

Léčba ústupu dásně

Stabilita pojivového štěpu při léčbě gingiválních recesů

Autor: Lucie Smolová, Monika Chvostařová, **Školitel:** MUDr. Zdeněk Pokorný, PhD.

Gingivální recesus

Jako gingivální recesus je označován lokalizovaný ústup dásně v oblasti zubního kořene, tedy vznik odhaleného zubního krčku. Tyto recesy pak zapříčiňují subjektivní i (objektivní) potíže. Především způsobují přecitlivělost na chlad či teplo a esteticky vadí.

Obr.1 Gingivální recesus



Zdroj: vlastní fotodokumentace

Etiologie recesů

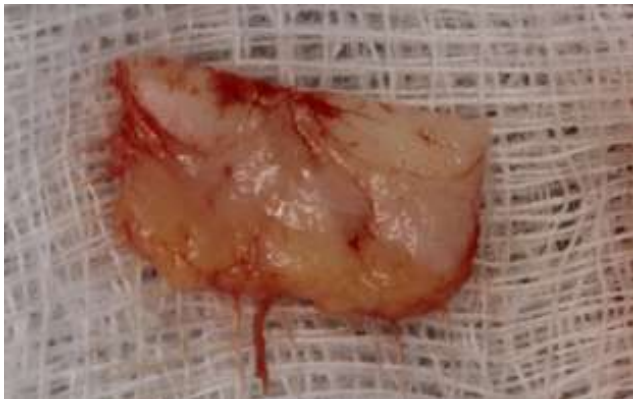
Jednou z nejčastějších příčin ústupu dásni v oblasti zubního krčku je traumaticky prováděná ústní hygiena. Jedná se jak o horizontální pohyby kartáčku, tak o přílišný tlak na zubní kartáček. Další častou příčinou vzniku tohoto stavu je předchozí prodělaná parodontitida neboli zánět závěsného aparátu zubů. Mezi iatrogenní příčiny ústupu dásní patří některé protetické a chirurgické zákroky nešetrné k parodontu. Častý je také vznik těchto recesů po ortodontické terapii. Z vrozených příčin to může být nevhodná pozice zubu nebo tah slizničních řas.

Metody používané ke krytí zubních krčků

Jednou z metod jsou různé typy lalokových operací, kdy se jedná o stopkaté laloky, tedy bez přerušení cévního zásobení laloku. Další metodou je metoda řízené tkáňové regenerace, kdy nejsou používány vlastní tkáně, nýbrž cizorodý materiál. Poslední z metod je použití volných štěpů, a to epitelových nebo pojivových.

Pojivový štěp je odebírán z patrové sliznice. Štěpy mohou být čistě pojivové nebo kombinované. Součástí kombinovaného štěpu je i epitelový lem. V naší práci jsme používali pouze štěpy kombinované. Používali jsme tunelovou neboli tzv. envelope operační techniku.

Obr.2 Pojivový štěp



Zdroj: vlastní fotodokumentace

Obr.3 Těsně po operaci



Zdroj: vlastní fotodokumentace

Cíle naší práce

V naší práci jsme měřili velikost odhalených zubních krčků ve dvou směrech, a to před operací a měsíc po operaci. Zjišťovali jsme, zda dochází ke zlepšení stavu při použití metody pojivového štěpu. Také jsme pozorovali průběh hojení operační rány. Na obrázcích 4 - 6 lze vidět případ č. 1, kdy je hojení velmi dobré a výsledek taktéž. Na obrázcích 7 - 9 je zobrazen případ č. 2, kdy došlo k částečnému odhojení štěpu.

Výsledky a závěr

Z naměřených výsledků jsme zjistili, že při použití metody krytí krčků pojivovými štěpy dochází k výraznému zmenšení recesu, a tedy ke zlepšení stavu. Tím tedy dojde i k ústupu subjektivních potíží, a

to především bolestivých vjemů na termické podněty. Tato metoda je vhodná pro všechny pacienty a přináší velmi uspokojivé výsledky. U 14 z 29 případů došlo ke komplikacím při hojení ve smyslu nekrózy, čili částečnému odhojení štěpu. Avšak pouze ve 2 případech nedošlo k žádnému zlepšení. Podmínkou pro provedení tohoto zákroku je dobrá ústní hygiena.

Obr.4 Případ č.1 před operací



Zdroj: vlastní fotodokumentace

Obr.5 Případ č.1 týden po operaci



Zdroj: vlastní fotodokumentace

Obr.6 Případ č.1 měsíc po operaci



Zdroj: vlastní fotodokumentace

Obr.7 Případ č.2 před operací



Zdroj: vlastní fotodokumentace

Obr.8 Případ č.2 týden po operaci



Zdroj: vlastní fotodokumentace

Obr.9 Případ č.2 měsíc po operaci



Zdroj: vlastní fotodokumentace

Seznam použité literatury

1. STAROSTA, Martin. *Plastická chirurgie parodontu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 114 s. ISBN 80-244-0664-0.
2. *Clinical periodontology and implant dentistry*. 5th ed. Editor Jan Lindhe, Niklaus P Lang, Thorkild Karring. Oxford: Blackwell Munksgaard, 2008, xx, 569, 26 s. ISBN 9781405160995.