

РЕГЕНЕРАЦИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ

Устранение рецессий десны с помощью коллагеновой мембраны и деминерализованного ксенографта: рандомизированное контролируемое клиническое исследование.

Исходная статья

The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry 2009 Feb; 29(1):59-67

Краткий обзор

Рецессия десны обычно сопровождается нарушением эстетики, гиперчувствительностью шеек зубов, повышенным риском развития кариеса корня и повышенным накоплением зубного налета. Основным методом лечения рецессий десны являются так называемые муко-гингивальные хирургические вмешательства. Для того чтобы закрыть поверхность корня применяются принципы направленной регенерации тканей (НРТ). Операции по устранению рецессий десны проводятся как по традиционной методике коронально-смещенного лоскута (КСЛ), так и с использованием рассасывающихся и нерассасывающихся мембран. Целью настоящего рандомизированного клинического исследования явилось сравнение эффективности двух хирургических методик – КСЛ и КСЛ в комбинации с рассасываемой мембраной и деминерализованным костнопластическим материалом ксеногенного происхождения (ККП). В исследовании принимало участие 16 некурящих пациентов, у которых имелись в общей сложности 20 рецессий по I и II классу Миллера на щечной поверхности резцов и премоляров. Случайным образом было выбрано 10 рецессий, которые были устранены с помощью традиционной методики КСЛ (контроль), оставшиеся 10 рецессий устранили с помощью КСЛ в комбинации с костнопластическим материалом и мембраной (тест-участки). При выполнении операций в области тест-участков была использована коллагеновая мембрана Evolution (OsteoBiol®, TecnoSS®, Coazze, Italy) и деминерализованный костнопластический материал ксеногенного происхождения Gel 40 (OsteoBiol®, TecnoSS®, Coazze, Italy). Результаты операций в области контрольных и тест-участков были одинаковыми, то есть во всех случаях рецессии десны были устранены, увеличен уровень клинического прикрепления и объем кератинизированной десны, а также была сформирована здоровая зубо-десневая борозда.

Заключение

В результате всех проведенных операций произошло значительное уменьшение размеров рецессий и увеличение уровня клинического прикрепления, однако авторы исследования отмечают, что увеличение объема кератинизированной десны через 6 месяцев после операции было больше при применении костнопластического материала, кроме этого в тест-группе было отмечено статистически значимо большее увеличение толщины тканей десны ($+0,71 \pm 0,21$ mm). Поэтому авторы заключают, что «обе процедуры являются эффективными и простыми и предсказуемыми для закрытия рецессий десны по I и II классу Миллера, однако сочетание традиционной методики с добавлением костнопластического материала приводит к большему увеличению объема кератинизированных тканей и толщины десны по сравнению с методикой коронально-смещенного лоскута».

Daniele Cardaropoli¹
Giuseppe Cardaropoli²

1. Scientific Director PROED, Institute for Professional Education in Dentistry, Torino, Italy

2. DDS | Departement of Periodontics, Clinical Research Center UMDNJ, New Jersey Dental School, Newark, USA

Использованные материалы

Костнопластический материал

OsteoBiol® *Apatos*

Мембрана

OsteoBiol® *Evolution*