

Хирургическое лечение одиночных и  
множественных рецессий десны в области  
зубов и имплантатов с использованием  
материалов «Лиопласт»<sup>®</sup>

Часть 2

Мария Александровна Носова

Алексей Шаров

2021 год

# Описание слайда 1

Презентация 2. Хирургическое лечение рецессий десны в области зубов и имплантатов с использованием материалов «Лиопласт».  
Часть 2.

# Латеральное перемещение

## **Показания:**

- 1,2,3 классы рецессии по Миллеру.
- Одиночные рецессии: узкие или щелевидные.
- Наличие латеральной зоны КД не менее 6 мм.
- Отсутствие УКПД.

# Описание слайда 2

Рассмотрим протокол операции по устранению рецессий десны методом латерального перемещения. Показания: 1,2,3 классы рецессий по Миллеру. Одиночные рецессии: узкие или щелевидные. Наличие латеральной зоны прикрепленной десны не менее 6 мм. Отсутствие клинического прикрепления. УКП - рецессия уходит выше МГГ. Когда нет УКП корональное смещение Вы не сможете выполнить чисто технически.



# Латеральное перемещение

## **Противопоказания:**

- Отсутствие латеральной зоны КД.
- 4 класс рецессии.

# Описание слайда 3

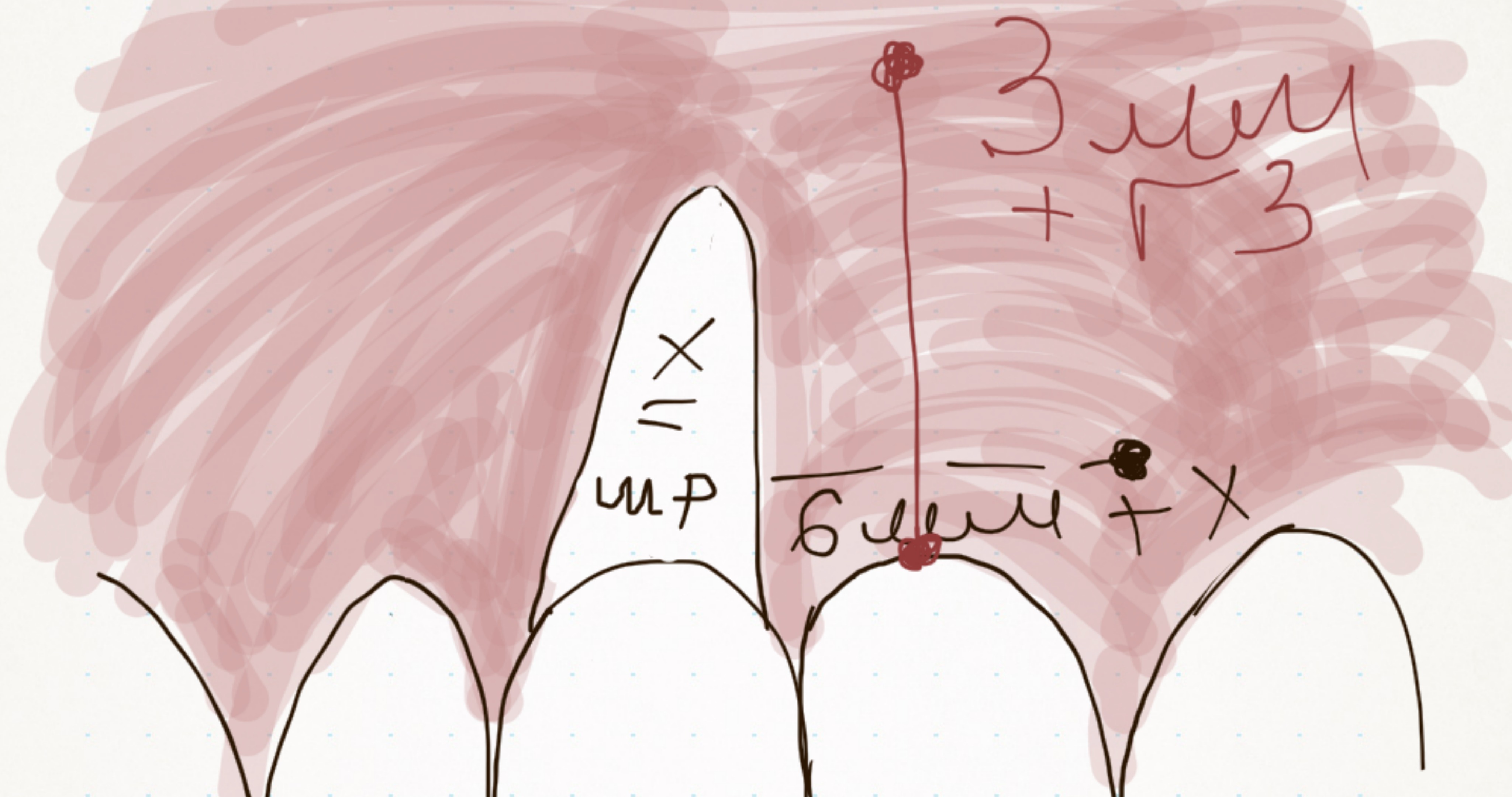
Противопоказания для латерального перемещения. 1. Отсутствие латеральной зоны прикрепленной (кератинизированной) десны. Не совсем согласна, так как имея под рукой пластические материалы или навыки забора СДТ - противопоказание относительно. 4 класс рецессии - отсутствие межзубного сосочка делает эту операцию невозможной по техническому исполнению.



# Описание слайда 4

Снова рассмотрим таблицу, с которой мы познакомились в первой лекции. Остановлюсь теперь на желтую полосочку, которой выделен метод латерального перемещения. В данном случае я предложила также оперировать 4 класс этим методом в 2 этапа. Сначала с СДТ создается сосочек и потом делается латеральное перемещение. Если есть по ширине латерально более 6 мм. Если же зоны 6 мм латерально нет - действуем другими методами. Наличие пластических материалов также позволяет уйти от латерального перемещения, если технически это не выполнимо. В данном случае рассматриваем однослойную методику. В 1 классе до 2 мм, во 2 класс будет зависеть от ТКД: до 3 мм - однослойная методика, т.к. переносим прикрепленную десну с надкостницей и никаких коррекций не требуется. 2 класс более 3 мм - также однослойная методика. 3 класс - 1 подкласс по Тарноу - 2-х слойная методика со СДДТ, и также для 3 класса 2 подкласса. А для 4 класса - это двухэтажный метод, это 2 операции.

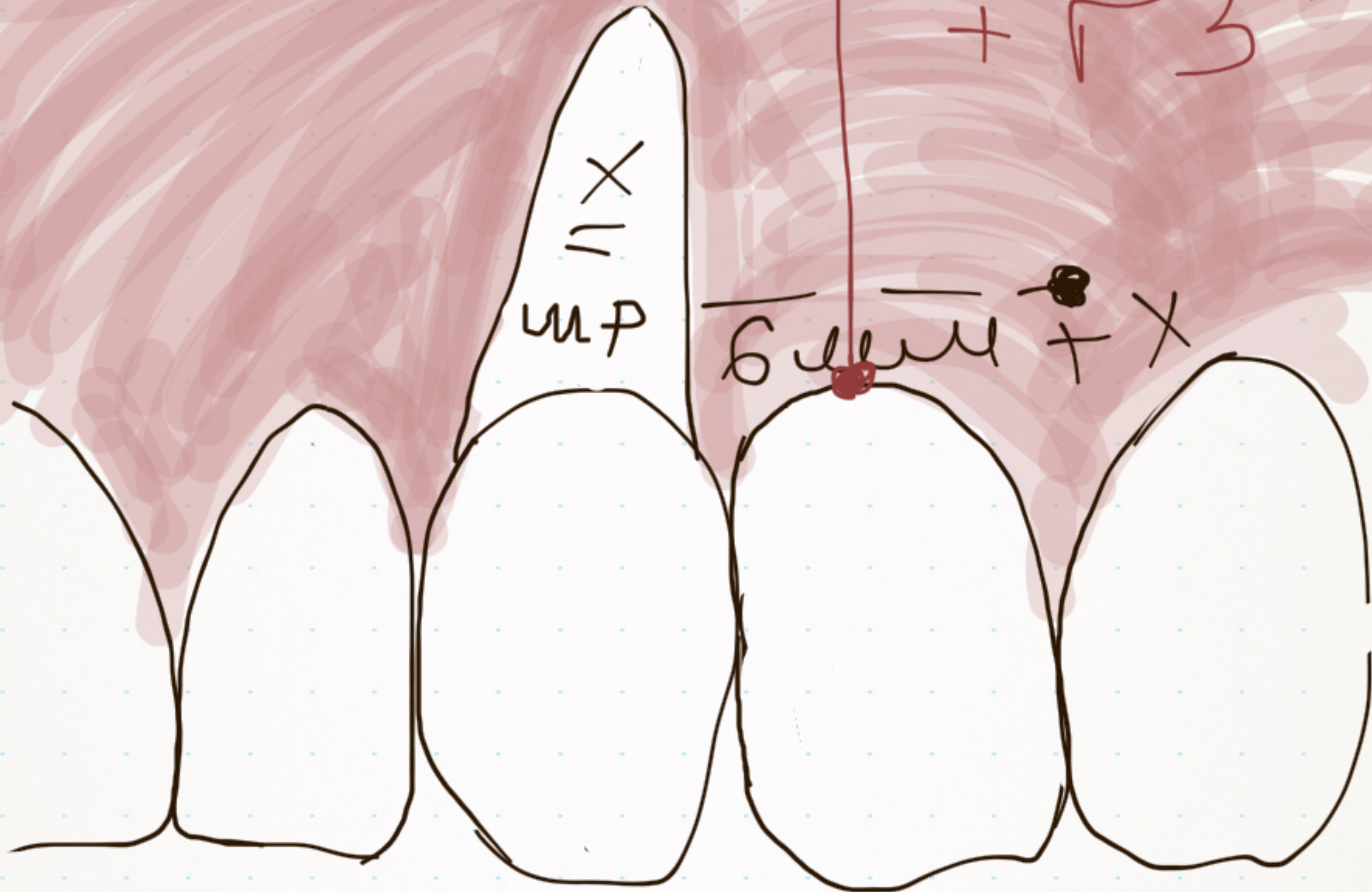




3 mm  
+ 3

X  
||  
MP

Sum + X



# Описание слайда 5

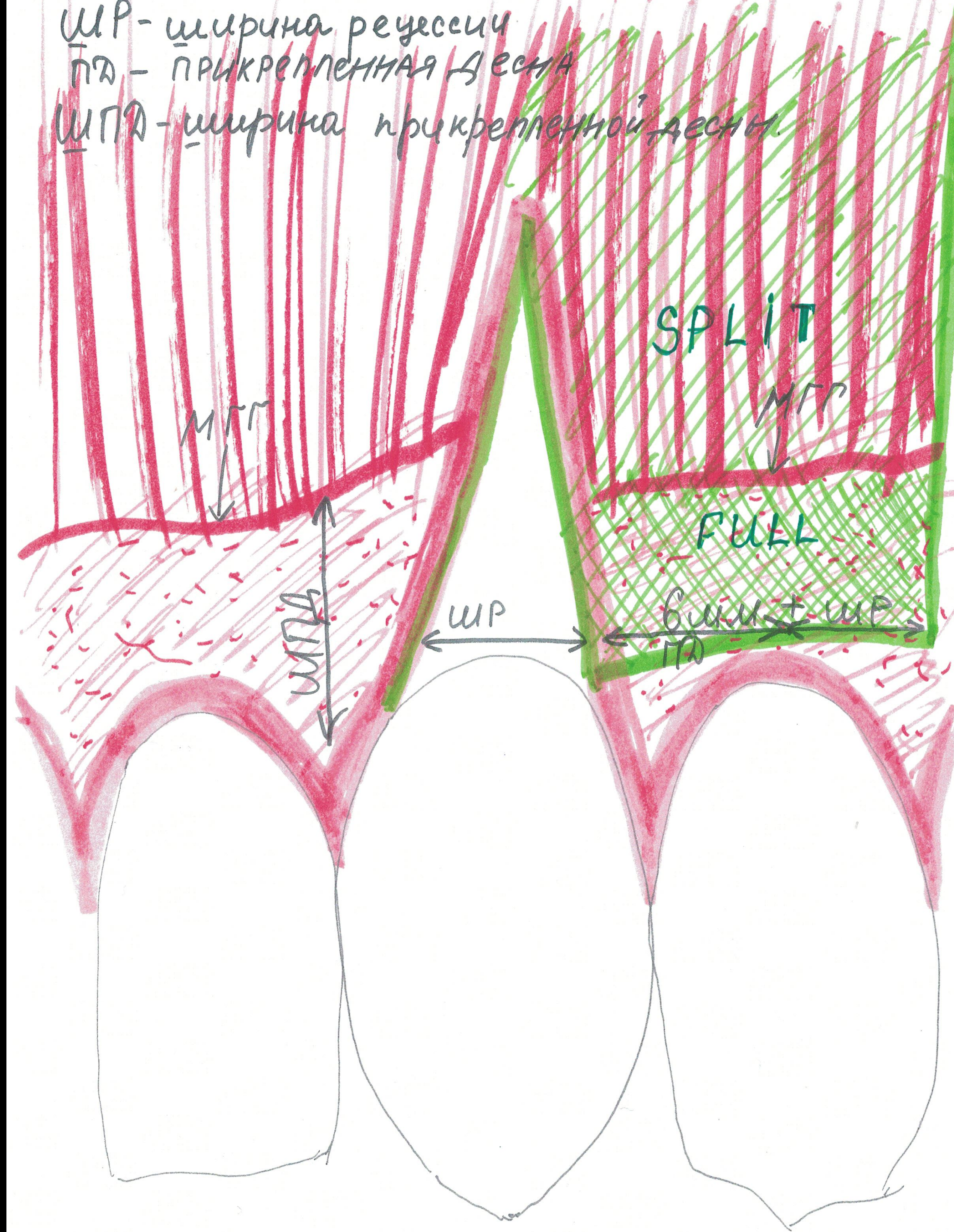
Рассмотрим протокол. Узкая щелевидная рецессия, будем измерять ширину десны, чтобы выкроить СНЛ. Измерили ширину рецессии в самом ее широком месте, как правило это у ЦЭС. Это ширина X. Прибавляем к ней 6 мм. Это будет протяженность первого горизонтального разреза, для формирования СНЛ. Обратите внимание, на рисунке нарисовано 3 мм плюс глубина зондирования. Возникает вопрос от какой точки и на какую глубину провести вертикальный разрез конечно мы отступаем на ГЗ зубо-десневой борозды, в среднем это 1,5-2 мм. За ГЗ начинается прикрепленная десна. Если ее 3 и более мм - никакого пластического материала не применяем. Если менее 3 мм - применяем пластический материал и учитываем биотип.



ШР - ширина рецессии

ПД - прикрепленная десна

ШПД - ширина прикрепленной десны





# Описание слайда 6

Формирование СНЛ: зеленый - разрезы. Full - полнослойный СНЛ, Split - расщепленный, МГГ - муко-гингивальная граница. Это расщепление выполняется только с точки зрения мобилизации [СНЛ. Края рецессии освежены скальпелем 15с как всегда. Сформирован СНЛ по формуле 6 мм + ширина рецессии.



ШР - ширина рецессии  
ПА - прикрепленная десна

ШПА - ширина прикрепленной десны.





# Описание слайда 7

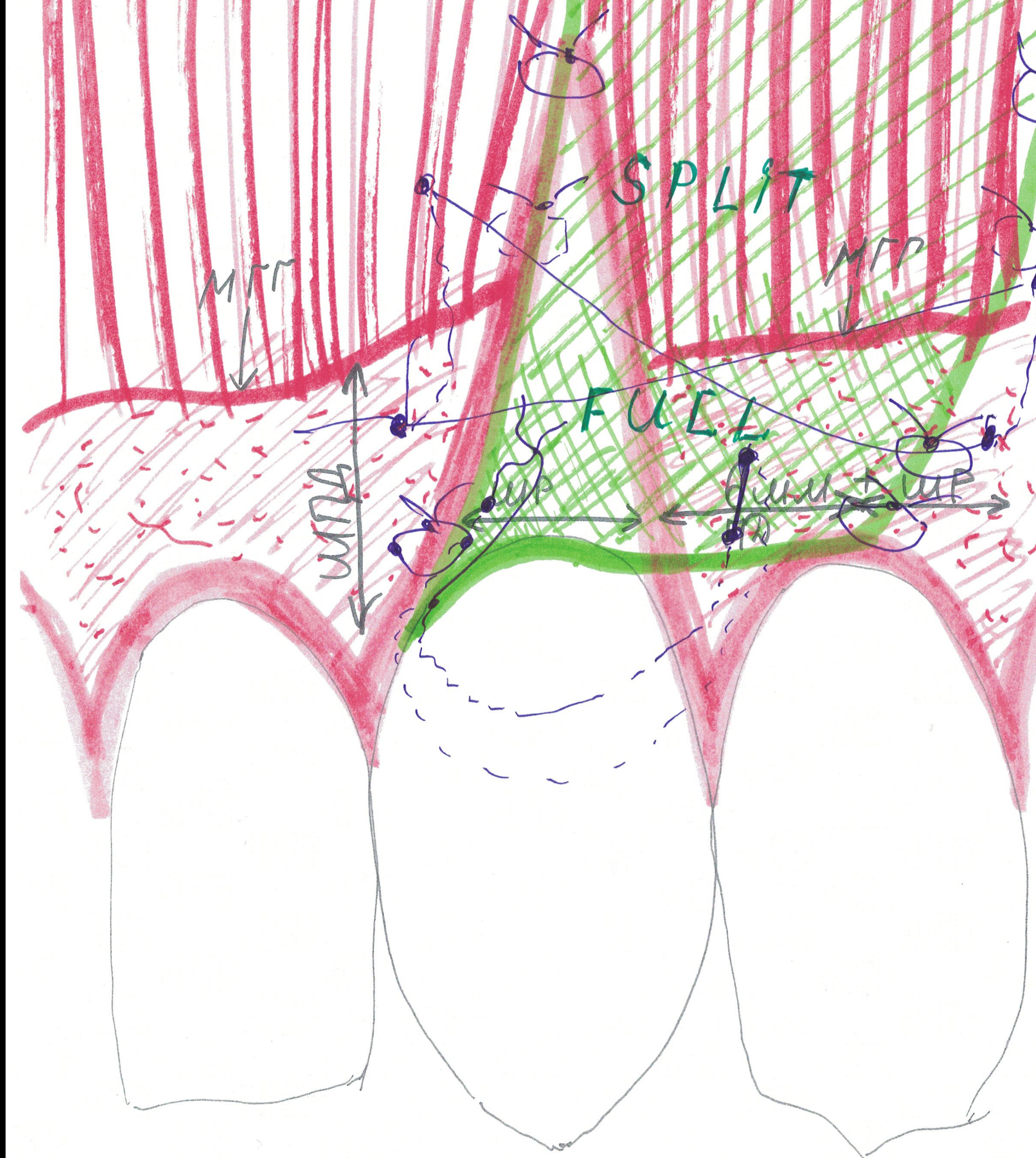
Перемещенный СНЛ латерально. Совмещается с краями раны. Остается небольшое поле раневой поверхности. На верхней челюсти чаще полностью закрывается, на нижней может остаться. Сближаете и сопоставляете СНЛ с поверхностью рецессии.



ШР - ширина рецессии

ПА - прикрепленная десна

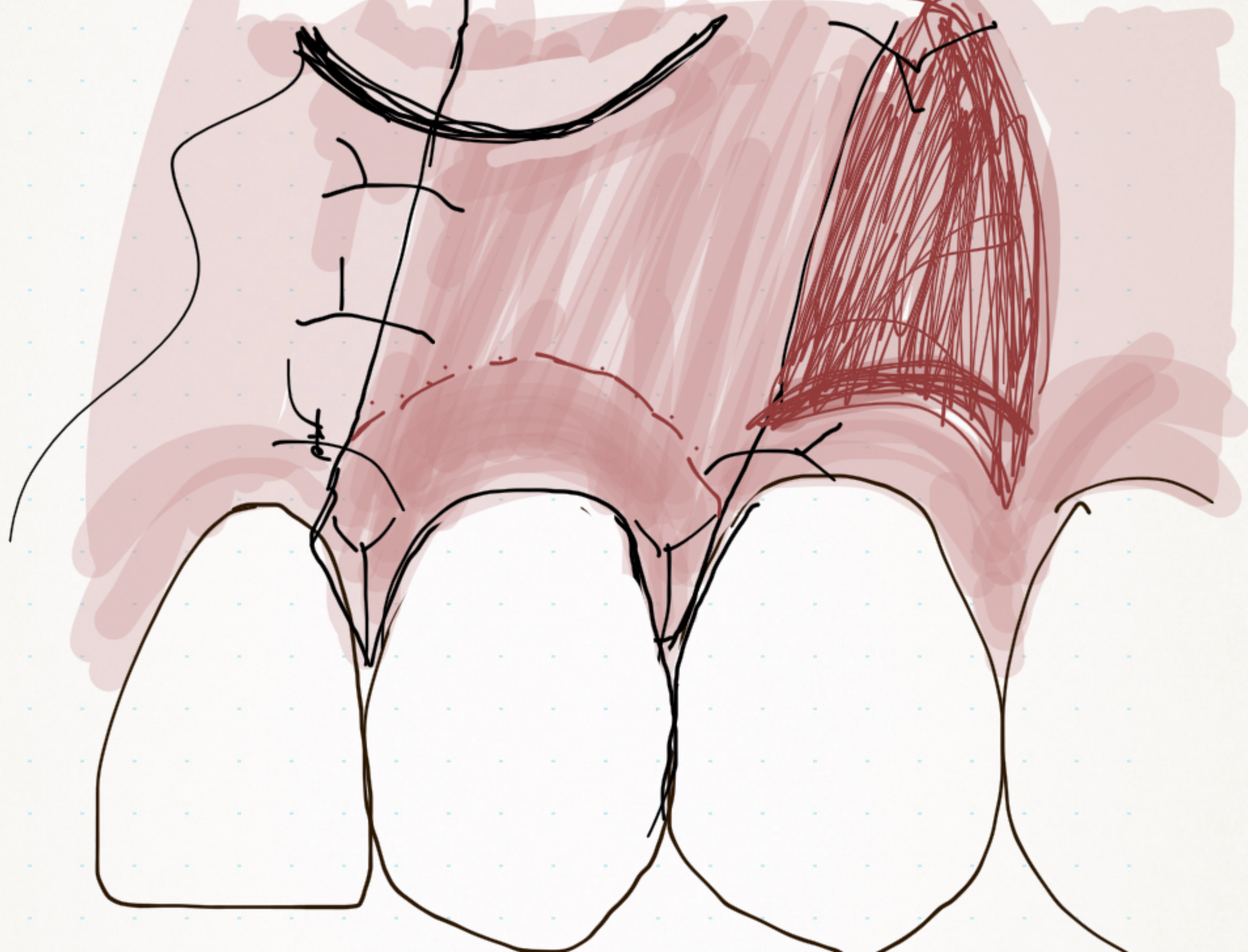
ШПА - ширина прикрепленной десны





# Описание слайда 8

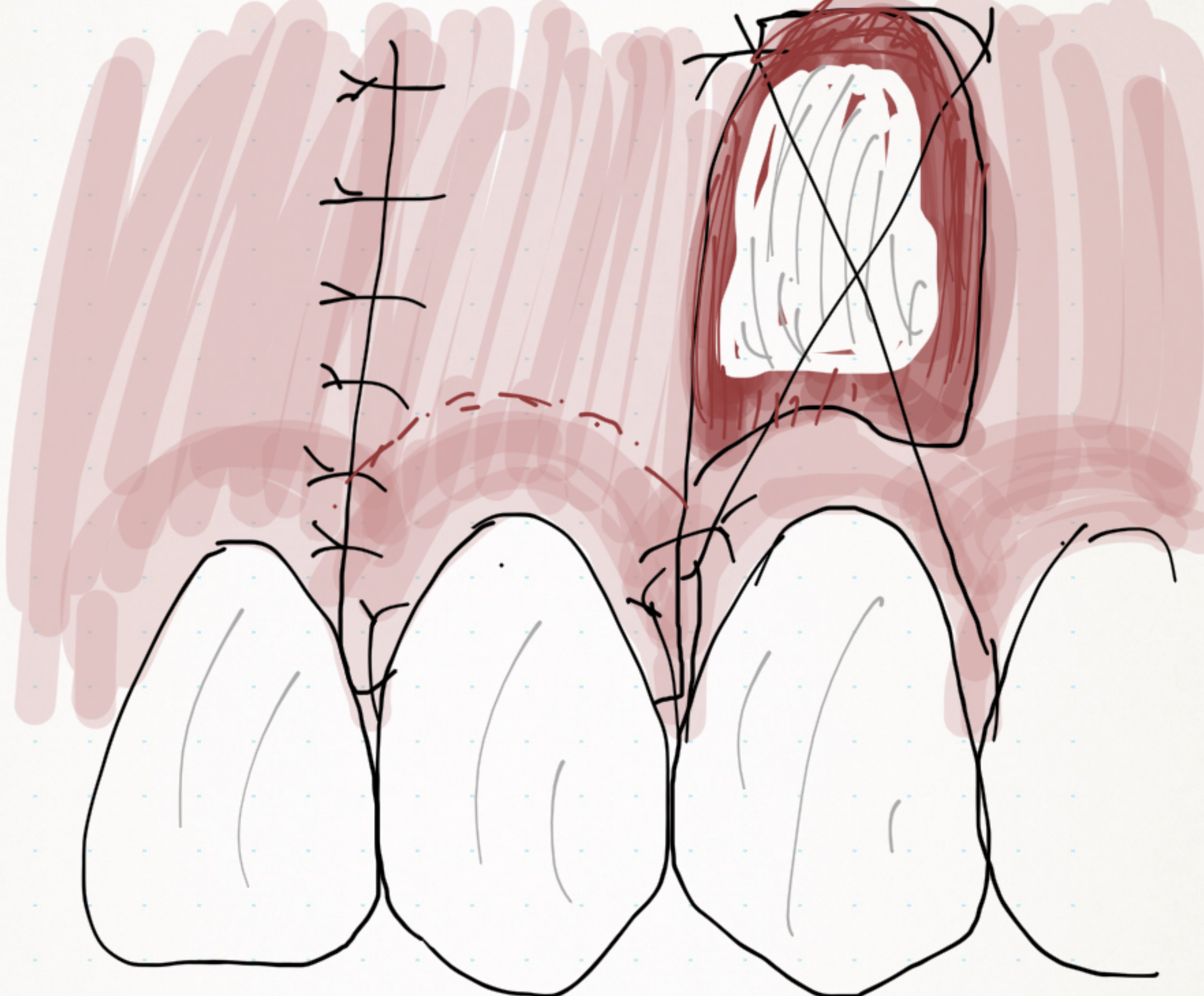
Фиксация СНЛ в новом положении двойными обвившими кисейными швам, сопоставляя края раны. Первым швом утянули СНЛ, зафиксировали, второй шов - фиксация расщепленной десны в основании СНЛ (самой верхней точке в двух сторон). Швы поднадкостничные, чтобы зафиксировать лоскутов в новом положении.



# Описание слайда 9

Ушитая рана. Если остался кровоточащий кусочек открытой раневой поверхности - мы ушиваем его любым удобным образом. Рекомендации автора этого метода: прижимающий крестообразный вертикальный шов. Также выполняется ушивание вертикальный разрезов.





# Описание слайда 10

Ушитая донорская зона. На верхней челюсти окна чаще не остается. На нижней в этой зоне устанавливается гемостатическая губка.



# Латеральное перемещение

## Методика операции:

1. Измерение ШКД апроксимально;
2. Дизайн разреза;
3. Формирование СНЛ;
4. Деэпителизация анатомических сосочков;
5. Обработка поверхности корня;
6. Мобилизация СНЛ;
7. Фиксация СДДТ (если двухслойная методика);
8. Фиксация, СНЛ;
9. Закрытие донорской зоны.

# Описание слайда 11

Протокол операции: Измерение ШКД апроксимально. Дизайн разреза (ширина рецессии + 6 мм). Формируем СНЛ до МГГ полнослойный, далее расщепленный. Деэпителизируем анатомические сосочки. Обработка поверхности корня ([УЗ обработка, нанесение 18% ЭДТА на 2 минуты, промывание, обработка зоноспецифической кюретой для удаления импрегнированного бесклеточного дентина, полировка специальными борами). Мобилизация СНЛ. Фиксация свободного десневого трансплантата. Фиксация СНЛ. Закрытие донорской зоны

# Латеральное перемещение

## **Осложнения Местные:**

- Некроз СДДТ.
- Инфицирование донорского ложа.
- Расхождение швов.
- Рецидив.
- Гематома, отек.

# Описание слайда 12

Осложнения. Некроз СДДТ встречается крайне редко. Питание с двух сторон. Инфицирование принимающего ложа. Тоже встречается крайне редко. Обычно пациент все принимает и обрабатывает. Расхождение швов бывает; обычно ничего не делаем. Рецидив - да, может быть. Гематома и отек - как наиболее частые.

# Латеральное перемещение

## **Осложнения Общие:**

- Повышение температуры тела.

# Описание слайда 13

Осложнения общие. Кроме отека и температуры тела практически ничего не бывает. Беспроблемная операция обычно.





Клинический пример №6

# Описание слайда 14

Клинический пример 6. Классический протокол латерального смещения. Зуб 23 с выраженной узкой высокой щелевидной рецессией ГР более 5,5 мм. Дистально выраженный объем прикрепленной десны. Зенит рецессии выходит за границу МГГ, что является показанием для латерального перемещения.







# Описание слайда 15

Детальная картина области поражения. Достаточно сложная ситуация: Класс рецессии 3, потому что есть убыль сосочка дистально между 23 и 24 зубами. А также наличие абразий твердых тканей зубов. Ранее пытались устранить терапевтическими методами. Запущенная клиническая ситуация.







# Описание слайда 16

Проекция в ракурсе. Обратите внимание на прикрепление тяжа между 23 и 24 зубами. Пересечение зенитом рецессии МГГ.



# Описание слайда 17

После снятия пломбировочного материала обратите внимание на глубину абразии и ее форму. Пациентов с такой проблемой много.







# Описание слайда 18

В этом ракурсе хорошо видна ротация зуба 23 и отсутствие прикрепленной десны, объема и замыкающей кортикальной пластинки. Выраженная дегисценция.

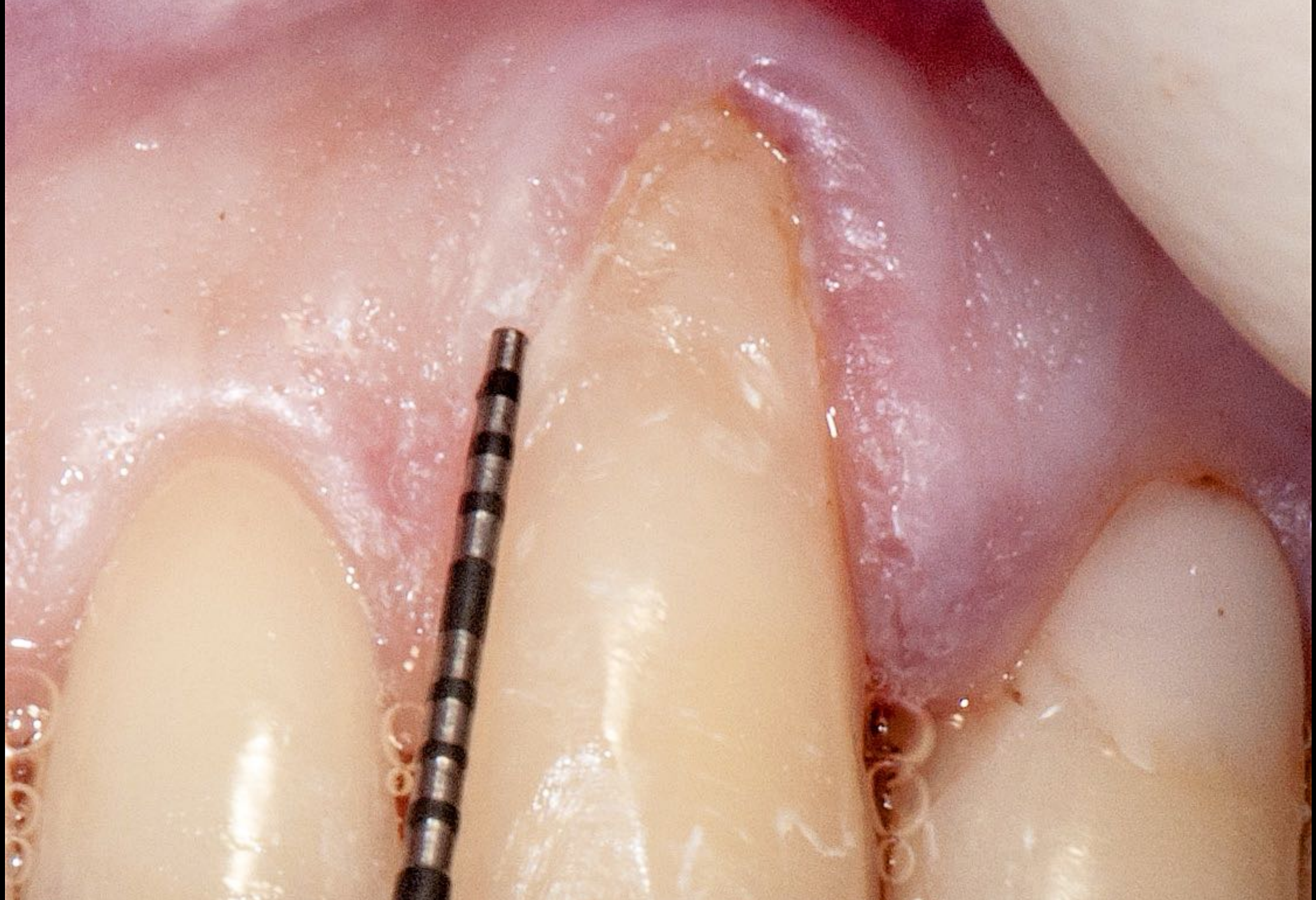




# Описание слайда 19

Видно насколько неблагоприятная форма абразии твердых тканей, выпуклой формы к самой колонковой части зуба. При перемещении СНЛ создается дополнительное пространство в этом участке под выгнутым местом абразии. Сначала она заполнится сгустком, а потом есть риски для рецидивирования.







# Описание слайда 20

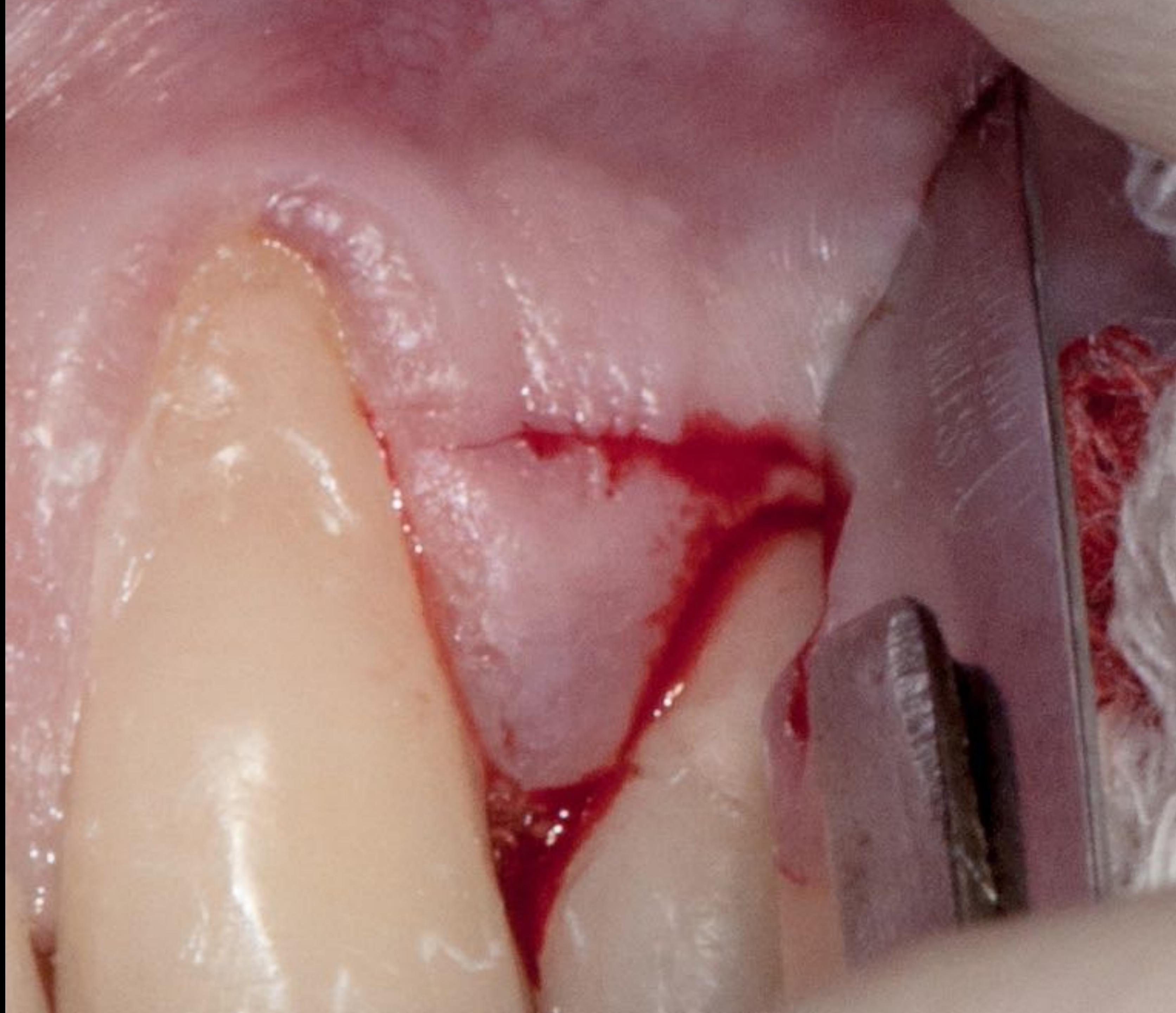
Измерение пародонтологических параметров в области  
клинической ситуации зуба 23



# Описание слайда 21

Дизайн разреза. Обратите внимание, 2 мм, которые мы отступили от зенита зуба 24. Разрез горизонтальный.

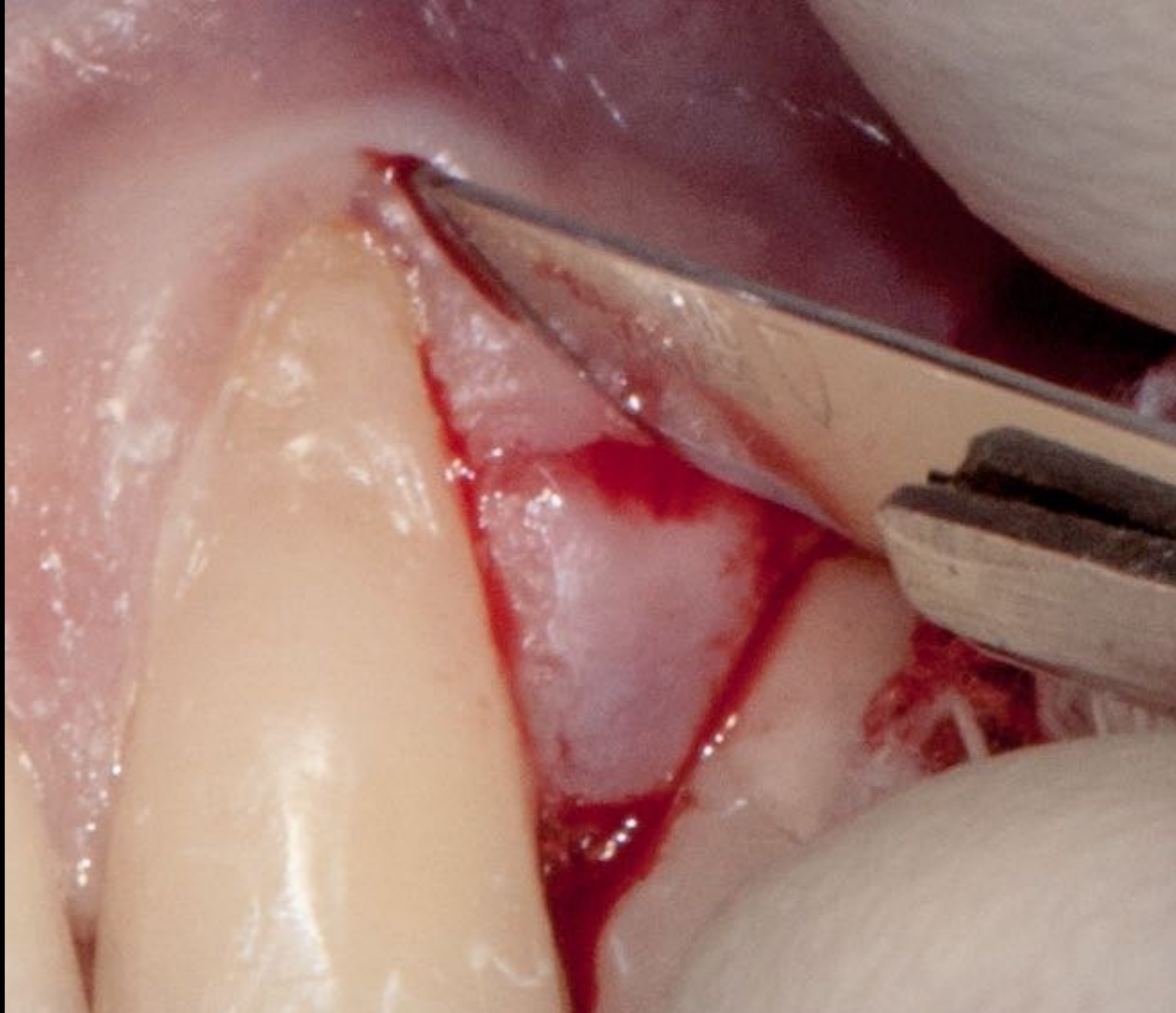






# Описание слайда 22

продолжение формирования разреза. Еще раз рассчитана длина горизонтального разреза: ширина рецессии + 6 мм. Итого длина разреза 9 мм.



# Описание слайда 23

Скальпелем обрабатываются края рецессии для их освежения для лучшей эпителизации.



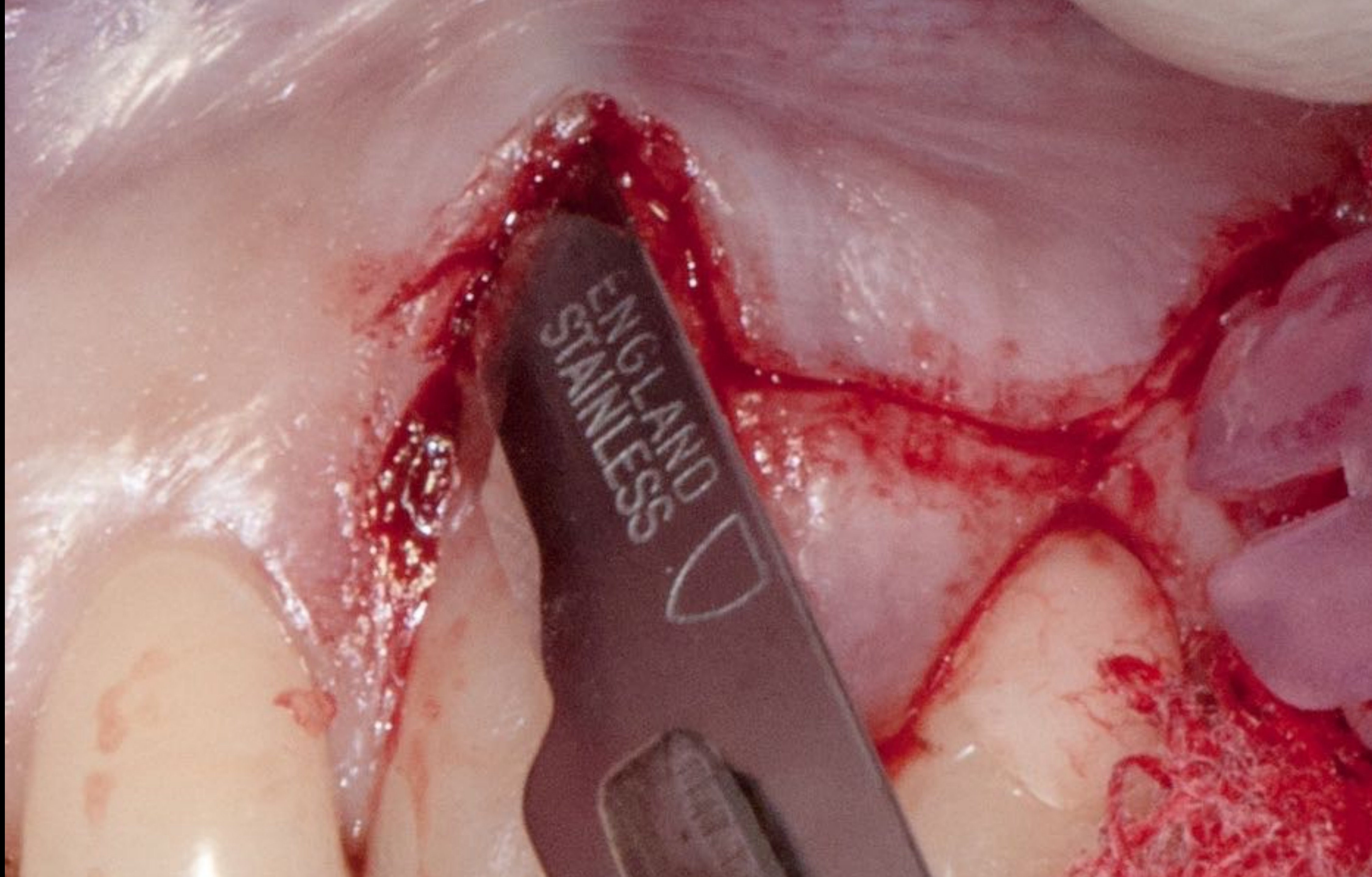




# Описание слайда 24

Продолжение деэпителизации краев. Сколько нужно там срезать? Работаем в зоне свободной десны. У этого зуба это 1 мм. У другого может быть 1,5 мм. Свободная десна в норме имеет величину 1-1,5 м.



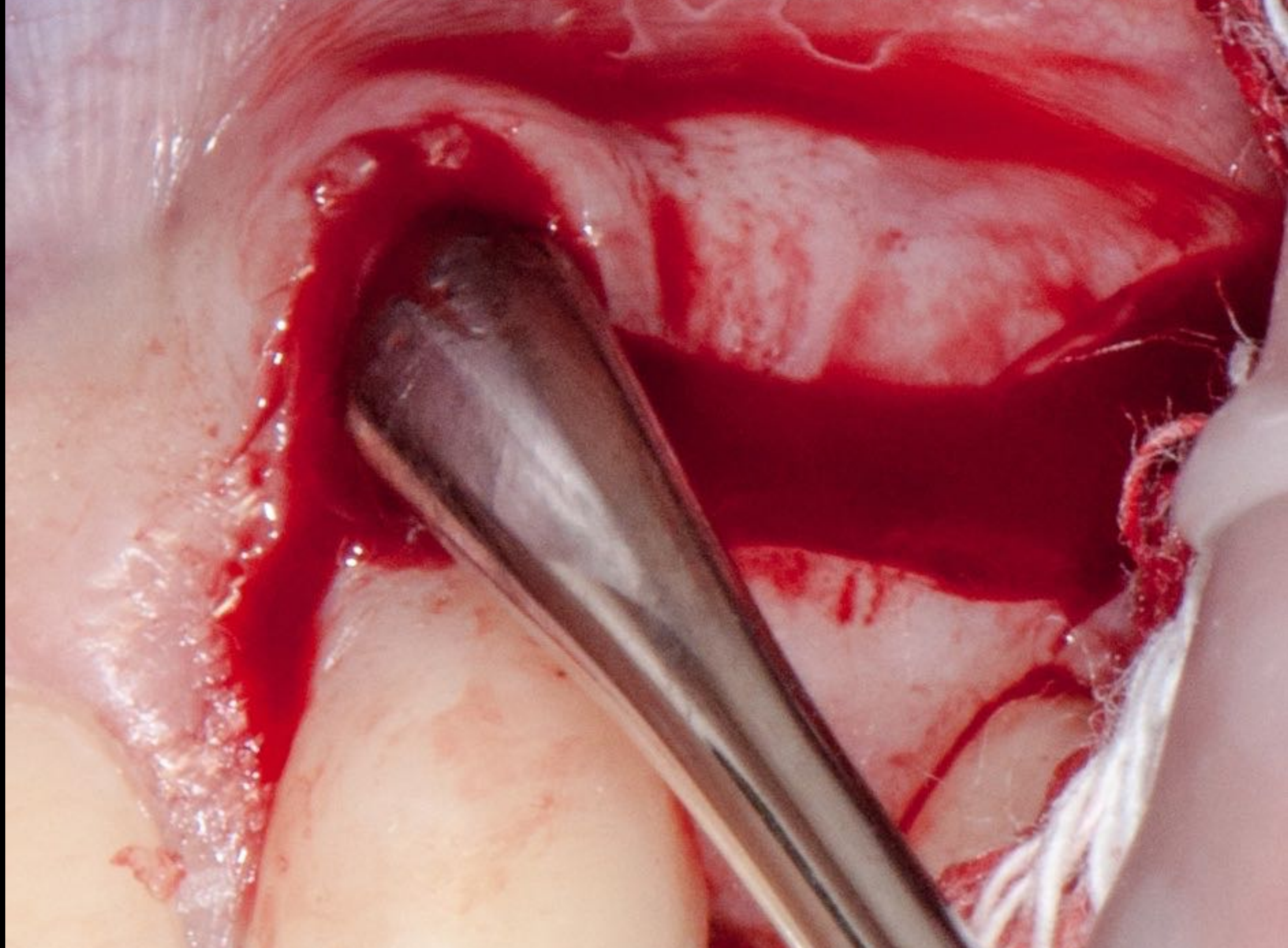




# Описание слайда 25

Дизайн СНЛ: форма трапецевидная с широким основанием апикально. Второй вертикальный разрез идет от медиальной границы рецессии и будет рассекать МГГ и продлеваться вверх широким основанием апикально. В области горизонтальных разрезов СНЛ полнослойный, в области МГГ - расщепленный.



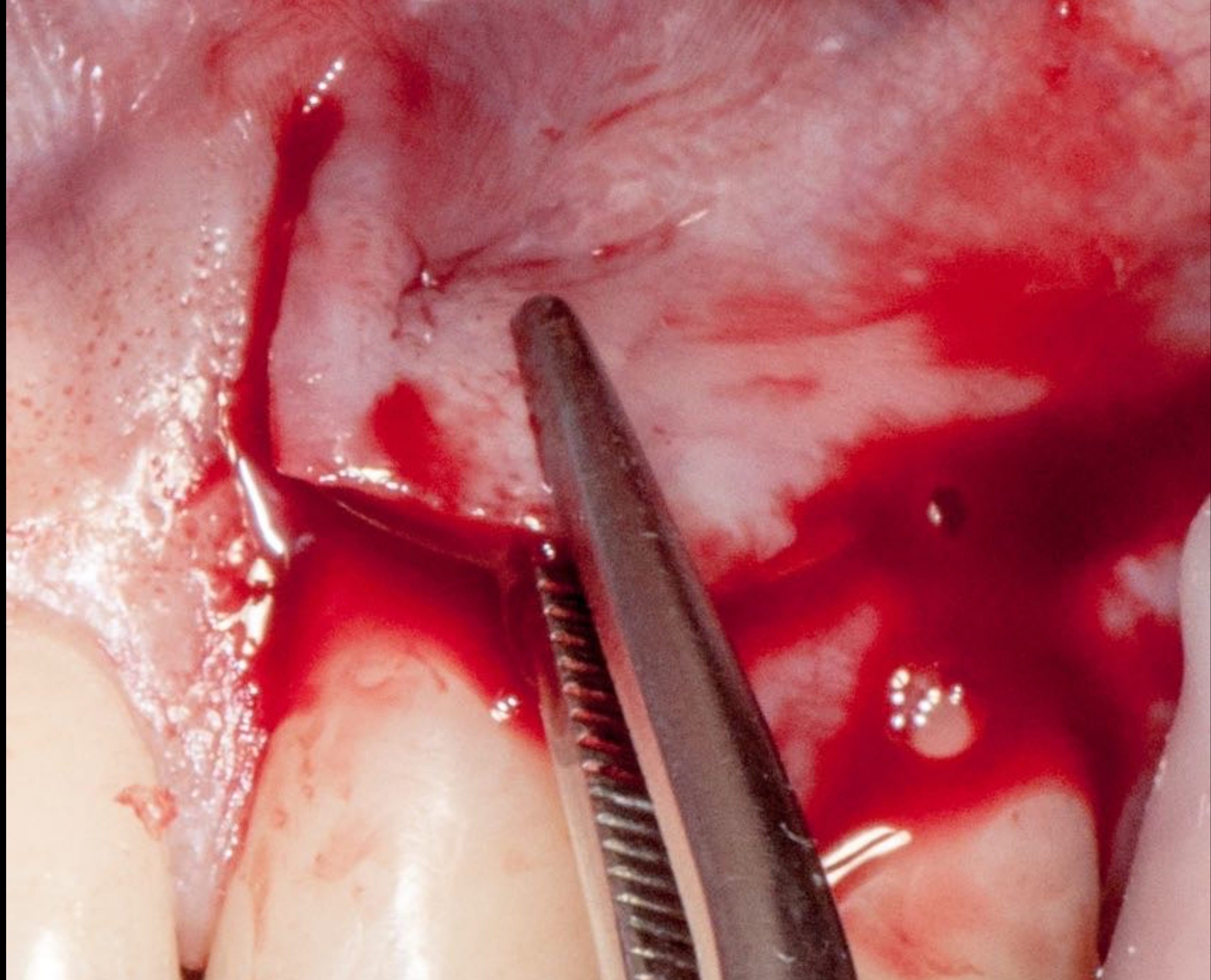




# Описание слайда 26

Отслаивание полнослойного СНЛ в области зуба 23 и латеральной дистальной поверхности.



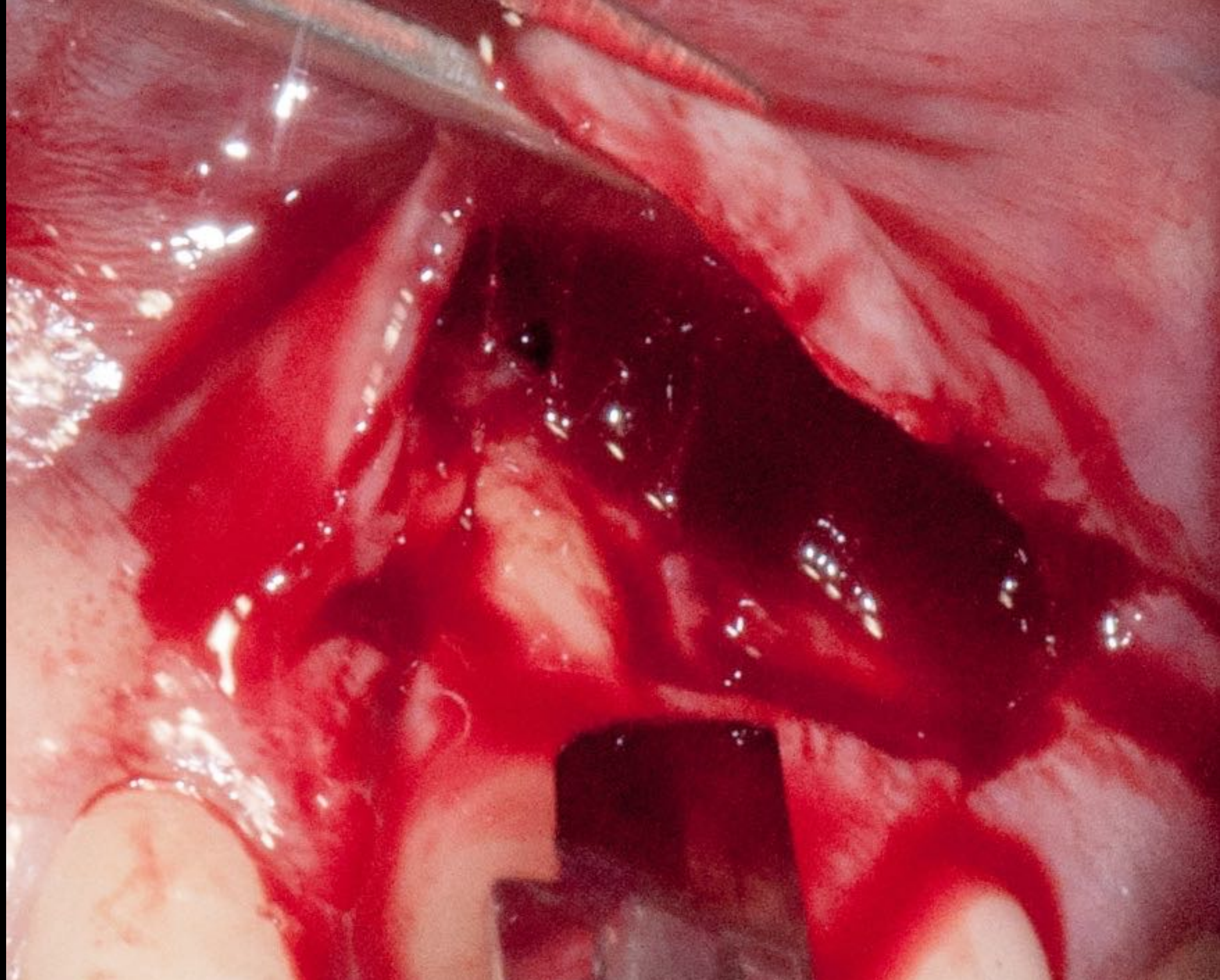




# Описание слайда 27

Проверка мобильности СНЛ. Видно, что СНЛ не мобилизован должным образом и требуется еще увеличить зону расщепления в области МГГ.



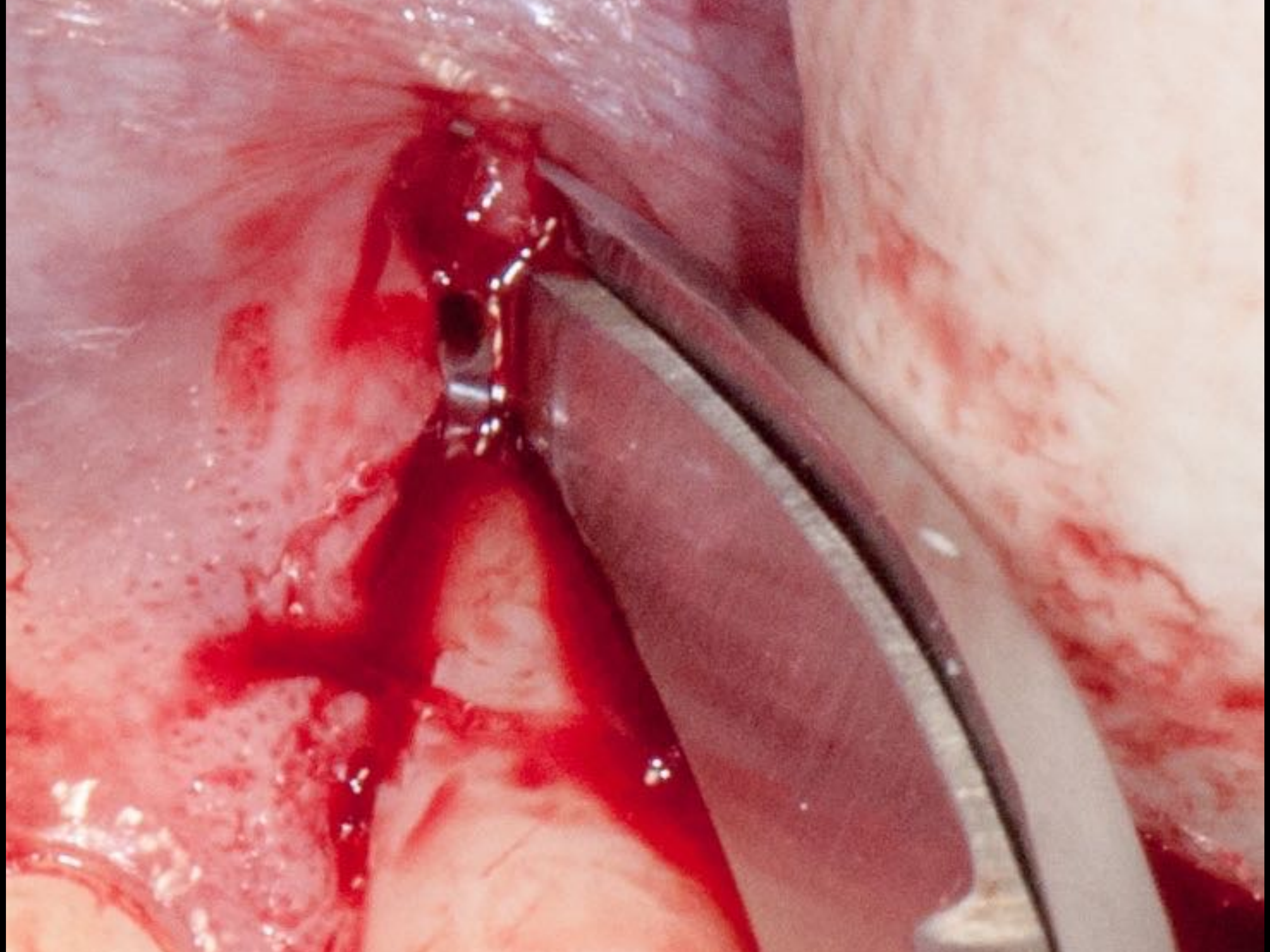




# Описание слайда 28

Зона операции с внутренней стороны СНЛ. Поверхность корня 23 зуба.



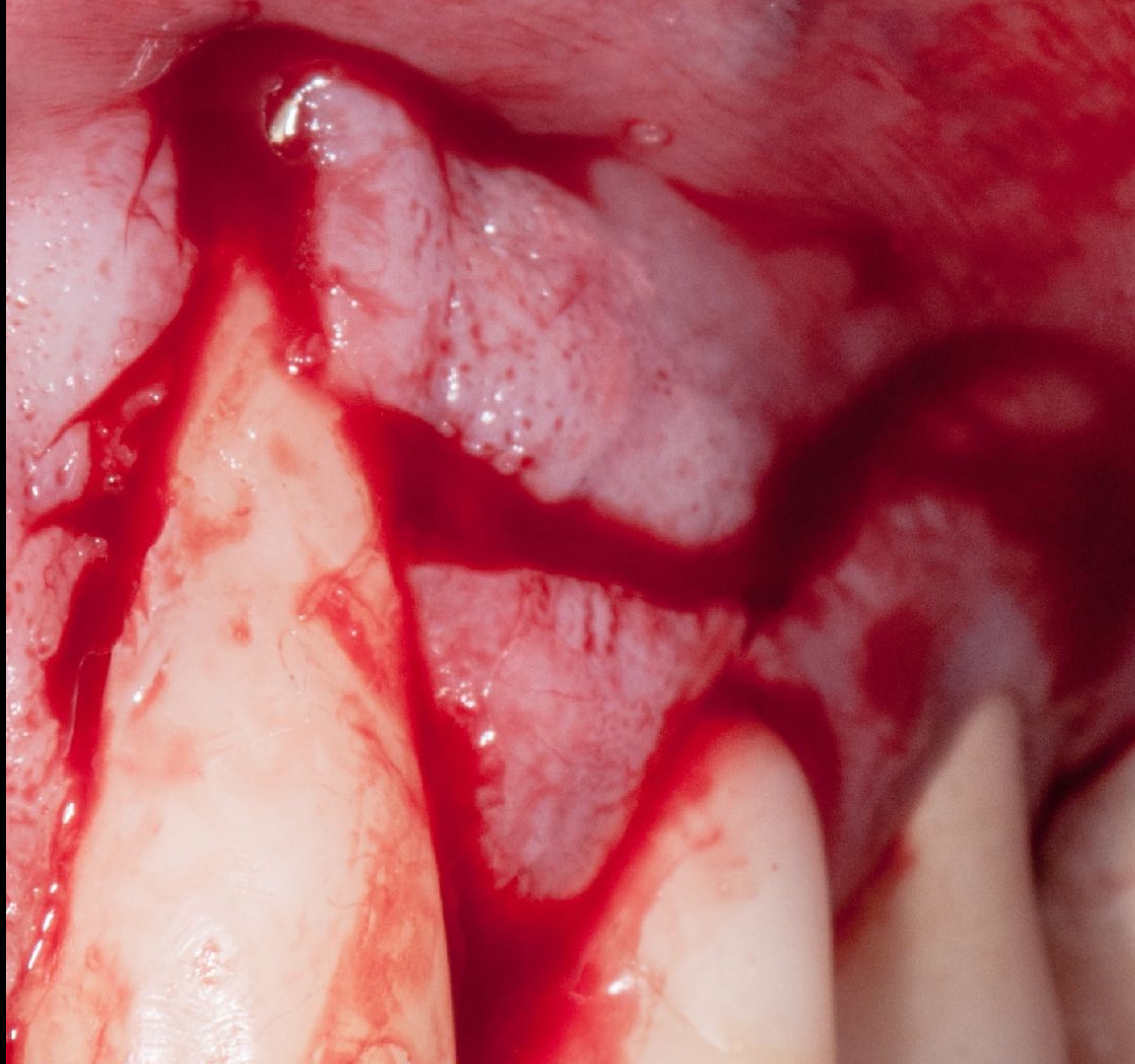




# Описание слайда 29

Недостаточная мобилизация. Увеличение вертикального разреза с медиальной поверхности ножницами.



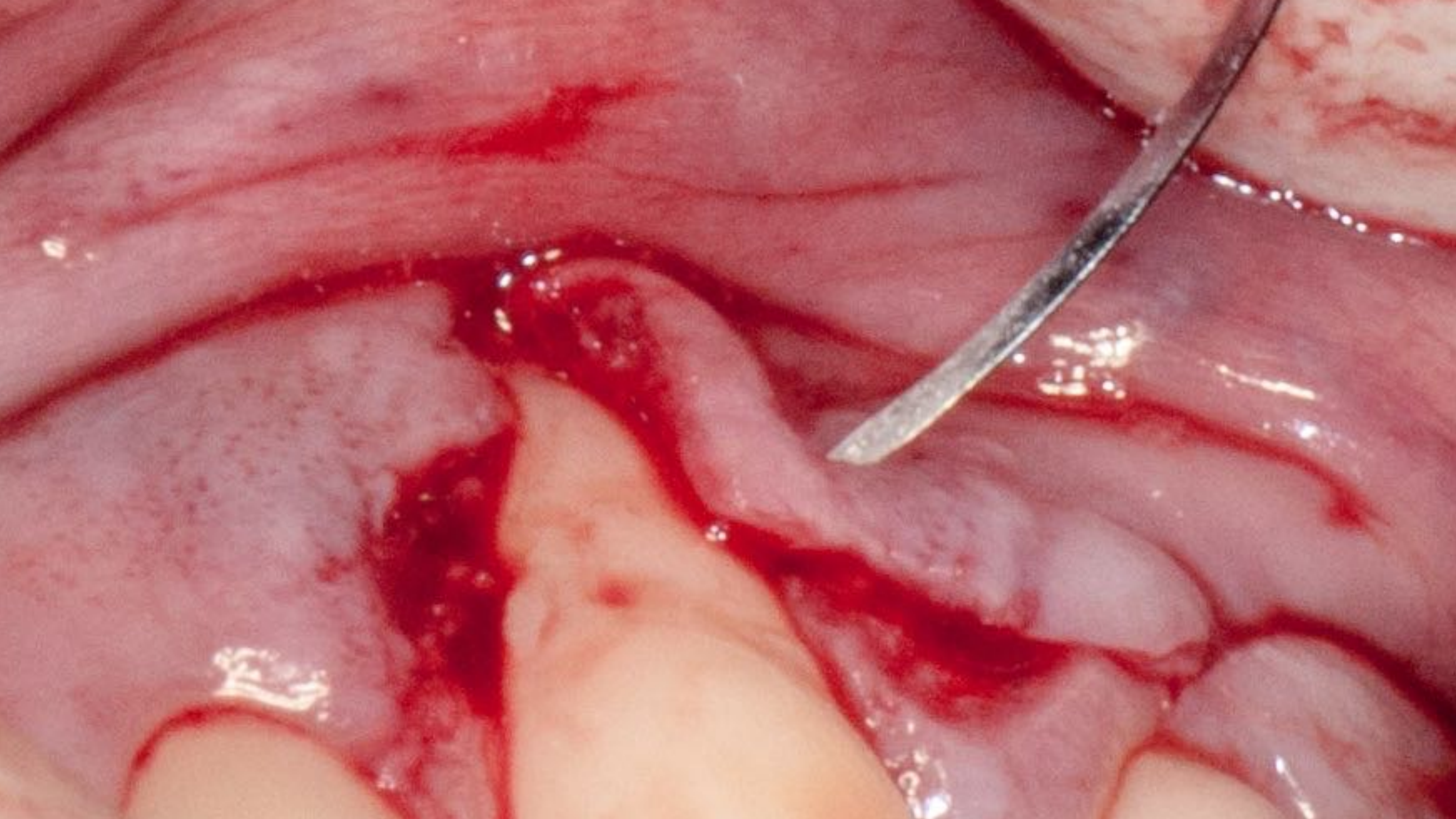




# Описание слайда 30

Дизайн СНЛ и вид операционного поля с обработанной поверхностью корня зуба.



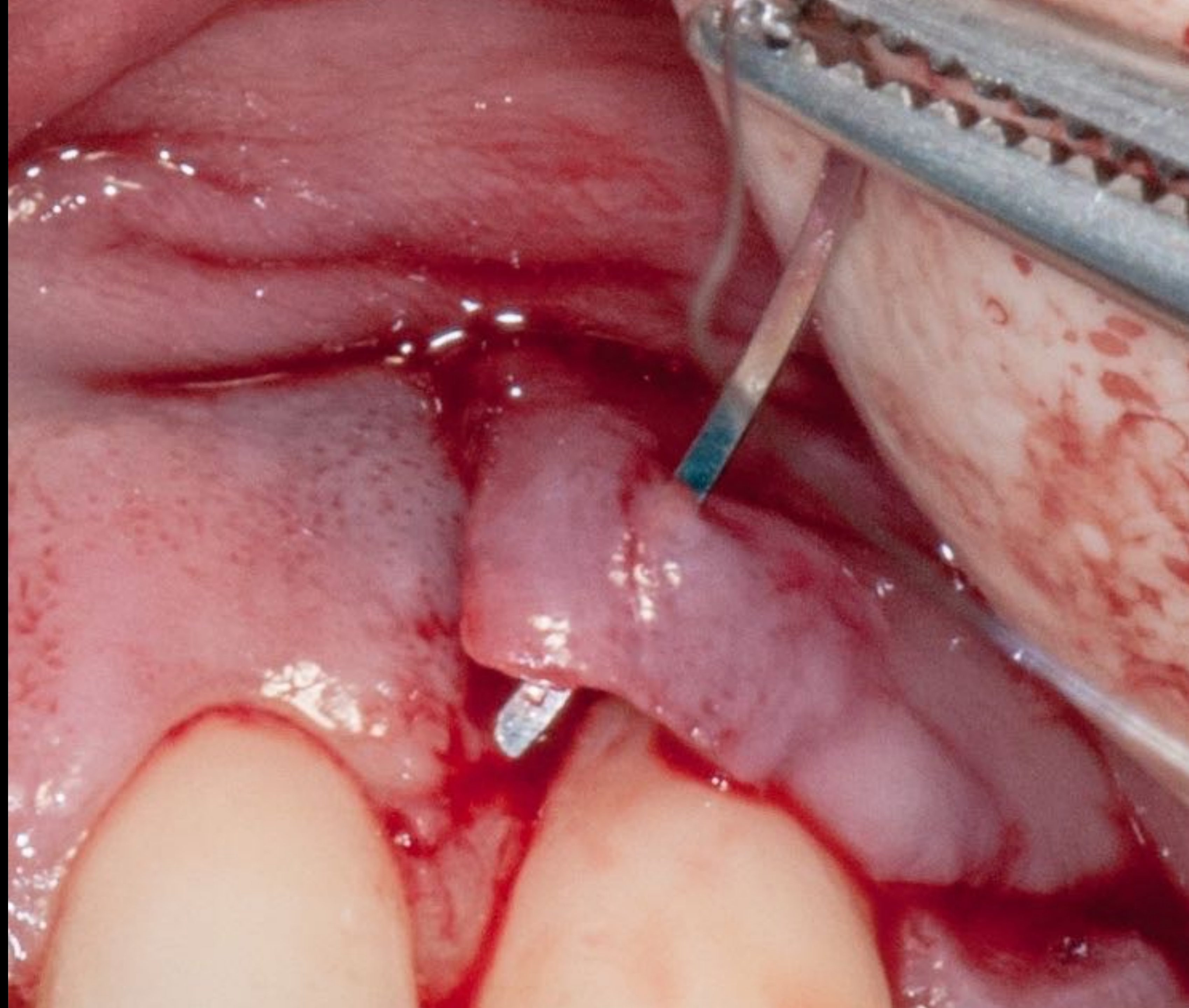




# Описание слайда 31

Начальный первичный вкол иглы для фиксации перемещенного латерально СНЛ.



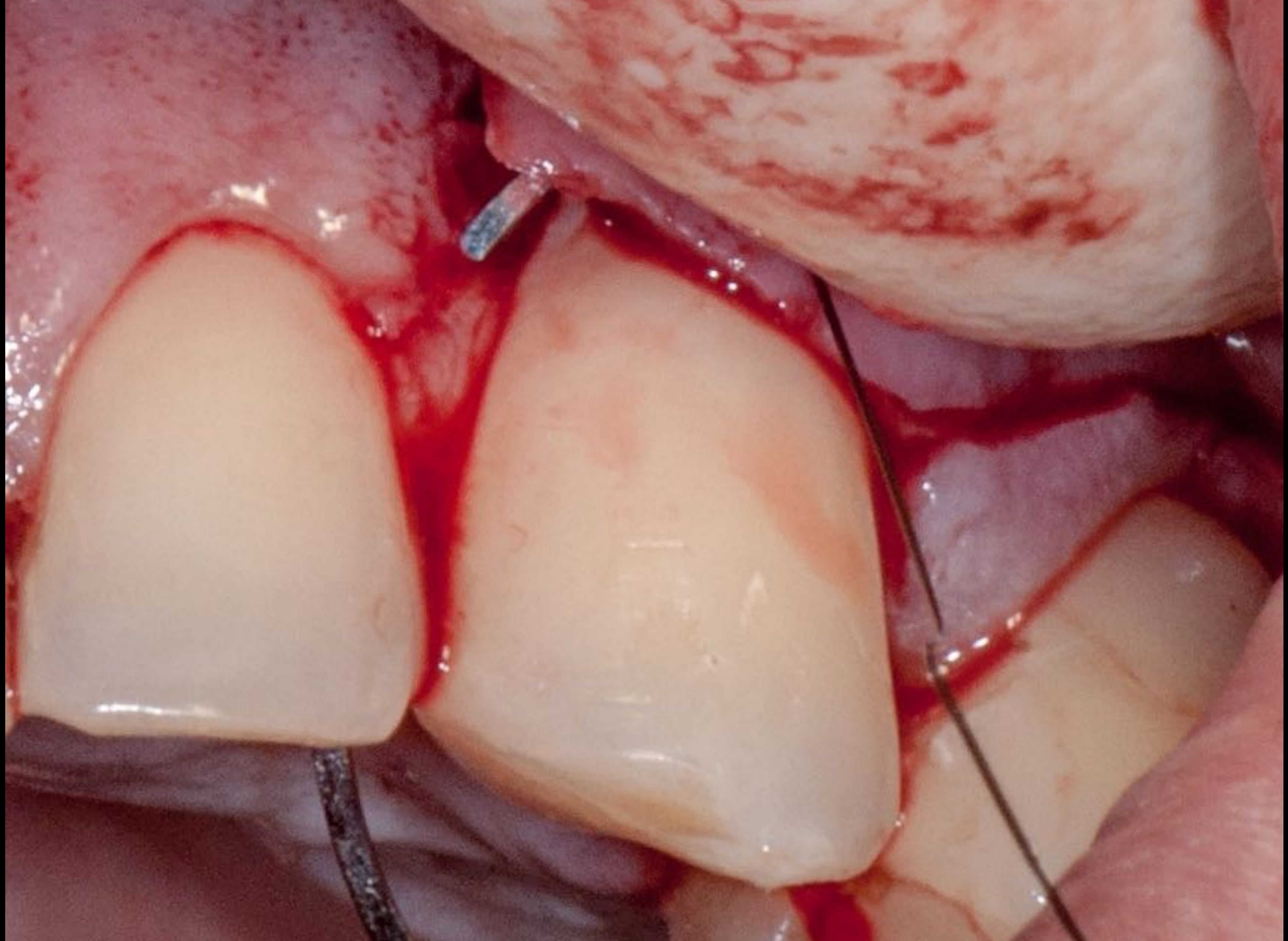




# Описание слайда 32

Продолжение шва в межзубной сосочек медиально.

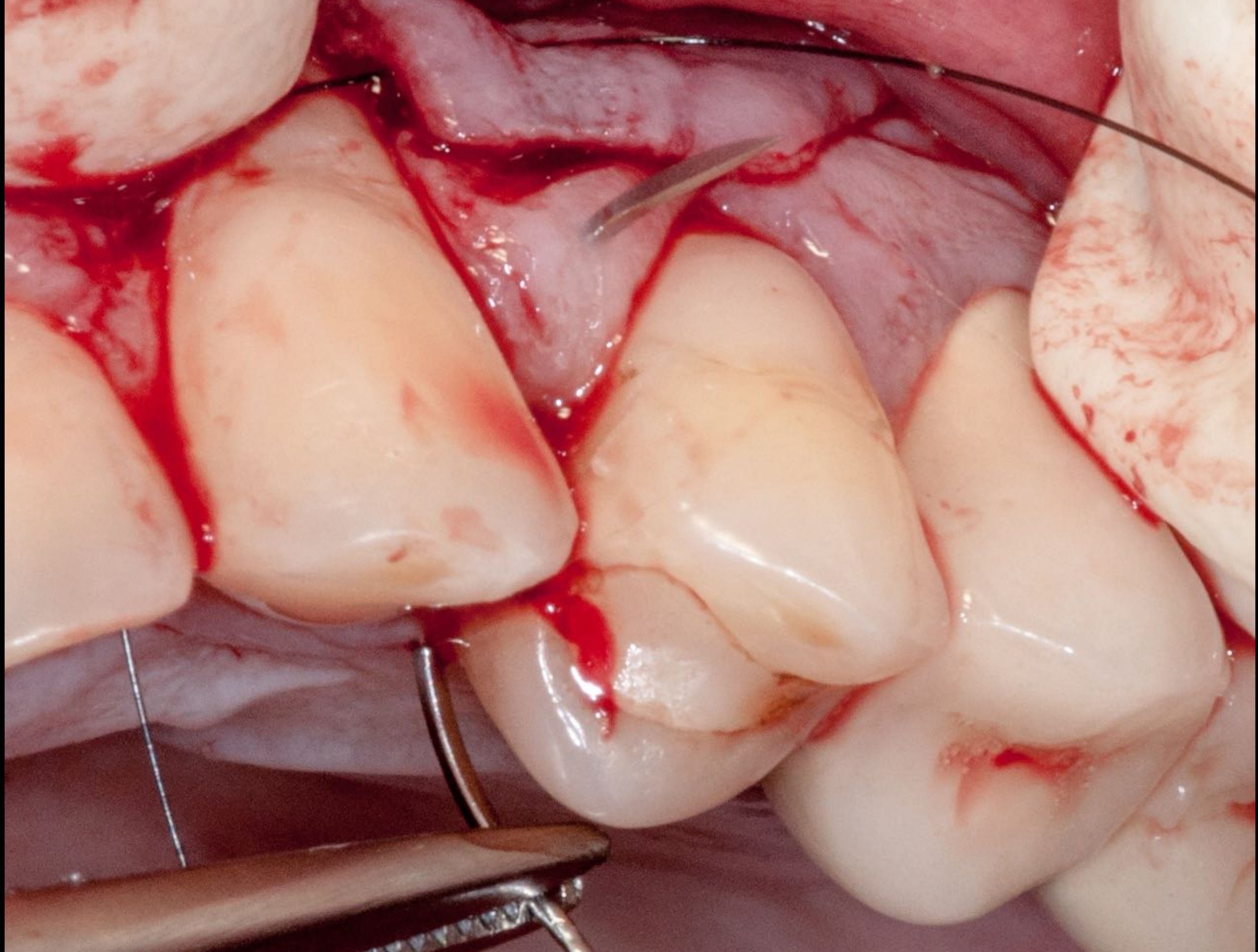




# Описание слайда 33

Фиксация латерально перемещенного СНЛ в новом положении.



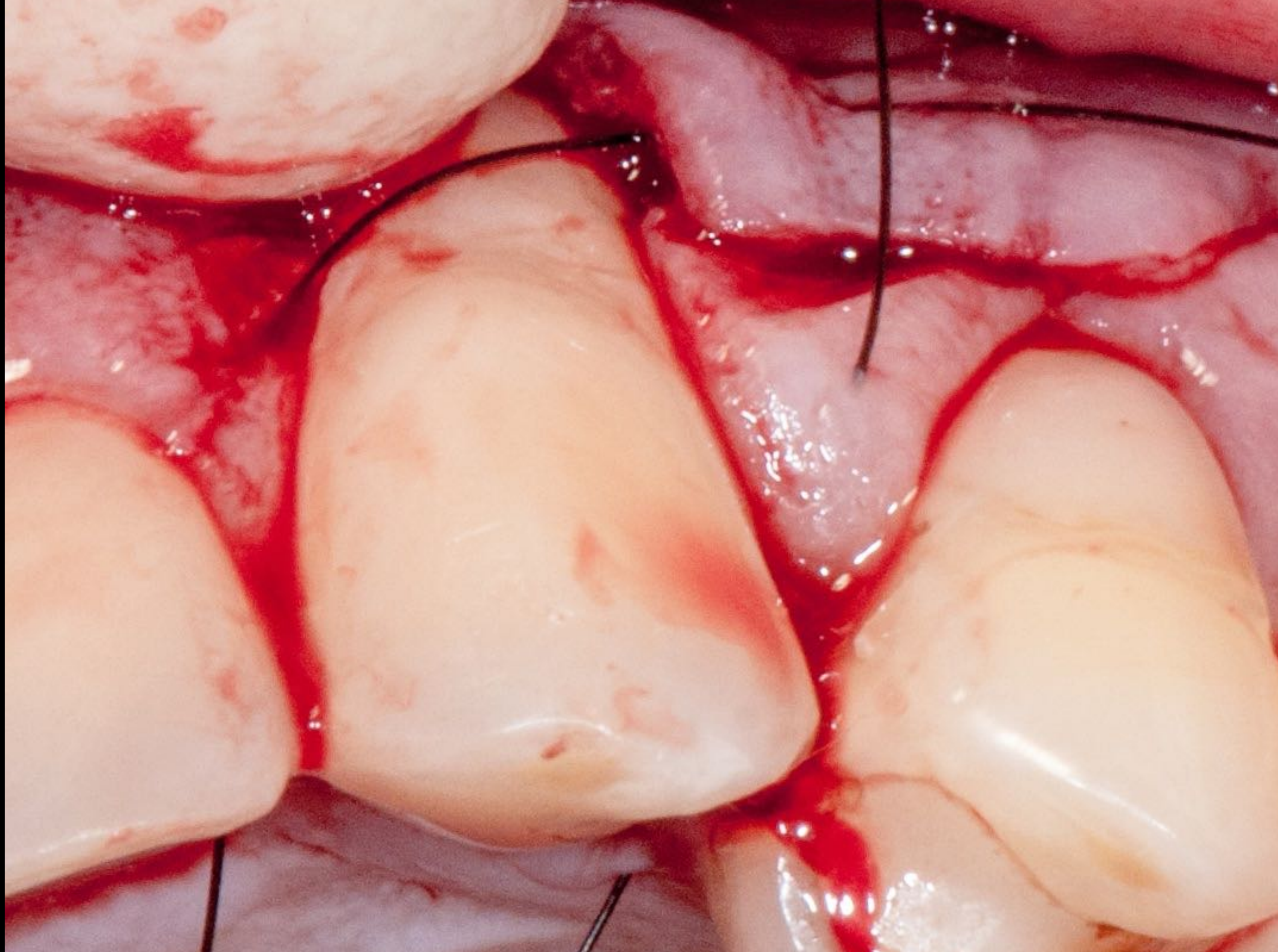




# Описание слайда 34

Фиксация СНЛ в новом положении двойным обвивным швом.  
Выкол иглы из дистального межзубного сосочка.



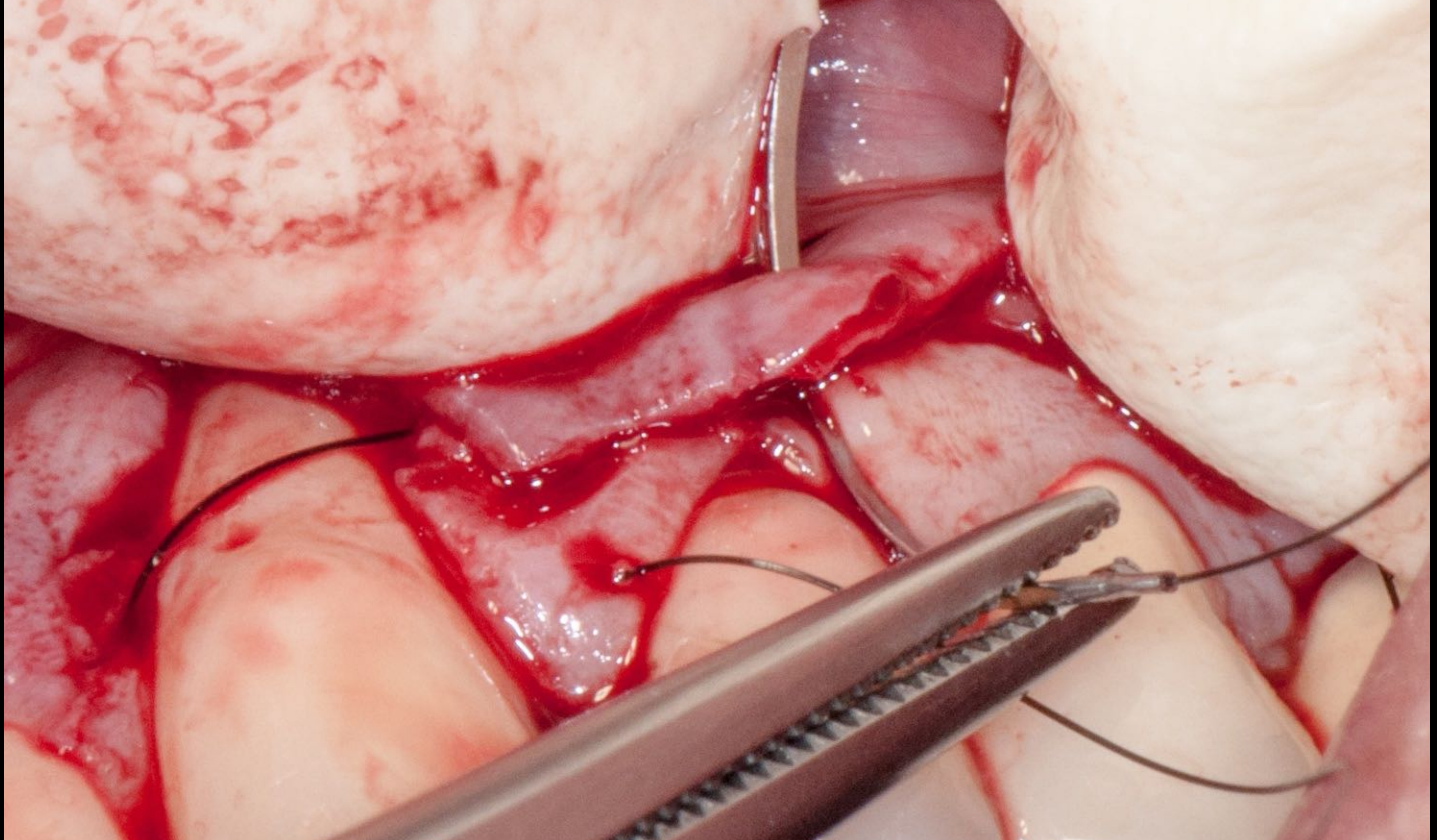




# Описание слайда 35

Фиксация латерально перемещенного СНЛ в новом положении.



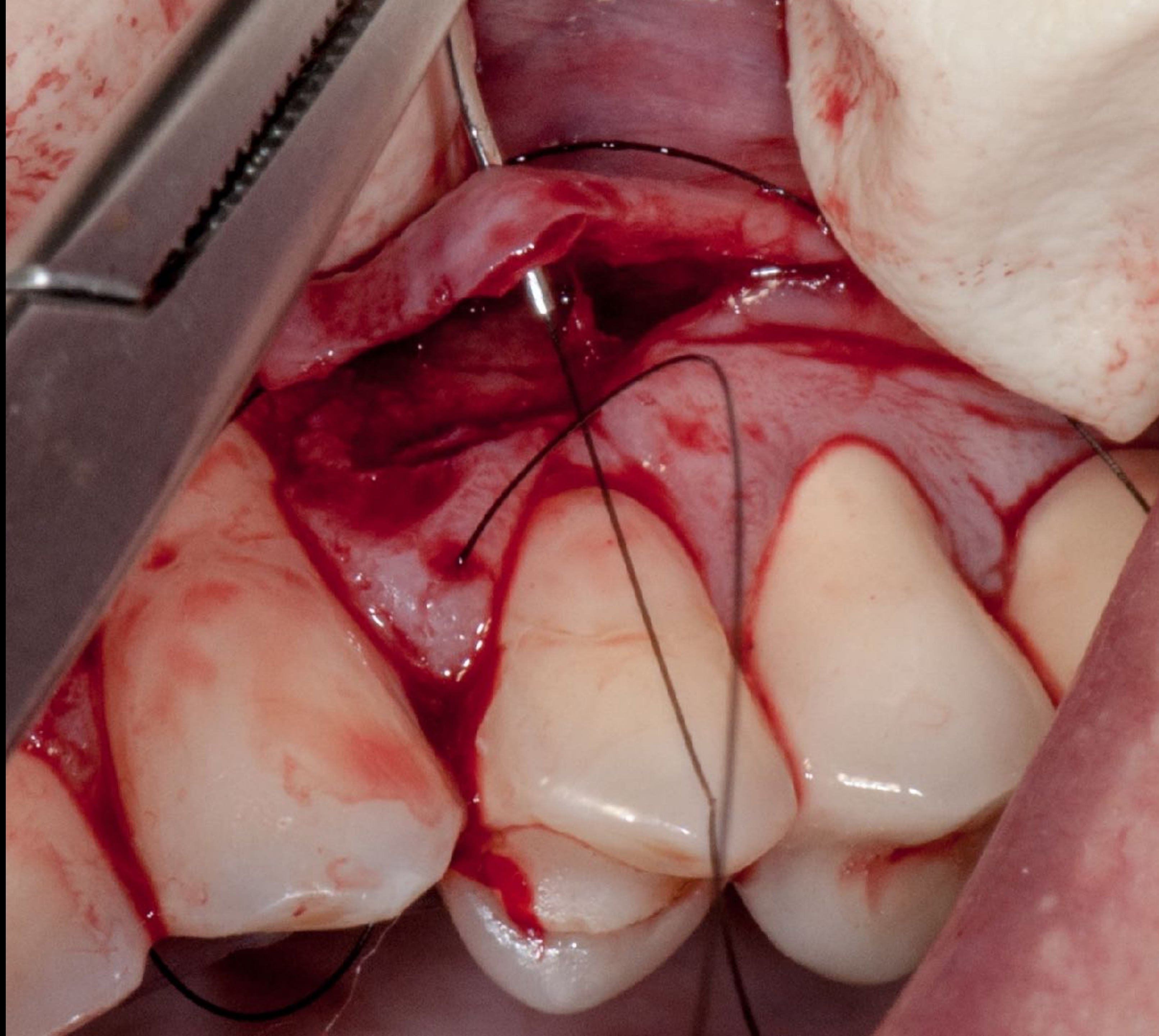




# Описание слайда 36

Фиксация латерально перемещенного СНЛ в новом положении.  
Продолжение, Двойной обвивай кисетный шов.



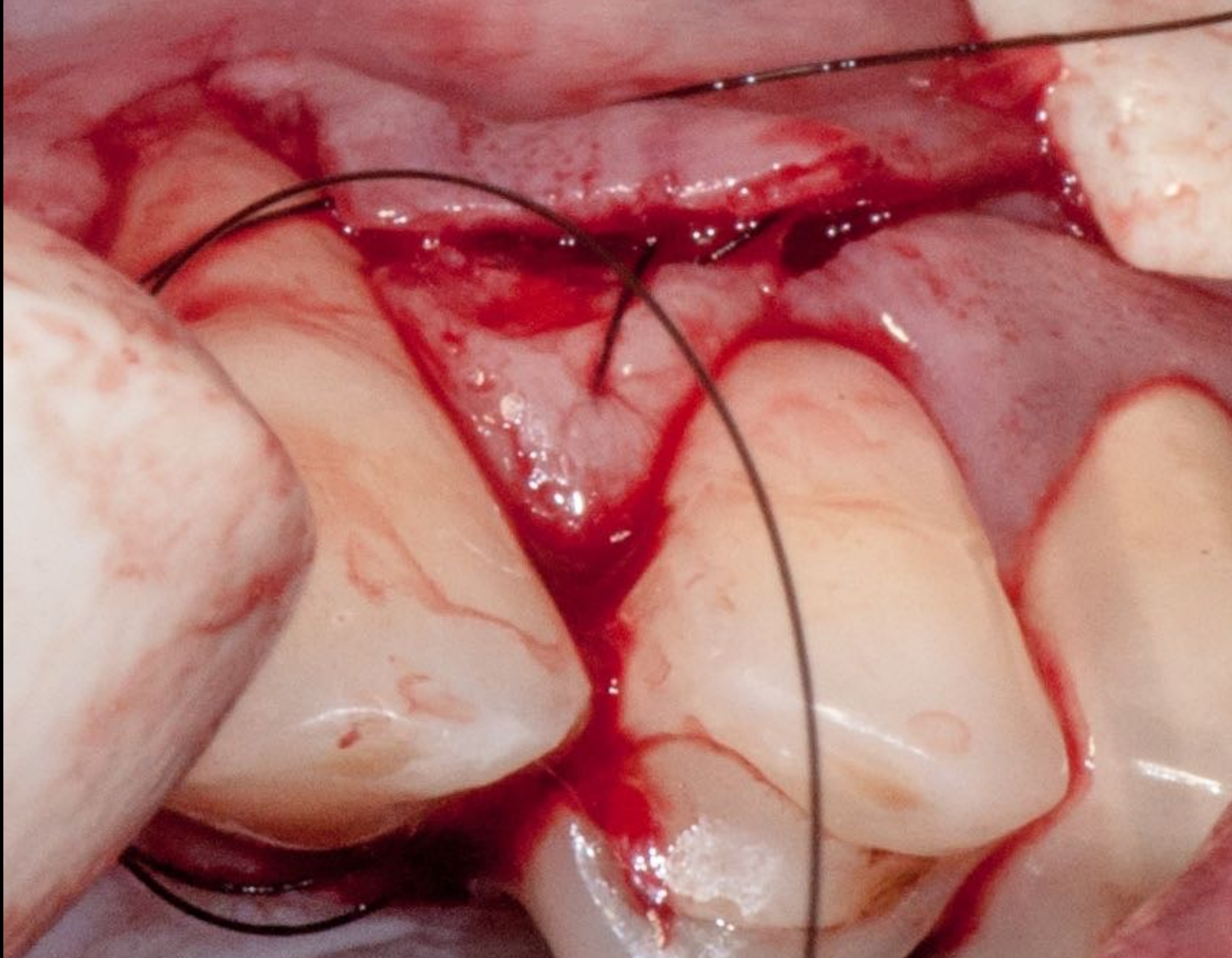




# Описание слайда 37

Вкол иглы из-под СНЛ в основании хирургического сосочка.



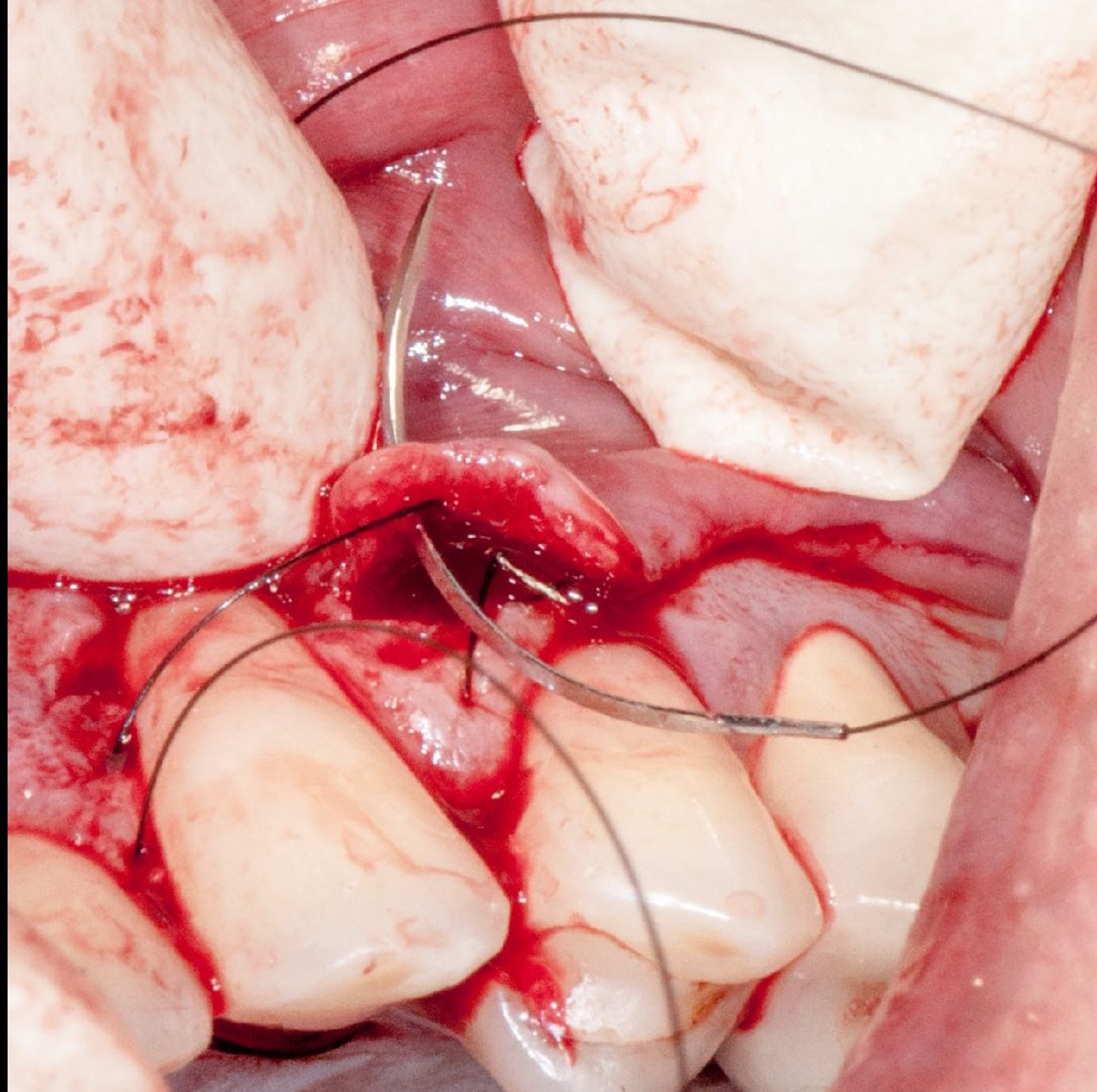




# Описание слайда 38

Выкол шва из основания хирургического сосочка из основания с дистальной поверхности СНЛ.



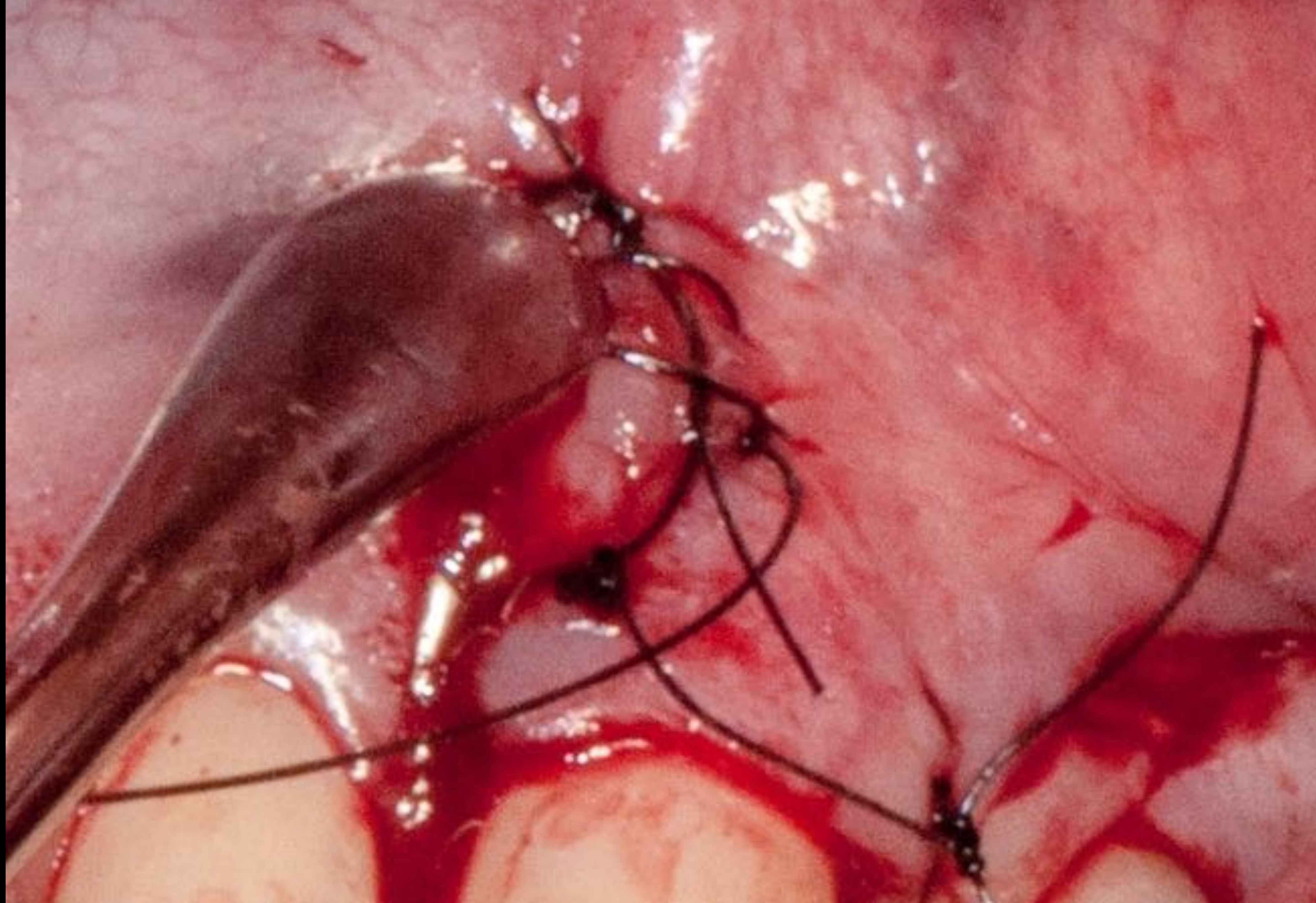




# Описание слайда 39

Фиксация швом латерально перемещенного СНЛ.



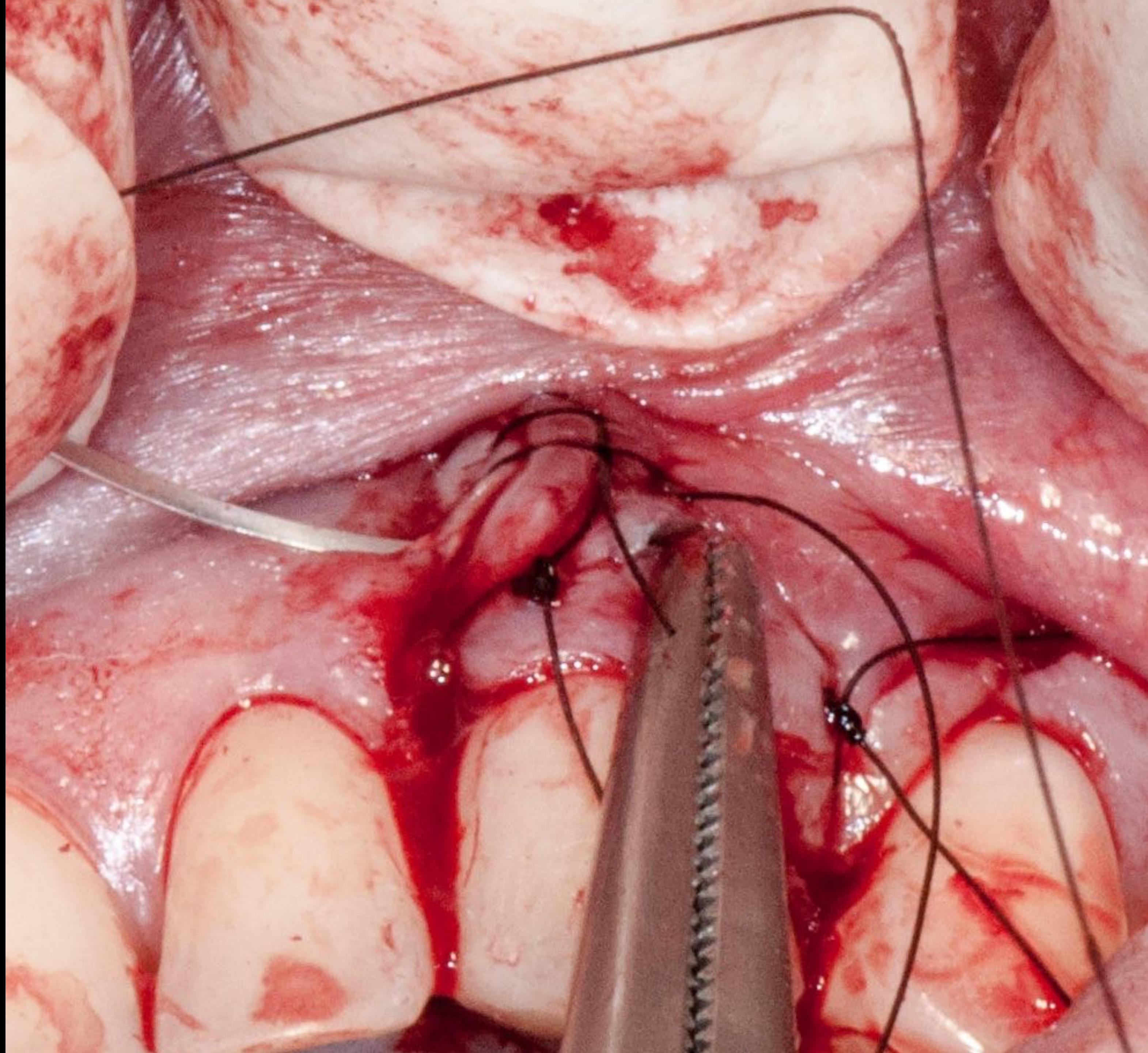




# Описание слайда 40

СНЛ зафиксирован двойным швом. Ушивание вертикальных разрезов непрерывным швом.







# Описание слайда 41

Продолжение вшивания раны. Вертикальный медиальный шов.







# Описание слайда 42

Ушитая рана двойным обвивным швом. СНЛ зафиксирован матрасным швом. Ушиты 2 вертикальных разреза. Внимание! Нигде нет открытого поля лишённого эпителиальной поддержки.







# Описание слайда 43

Перемещенный латерально СНЛ, зафиксированный и ушитый.  
Специально создано натяжение и видно, что СНЛ неподвижен.







# Описание слайда 44

Можно наблюдать исходное клиническое состояние области рецессии десны.







# Описание слайда 45

Состояние в области зуба 23 после оперативного вмешательства.  
Обратите внимание на объем кератинизированной десны.



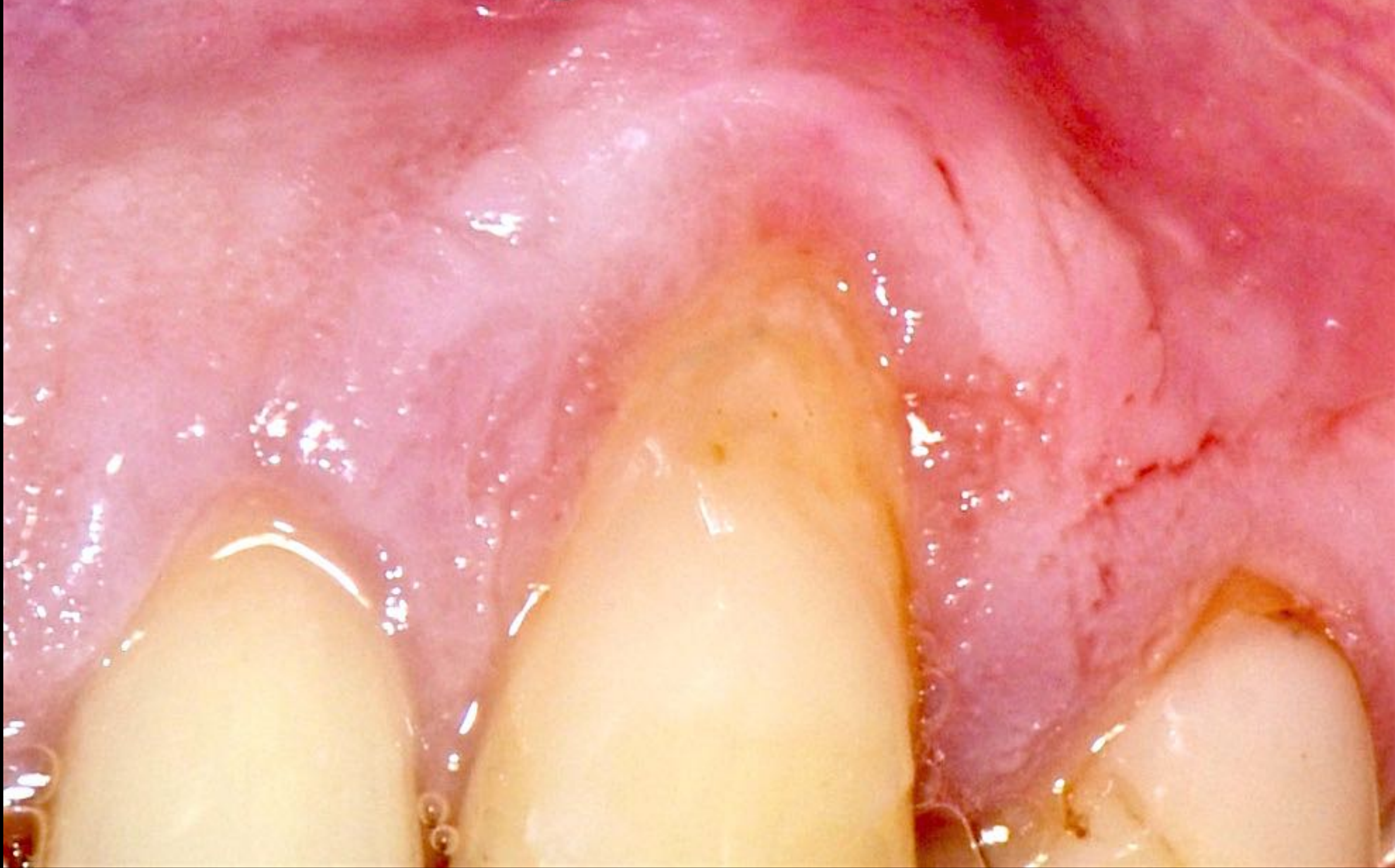




# Описание слайда 46

Состояние в области зуба 23 после оперативного вмешательства.







# Описание слайда 47

Состояние в области зуба 23 после оперативного вмешательства.  
Объем кератинизированной десны в области зенита рецессии,  
который был получен.







# Описание слайда 48

Состояние тканей через 12 месяцев. Нет никаких рубцов.  
Хорошая ширина и толщина прикрепленной десны и объем десны.





# Описание слайда 49

Состояние тканей через 12 месяцев.



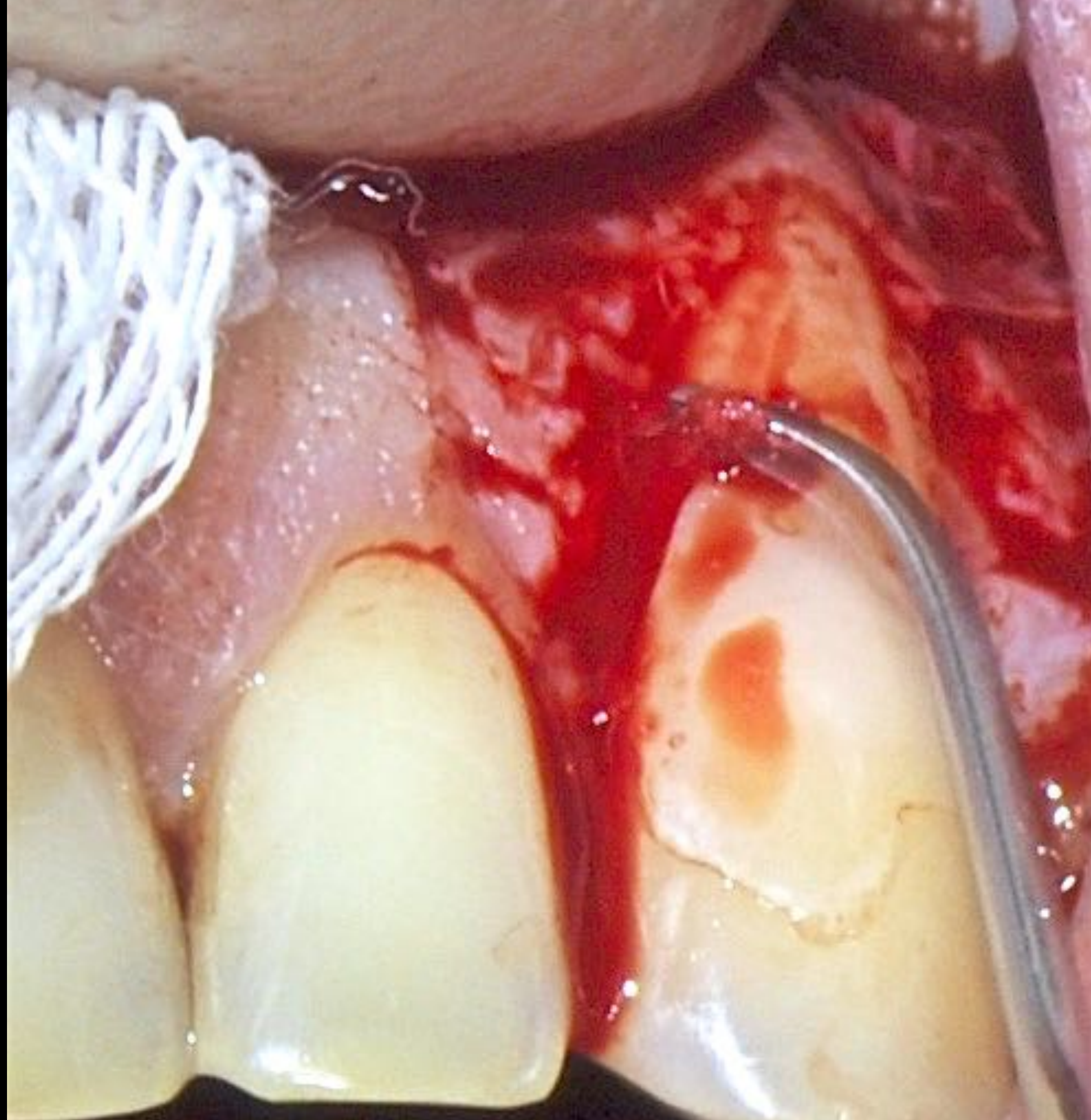




# Описание слайда 50

Второй этап лечения рецессии десны в области 23. Создан объём прикрепленной десны, рецессия незначительная. Остается в области некариозного поражения твердых тканей зуба. Дизайн разреза для коронального перемещения СНЛ.







# Описание слайда 51

Обработка поверхности корня. Этап обработки кюретой.



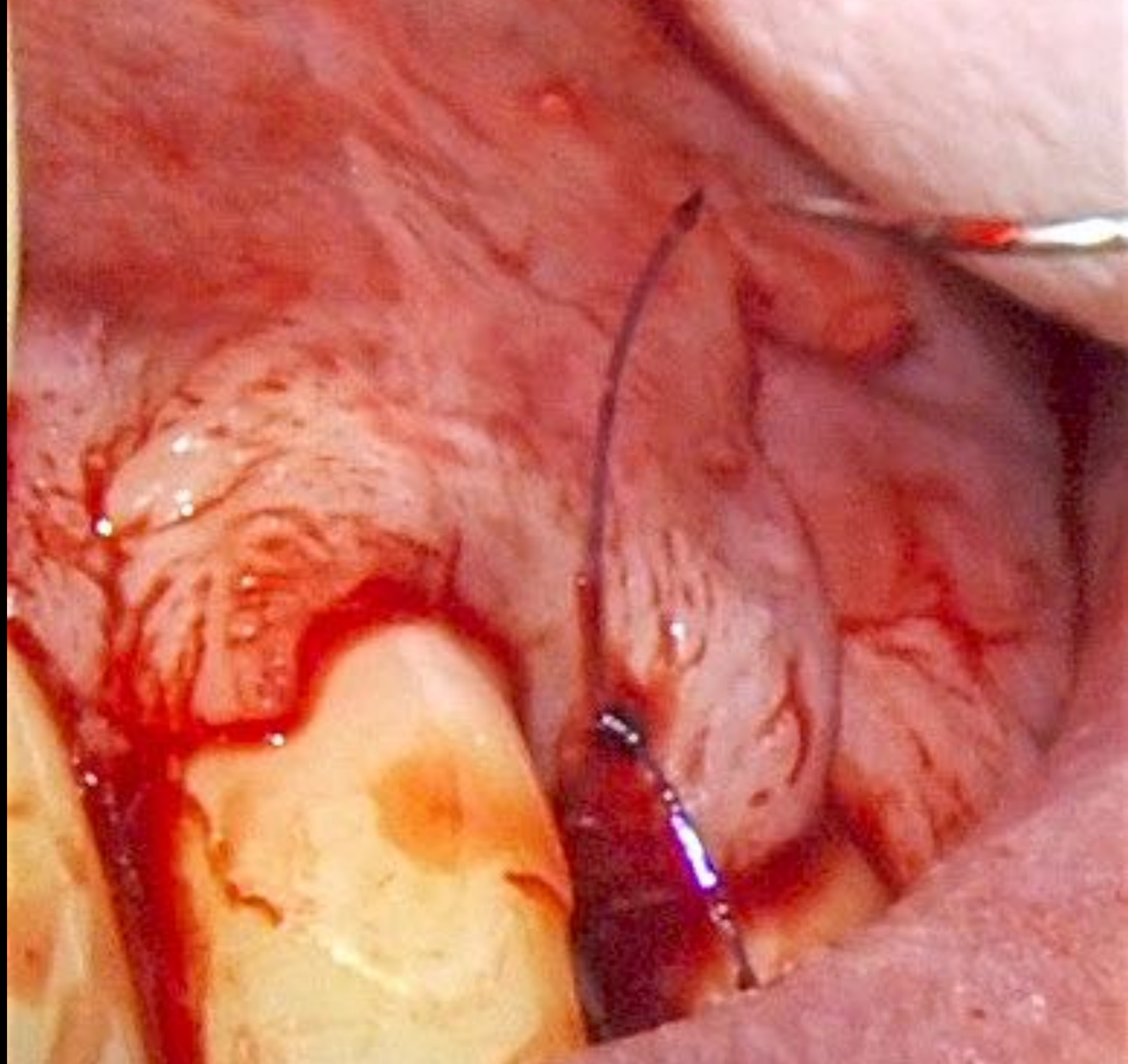




# Описание слайда 52

Обработка поверхности корня. Заключительная полировка.



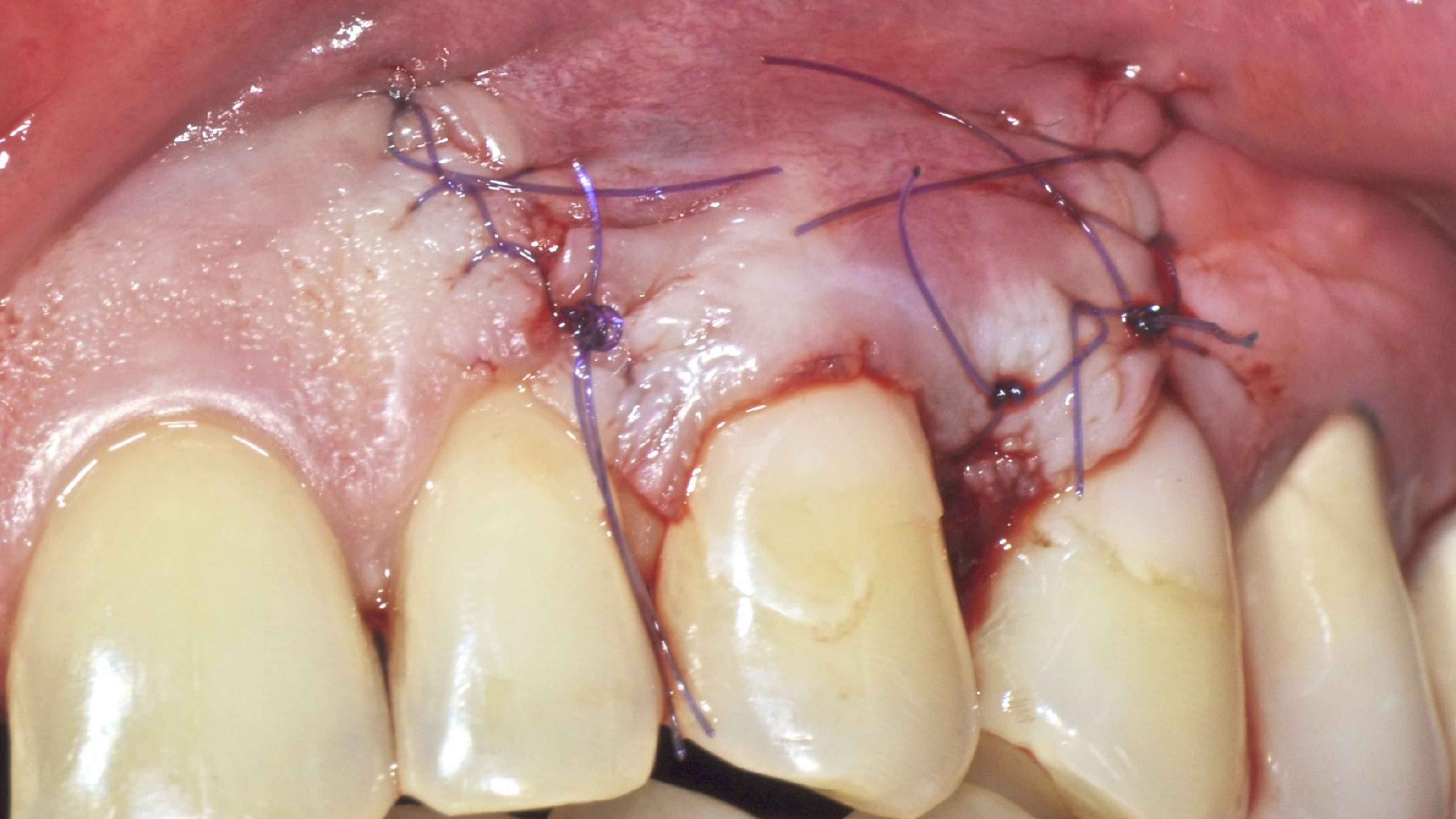




# Описание слайда 53

Фиксация СНЛ коронально-смещенного в новом положении.  
Двойной обвивной кисетный шов.



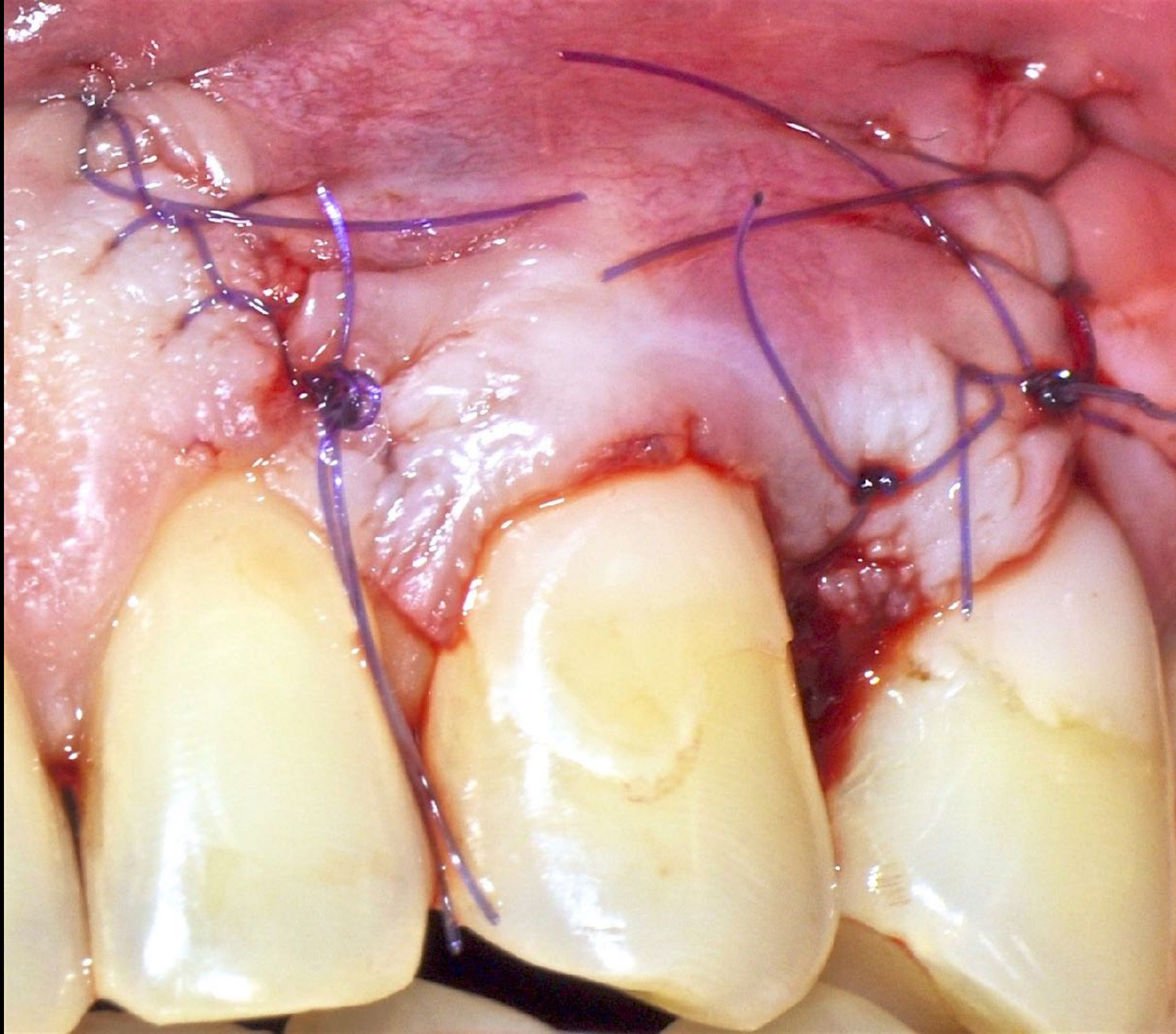




# Описание слайда 54

Зафиксированный СНЛ в области 23 зуба. Анатомические сосочки совмещены с хирургическими. Ушиты двойным обвивным кисетным швом. Ушиты вертикальные разрезы непрерывными швами.







# Описание слайда 55

Зафиксирован СНЛ в новом положении.







# Описание слайда 56

Состояние тканей через 14 дней. Снятие швов.







# Описание слайда 57

Состояние тканей пародонта в области зуба 23 через год.







# Описание слайда 58

Состояние тканей пародонта в области зуба 23 после двух мукогингивальной операций. Получен объём прикрепленной десны и ШКД. Стабильный результат. Рецессия полностью устранена.







# Описание слайда 59

Измерение расстояния десны до режущего края. РРД.







# Описание слайда 60

Измерение области некариозного поражения. Равно 1 мм.







# Описание слайда 61

Сравнение результат и исходной картины. Слева исходная картина. Посредине - результат латерального перемещения. Справа конечный результат - полное устранение рецессии десны в области 23 зуба. Получен объем кератинизированной десны и ШКД.







# Описание слайда 62

Результат через 2,5 года. Наступает кератинизация прикрепленного объёма десны за счет жевательной нагрузки.







# Описание слайда 63

Измерение РРД.







# Описание слайда 64

Результат через 5 лет. Результат стабильный. Практически полностью восстановился объём десны, как будто не было операций.







# Описание слайда 65

Отсутствует некариозное поражение в области корня.



Клинический пример №7

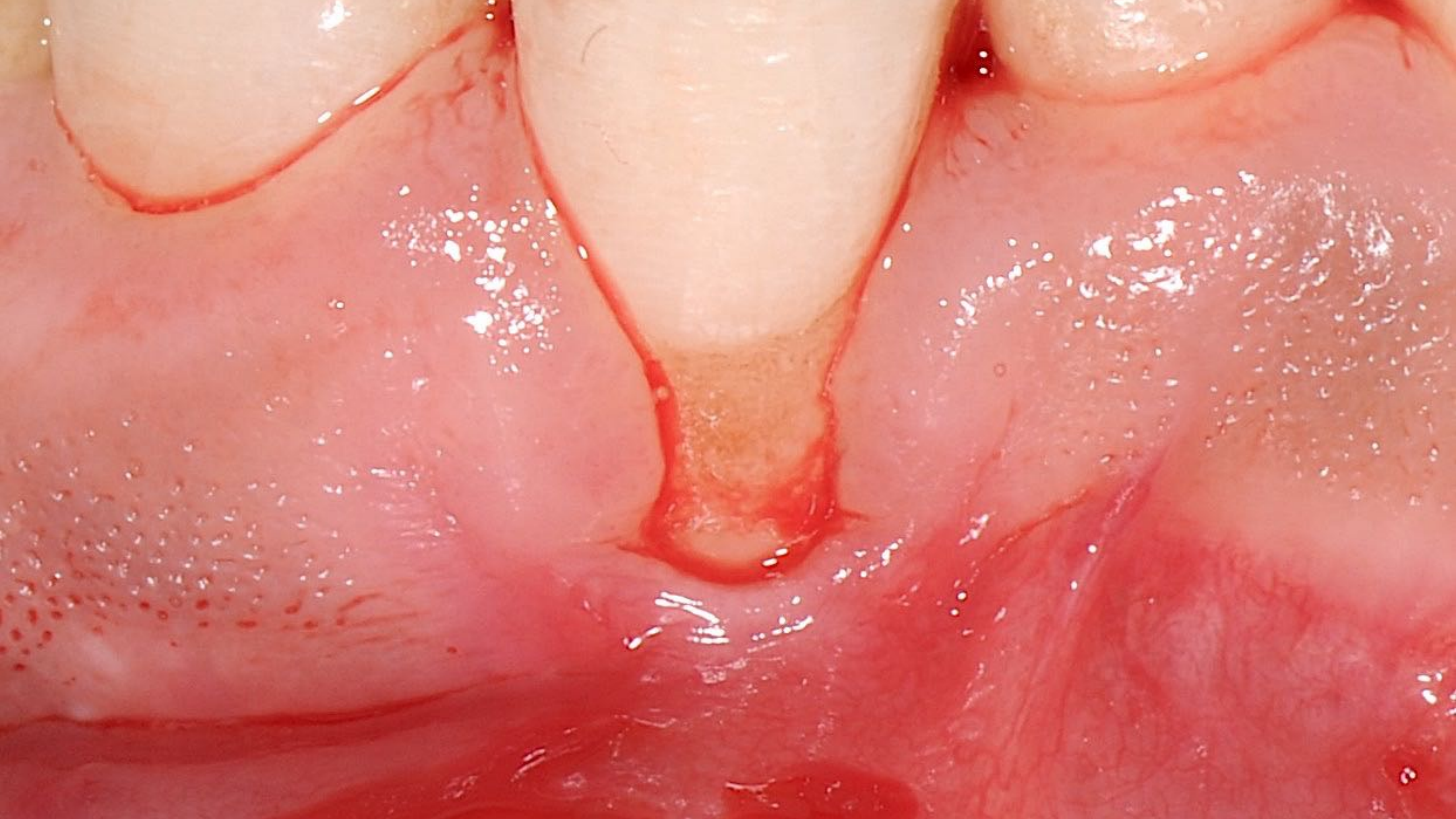




# Описание слайда 66

Клинический пример №7. Латеральное перемещение СНЛ. Рецессия 2-3 класса, т.к. есть убыль сосочка. Этиологически связано с положением зуба, наличием тяжей в области уздечки нижней губы, выдвиганием зуба из дуги и тортоаномалией.







# Описание слайда 67

Крупный вид рецессии. Вплетенный тяж, контаминированная поверхность корня. Полное отсутствие прикрепленной десны и убыль межзубного сосочка.







# Описание слайда 68

Крупный вид рецессии. Вплетенный тяж, контаминированная поверхность корня. Полное отсутствие прикрепленной десны и убыль межзубного сосочка.



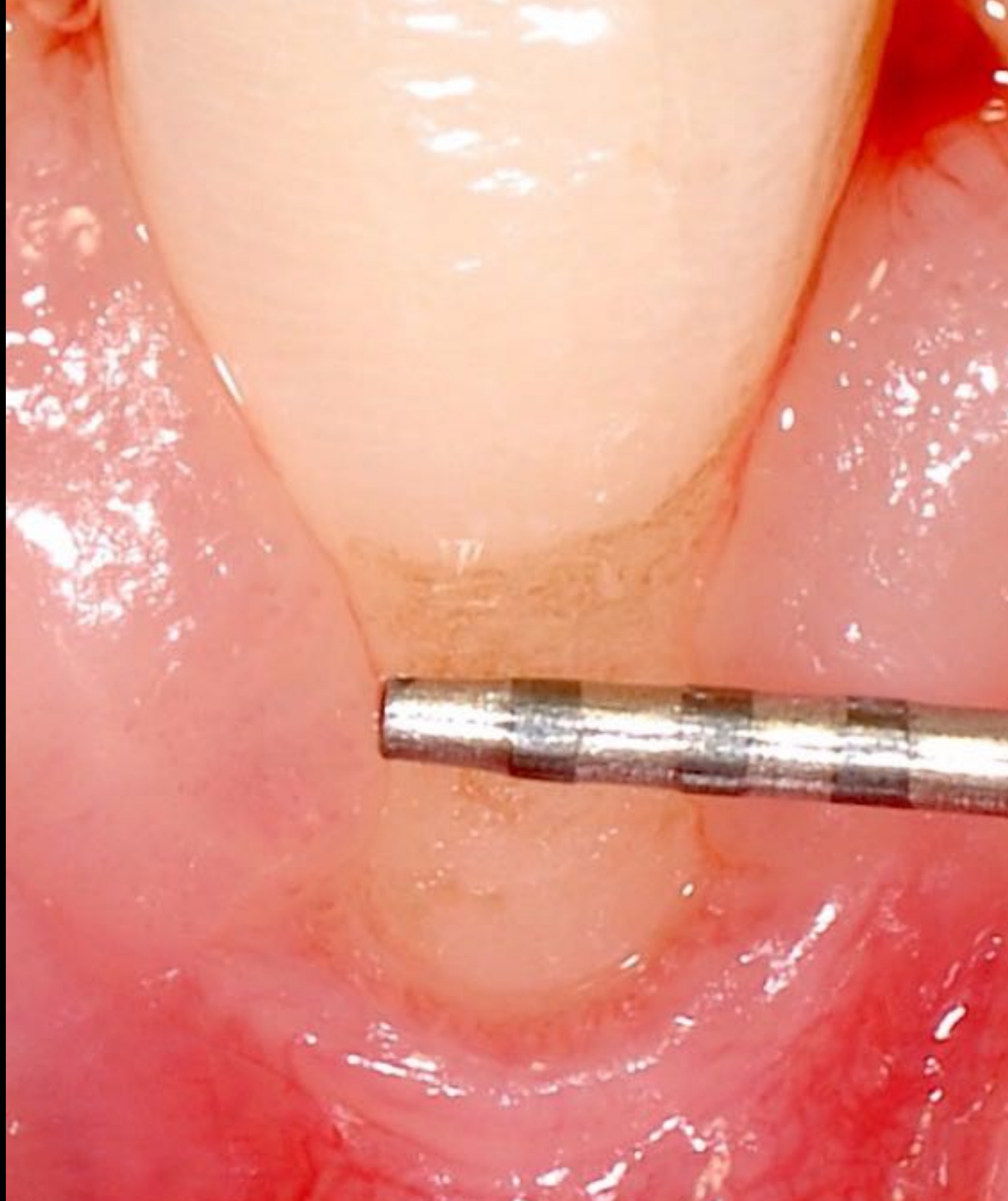




# Описание слайда 69

Измерение убыли межзубного сосочка.



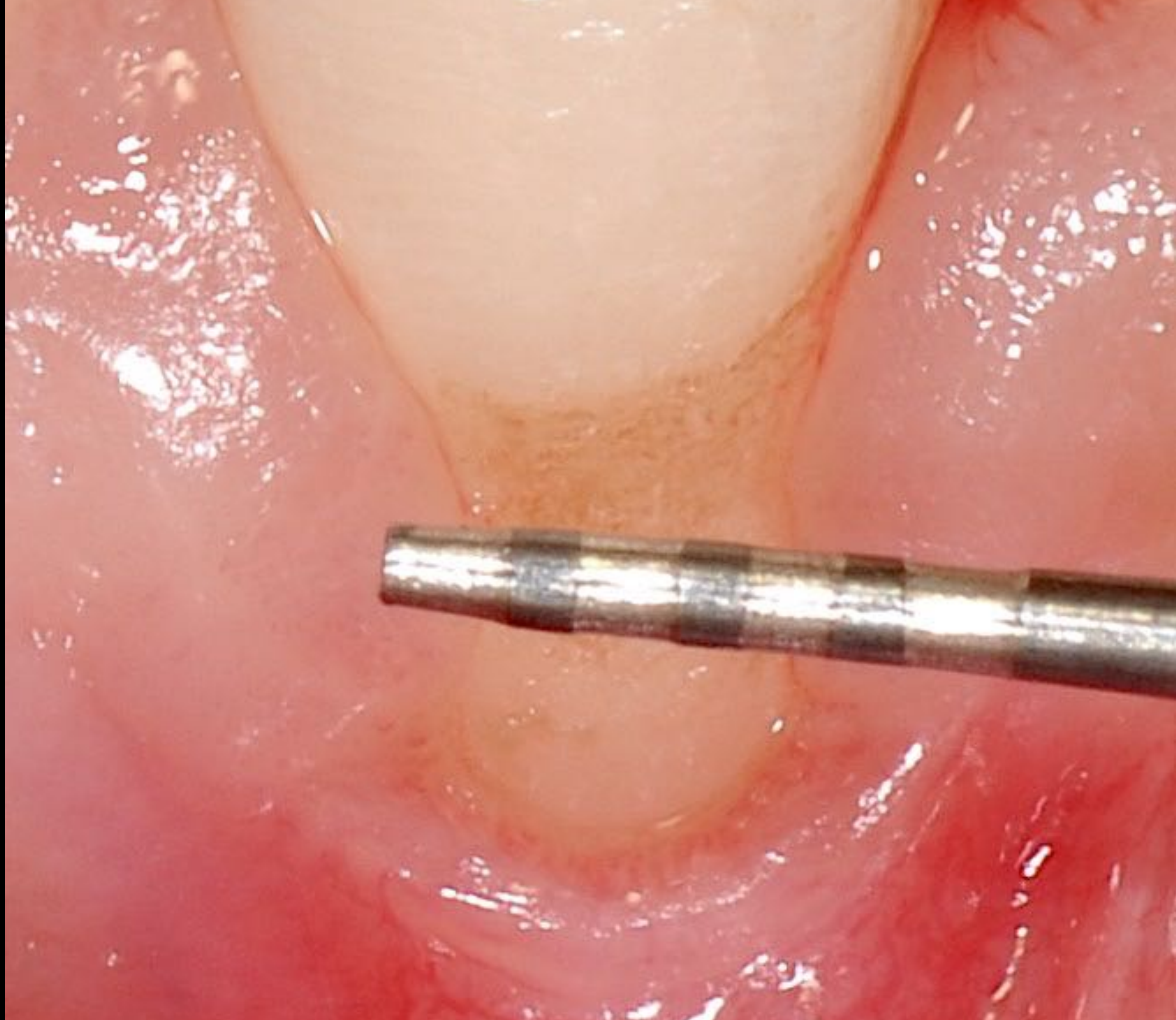




# Описание слайда 70

Согласно протоколу измеярем ширину рецессии. Составляет 2,5 мм.Разрез будет 6 мм + 2,5 мм.



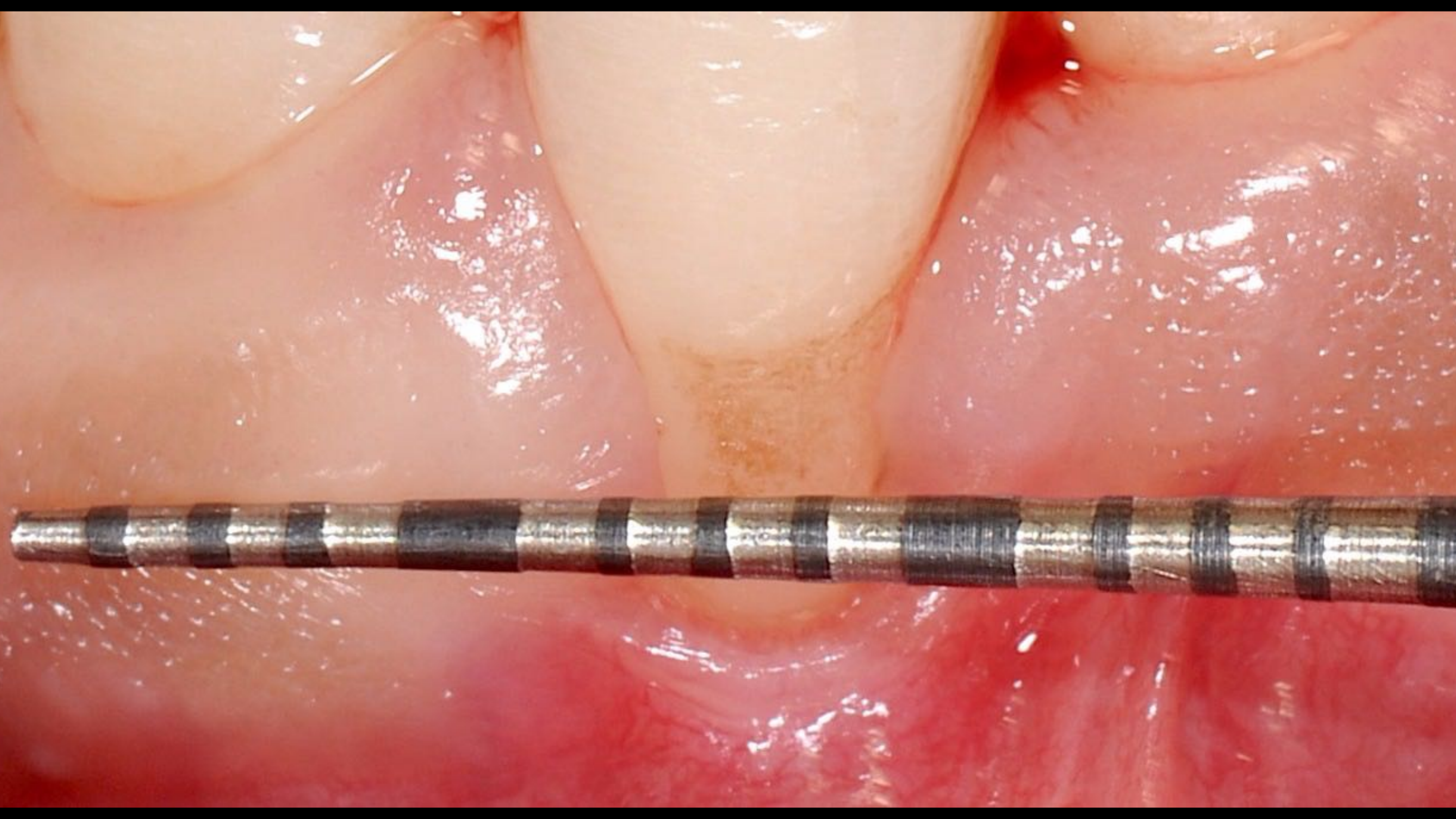




# Описание слайда 71

Измерение ШР в другом положении.







# Описание слайда 72

Вычисления для дизайна СНЛ.



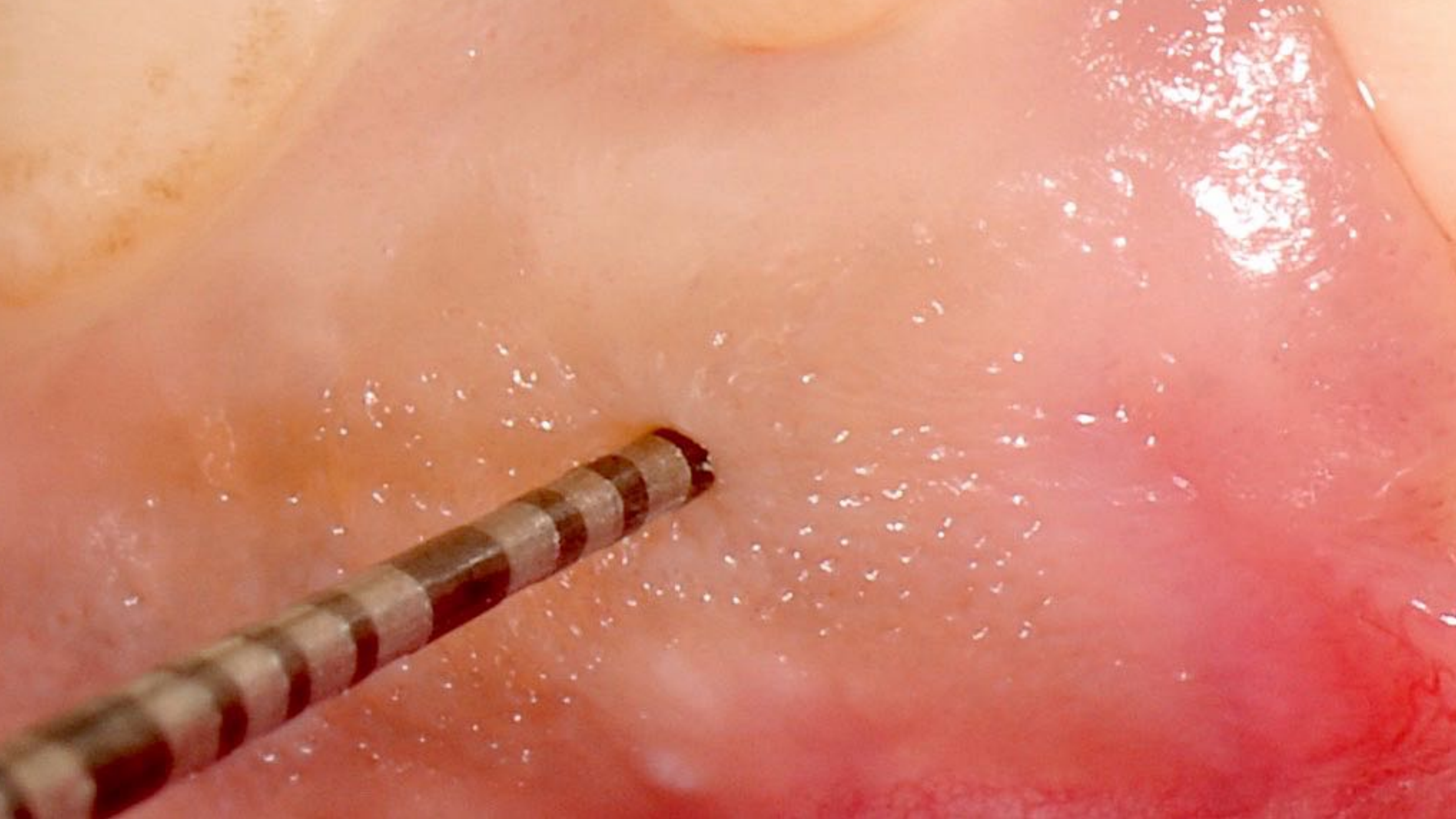




# Описание слайда 73

Демонстрация отправной точки дизайна разреза после измерений.







# Описание слайда 74

Структура лоскута: хорошая кератинизированная десна.



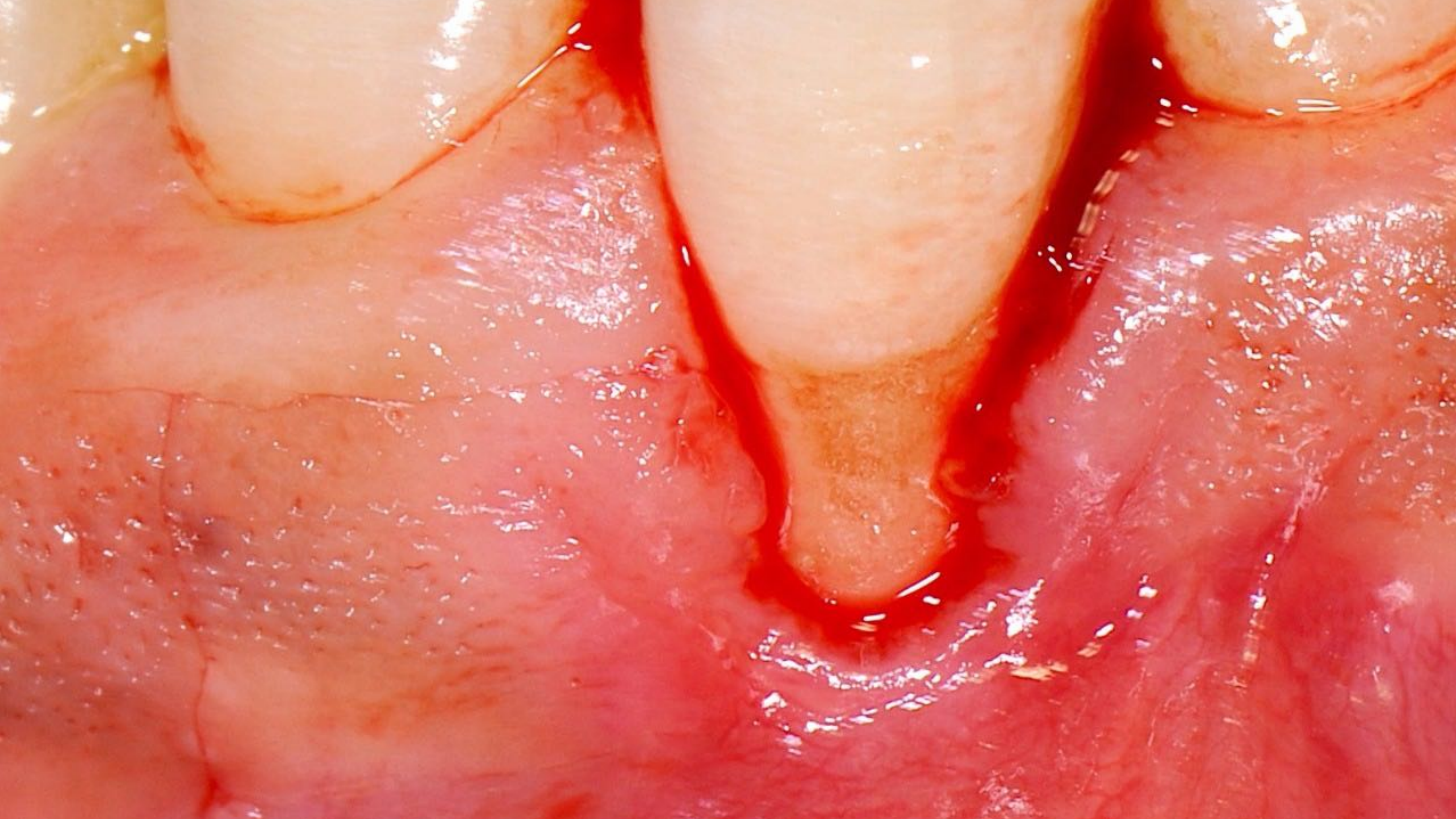




# Описание слайда 75

Измерение вертикального объёма прикрепленной десны в области перемещаемого латерально СНЛ.



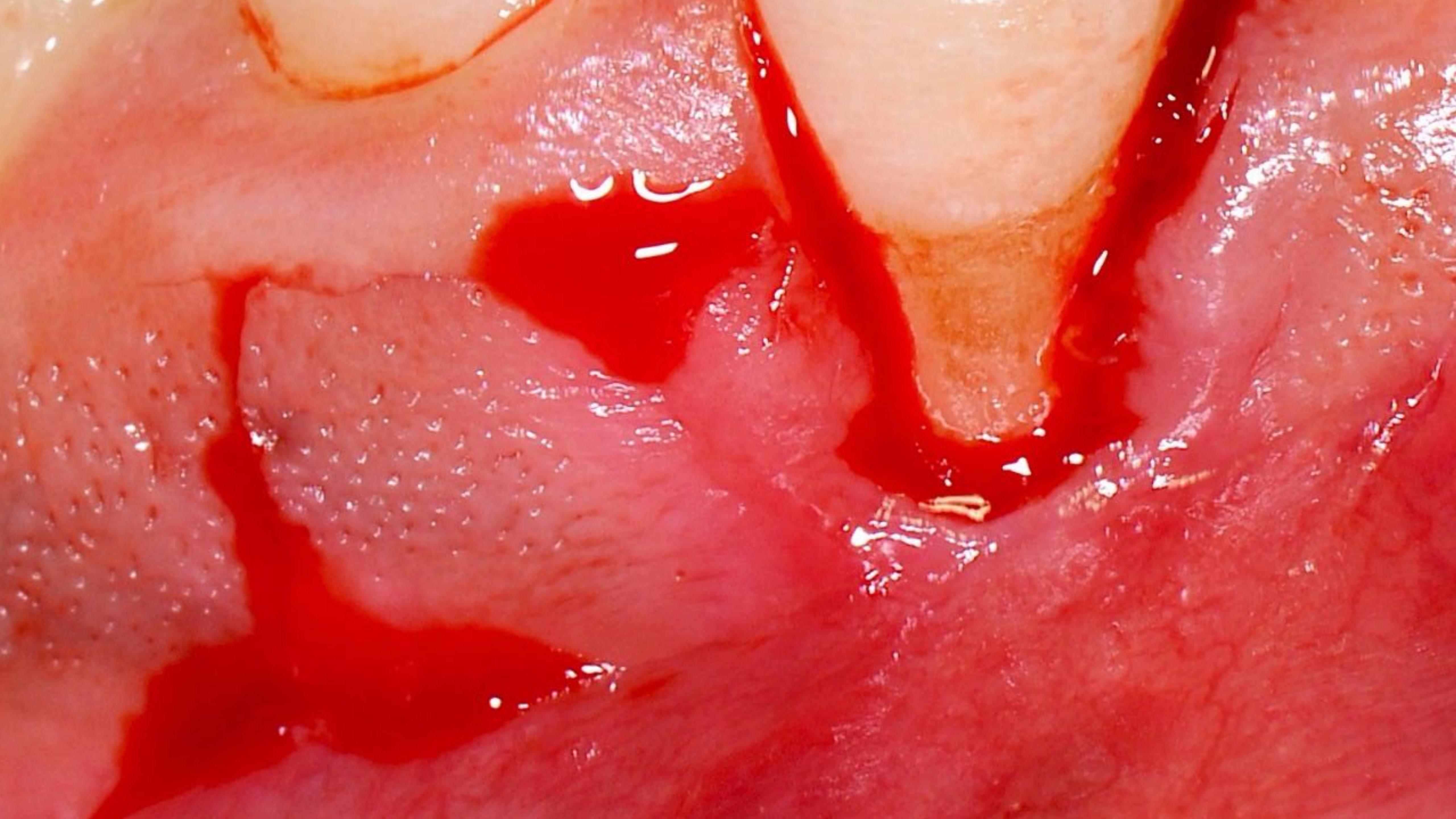




# Описание слайда 76

Дизайн разреза.







# Описание слайда 77

Дизайн разреза. Выполнен вертикальный разрез.



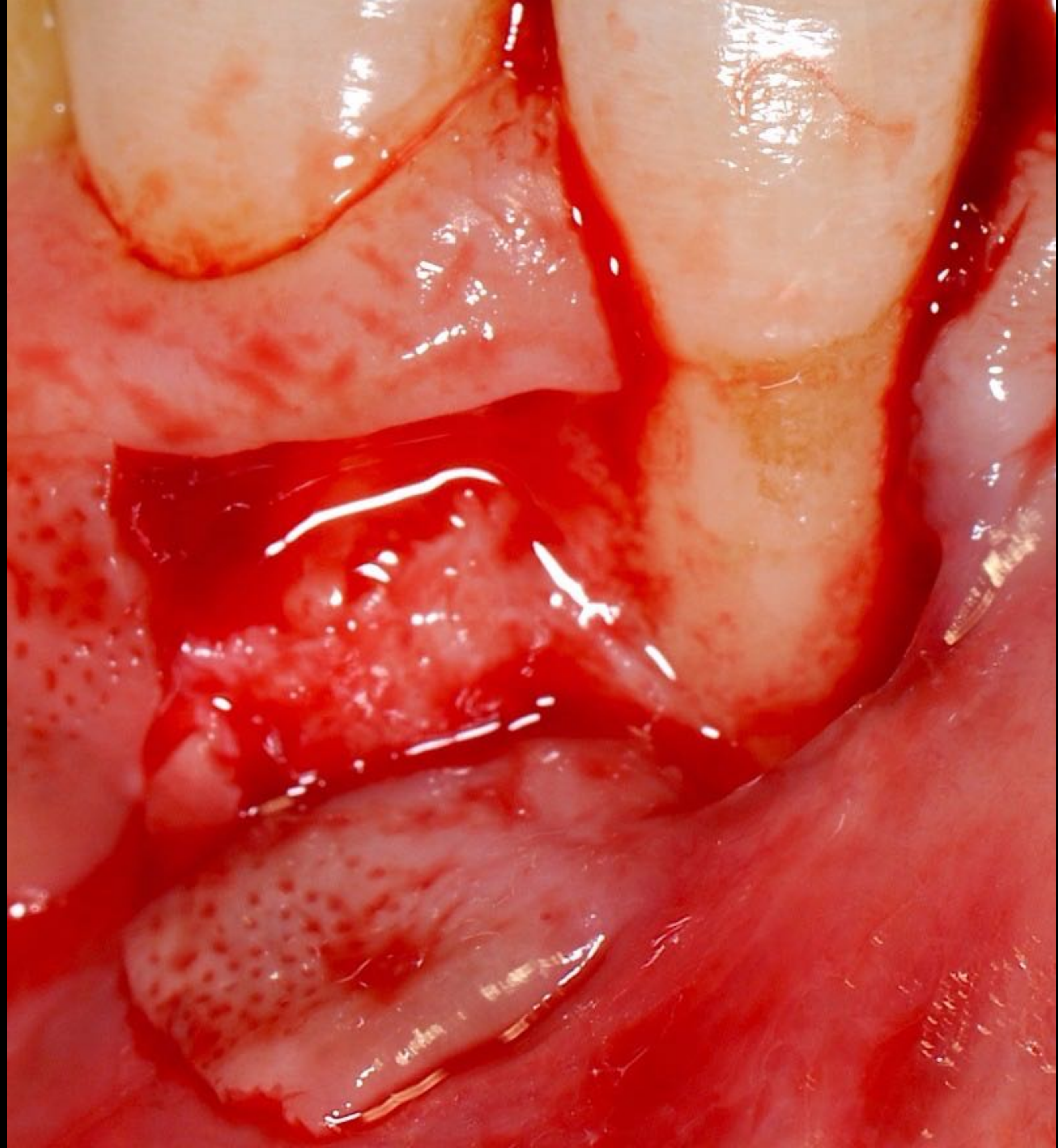




# Описание слайда 78

Отслоенный СНЛ. Обработка поверхности корня гелем ЭДТА 17%. Экспозиция 2 минуты.



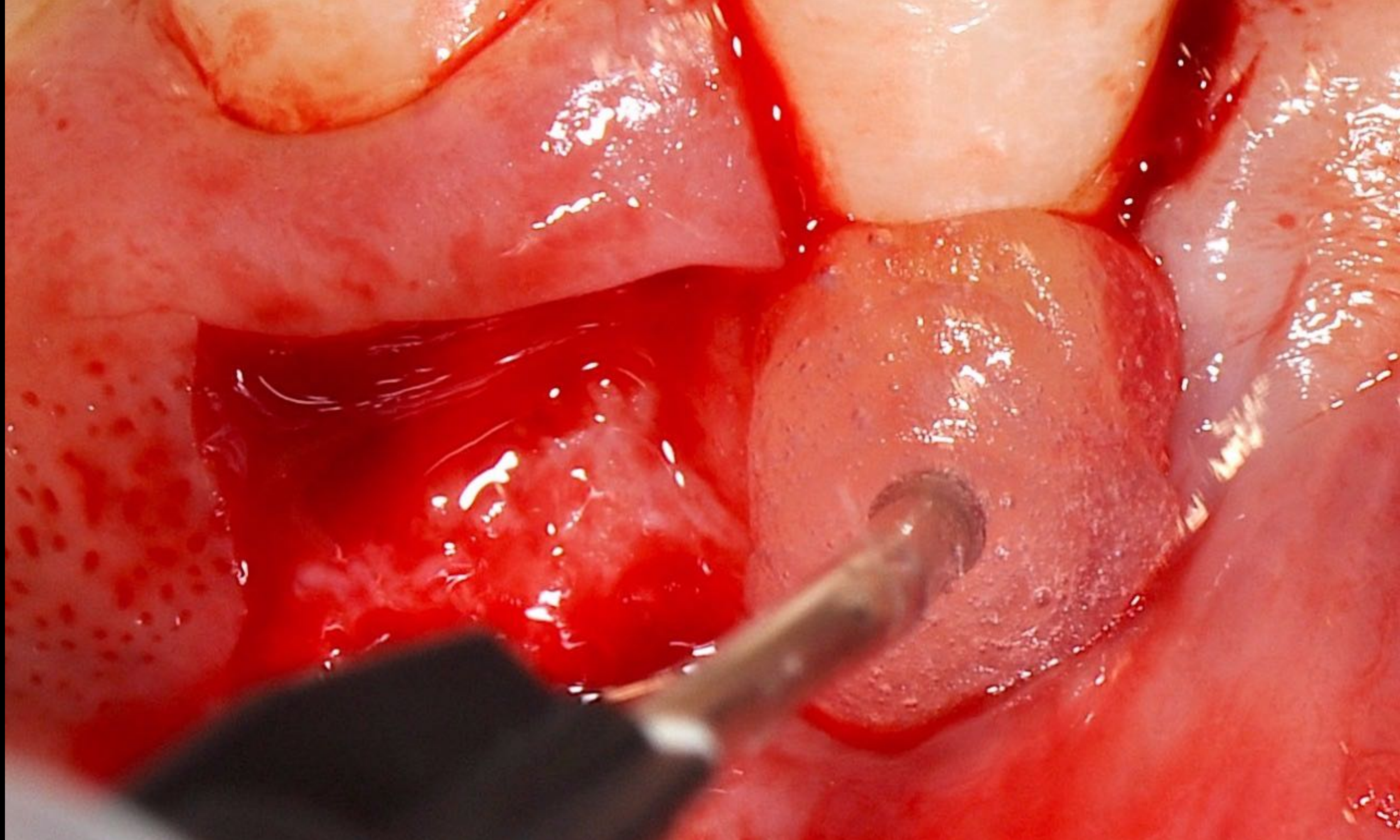




# Описание слайда 79

Экспозиция геля ЭДТА в области поверхности корня.



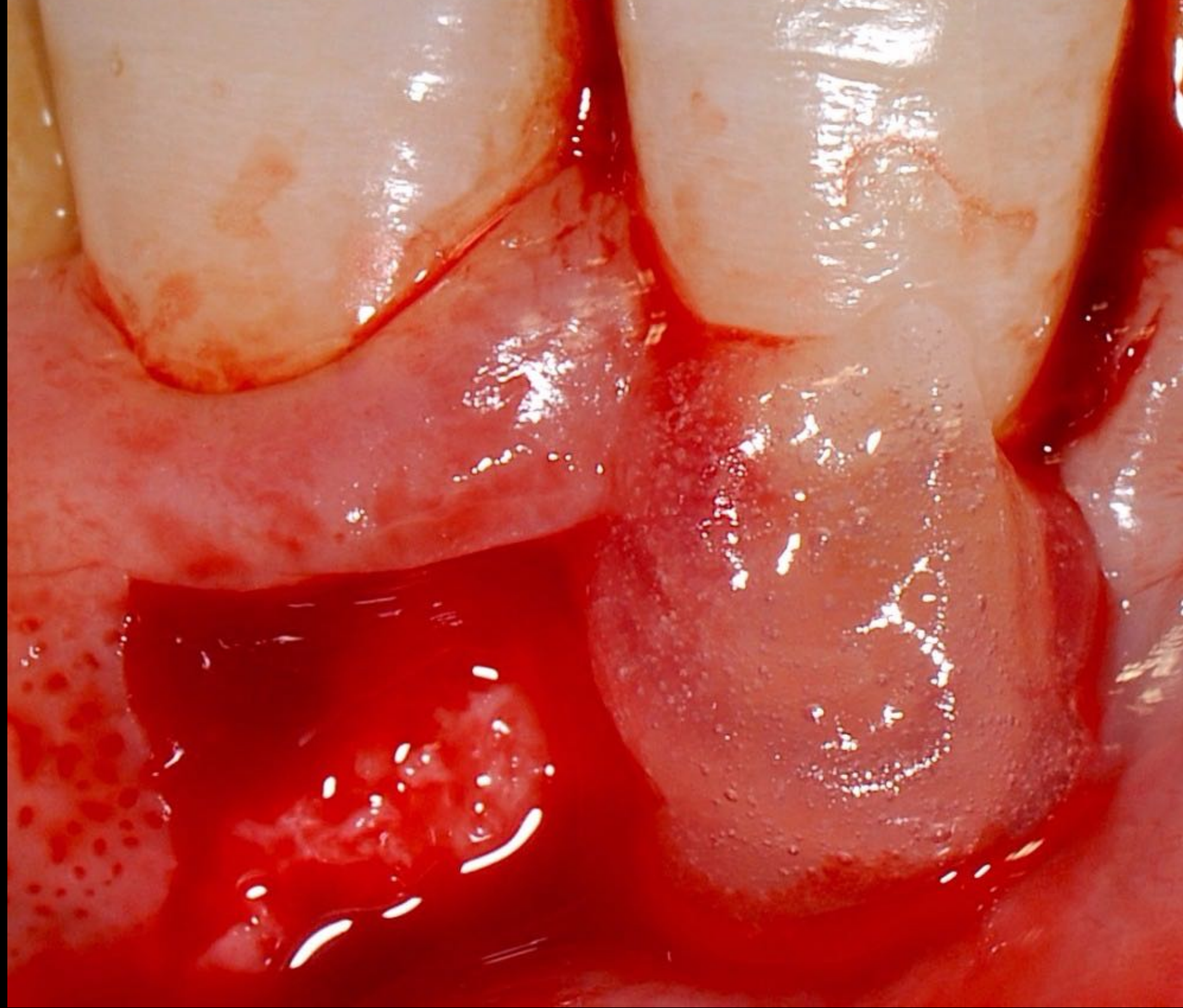




# Описание слайда 80

Нанесение геля ЭДТА на поверхность бесклеточного цемента в области рецензии десны.



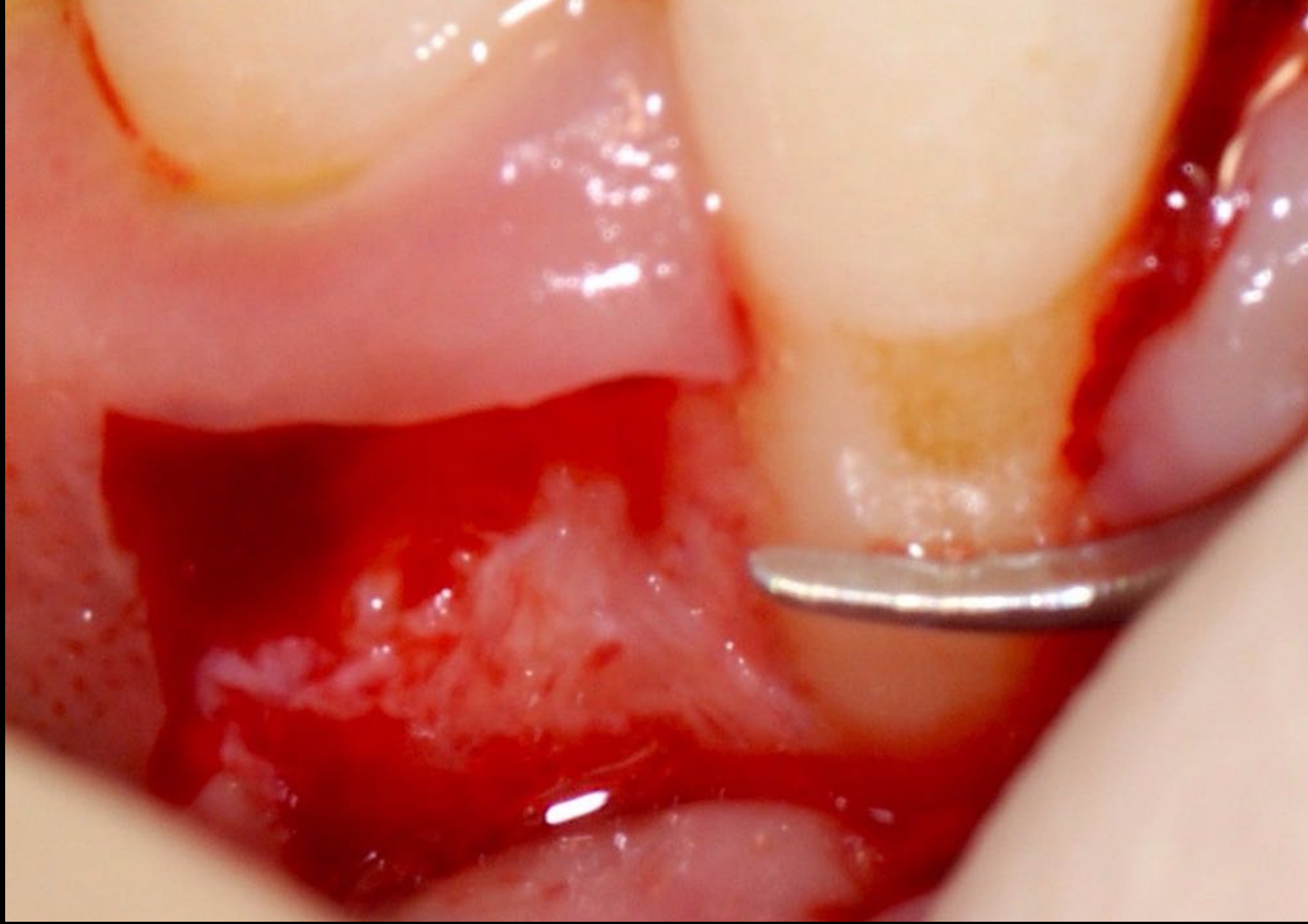




# Описание слайда 81

Химическая обработка. Создание буферной зоны в области корня.



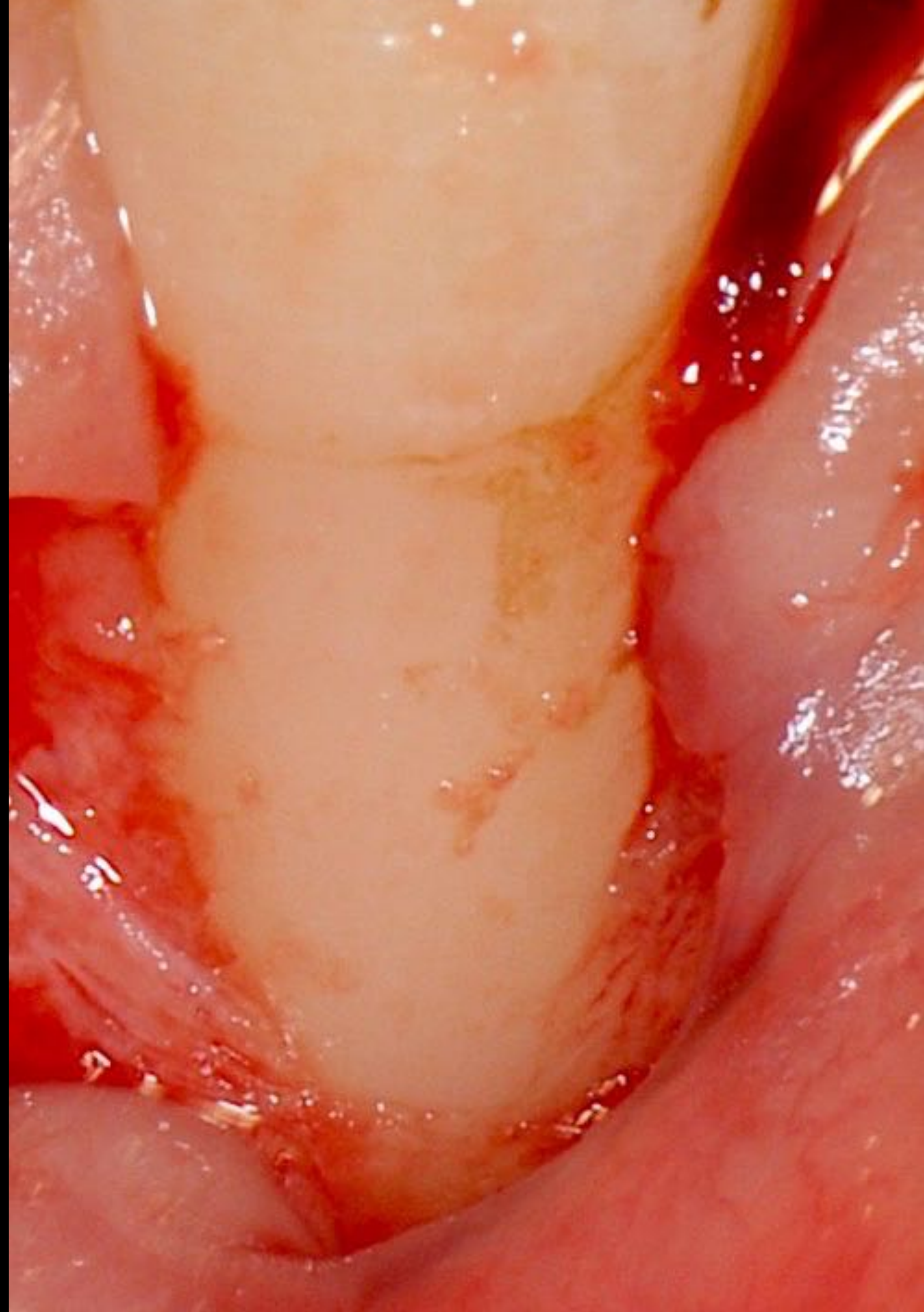




# Описание слайда 82

Обработка поверхности корня зоноспецифической кюретой.  
Удаление бесклеточного цемента с поверхности корня.



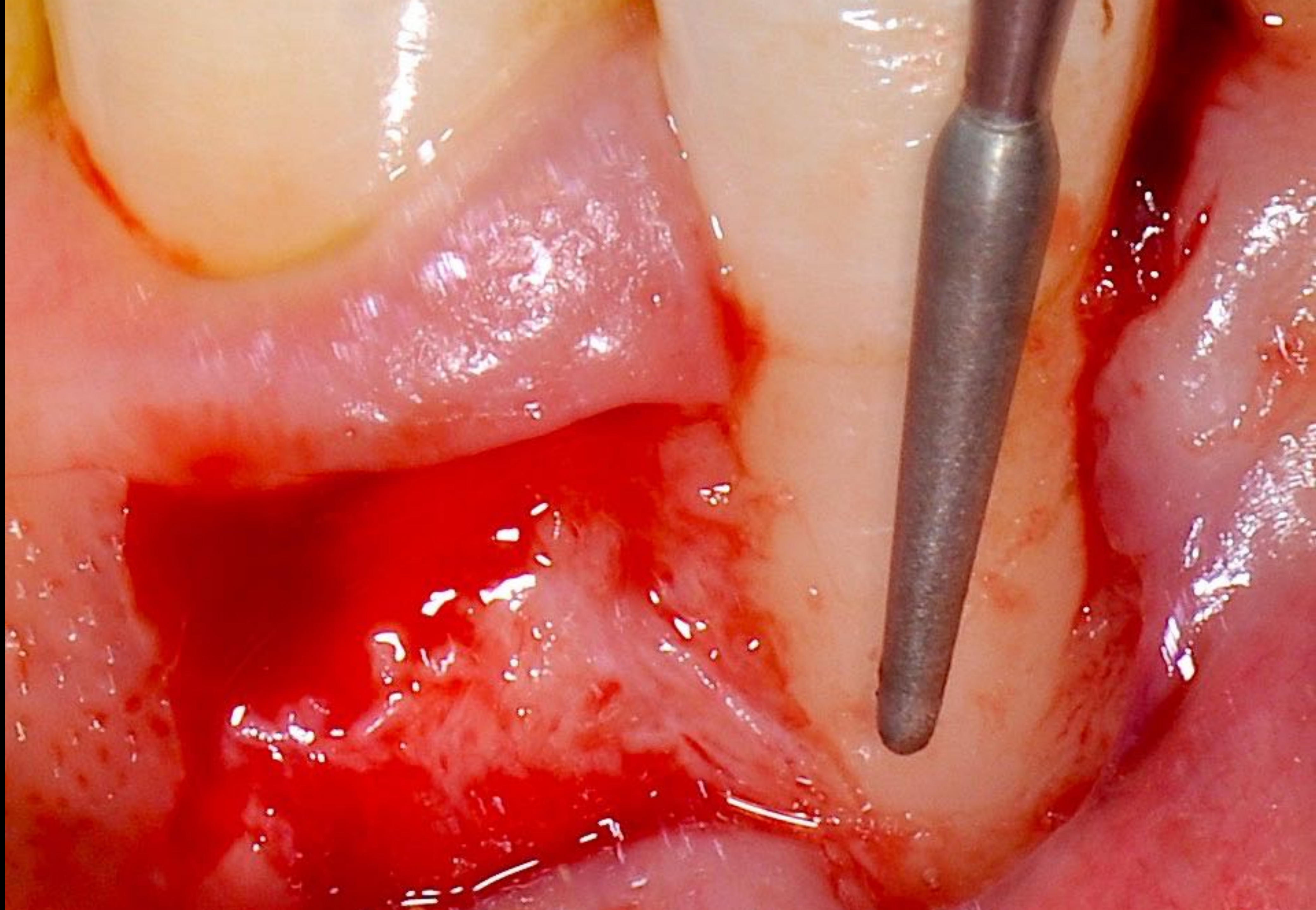




# Описание слайда 83

Очищенная поверхность корня зуба.



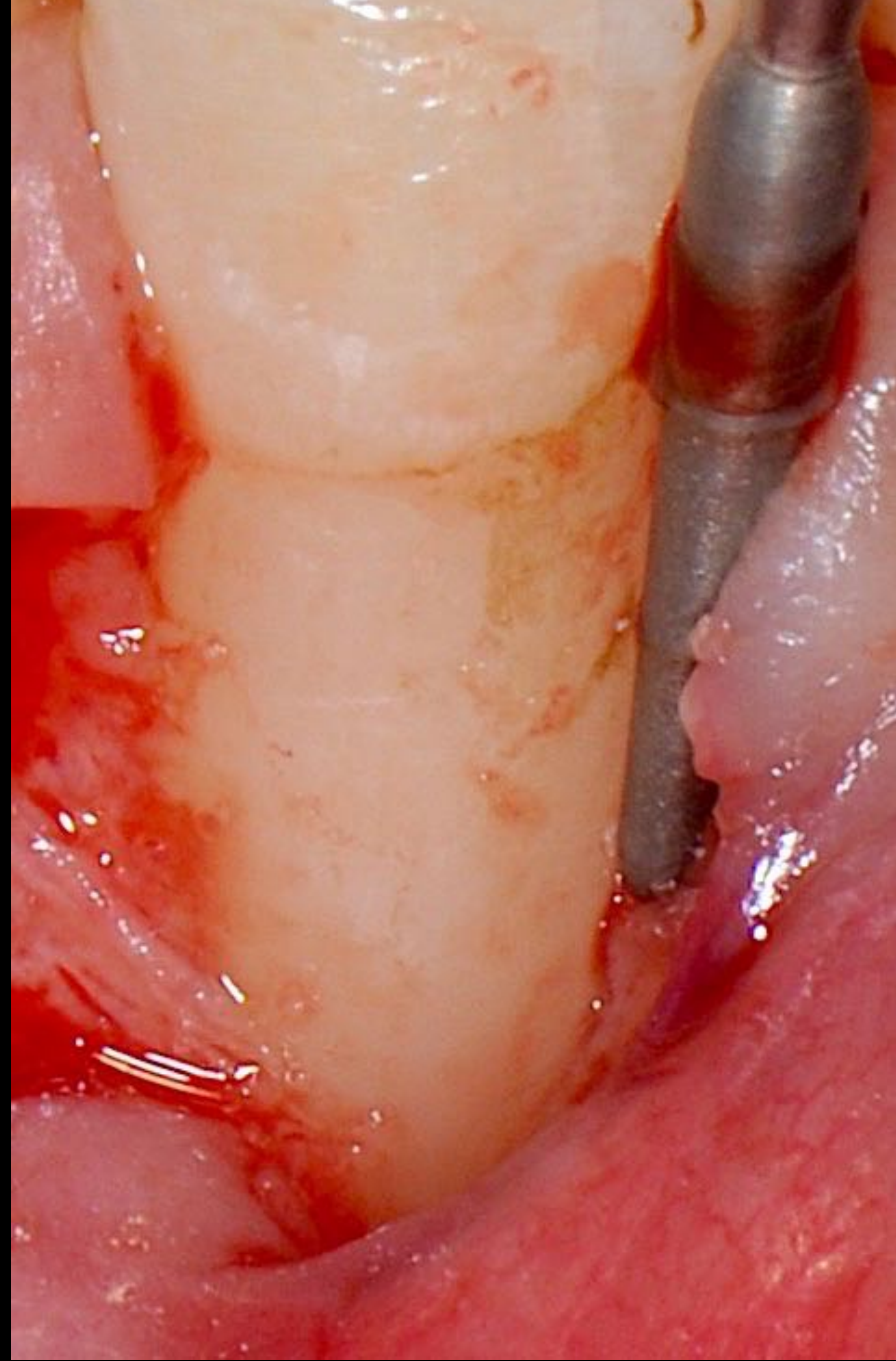




# Описание слайда 84

Полировка поверхности корня обратно конусным бором из специального Перио сета.







# Описание слайда 85

Финишная полировка бором рецензии десны.





# МОНОФИЛ

монокитъ полипропиленовая  
нерассасывающаяся синяя

USP **6/0** metric **0,7** **75** см

**HS-15**



2021-04

STERILE EO



**ЛИНТЕКС**

Россия, Санкт-Петербург

ТУ 9398-003-56257679-2006

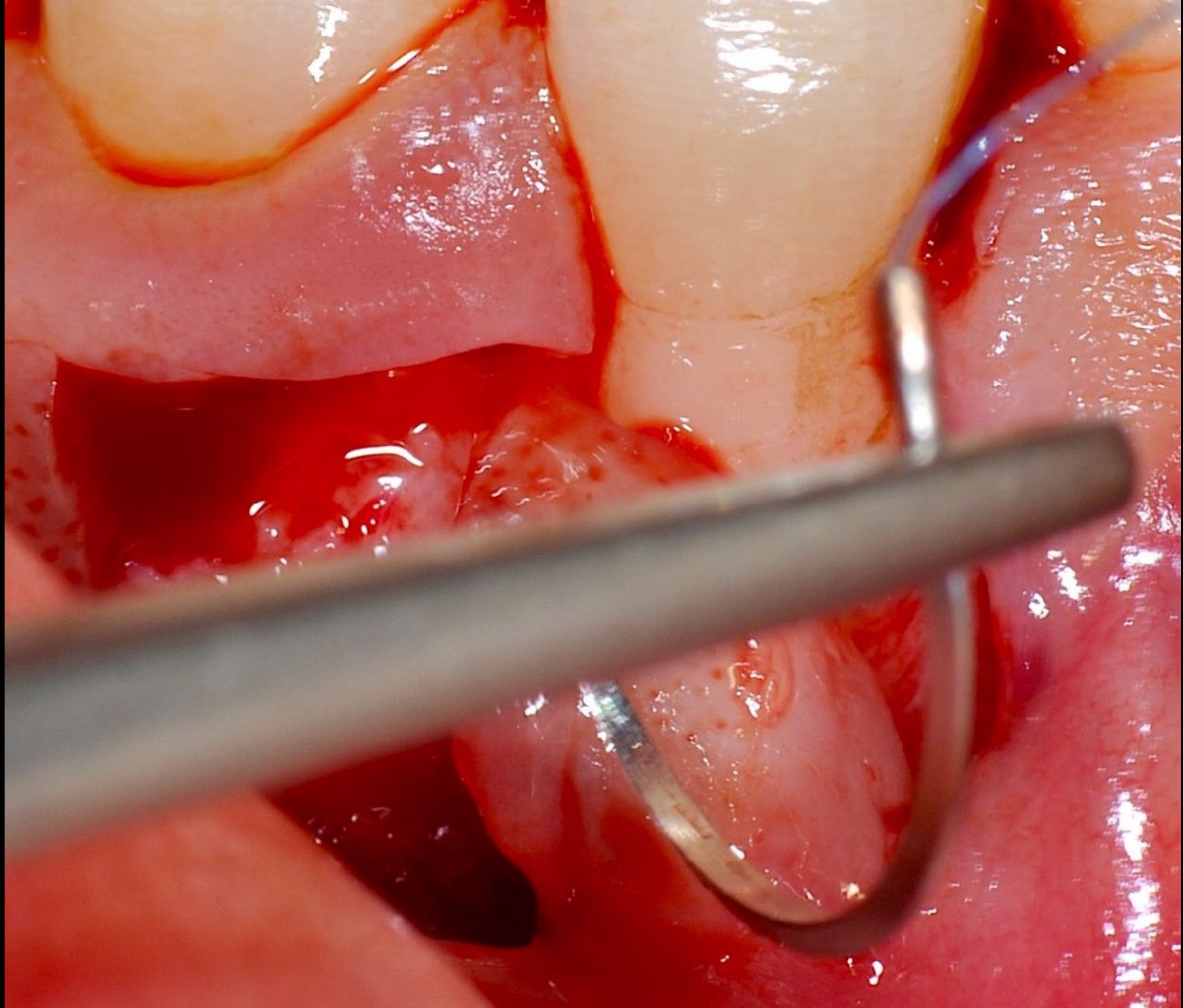
IPY № ФСР 2008/02208 от 09.04.2015 г.



# Описание слайда 86

Выбор шовного материала. Монофил мононить 6.0 с обратно-режущей иглой.



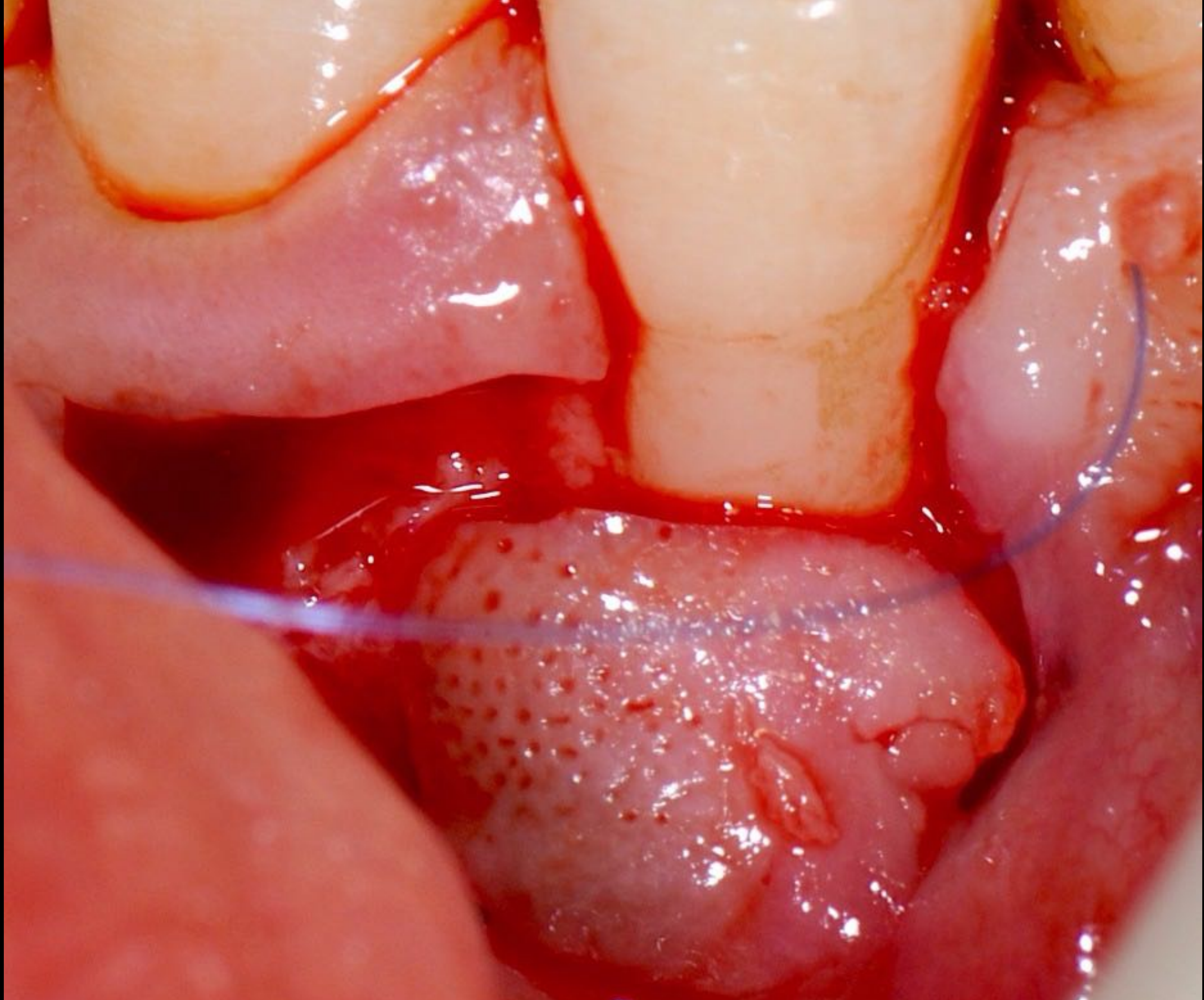




# Описание слайда 87

Первый вкол в основание хирургического сосочка на СНЛ в латеральной части перемещаемого СНЛ.







# Описание слайда 88

Фиксация перемещенного СНЛ в новом положении швами.



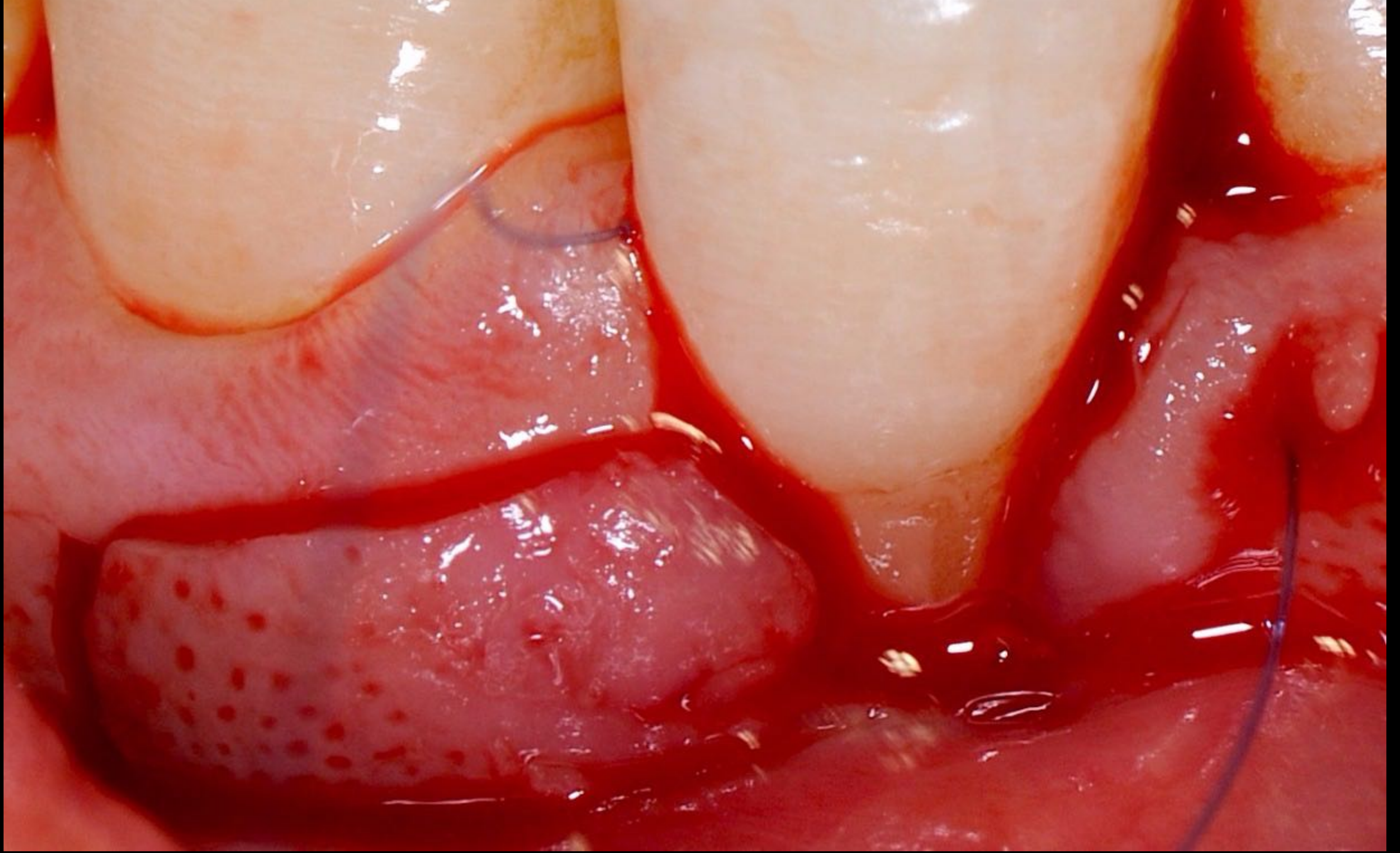




# Описание слайда 89

Ушивание продолжение. Выкол орально.



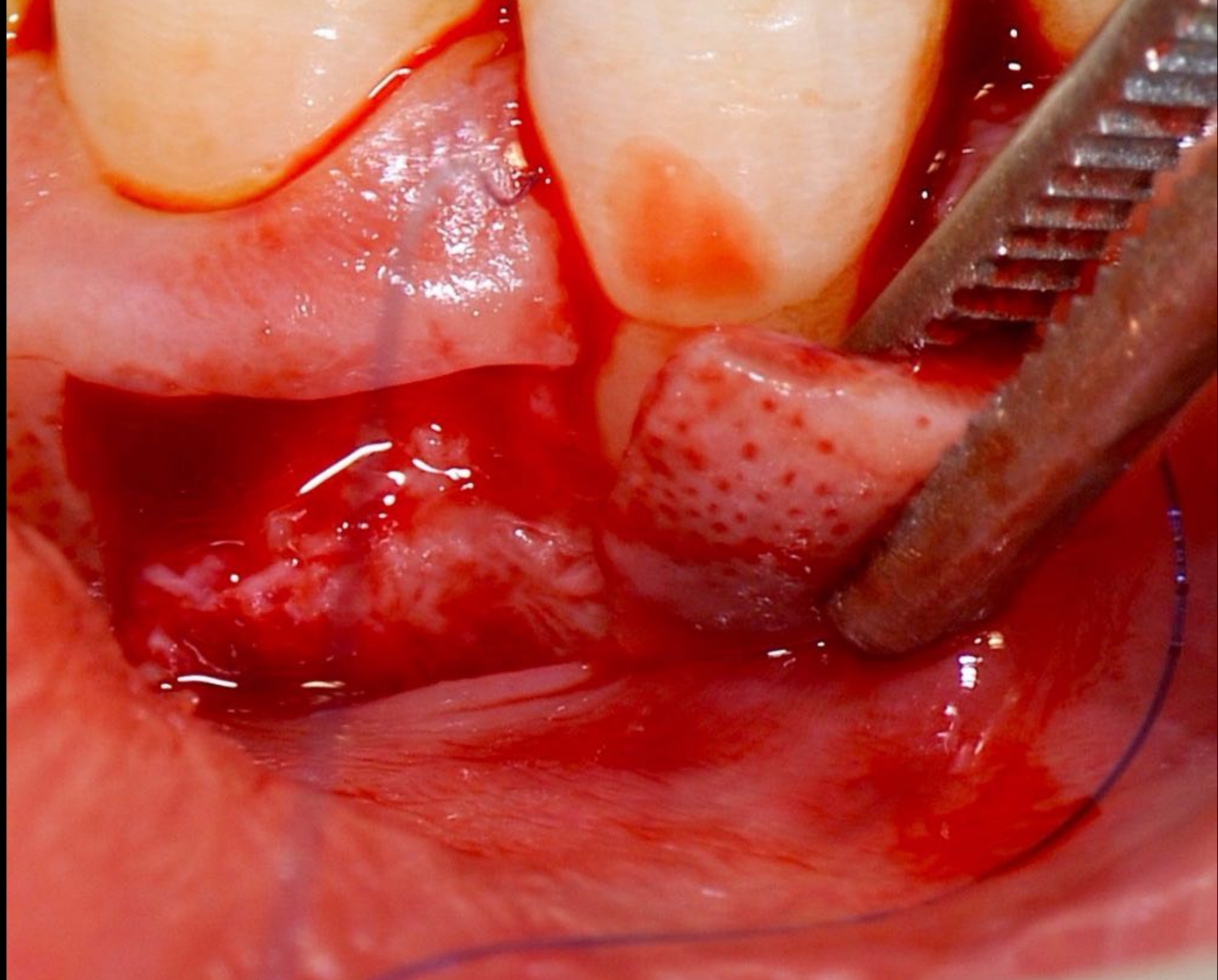




# Описание слайда 90

Фиксация двойным обвивным кисетным швом.



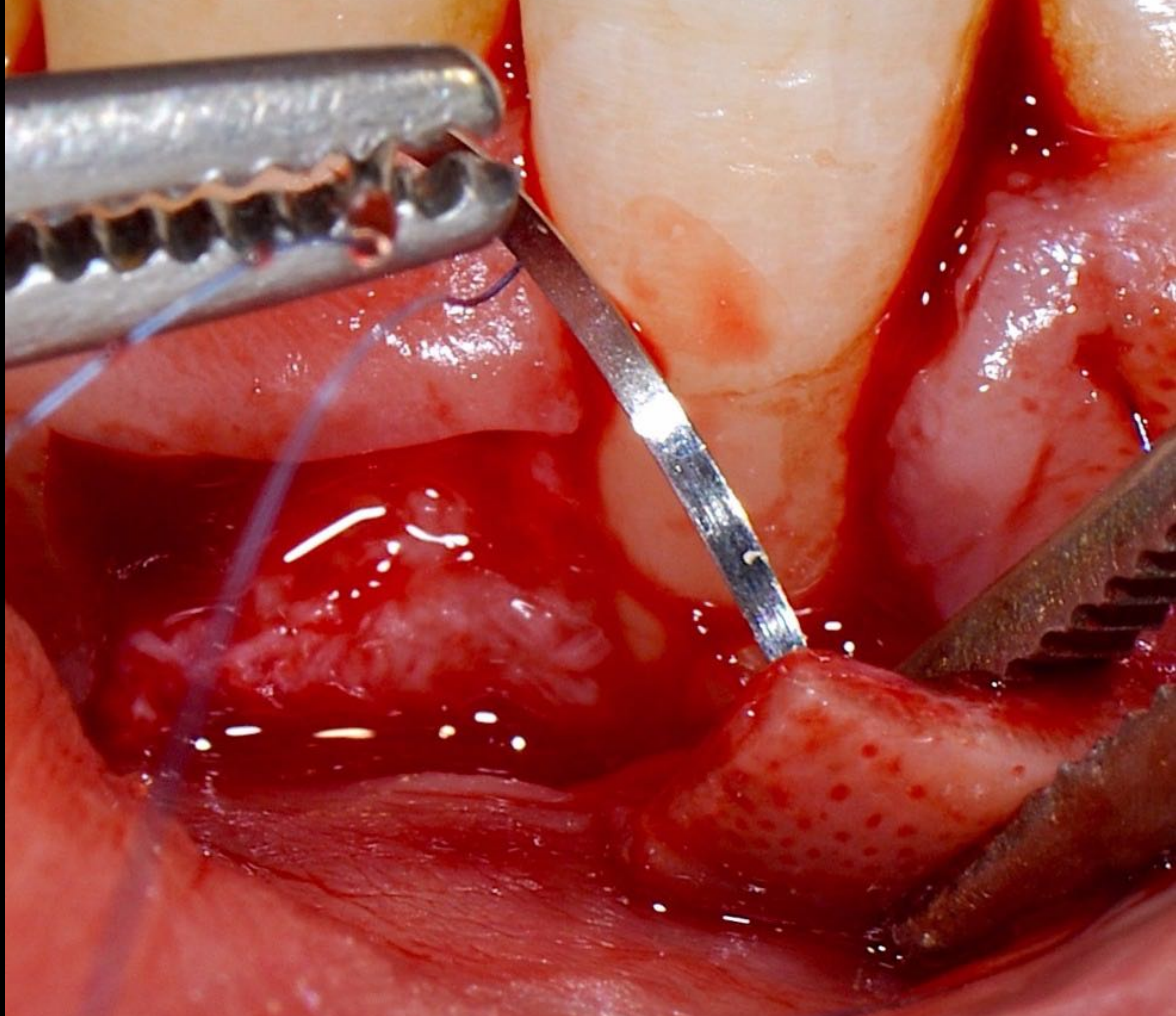




# Описание слайда 91

Фиксация пинцетом СНЛ в новом положении.



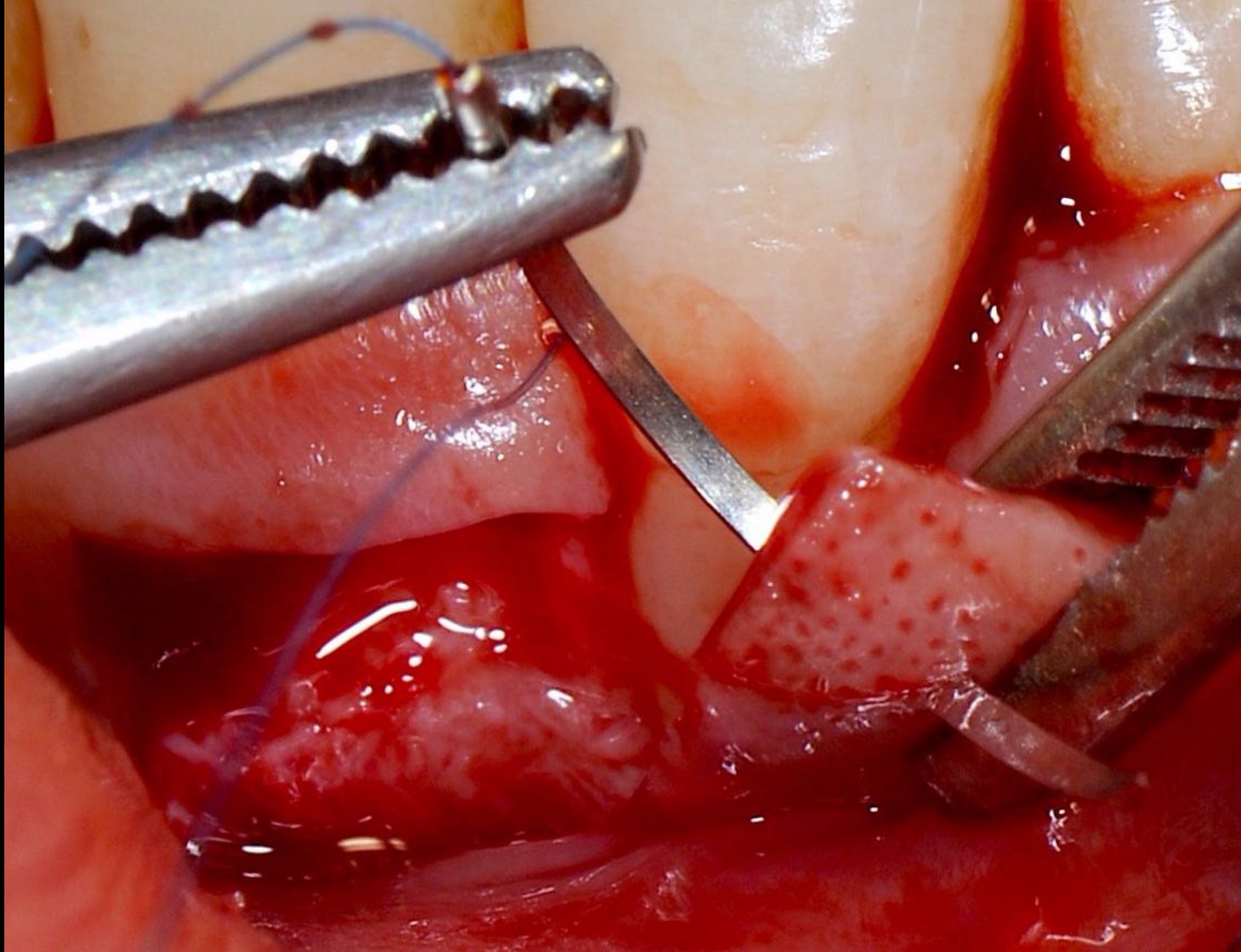




# Описание слайда 92

Вкол в СНЛ в основание хирургического сосочка с обратной поверхности СНЛ.



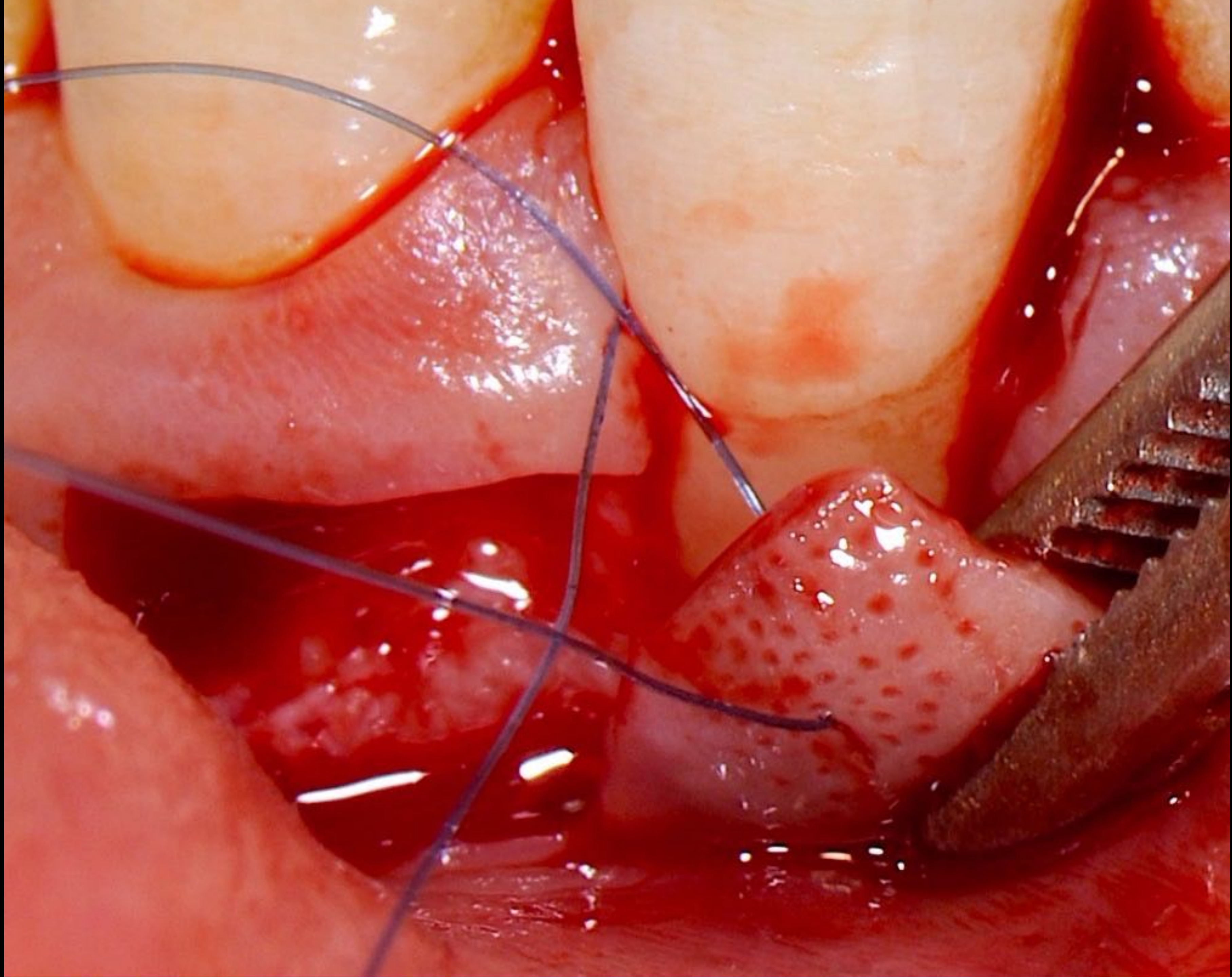




# Описание слайда 93

Выкол в основании хирургического сосочка в области СНЛ.



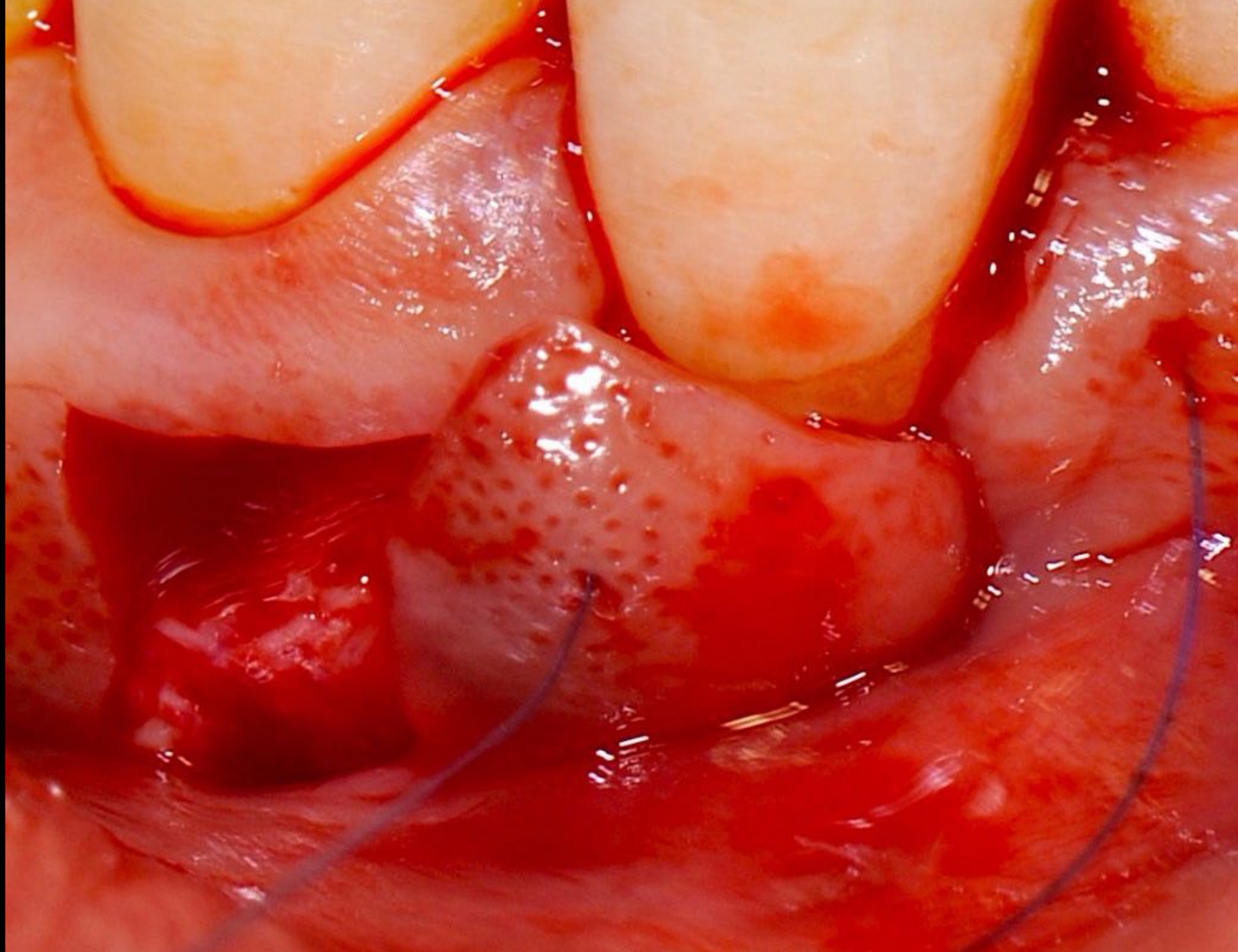




# Описание слайда 94

Ушивание СНЛ, прдолжение.



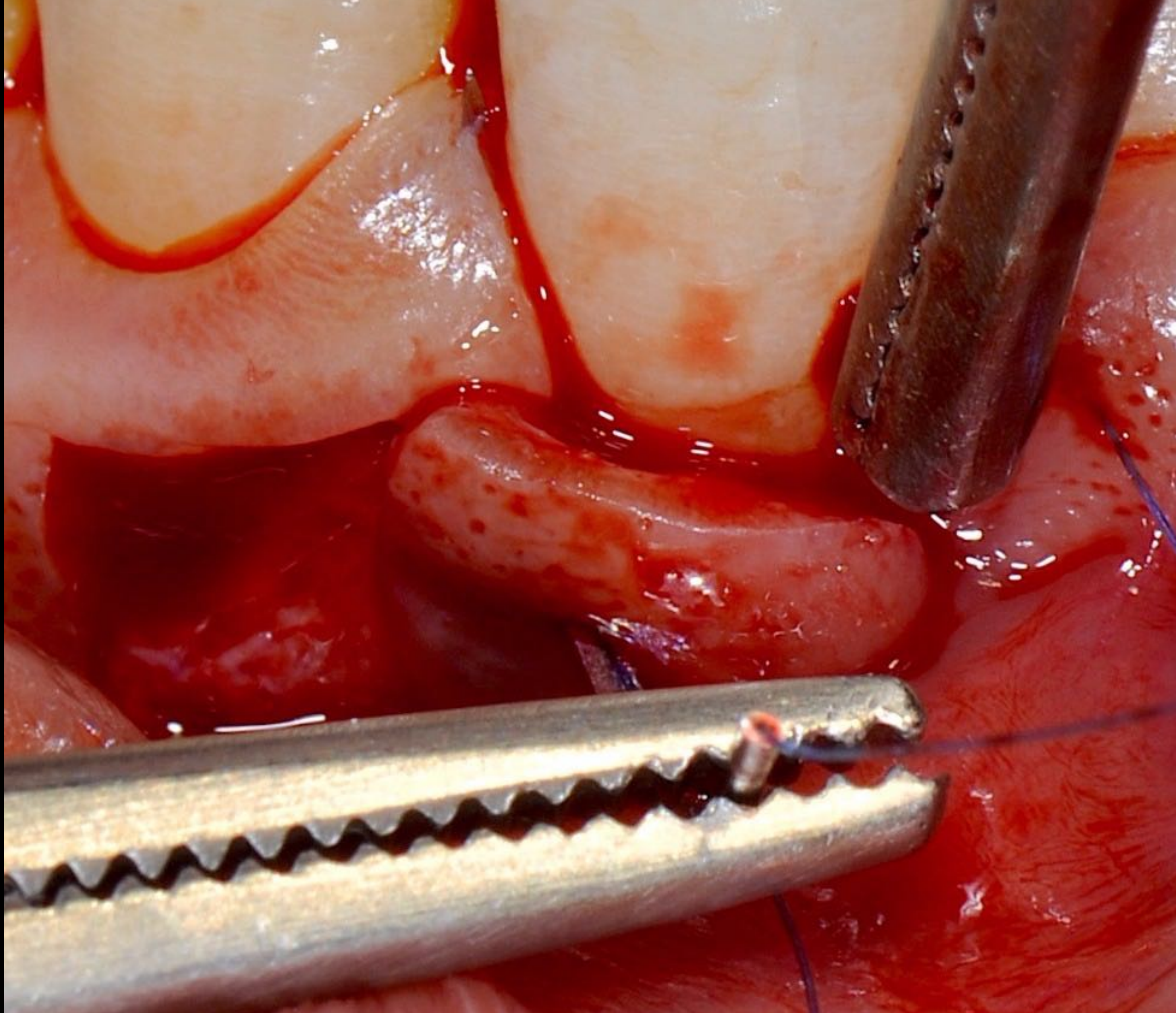




# Описание слайда 95

Фиксация СНЛ двойным обвивным кисетным швом в новом положении.



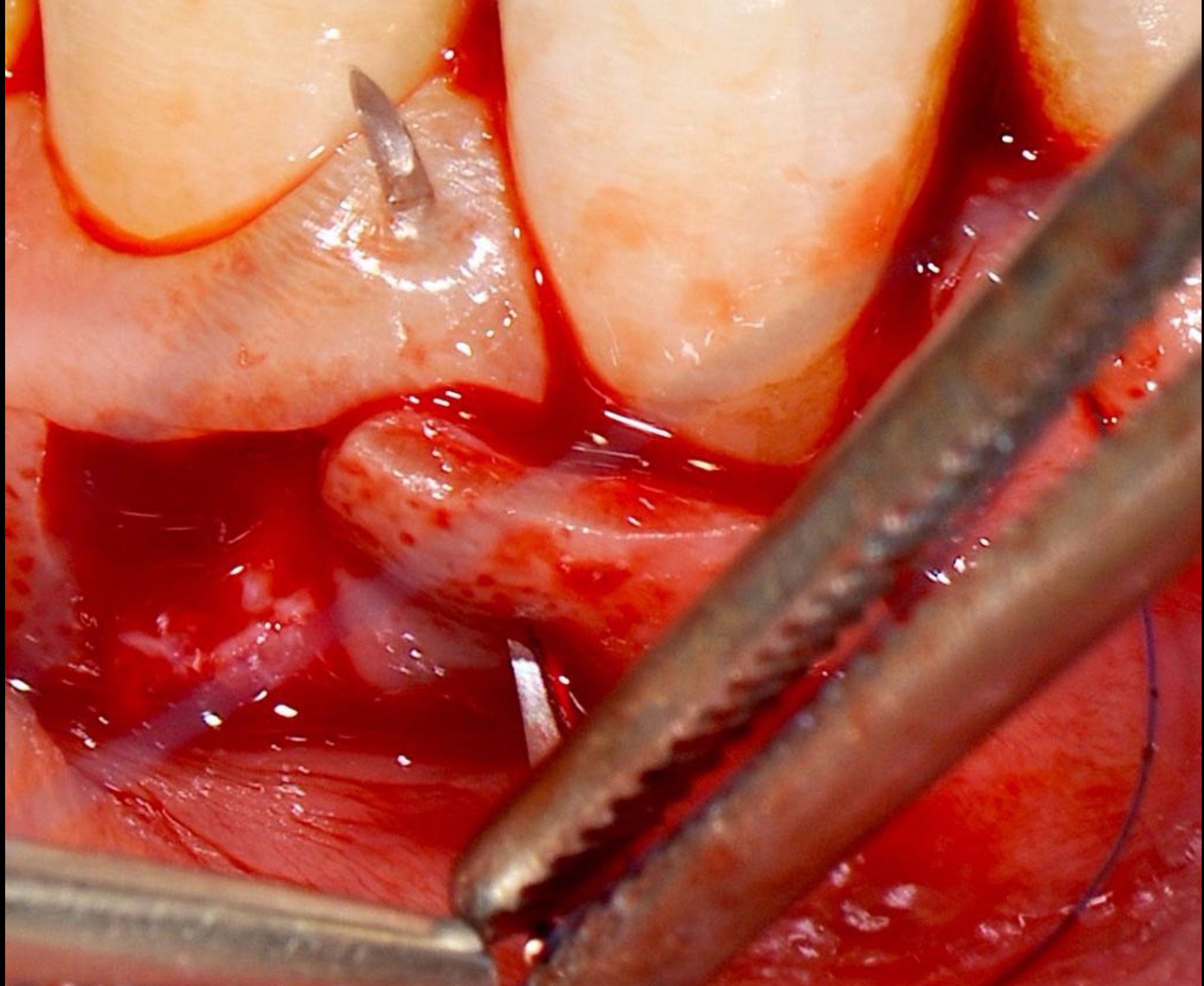




# Описание слайда 96

Фиксация СНЛ двойным обвивным кисетным швом в новом положении.







# Описание слайда 97

Выкол иглой в области анатомического сосочка.







# Описание слайда 98

Фиксация СНЛ швом в новом положении.



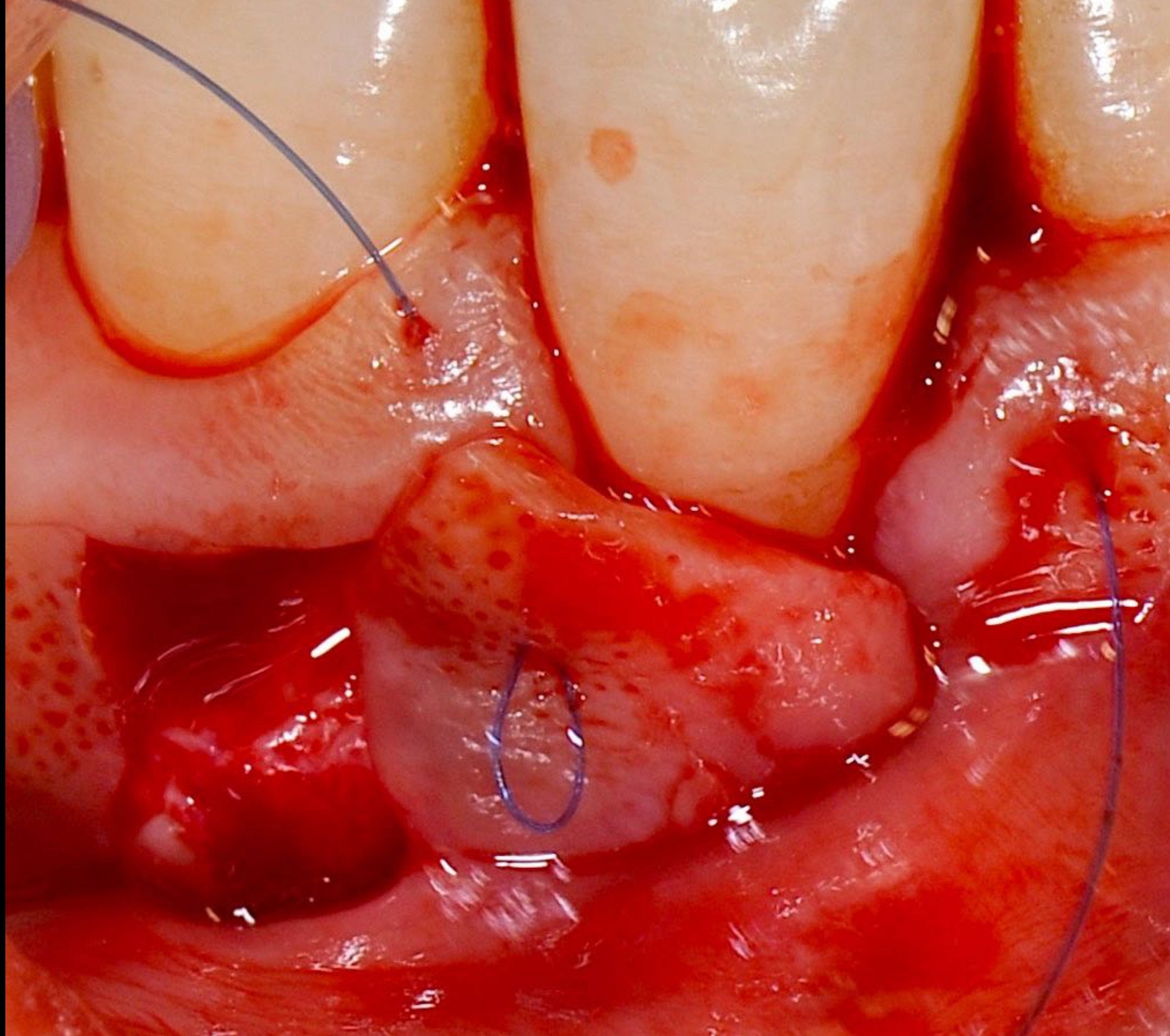




# Описание слайда 99

Фиксация СНЛ швом в новом положении.



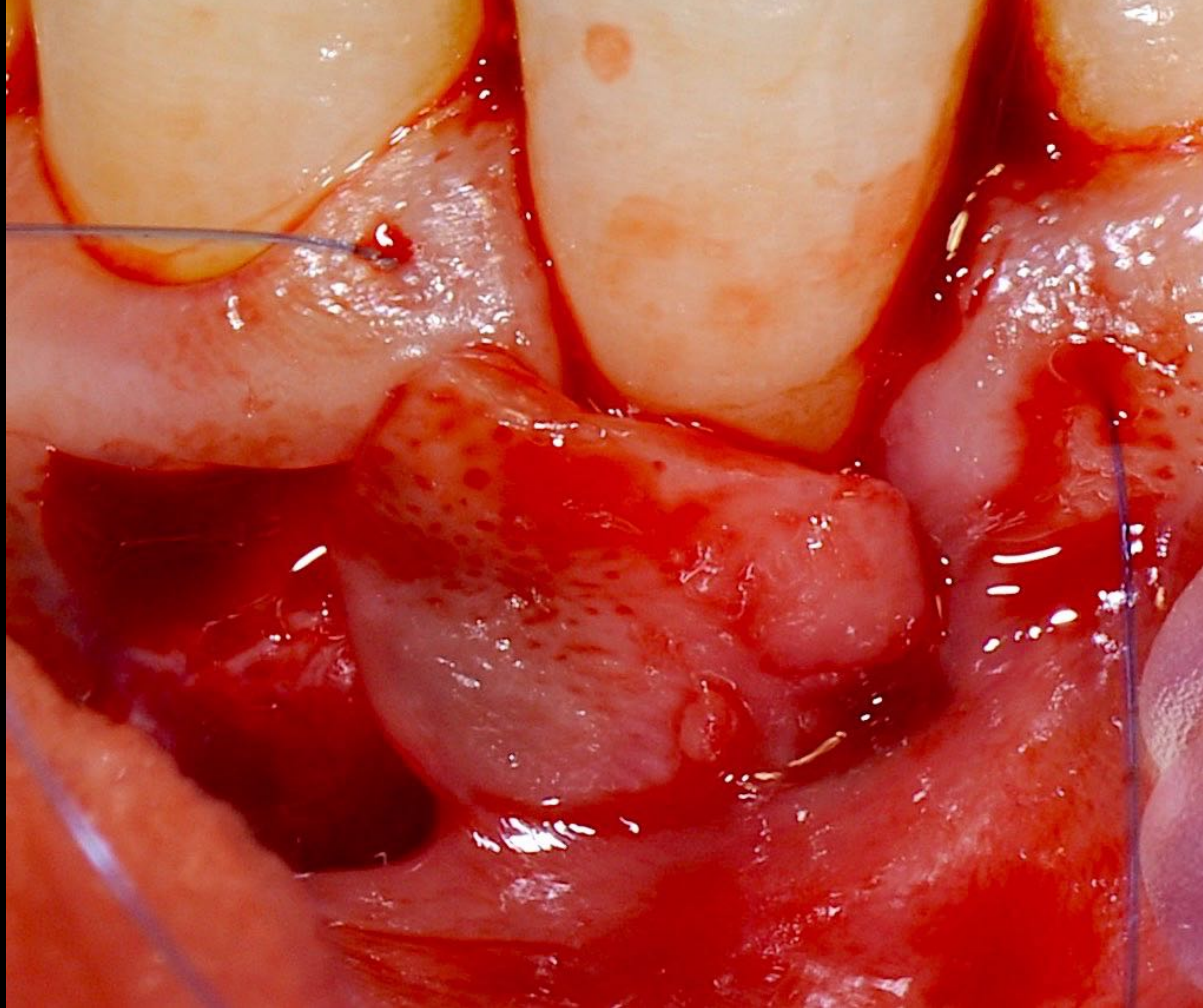




# Описание слайда 100

Фиксация СНЛ швом в новом положении. Можно увидеть петлю, о чего он называется петлевидный.



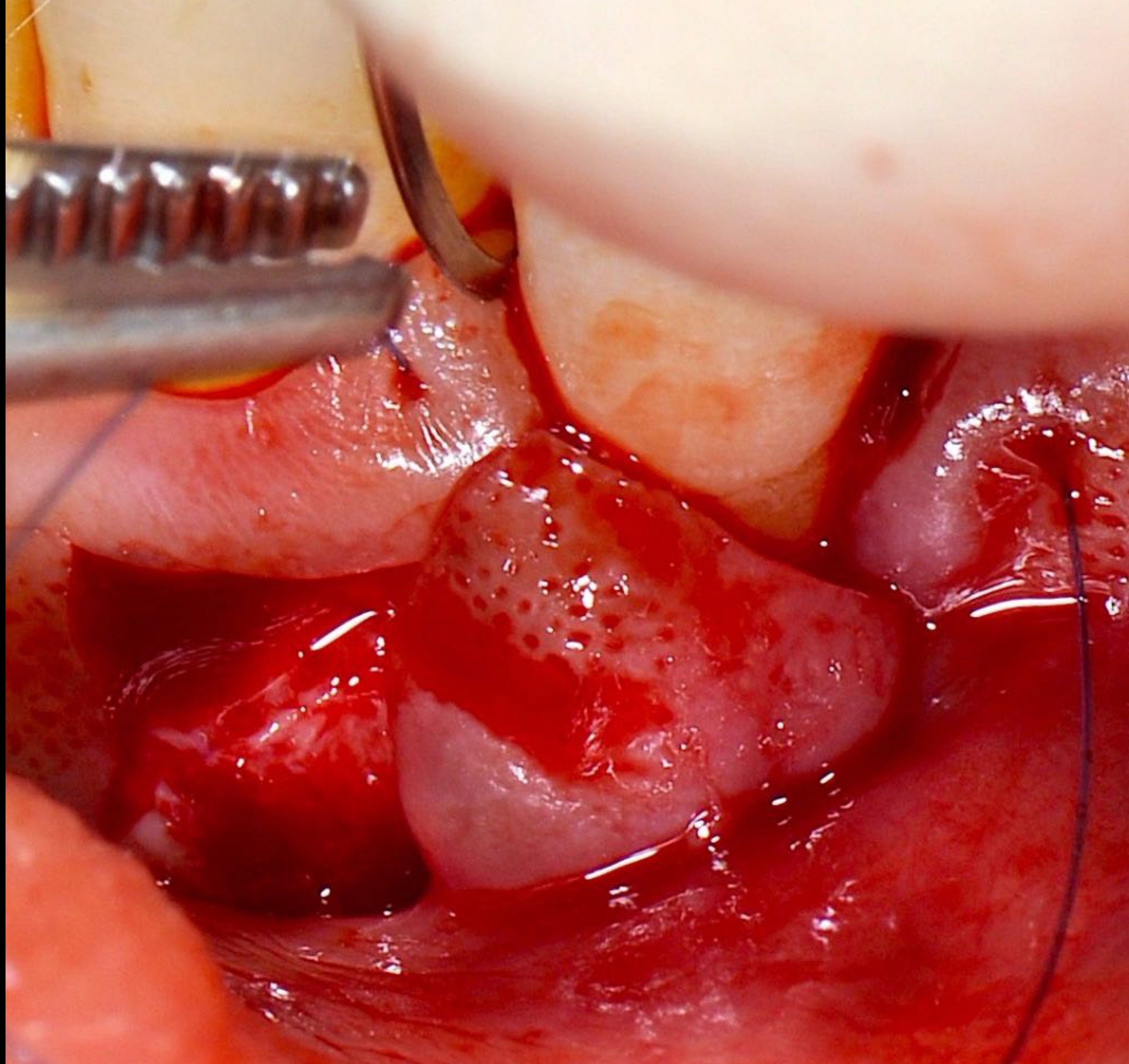




# Описание слайда 101

Утягивание перемещенного СНЛ в новом положении.



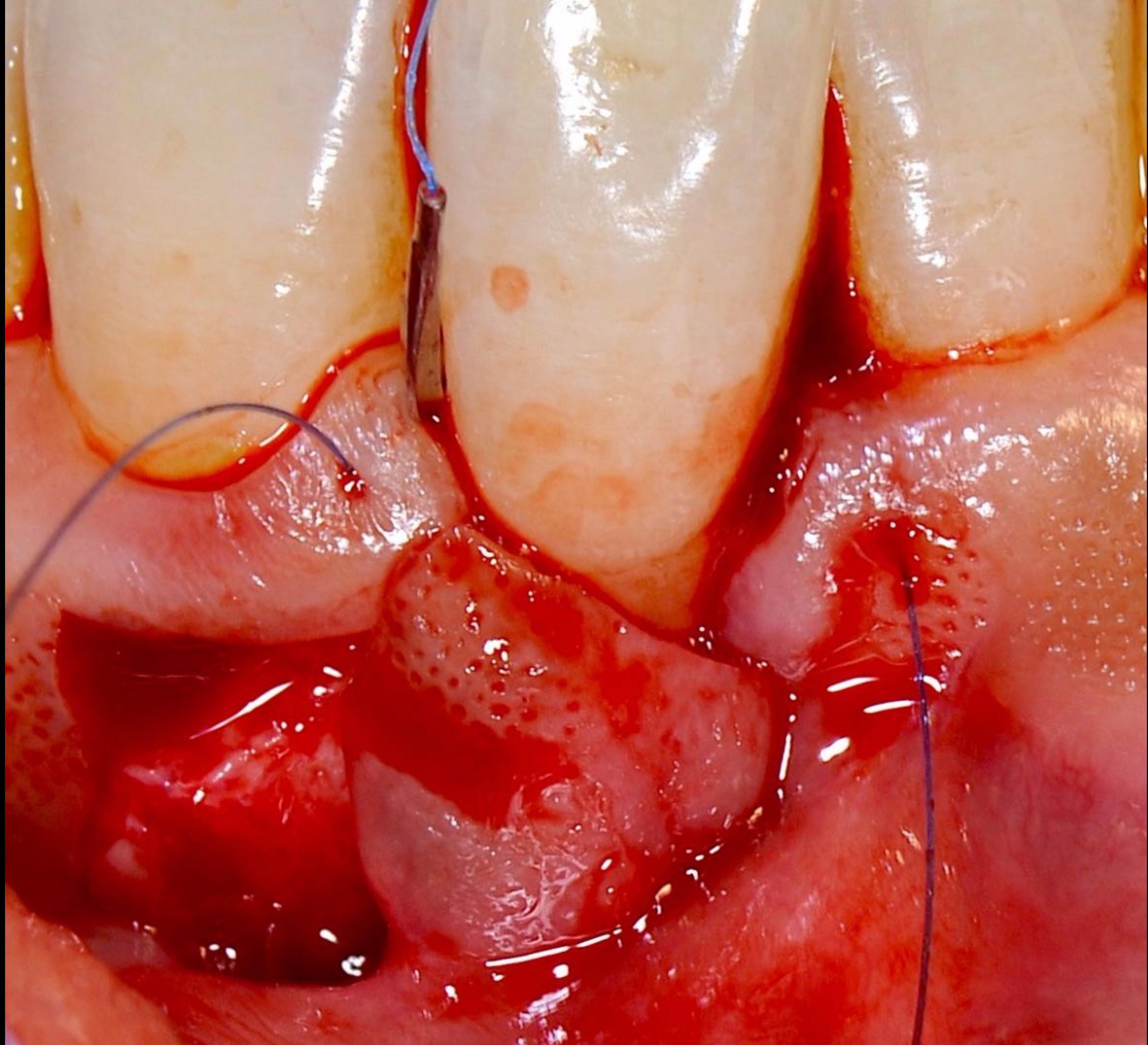




# Описание слайда 102

Утягивание перемещенного СНЛ в новом положении.



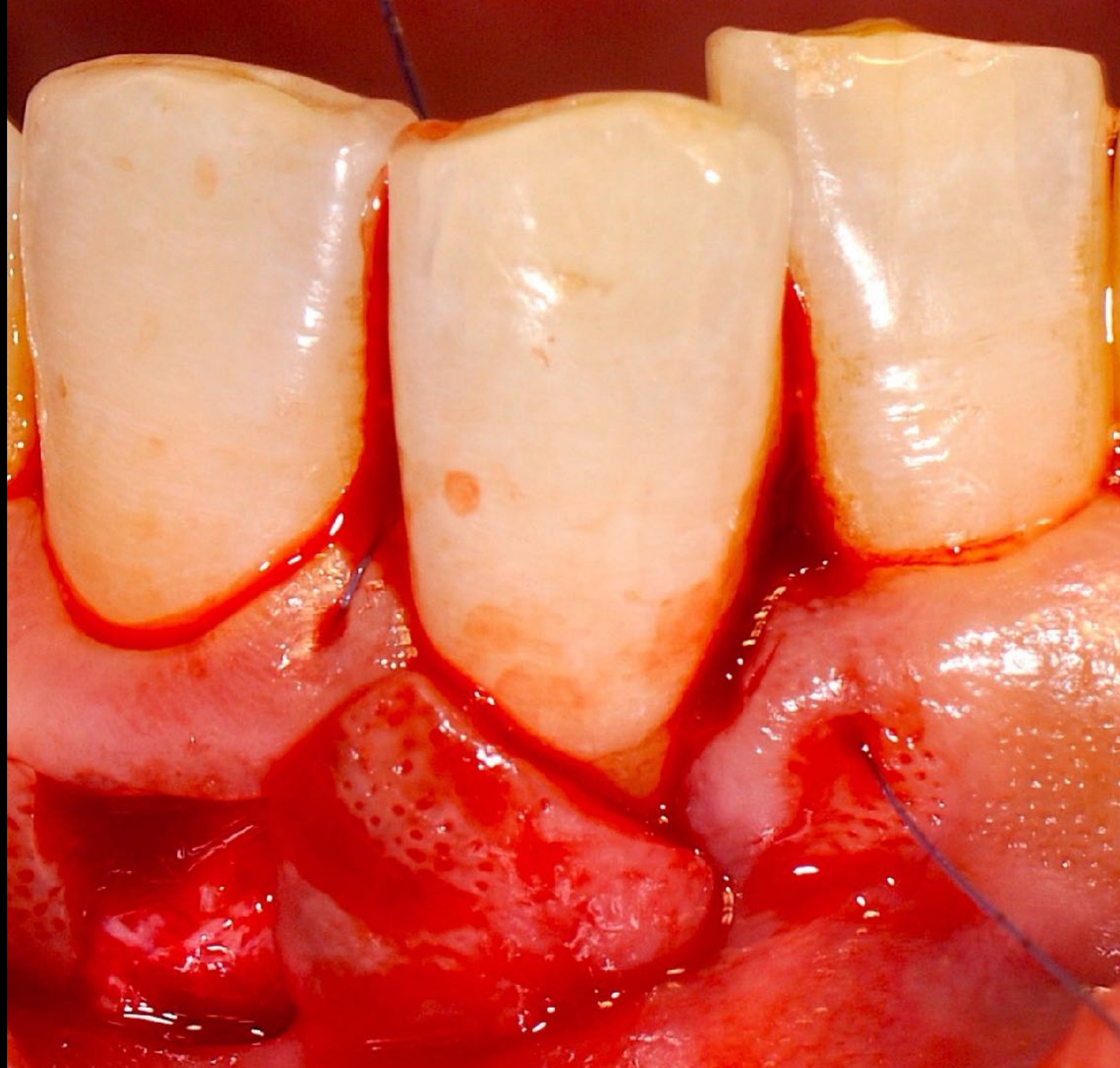




# Описание слайда 103

Перемещение и фиксация СНЛ в новом положении.



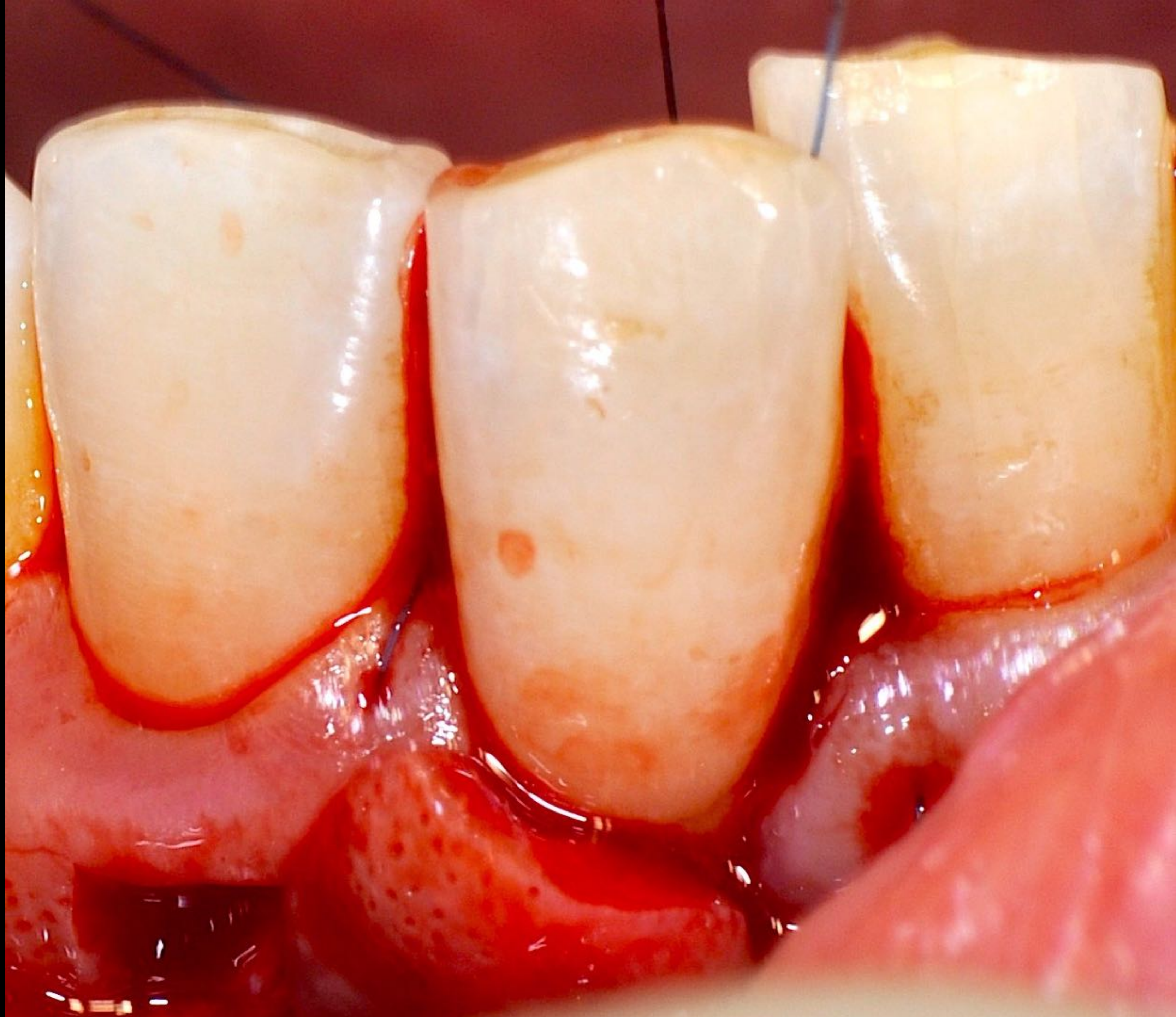




# Описание слайда 104

Фиксация СНЛ латерально перемещенным двойным обвивным швом.



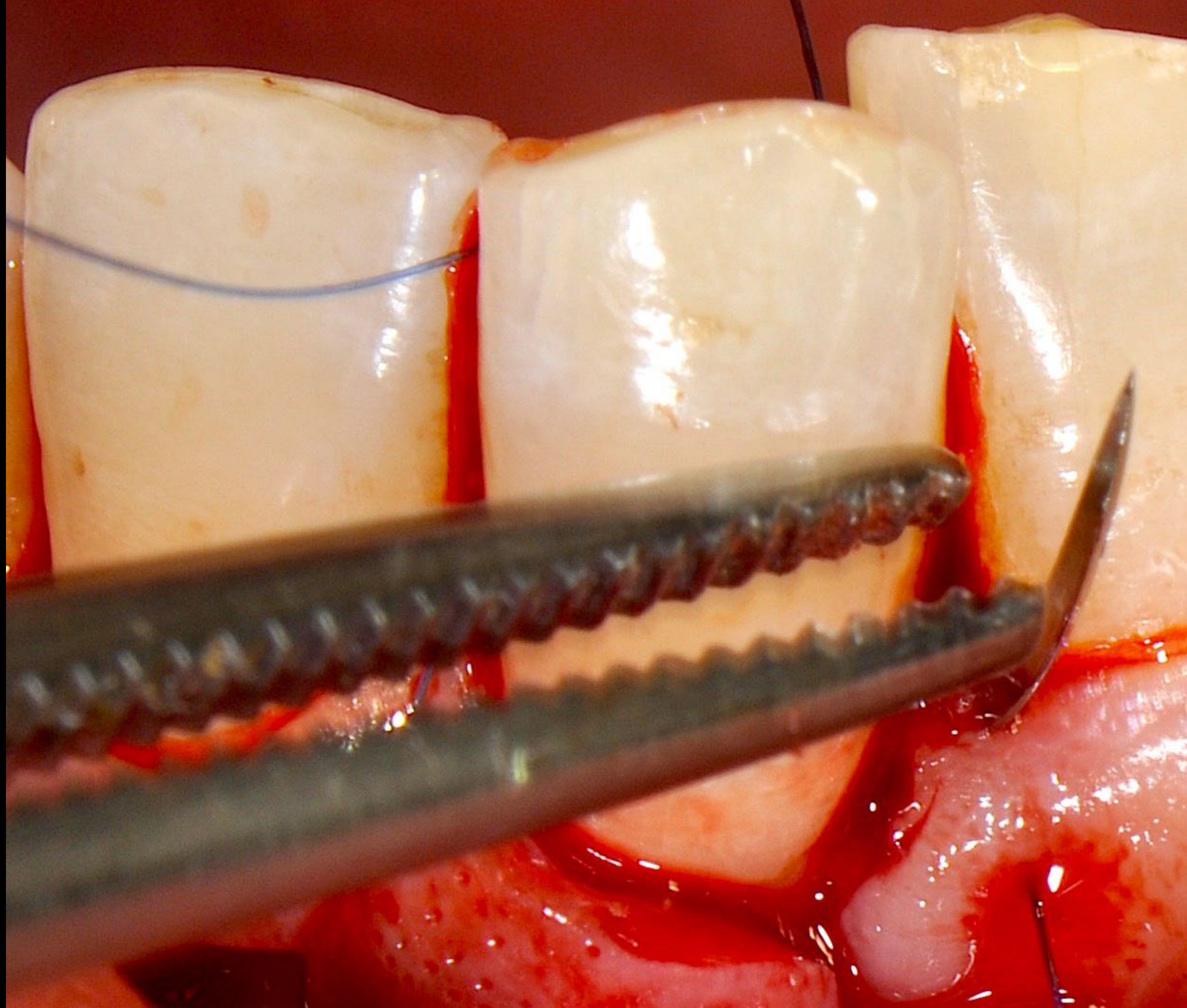




# Описание слайда 105

Фиксация СНЛ латерально перемещенным двойным обвивным швом.



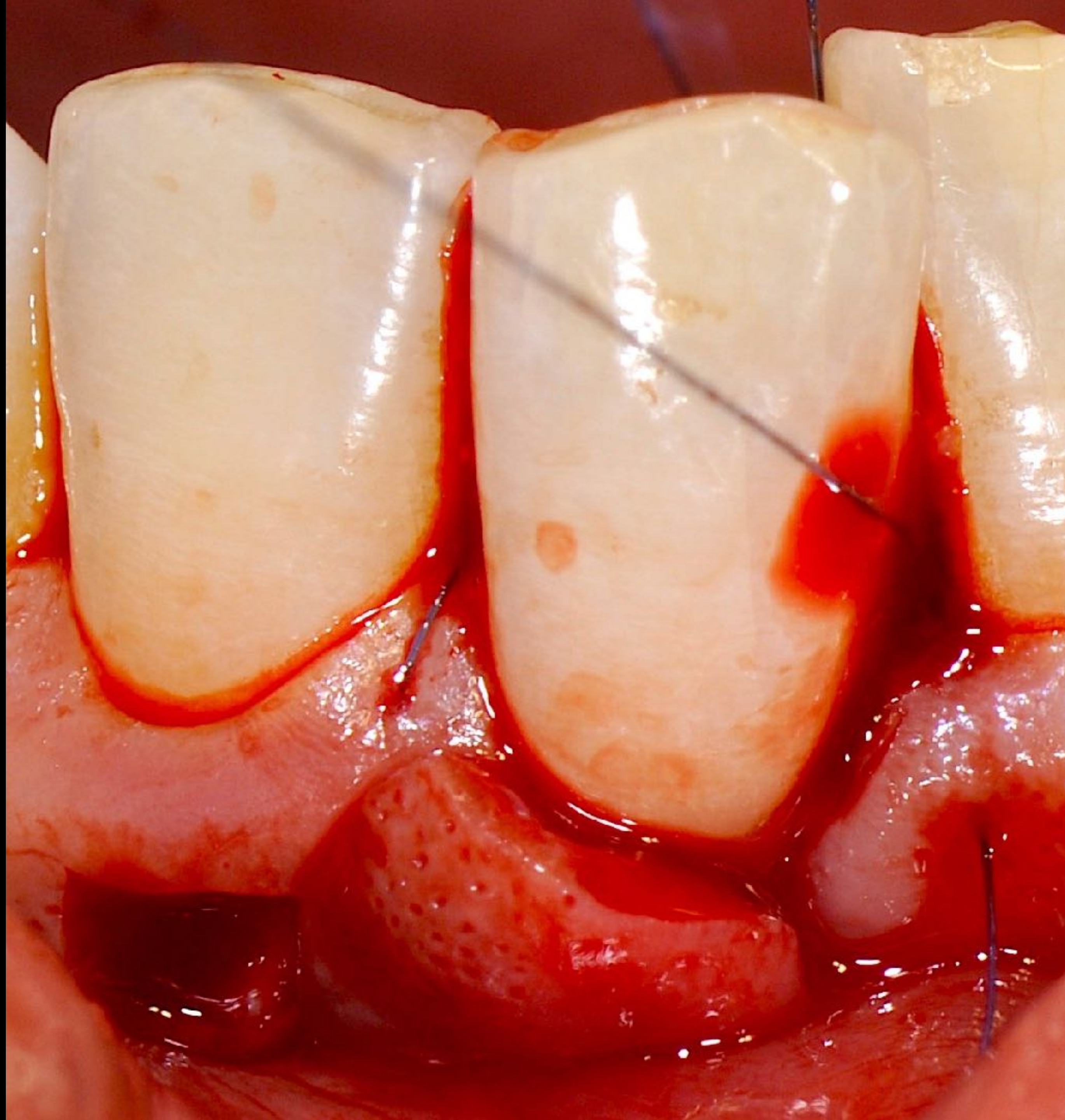




# Описание слайда 106

Проведение иглы в межзубном промежутке для окончательной фиксации СНЛ.



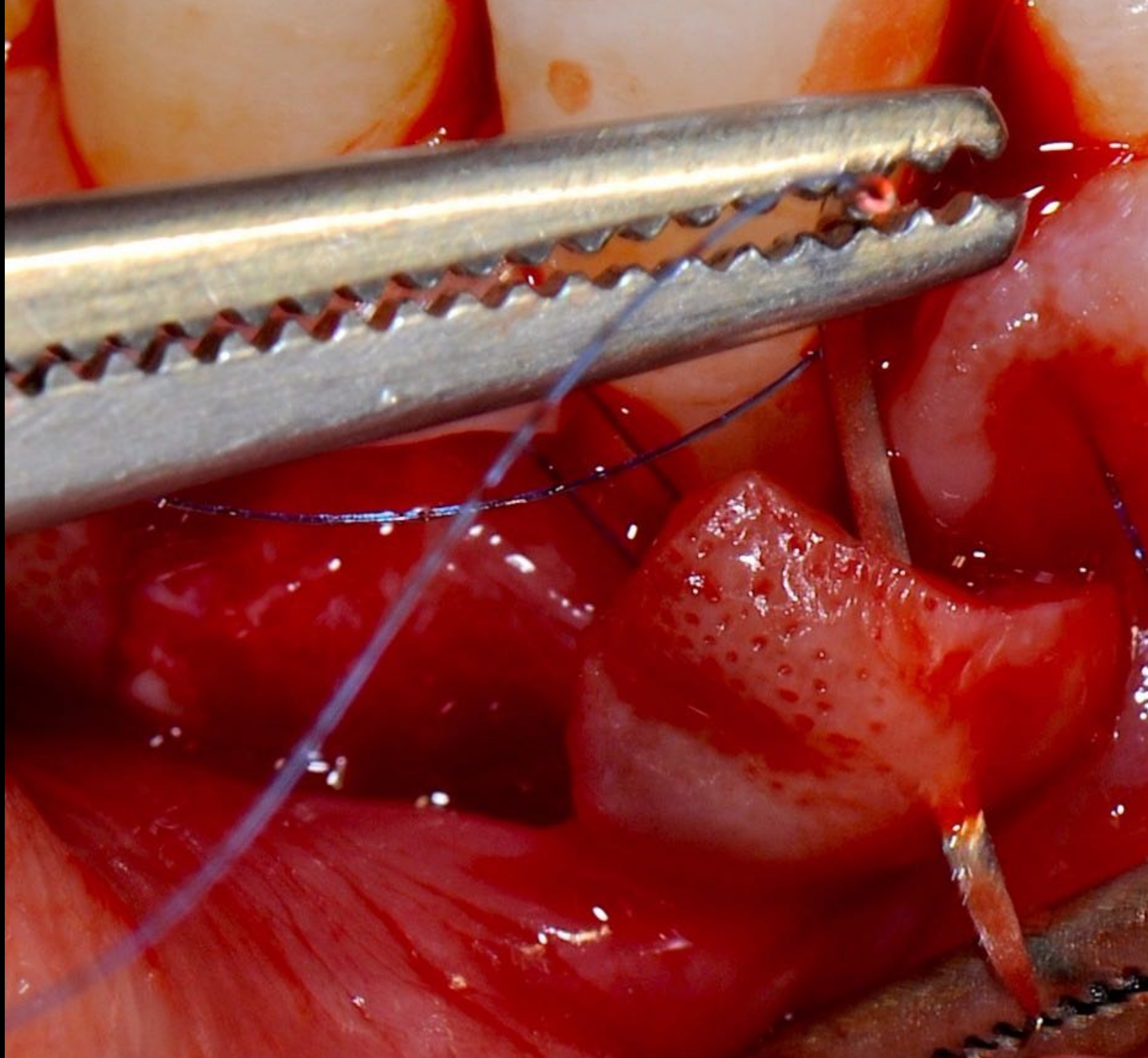




# Описание слайда 107

Нитка первого прокола остается в основании анатомического сосочка, а последняя нитка не прокалывает сосочек, она выходит в межзубное пространство.



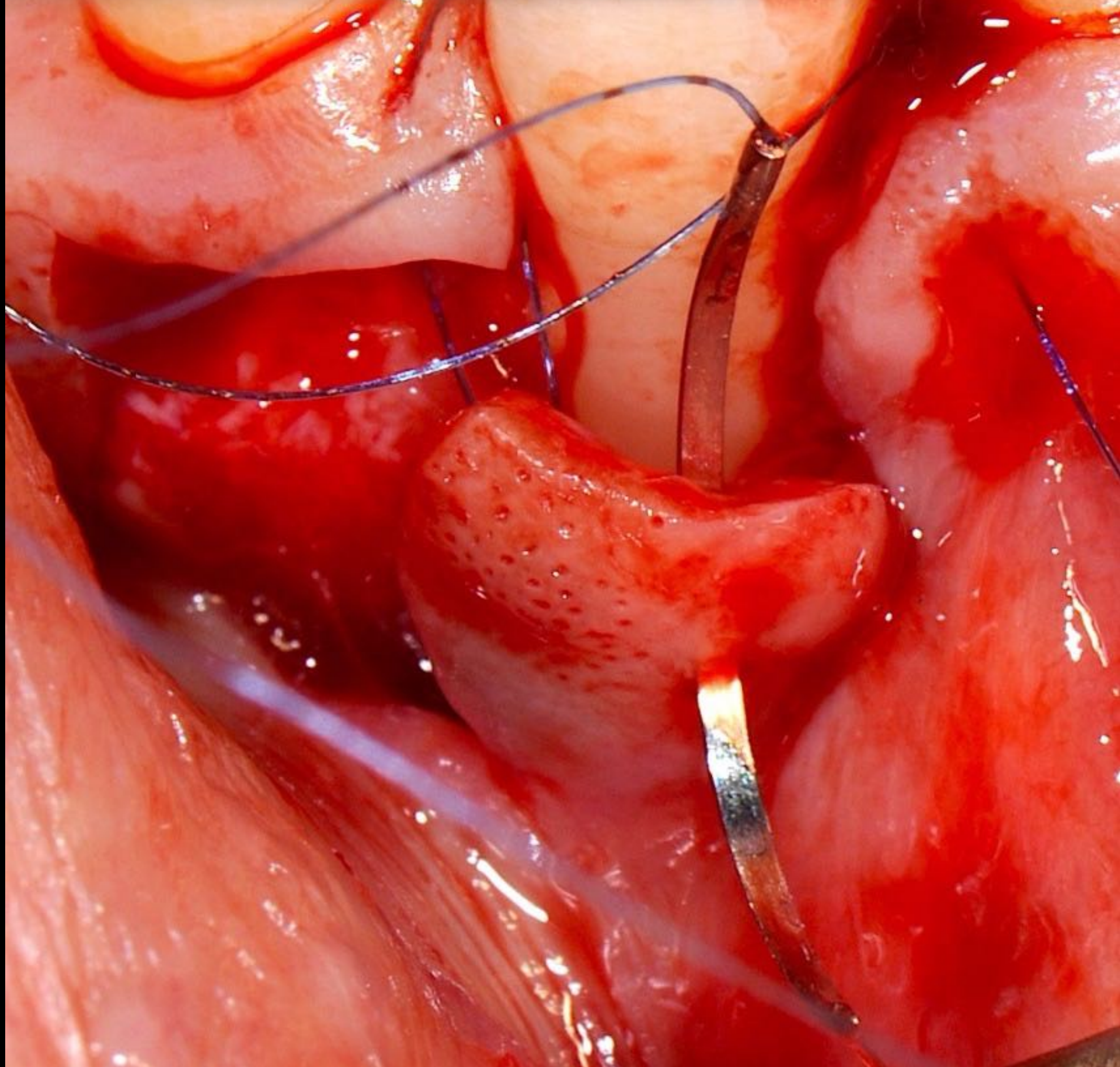




# Описание слайда 108

Прокол в основании хирургического сосочка в области СНЛ



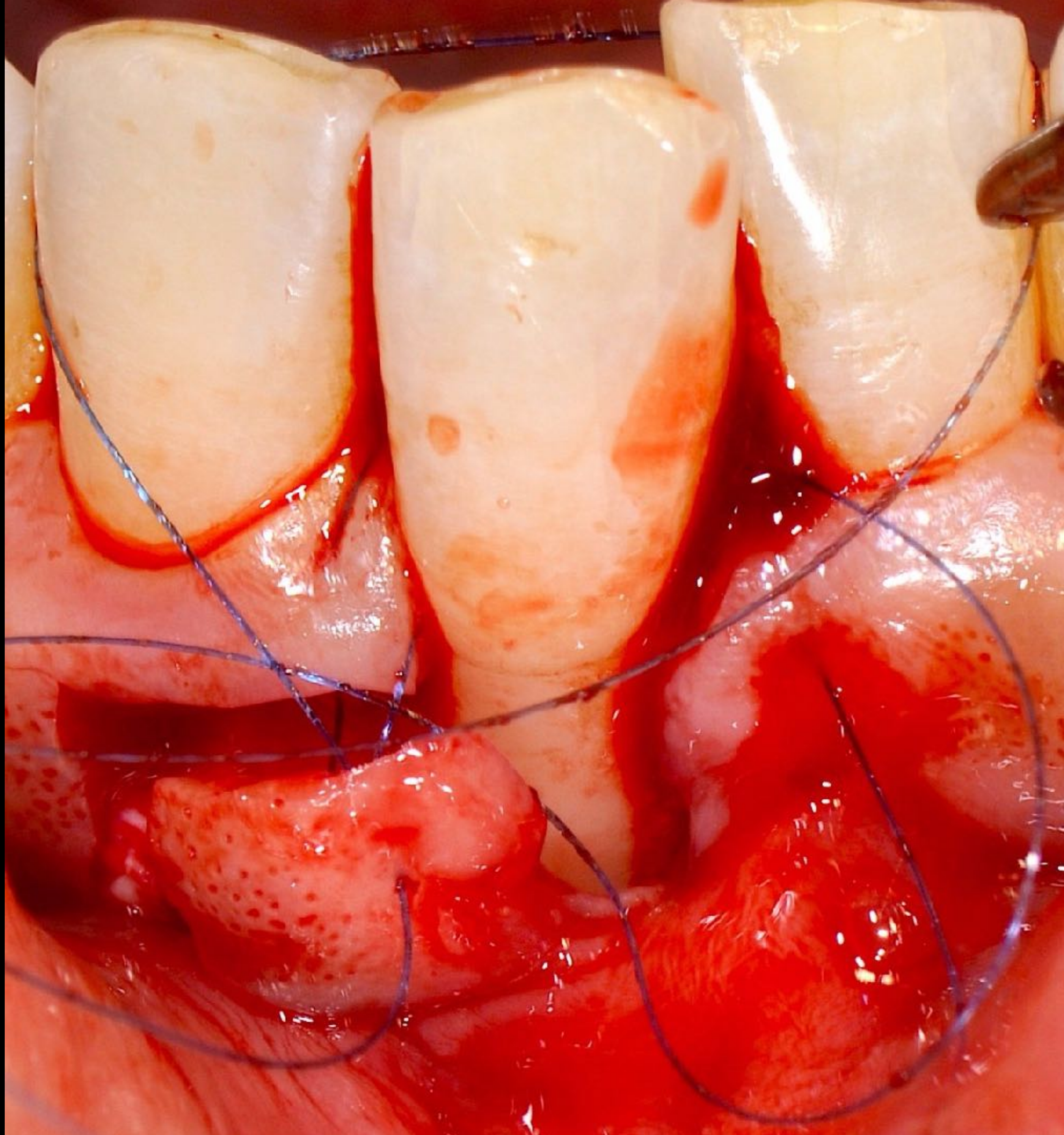




# Описание слайда 109

Прокол в основании хирургического сосочка в области СНЛ.  
Видно основание сосочка.



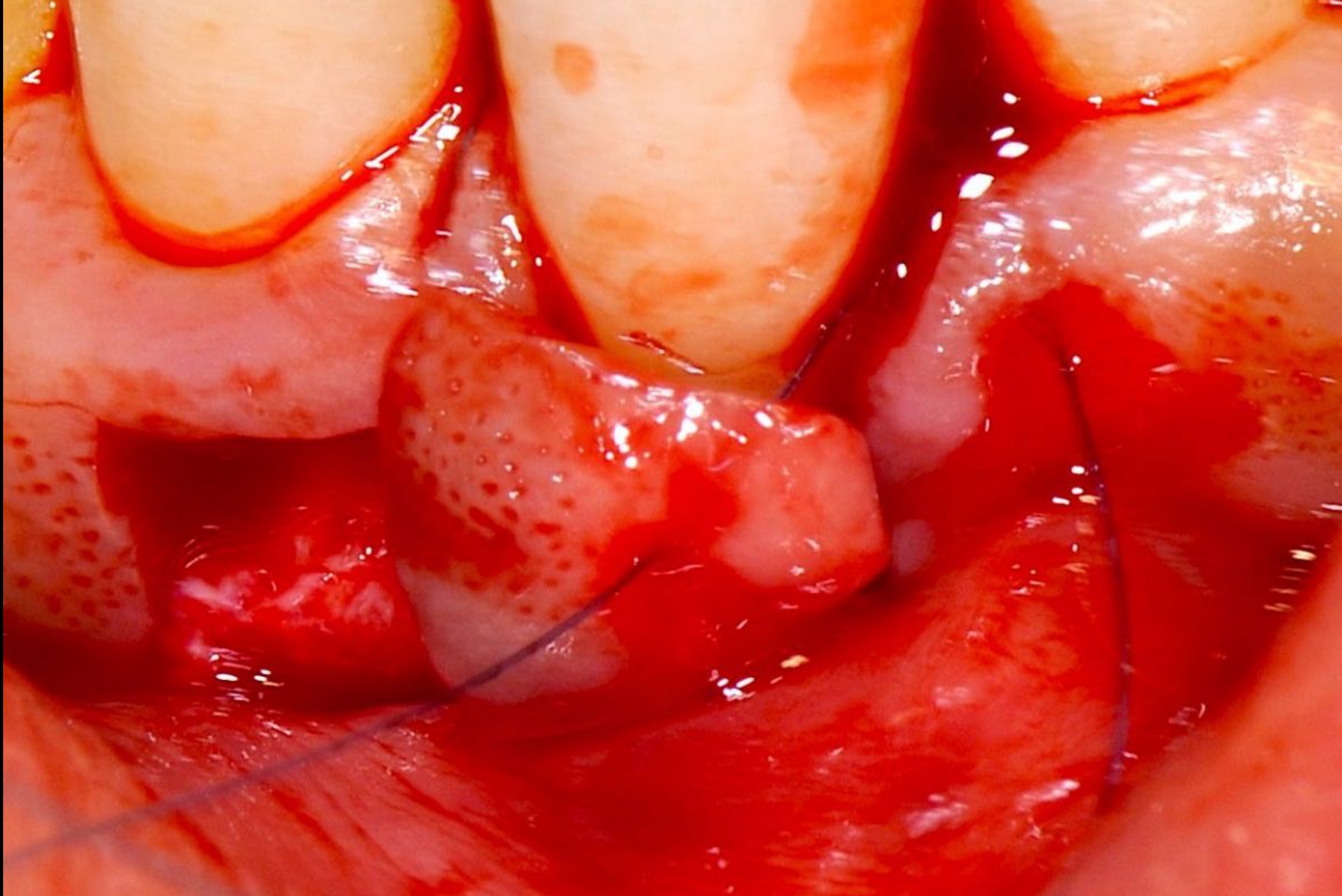




# Описание слайда 110

Утягивание СНЛ на швах.



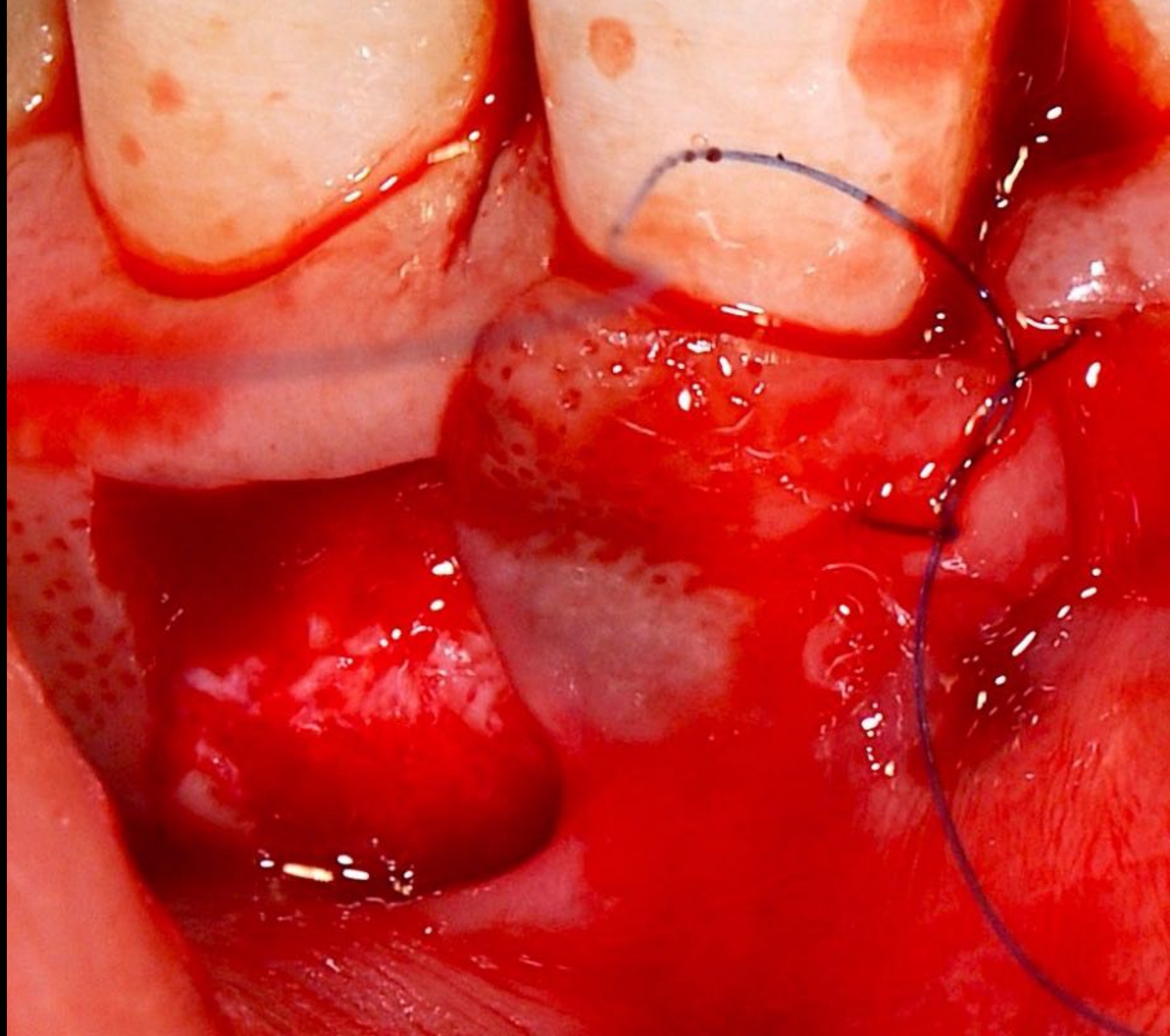




# Описание слайда 111

Утягивание СНЛ на швах.



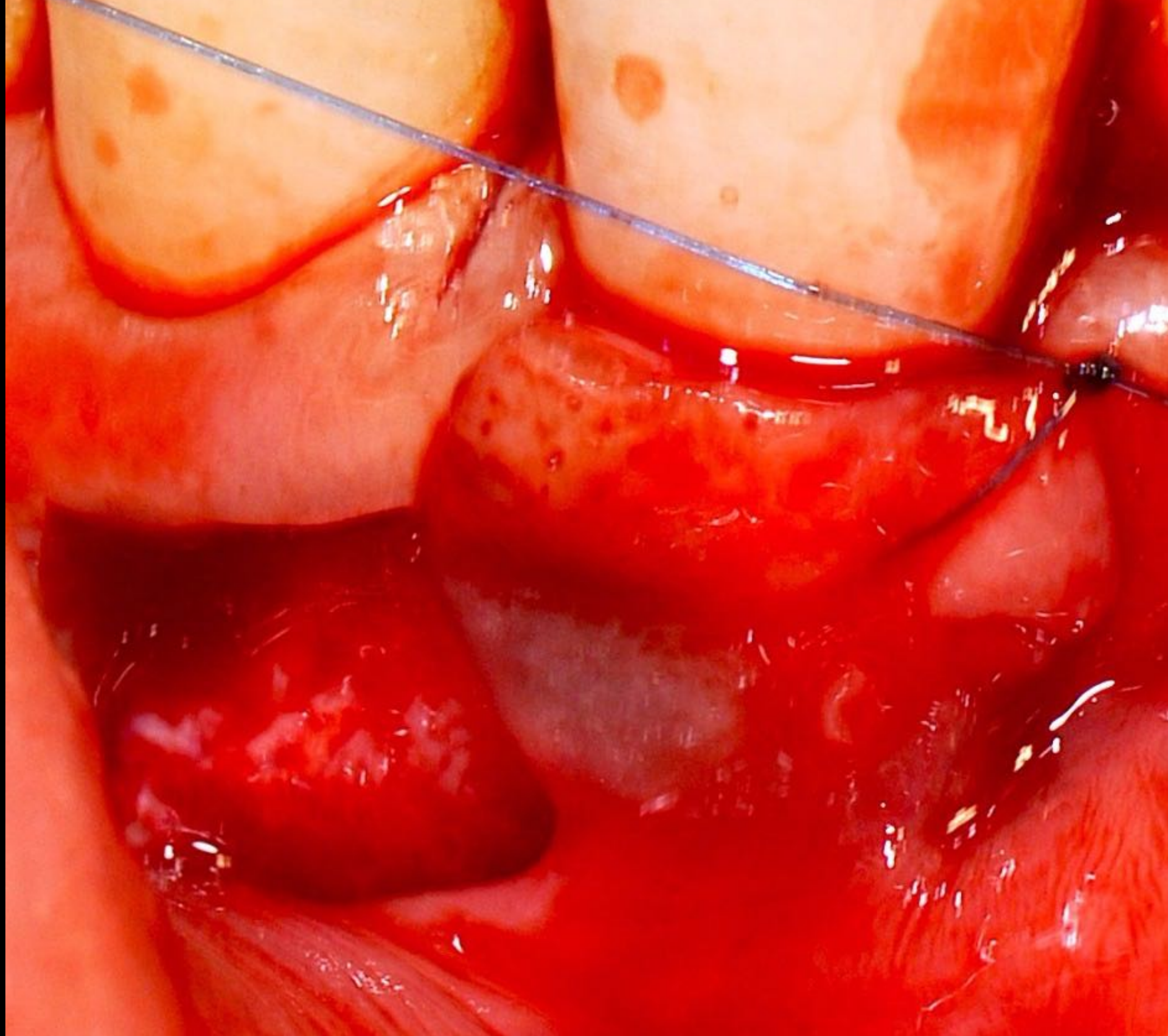




# Описание слайда 112

Завязывание узлов в области СНЛ.



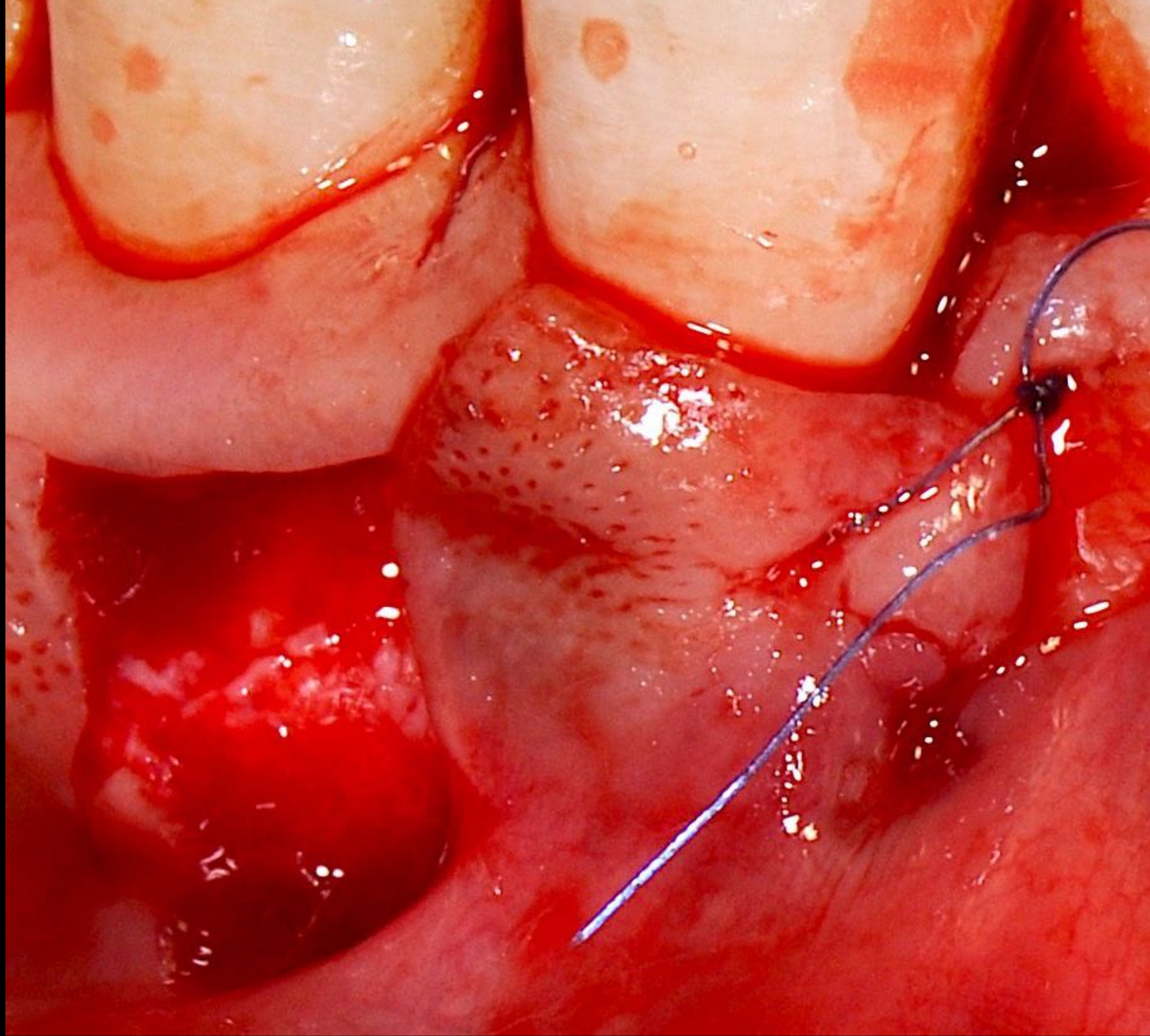




# Описание слайда 113

Первичная фиксация двойным обвивным петлевым швом в области перемещенного латерально СНЛ.



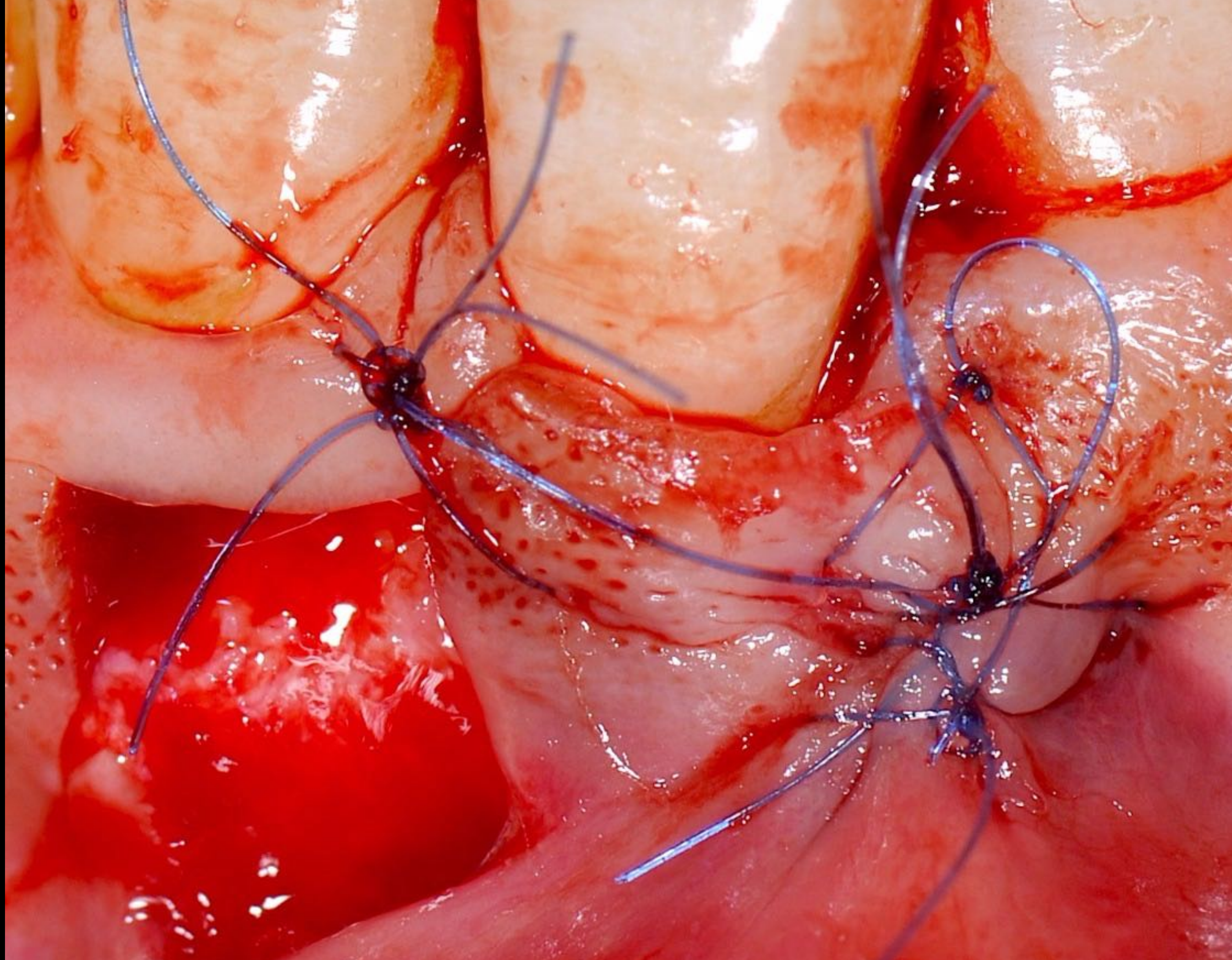




# Описание слайда 114

Зафиксировали СНЛ. Остался дефект не покрытый эпителиальным слоем. Он будет ушит для заживания вторичным натяжением.



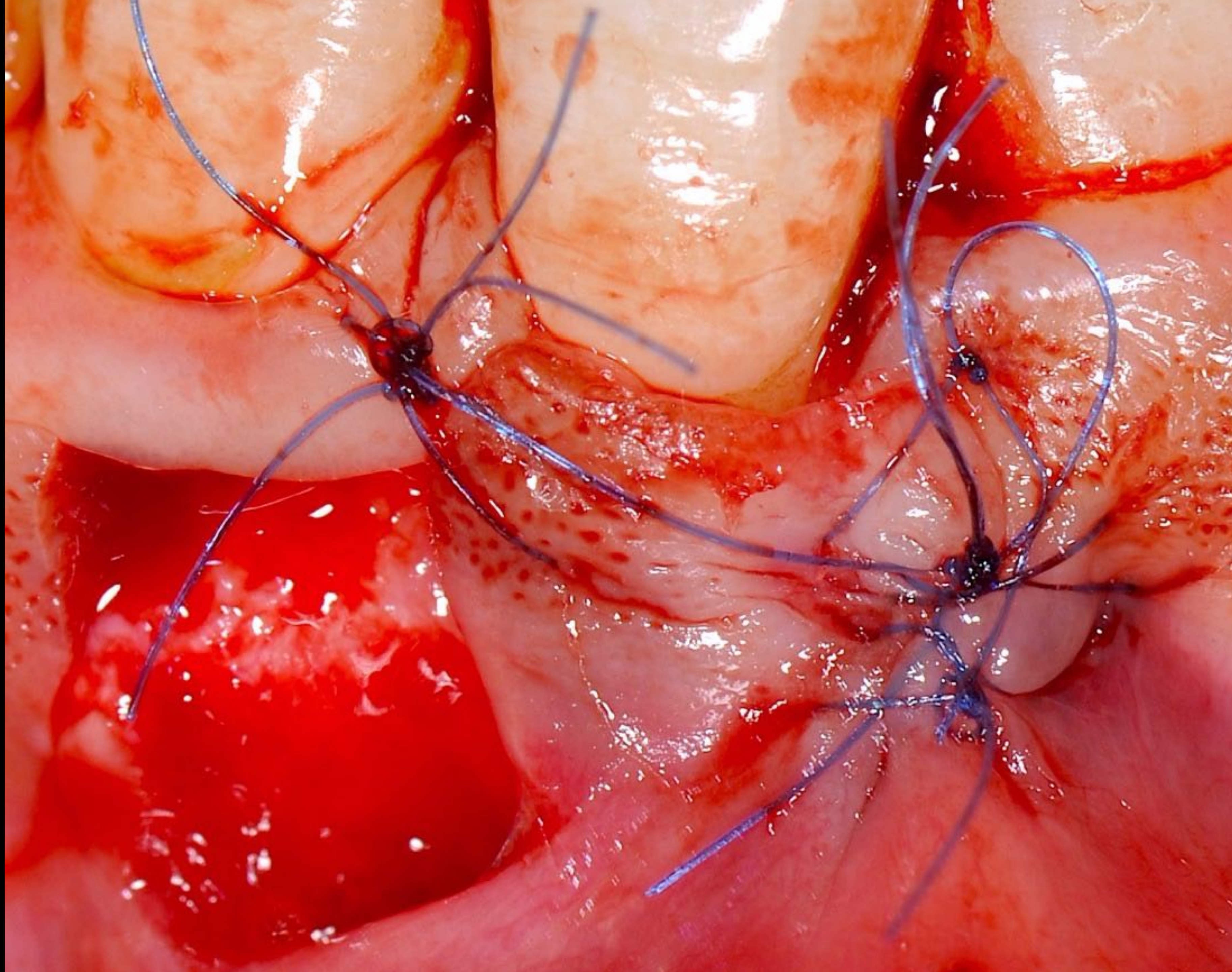




# Описание слайда 115

Зафиксирован латеральный СНЛ и ушит вертикальный разрез в области уздечки нижней губы.



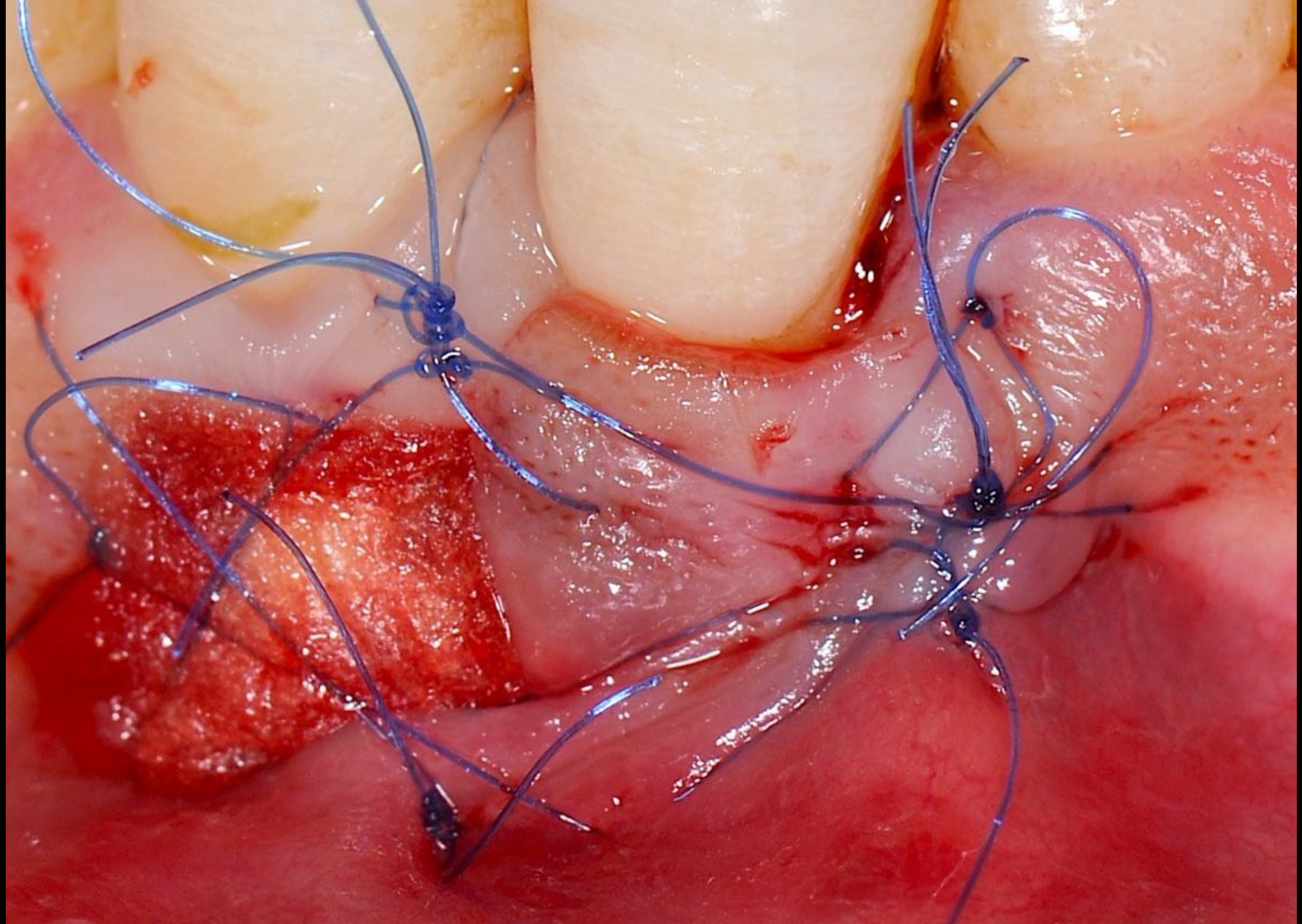




# Описание слайда 116

Зафиксирован латеральный СНЛ и ушит вертикальный разрез в области уздечки нижней губы.



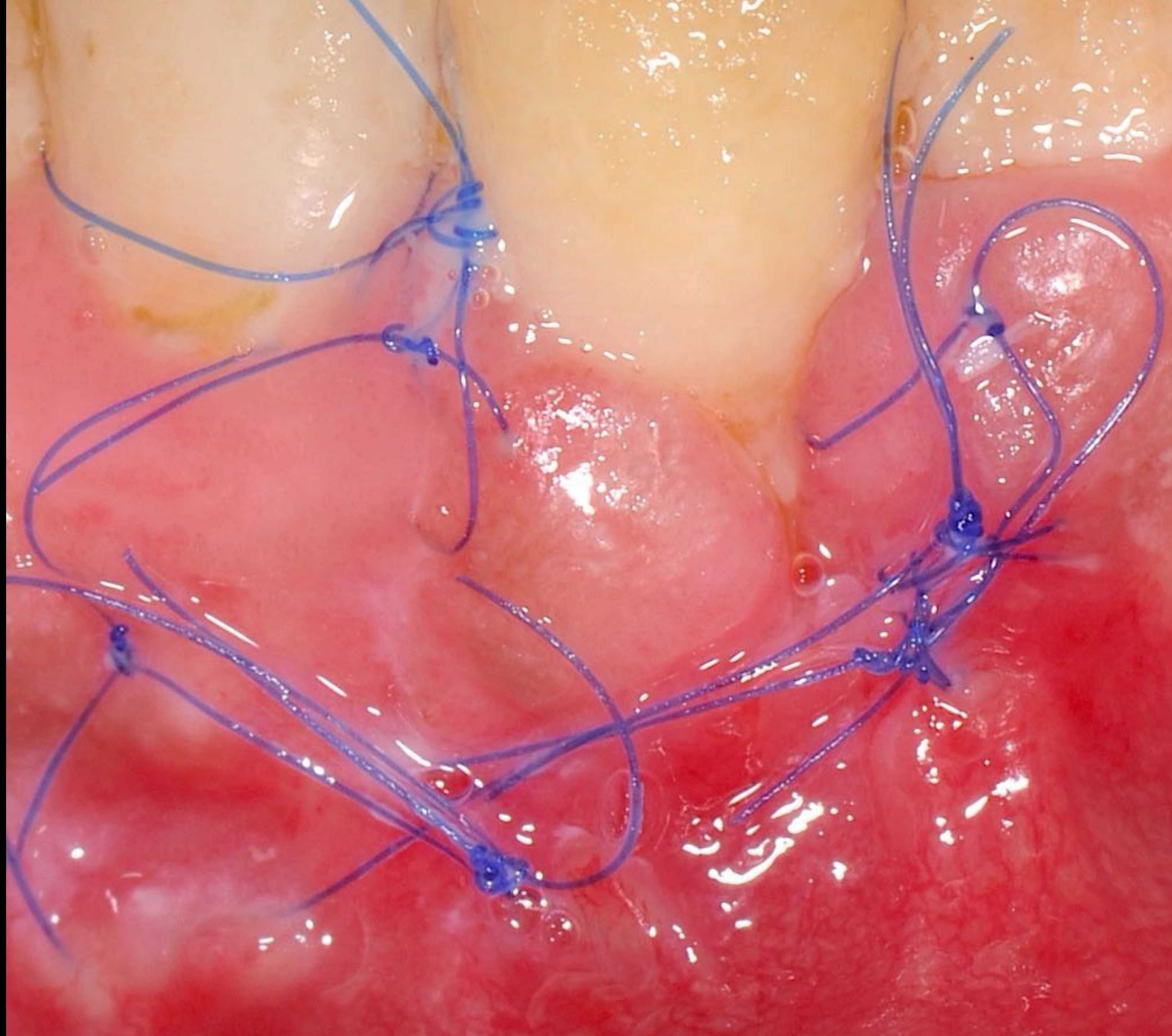




# Описание слайда 117

Непокрытая эпителием зона ушита крестообразным вертикальным швом с гемостатической коллагеновой губкой.







# Описание слайда 118

Вид через 14 дней после операции. В области медиального края дефект - отсутствие эпителизации. СНЛ прижился, донорское место эпителизировано. Пациентка нарушала режим обработки, не выполняла рекомендации, пациент курильщик и поэтому произошла флотация СНЛ с напряжением.







# Описание слайда 119

Состояние тканей после снятия швов.







# Описание слайда 120

Состояние тканей через 14 дней после снятия швов. Внимание на индивидуальную гигиену.







# Описание слайда 121

Сравнение до и после. Внимание на ширину и созданный объём прикрепленной десны. Дефект в последствии дезэпителизировали и сшили между собой края. В итоге рецессия устранена, проблемы с зубом решены.



Сочетание коронального  
смещения с латеральным



# Описание слайда 122

Сочетание коронального смещения с латеральным. Очень редкие случаи. Очень выраженная потеря кости и мягких тканей. Как правило, рецензии 2 и 3 класса в дистальных участках верхней и нижней челюстей.



# Клинический пример №7





# Описание слайда 123

Клинический пример №8. Исходная клиническая картина. 3 класс рецессии. Частичная утрата межзубных сосочков. Наличие некариозных поражений. 16 зуб лишен костной поддержки.







# Описание слайда 124

Наличие некариозных поражений. 16 зуб лишен костной поддержки. Нет замыкающей пластинки.







# Описание слайда 125

Измерение ГР в области 16 зуба.







# Описание слайда 126

Измерение ГР в области 15 зуба.







# Описание слайда 127

Измерение ГР в области 14 зуба.



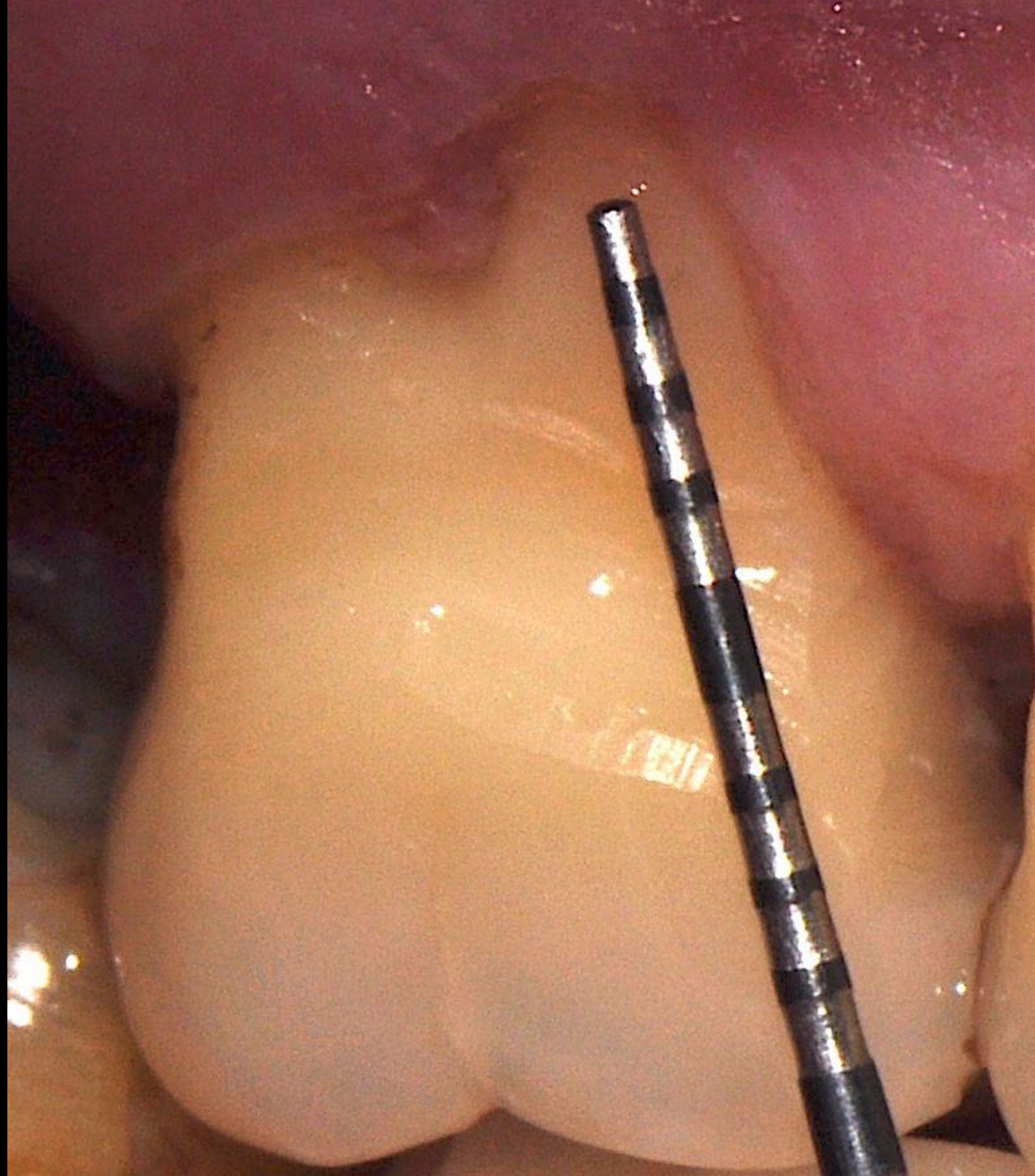




# Описание слайда 128

Измерение ГР в области 13 зуба.



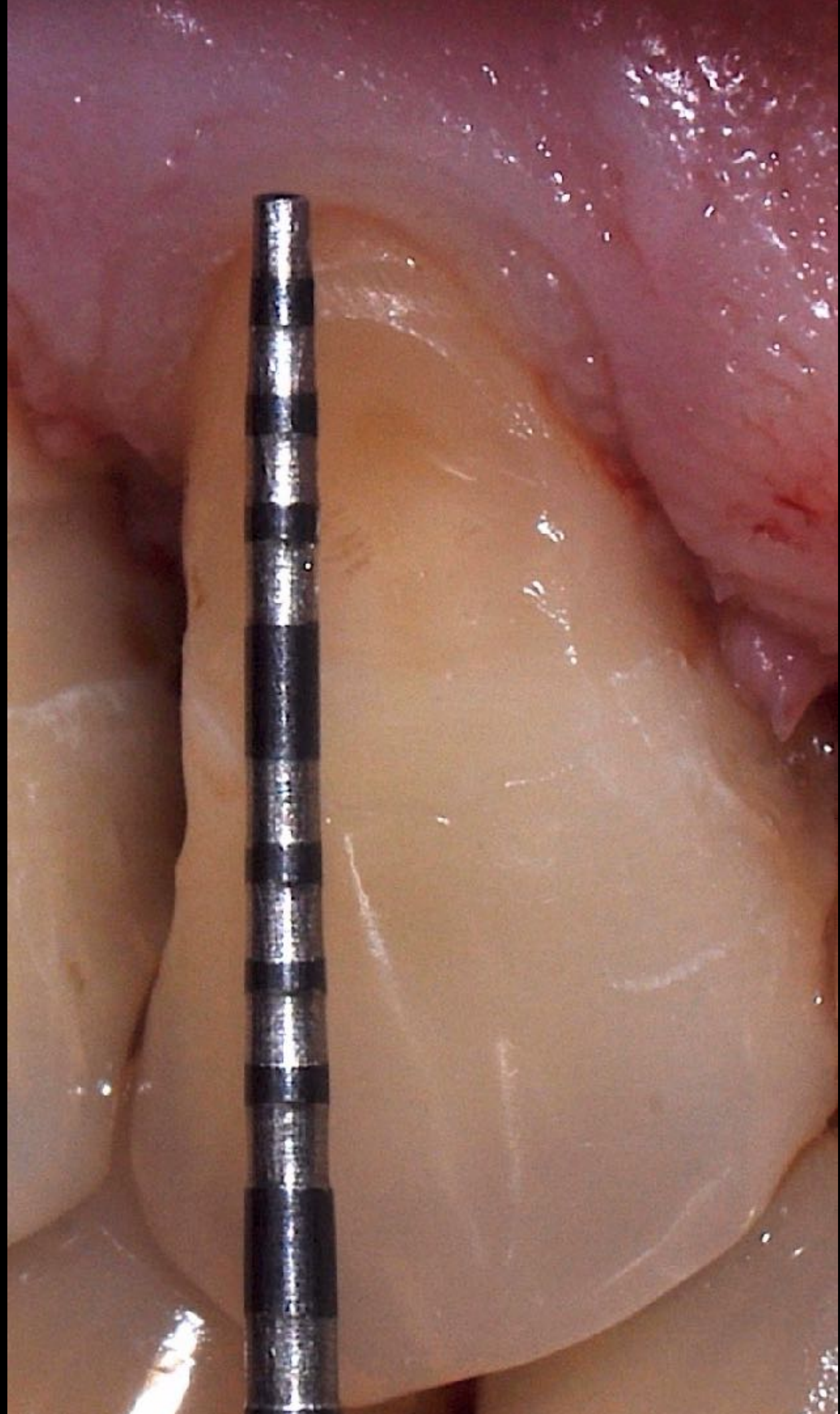




# Описание слайда 129

Измерение РРД 16 зуба.



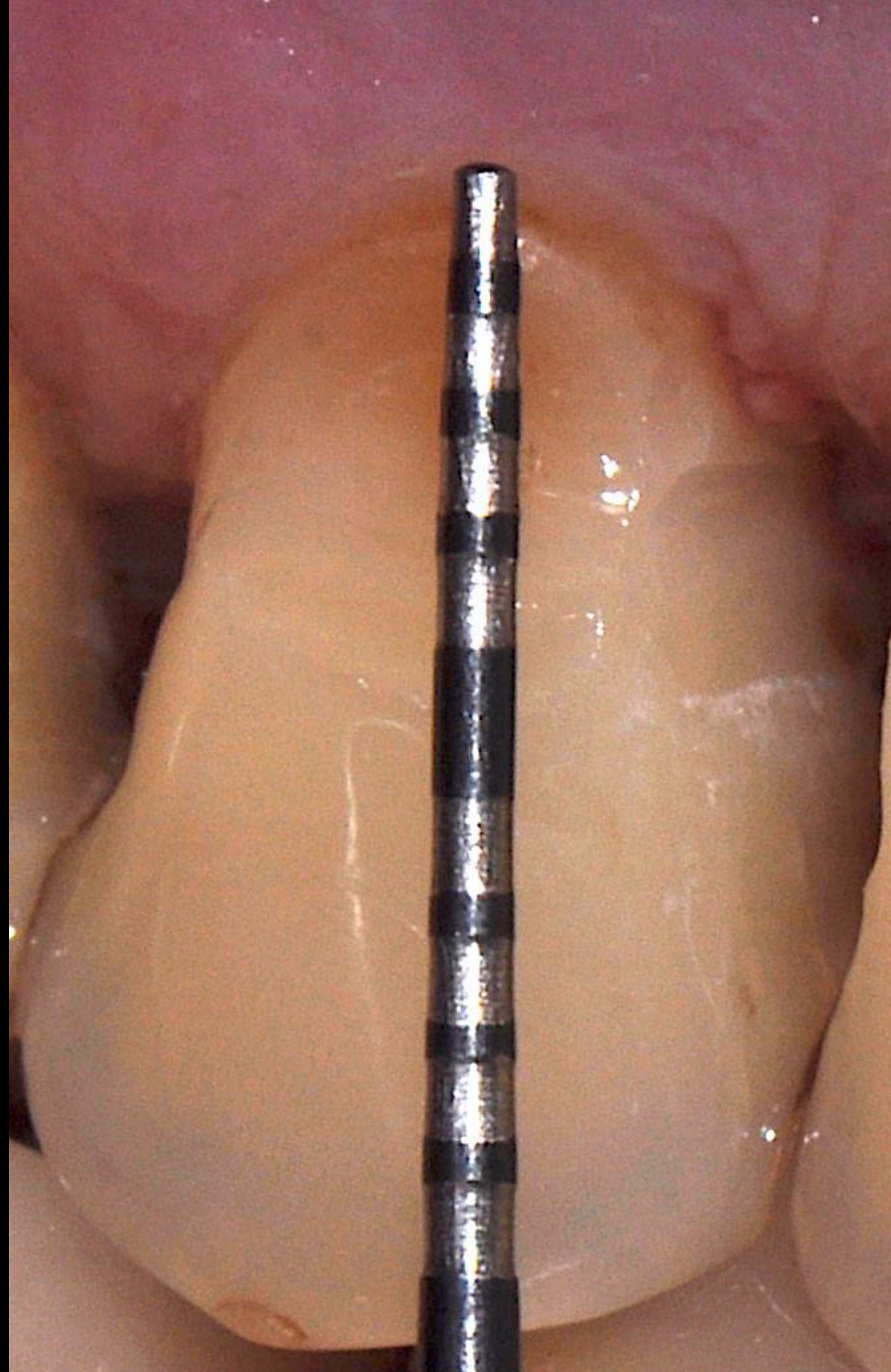




# Описание слайда 130

Измерение РРД 15 зуба.







# Описание слайда 131

Измерение РРД 13 зуба.







# Описание слайда 132

Дизайн СНЛ.



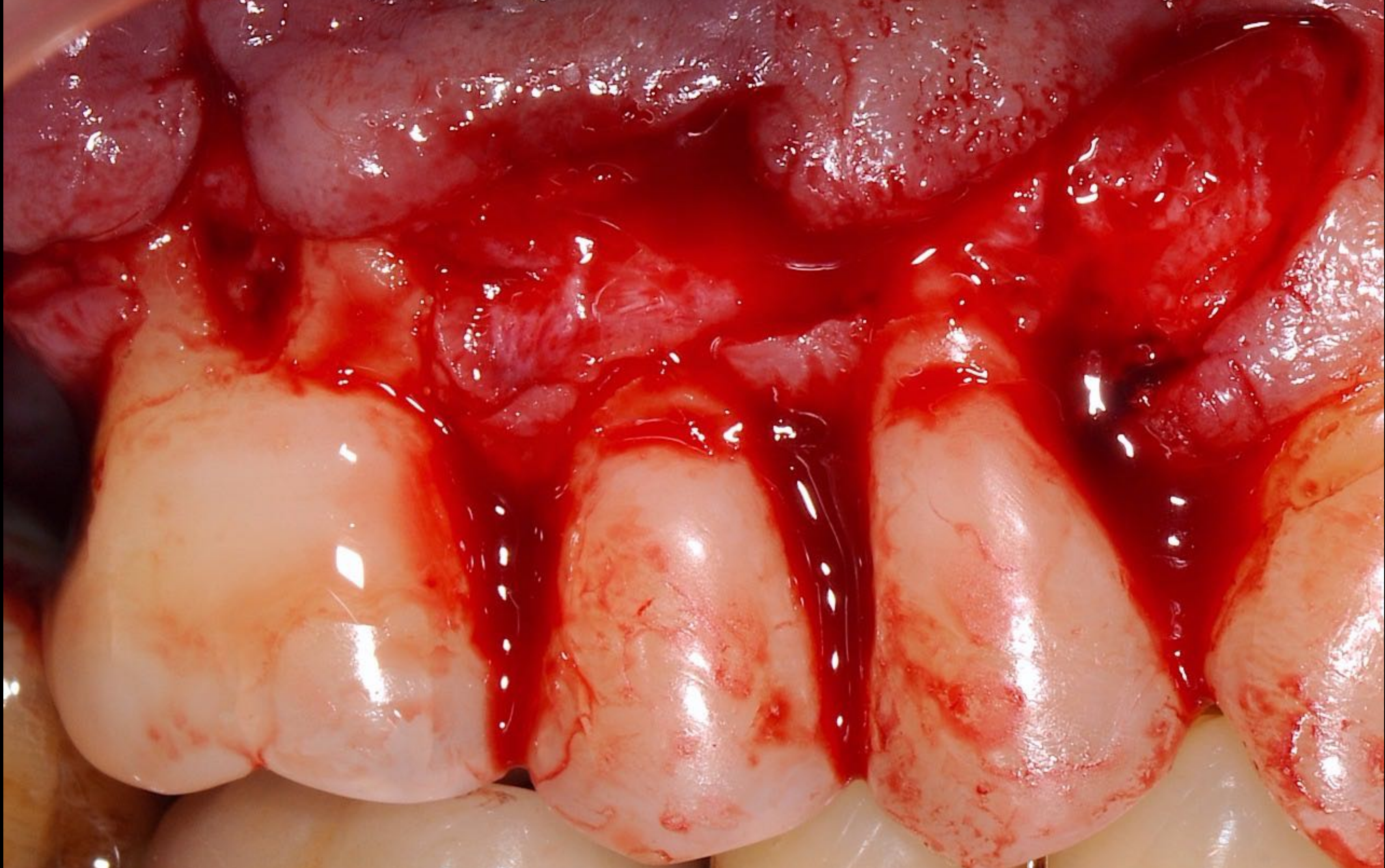




# Описание слайда 133

Дизайн СНЛ. в Области 16 зуба - латеральное перемещение, а 15-14 - корональное смещение. Характерный дизайн в зоне 13-14.



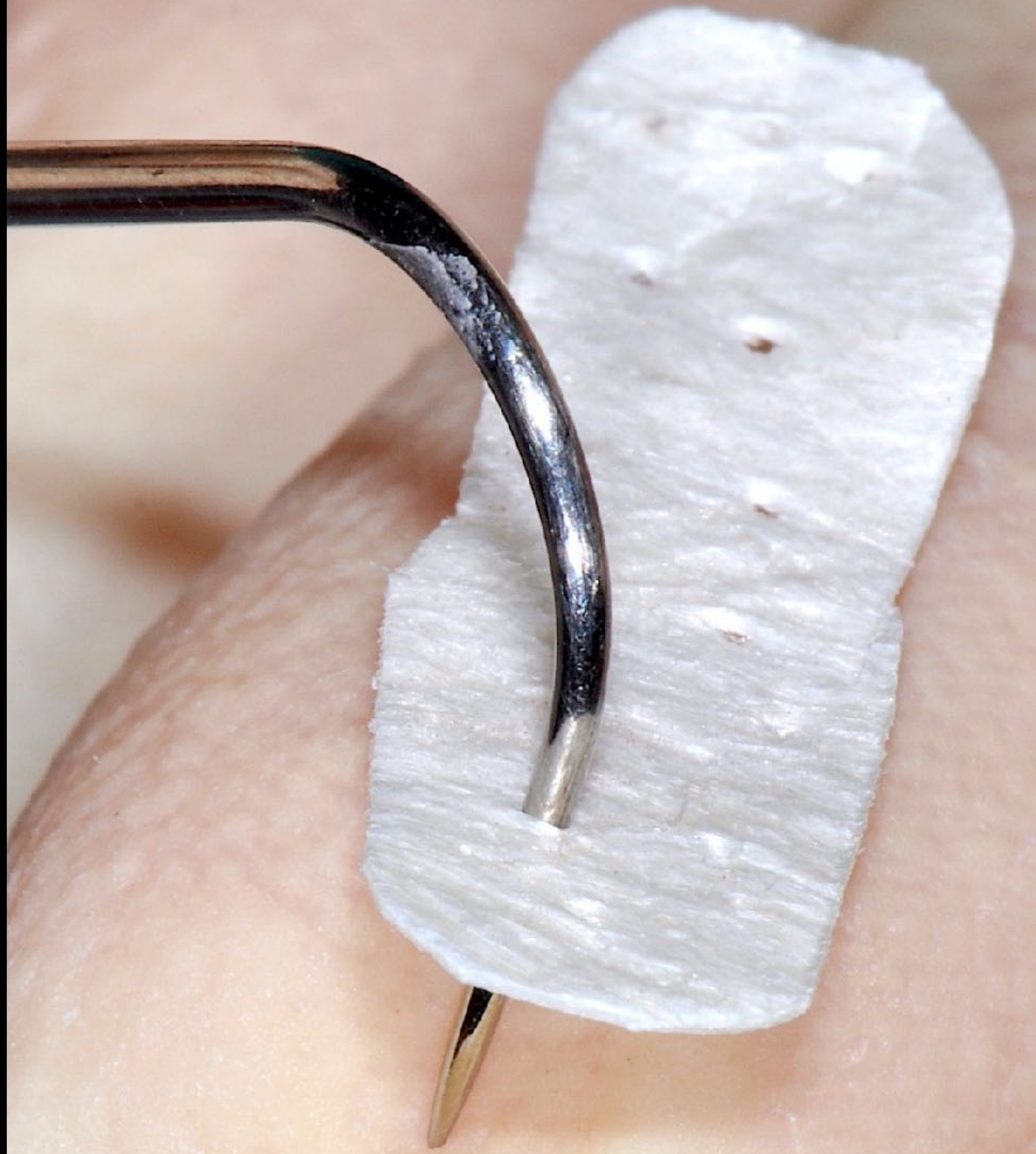




# Описание слайда 134

Виден кусочек будущего латерально смещенного лоскута.



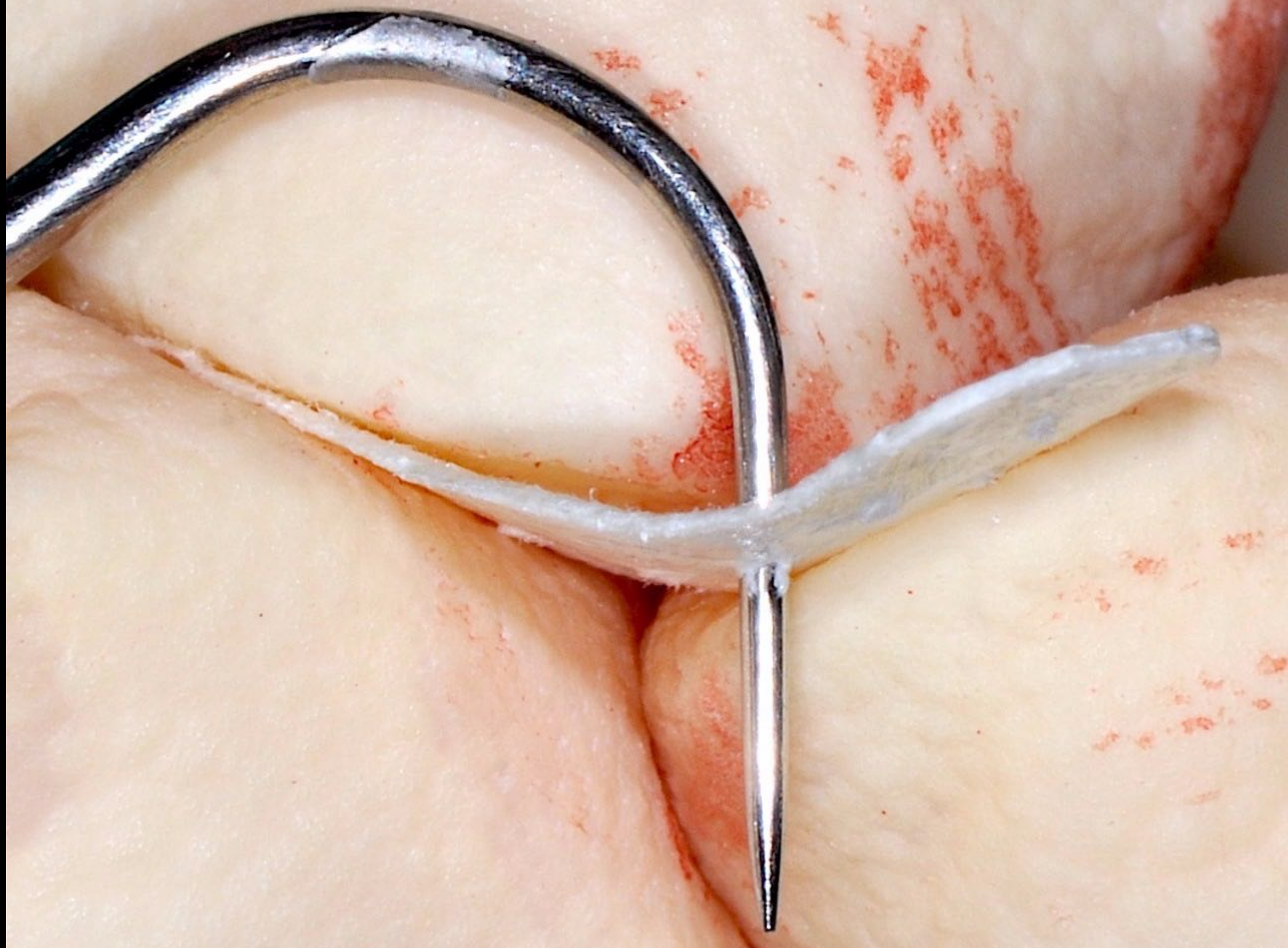




# Описание слайда 135

Подготовка пластического материала для пластики из ТМО перфорированием с шагом 4-5 мм зондом.







# Описание слайда 136

Перфорации на расстоянии 4-5 мм. Толщина - 0,1-0,2 мм.

Лиофилизированный материал легко готовится в сухом виде.



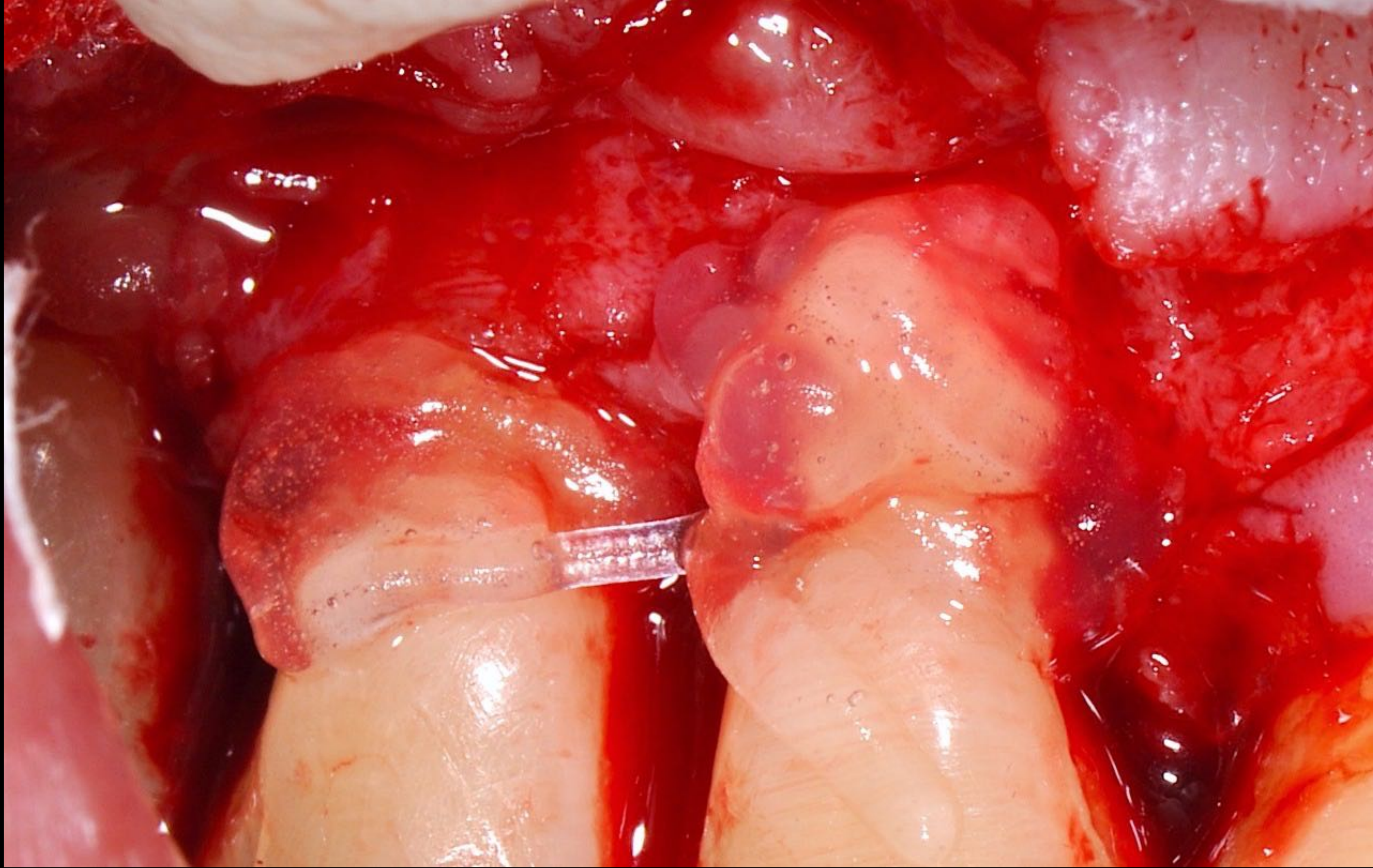




# Описание слайда 137

Подготовленный трансплантат из ТМО для муко-гингивальной пластики.



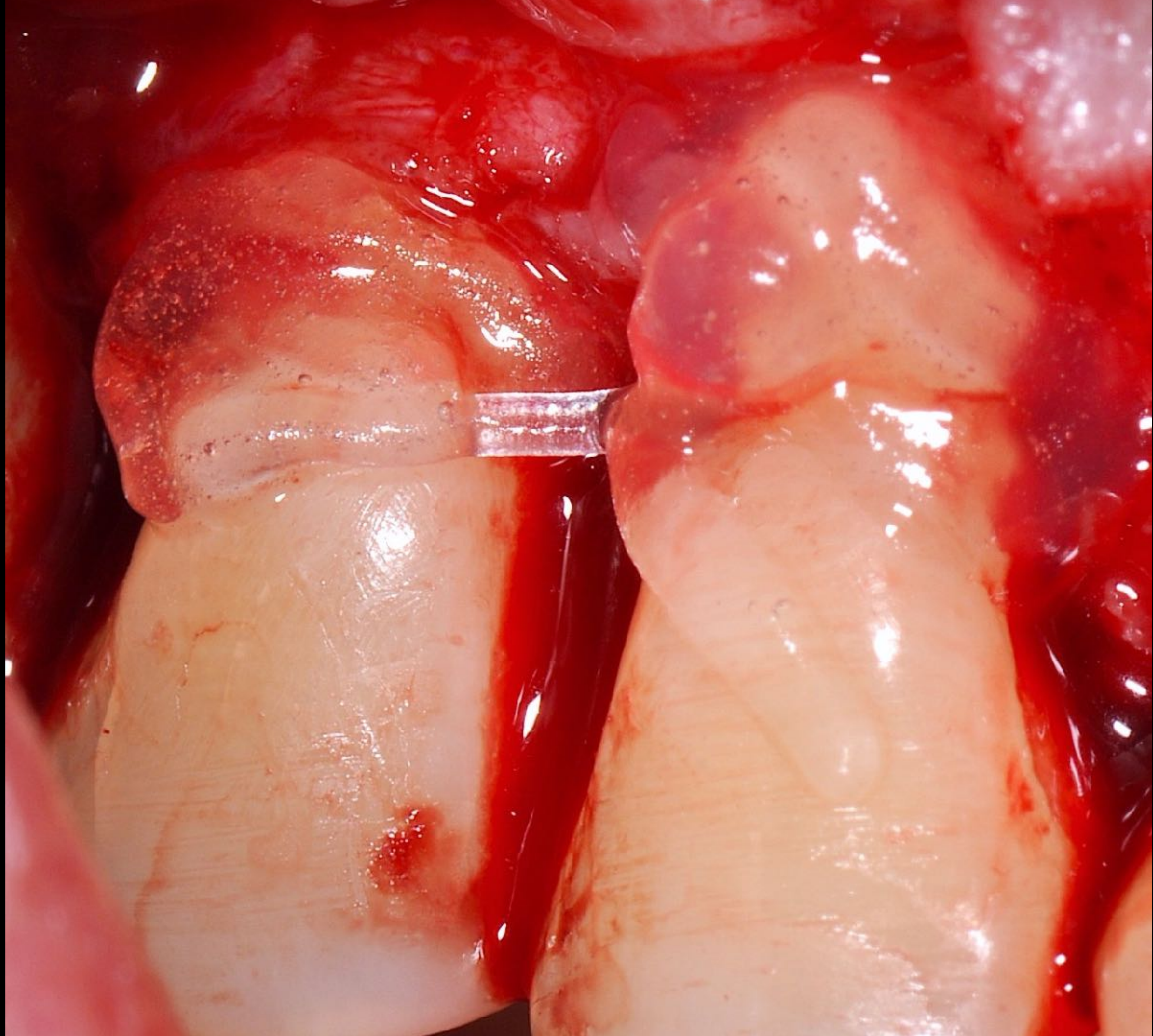




# Описание слайда 138

Этап обработки поверхностей корней в области 16-15-14 с применением 17% ЭДТА, 2 минуты.



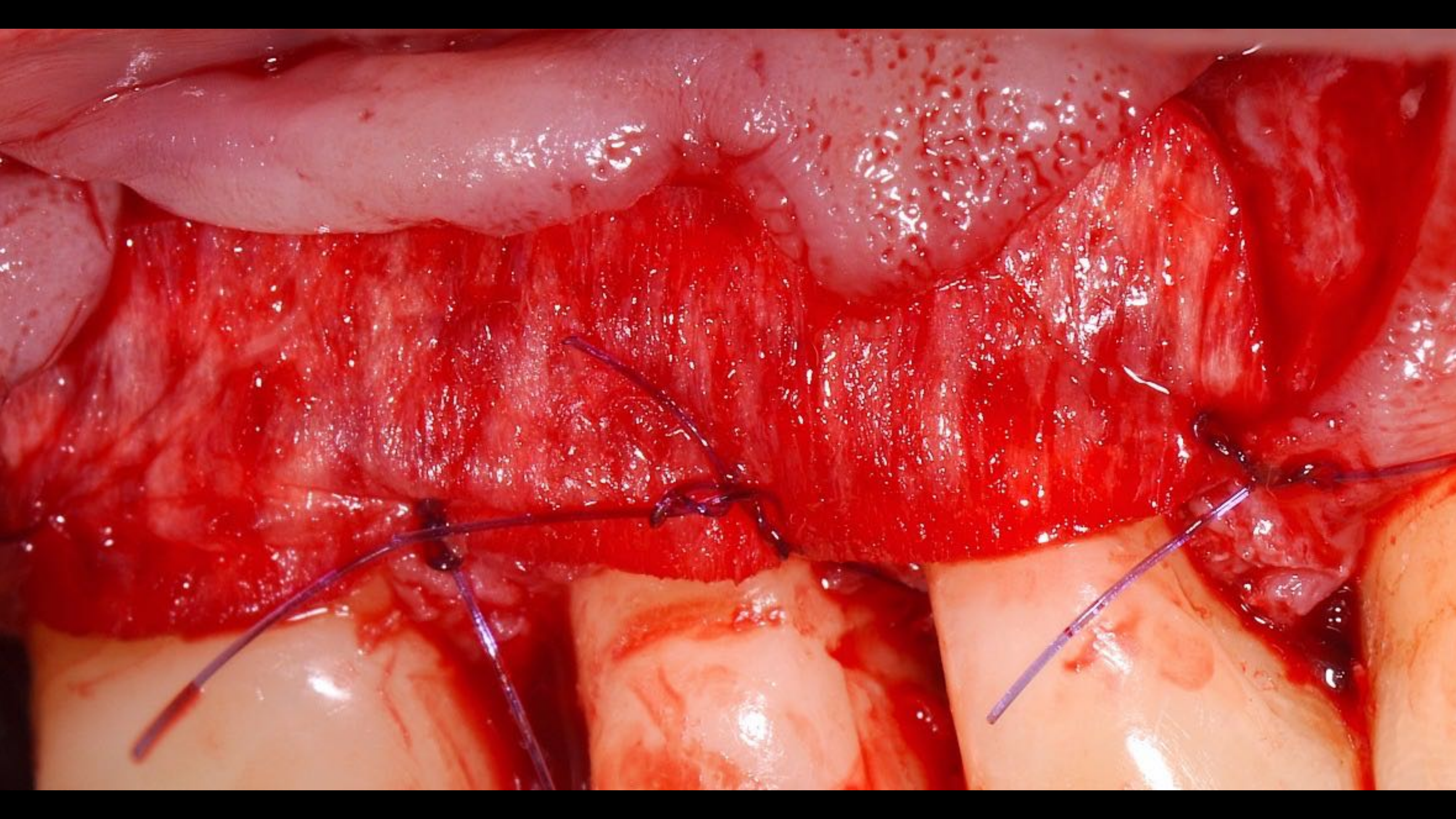




# Описание слайда 139

Нанесение ЭДТА геля для буферизации бесклеточного цемента корня зуба.



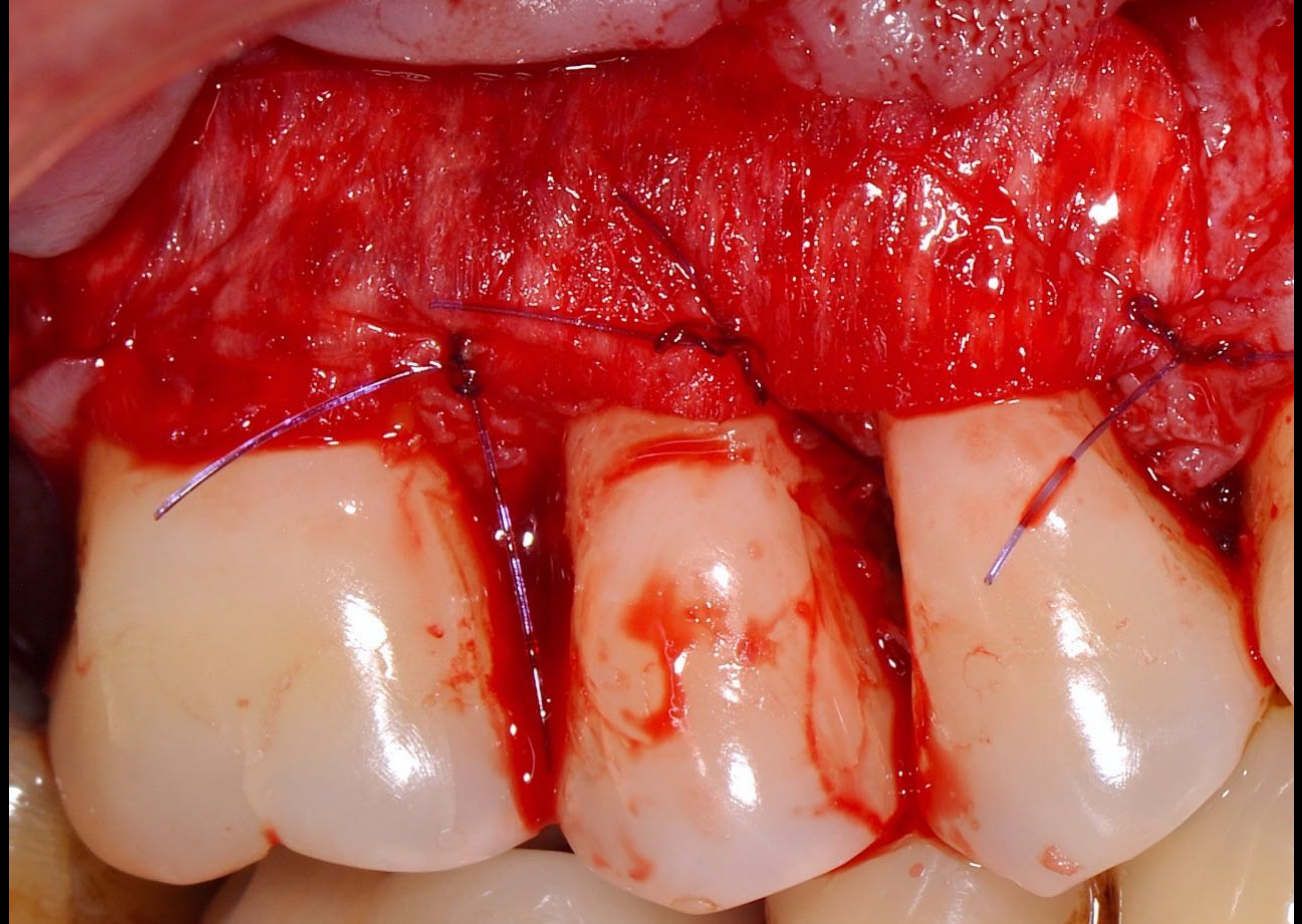




# Описание слайда 140

ТМО зафиксирована в области зубов 16-15-14 к межзубным сосочкам.



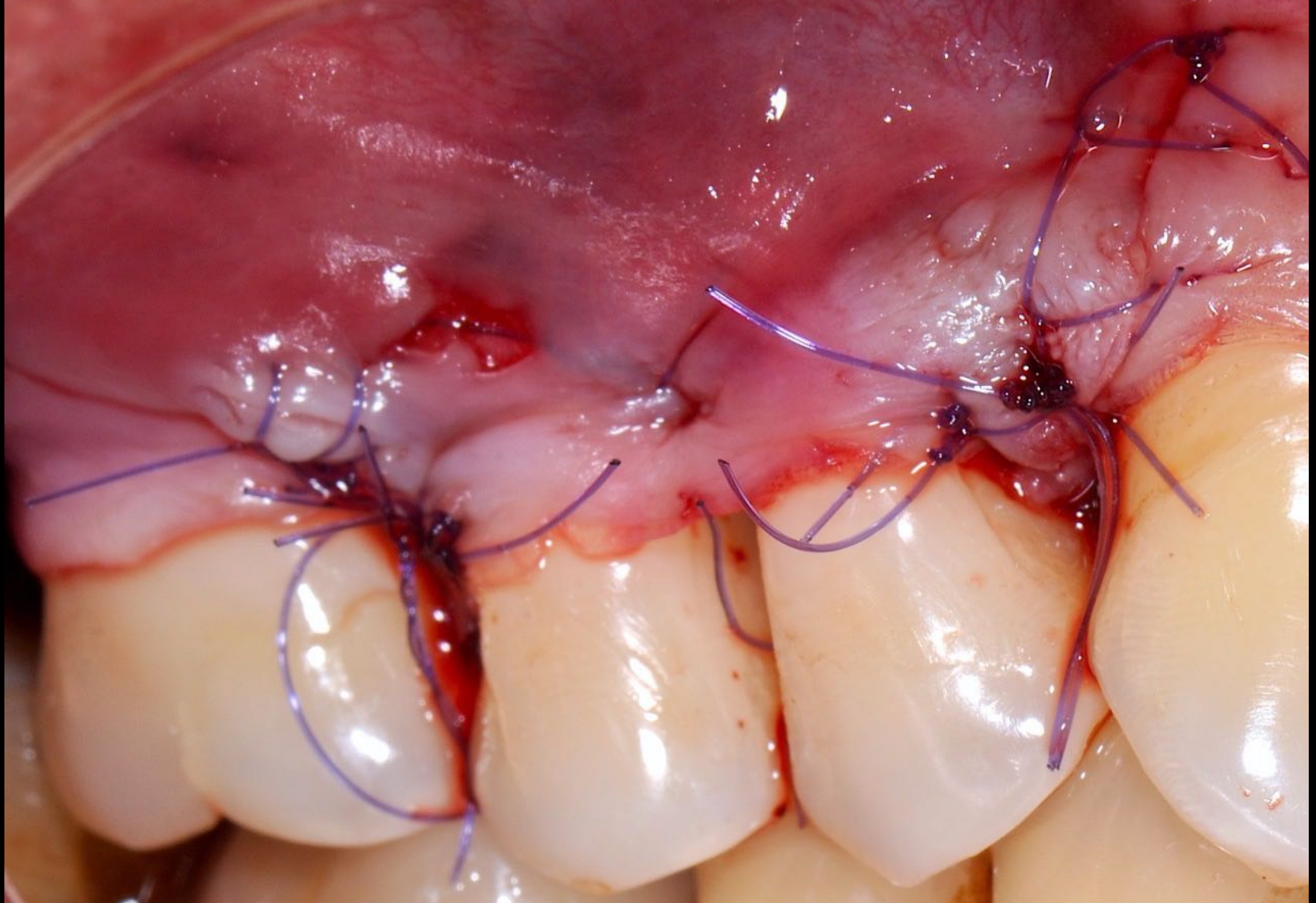




# Описание слайда 141

Пропитанная кровью регидратированная ТМО, зафиксированная в области зубов.



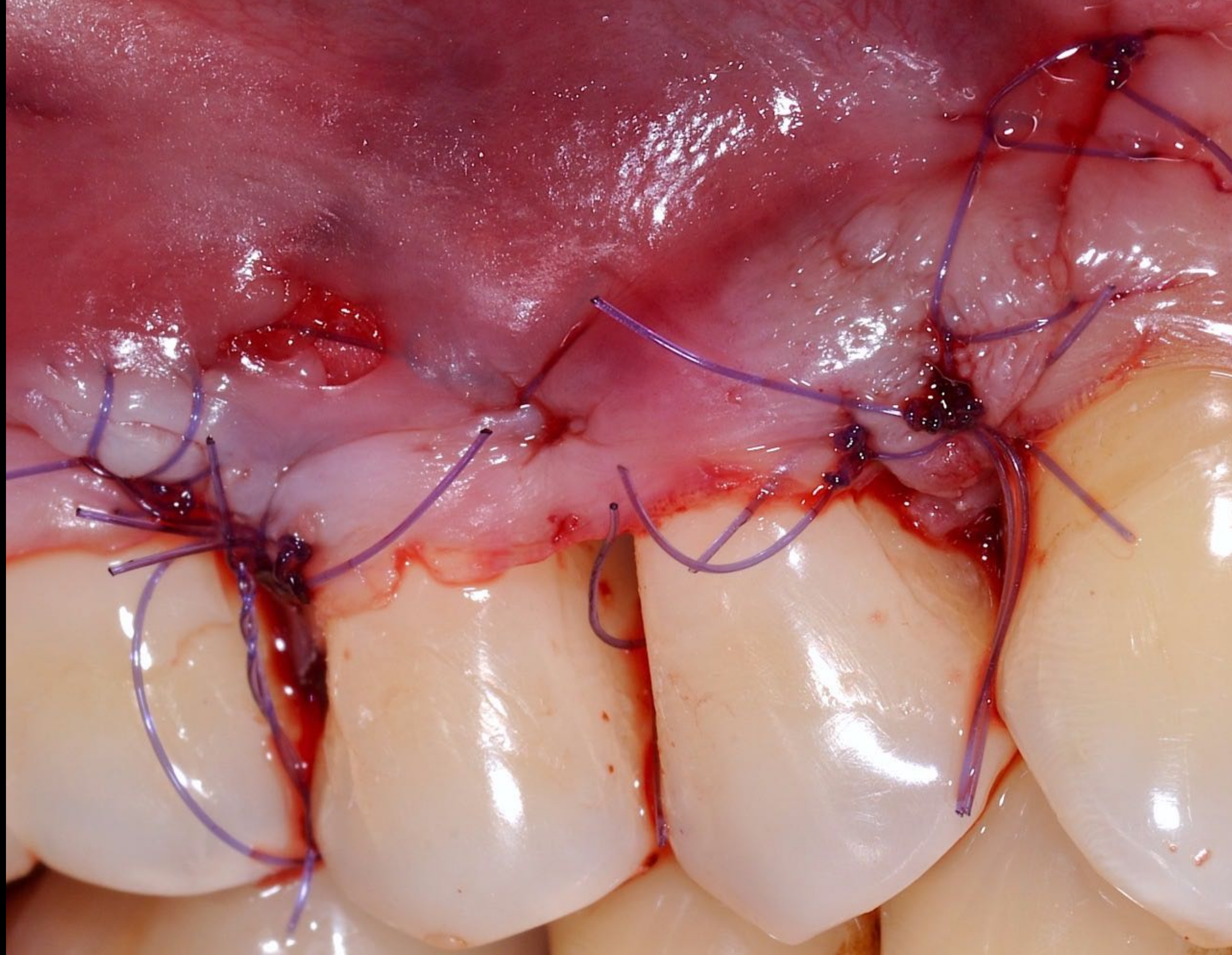




# Описание слайда 142

Фиксированный СНЛ. В области 14-15 корональное перемещение, а 16 - латеральное и корональное с ушиваем вертикального латерального разреза.



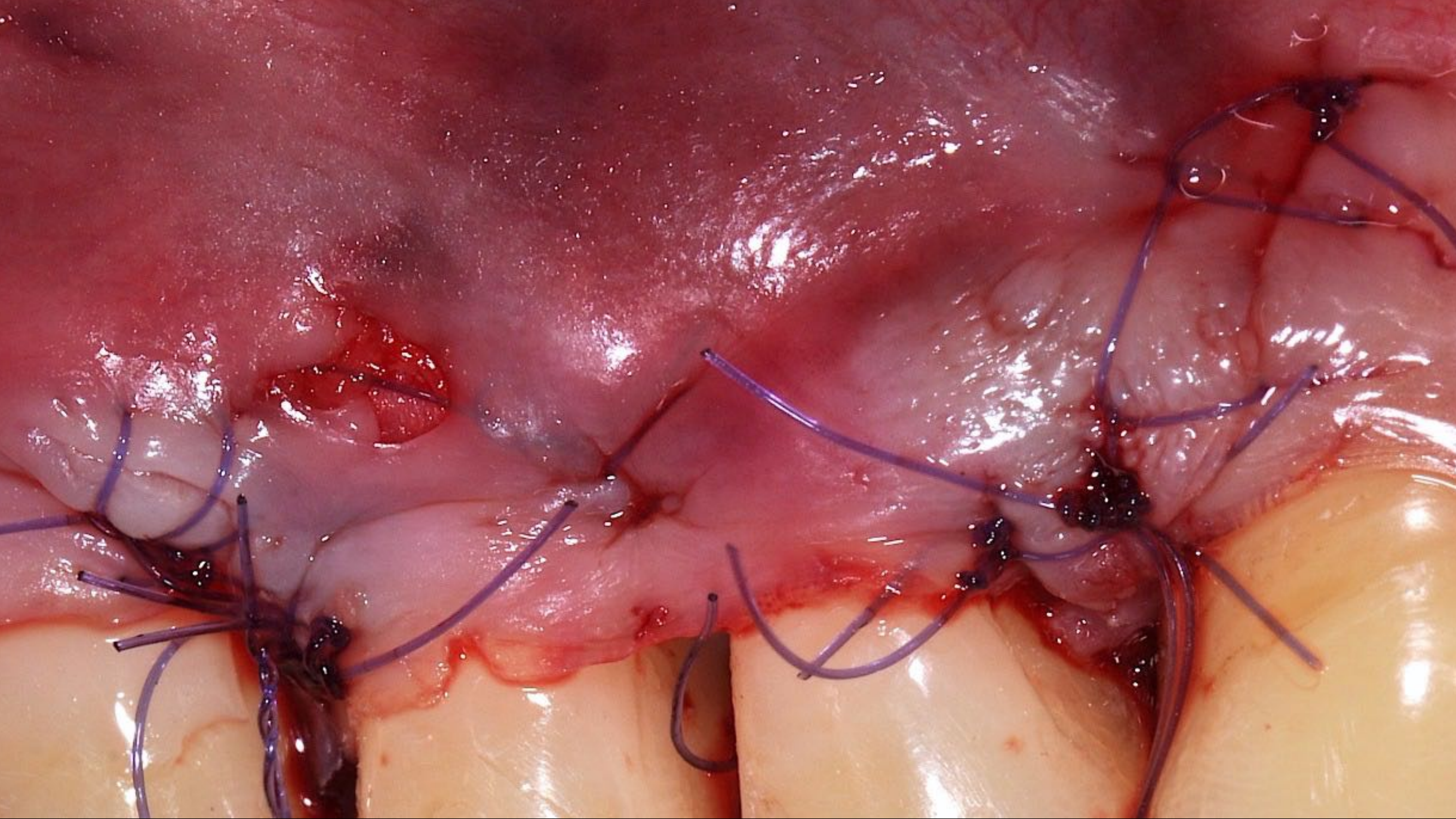




# Описание слайда 143

Окончательная фиксация СНЛ. Произошла перфорация из-за тонкого биотипа десны.







# Описание слайда 144

Детальное изучение швов в области фиксированного СНЛ.







# Описание слайда 145

Состояние тканей через 14 дней на снятии швов. Зуб 14.







# Описание слайда 146

Состояние тканей пародонта. В области 16 зуба есть флотация. Ткани в области 15 - намного лучше. В области 14 не соответствуют желаемому результату.







# Описание слайда 147

Состояние тканей пародонта на этапе снятия швов.







# Описание слайда 148

Обратите внимание на флотацию СНЛ в области зуба 16.







# Описание слайда 149

Обратите внимание на состоятельность швов. Отсутствие полной эпителизации.







# Описание слайда 150

Флотация десны в области 16.







# Описание слайда 151

Видно, что недостаточная мобилизация, поэтому СНЛ отъехал  
наверх.







# Описание слайда 152

Сравнение исходной картины и картины через 14 дней.







# Описание слайда 153

Состояние тканей пародонта через 6 месяцев после операции. 15 зуб - практически полное устранение. У 14 - созрывается. У 16 - 74% закрытия поверхности корня. Положительная динамика в области МЗС. Они увеличились в объёме, когда вначале утрата была больше 1/2.



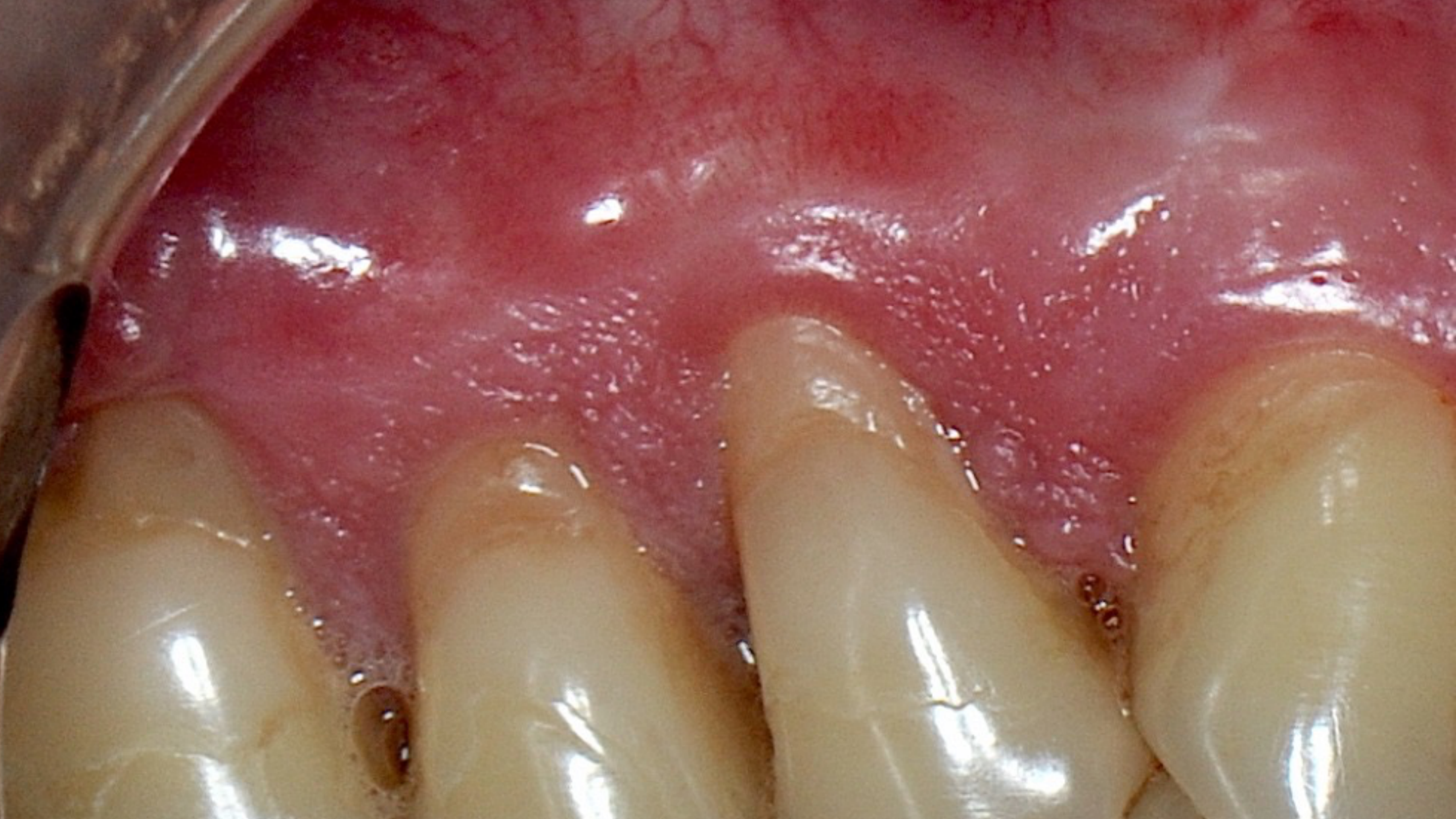




# Описание слайда 154

Состояние тканей пародонта через 6 месяцев после операции. Флотации нет. ЗДК плотные, 1,5-2 мм зондирование. Увеличение МЗС.







# Описание слайда 155

Появление прикрепленной десны 14-15-16. Наличие васкуляризации апикальные рецессий в области пластического материала.







# Описание слайда 156

Ткани пародонта через 9 месяцев. Меняется объём тканей в области 16 зуба. Появляется объём прикрепленной десны.







# Описание слайда 157

Состояние тканей через 1,5 года. У 15 зуба - устранена рецессия.  
У зуба 14 рецессия составляет 0,5 мм.







# Описание слайда 158

Состояние тканей через 1,5 года. У 16 зуба - более 80% поверхности корня зуба закрыты. Отличный объём кератинизированной десны.







# Описание слайда 159

Измерение РРД 16 зуба.







# Описание слайда 160

Измерение РРД 15 зуба.







# Описание слайда 161

Измерение РРД 14 зуба.







# Описание слайда 162

Измерение РРД 13 зуба.







# Описание слайда 163

Фотопротокол тканей пародонта через 3 года. В области всех зубов объём прикрепленной десны. Рецессия у 15 - полностью устранена, у 14 - 0,5 мм, у 16 - 1,5 мм. Обнаженный на 8 мм корень закрыт.







# Описание слайда 164

Измерение РРД 16 зуба через 3,5 года.







# Описание слайда 165

Измерение РРД 15 зуба через 3,5 года.







# Описание слайда 166

Измерение РРД 14 зуба через 3,5 года.