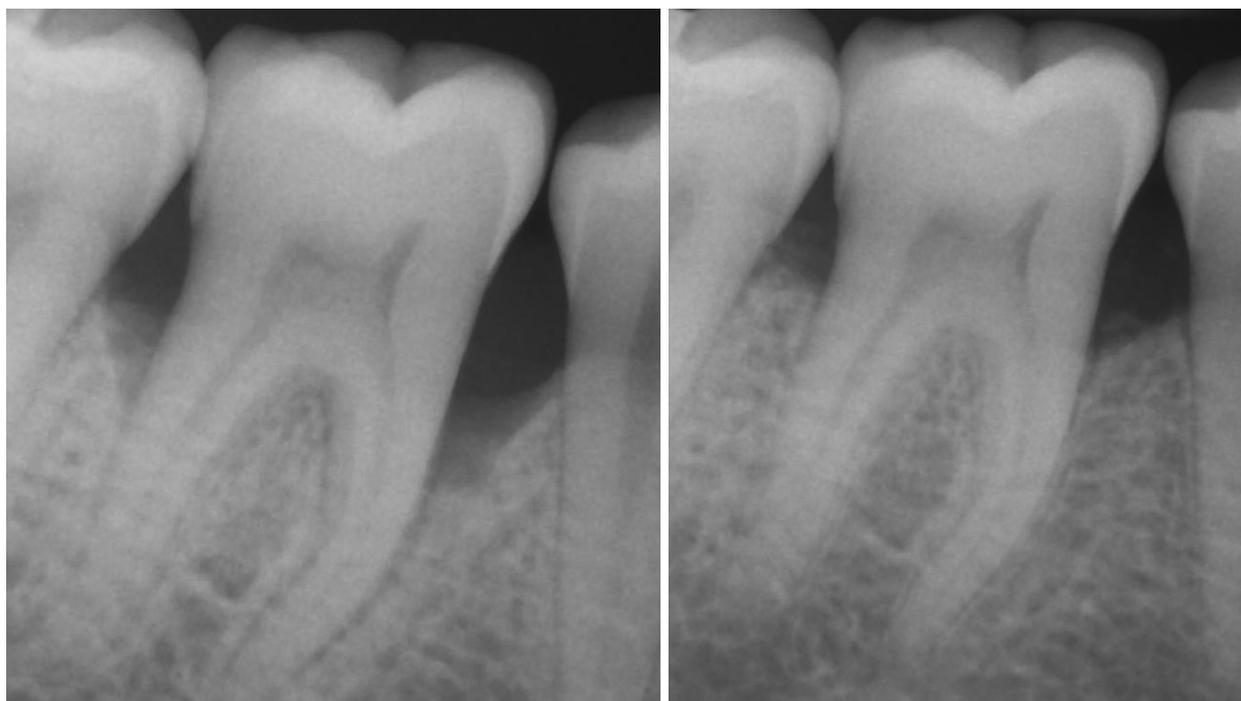


Регенерация прикрепительных тканей пародонта в глубоких внутрикостных дефектах с помощью синтетического CaP / β -ТСР и гиалуроновой кислоты

Клинический случай предоставлен доктором Антоном Фридманом



Некурящая пациентка, 35 лет, с двумя единичными дефектами пародонта

Первый правый моляр нижней челюсти с прогрессирующей потерей прикрепления и внутрикостными вертикальными дефектами

Исходная характеристика: сосочки интактные; узкое межзубное пространство; рецессия десны отсутствует

Начальная ГЗ дистально 7 мм; ВоР +:



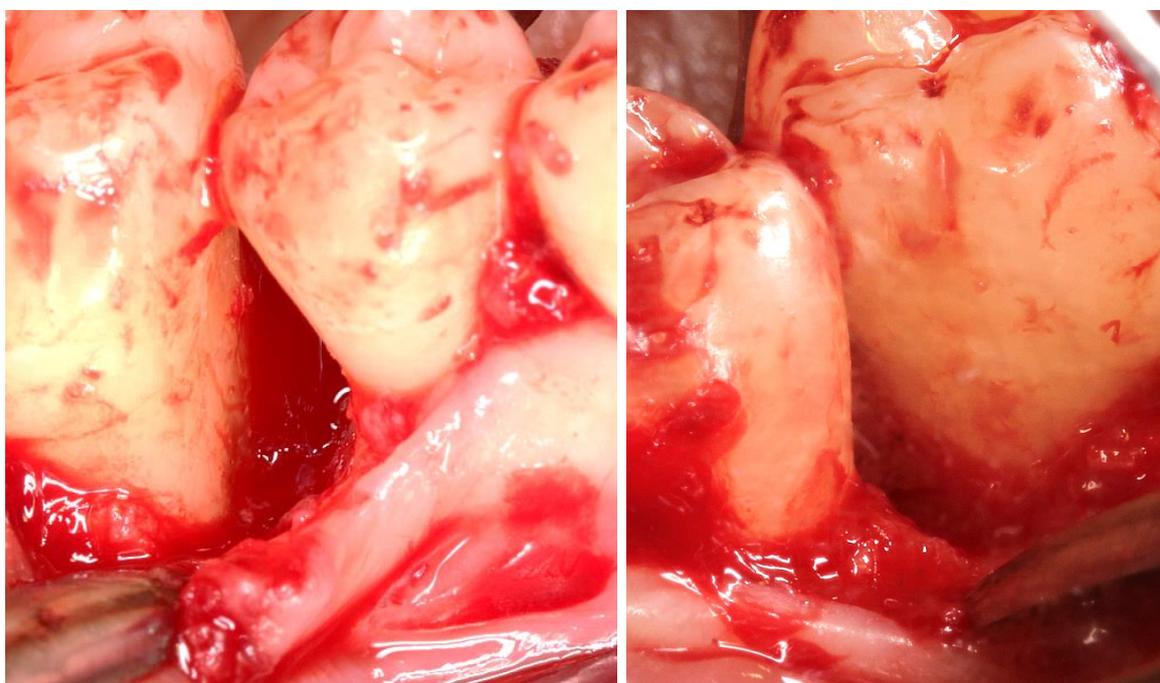
Начальная ГЗ мезиально 8 мм; ВоР +:

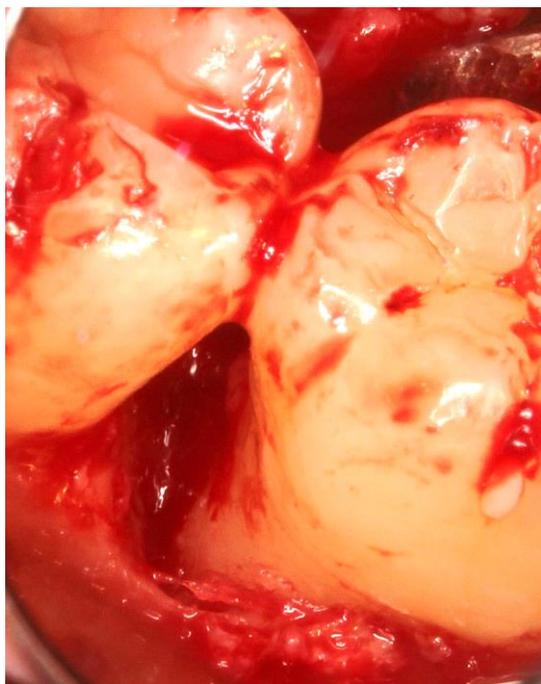


Минимально инвазивная хирургия пародонта

Дизайн лоскута по принципу техники инцизии M-MIST (Cortellini 2008);
внутрикостный дефект заполняется КЗМ (CaP / β -TCP) + гиалуроновой
кислотой (Osoria® + hyaDENT BG®, Regedent, Германия)

Мезиальный 1- до 2-ух стенчатый дефект в области зуба 46 с
щечной и лингвальной сторон:





Дистальный 1- до 2-ух
стенчатый щёчный дефект той
же области



Подготовка КЗМ путем
увлажнения Osoria® с ГК

Закрытие лоскута и наложение швов

Полное первичное закрытие межзубных сосочков без натяжения с использованием принципа CAF и модифицированного матрасного шва (Laurell et al., 1994)

Шовный материал: моноcryl® 6.0 (Ethicon, Германия).



Буккальный вид



Языковой вид

Послеоперационный мониторинг

Заживление без осложнений, снятие швов при посещении через 2 недели

Пациент сообщил о потере некоторых твердых частиц

Через неделю после операции **буккальная / лингвальная** стороны:



Двухнедельный послеоперационный осмотр **буккальная / лингвальная** стороны:



Оценка регенеративного результата через 12 месяцев после операции

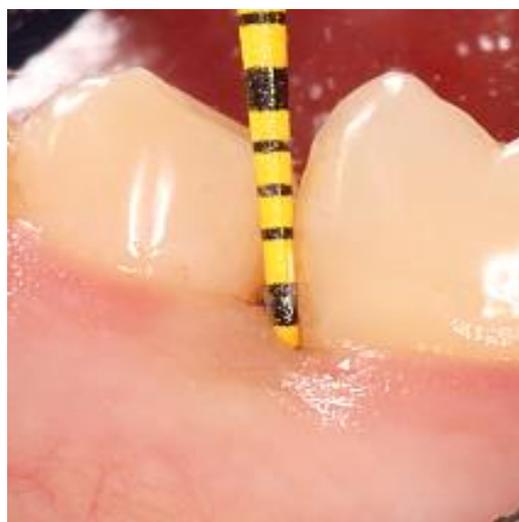
Клиническое обследование: рецессии десны нет; нет потери межзубных сосочков

Оценка развития глубины зондирования (ГЗ) и кровотечения (BoP)

Щечная и язычная ГЗ ≤ 3 мм; BoP- дистальный участок зуба 46



Щечная и язычная ГЗ ≤ 3 мм; BoP-мезиальный участок зуба 46



Рентгенологическая оценка последовательности лечения

Рентгенологически документированная трансформация двустороннего глубокого внутрикостного дефекта к полному разрешению дефекта через 1 год после операции



Исходный периапикальный рентген



Послеоперационный периапикальный контроль



1 год послеоперационный контроль