

evident pro eastman UCL

Parodontális műtétek II.

Rezekatív, reparatív tasakműtétek

HORVÁTH ATTILA


Semmelweis Egyetem, Parodontológiai Klinika, Budapest
Periodontology Unit, UCL Eastman Dental Institute, London
Evident Pro paro-implant magánrendelő, Budapest

attila.horvath.dz@hotmail.com

Teljeskörű parodontális kezelés lépései

1. CPITN / BPE / PSR index Akut/szisztémás
2. Akut eset ellátása (tályog, NUG, NUP, stb). Általános betegségi háttér (pl: DM)
3. Teljes parodontális státusz felvétele: PPD, REC, CAL, plakk (FMPS), vérzés (FMBS), furkáció (I-III), mozgathatóság (1-3) **Ok**
4. Fogankénti prognózis felállítása (reménytelen, kérdéses, biztos)
5. Esetbemutató, kezelés elmaradásának következményei
6. Egyéni szájhigiéne javítása, dohányzás leszoktatási tanácsadás
7. Gyökérfelszín tisztítás (RSD=szupra/subgingv. depurálás, kúrettálás), plakkretenciók eliminálása, reménytelen fogak eltávolítása, ideiglenes protetikai ellátás/sínezés, fognyaki fluorid kezelés, szájhigiéne monitorozása
8. 6-8 hét elteltével kiértékelés (teljes parodontális státusz felvétele)
9. **Parodontális műtétek, vagy ismételt RSD, esetleg extrakció (PPD≥5mm) Korrekzív**
10. Kiértékelés (parodontális státusz felvétele PPD≤4mm)
11. Ortodonciai, protetikai, implantológiai rehabilitáció
12. Parodontális fenntartó kezelés 3-12M rizikó analízis szerint (szájhigiéne Fenntartó monitorozása, (depurálás)-polírozás, fognyaki fluorid kezelés, parodontális státusz)

Kezelési terv felállítása



Fiziológiás (elfogadható) tasakmélység (PPD):

Átlagosan 1,5 mm, de 3 mm-ig fiziológiás

Patológiás Tasakmélység (PPD):

4 mm fölött egyéni szájhigiéne eszközökkel nem lehet stabilitását fenntartani, azaz patológiás.

PPD < 5 mm BoP- (nem vérzik)

PPD ≥ 5 mm BoP+ (vérzik)

Parodontológia korszerűen (Horváth A)

Döntési dilemma

Újraértékeléskor PPD≥5mm, BoP+

Cél:

- 1) Tasak megszüntetés, stabil parodoncium, egyénileg tisztítható fogfelszínek kialakítása
- 2) Amennyiben lehetséges: parodontális szövetek regenerációját elősegíteni

A. nem sebészi (ismételt gyökérfelszín tisztítás, ReRSD)

B. sebészi (parodontális rezekatív vagy regeneratív tasakműtét)

C. fogeltávolítás

Surgical and nonsurgical periodontal therapy. Learned and unlearned concepts

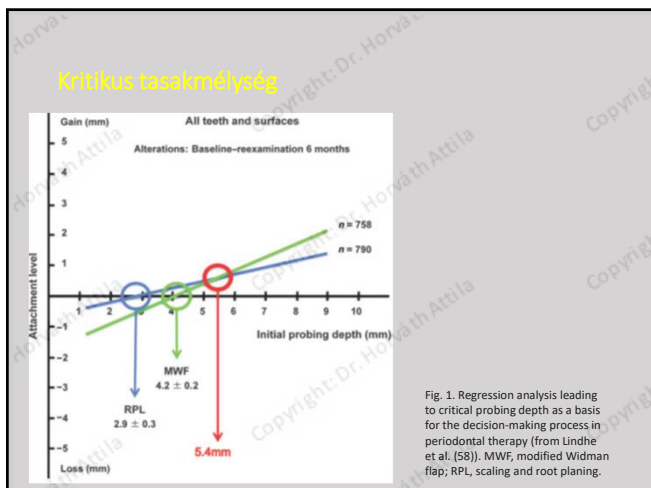
L.J.A. Heitz-Mayfield & N.P. Lang

Periodontology 2000, 62: 218-231, 2013

Sebészi terápia - szemléletváltás

- Sebészi terápia sikeressége függ
 - Fenntartó kezelés minősége
 - Plakk kontroll minősége
- Új szemlélet: **Páciens függő tényezők fontossága**
 - Együtműködés
 - Dohányzás
 - Plakk kontroll
 - Szisztémás faktorok
 - Otthoni sebkezelés

Nyman S, Lindhe J, Rosling B. Periodontal surgery in plaque-infected dentitions. J Clin Periodontol 1977; 4: 240-249.



Kritikus tasakmélység

A kritikus tasakmélység reprezentálja azt a határértéket, ami felett a terápia sikeres (tapadás nyereség figyelhető meg), ami alatt a kezelés során tapadásvesztés érhető el.

- Nem-sebési terápiánál (depurálás és gyökérsimítás) az érték: **2,9 mm**
- Sebési terápiánál az érték: **4,2 mm**

58. Lindhe J, Socransky SS, Nyman S, Haffajee A, Westfelt E. „Critical probing depths” in periodontal therapy. J.Clin Periodontol 1982; 9: 323-336.

Konklúzió

Az utóbbi időben megtanultuk, hogy:

- A sikeres kezeléshez elengedhetetlen a **biofilm eltávolítása**, azonban a **fertőzött gyökérfelszín- és tasakfal eltávolítása** szükséges.
- A **6 mm-nél mélyebb tasakok** esetében a **lebenyes műtétek** előnyösebbek, amennyiben a sebési eljárás követően **fenntartó terápiában** vesz részt a páciens **megfelelő szájhigiéne** mellett.
- **Néha** szükségessé válik a régi szokások **elhagyása**, hogy újakat tanulhassunk.

Parodontális tasaksebészet célja, indikációi

- 1) A dentális plakk eliminációjának elősegítése szemkontroll mellett, így a fogak prognózisának javítása
- 2) Lágyszövet és alveolaris csontdefektus korrekció
- 3) Páciens egyéni szájhigiéjének kedvezőbb anatómiai feltételeinek megteremtése
- 4) Amennyiben lehetséges, regeneráció

Parodontális tasaksebészet típusai

- **Exploratív (OFD, Access Flap, Nyitott küret, reparatív gyógyulás)**

föltárjuk, áttisztítjuk, visszahajtjuk (hosszú hámtapadás)(*reparáció*)

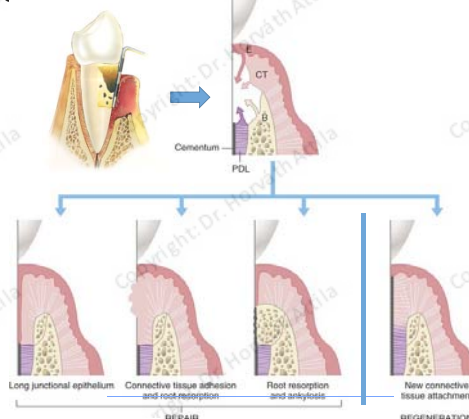
- **Rezektív sebészet**

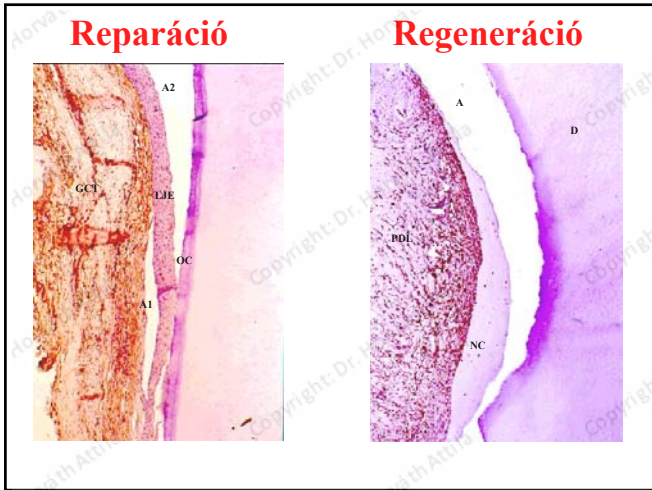
sebészileg megszüntetjük a parodontális lágy és/vagy a csontos tasakfalat (recesszió)(*reattachment*)

- **Regeneratív (Regenerációt célzó) sebészet**

megkíséreljük elősegíteni az elpusztult parodontális szövetek és tapadás újra kialakulását, azaz a parodontium regenerációját (*new attachment*)

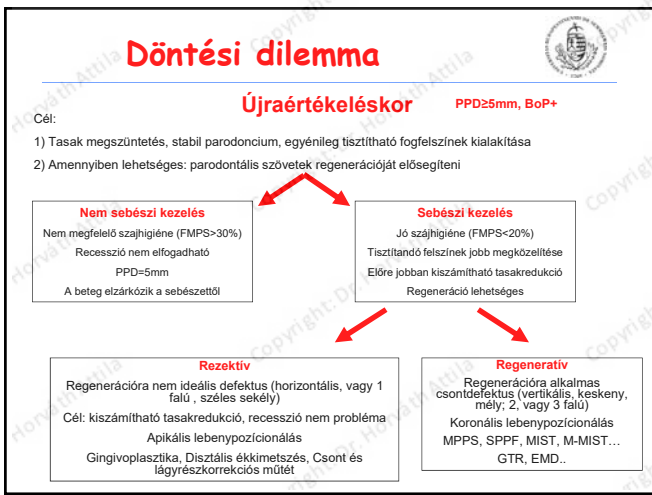
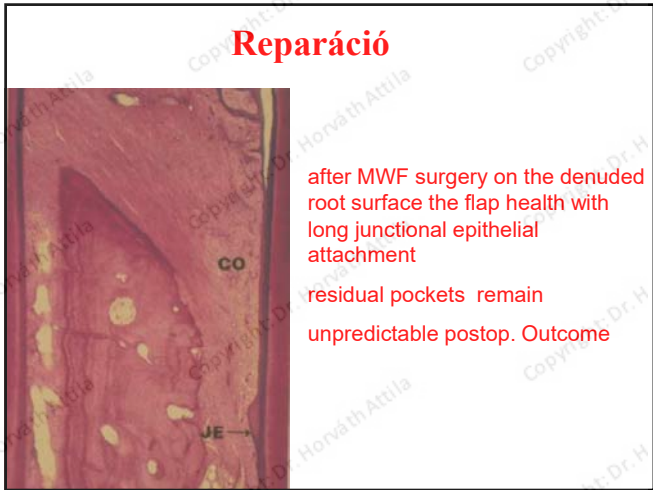
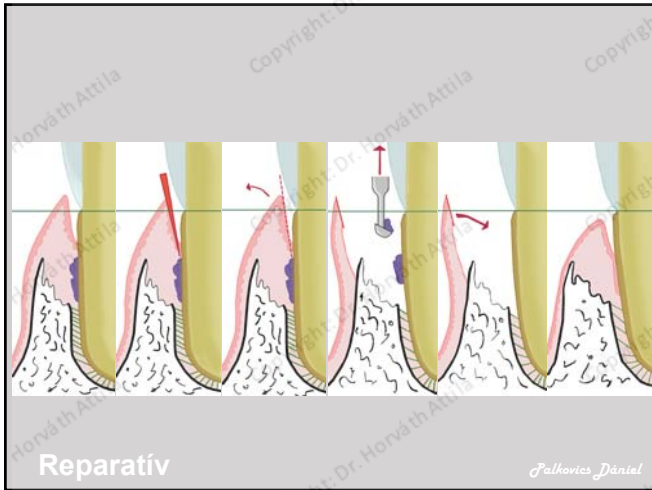
Lehetséges szövetszervi formák





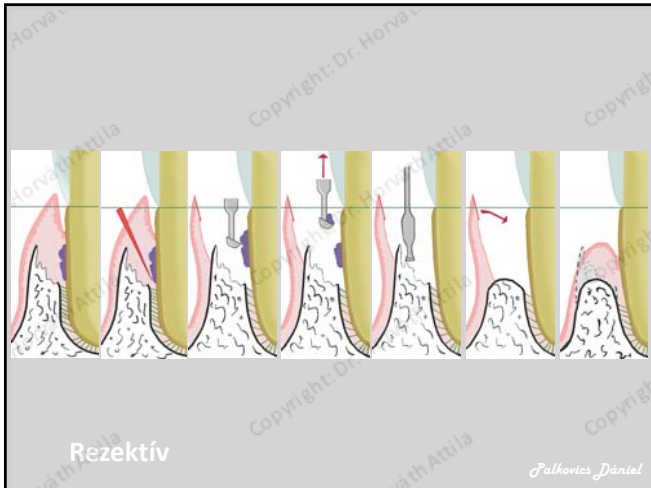
Parodontális tasaksebészet típusai

- **Exploratív (OFD, Access Flap, Nyitott küret, reparatív gyógyulás)**
föltárjuk, áttisztítjuk, visszahajtjuk (hosszú hámtapadás)(reparáció)
Instabil eredmény



Parodontális tasaksebészet típusai

- **Exploratív (OFD, Access Flap, Nyitott küret, reparatív gyógyulás)**
föltárjuk, áttisztítjuk, visszahajtjuk (reparáció)
- **Rezekatív sebészet**
sebészilag megszüntetjük a parodontális lágy és/vagy a csontos tasakfalat (recesszió)(reattachment)



Rezektív sebészet

| Table 1-8 Advantages and Disadvantages of Resective Procedures | |
|---|---|
| Advantages <ol style="list-style-type: none"> 1. Reliable 2. Short term (8-12 weeks) 3. Obtain gingiva-alveolar bone morphology that facilitates easy maintenance | Disadvantages <ol style="list-style-type: none"> 1. Attachment loss 2. Root exposure, compromising esthetics 3. Strong possibility of hypersensitivity 4. Strong possibility of root surface caries 5. Possibility of phonetic impediment |

Sato: Periodontal surgery. A clinical atlas

Rezektív sebészet

Sato: Periodontal surgery. A clinical atlas

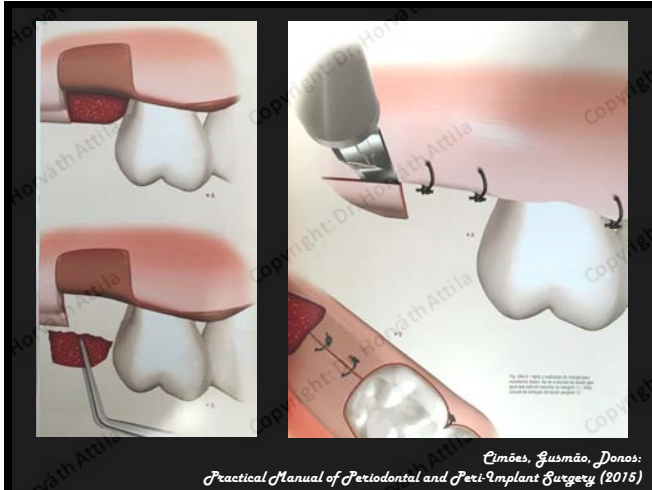
Csak lágyszövet

- Gingivektómia
- Gingivoplasztika
- Disztális ékkimetszés

Disztális ékkimetszés

Lindhe, Karring, Lang: Clinical Periodontology and Implant Dentistry

Címelos, Gusmão, Donos, *Practical Manual of Periodontal and Peri-Implant Surgery (2015)*



Rezektív sebészet

```

    graph TD
      A[Resective procedures] --> B[Apically positioned flap surgery]
      A --> C[Root resection/hemisection with osseous reduction]
      A --> D[Gingivectomy]
      B --> E[With osseous resection]
      B --> F[Without osseous resection]
      
```

Sato: Periodontal surgery. A clinical atlas

Többgyökerű fogak rezektív sebészete: Furkációplasztika

Többgyökerű fogak rezektív sebészete: Gyökérrezekció, hemisekció

Rezektív sebészet

```

    graph TD
      A[Resective procedures] --> B[Apically positioned flap surgery]
      A --> C[Root resection/hemisection with osseous reduction]
      A --> D[Gingivectomy]
      B --> E[With osseous resection]
      B --> F[Without osseous resection]
      
```

Sato: Periodontal surgery. A clinical atlas

Lágyrész és csontsebészet

Tasakredukció és/vagy Koronahosszabbítás (káriesz, koronaszél, gyökérperforáció, furkáció feltárására)

Rezektvív parodontális csontsebészet

- **Csontlézió kiterjedése és morfológiája** szabja meg, hogy rezektvív vagy regeneratív technikát alkalmazunk-e
- **Tisztán horizontális**, de irreguláris lefutású csontléziók: rezektvív
- **Célja: irreguláris csontszélt úgy korrigálja**, hogy az eredeti fiziológiás csontkontúrhoz legyen hasonló és ezen az ínylebeny tökéletesen adaptálható legyen
- **Műtéttechnika:** lebenyes feltárás, csontfrézer/véső/piezo alkalmazása, lebeny apikális visszafektetése, varrat, posztoperatív lokális CHX-es öblítés

Csoportjai:

Osteoplasztika

- Kisebb csontszéli korrekció, melyek egyáltalán **nem érintik a fogak elhorgonyzásában résztvevő csontot**
- Kissé megvékonyítjuk az alveoláris csontszegélyt, hogy a fognyakhoz jobban adaptálható ínkontúr érhesünk el

Osztektómia

- Mély, verticalis csonttasakok csak nagyfokú bukkális csont feldozásával szüntethetők meg- közepesenél súlyosabb tapadásvesztés és mély intraossealis tasakok eliminálására nem alkalmas eljárás
- **érintik a fogak elhorgonyzásában résztvevő csontot (jellemzően bukkális)**

Apikálisan elcsúsztatott lebenyműtét

Table 1-4 Apically Positioned Flap Surgery

| Advantages | Disadvantages |
|---|--|
| 1. Eliminates periodontal pocket | 1. May cause esthetic problems due to root exposure |
| 2. Preserves attached gingiva and increases its width | 2. May cause attachment loss due to surgery |
| 3. Establishes gingival morphology facilitating good hygiene | 3. May cause hypersensitivity |
| 4. Ensures healthy root surface necessary for the biologic width on alveolar margin and lengthened clinical crown | 4. May increase the risk of root caries |
| | 5. Unsuitable for treatment of deep periodontal pockets |
| | 6. Possibility of exposure of furcations and roots, which complicates postoperative supragingival plaque control |

Table 1-5 Contraindications for Apically Positioned Flap Surgery

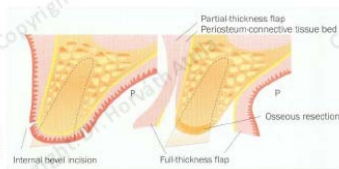
1. Periodontal pockets in severe periodontal disease
2. Periodontal pockets in areas where esthetics is critical
3. Deep intrabony defects
4. Patient at high risk for caries
5. Severe hypersensitivity
6. Tooth with marked mobility and severe attachment loss
7. Tooth with extremely unfavorable clinical crown/root ratio

Sato: Periodontal surgery. A clinical atlas

Apikálisan elcsúsztatott lebenyműtét Félvastag lebennyel



Apikálisan elcsúsztatott lebenyműtét



On the coronal portion of the buccal flap, a full-thickness flap is made to expose the bone surface as far as osseous resection is required. A partial-thickness flap is made on the palatal aspect.

Sato: Periodontal surgery. A clinical atlas

Apikálisan elcsúsztatott lebenyműtét



After osseous resection, displace the buccal flap edges apically to cover the alveolar margin. Make a periosteal suture at the base of the flap and periosteum-connective tissue with a vertical mattress suture for flap fixation. Then join the buccal flap margin and palatal flap with a vertical mattress suture and adapt the flap closely to the alveolar crest.

Sato: Periodontal surgery. A clinical atlas

**Original apically repositioned flap
Friedman 1962**

Lindhe, Karring, Lang: Clinical Periodontology and Implant Dentistry

**Rezekatív tasakműtét
(vertikális segédmetszés nélkül)**

Lindhe, Karring, Lang: Clinical Periodontology and Implant Dentistry

Rezekatív tasakműtét

Rateitschak, Wolf, Hassell: Color Atlas of Periodontology

Rezekatív tasakműtét (kombinált)

Rateitschak, Wolf, Hassell: Color Atlas of Periodontology

Horizontális külső matrac öltés

Rezekatív tasakműtét

Rateitschak, Wolf, Hassell: Color Atlas of Periodontology

Rezekatív tasakműtét

Vertikális segédmetszés nélkül

This block contains three images: a clinical photograph of the upper anterior teeth with a surgical line drawn on the gingiva, a periapical radiograph showing the root and crown, and another clinical photograph showing the surgical site after the procedure.

Rezekatív tasakműtét

This block contains four images: a clinical photograph of the upper anterior teeth with a surgical line, a periapical radiograph, a diagram illustrating the surgical approach with a vertical auxiliary incision, and a clinical photograph showing the surgical site during the procedure.

Rezekatív tasakműtét

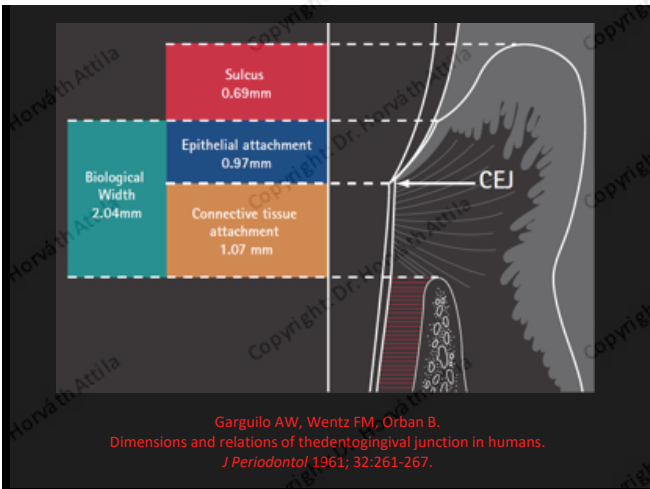
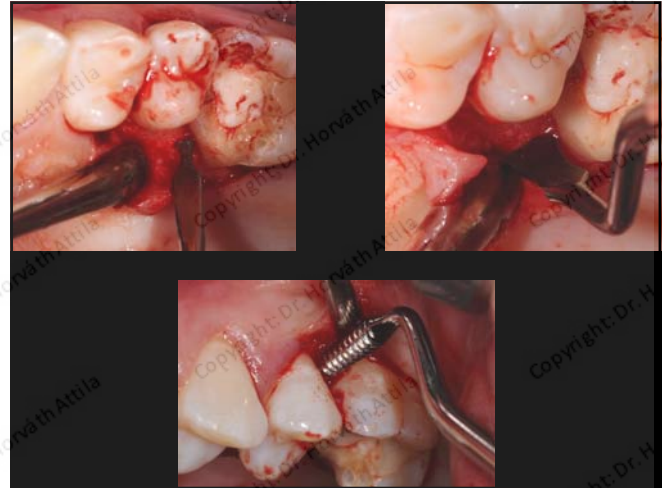
This block contains four images: a diagram illustrating the surgical approach, a clinical photograph of the upper anterior teeth with a surgical line, another clinical photograph showing the surgical site, and a periapical radiograph.

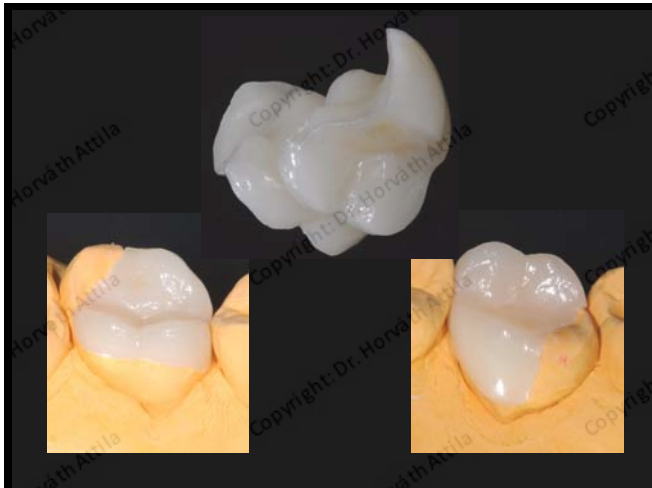
This block contains three images: a periapical radiograph, a clinical photograph of the upper anterior teeth with a surgical line, and another clinical photograph showing the surgical site.

This block contains four clinical photographs showing the surgical steps: 1) initial incision and flap reflection, 2) removal of the crown, 3) preparation of the root, and 4) final surgical site.

This block contains four images: two periapical radiographs showing the root and crown, and two clinical photographs showing the surgical site during the procedure.







Protetika: Frédő Zsuzsanna

Útravaló



1. Sebészi terápia effektív nem-sebészi terápia és jó szájápolás esetén jöhet csak szóba, amennyiben $PPD \geq 5mm$, BoP+
2. Páciens informálni alternatív kezelési lehetőségekről (ReRSD, Extr)
3. Rezekatív tasakműtét hosszú távon sikeresebb, mint a reparatív (LJE)
4. Regeneratív műtét a legideálisabb, de csak szűk feltételek esetén ad hosszú távon kiszámítható eredményt
5. Regenerációt elősegítő anyag fontos, de nem „varázspálca”
6. Sebészeti kezeléskor kellő alázattal közelítsünk a szövetekhez
7. Óvatos lebernyékpzésnek nagy jelentősége van, szintúgy a posztoperatív kontrollnak
8. Feszülésmentes, pontos sebzárás
9. Fontos saját tudásunk és manualitásunk folyamatos kiértékelése és fejlesztése



attila.horvath.dr@hotmail.com