

Пародонтальна
хірургія.

Передпротезна
хірургія.

ФАЗИ комплексного лікування захворювань пародонта

На сьогоднішній день у комплексному лікуванні захворювань пародонта і, особливо, генералізованого пародонтиту виділяють декілька фаз лікування.

Найбільш поширеним є поділ на чотири фази.

- **ФАЗА 1** включає у себе нехірургічні методи лікування, або у разі клінічної необхідності підготовку до хірургічних методів лікування. Інколи її називають «закрите, підясенне лікування».
- **ФАЗА 2** включає у себе хірургічне лікування захворювань пародонта із подальшими реабілітаційними заходами.

ФАЗИ комплексного лікування захворювань пародонта

- **ФАЗА 3** реставраційне лікування. На даному етапі проводять потрібні медико-профілактичні заходи згідно з термінами диспансерного нагляду за хворим, раціональне зубне протезування з використанням постійних шин та шин-протезів.
- **ФАЗА 4** підтримувальна терапія. Передбачає диспансерний нагляд, який проводять у певні терміни та в обсязі, що відповідають стану тканин пародонта і пацієнта в цілому.

ПЛАН КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

- **Анамнез і клінічне обстеження**
- **Діагностика захворювання**
- **Представлення випадків успішного лікування**
- **Інформування і мотивація пацієнта**
- **Попередній прогноз**
- **Тимчасовий план лікування**
- **Невідкладна допомога**

«Фаза 2» лікування захворювань пародонта

- Включає до свого складу лікарські заходи направлені на ліквідацію чи значне зменшення глибини пародонтальних кишень, відновлення архітектоніки кістки альвеолярного відростка (з використанням методів направленої тканинної регенерації), корекцію слизово-ясенних дефектів (вуздечки, мілкий присінок, збільшення зони прикріплених ясен тощо). У разі необхідності - подальше використання імплантатів.

«Фаза 2» лікування захворювань пародонта

- **Головною метою** хірургічного лікування є ліквідація пародонтальних кишень, які не можна усунути медикаментозними засобами
- **На другому місці** є корекція дефектів структури ясен та кістки альвеолярного відростка

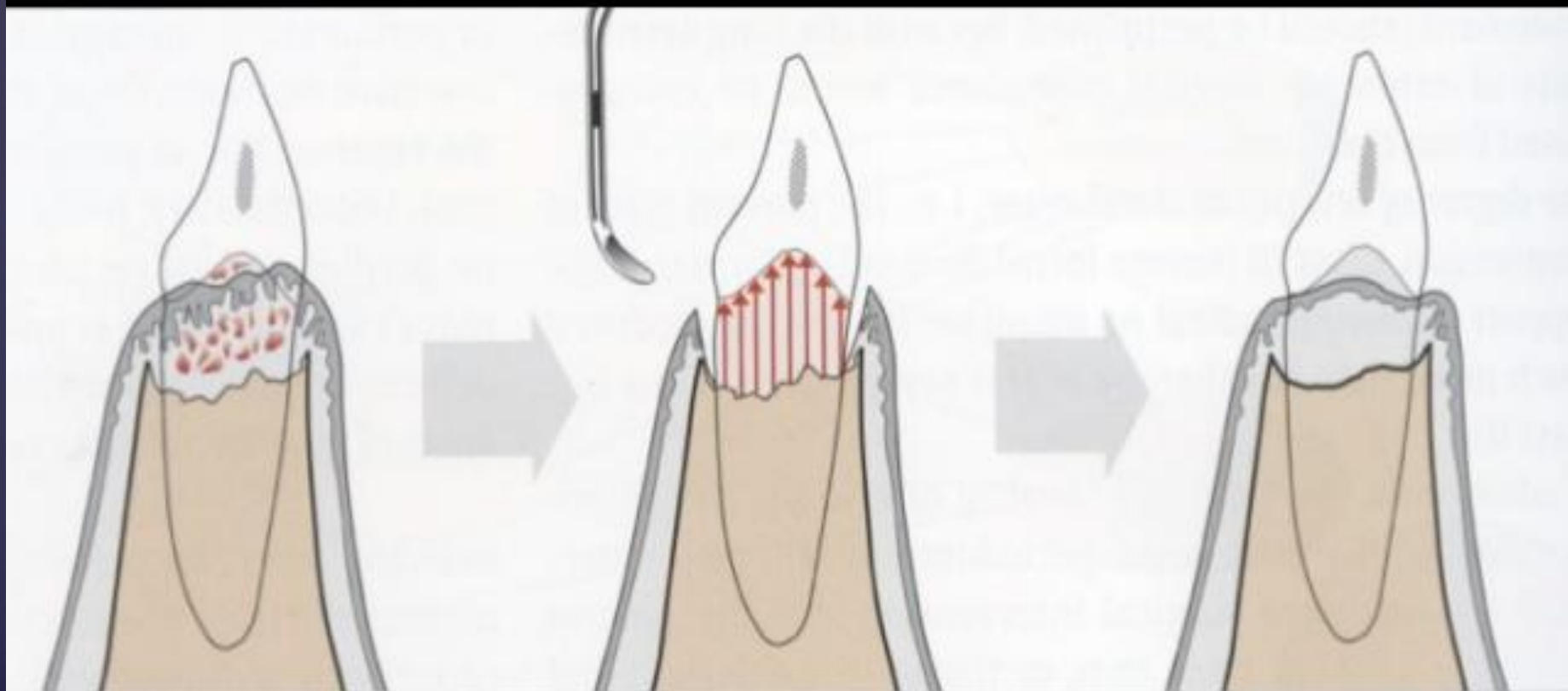
Задачі хірургічного лікування

- Очищення і корекція поверхні коренів зубів
- Зменшення або усунення ділянок ретенції зубних бляшок
- Пригнічення запального процесу
- Стимуляція регенерації тканин пародонта
- Усунення уражених тканин пародонта
- Корекція дефектів структури маргінального пародонта
- Корекція дефектів слизової ясен

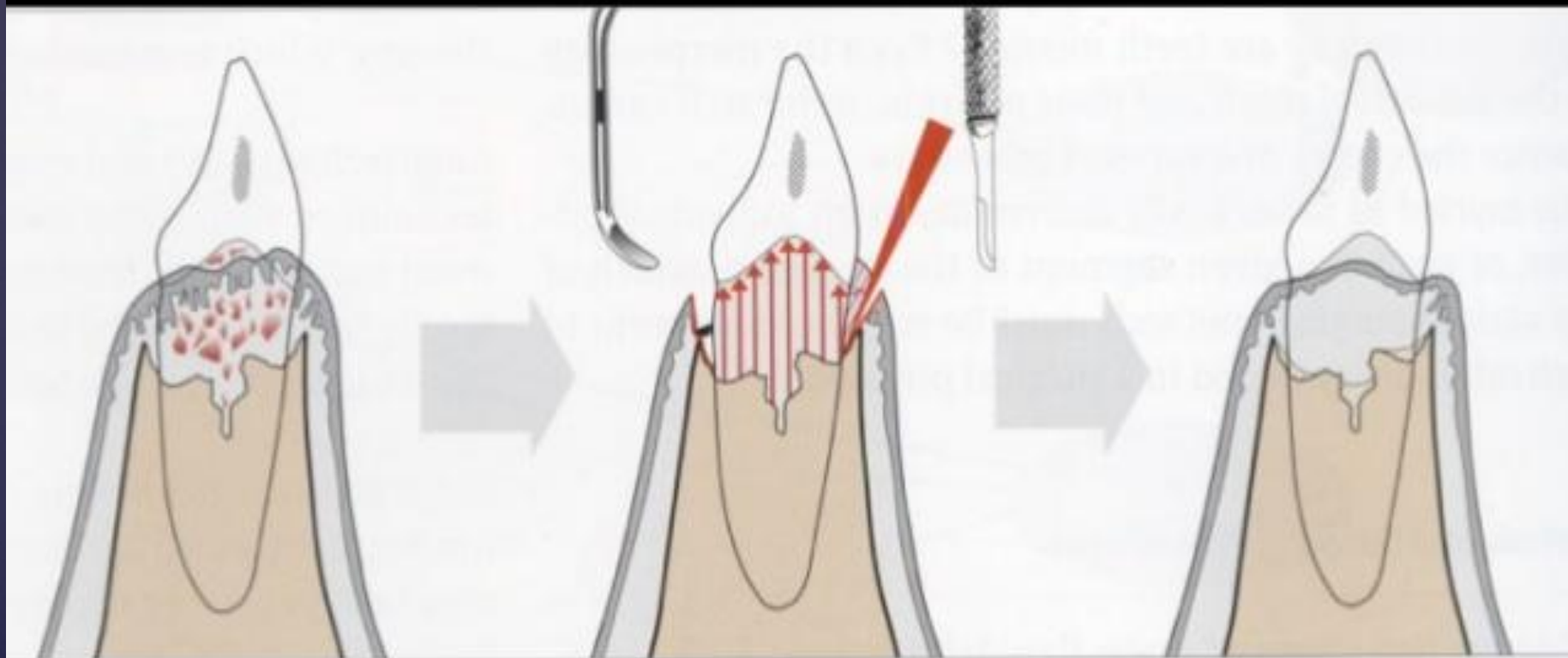
Методи оперативного лікування захворювань пародонта

- **Кюретаж** (кюретаж, відкритий кюретаж, вакуум-кюретаж, кріокюретаж).
- **Гінгівотомія.**
- **Гінгівектомія** (проста, радикальна)..
- **Клаптеві операції** (коригуючі край ясен – гінгівопластика; операції із застосуванням засобів, що стимулюють регенерацію альвеолярної кістки – гінгівоостеопластика). Сюди також відносять операції з використанням методики направленої тканинної регенерації тканин пародонта.
- **Операції для формування присінку порожнини рота** (френулотомія, френулектомія, пластика присінку тощо).

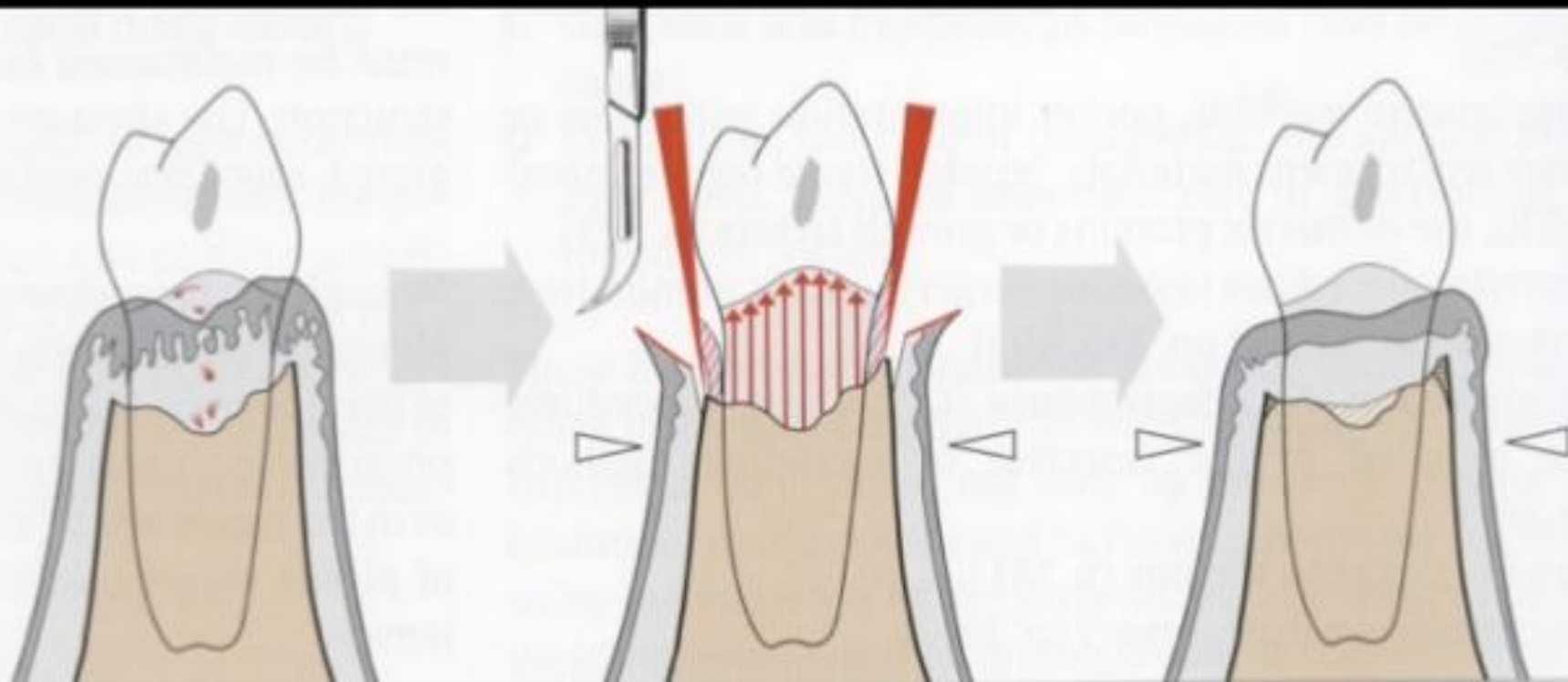
Підясенний кюретаж



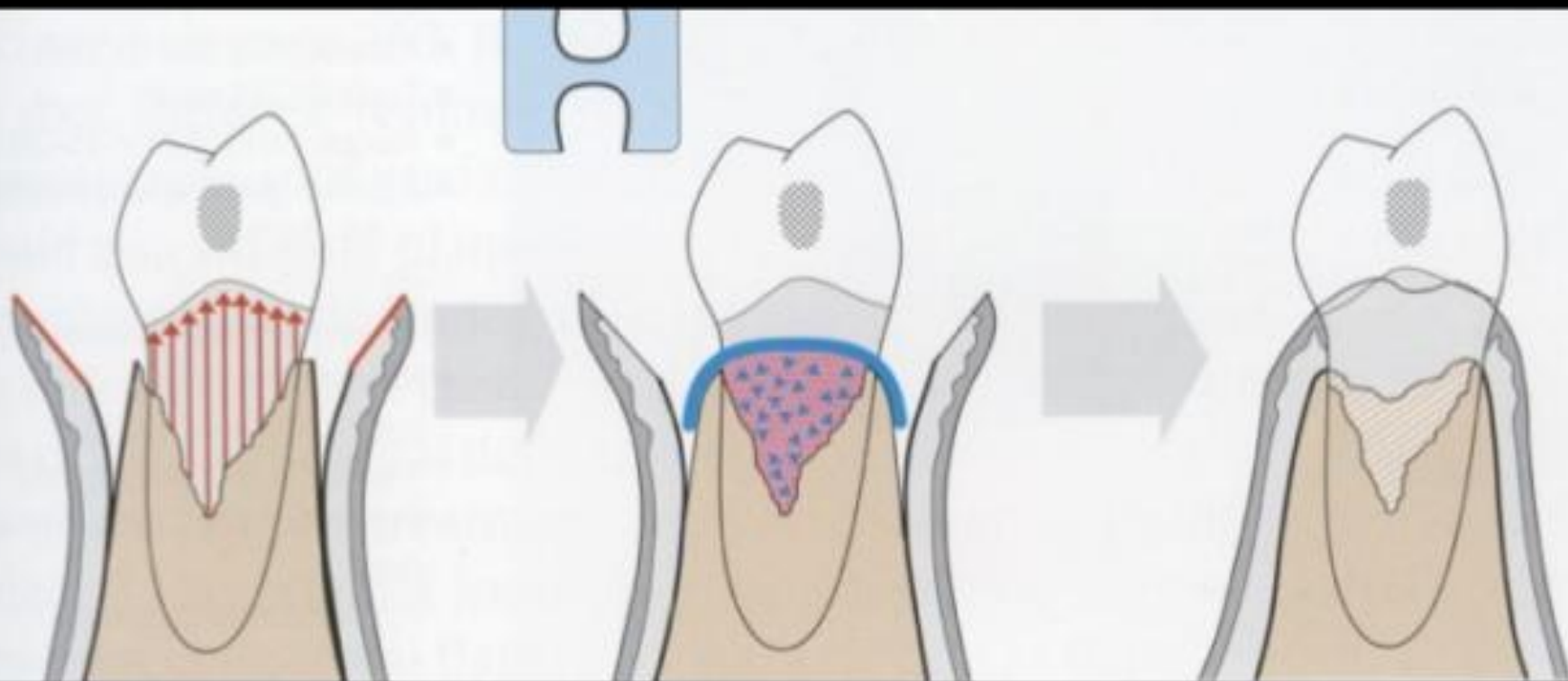
Кюретаж



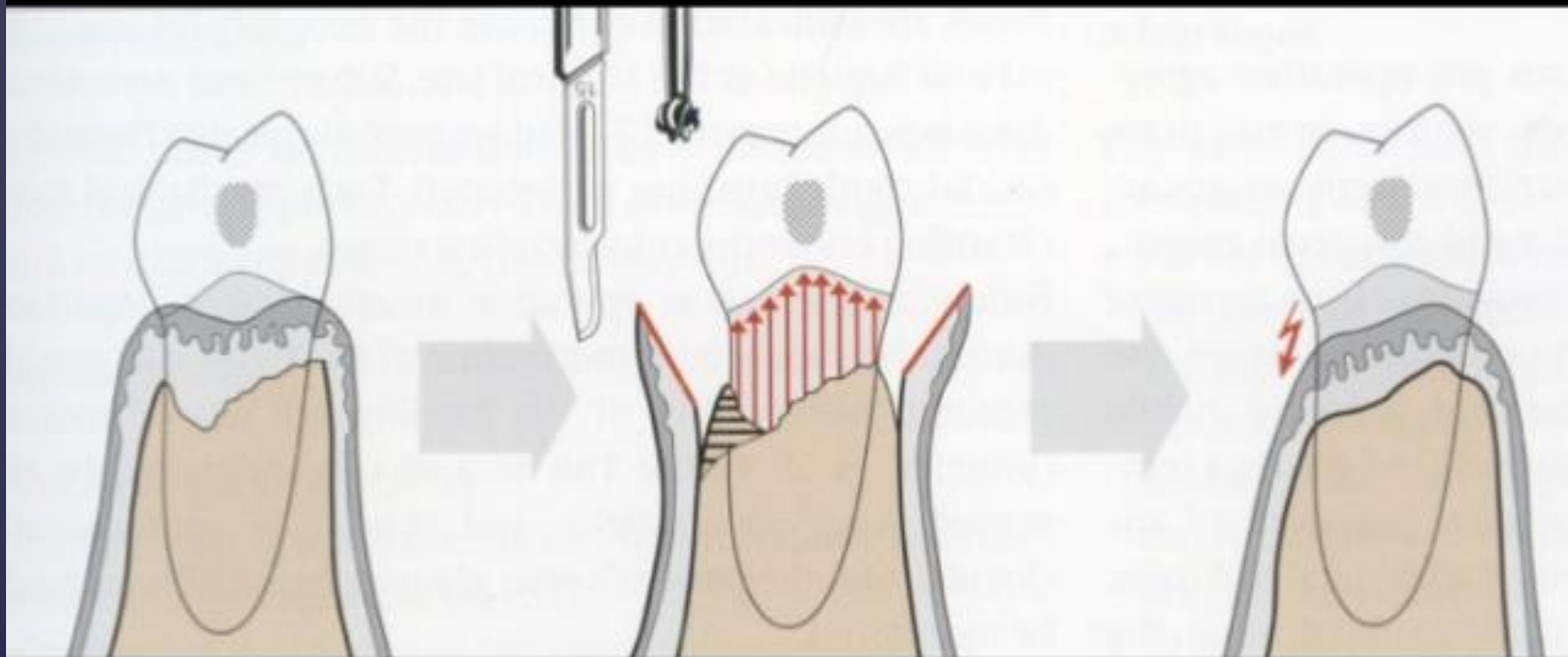
Відкритий кюретаж



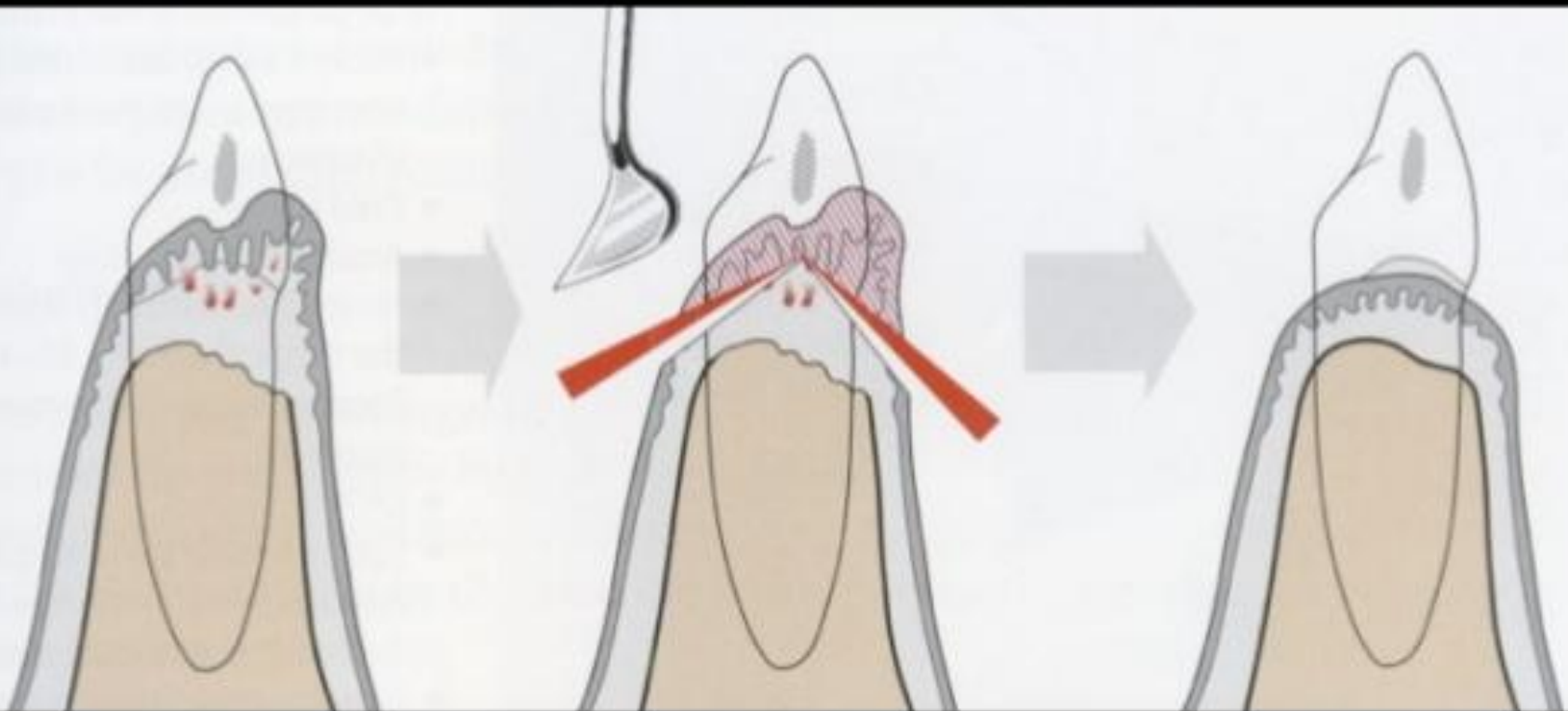
Регенеративна хірургія



Резекція



Гінгівектомія



Біомеханічна обробка поверхні коренів зубів

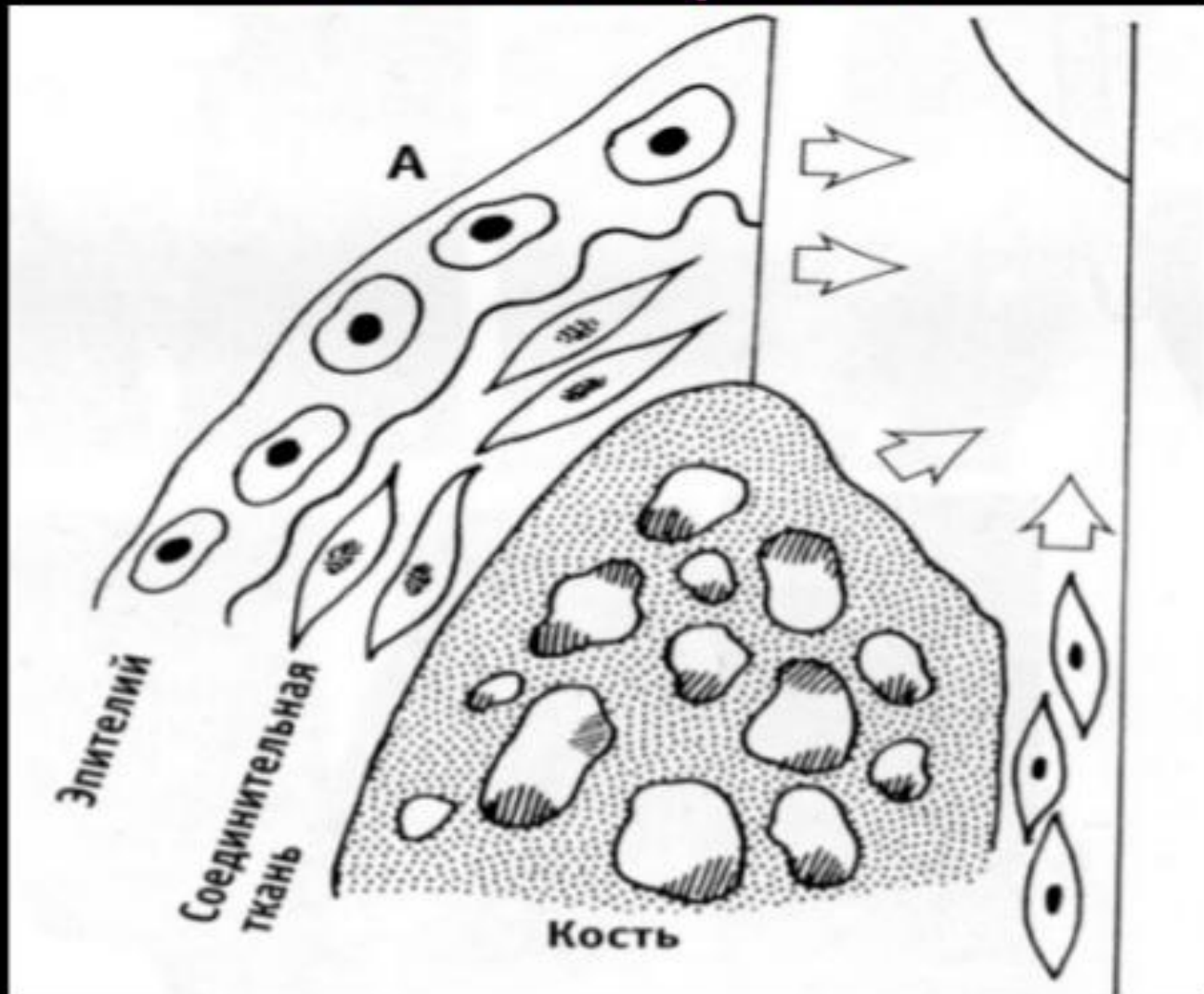
- кислоти (лимонна тощо)
- тетрацикліну гідрохлорид
- фібронектин (високомолекулярний глікопротеїн)

Кінцевий результат хірургічних утручань

(World Workshop in Clinical Periodontics, 1989)

- **Різні типи загоєння тканин пародонта:**
- *Резорбція*
- *Відновлення (репарація)*
- *Повторне прикріплення*
- *Вторинне (нове) прикріплення*
- *Зв'язування (приєднання)*
- *Регенерація*

Клітини, які приймають участь у загоєнні рани



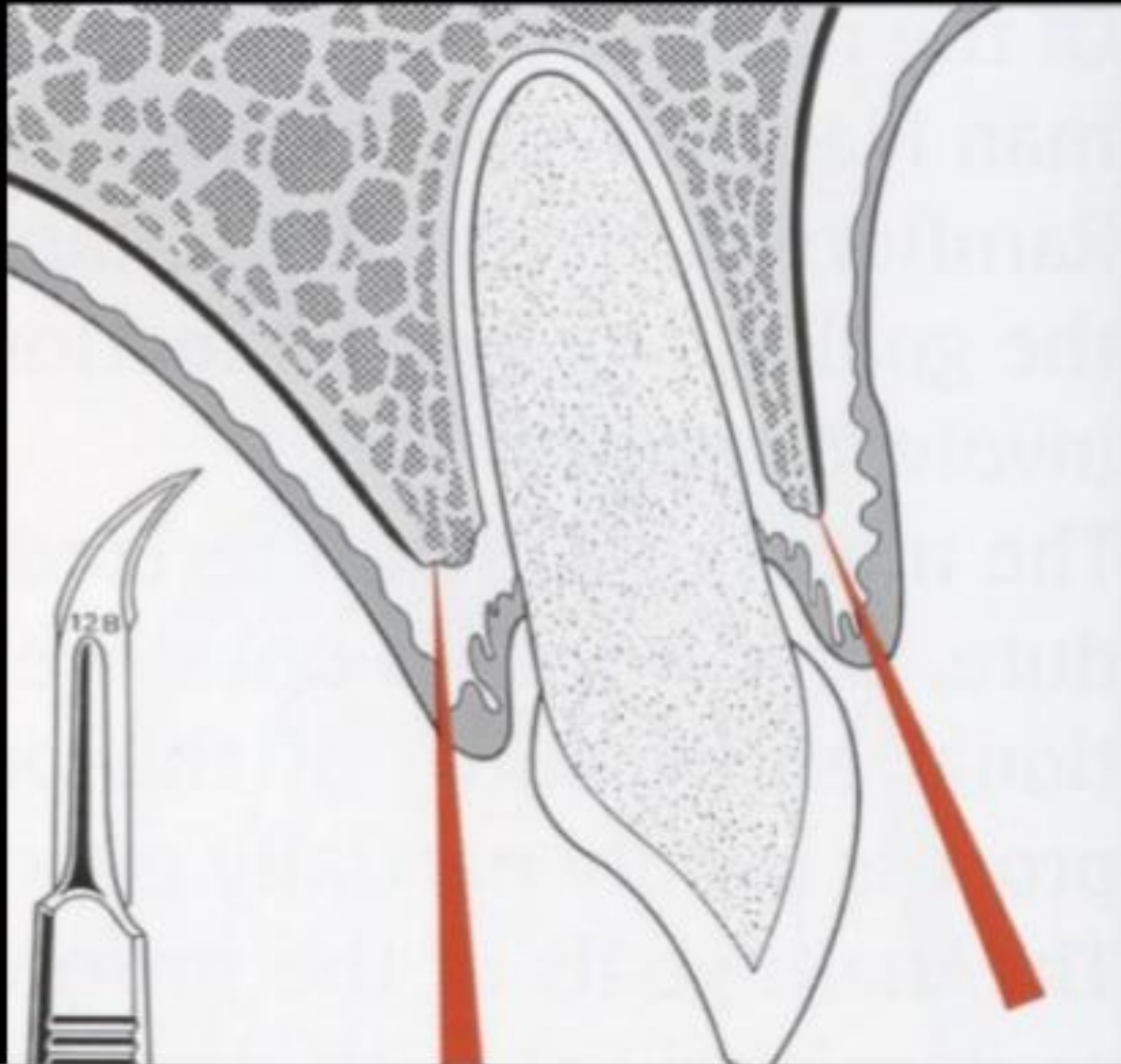
Регенерація



КЮРЕТАЖ

- Кюретаж (закритий)
- Відкритий кюретаж
- Вакуум-кюретаж
- Кріокюретаж

Відкритий кюретаж (модифікований клапоть Widman'a)



Відкритий кюретаж (модифікований клапоть Widman'a)



Відкритий кюретаж (модифікований клапоть Widman'a)



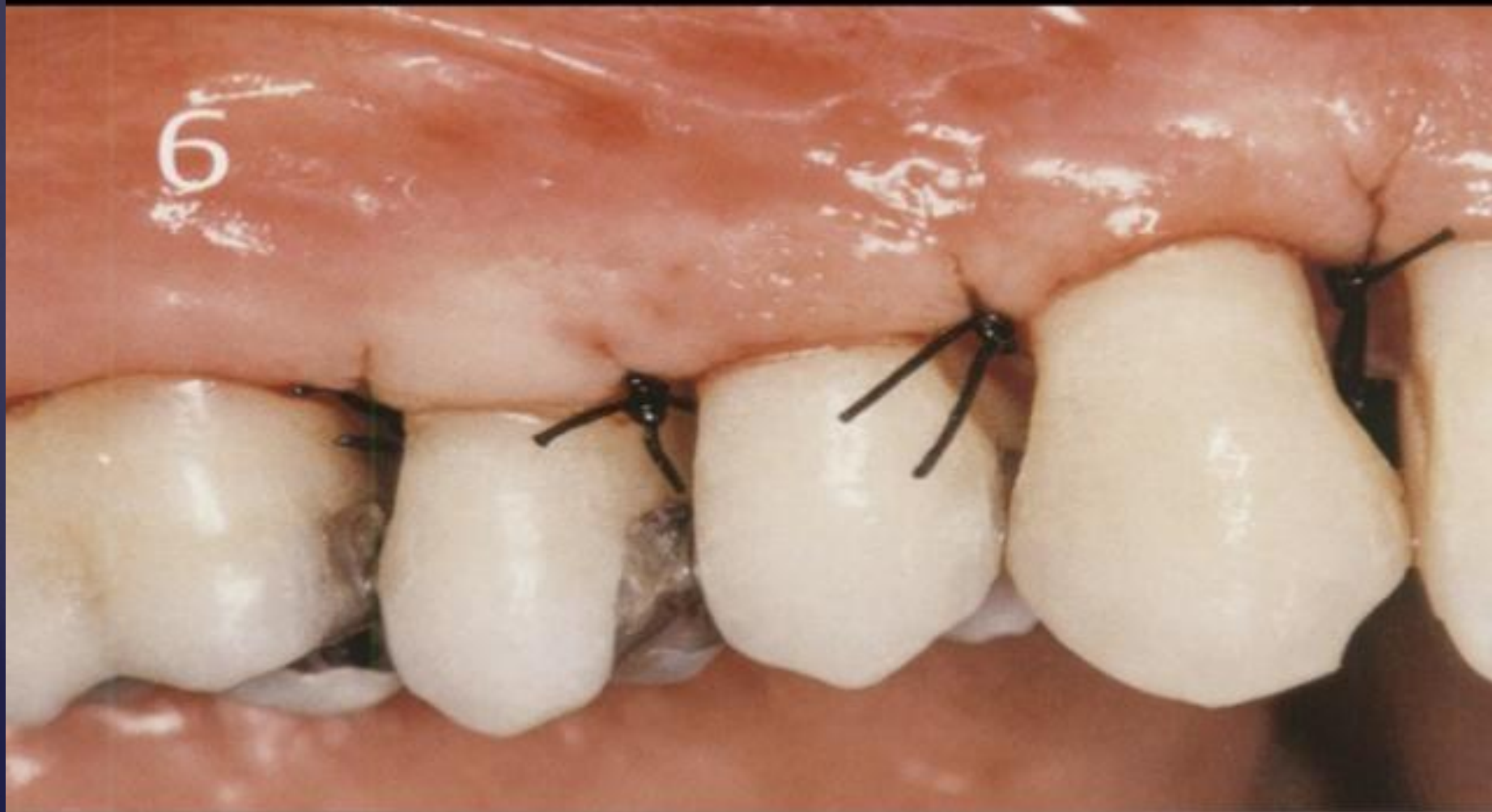
Відкритий кюретаж (модифікований клапоть Widman'a)



Відкритий кюретаж (модифікований клапоть Widman'a)



Відкритий кюретаж (модифікований клапоть Widman'a)



ГІНГІВЕКТОМІЯ

ГІНГІВЕКТОМІЯ



ГІНГІВЕКТОМІЯ



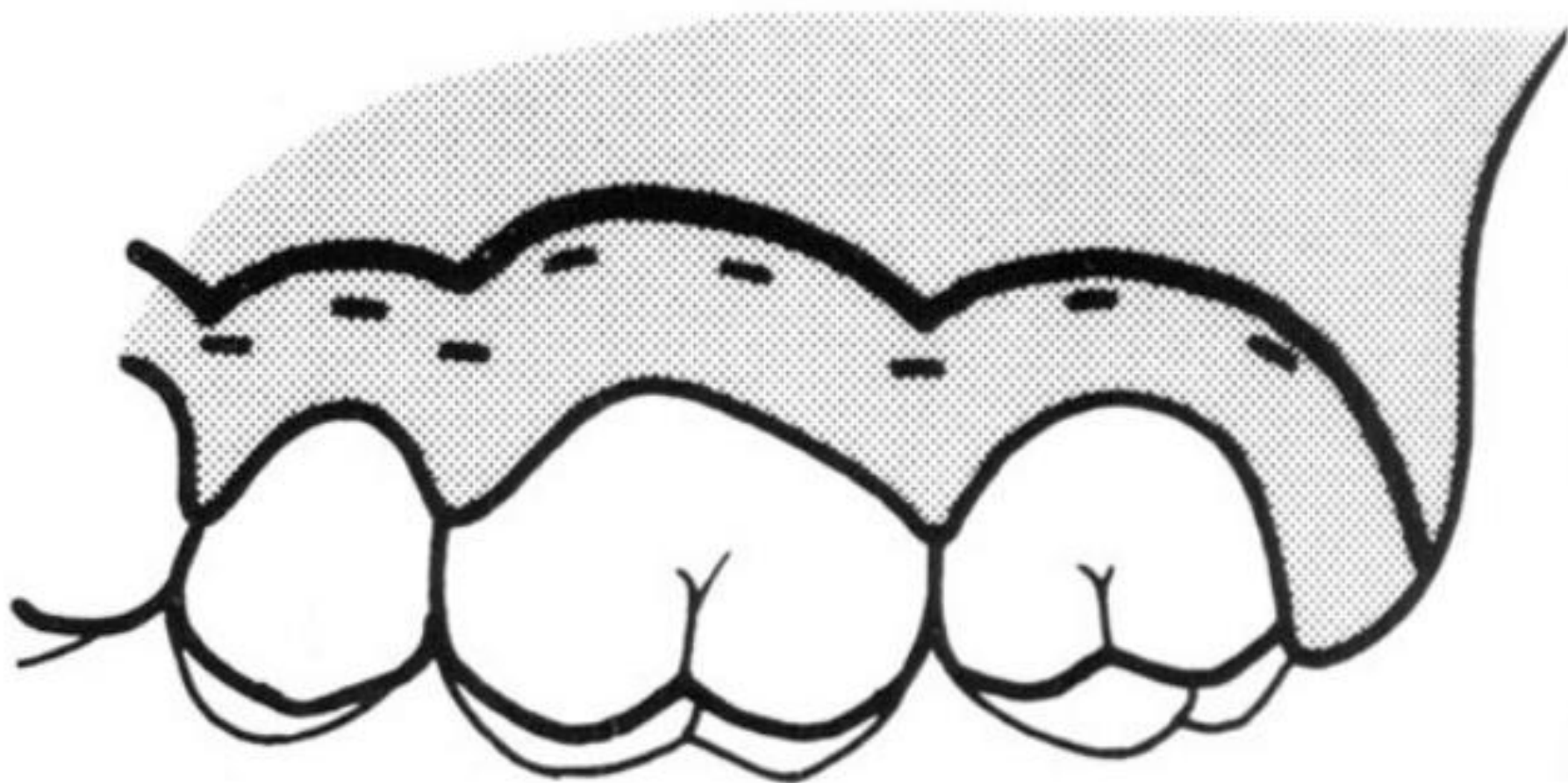
ГІНГІВЕКТОМІЯ



ГІНГІВЕКТОМІЯ



ГІНГІВЕКТОМІЯ



ГІНГІВЕКТОМІЯ



ГІНГІВЕКТОМІЯ



ГІНГІВЕКТОМІЯ



ГІНГІВЕКТОМІЯ

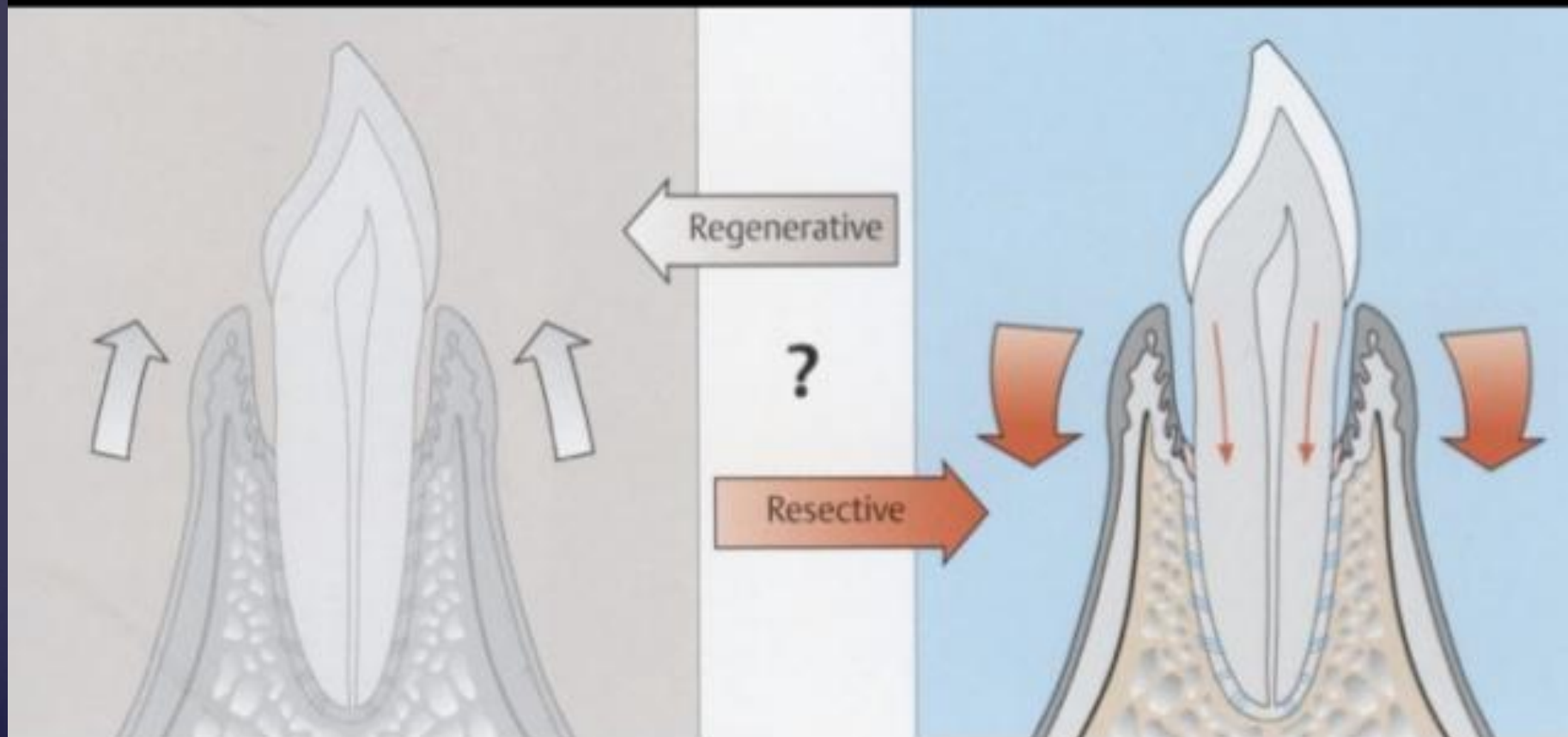


ГІНГІВЕКТОМІЯ



КЛАПТЕВІ ОПЕРАЦІЇ

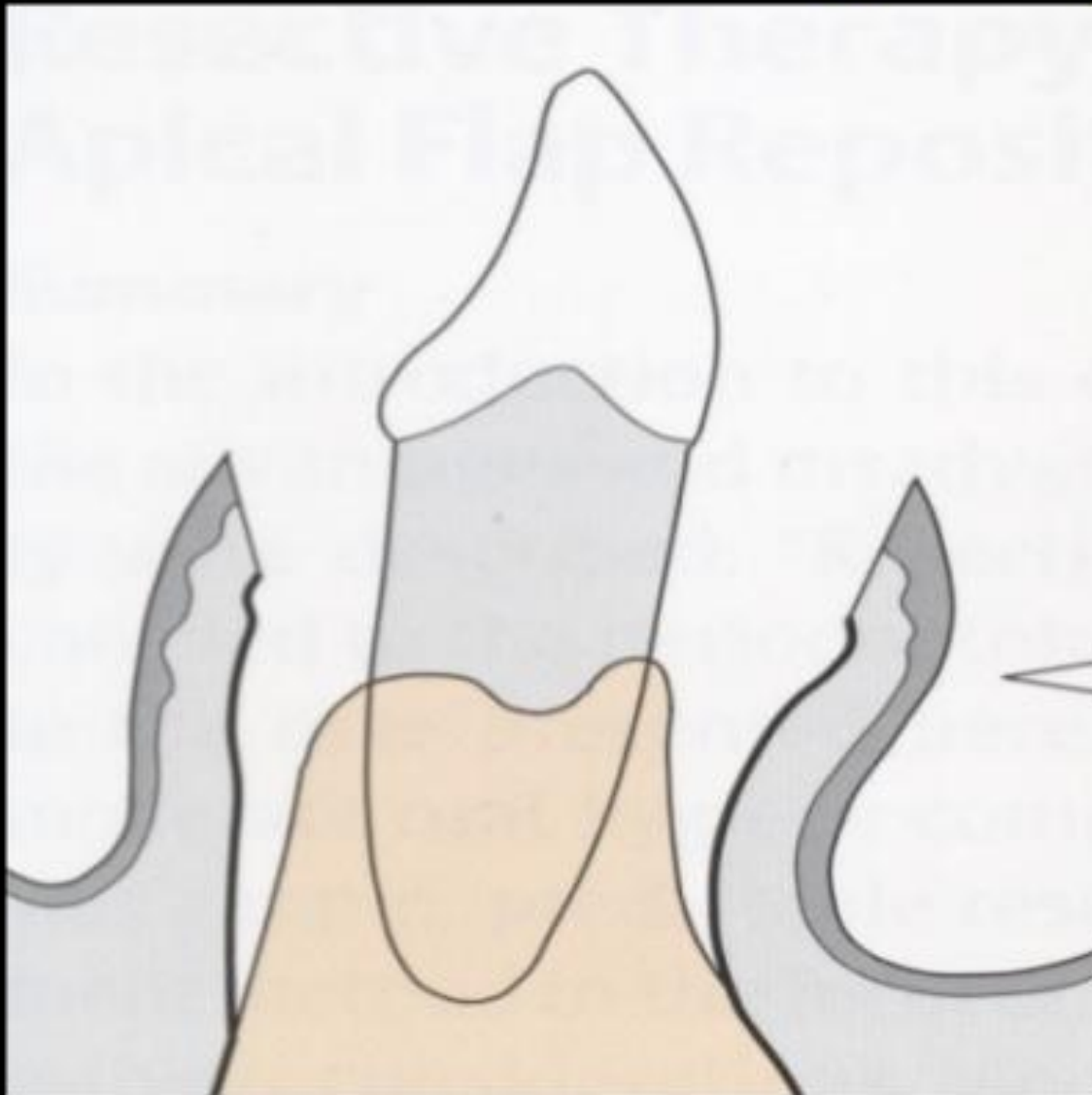
Клаптева операція



Клаптева операція



Клаптева операція



Клаптева операція



КЛАПТЕВІ ОПЕРАЦІЇ з трансплантатами

Класифікація трансплантатів (цит. за Е.Коен, 2003)

- **I. ОСТЕОІНДУКТИВНІ ТРАНСПЛАНТАТИ.**
Здатні викликати ріст кістки.
- **II. ОСТЕОКОНДУКТИВНІ ТРАНСПЛАНТАТИ.**
- **III. ОСТЕОНЕЙТРАЛЬНІ ТРАНСПЛАНТАТИ.**

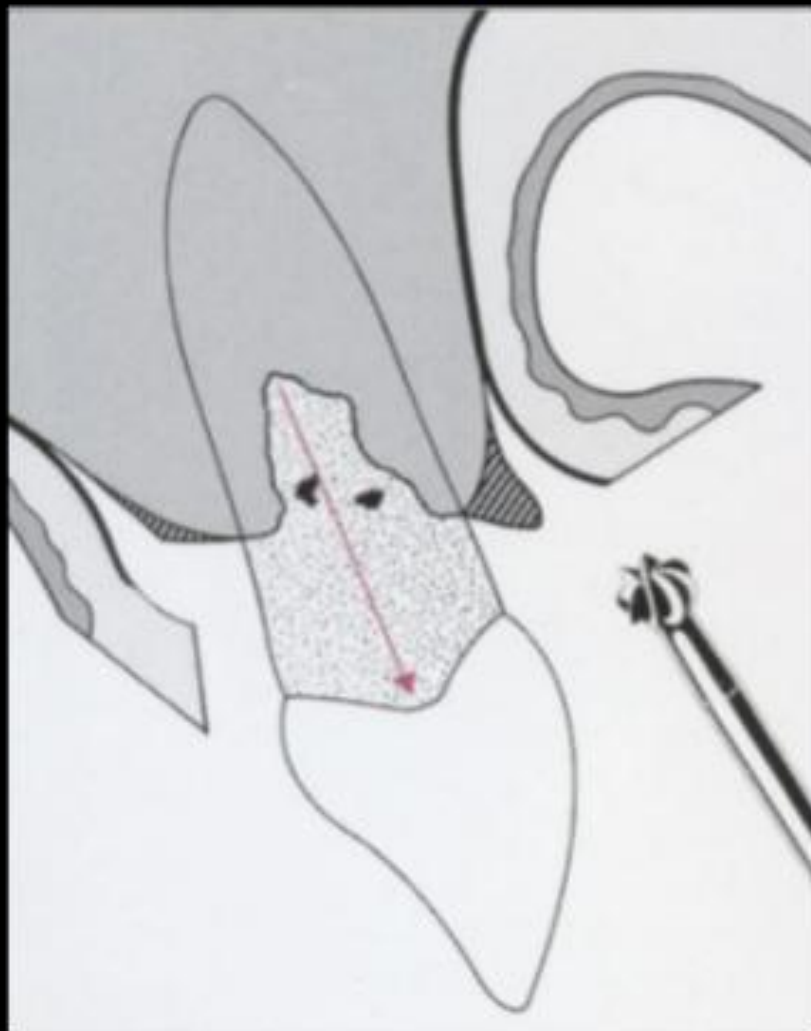
Клаптева операція з трансплантатами



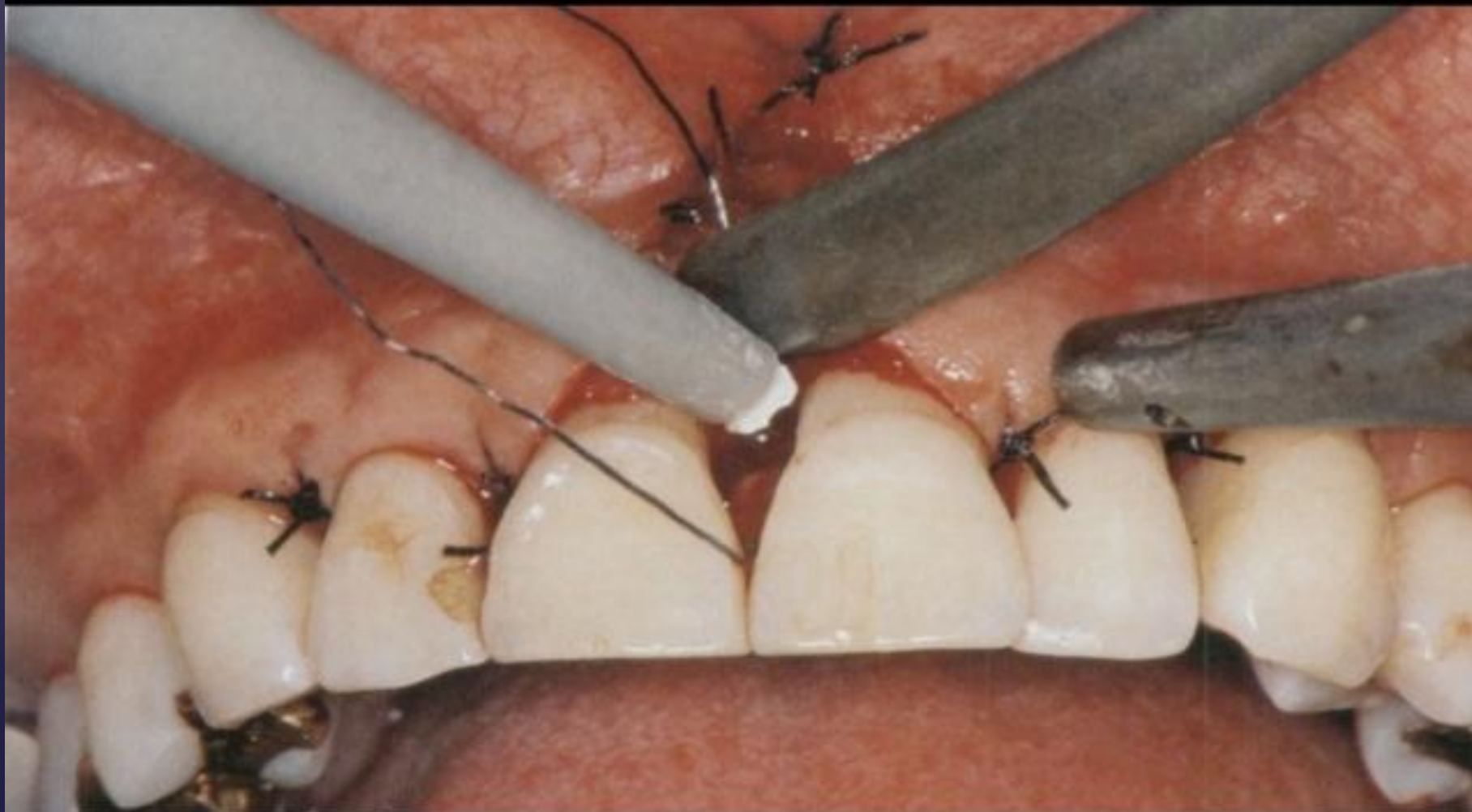
Клаптева операція з трансплантатами



Клаптева операція з трансплантатами



Клаптева операція з трансплантатами



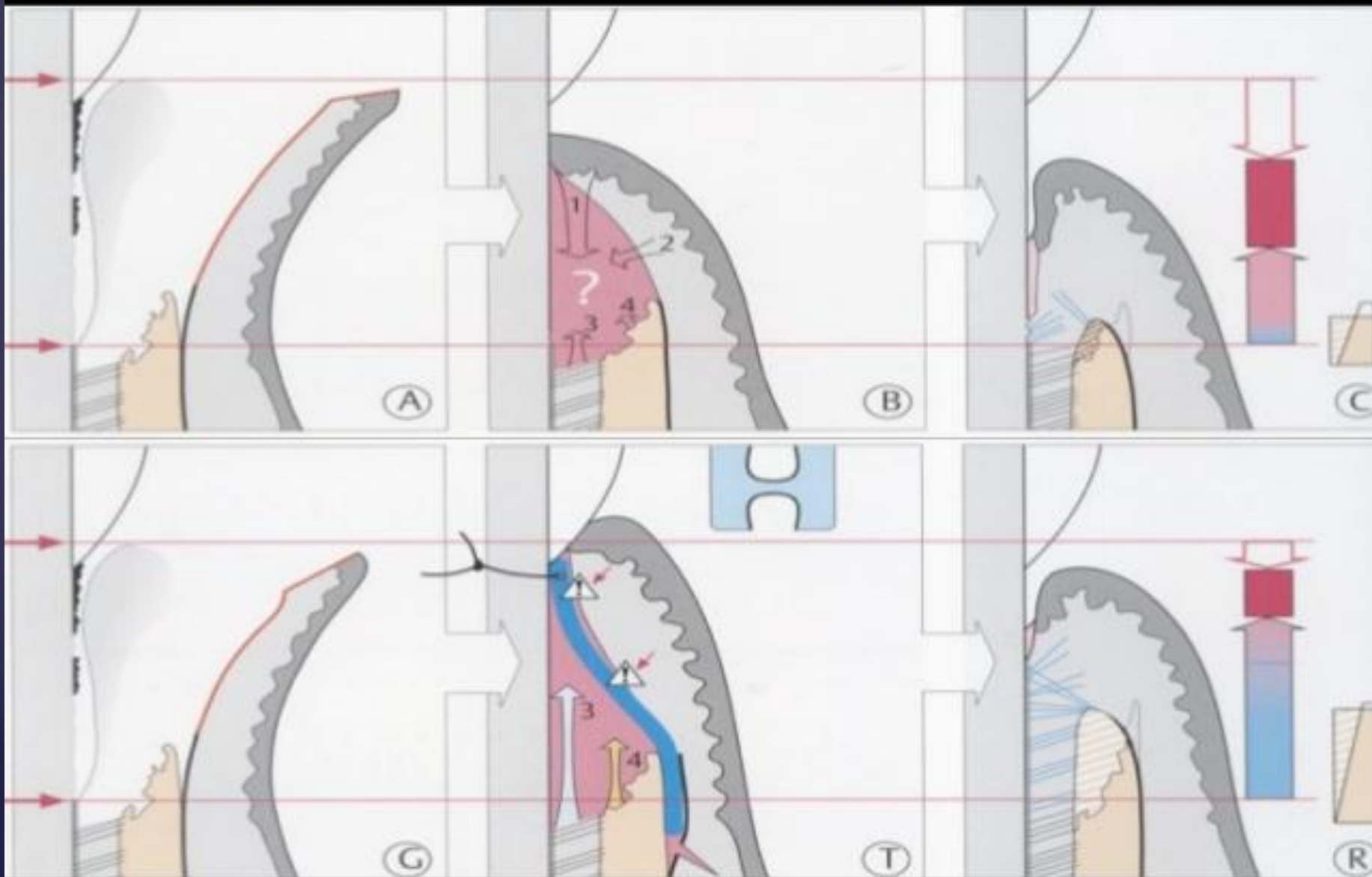
Клаптева операція з трансплантатами



КЛАПТЕВІ ОПЕРАЦІЇ

**Направлена тканинна
регенерація**

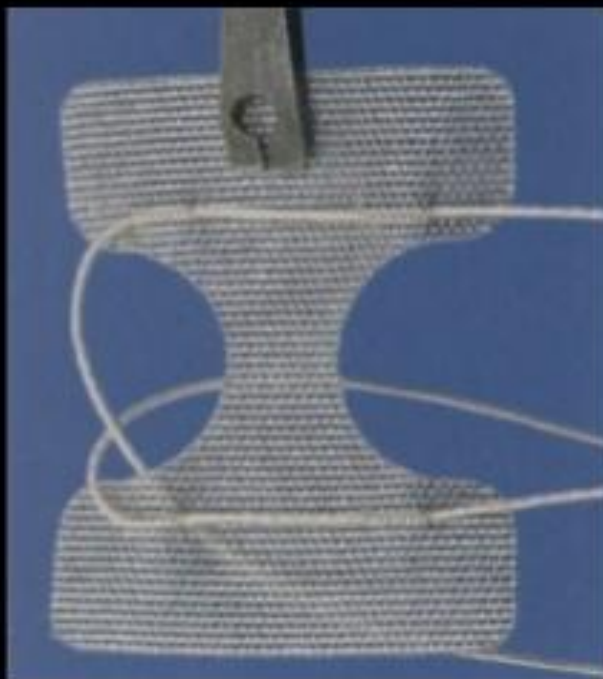
Направлена тканинна регенерація



Направлена тканинна регенерація Gore-Tex, Vicryl



Направлена тканинна регенерація Gore-Tex, Vicril, Bio-gide, Artisorb



Направлена тканинна регенерація Gore-Tex



Направлена тканинна регенерація Gore-Tex



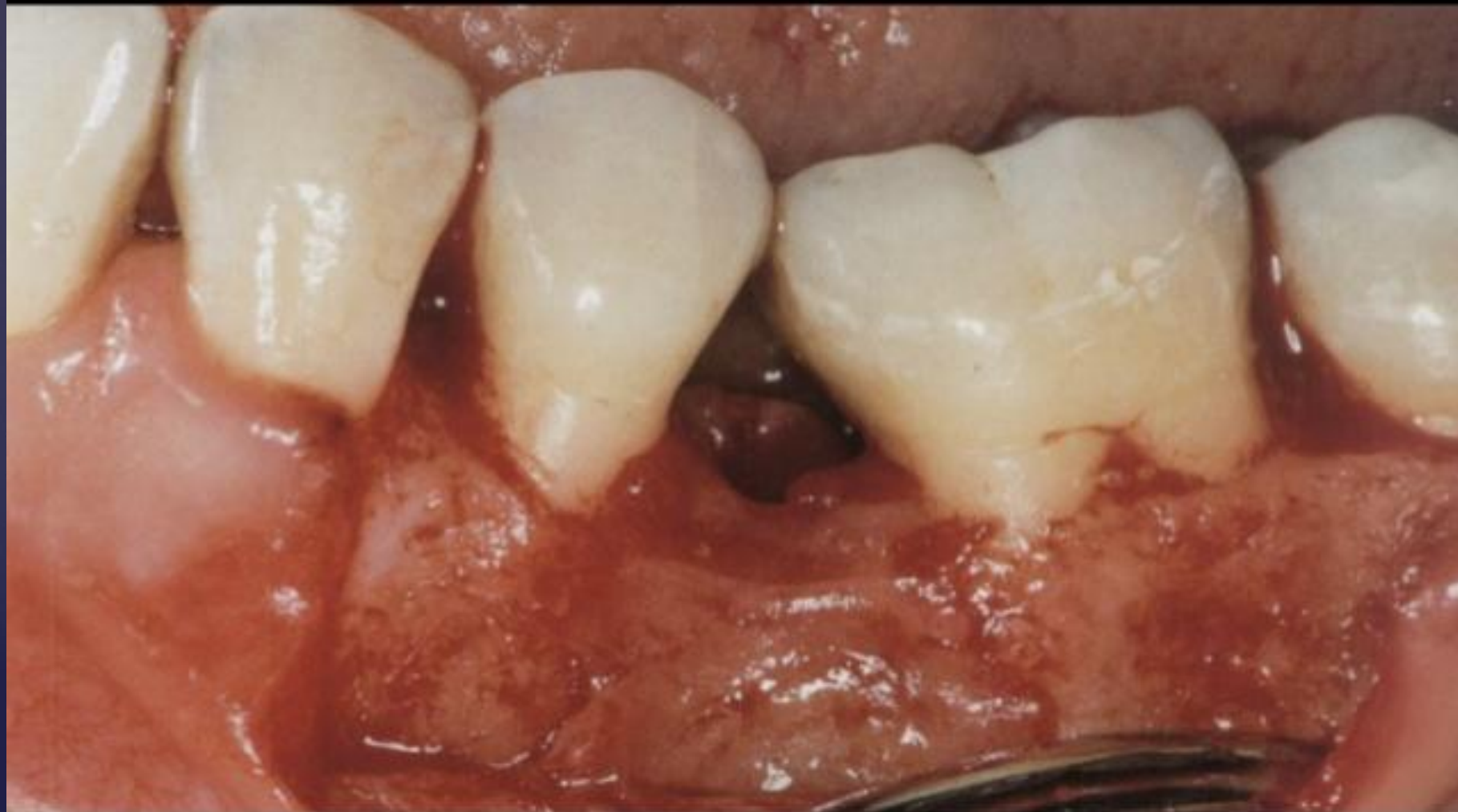
Направлена тканинна регенерація Gore-Tex



Направлена тканинна регенерація Gore-Tex



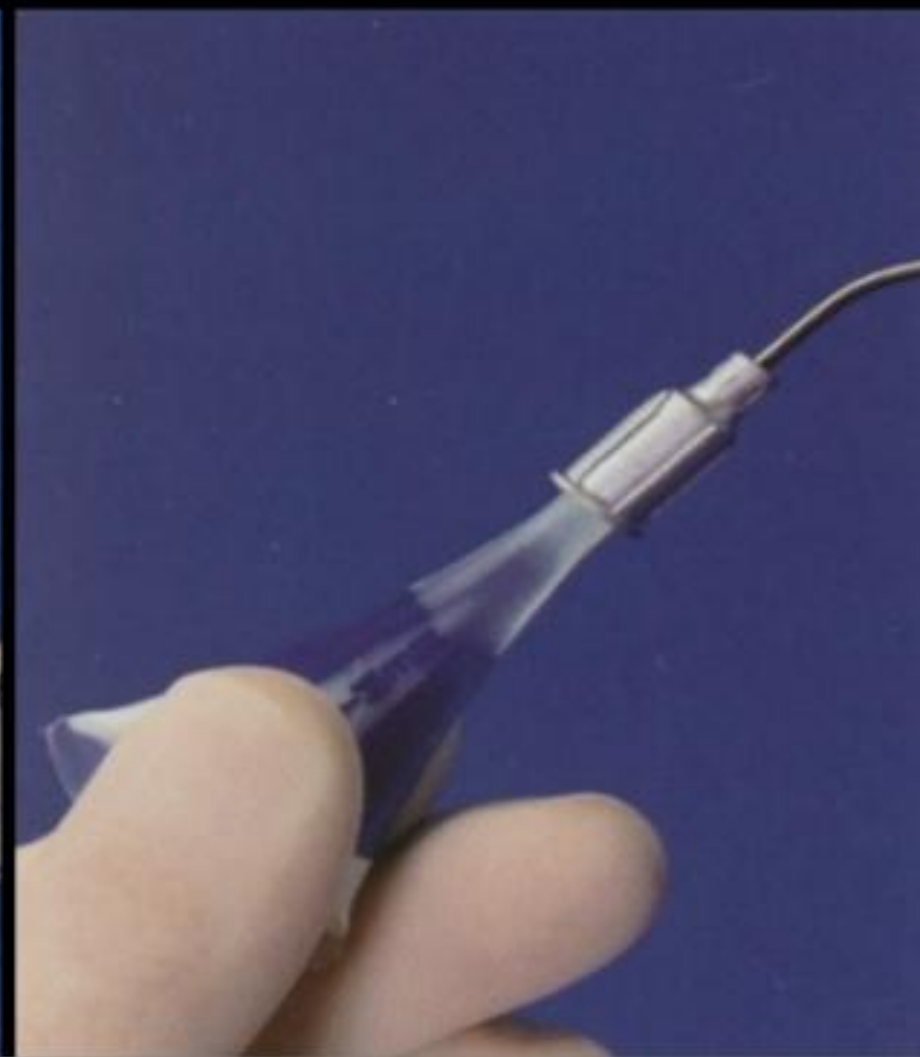
Направлена тканинна регенерація Gore-Tex



Направлена тканинна регенерація Gore-Tex



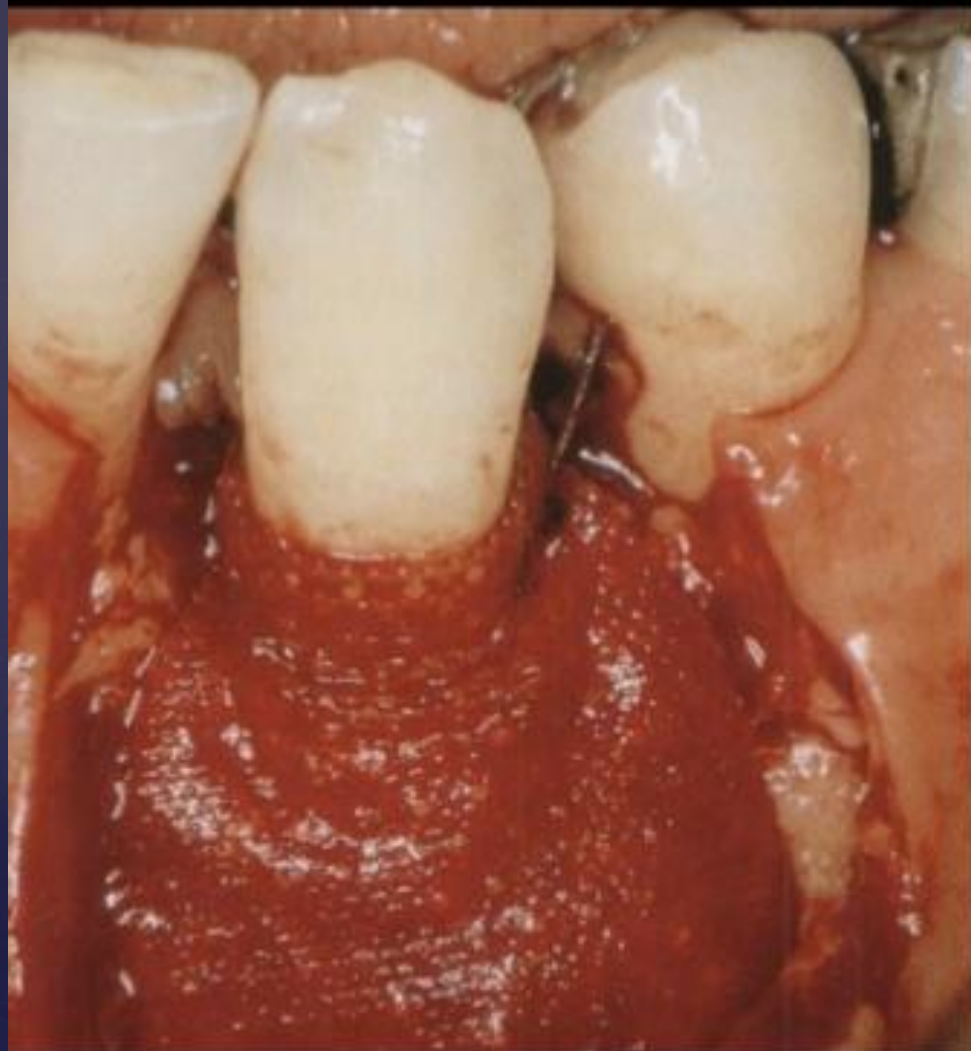
Направлена тканинна регенерація Artisorb



Направлена тканинна регенерація Artisorb



Направлена тканинна регенерація Vicril



Направлена тканинна регенерація Vicril



КЛАПТЕВІ ОПЕРАЦІЇ
Вільний
аутоотрансплантат

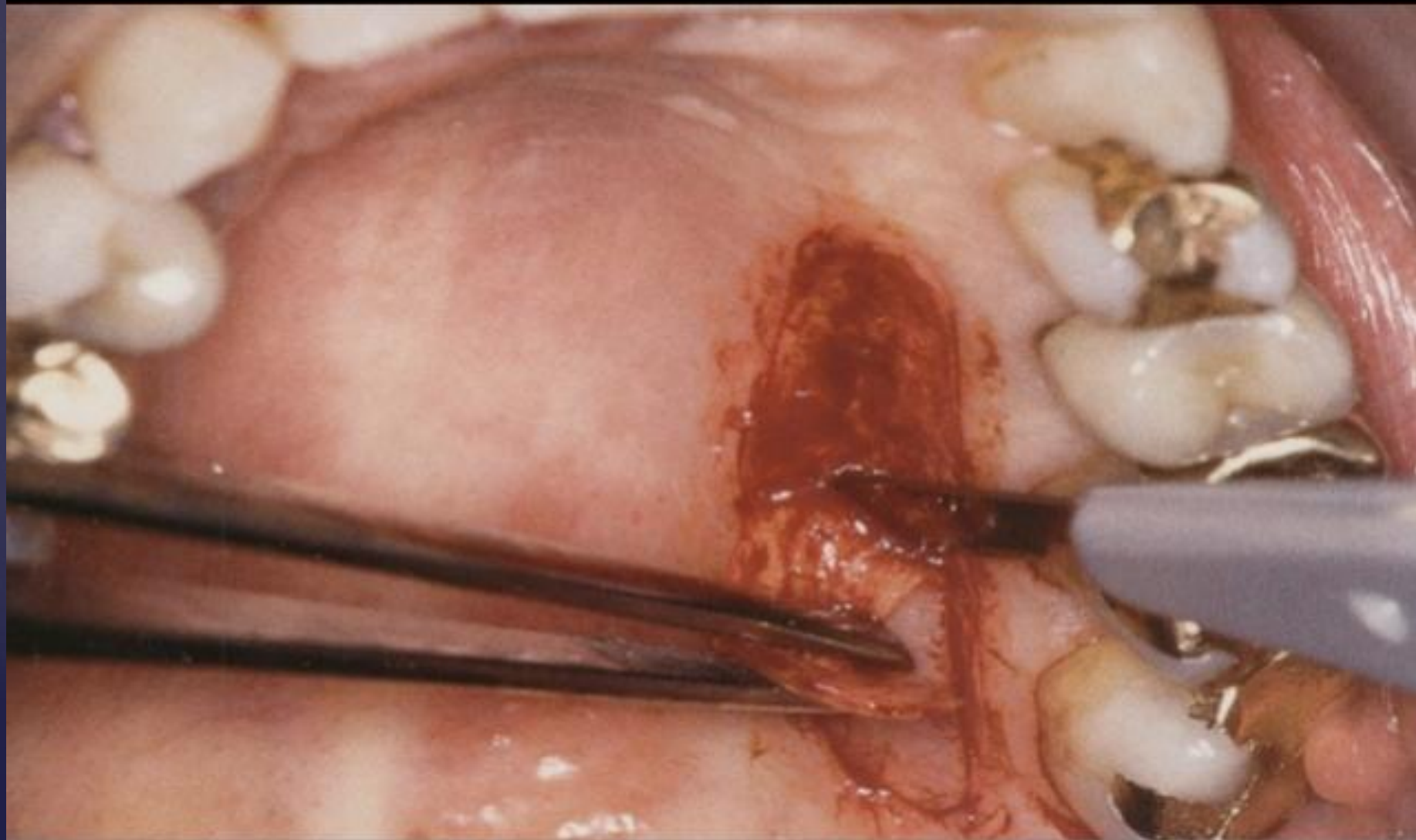
Вільний аутотрансплантат



Вільний аутотрансплантат



Вільний аутотрансплантат



Вільний аутотрансплантат



Вільний аутотрансплантат



Вільний аутотрансплантат



Вільний аутотрансплантат



Вільний аутотрансплантат



Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування

1. Хірургічна санація порожнини рота передбачає:

- ✓ видалення коренів, кіст, гранул, пухлин, ретинованих зубів
- ✓ підготовку альвеолярного паростка (гострий край, деформації)
- ✓ обробку лунки і міжкореневих перегородок і т.п.

2. Підготовка слизової оболонки

- ✓ висічення рубцевих спайок слизової оболонки – трикутники Лімберга;
- ✓ поглиблення присінку порожнини рота:
 - шкіра за Тіршем
 - шкірною стрічкою в тунель
 - в 2 поверхи (Флор)
 - Румпель - переміщення слизово-окістного клаптя з гребеня альвеолярного відростка вниз

3. Переміщення слизово-м'язових клаптів.
4. Видалення надлишків слизової оболонки СОПР при гіперплазіях.
5. Операції при піднебінних екзостозах, торусах - 1 і 2-х сторонні, серединні.
6. Переміщення судинно-нервового пучка - підборіддя, якщо він лежить вже під слизовою оболонкою - створюють нове кісткове ложе для судинно-нервового пучка.
7. Відновлення альвеолярного відростка нижньої щелепи:
 - ✓ консервованим хрящем;
 - ✓ аутокісткою: Hober, Mehnert
 - ✓ гідроксилапатит
 - ✓ ДКТ
 - ✓ ДКТ + ГКА (коллапан)

8. Відновлення горба на верхній щелепі:

- ✓ консервованим хрящем;
- ✓ з пластмаси;
- ✓ з консервованої кістки;
- ✓ збільшення маси альвеолярного відростка в/щелепи - операція «sinus-lift»

9. Імплантації для фіксації протеза:

- ендосальна
- субперіостальна
- трансмандибулярна

1. Існують різні форми гребеня альвеолярного відростка :

- трикутна з гострою вершиною - оперувати.
- трикутна із зубчатою вершиною - оперувати.
- трапецієподібна - сприятлива для протезування.
- напівовальна - сприятлива для протезування.
- напівкругла - сприятлива для протезування.
- шишкоподібна - оперувати.
- шипоподібна - оперувати.

2. При рухомій СОПР на гребні альвеолярного відростка - переміщення слизової оболонки вниз та її підшивка в нижній полюс рани (за Казаньяном);

- Перемістити СОПР вниз, на голу кістку закрити рану йодоформним тампоном (Вассмунд)
- Переміщення СОПР вниз з язикової і губної сторони (Рерман)
- Переміщення СОПР вниз з язикової сторони з щелепно-підязиковими м'язами (Траунер)
- Переміщення СОПР вниз з язикової сторони, клапоть з основами до вершини альвеолярного відростка (Обвегезер)

3. Надлишок СОПР при гіперплазії альвеолярного відростка - може бути фіброматоз, після поганих знімних протезів.

Класифікація за Брусаті

1. Альвеолопластика:

- краєва, - при видаленні 1 зуба
- присінку порожнини рота
- серединна
- редукція вертикальна

2. Osteoplastика при:

- екзостозах
- загостреному альвеолярному відростку -
- торусі піднебіння
- торусі н/щелепи

3. Пластика слизової оболонки порожнини рота:

- коротких вуздечок
- рухомого гребеня альвеолярного відростка
- фібропапіломи і папіломатоз після протезів
- фіброматоз горба в/щелепи

4. Міопластика

- переміщення m. genioglossi
- переміщення m. mentalis
- переміщення m. milogioideus

5. Присінок порожнини рота:

- поглиблення переднього присінку порожнини рота - (відшарування, каппа з переміщенням слизової оболонки.)
- вестибулопластика - шкірний трансплантат
- 2-х стороння пластика горба в/щелепи + каппа

6. Збільшення альвеолярного відростка нижньої щелепи:

- див. інженерію кісткової тканини щелеп

Цілі інженерії кісткової тканини щелеп.

1. Збільшення висоти альвеолярного відростка щелеп:

- місцеві кістковопластичні операції (площинна остеотомія тіла н/щелепи, альвеолотомії відкриті і закриті, ін.)
- вільна пересадка аутокістки(місцевою)
- вільна пересадка аутокістки (узятої з ребра, клубової кістки, ін. місць)
- направлена тканинна регенерація (мембрани, каркаси, остеогенні речовини і ін.)
- вертикальна дистракція альвеолярного відростка (спец. апарати, імплантати)

2. Збільшення товщини альвеолярного відростка щелеп:

- методики приблизно ті ж, але дистракція альвеолярного відростка - поперечна

3. Нормалізація форми щелеп - різні остеотомії

- **4. Підйом дна ВЩП (синус-ліфтинг)**
- - відкритий, через передню стінку ВЩП
- - закритий, через лунку зуба або отвір в кістці (балони, інструменти і ін.)
- **5. Підйом дна порожнини носа**
- - відкритий, з доступу по перехідній складці
- - закритий через альв. відросток
- **6. Переміщення нижньощелепового нерва**
- - на всьому протязі тіла щелепи
- - у окремих ділянках тіла щелепи
- **7. ін. операції.**

Місцева профілактика атрофії кістки альвеолярного відростка щелеп після операції видалення зуба.

- Нанесення мінімальної травми слизовій оболонці і кістці лунки
- Профілактика запальних ускладнень після видалення зуба
- Закриття лунки клаптом слизової оболонки
- Заповнення лунки остеогенними тканинами і матеріалами
 - - групи ГАП
 - - комбінації з ГАП, ДКТ
 - - мінеральними компонентами кістки тварин, людей.

Дякую!