

Хирургическое лечение одиночных и
множественных рецессий десны в области
зубов и имплантатов с использованием
материалов «Лиопласт»[®]

Часть 3

Мария Александровна Носова

Алексей Шаров

2021 год

Описание слайда 1

Презентация 3. Хирургическое лечение одиночных и множественных рецессий десны в области зубов и имплантатов с использованием материалов «Лиопласт».

Ротированный лоскут

Показания:

- 1 и 2 классы рецессии по Миллеру.
- Множественные рецессии.

Описание слайда 2

Рассмотрим метод ротированного лоскута. Показания: 1 и 2 класс рецессии десны по Миллеру и множественные рецессии.

Ротированный лоскут

Множественная рецессия

ШКД апикально 3 и более мм

Да

Нет

Коронально-ротированное смещение

Коронально-ротированное смещение,
2-х слойная методика: СДДТ или ТМО

отсутствие ШКД апикально (латерально)

Двухэтапный метод: 1-СДТ, 2-
Корональное смещение

Коронально-ротированное смещение,
2-х слойная методика: СДДТ

«+»

«-»

Наличие мышечно-слизистых
тяжей и мелкого преддверия

Описание слайда 3

Применяется при множественных рецессиях. Схема отражает алгоритм выбора метода: однослойный или двухслойный, одноэтапный или двухэтапный. Мы можем при наличии измерений и клинического осмотра сделать выбор в сторону одной или другой методики оперативного устранения рецессии.

Ротированный лоскут

Противопоказания:

- 3 (под ?) и 4 классы рецессии.
- Высокий УКПД.
- Мелкое преддверие полости рта.

Описание слайда 4

Противопоказания. 3 и 4 класс рецессии, высокий уровень клинического прикрепления, мелкое преддверие полости рта. 3 и 4 класс - метод основан на совмещении хирургических и анатомических деэпителизированных сосочков. При невозможности совмесмтить - метод не применим. Высокий УКПД - нет возможности ротировать СНЛ и переместить коронально. Мелкое преддверие - СНЛ не может быть тщательно мобилизован.

Ротированный лоскут

Методика операции:

1. Дизайн разреза: измерение глубины рецессии десны;
2. Отложить длину ГР от вершины анатомического сосочка; эта точка - вершина хирургического сосочка;
3. Формирование СНЛ (Расщепленный-Полнослойный-Расщепленный);
4. Дезэпителизация анатомических сосочков;
5. Обработка поверхности корня;
6. Мобилизация СНЛ;
7. Фиксация СДДТ или ТМО если 2-х слойная методика;
8. Фиксация СНЛ.

Описание слайда 5

Методика операции. Дизайн разреза начинается с измерения ГР. Далее откладываем величину ГР от вершины анатомического сосочка - это уровень хирургического сосочка. Формирование СНЛ полнослойно-расщепленного. Деэпителизация анатомических сосочков. Обработка поверхности корней. Мобилизация СНЛ. Подготовка и фиксация пластического материала. Фиксация пластического материала. Фиксация СНЛ.

Ротированный лоскут

Осложнения Местные:

- Расхождение швов.
- Рецидив.
- Обнажение ТМО и СДДТ.
- Гематома, отек.

Описание слайда 6

Осложнения. Местные: расхождение швов, рецидив, обнажение пластического материала, гематома, отек. Расхождение швов - возвращение СНЛ обратно. Решаемое осложнение повторной операцией. Рецидив говорит о неправильном выборе методики, вопросы к планированию. Обнажение материала - не несет потери, но эстетически выглядит плохо. ТМО может резорбироваться. А трансплантат эпителизируется. Все равно все заживет. Гематома и отек - чаще от самой операции.

Ротированный лоскут

Осложнения Общие:

- Реактивность на ТМО.
- Повышение температуры тела.

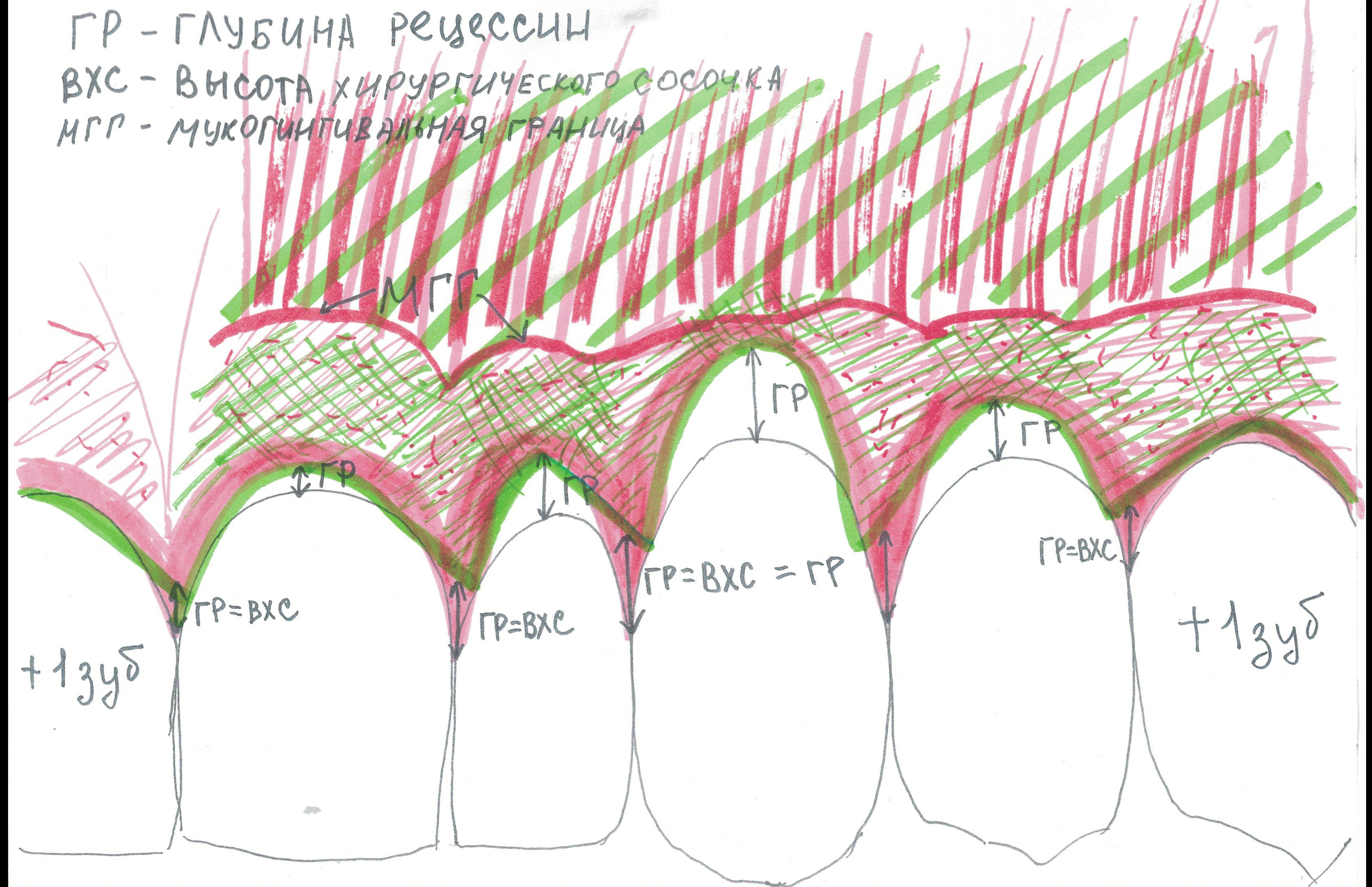
Описание слайда 7

Осложнения общие: реактивность на ТМО, повышение температуры тела. Никаких особенностей здесь нет.

ГР - ГЛУБИНА РЕЦЕССИИ

ВХС - ВЫСОТА ХИРУРГИЧЕСКОГО СОСОЧКА

МГГ - МУКОГИНГИВАЛЬНАЯ ГРАНИЦА

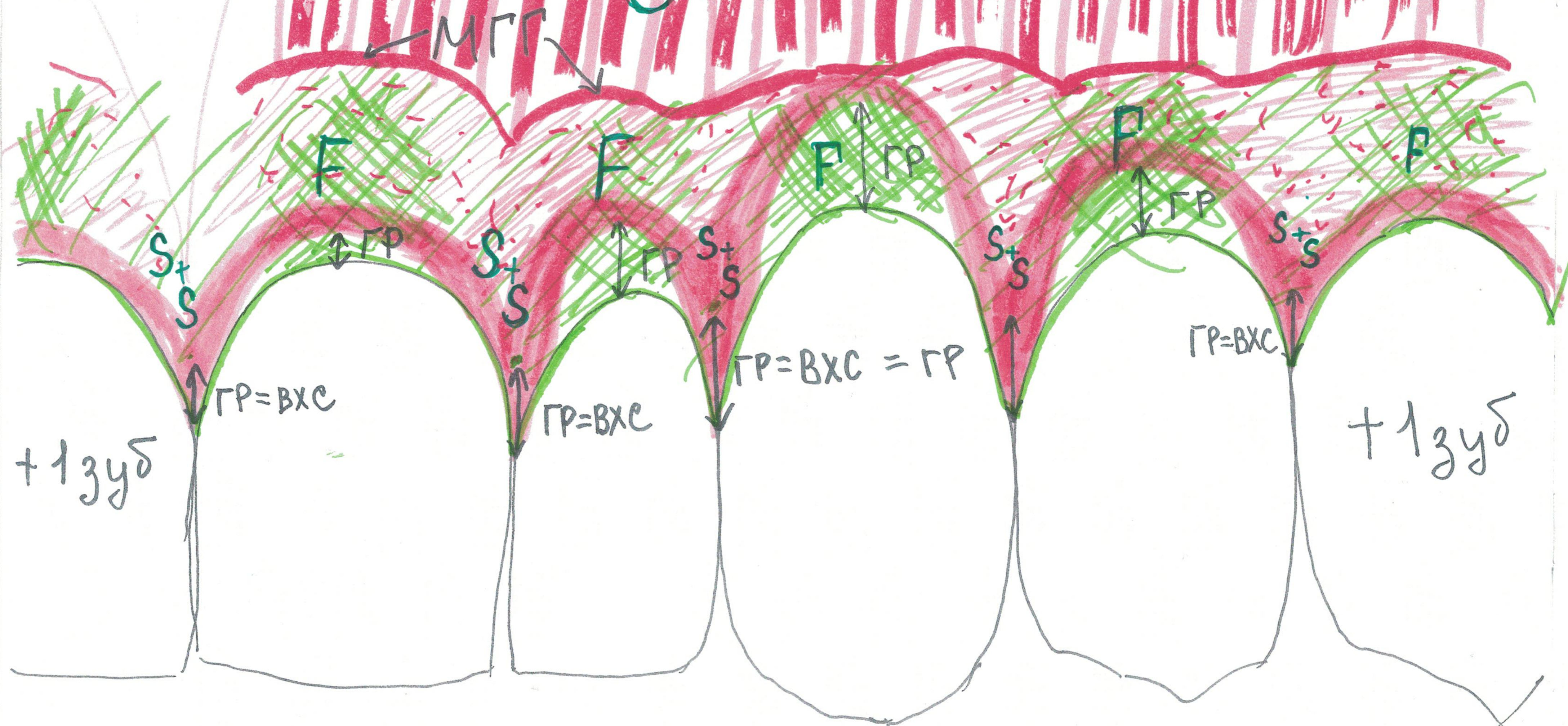


Описание слайда 8

Дизайн ротирования и всей операции. Метод называется коронально ротированный лоскут для устранения множественной рецессии. Традиционно выбирается центральный зуб, классически - это клюк на верхней челюсти, вокруг которого СНЛ ротировался путем не только коронального перемещения, но и увеличение зоны прилегания СНЛ в области корней и межзубных промежутков. Измеряем ГР центрального зуба. Откладываем ее от высоты сосочков с обеих сторон. Поставили точку - это вершина хирургического сосочка. Далее идем в обе стороны дистально и медиально, делаем аналогично. И в дизайн разреза включаем по 1 зубу с каждой стороны, чтобы не делать вертикальные разрезы. Сулькулярный разрез в области центрального зуба, совмещаете точку с зенитом рецессии соседнего зуба в каждую сторону. Зенит 22 с точкой у 23, Зенит 24 с точкой у 23. Зенит 21 с точкой у 22, Зенит 25 с точкой у 24. Зенит зуба 11 с точкой у зуба 21.

ГР - ГЛУБИНА РЕЦЕССИИ
 ВХС - ВЫСОТА ХИРУРГИЧЕСКОГО СОСОУЧКА
 МГР - МУКОГИНГИВАЛЬНАЯ ГРАНИЦА

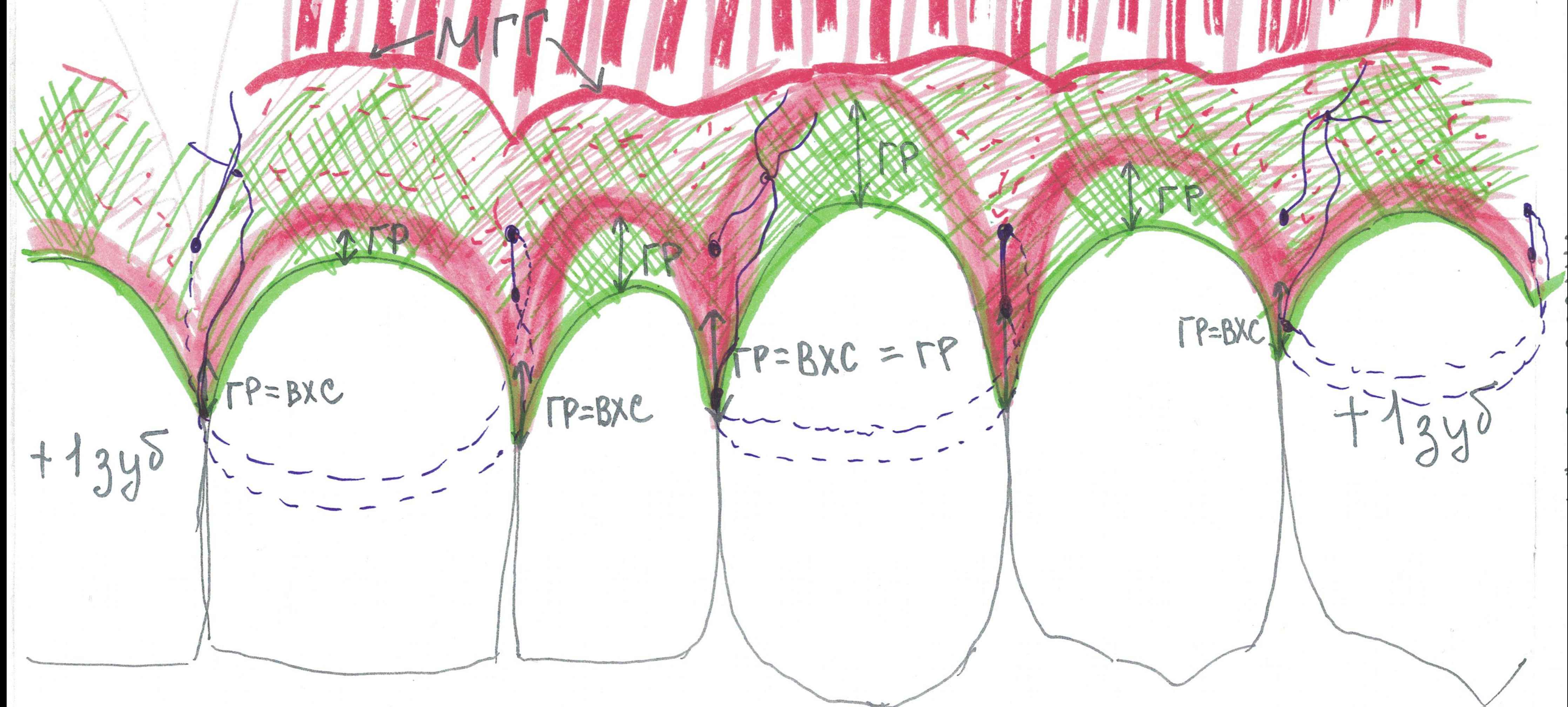
SPLIT



Описание слайда 9

Для достижения максимального результата в области зенитов СНЛ должен быть полнослойный (full - f), в области апроксимальных поверхностей и хирургических сосочков - расщепленный (split). И так до МГГ, далее весь СНЛ - расщепленный для обеспечения мобилизации.

ГР - ГЛУБИНА РЕЦЕССИИ
ВХС - ВЫСОТА ХИРУРГИЧЕСКОГО СОСОУЧКА
МГР - МУКОГИНГИВАЛЬНАЯ ГРАНИЦА



Описание слайда 10

Фиксация коронально радированного СНЛ. Перемещенный полнослойный СНЛ попадает в области рецессий, а расщепленные участки попадают в области деэпителизированных сосочков. Фиксация СНЛ сначала вокруг центрального зуба двойным, обвивным петлевым швом. Затем в дистальную сторону, затем в медиальную.

Клинический пример №8



Описание слайда 11

Клинический пример № 8. Пример устранения множественной рецензии десны классического характера методом коронально радированного лоскута по Зуккелли. Внимание на ГР, наличие абразий. Алгоритм выбора - на двухслойную методику с пластическим материалом ТМО.



Описание слайда 12

Измерение ТКД в области рецессии.



Описание слайда 13

Измерение РРД в области рецессии 21 зуба.



Описание слайда 14

Измерение РРД в области рецессии 22 зуба.



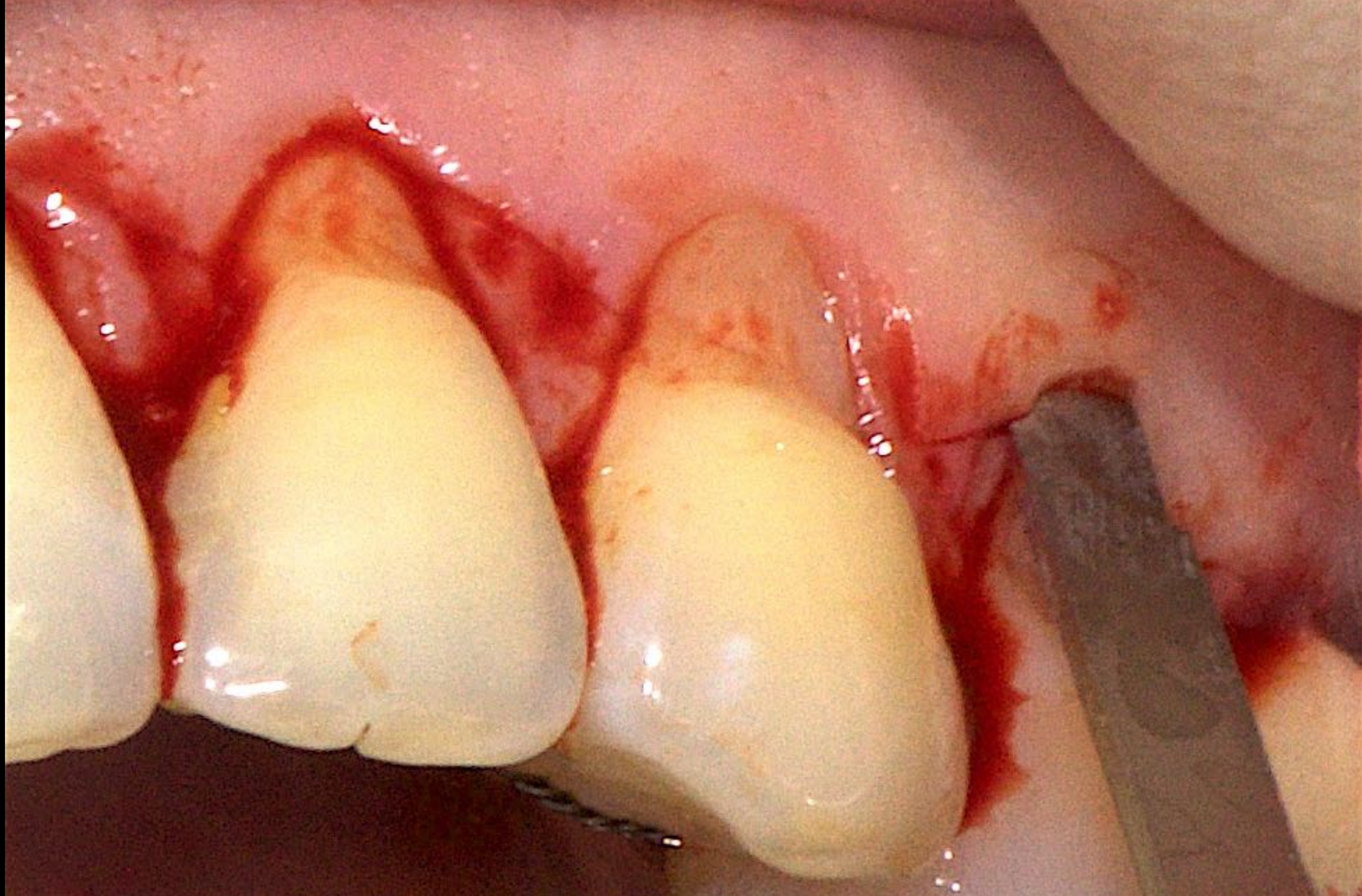
Описание слайда 15

Измерение РРД в области рецессии 23 зуба.



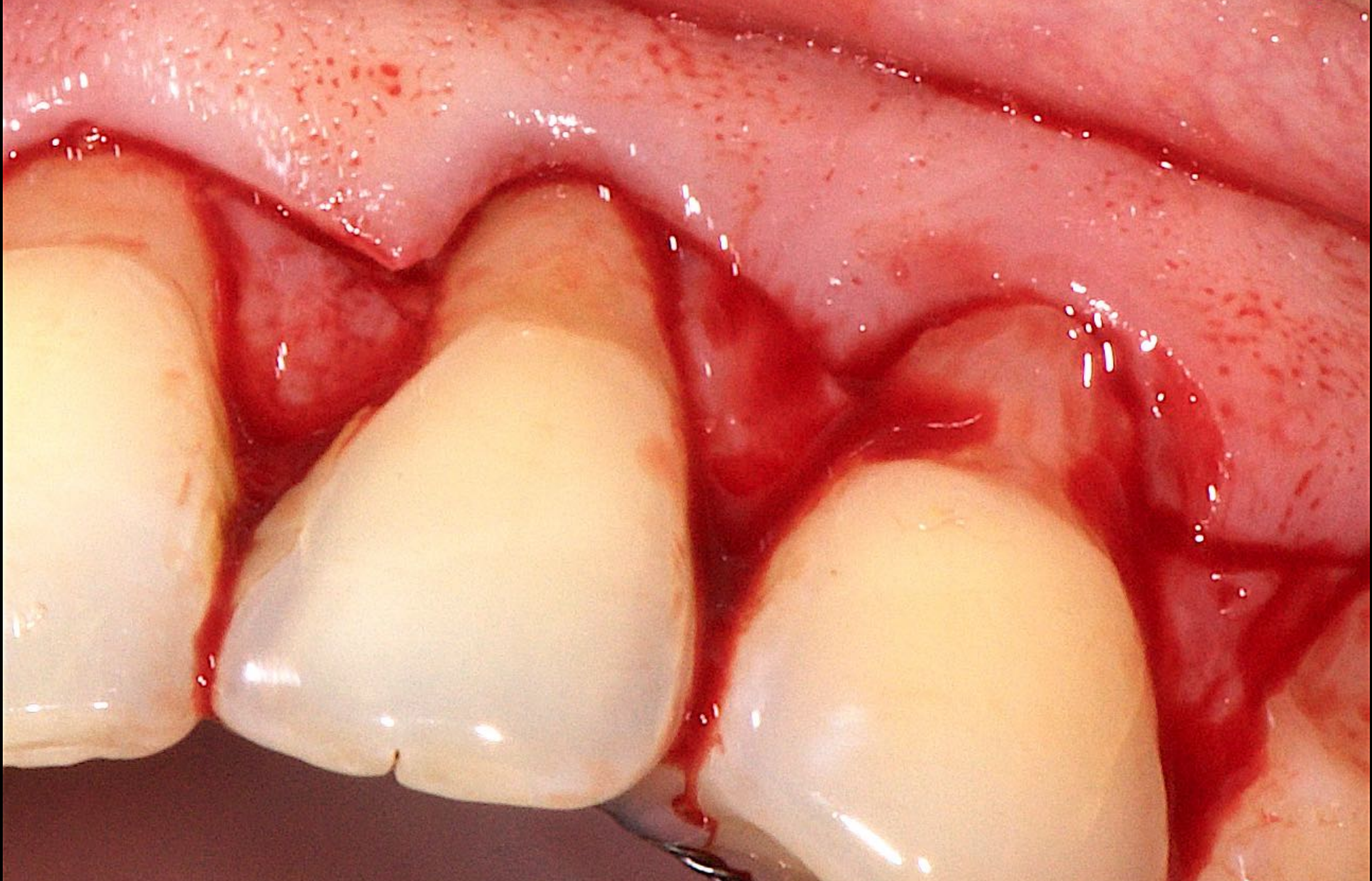
Описание слайда 16

Формирование СНЛ и выбор дизайна. Внимание на точки - это измерения ГР, отложенные от высоты сосочка.



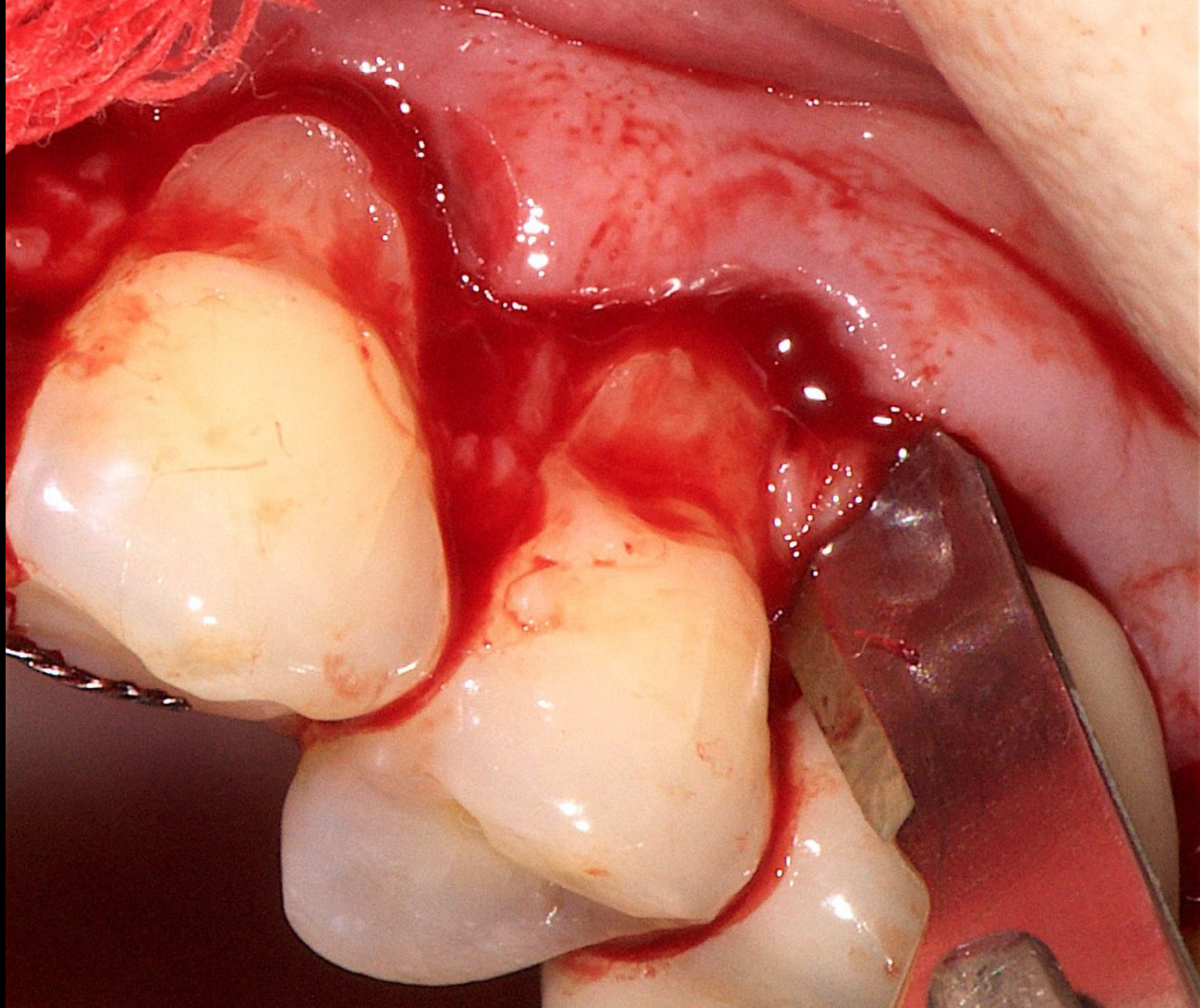
Описание слайда 17

Дизайн разреза. Внимание на сосочки, которые стремятся к центральному зубу 23.



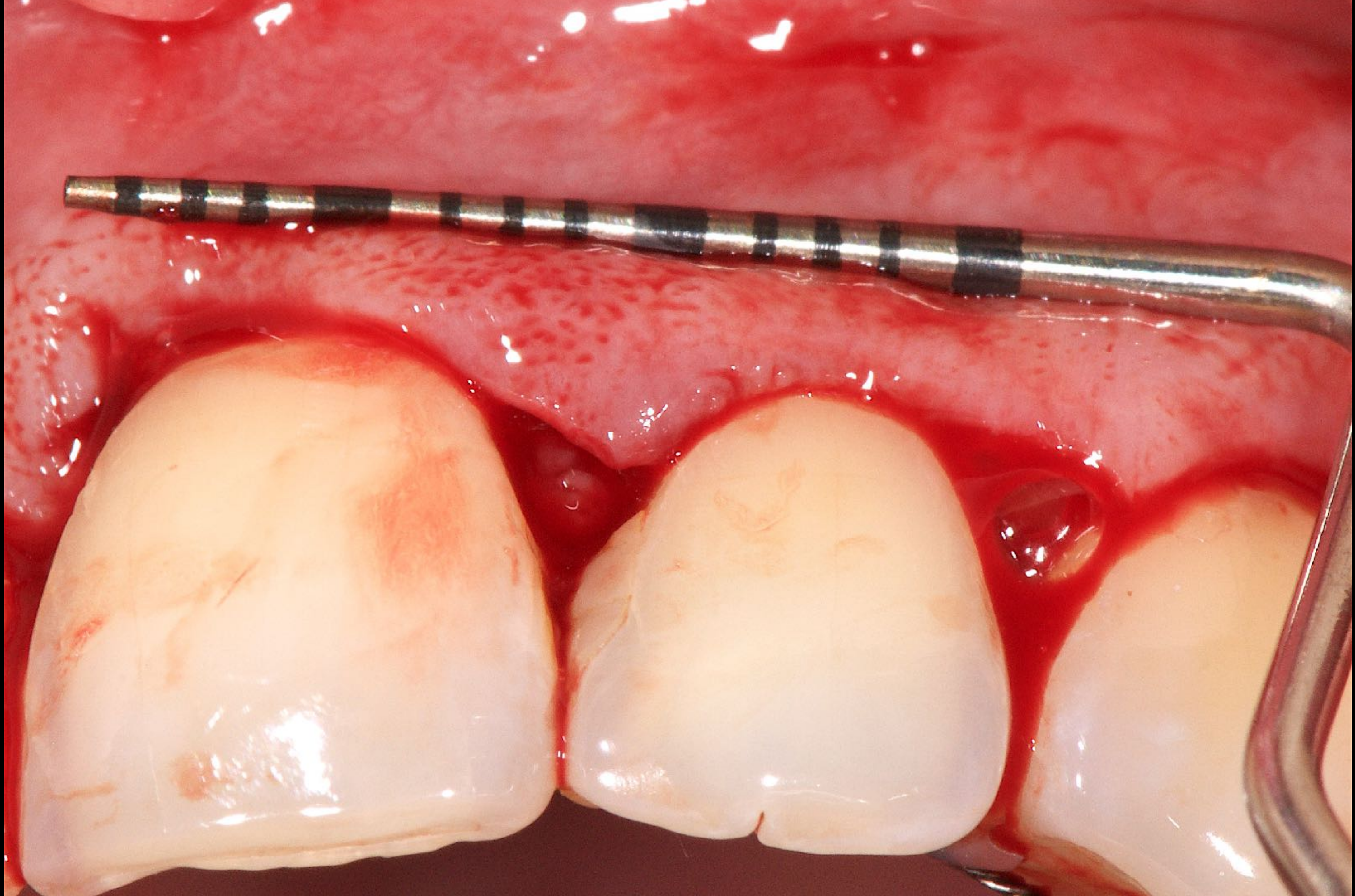
Описание слайда 18

Дизайн разреза. Формирование СНЛ.



Описание слайда 19

Измерение объёма пластического материала ТМО алогенного происхождения.



Описание слайда 20

Подготовка ТМО для пластики десны в области множественных рецессий - перфорация до регидратации.



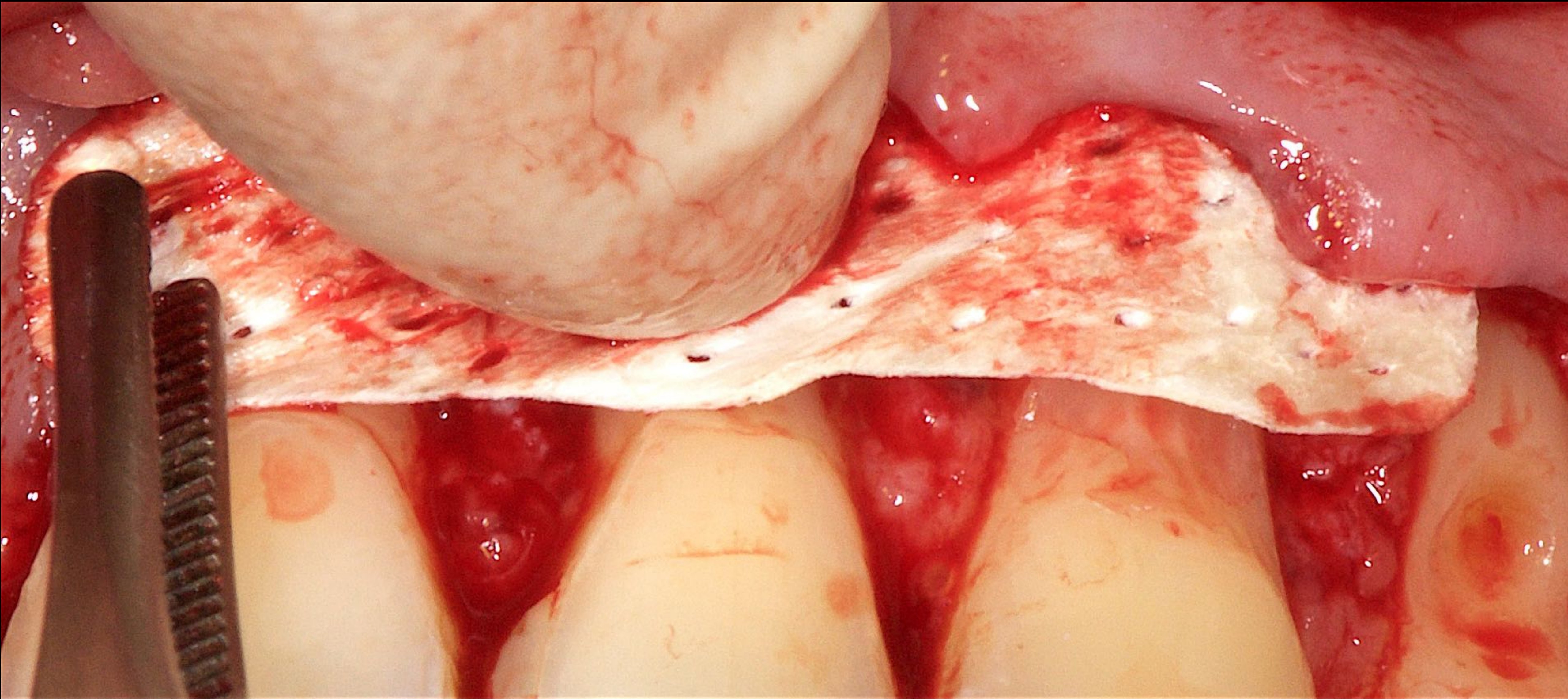
Описание слайда 21

Подготовка ТМО для пластики десны в области множественных рецессий - перфорация до регидратации.



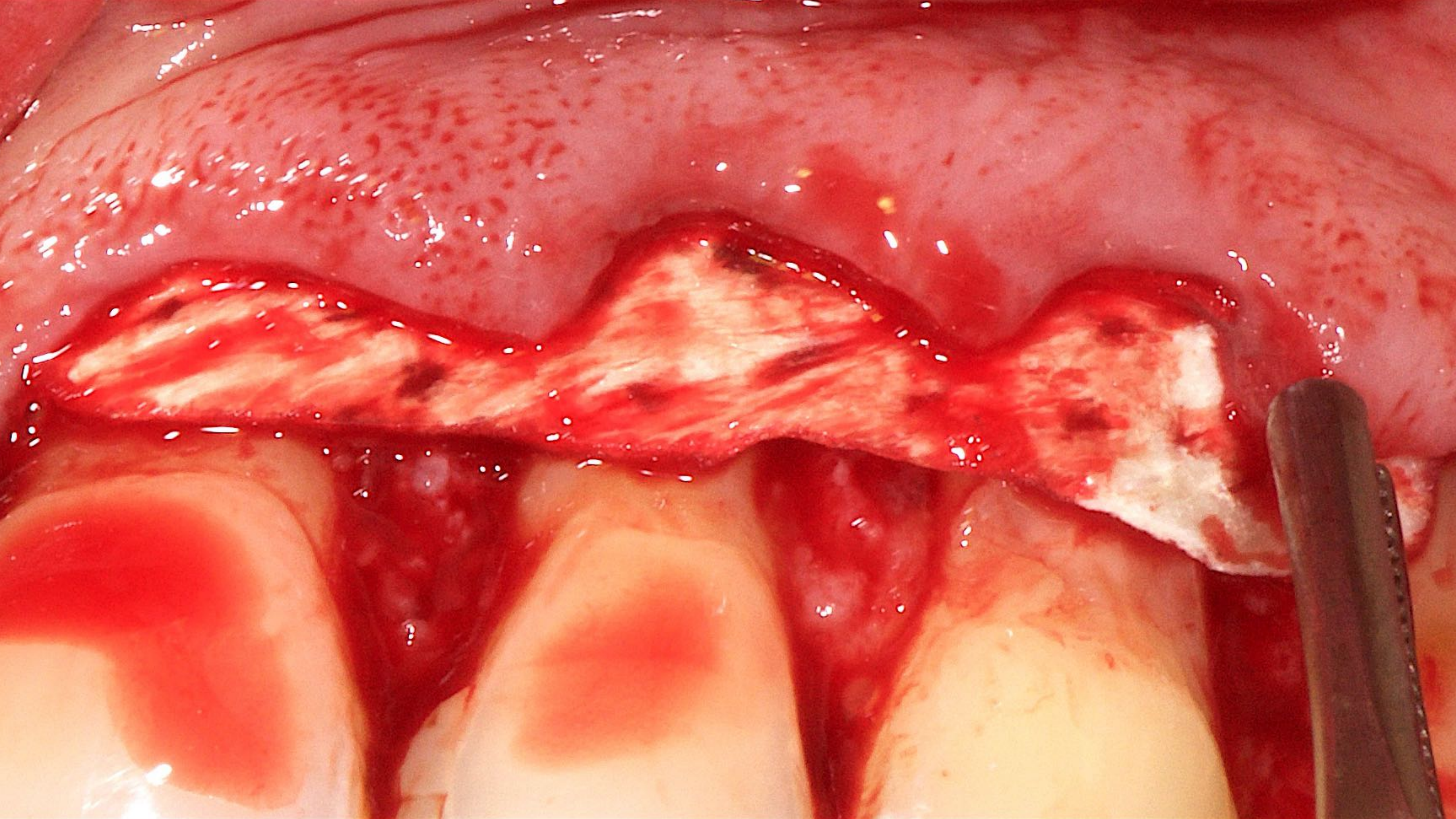
Описание слайда 22

Вид ТМО подготовленной перед внесением в области пластики.



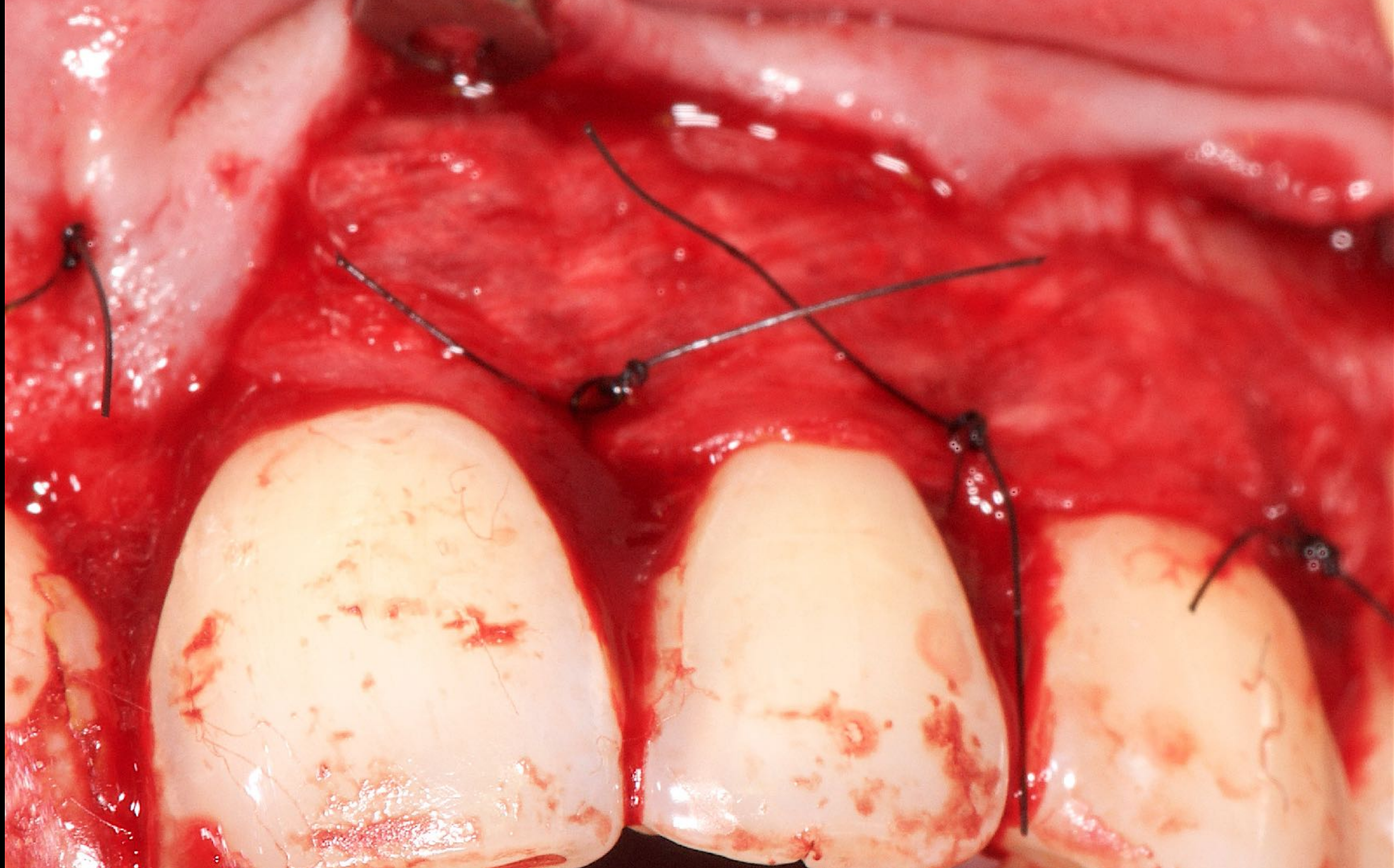
Описание слайда 23

Внесение пластического материала в зону рецессии.



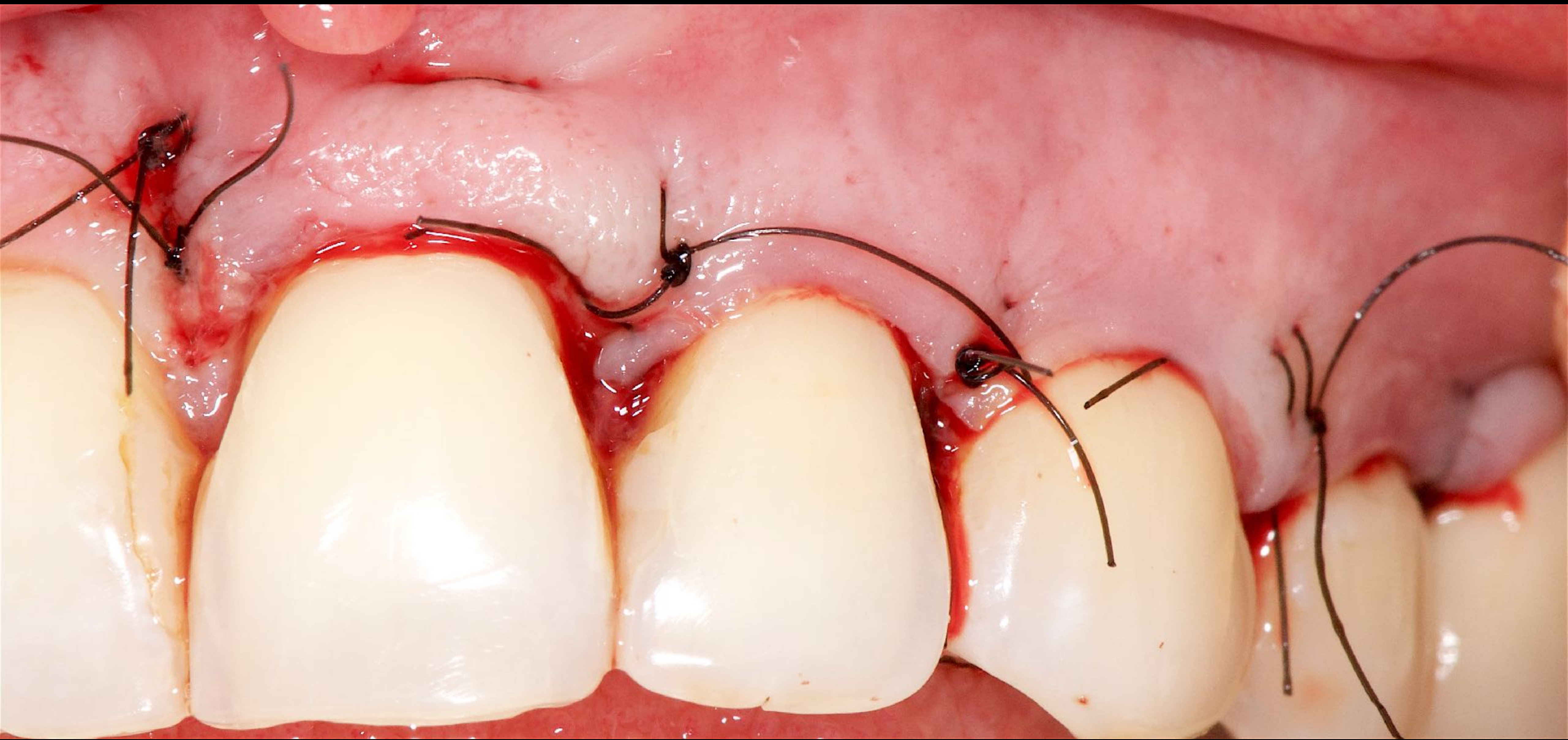
Описание слайда 24

Начало фиксации и примерки ТМО.



Описание слайда 25

Фиксация ТМО в области рецессии к межзубным промежуткам узловыми швами.



Описание слайда 26

Фиксированный СНЛ двойными обвивными швами.



Описание слайда 27

Результат лечения спустя 3 месяца. Внимание - биодеградация ТМО с изменением формы и размера объема тканей пародонта.



Описание слайда 28

Результат лечения спустя 6 месяцев. Состояние тканей.



Описание слайда 29

Детальное рассмотрение. Не везде резорбируемый шовный материал деградировал. Есть артефакты швов.



Описание слайда 30

Состояние тканей через 9 месяцев во 2 сегменте. Видно как выравниваются ткани пародонта.



Описание слайда 31

Состояние тканей через 9 месяцев во 2 сегменте. Видно изменившийся объём и структуру тканей пародонта.



Описание слайда 32

Детальное изучение в области рецессий через 9 месяцев.

Внимание - 21 зуб имеет рецидив, что связано с недостаточной мобилизацией тканей в области уздечки верхней губы.



Описание слайда 33

Детальное изучение в области рецессий через 9 месяцев. 22 23 и 24 - устранена полностью и в области 21 зуба - частично.



Описание слайда 34

Измерение РРД для заполнения пародонтальной карты через 9 месяцев.



Описание слайда 35

Измерение ГР в области 22 зуба.



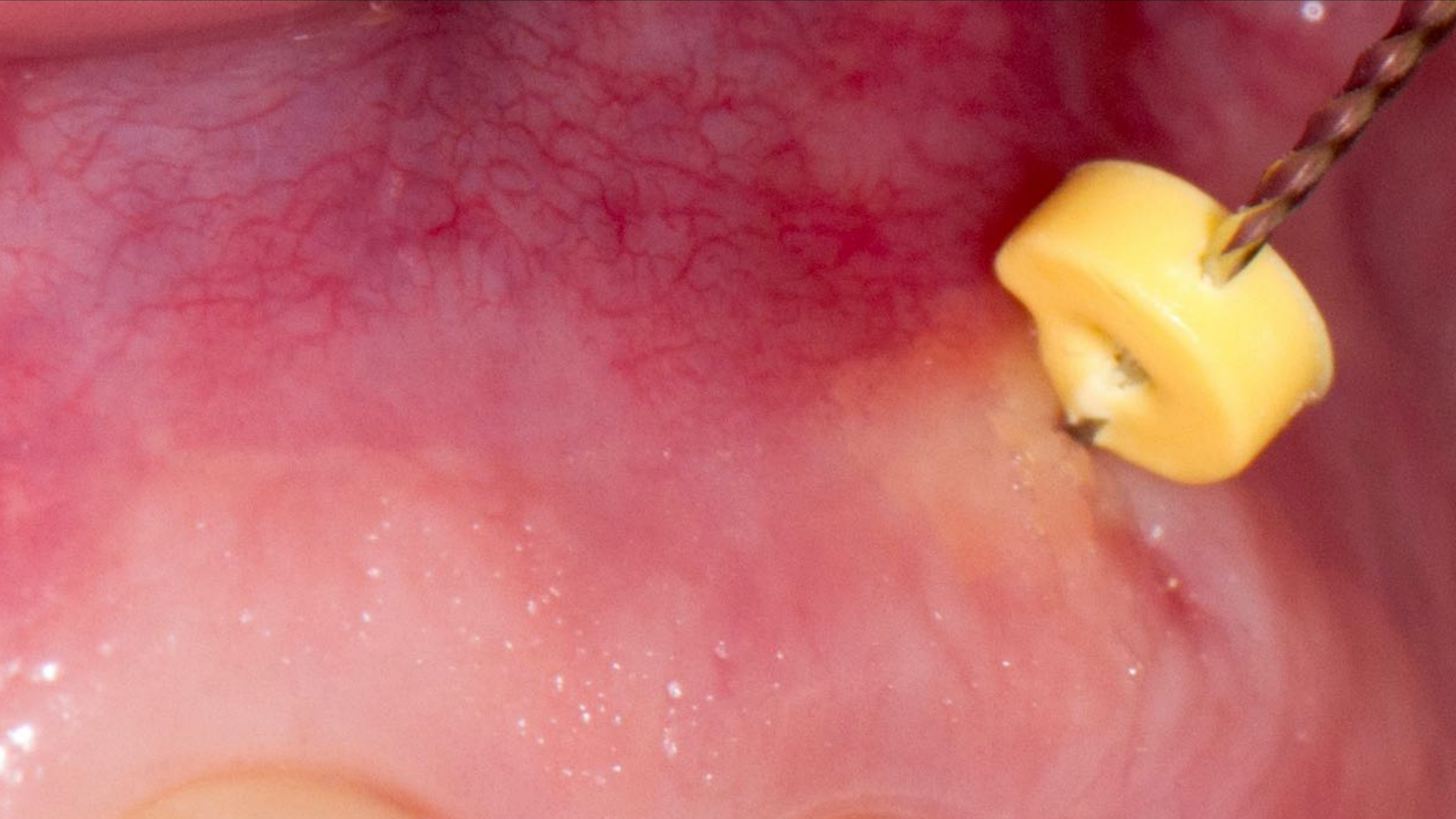
Описание слайда 36

Измерение ГР в области 21 зуба.



Описание слайда 37

Измерение ТКД в области зубов 22 и 23.



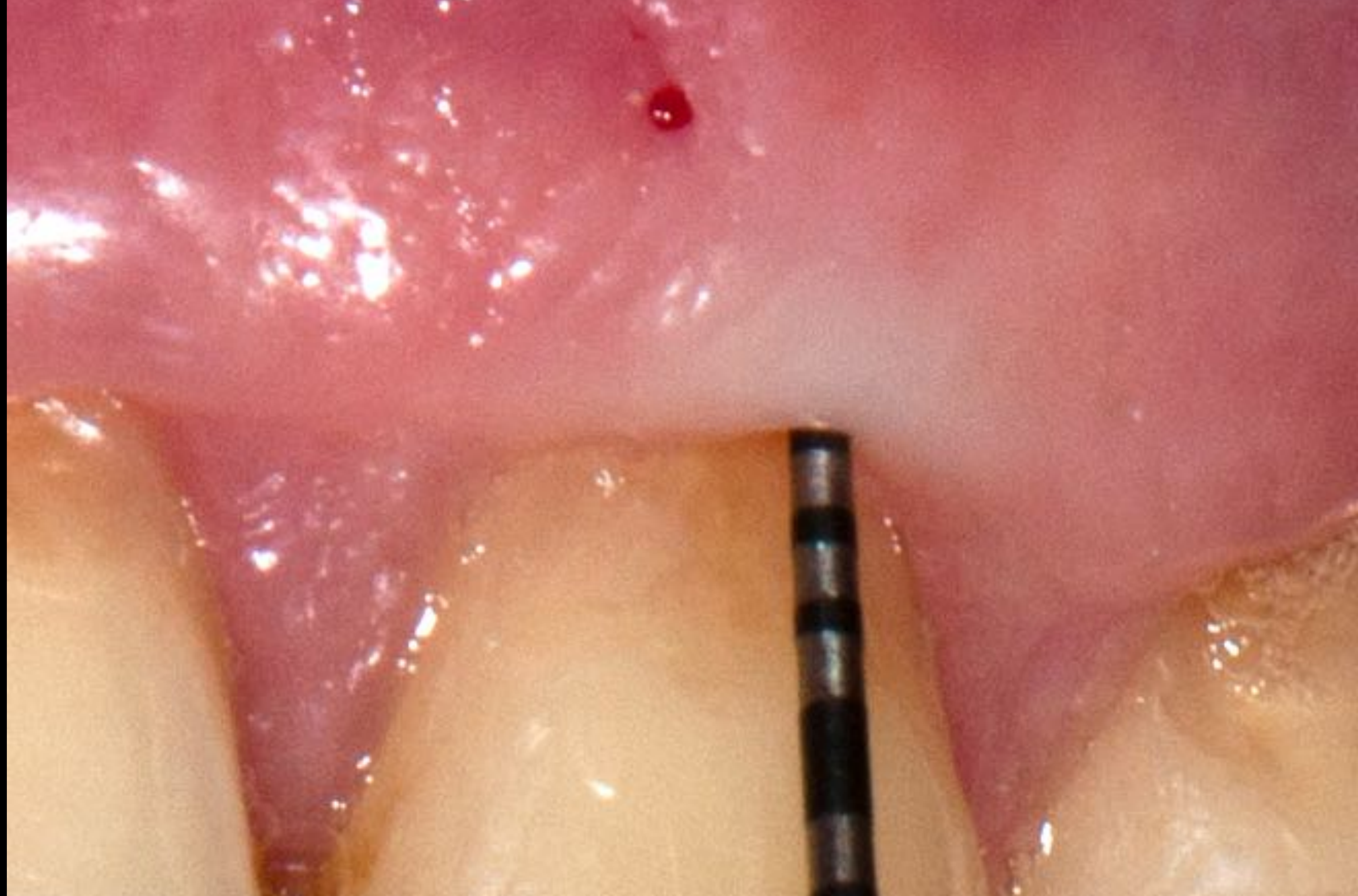
Описание слайда 38

Измерение ТКД в области зуба 22. Зонд со стопером.



Описание слайда 39

Измерение ЗДК в области 22 зуба.



Описание слайда 40

Глубина зондирования в области операции. Маленькое пятнышко крови, где проведено измерение ТКД.



Описание слайда 41

Глубина зондирования в области 24 зуба.



Описание слайда 42

Состояние тканей через 3 года во 2 сегменте. Стабильный результат по всем показателям.



Описание слайда 43

Состояние тканей через 3 года во 2 сегменте. Рецессия в области 21 зуба осталась на том же уровне. На 22 нет рецессии, есть абразия; на 23 нет рецессии, есть дополнительный объём; на 24 нет рецессии, есть абразия.



Описание слайда 44

Область одонтопластики. Решили повторно не оперировать 21 зуб. А реставрациями решили проблему абразий и оставшейся рецессии на 21 зубе.



Описание слайда 45

Состояние после одонтопластики, после полировки поверхности.



Описание слайда 46

Состояние через месяц после одонтопластики. Всегда необходимо оценить, что коррекция в области абразии никак не повлияла на состояние пародонта.



Описание слайда 47

Состояние через месяц после одонтопластики.



Описание слайда 48

Фиксация результата.



Описание слайда 49

Сравнение до и после лечения. Исходная клиническая картина. Оставшаяся часть рецессии в области 21, полное устранение 22, увеличение в области 23 объёма тканей, полное устранение в области 24. И проведенная одонтопластика.



Клинический пример №9-10

Описание слайда 50

Клинический пример 9-10. Рассмотрим методику применения ТМО и СДДТ. Рецессии все 2 класса, 1 класса нет. 3 класс тоже есть. Главная особенность - критически тонкий биотип десны. Корни зубов просвечивают через слизистую.



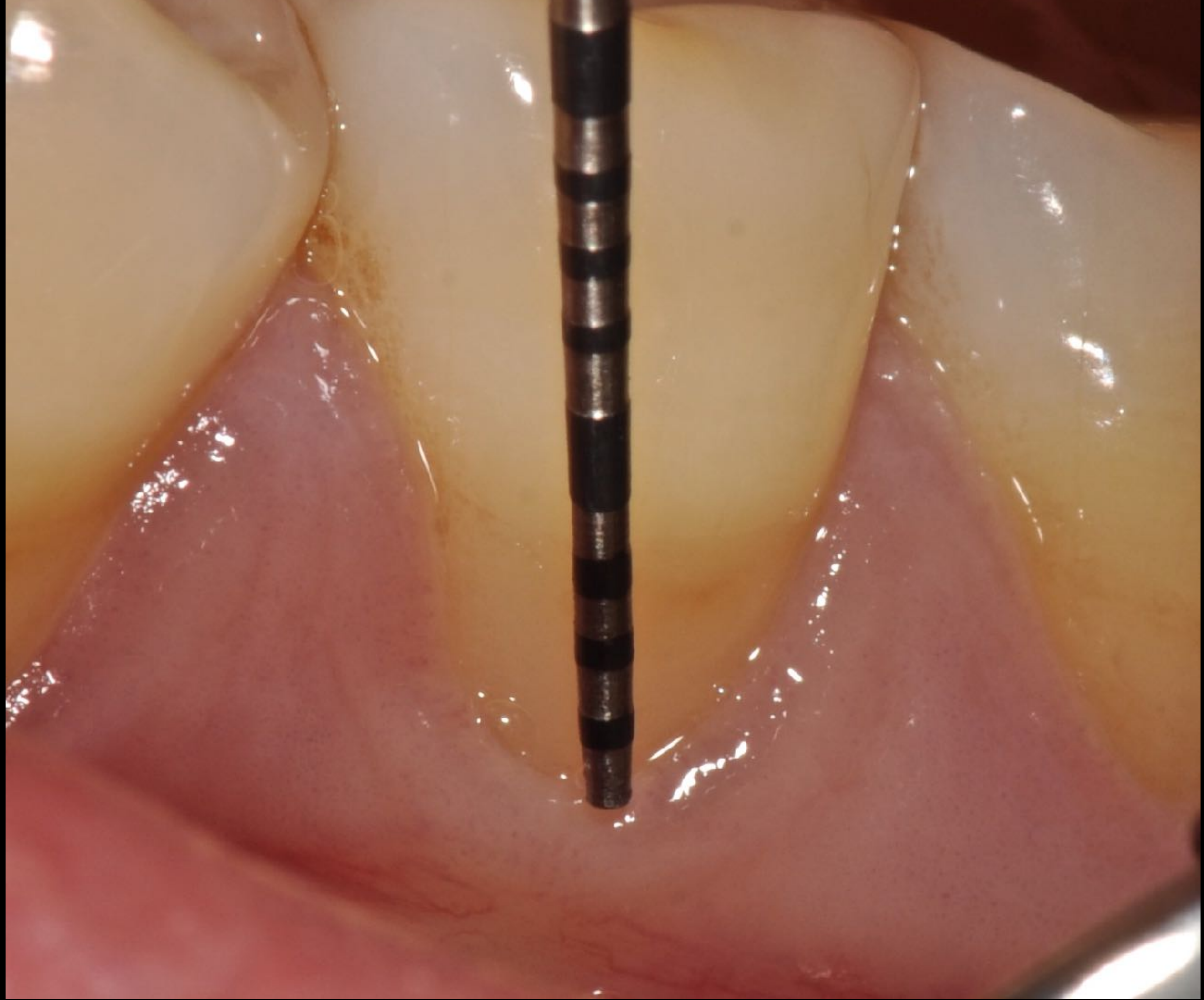
Описание слайда 51

4 сегмент. Корни зубов просвечивают через слизистую.



Описание слайда 52

Измерение РРД 36 зуба.



Описание слайда 53

Измерение ГР и РРД 35 зуба.



Описание слайда 54

Измерение ГР и РРД 34 зуба.



Описание слайда 55

Измерение ГР и РРД 33 зуба.



Описание слайда 56

Измерение ГР и РРД 43 зуба.



Описание слайда 57

Измерение ГР и РРД 44 зуба.



Описание слайда 58

Измерение ГР и РРД 45 зуба.



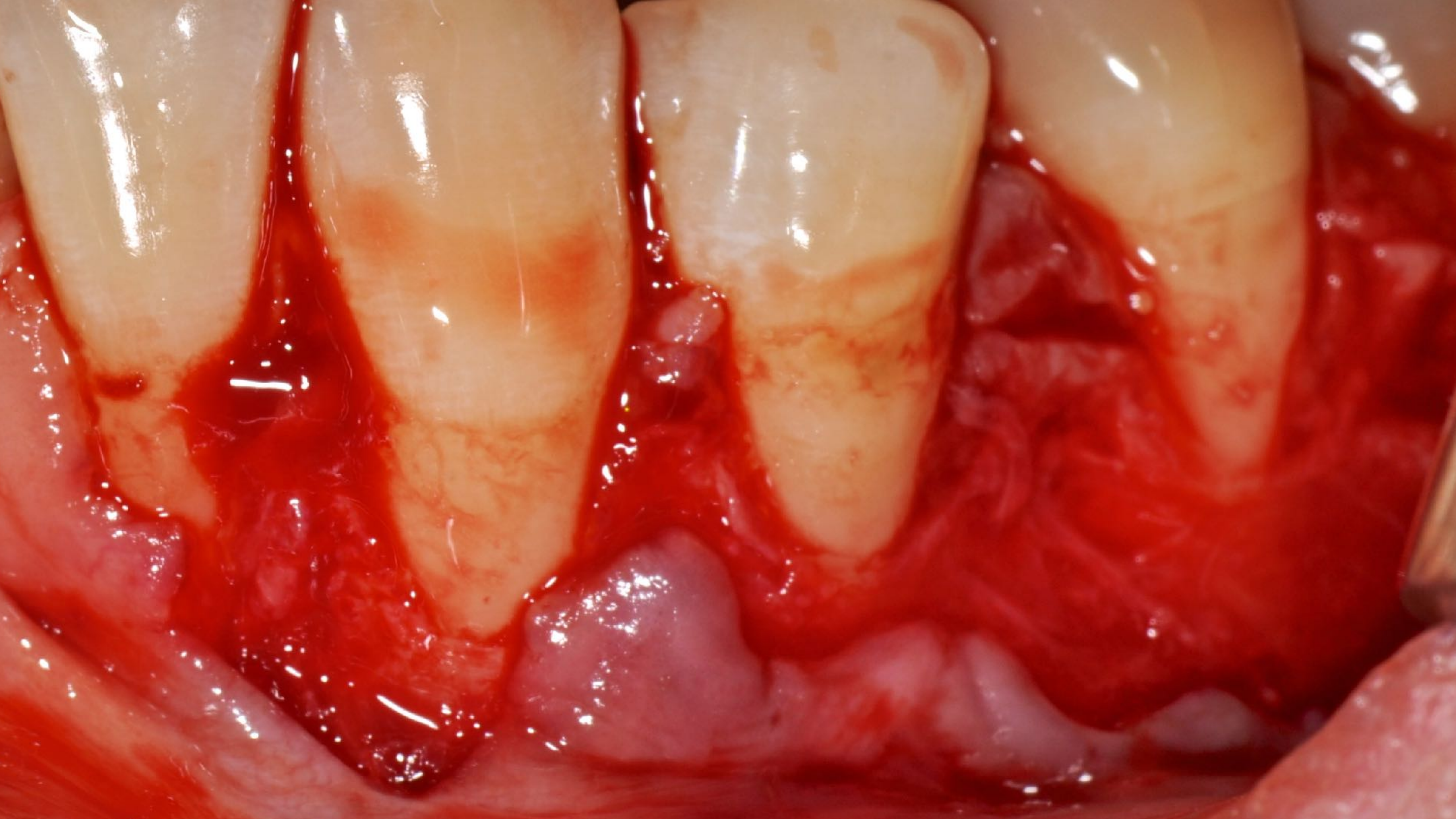
Описание слайда 59

Измерение ГР и РРД 46 зуба.



Описание слайда 60

Дизайн СНЛ в 3 сегменте. 3 и 4 сегмент, фронтальный участок выполнены в одну операцию. Особенность разрезов. На верхней челюсти в прошлом случае не делали вертикальный разрез. Здесь мы используем технику одного медиального разреза, в данном случае 33-32 зубы.



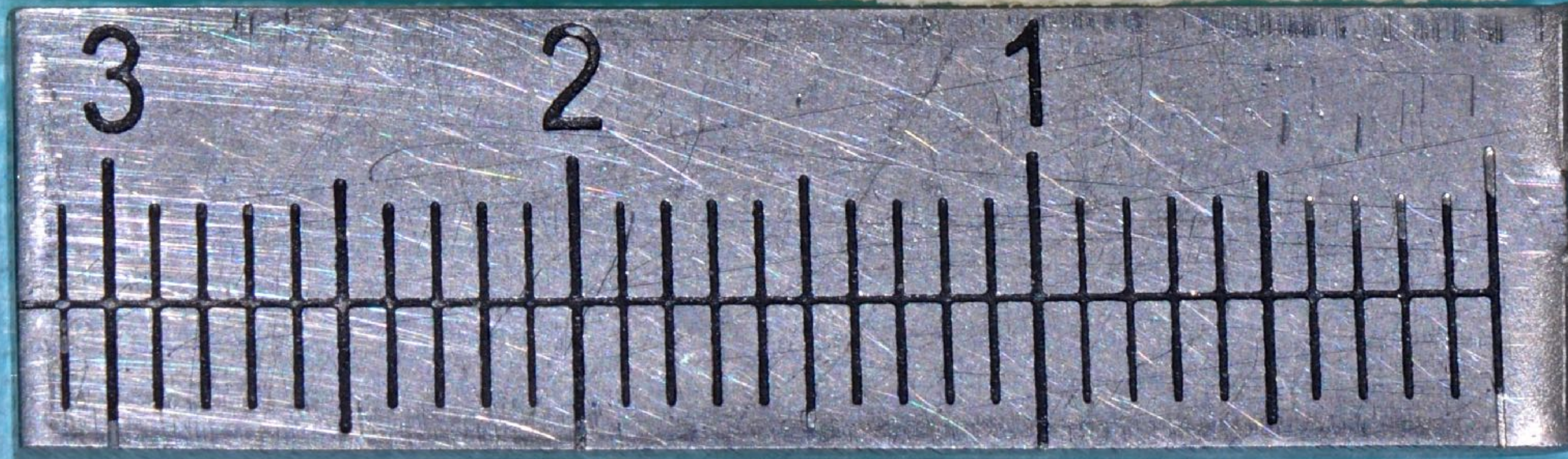
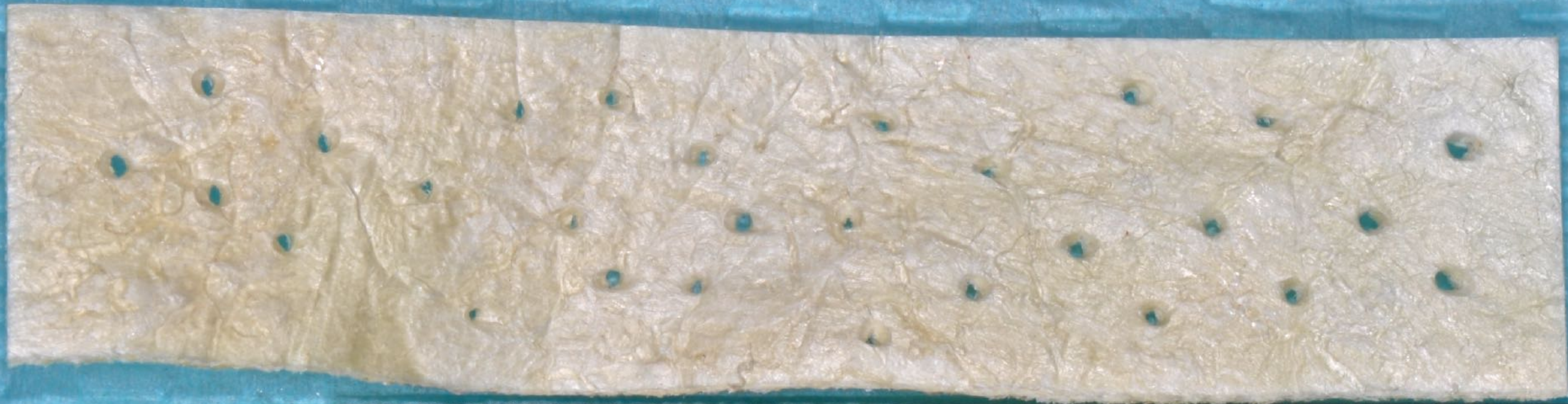
Описание слайда 61

Не смотря на тонкий биотип, удалось в некоторых местах апроксимально расщепить СНЛ. При таком состоянии тканей технически это сложно.



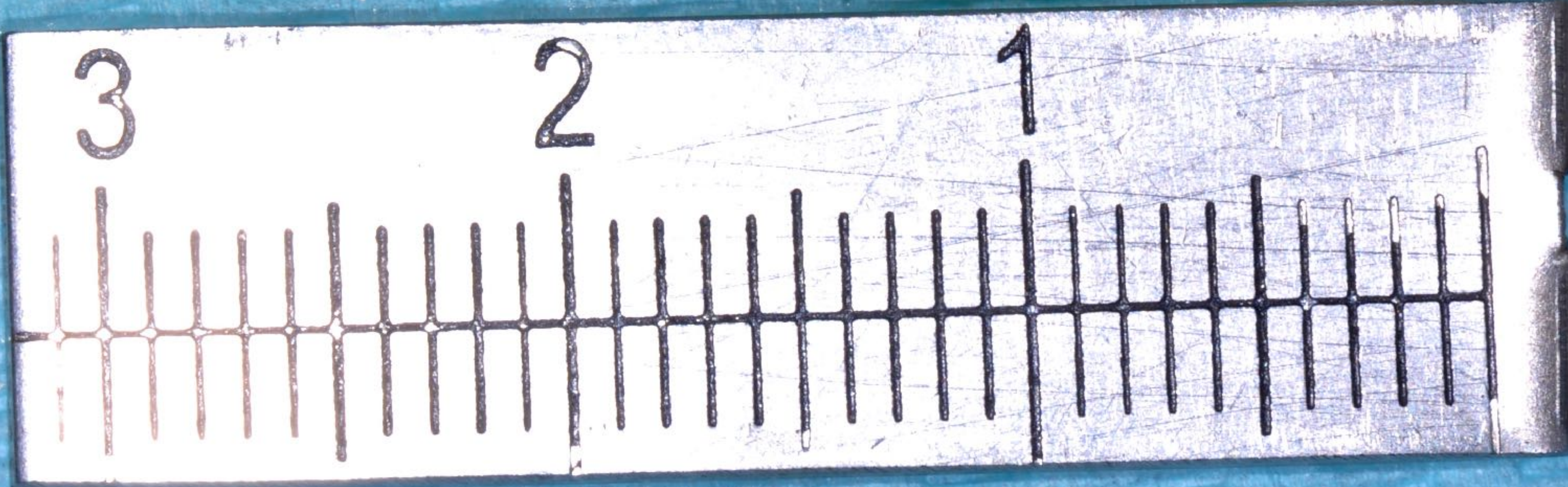
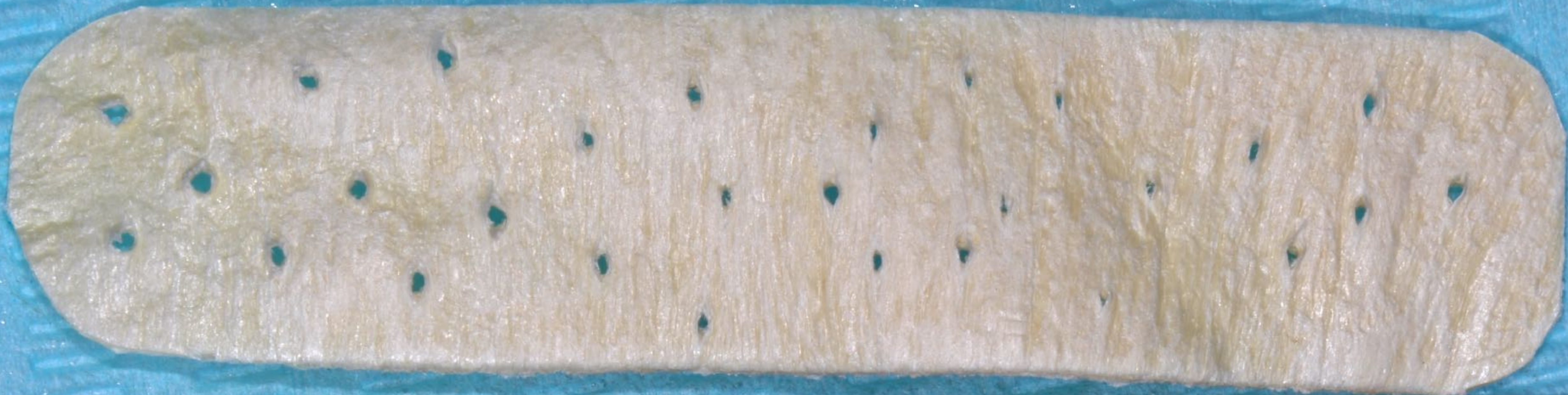
Описание слайда 62

Подготовка ТМО 4 см. Перфорации.



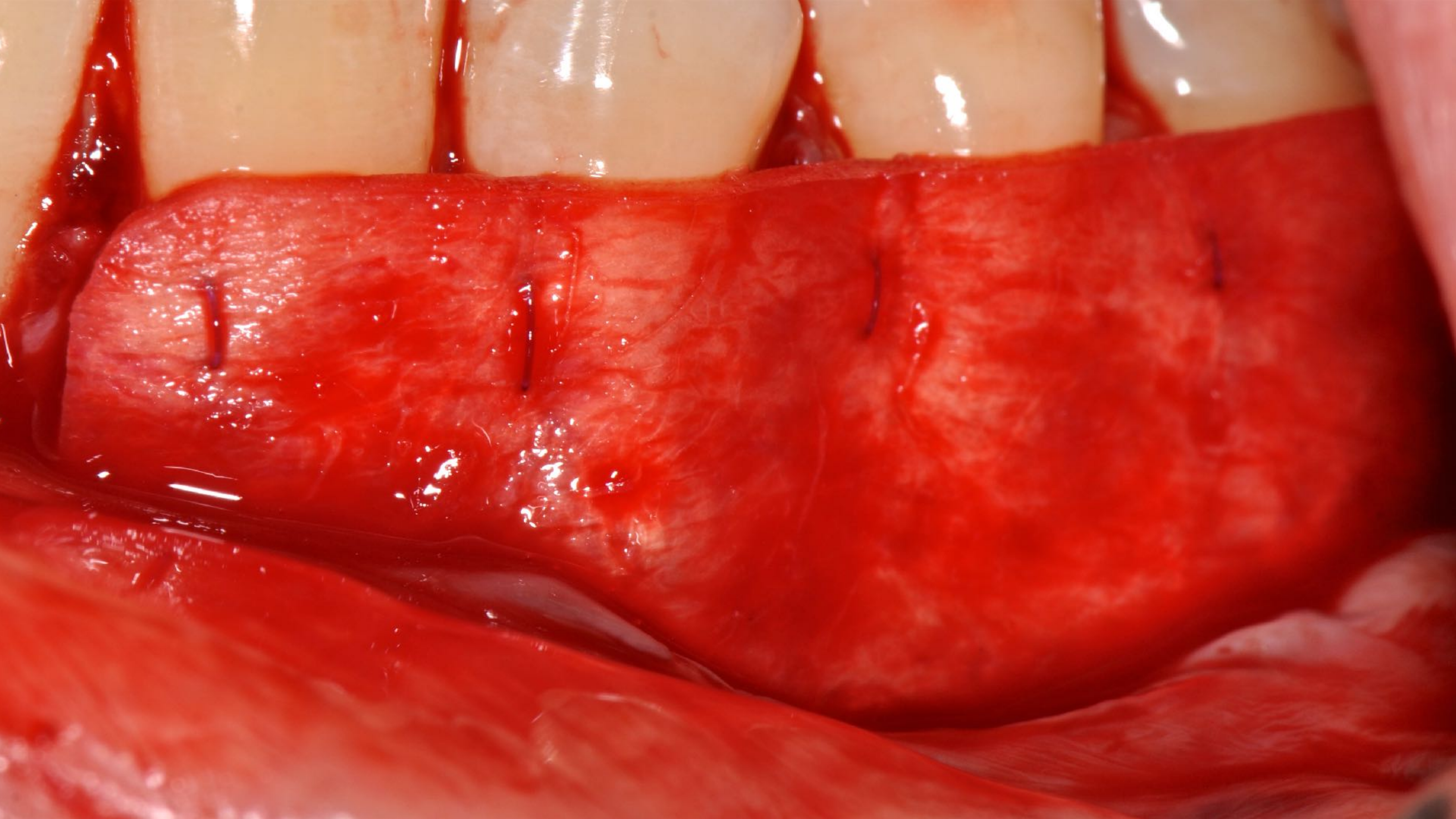
Описание слайда 63

Перфорированная ТМО с линейкой.



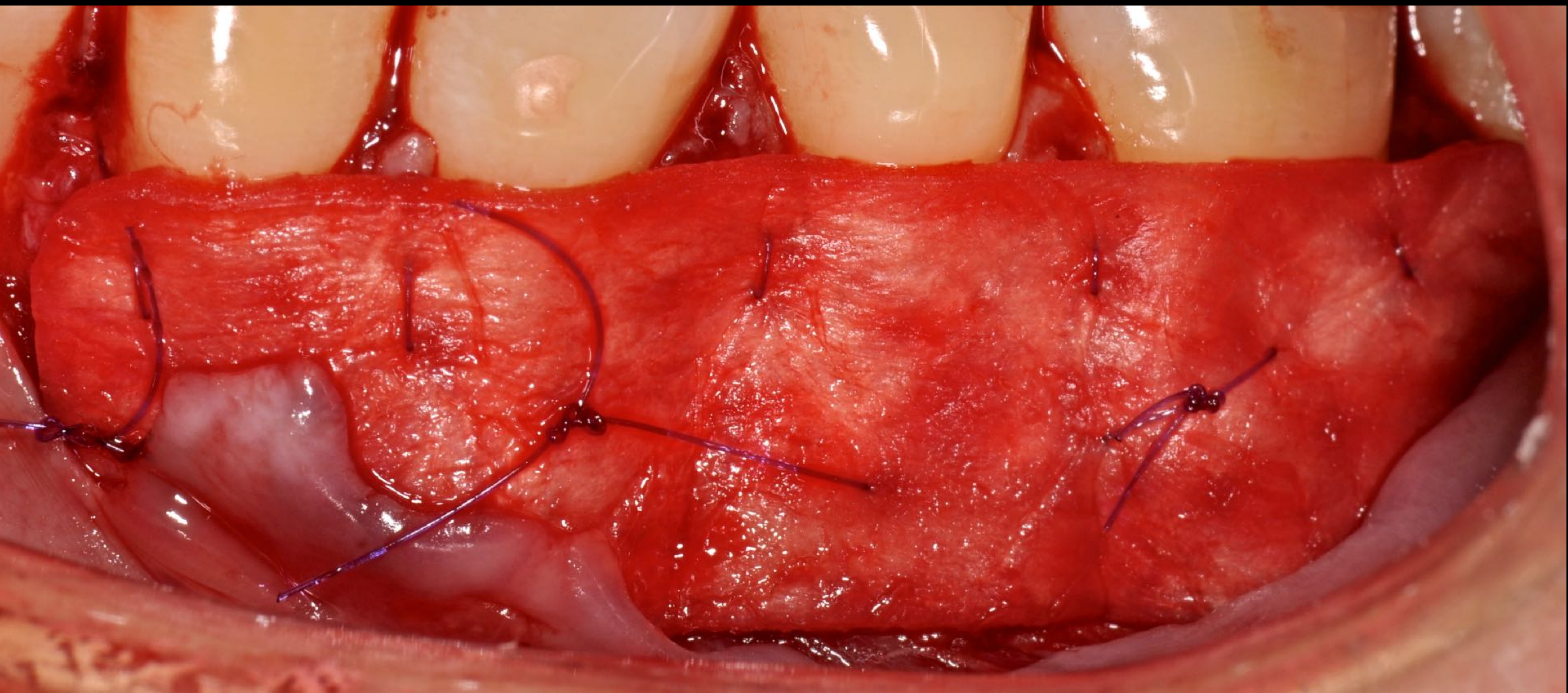
Описание слайда 64

Перфорированная ТМО с линейкой скругленная по краям. Это качественно влияет на ее адаптацию.



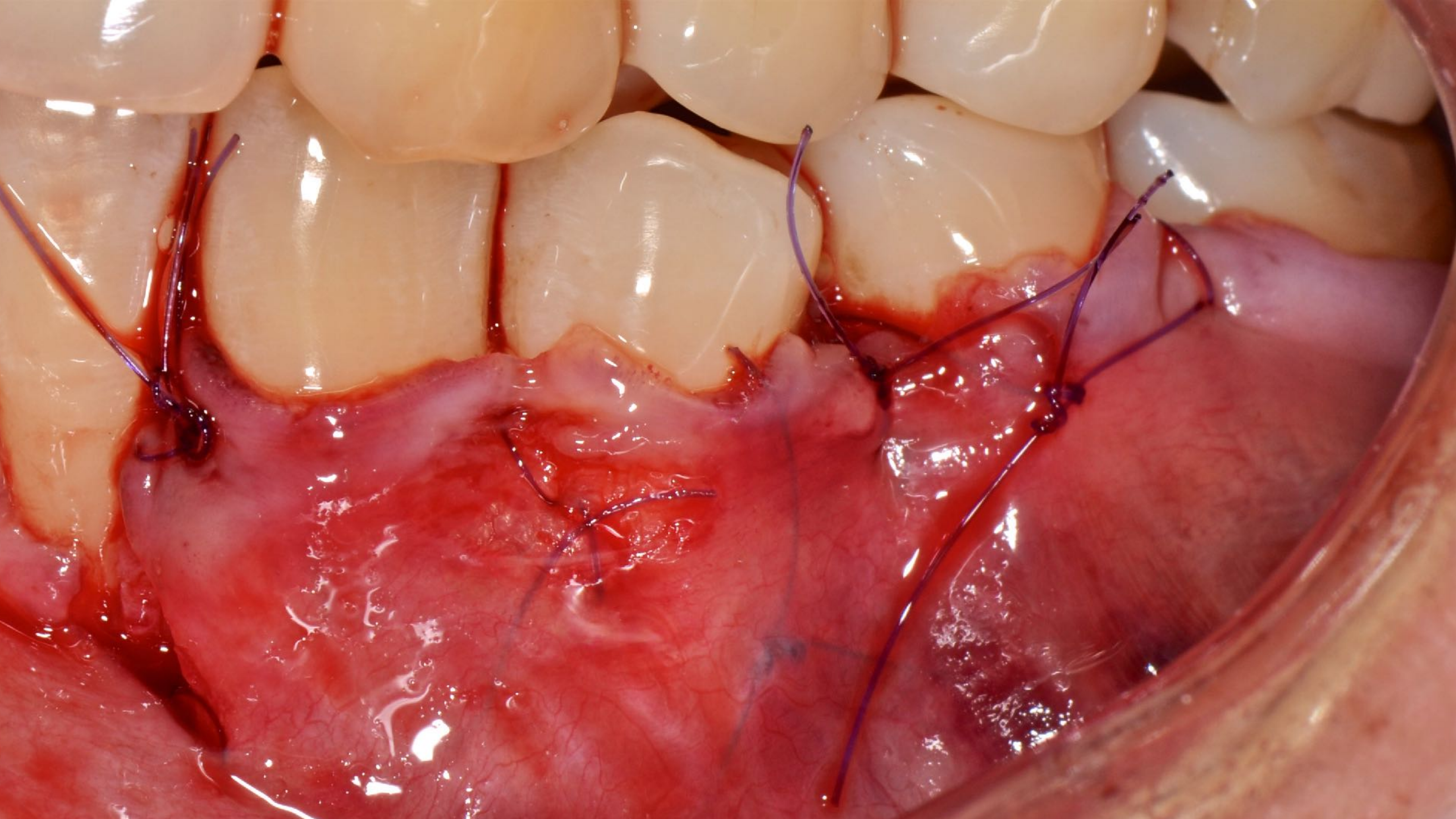
Описание слайда 65

ТМО регидратирована и зафиксирована в полости рта в 3 сегменте.



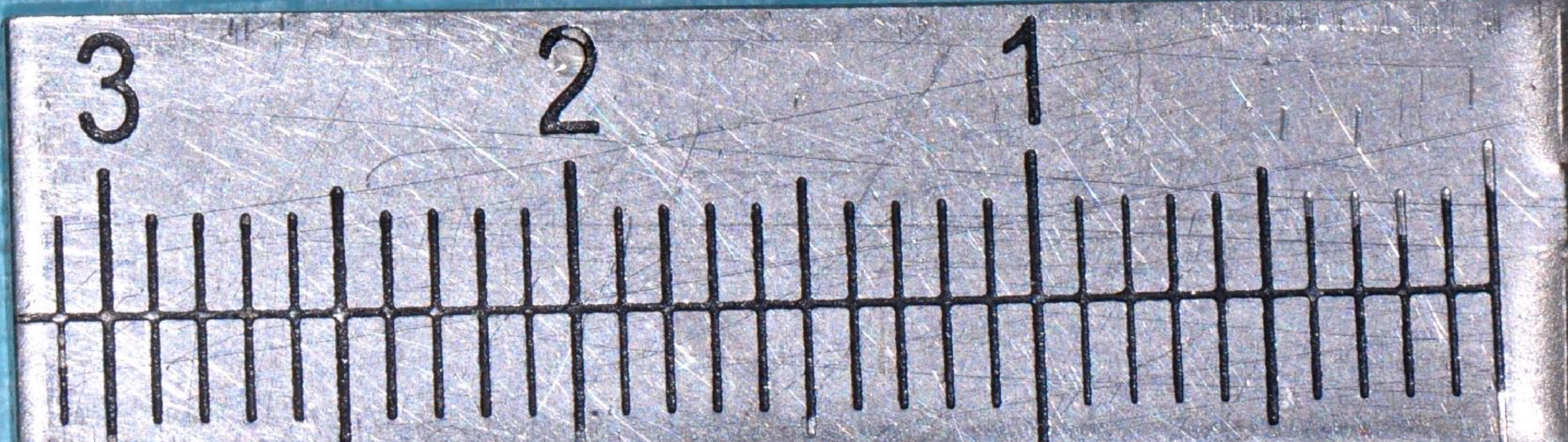
Описание слайда 66

Зафиксирована в межзубных промежутках ТМО простыми узловыми швами. Снаружи дополнительно подшита для прилегания к принимающему ложу, что ускорит ее васкуляризацию.



Описание слайда 67

Ушитая операционная рана двойными обвившими швами.
Совмещены сосочки анатомические с хирургическими. В области
33-34 произошла перфорация СНЛ, биотип десны не выдержал.



Описание слайда 68

- Перфорированная ТМО с линейкой скругленная по краям, регидратирована.



Описание слайда 69

4 сегмент. Потеря костной массы вестибулярно. Удалось создать расщепленную слизистую в межзубных промежутках, но не везде. Вертикальный разрез 42-43 по методике для нижней челюсти.



Описание слайда 70

4 сегмент через 14 дней. Этап снятия швов.



Описание слайда 71

3 сегмент через 14 дней. Этап снятия швов. Внимание - в зоне 33-34 где была перфорация - истончение СНЛ, нет срастания ТМО и СНЛ. Видимо в этом участке некротизировался фрагмент ТМО, деградировал слюнной жидкостью. Незначительное осложнение.



Описание слайда 72

Состояние тканей через 3,5 месяца. 3 сегмент. Внимание - активная васкуляризация в области 34 35 33, активный рост тканей, биотип изменился, корни не видны через слизистую.



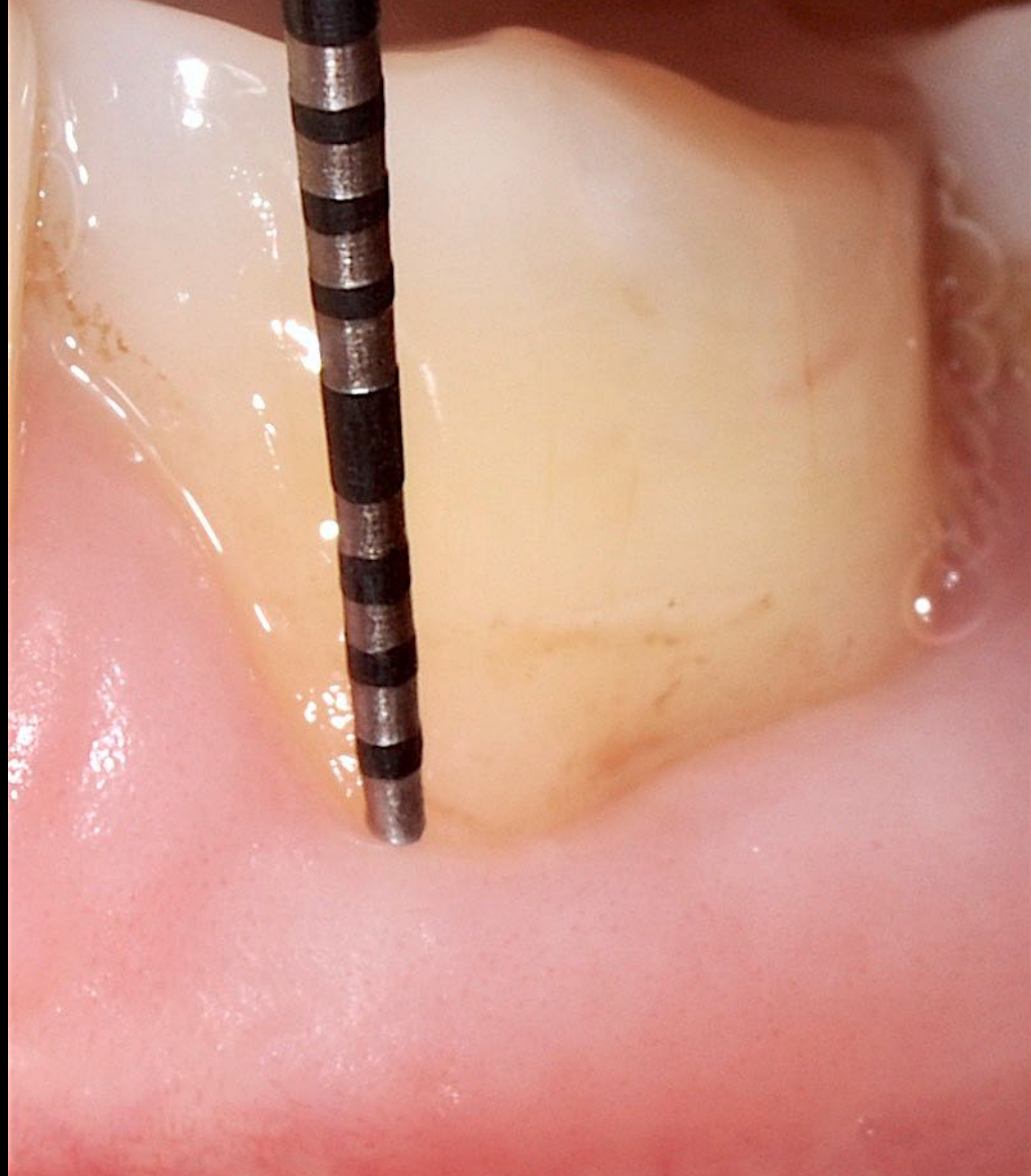
Описание слайда 73

Появление зоны прикрепленной десны в области 36 35 34 и 33.



Описание слайда 74

Состояние тканей через 6 месяцев. Стабильный результат.



Описание слайда 75

Измерение РРД у 36 зуба.



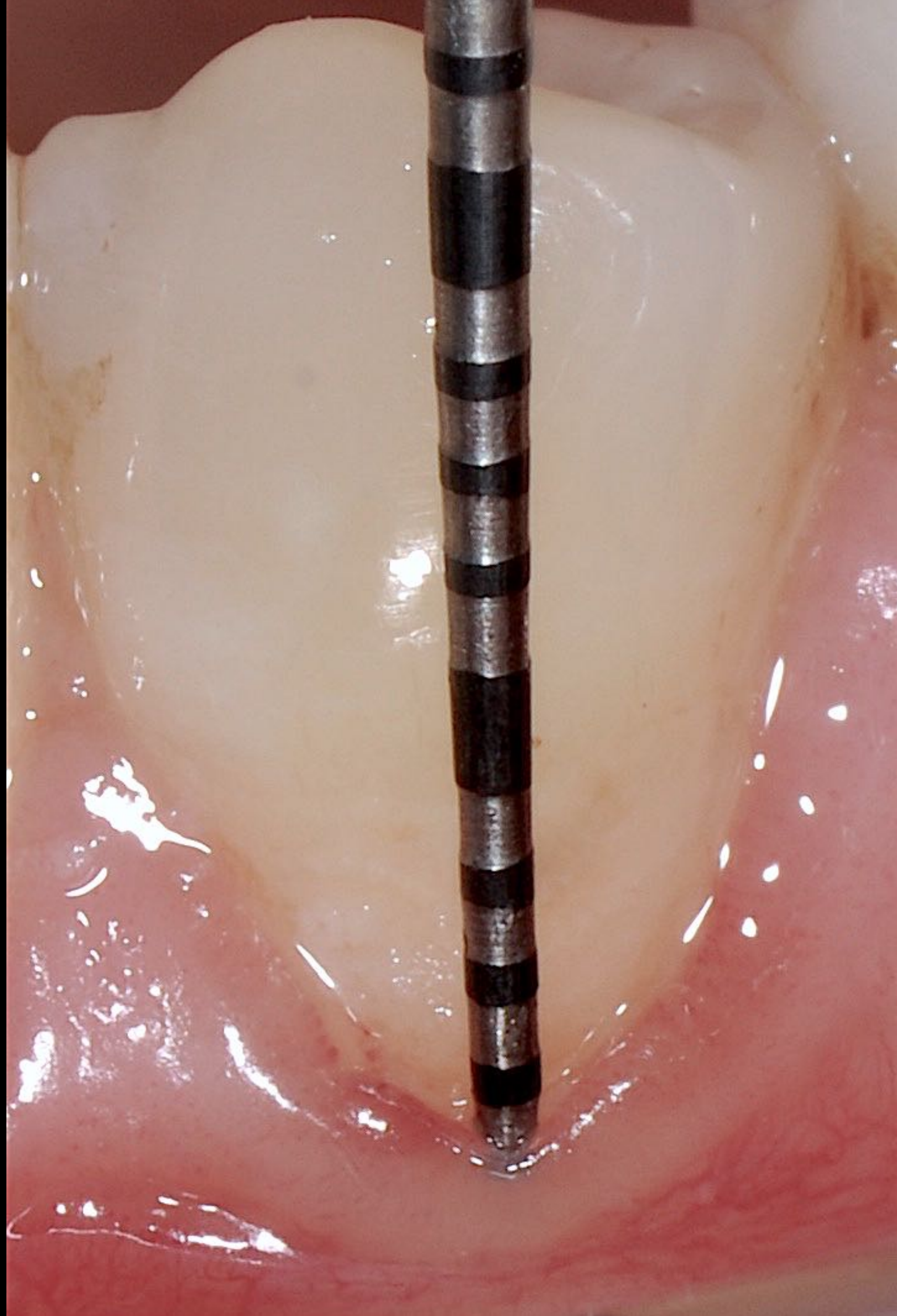
Описание слайда 76

Измерение ГР оставшейся рецессии у 36 зуба.



Описание слайда 77

- Измерение РРД у 35 зуба.



Описание слайда 78

Измерение РРД у 34 зуба.



Описание слайда 79

Измерение ГР оставшейся рецессии у 33 зуба.



Описание слайда 80

Состояние тканей через 3 месяца в 4 сегменте. Уплотнение и изменение биотипа десны 46 45, чуть меньше 44, и пока недостаточный результат в области 43 зуба.



Описание слайда 81

Результат через 3 месяца. Активный рост капилляров, изменение биотипа и формирование прикрепленной десны в области всех оперированных зубов.



Описание слайда 82

Измерение РРД у 43 зуба.



Описание слайда 83

Измерение РРД у 44 зуба.



Описание слайда 84

Измерение РРД у 45 зуба.



Описание слайда 85

Измерение РРД у 45 зуба.



Описание слайда 86

Измерение РРД у 46 зуба.



Описание слайда 87

Состояние через 5 месяцев. активная васкуляризация в области формирования прикрепленной десны.



Описание слайда 88

3 сегмент. Картина до и после. Внимание - изменили биотип десны. Устранили не везде, но самое главное: создали прикрепленную десну, устранили тяжи, создали условия для стабилизации рецессий. Есть данные по % закрытия корней зубов.



Описание слайда 89

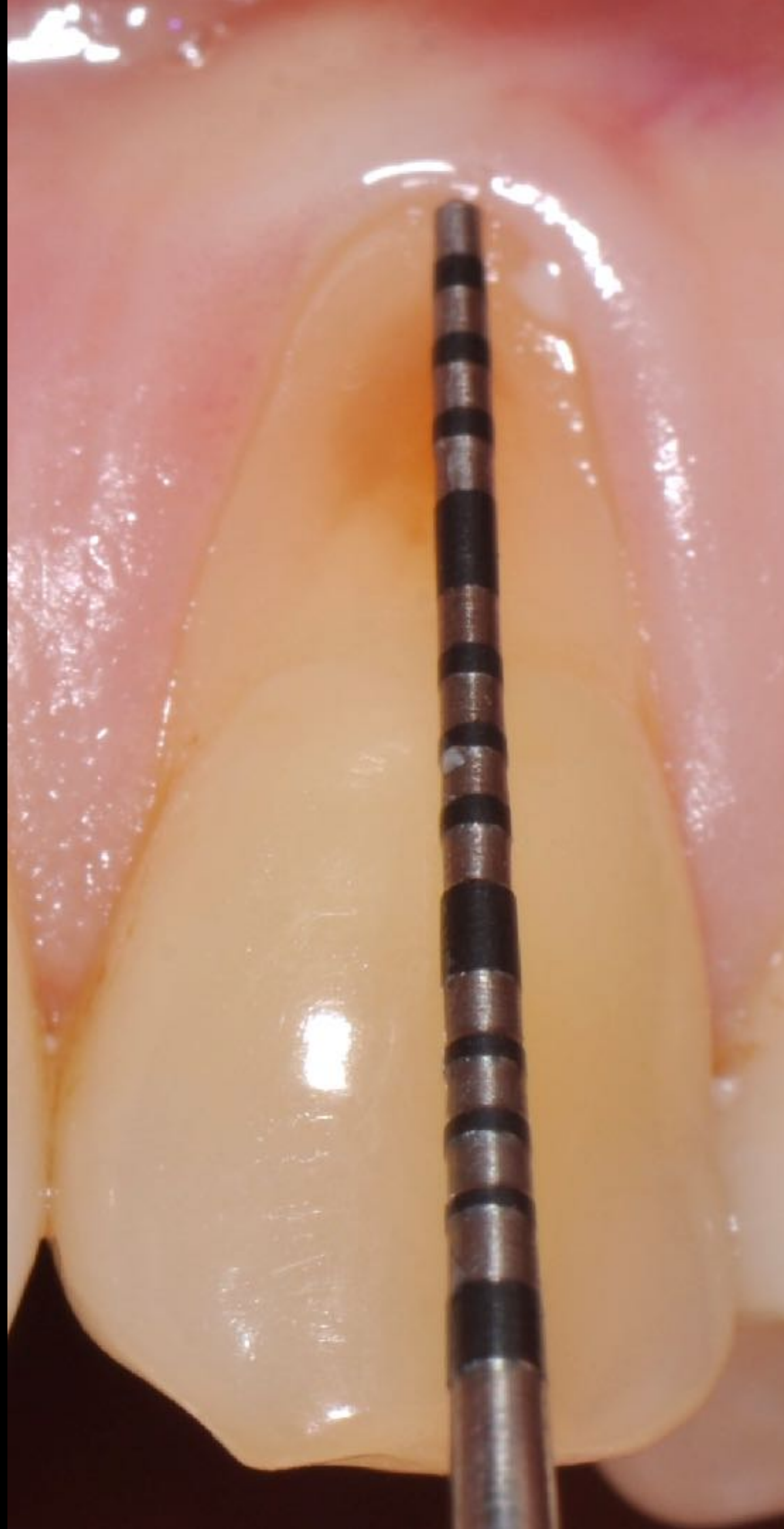
4 сегмент. Картина до и после. Внимание - не просвечивает корни зубов через десну у 44 45 46. Рецессии десны устранены частично или полностью, биотип десны изменен.

Клинический пример №11



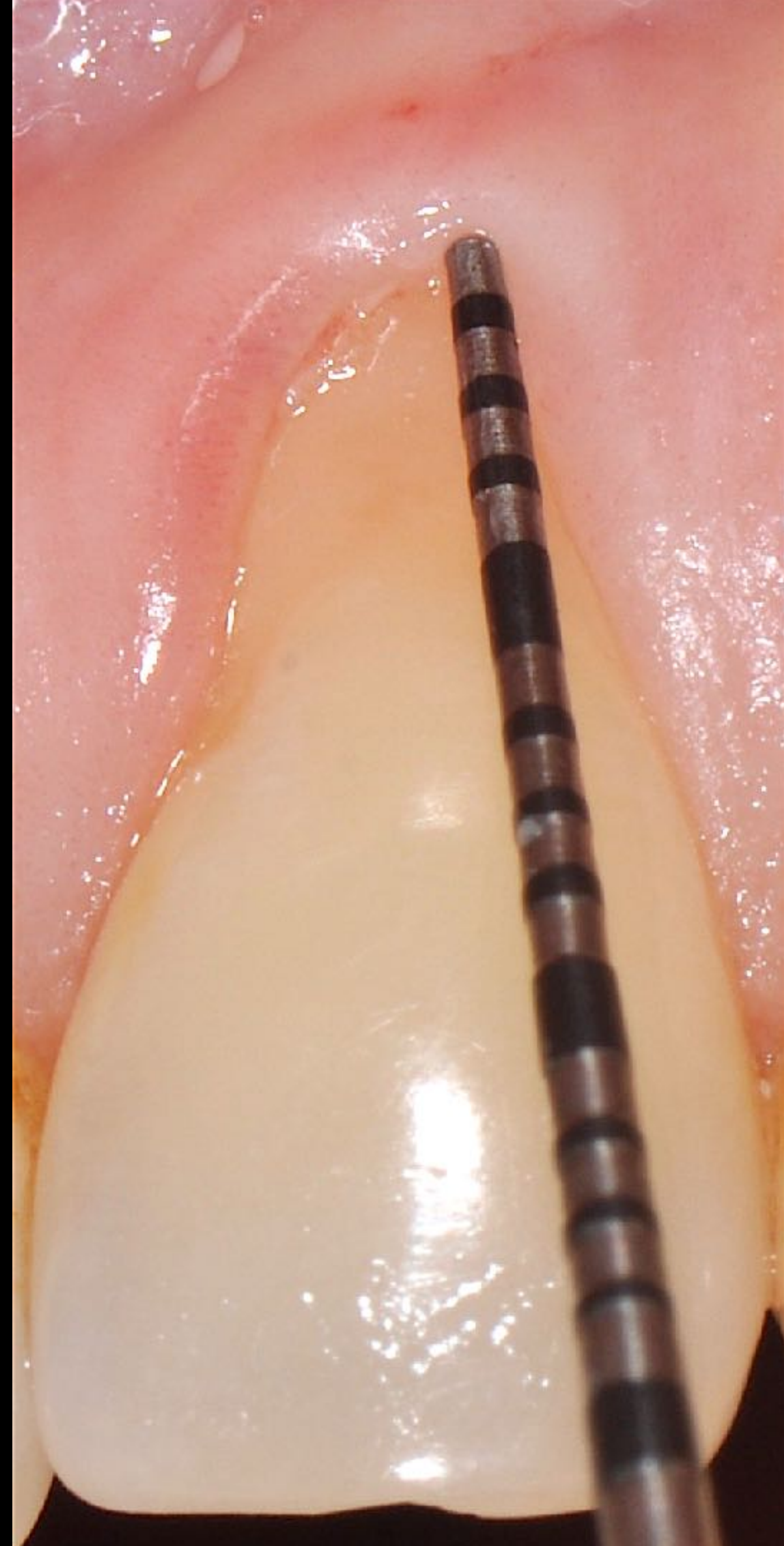
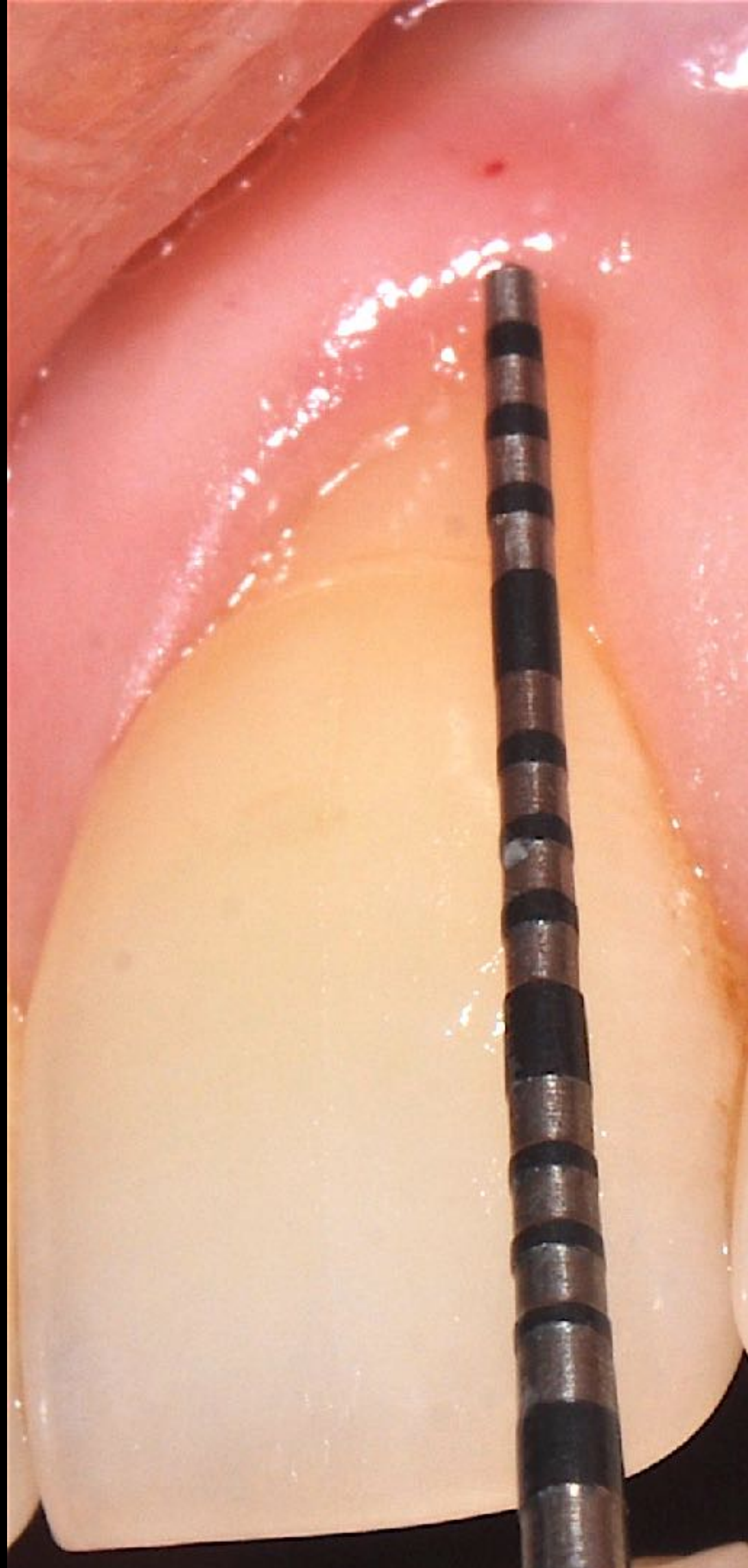
Описание слайда 90

Клинический пример №11. 2 сегмент. Внимание - генерализованная форма рецессий с абразиями, критически тонкий биотип, ишемичные белесые десны, мало трофики. Критически глубокая рецессия на клыке. оперировали только 2 сегмент. Метод коронально ротированного лоскута Зуккели-Санктис. Центральный зуб 23.



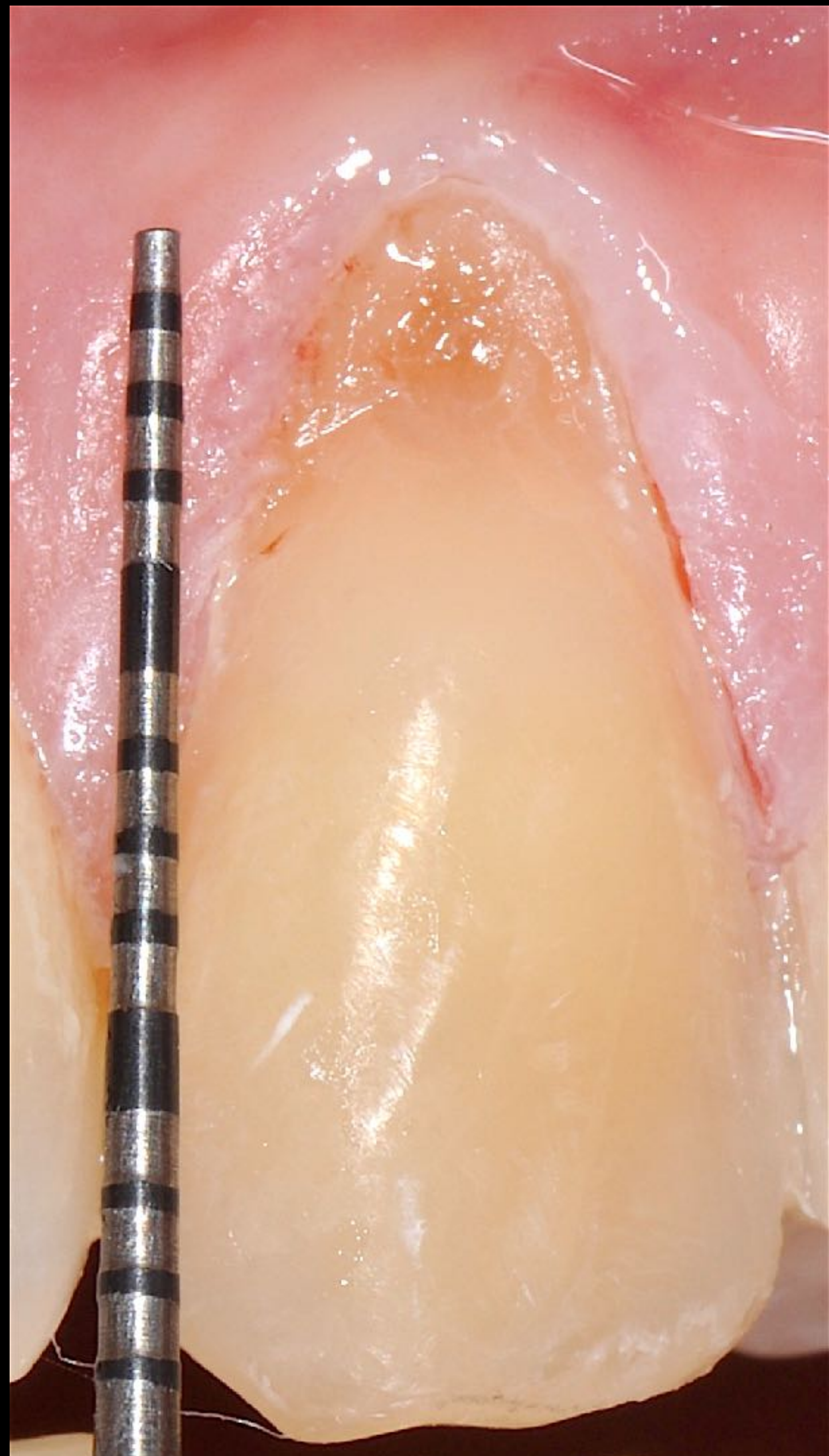
Описание слайда 91

Заполнение пародонтальной карты. 24 25 26 зубы. Измерение РРД.



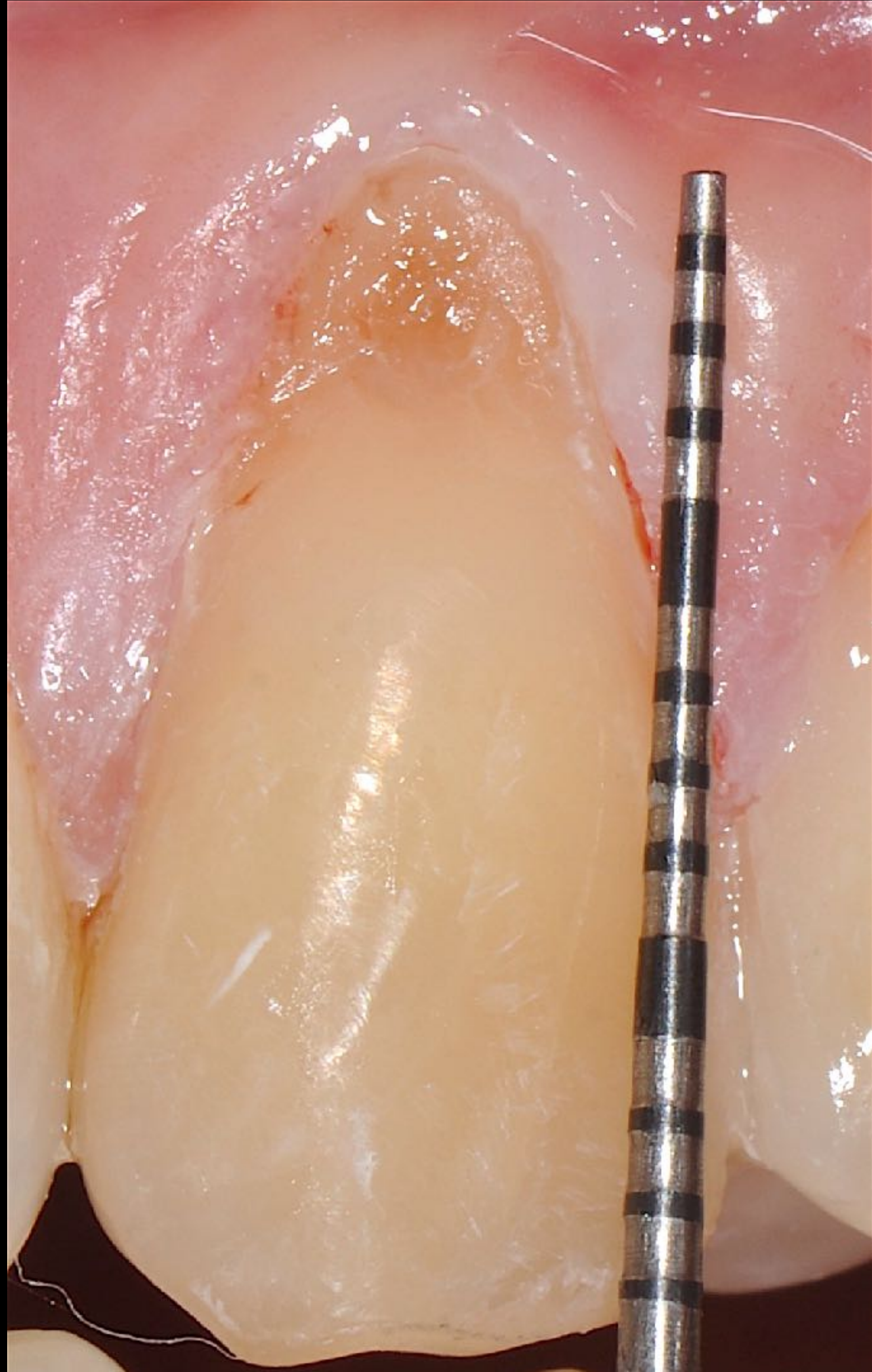
Описание слайда 92

Заполнение пародонтальной карты. 21 и 22 зубы. Измерение РРД.



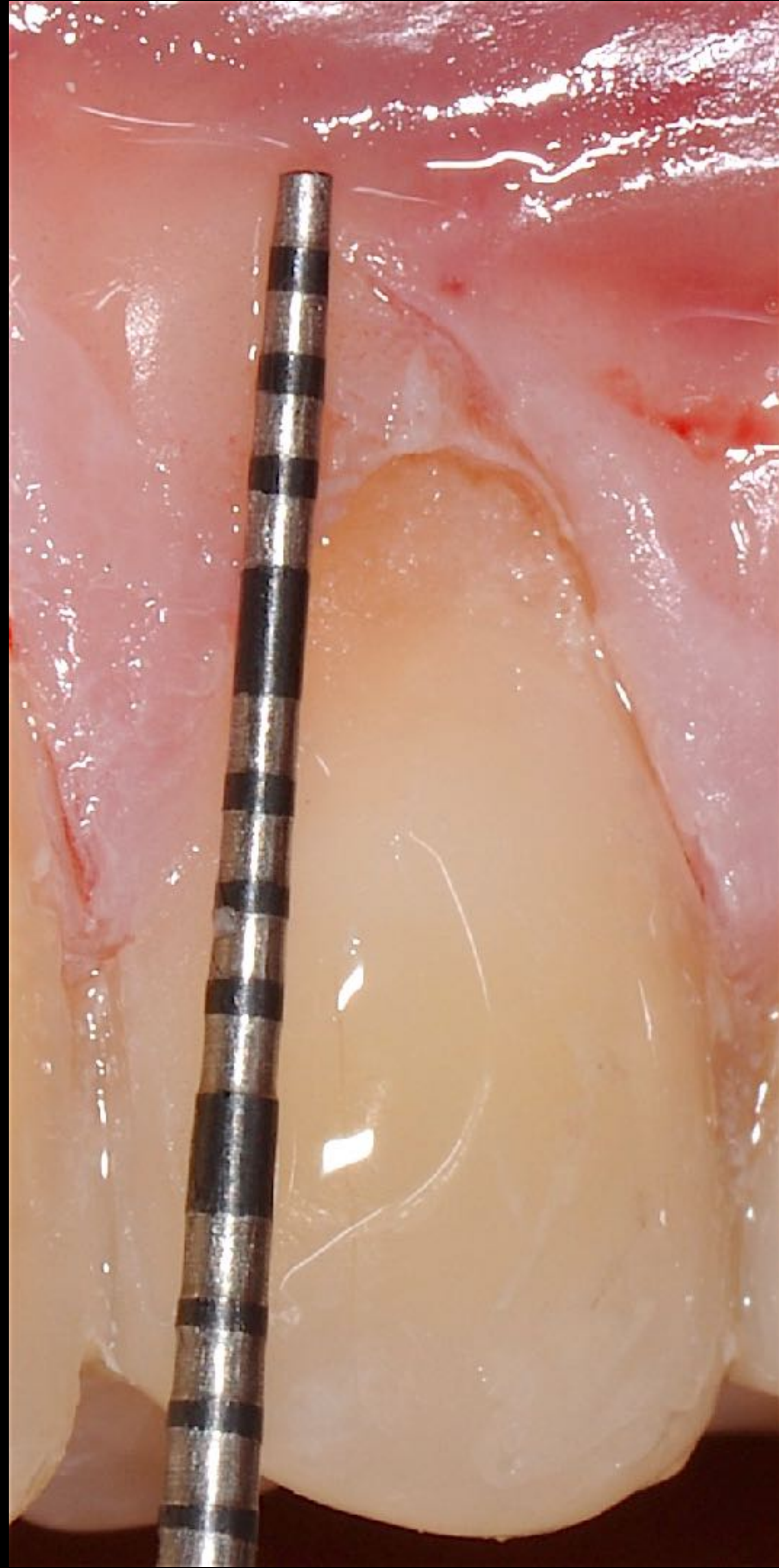
Описание слайда 93

Заполнение пародонтальной карты. 23 зуб. Измерение РРД.



Описание слайда 94

Откладывание контрольных точек разреза.



Описание слайда 95

Откладывание контрольных точек разреза. 24 зуб, дистальный сосочек.



Описание слайда 96

Дизайн разреза. ротированный коронально смещенный СНЛ. Все сосочки хирургические обращены к нему.



Описание слайда 97

Дизайн разреза. ГР откладываем от вершины анатомического сосочка.



Описание слайда 98

Сформирован расщепленный СНЛ. Фенестрация замыкающей кортикальной пластинки вестибулярно. Высокий уровень прикрепления, глубокие абразии. Все что ожидали по КТ. В операцию добавляем с каждой стороны + зуб. Вертикальные разрезы не проводятся.



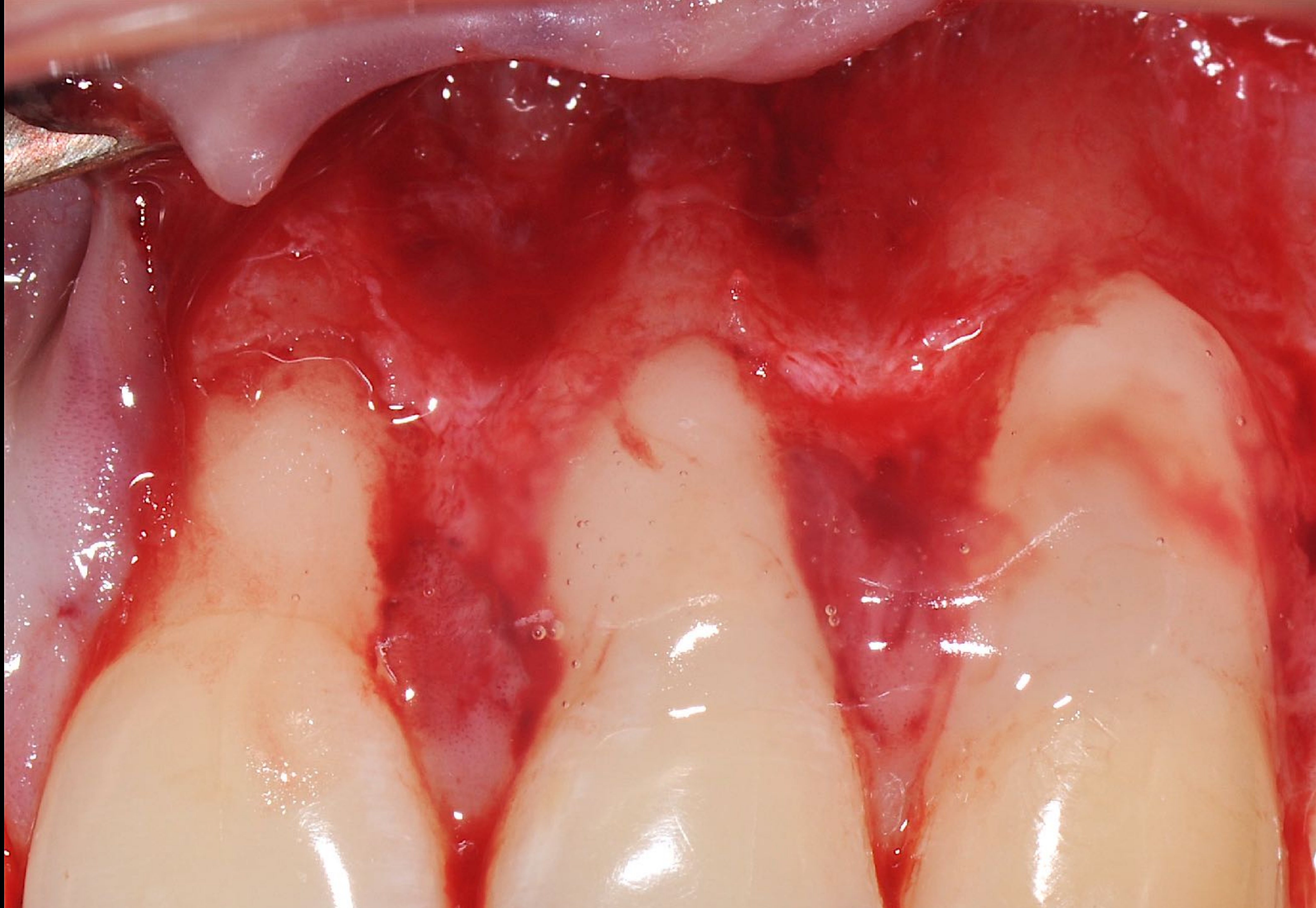
Описание слайда 99

Проверка мобилизации СНЛ.



Описание слайда 100

Обработка поверхностей корней 17% ЭДТА. 2 минуты
ЭКСПОЗИЦИЯ.



Описание слайда 101

Обработка поверхностей корней.

Изготовитель

государственное образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Самарский
государственный медицинский университет Федерального
агентства по здравоохранению и социальному развитию»

43099 Самара ул. Чапаевская 89

тел./факс 846 260-10-89

У 9398-00169101571-2011

Биоимплантаты костные аллогенные механически
ультразвукомобработанные профилированные

Lot
5 898-5

Описание слайда 102

Форма выпуска ТМО в упаковке.



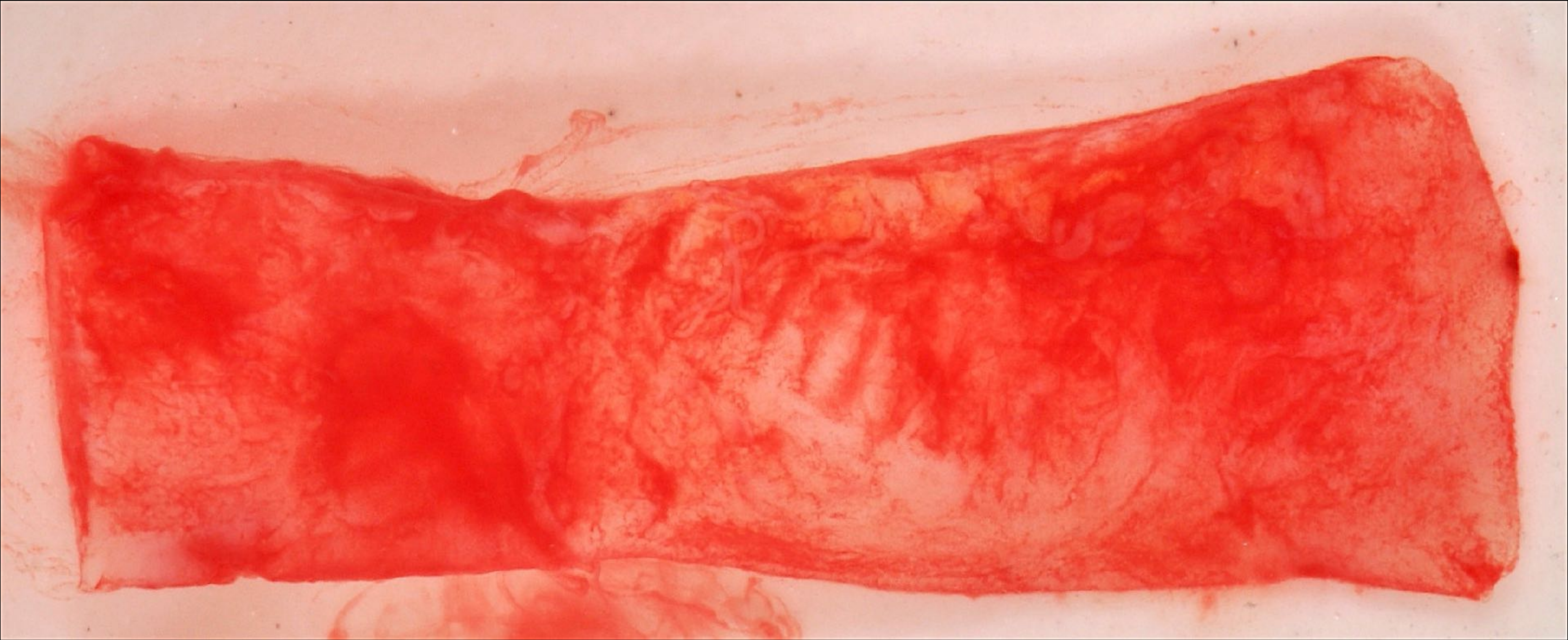
Описание слайда 103

ТМО не подготовлена, определены размеры.



Описание слайда 104

Подготовленная и перфорированная ТМО до регидратации.



Описание слайда 105

СДДТ взятый с неба.



Описание слайда 106

Подготовленная и перфорированная ТМО до регидратации. 2 фрагмента.



Описание слайда 107

СДДТ. Оценка толщины.



Описание слайда 108

СДДТ.



Описание слайда 109

Деэпителизация трансплантата.



Описание слайда 110

Деэпителизация трансплантата.



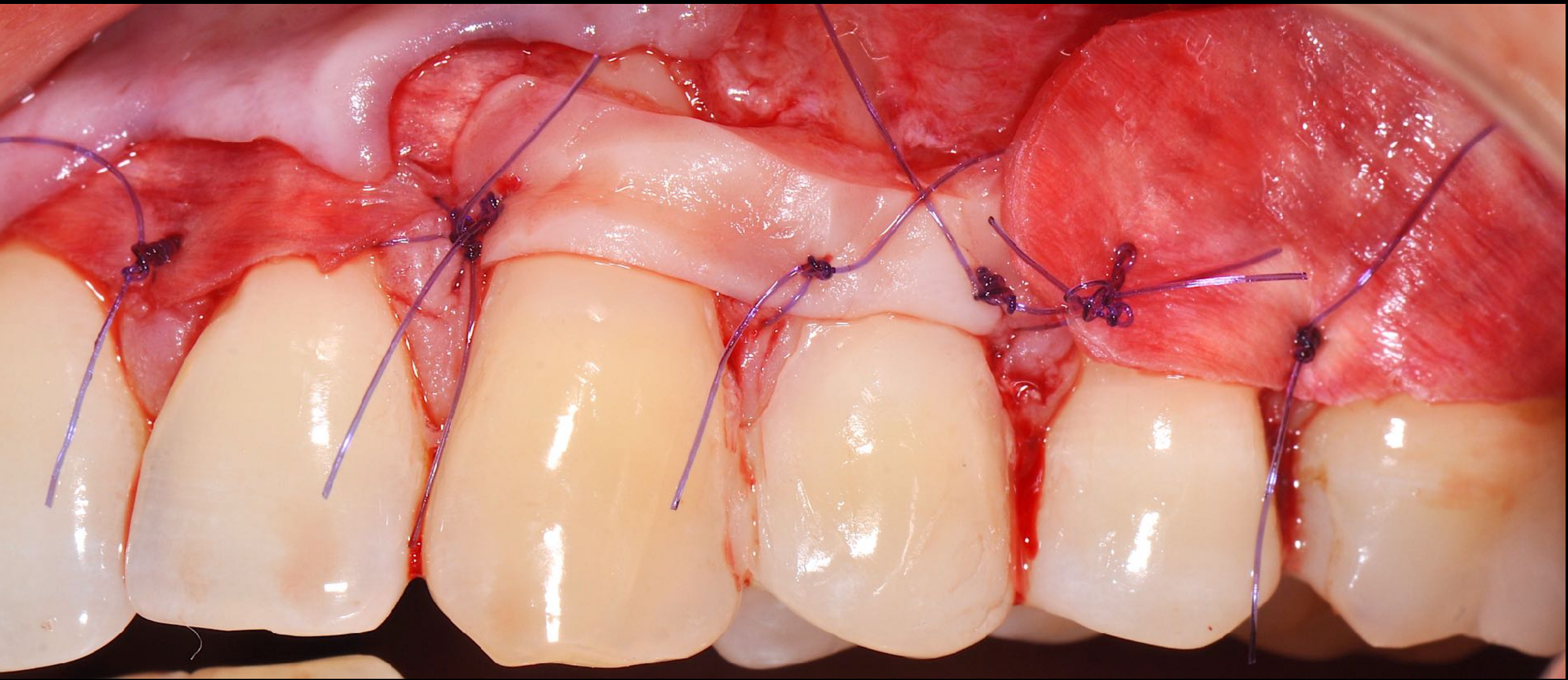
Описание слайда 111

Финишная деэпителизация трансплантата.



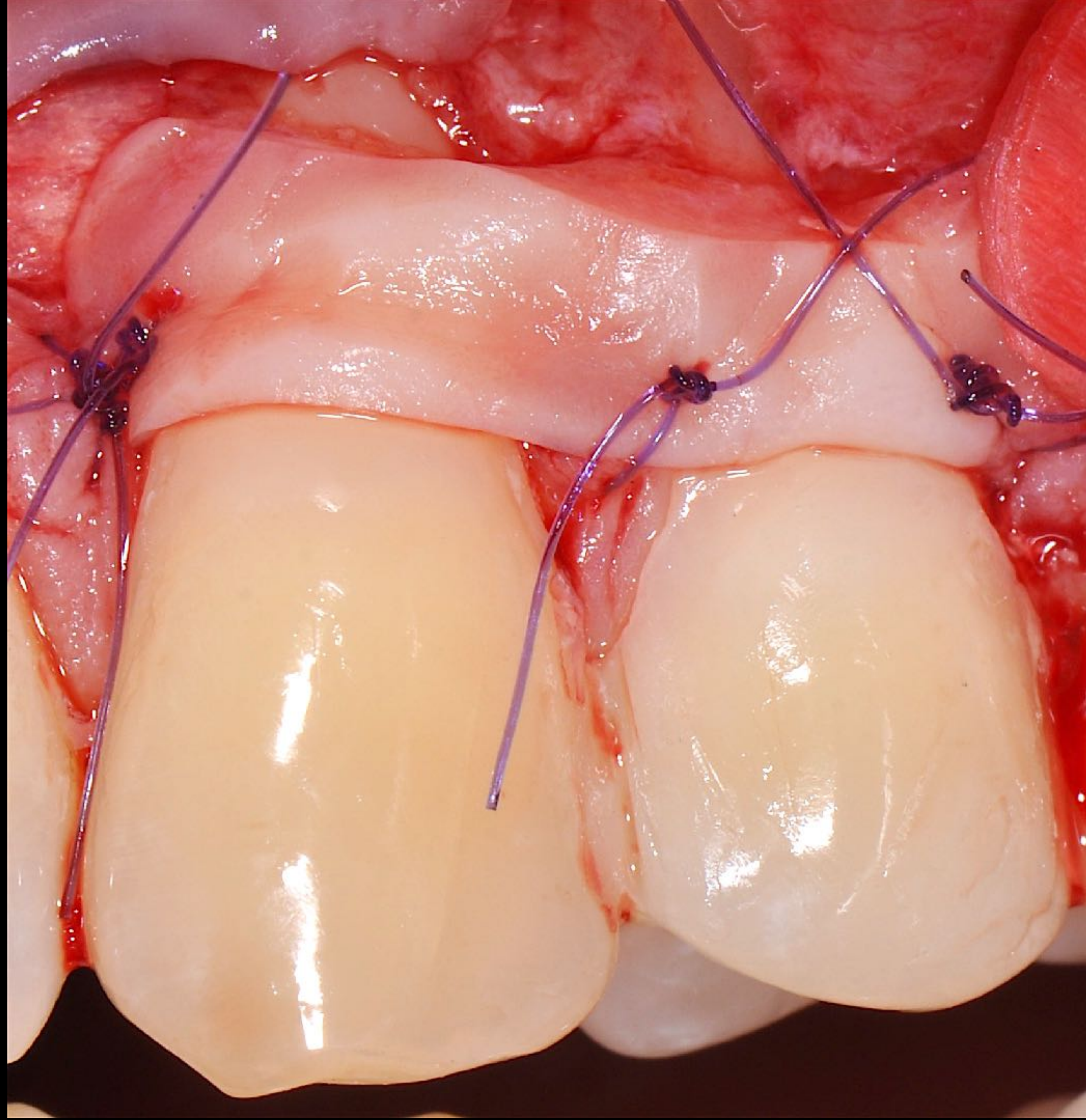
Описание слайда 112

Внешний вид СДДТ перед установкой.



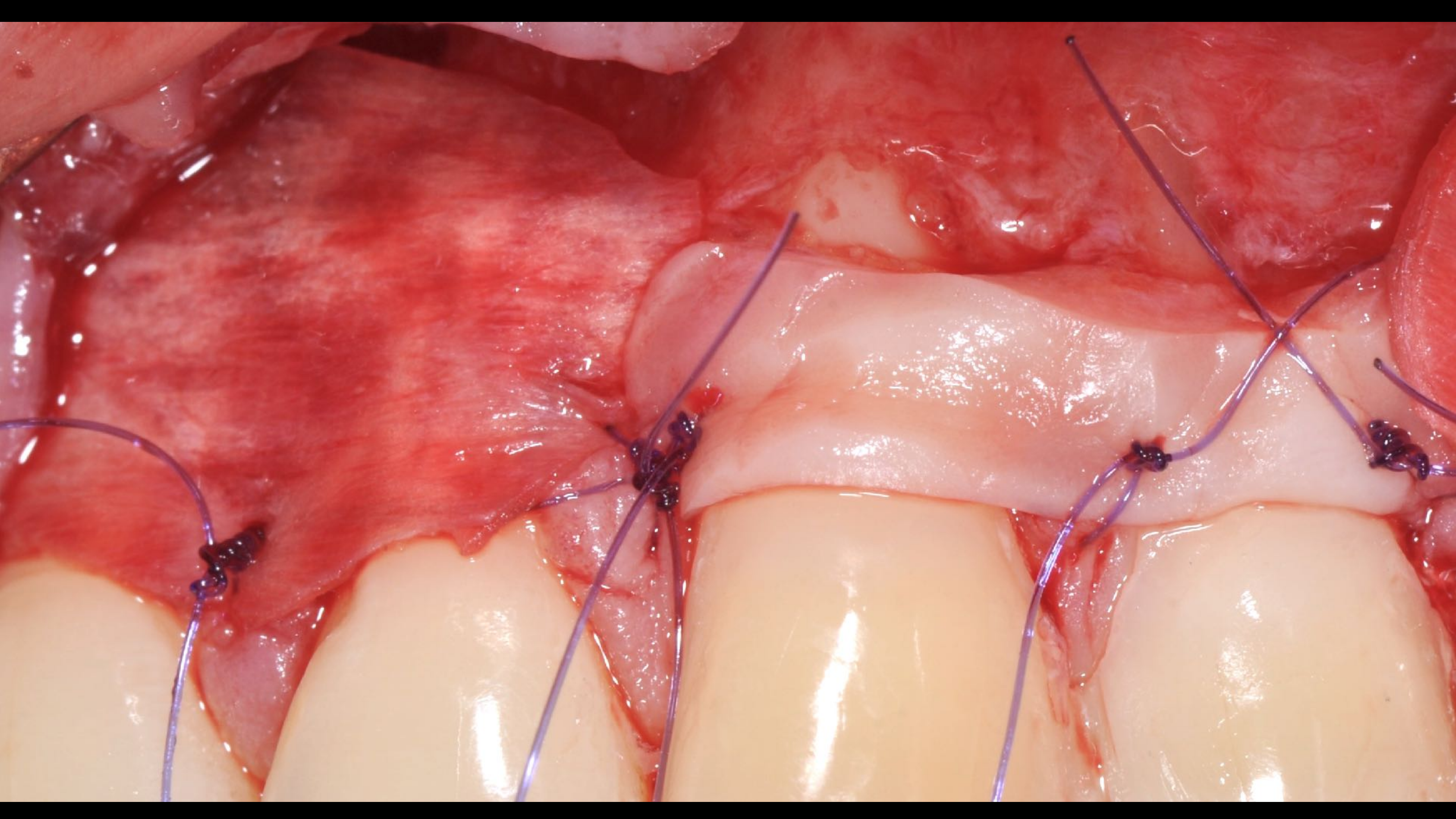
Описание слайда 113

Фиксация пластических материалов. В области зуба 23 - критически глубокая рецессия. Сюда установлен СДДТ. В остальных участках из-за недостатка СДДТ применили ТМО. Все материалы зафиксированы простыми узловыми швами к межзубным пространствам.



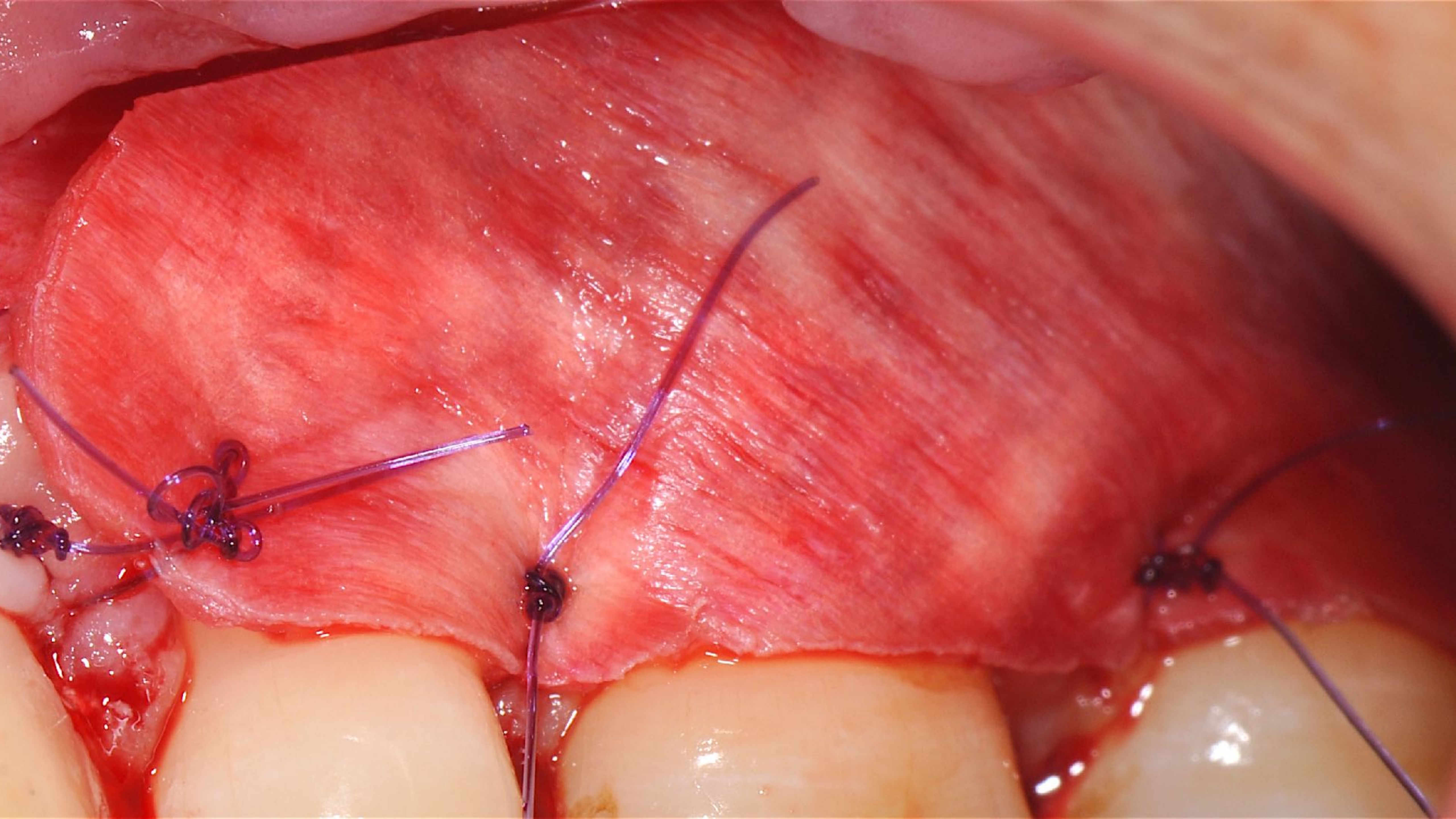
Описание слайда 114

Крупный вид фиксации СДДТ узловыми швами.



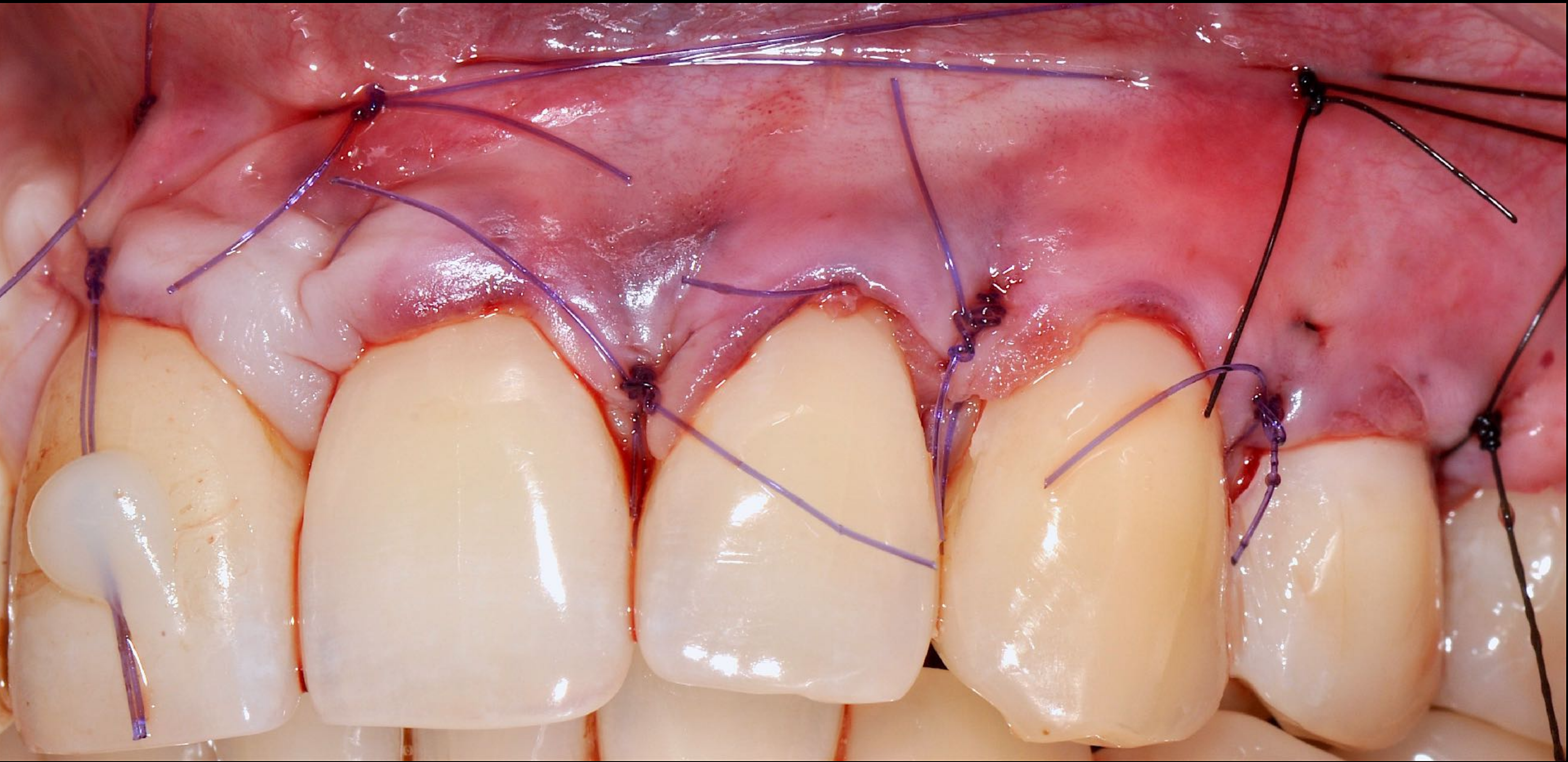
Описание слайда 115

Особенности и детали фиксации.



Описание слайда 116

Фиксация ТМО в межзубном промежутке.



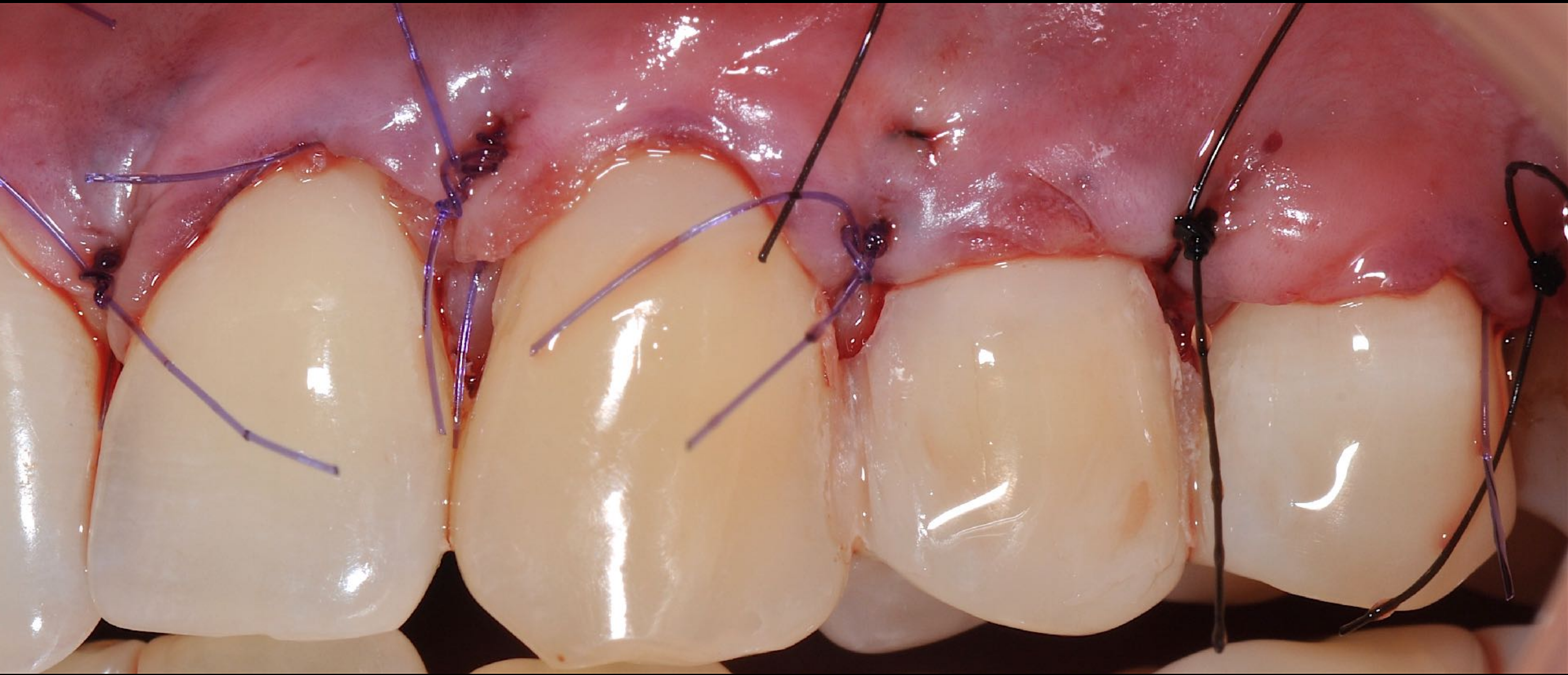
Описание слайда 117

Ушита рана. Сосочки все совмещены. В области 23 и 24 зуба можно видеть фрагмент СДДТ. Вдобавок после мобилизации, ротации и фиксации СНЛ были установлены дополнительно горизонтальные матрасные крестообразные швы. Они убирают напряжение тканей и препятствуют миграции СНЛ. Дополнительно композитный шов для компенсации включения еще одного зуба в операцию.



Описание слайда 118

Особенности фиксации. Двойной обвивной сосочковый шов. Каждой стороны должен быть узелочек и с каждой стороны петелечка.



Описание слайда 119

В области 25 зуба даже избыточное корональное смещение. Это вызвано критической глубиной рецессии зуба 23.



Описание слайда 120

Тмо полностью вся укрытая расщепленным СНЛ.



Описание слайда 121

Состояние тканей спустя 3,5 месяца. Зуб 26 - нет рецессии, 25 - нет рецессии, 24 - нет рецессии, 23 - нет рецессии, 22 - осталось 1,5 мм, 21 - осталось 1,5 мм.



Описание слайда 122

Картина до и после лечения. Качественное изменение биотипа десны. Сопоставимый результат у СДДТ и у ТМО. Везде прикрепленная десна. Везде устранены рецессии.



Клинический пример №12

Описание слайда 123

Клинический пример №12. Внимание - та же пациентка.
Вмешательство в 1-ом сегменте. Виден результат 2 сегмента.
Проблемы с неоперированным участком - те же самые.



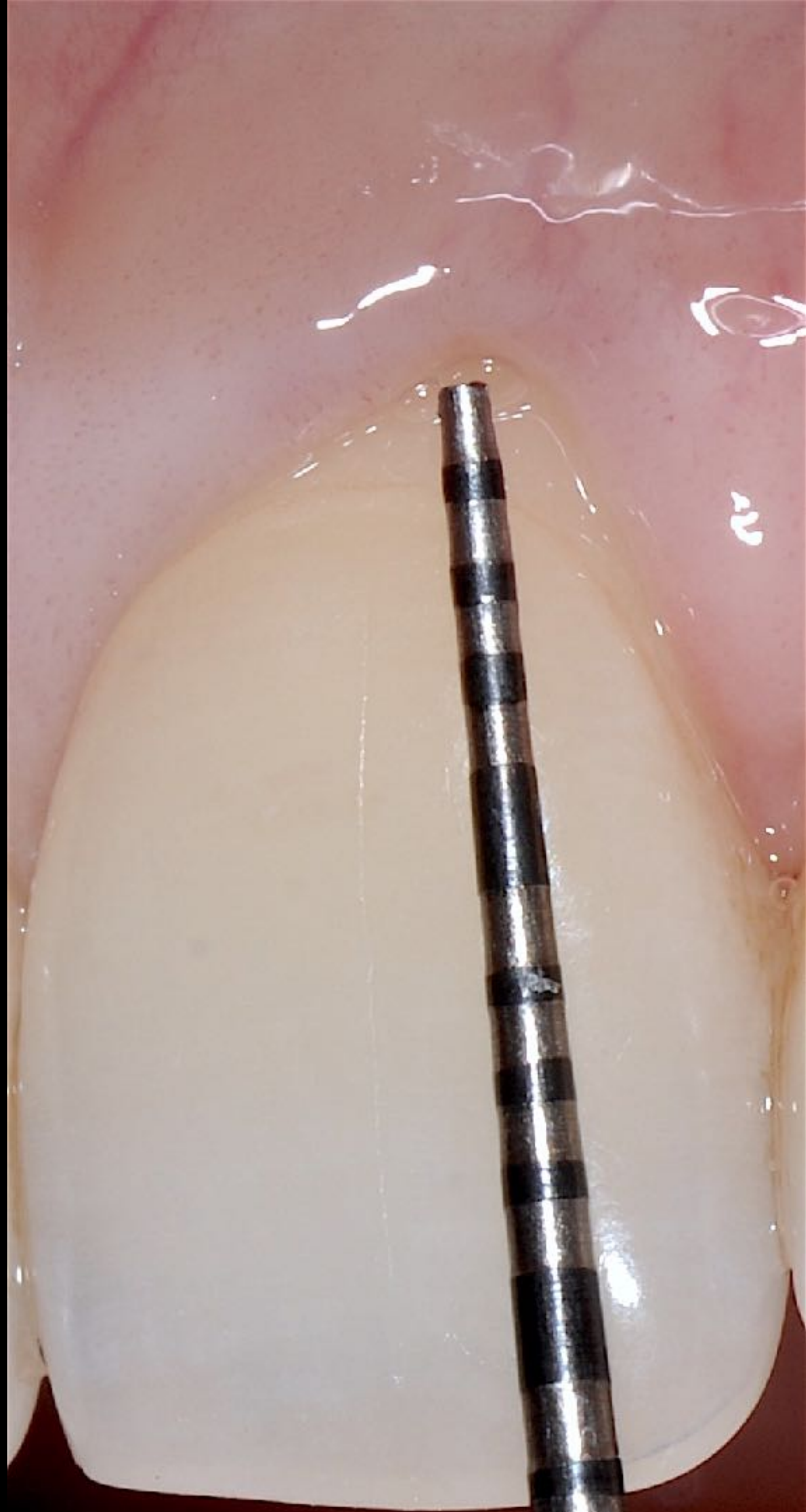
Описание слайда 124

Рецессии, критически глубокую у 13 зуба Глубокие 14 15 12. 16 тоже глубокая рецессия. Тонкий биотип, ишемичная десна, нет прикрепленной десны, просвечивание корней зубов.



Описание слайда 125

16 зуб - очень глубокая рецессия, более 50-60 поверхности корня.



Описание слайда 126

Фиксация 21 22 23 результата. Измерение РРД.



Описание слайда 127

Фиксация 24 25 26 результата. Измерение РРД.



Описание слайда 128

Заполнение пародонтальной карты 1 сегмента. Измерение РРД на 16 зубе.



Описание слайда 129

Заполнение пародонтальной карты 1 сегмента. Измерение РРД на 16, 15, 14 зубах.



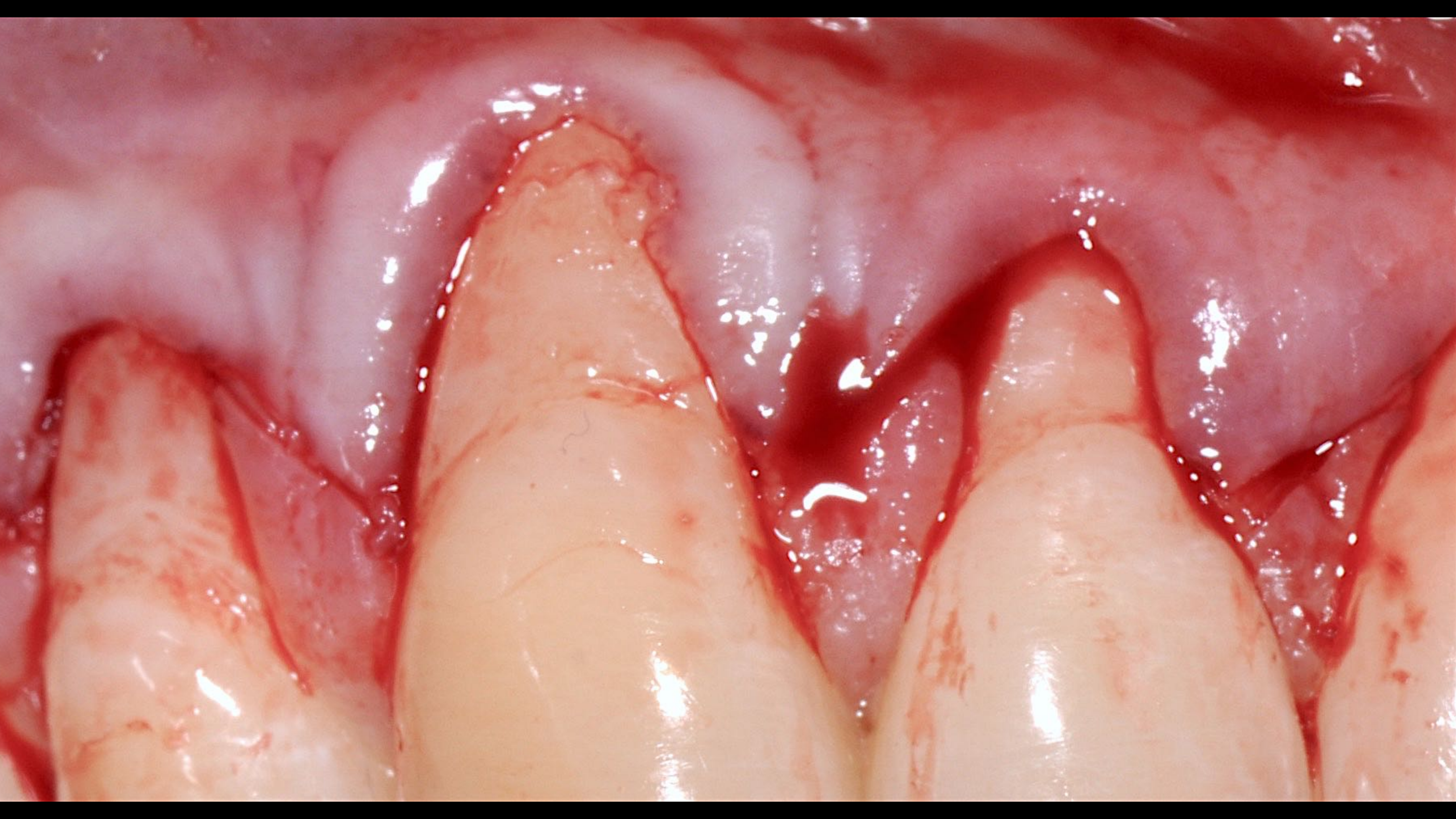
Описание слайда 130

Заполнение пародонтальной карты 1 сегмента. Измерение РРД на 13, 12, 11 зубах.



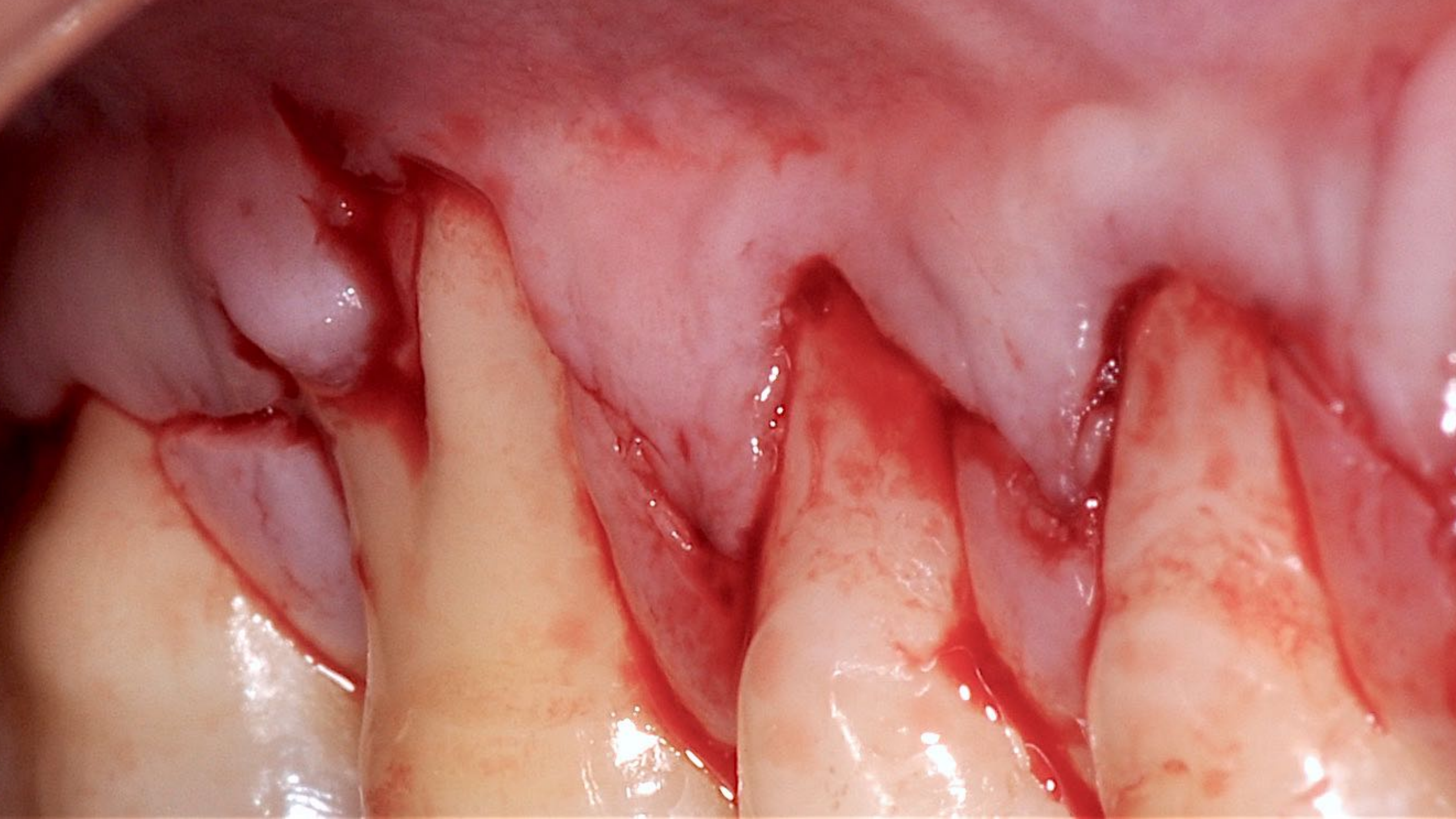
Описание слайда 131

Дизайн разреза и СНЛ. В области 16 зуба комбинация коронального и латерального перемещения.



Описание слайда 132

Центральный зуб 13. Хирургические сосочки все ротированы в сторону центрального зуба.



Описание слайда 133

Зона латерального разреза у зуба 16.



Описание слайда 134

Проверка мобильности СНЛ.



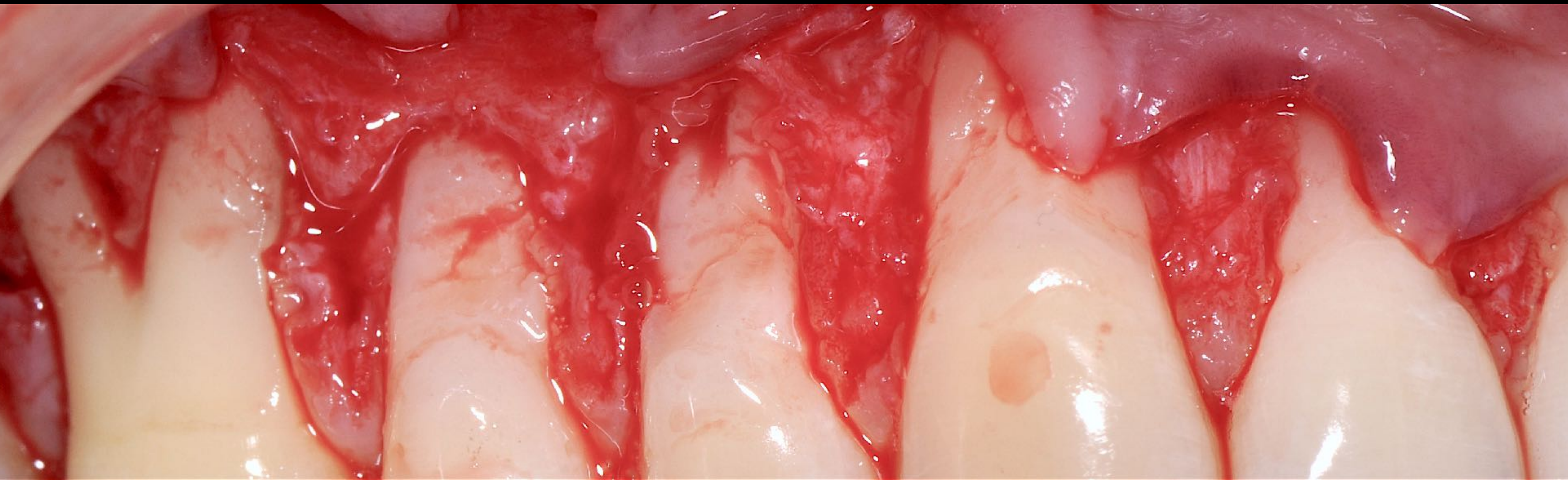
Описание слайда 135

Мобилизация СНЛ.



Описание слайда 136

Деэпителизированные анатомические сосочки. контроль мобильности СНЛ.



Описание слайда 137

Удалось сохранить расщепленность в апроксимальных участках.



Описание слайда 138

Подготовка зубов к обработке поверхностей корней.



Описание слайда 139

ТМО до подготовки.



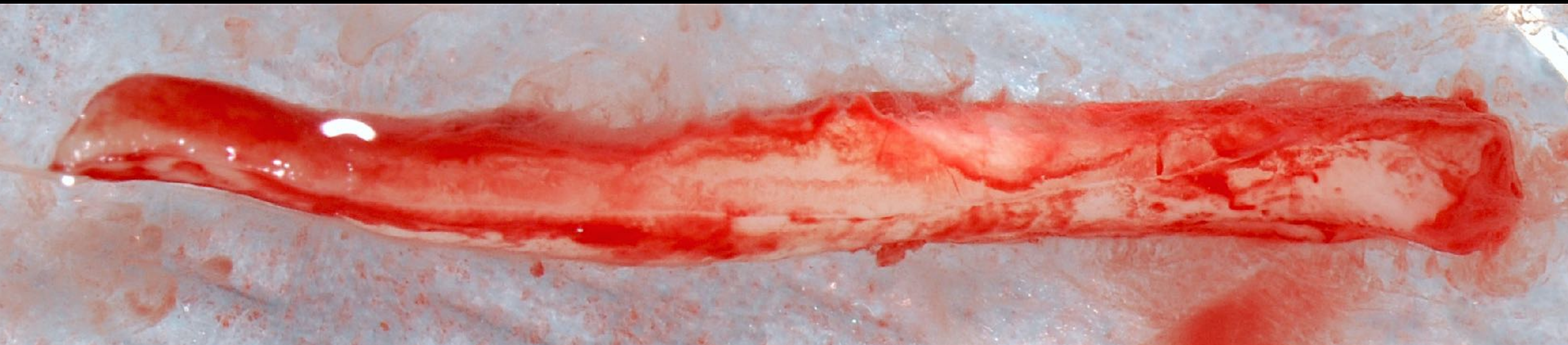
Описание слайда 140

Перфорированная ТМО до регидратации.



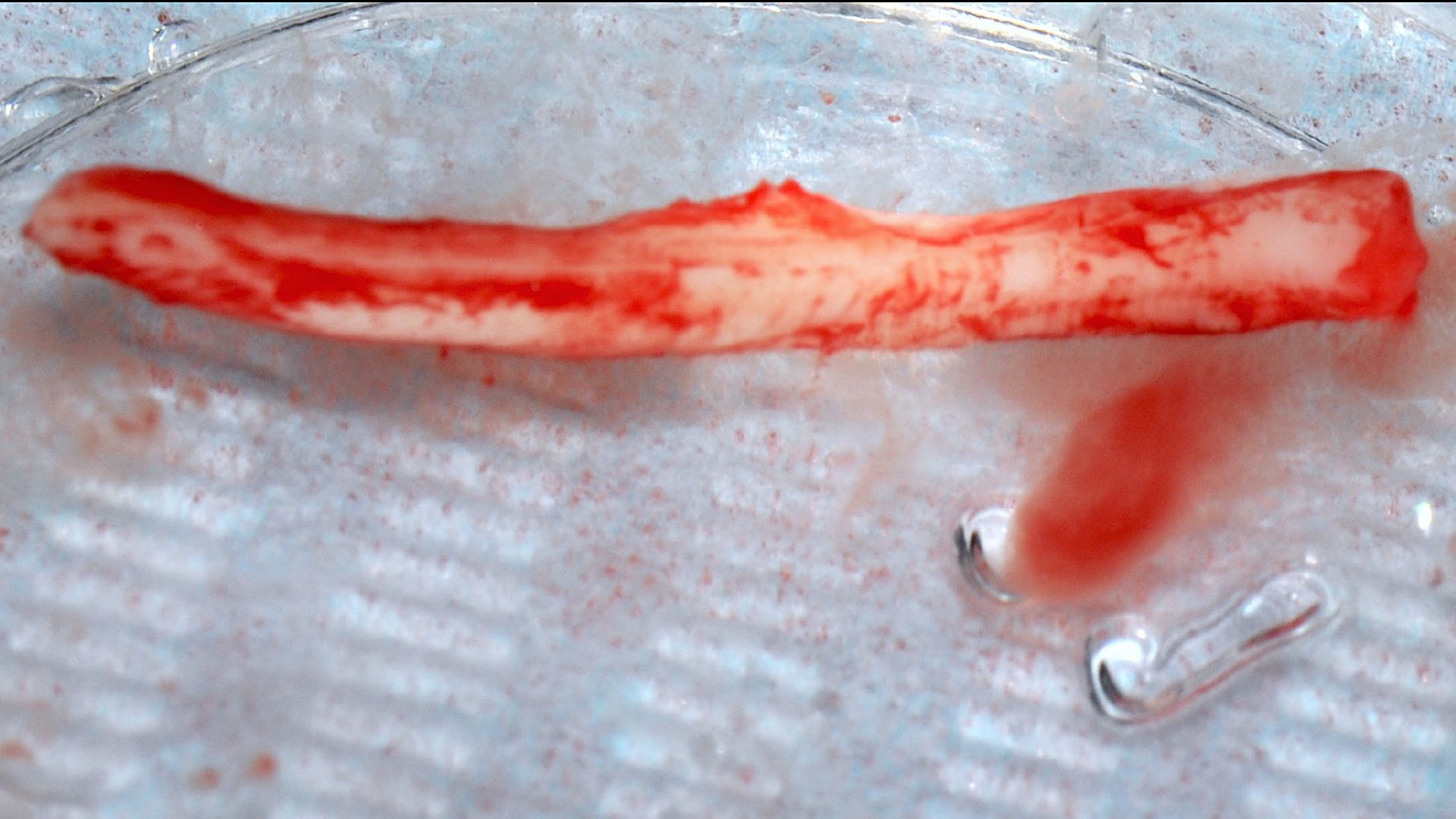
Описание слайда 141

Забор СДТ в области неба.



Описание слайда 142

СДТ, толщина и объем.



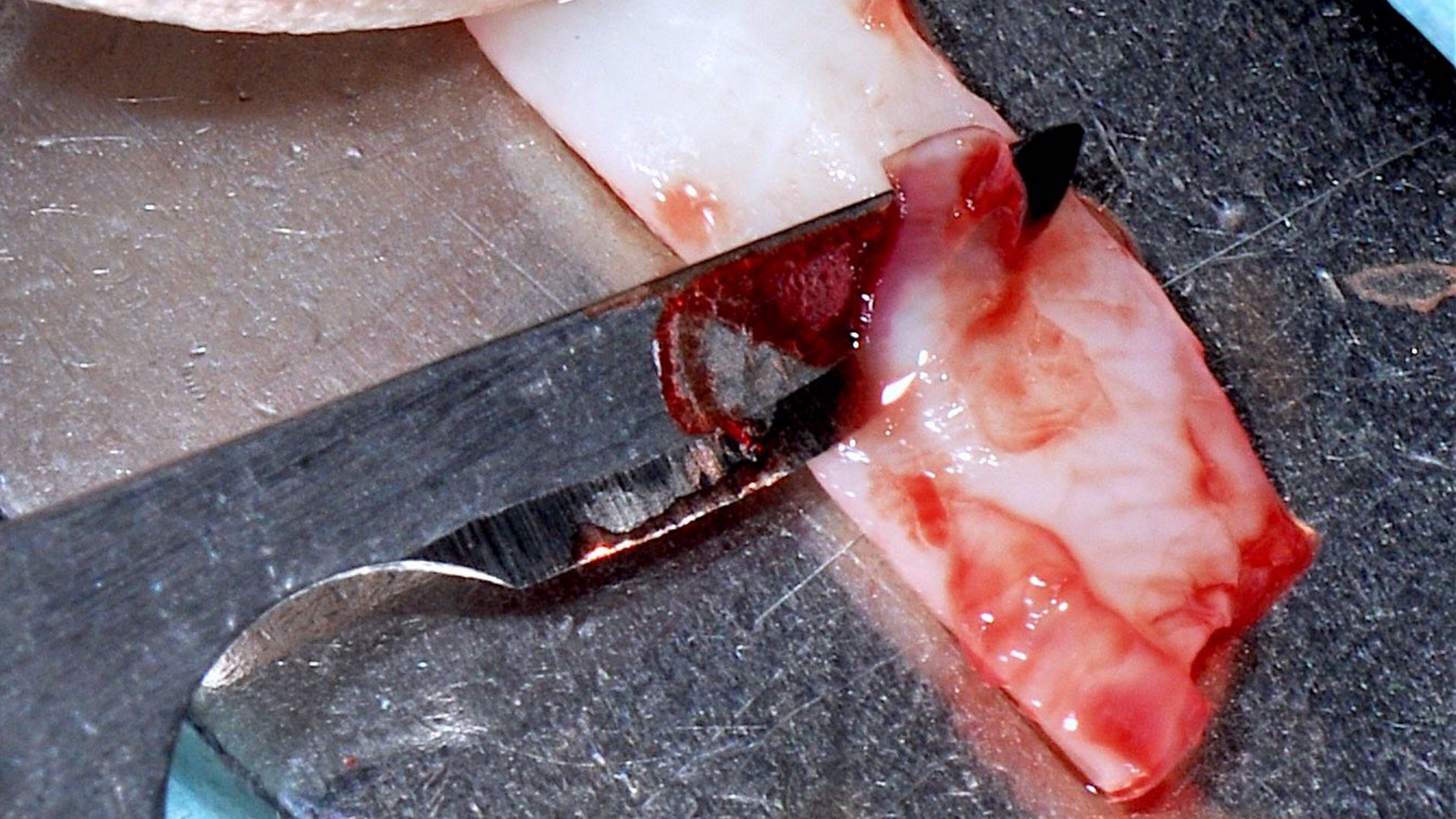
Описание слайда 143

СДТ, толщина и объем.



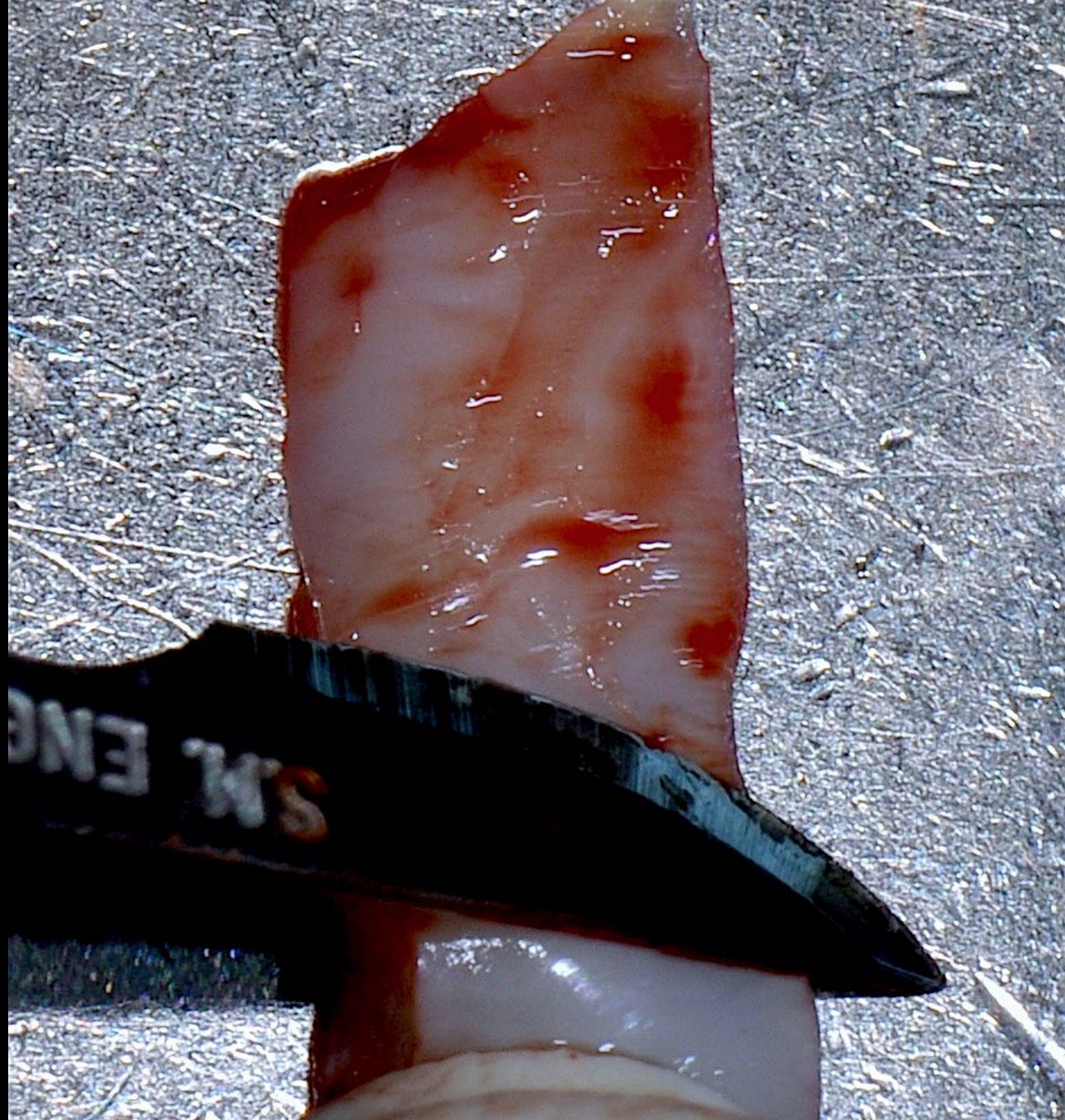
Описание слайда 144

Деэпителизация. Превращение СДТ в СДДТ.



Описание слайда 145

Деэпителизация. Превращение СДТ в СДДТ.



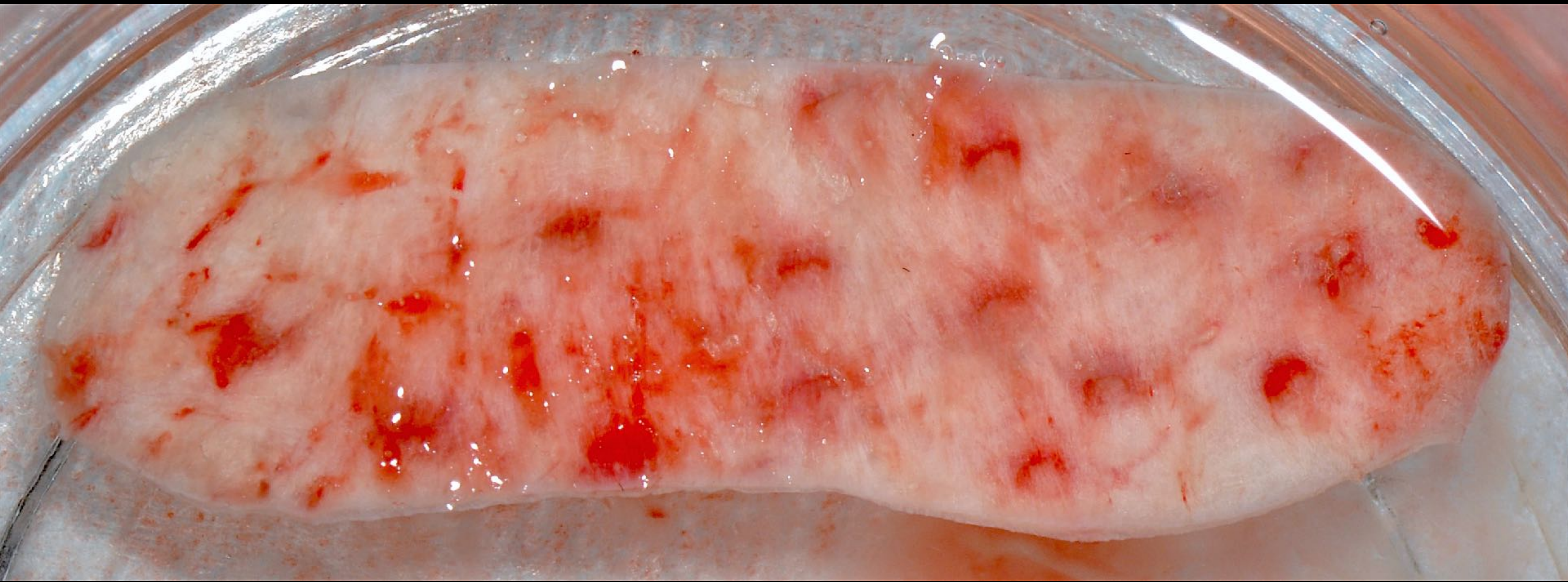
Описание слайда 146

Деэпителизация. Превращение СДТ в СДДТ.



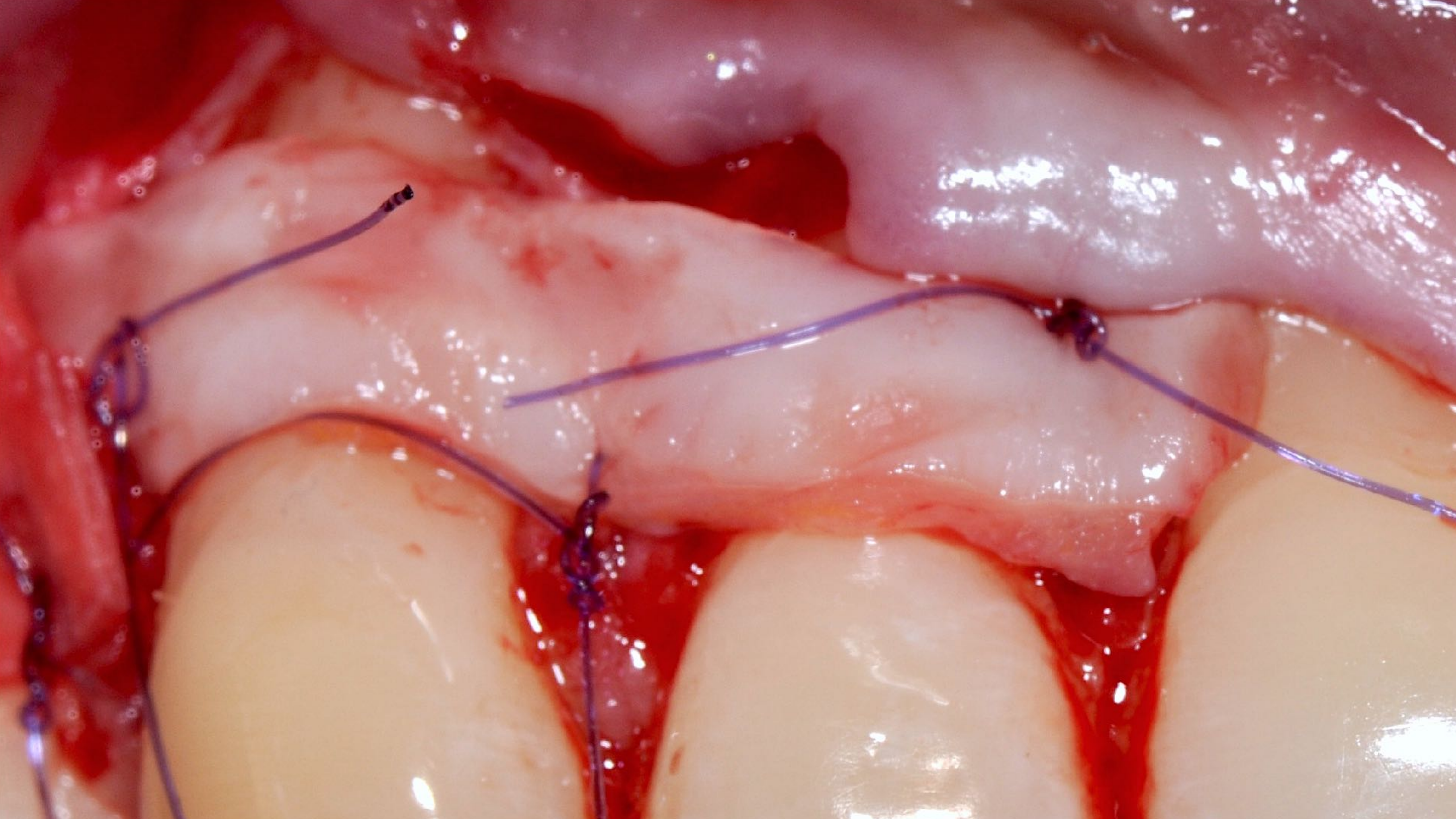
Описание слайда 147

СДДТ, внешний вид.



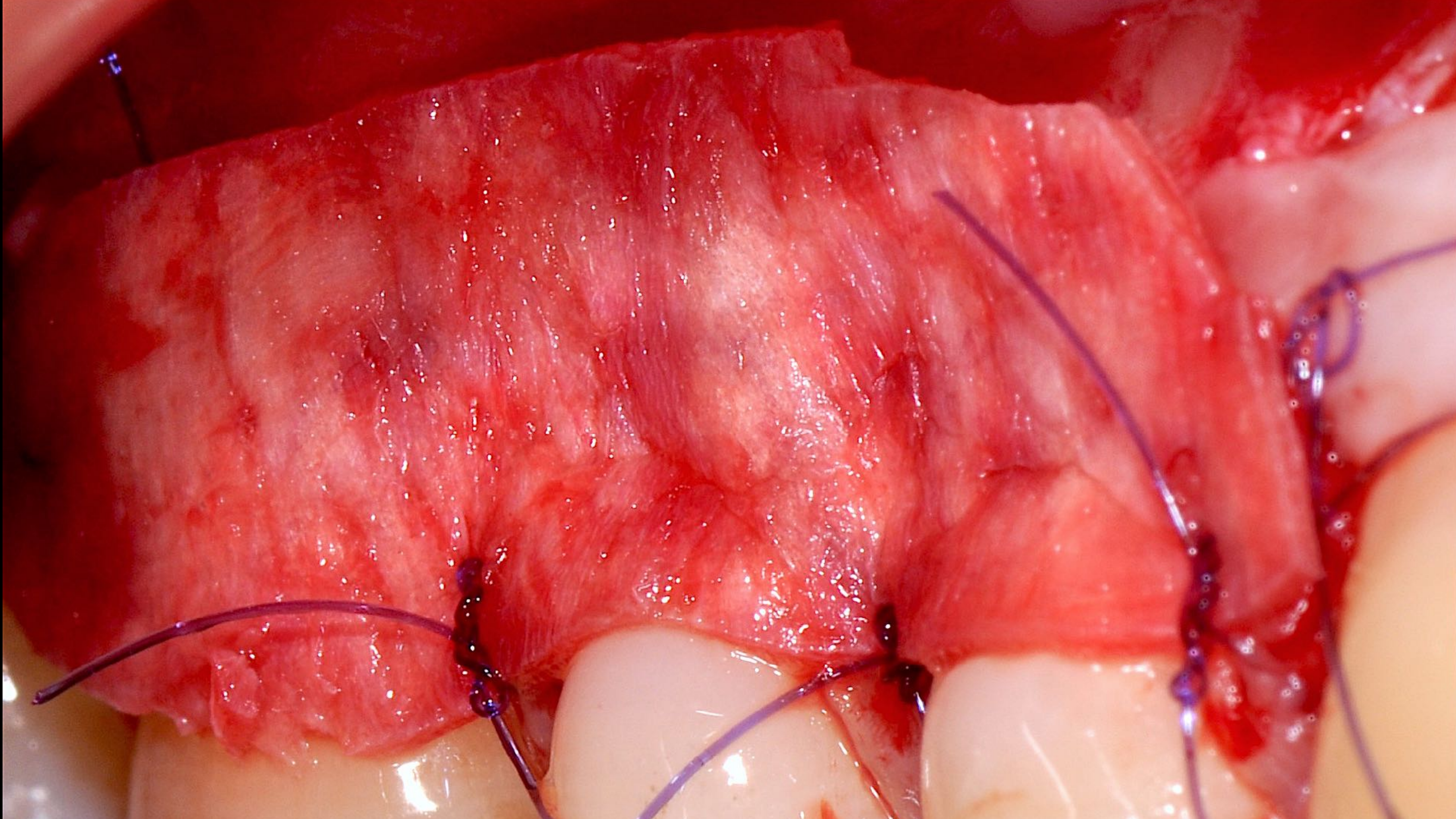
Описание слайда 148

Подготовленная регидратированная ТМО.



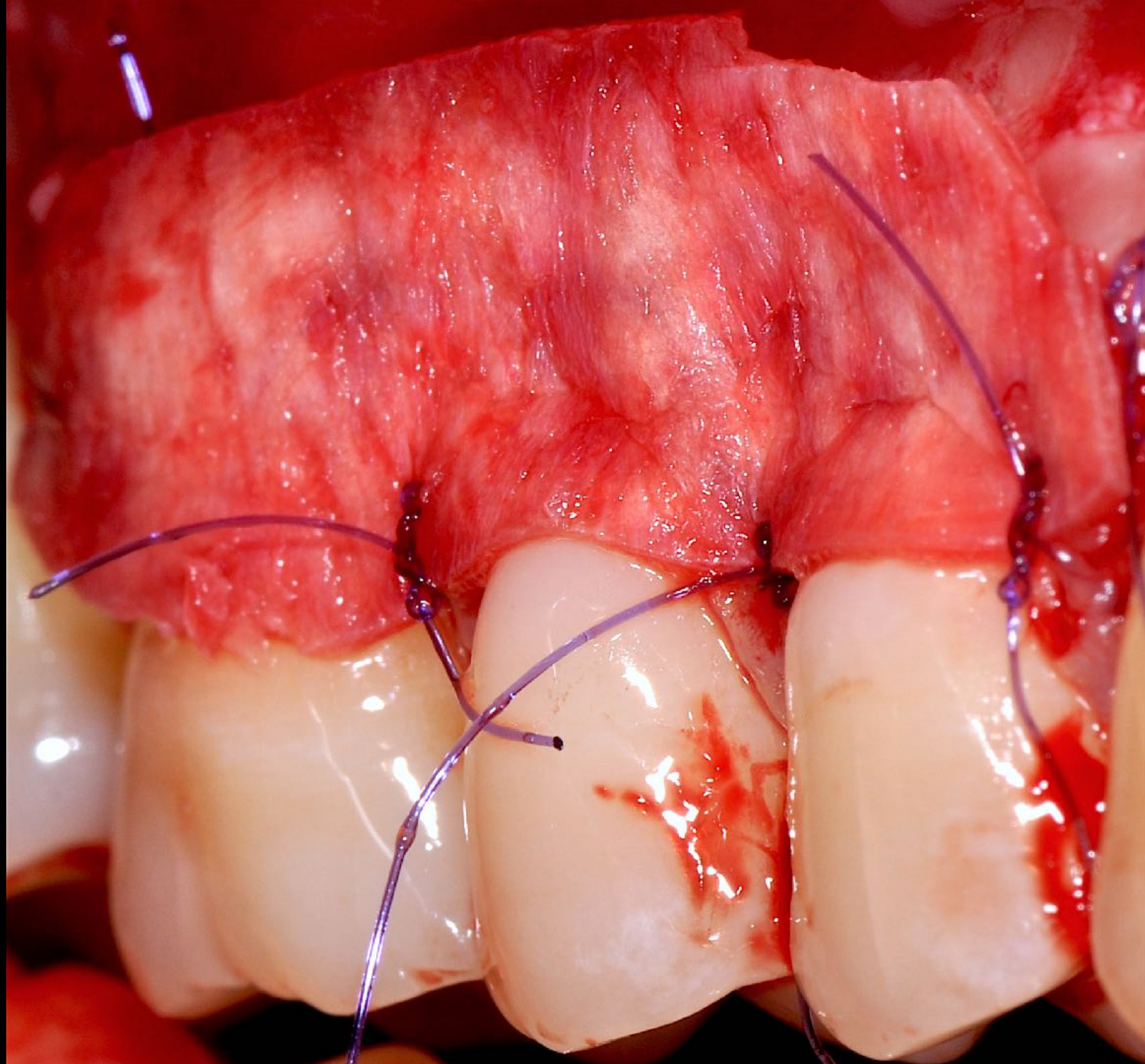
Описание слайда 149

Фиксация СДДТ в области 12-13 зубов простыми узловыми швами в межзубном промежутке.



Описание слайда 150

Фиксация ТМО в области зубов простыми узловыми швами в межзубном промежутке.



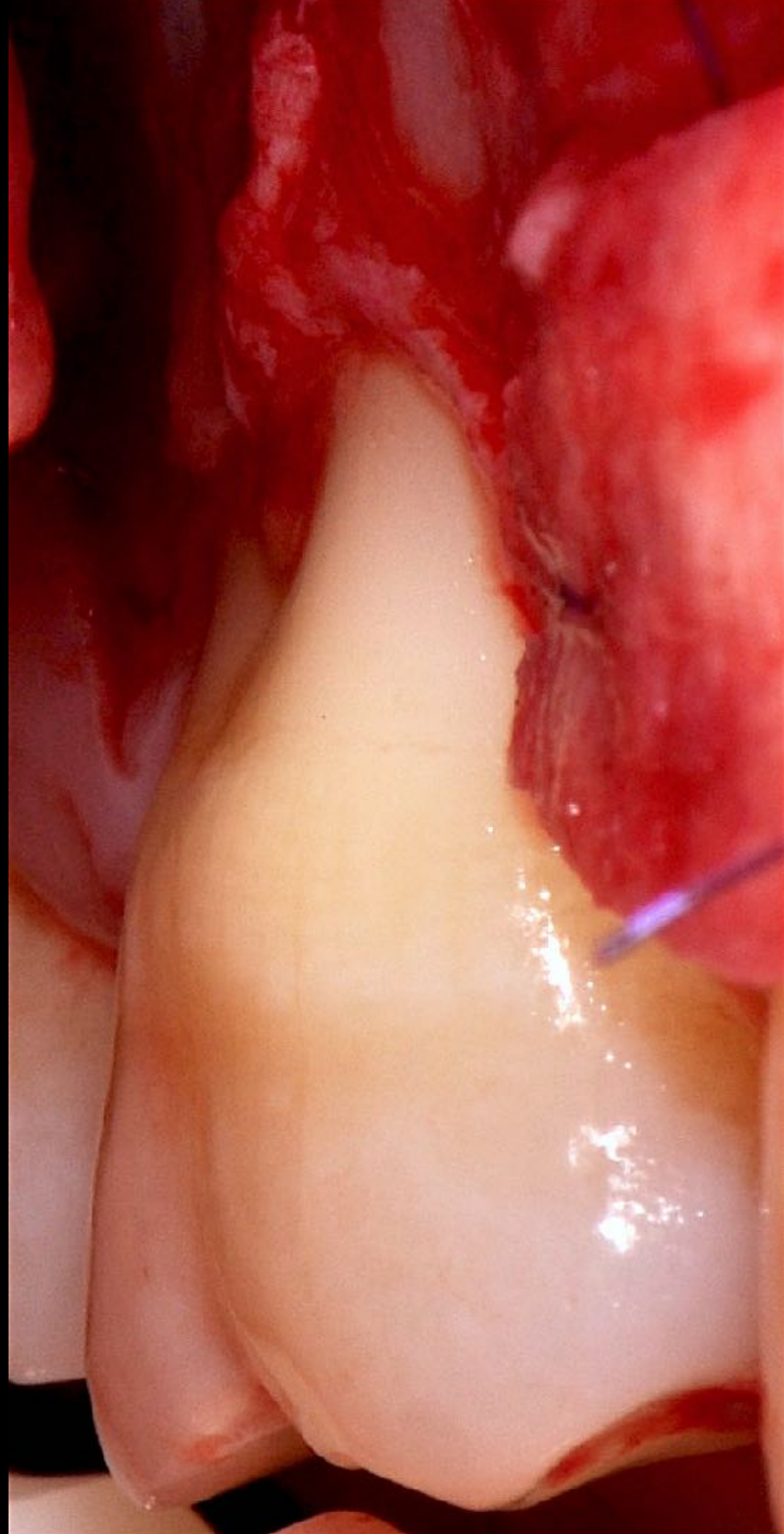
Описание слайда 151

Фиксация ТМО в области 14-15-16 зубов простыми узловыми швами в межзубном промежутке.



Описание слайда 152

Видно, что первично отдается предпочтение СДДТ, а нам лежит ТМО.



Описание слайда 153

Зона фиксации и переноса СНЛ при латеральном перемещении.



Описание слайда 154

Результат спустя 14 дней. Снятие швов.



Описание слайда 155

Результат спустя 14 дней. Снятие швов. В области 16-15 зуба сохраняется флотация, но пошел динамический этап образования капиллярной сети с характерным покраснением.



Описание слайда 156

Недостаточно мобильный лоскут у 16 и он мигрировал апикально.



Описание слайда 157

В области 16-15 зуба сохраняется флотация.



Описание слайда 158

Сравнение до и после операции через 14 дней.



Описание слайда 159

Состояние через 12 месяцев после операции. У зубов 12 и 13 и 15 - полное устранение. У 14 зуба остаточоно 1 мм. Не очень хорошая картина у 16 зуба, ждем повторная операция.



Описание слайда 160

Состояние через 12 месяцев. Стабильность результата. Есть везде прикрепленная десна, изменение биотипа. устранение рецессий. В области некоторых зубов десна кератинизируется.



Описание слайда 161

Картина через 2 года от последней операции. Изменен биотип, устранены рецессии, самые глубокие - частично. С точки зрения зубосохранения - 100% результат. Вопрос стоял о потере зубов, что связано с отсутствием кортикальной пластинки, не говоря о чувствительности и эстетических проблемах.



Описание слайда 162

Детально рассмотрим результат. Эстетически все устраивает.
Хороший объем кератинизированной десны у 11-12-13 зубов.



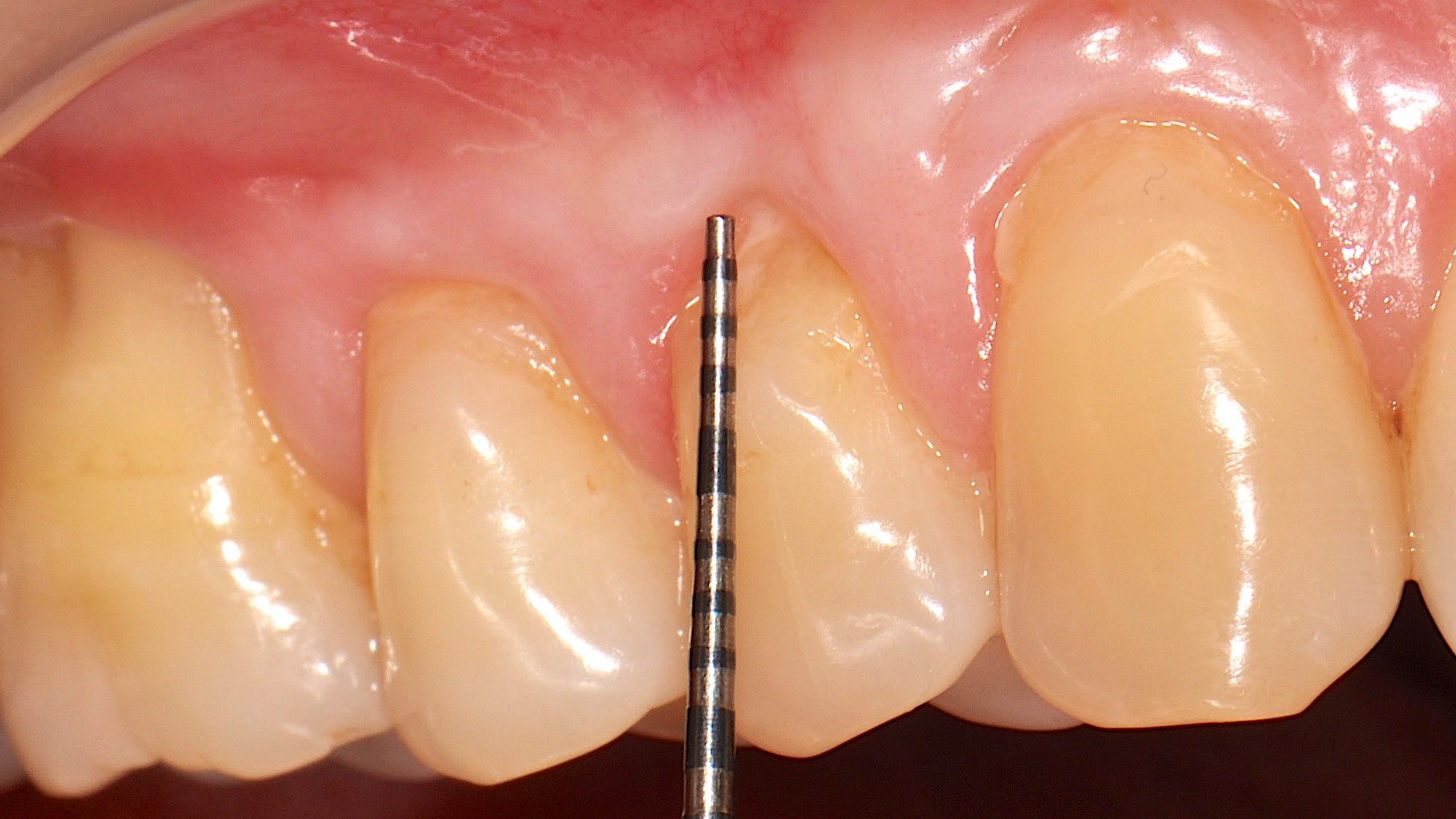
Описание слайда 163

Измерение РРД у 16 зуба.



Описание слайда 164

Измерение РРД у 15 зуба.



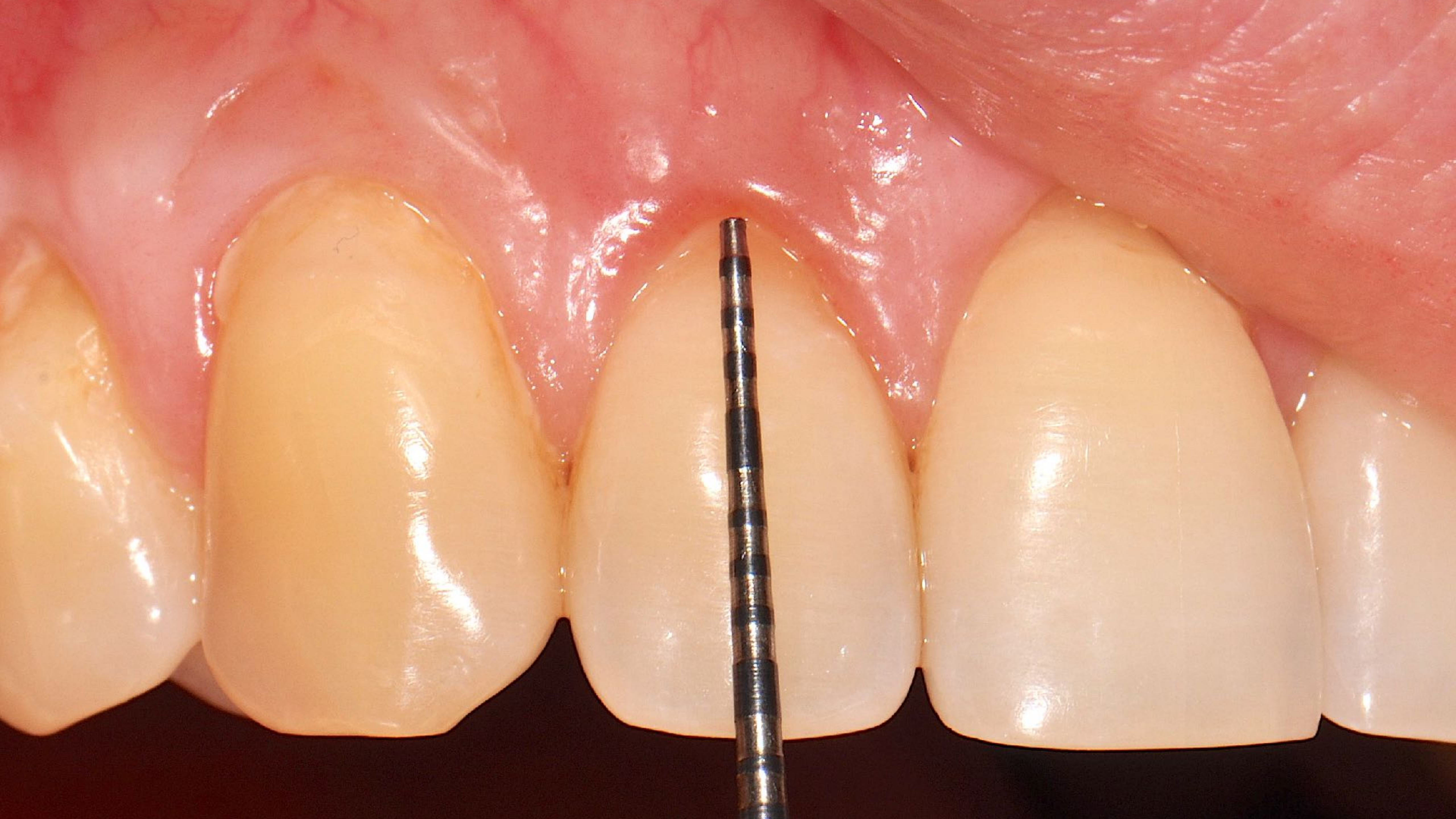
Описание слайда 165

Измерение РРД у 14 зуба.



Описание слайда 166

Измерение РРД у 13 зуба.



Описание слайда 167

Измерение РРД у 12 зуба.



Описание слайда 168

Измерение РРД у 11 зуба.



Описание слайда 169

Измерение ТКД у 13 зуба.



Описание слайда 170

Картина состояния тканей после одонтопластики у 14-15 зубов.



Описание слайда 171

Фиксация результата во 2 сегменте. Одонтопластика у 24 зуба.



Описание слайда 172

Фиксация результата во 2 сегменте. Одонтопластика у 24 зуба.



Описание слайда 173

Одонтопластика 23 и 24 зубов.



Описание слайда 174

Измерение РРД у 21 зуба.



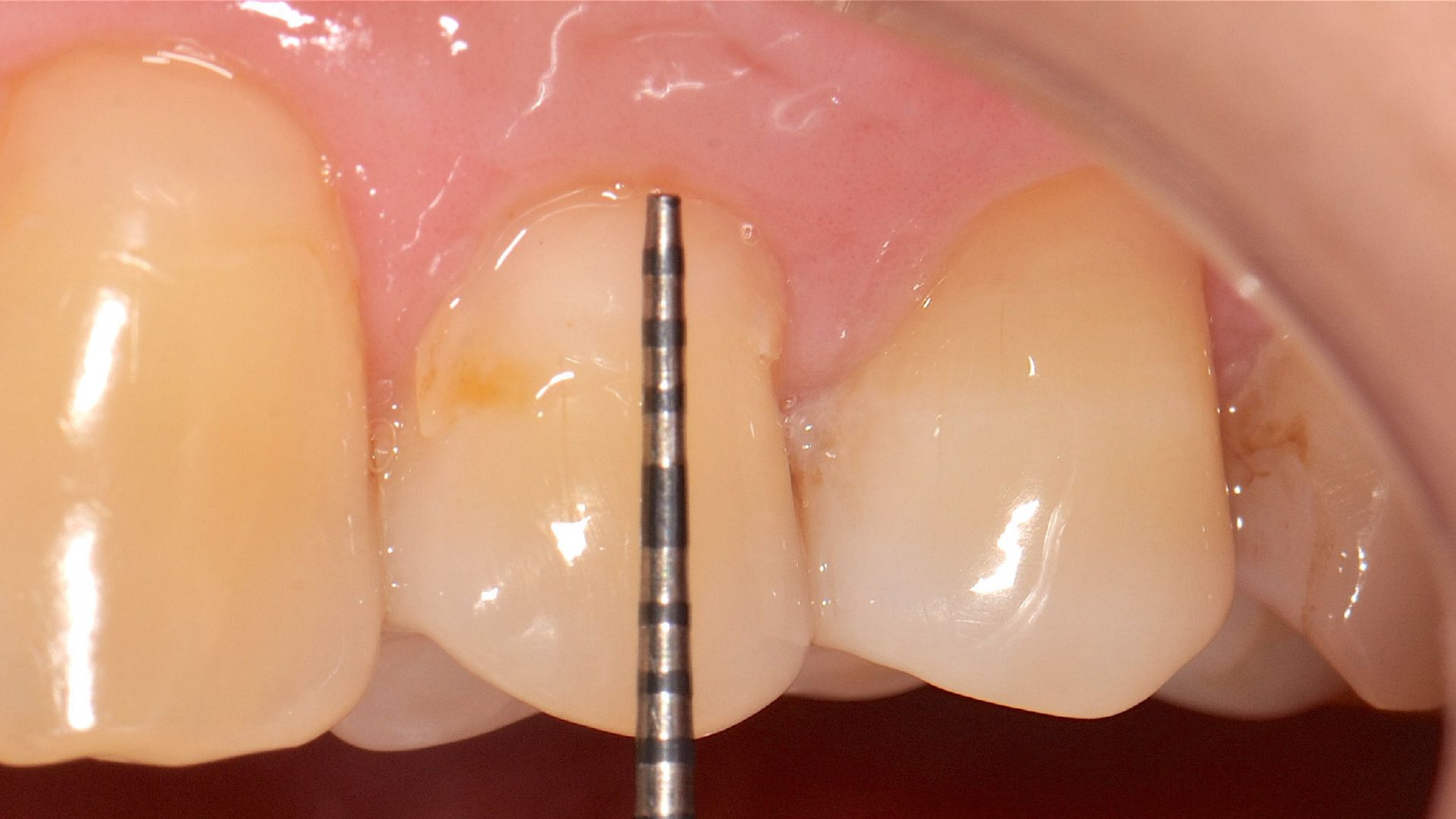
Описание слайда 175

Измерение РРД у 22 зуба.



Описание слайда 176

Измерение РРД у 23 зуба.



Описание слайда 177

Измерение РРД у 24 зуба.



Описание слайда 178

Измерение РРД у 25 зуба.



Описание слайда 179

Измерение РРД у 26 зуба.



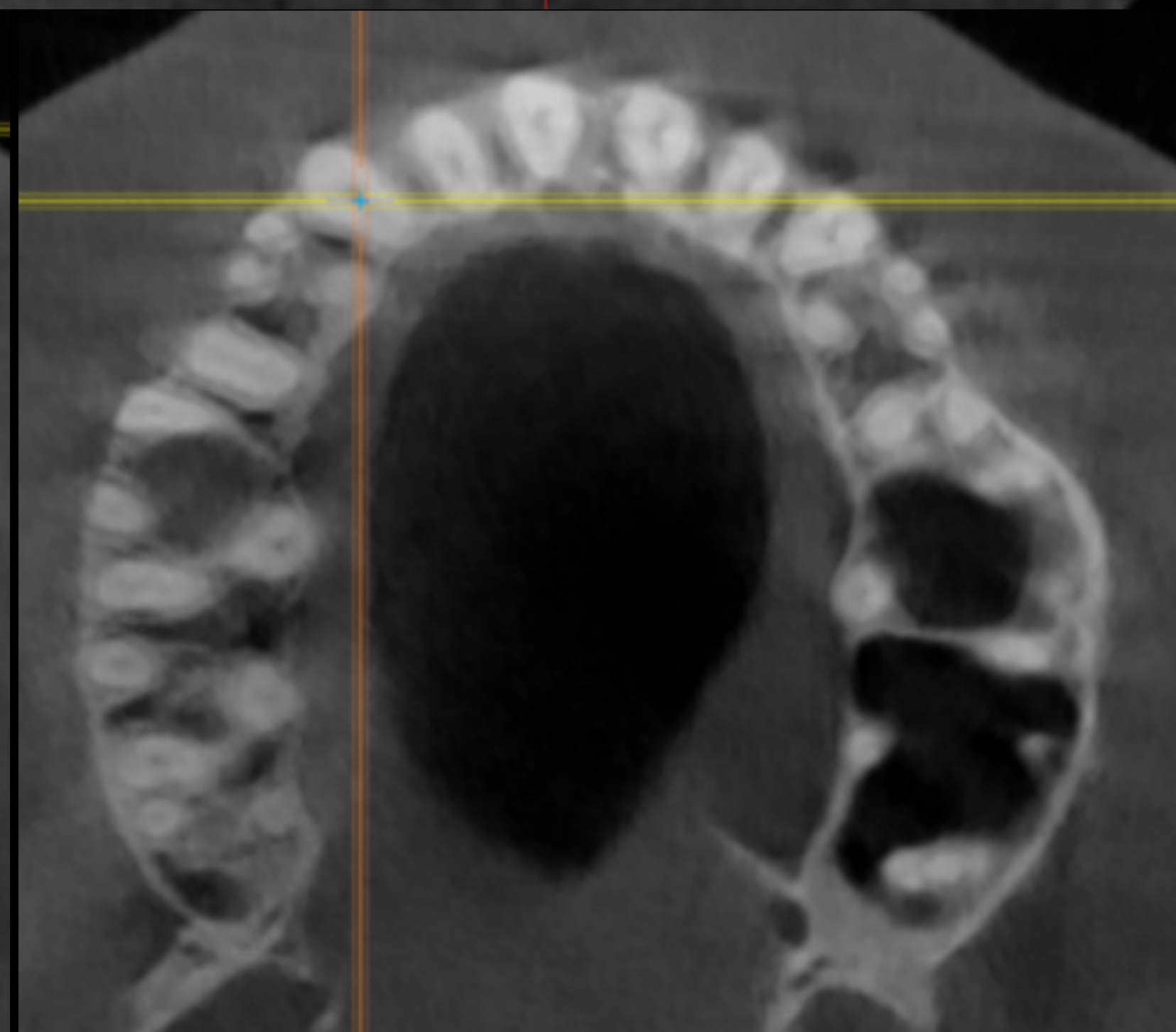
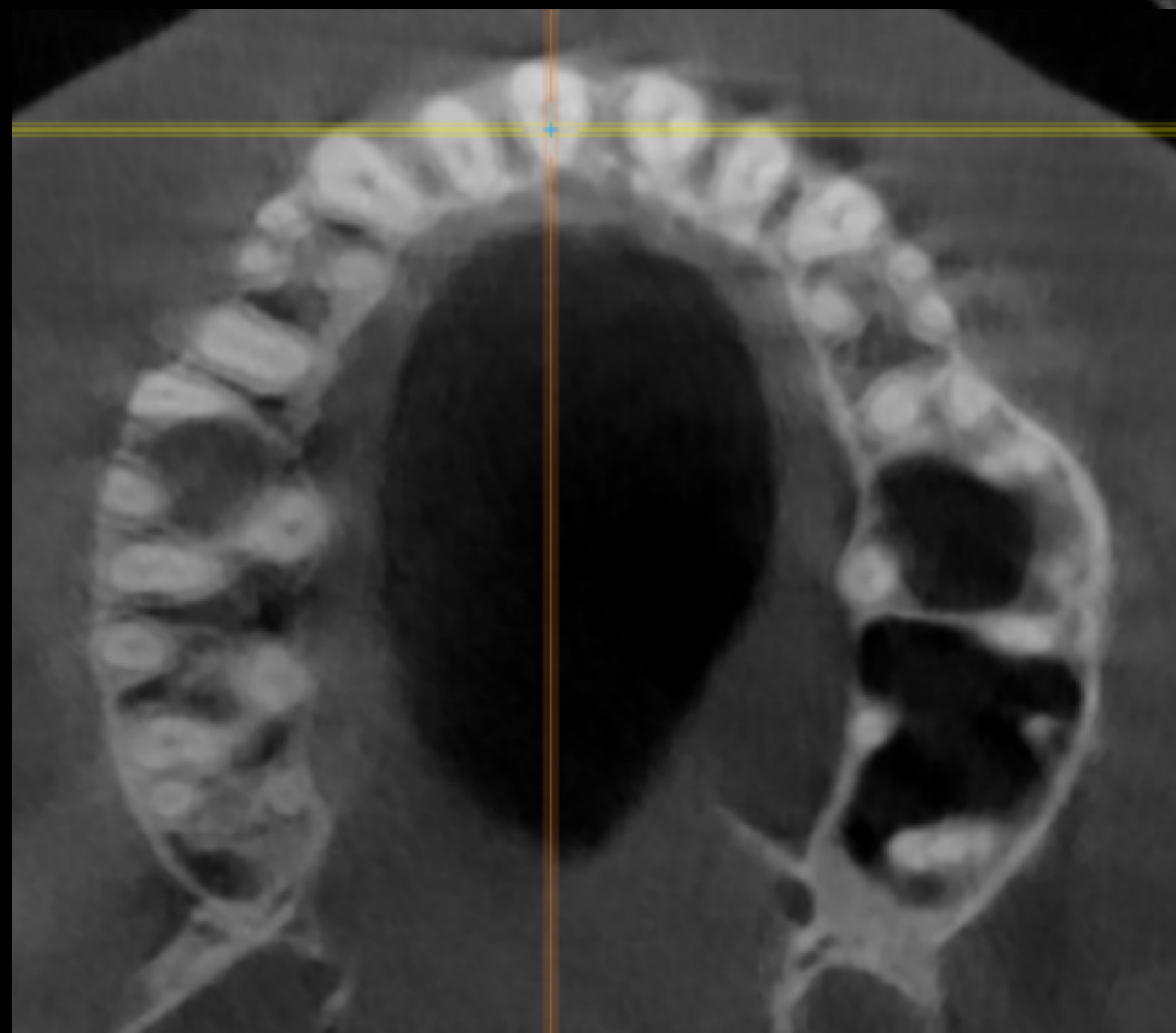
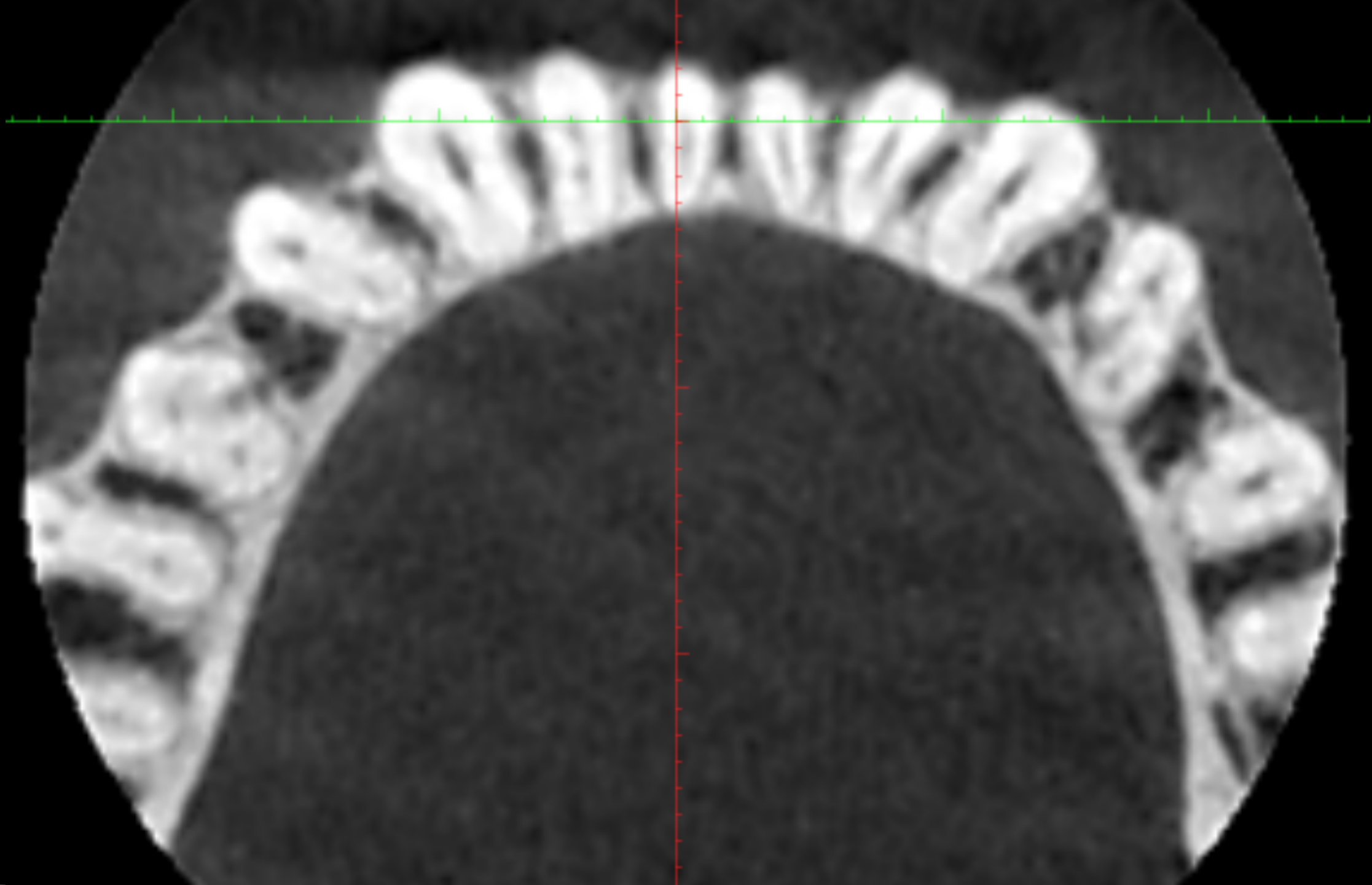
Описание слайда 180

Состояние тканей пародонта. Большой объем прикрепленной кератинизированной десны. Сопоставимо в зоне СДДТ и ТМО.



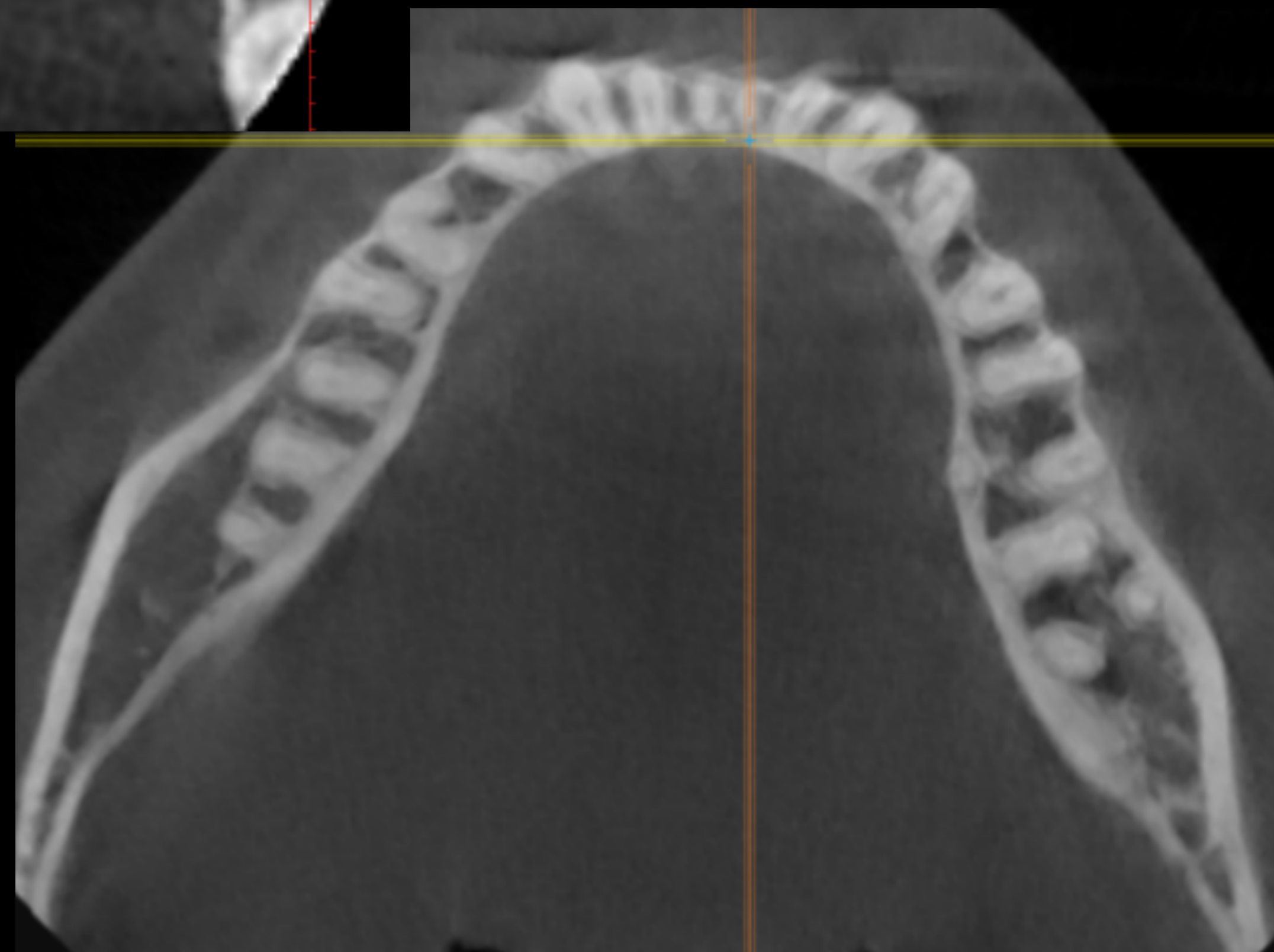
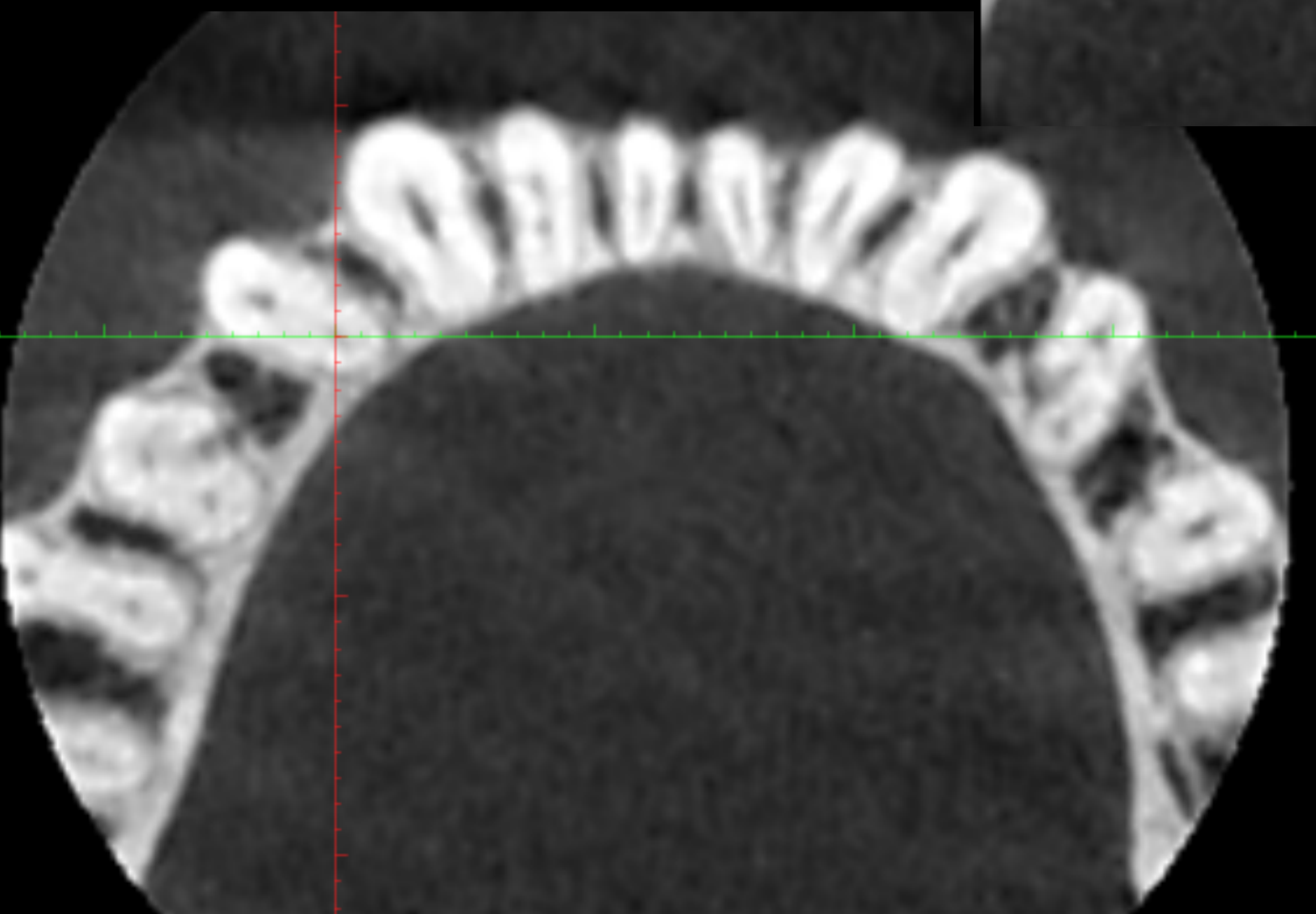
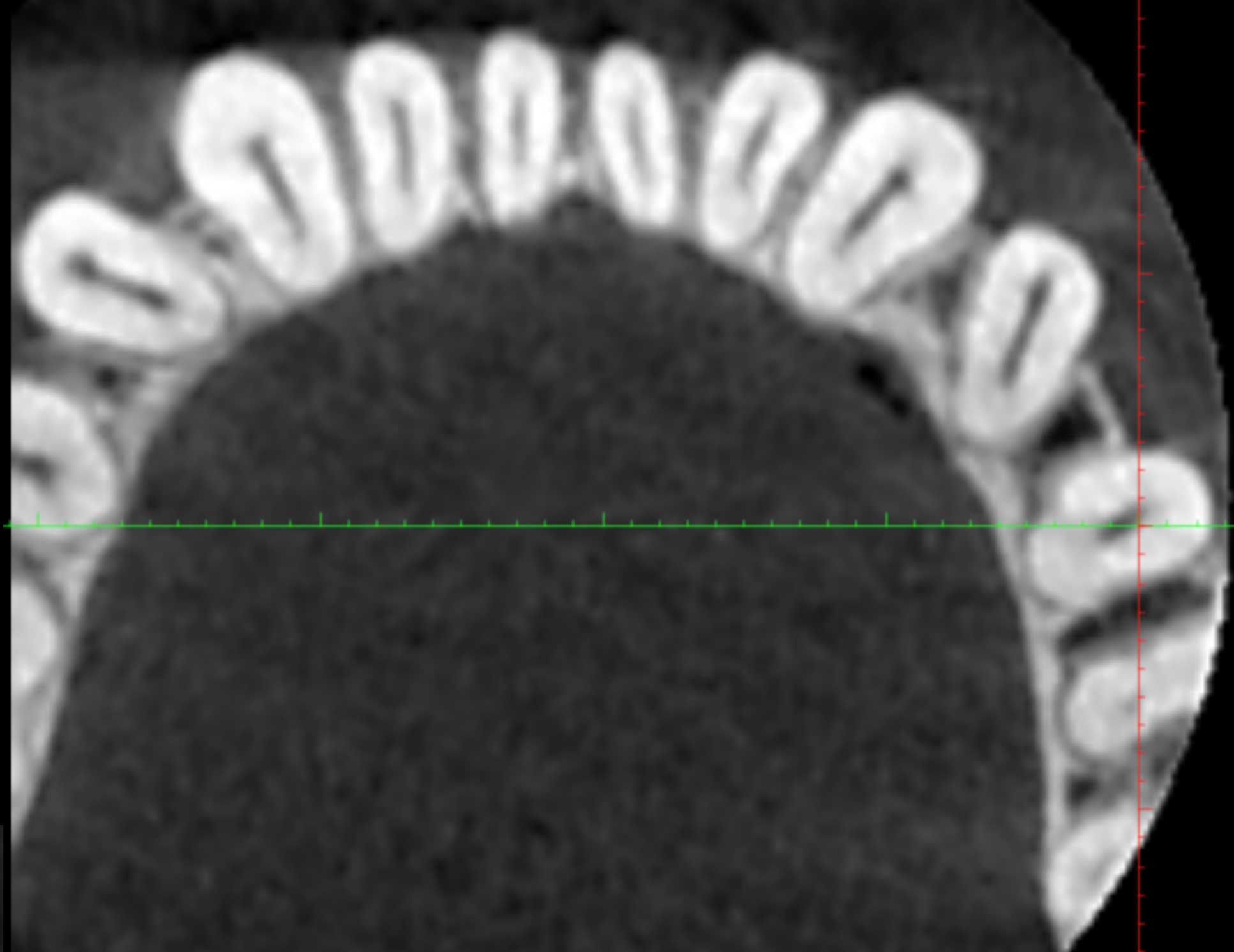
Описание слайда 181

Исходная картинка КЛКТ. Видно корни зубов выпирающие из кости.



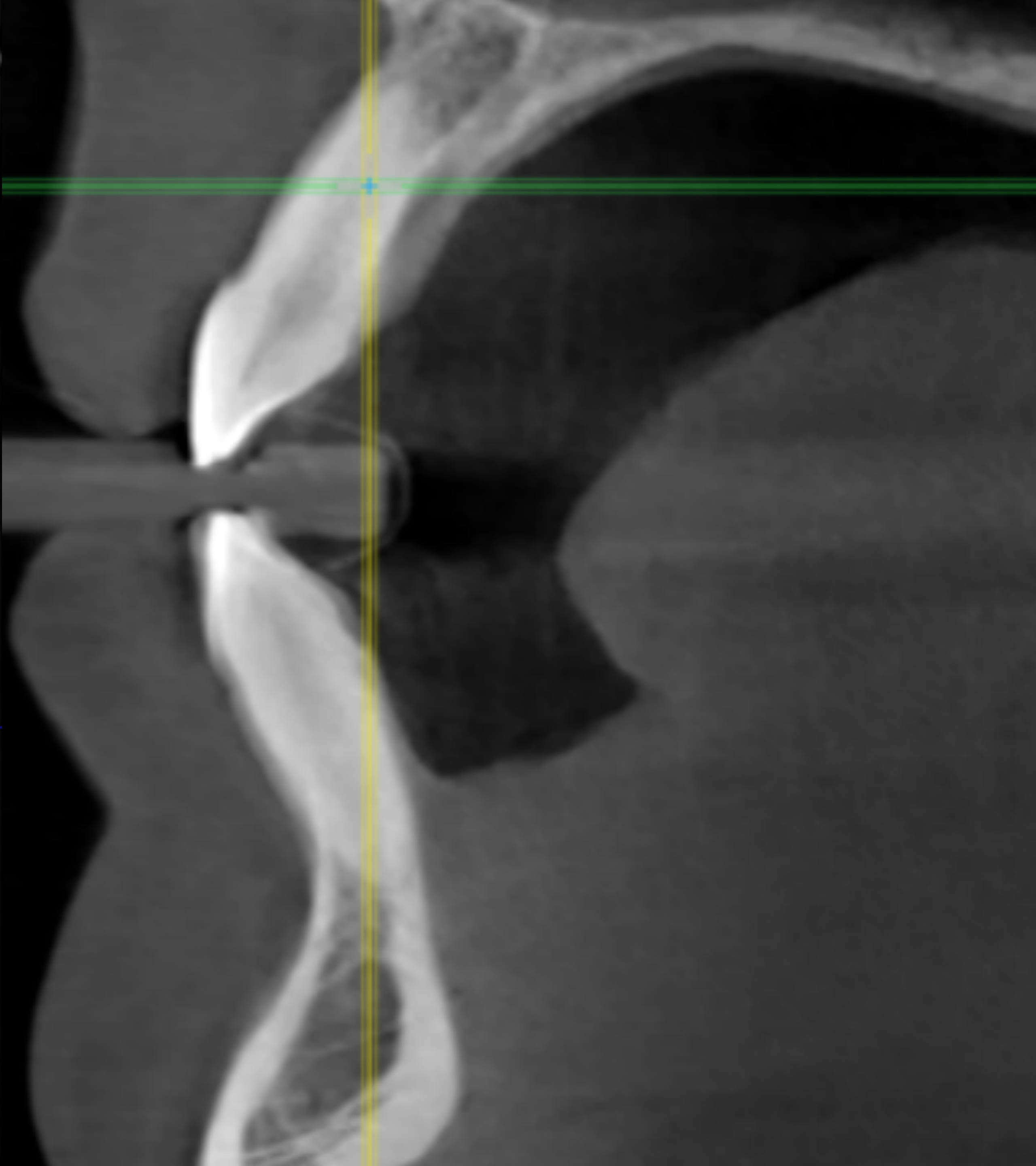
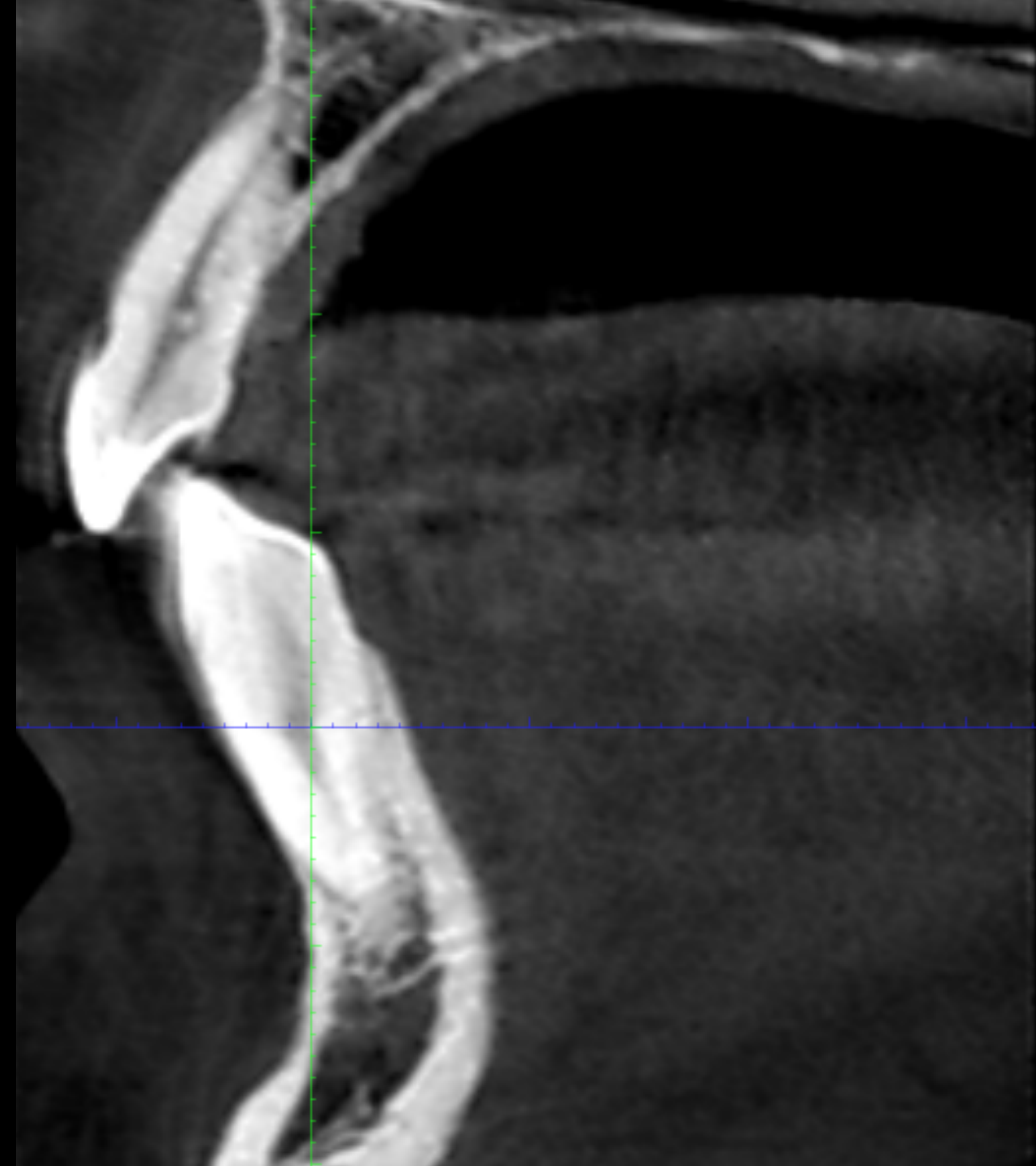
Описание слайда 182

КЛКТ до хирургического лечения сверху, а после снизу. Видно, что объём костной массы увеличился. Верхняя челюсть.



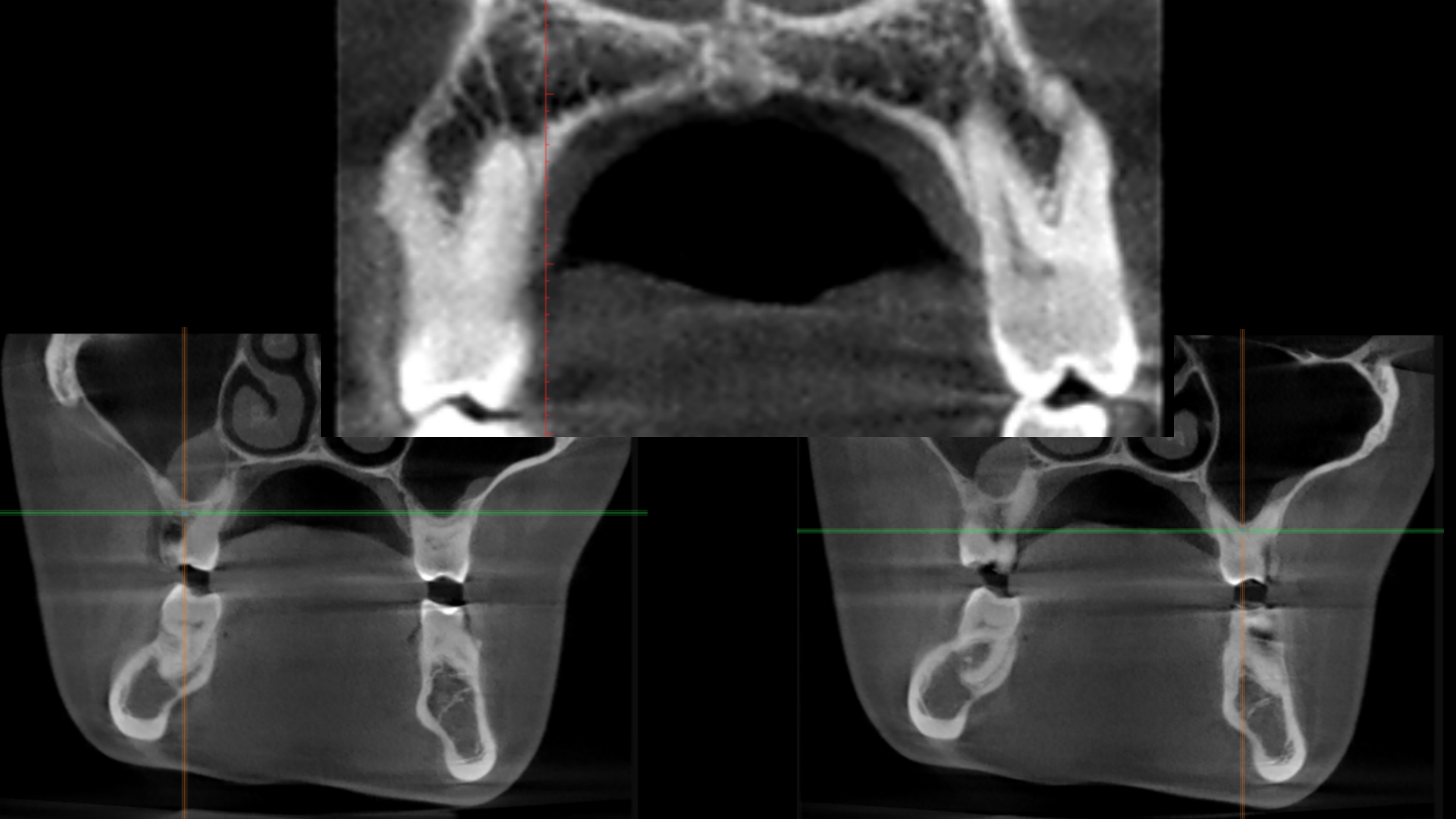
Описание слайда 183

КЛКТ до хирургического лечения сверху, а после снизу. Видно, что объём костной массы увеличился. Нижняя челюсть. Везде кость достигает наружного овода и формируется замыкательная пластинка.



Описание слайда 184

Центральные резцы до (слева) и после (справа). Тонкая полоска - это и есть кортикальная замыкательная пластинка.



Описание слайда 185

Состояние до 6 зубв (сверху) и после (снизу). Особенно у зуба 26 видно как сформировалась снаружи кость.