

Направленная регенерация тканей пародонта в области обширного внутрикостного дефекта центрального резца, при помощи Гиалуроновой кислоты и резорбируемой синтетической мембраны

Влияние Hyadent BG на ткани пародонтального прикрепления рассматривается на примере хирургической регенерации вертикальных внутрикостных карманов, вызванных прогрессирующим пародонтитом.

Клинические кейсы и принцип функции в сравнении с другими биоматериалами.

Клинический случай предоставлен доктором Антоном Фридманом





Пред-хирургический осмотр:

Отсутствие сосочка между
зубами 21 и 22

Рецессия края десны дистально
зуба 21 глубиной в 3 мм

Подвижность зуба 21 обычная



Пред-хирургический осмотр:

Глубина зондирования = 10 мм
строго аппроксимально

Отсутствие кровотечения
связан с предварительным
этапом лечения с помощью
местно действующего
антибиотика (Ligosan,
Германия)



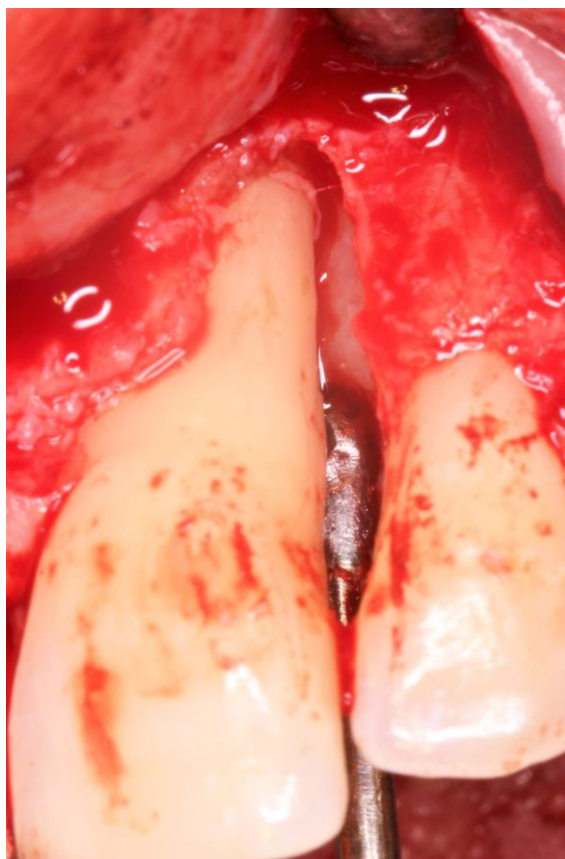
Пред-хирургический осмотр:

Глубина зондирования = 9 мм с
щёчно-дистальной стороны



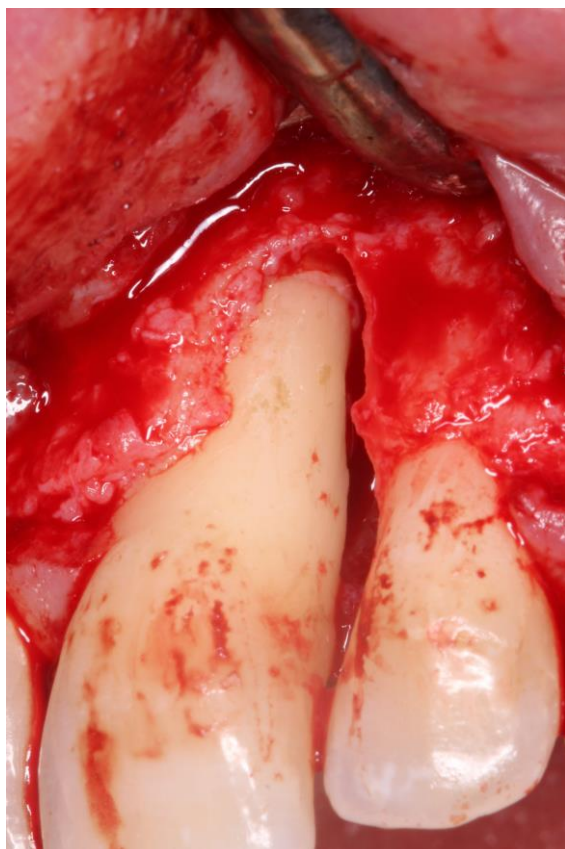
Пред-хирургический осмотр:

Рентгенограмма показывает
глубину внутрикостного
дефекта достигающего макушки
корня



Вид операционного поля:

Одностенчатый сквозной дефект с оголением щёчной поверхности корня



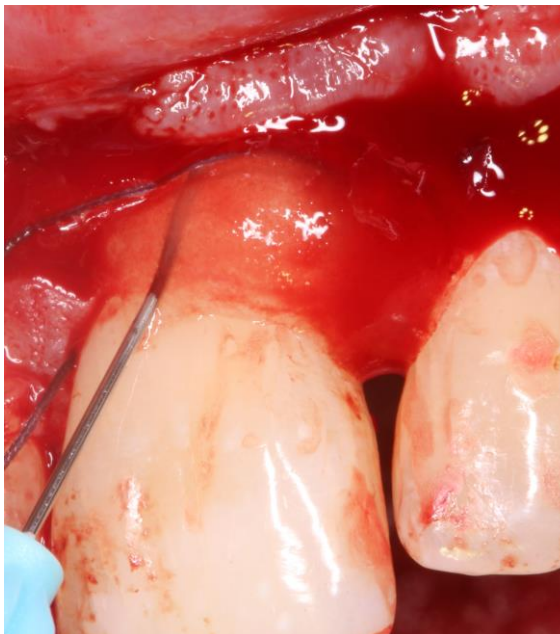
Вид операционного поля:

Остатки зубного камня просматриваются на оголённой части зубного корня



Вид операционного поля:

Адаптация резорбирующего синтетического барьера – мембраны Гайдор ()



Вид операционного поля:

Заполнение дефекта гиалуроновой кислотой под и над мембраной



Вид операционного поля:

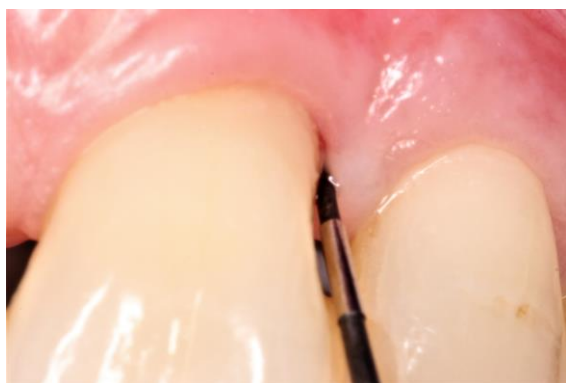
Полное ушивание лоскута мягких тканей при помощи рассечения надкостницы



Результат через 12 месяцев:

Некоторая компенсация
рецессии приблизительно = 1
мм

Прирост уровня кератинизации
края десны ~ 1 мм



Результат через 12 месяцев:

Глубина зондирования = 3 мм
Отсутствие признаков
воспаления



Результат через 12 месяцев:

Рентгенограмма показывает
значимый прирост уровня
минерализованных тканей в
области бывшего костного
дефекта в порядке 50% длины
корня