Skierska Izabela

Streszczenie w języku polskim

Wstęp

Recesje dziąseł (GR) są powszechnym problemem stomatologicznym, który dotyka pacjentów

w różnym wieku i powoduje odsłonięcie powierzchni korzeni zębów. Nieleczone recesje mogą

prowadzić do nadwrażliwości, ubytków niepróchnicowego pochodzenia, próchnicy korzeni

oraz problemów estetycznych. Popularną techniką chirurgiczną stosowaną w leczeniu recesji

dziąseł jest zmodyfikowana technika tunelowa (MCAT), często łączona z wykorzystaniem

przeszczepu podnabłonkowej tkanki łącznej (SCTG). W ostatnich latach wzrosło

zainteresowanie potencjalnym użyciem kwasu hialuronowego (HA) w periodontologicznej

chirurgii plastycznej, ze względu na jego właściwości regeneracyjne, przyspieszające gojenie i

angiogenezę, a także stymulację produkcji kolagenu.

Materiały i metody

Randomizowane badanie kliniczne objęło grupę 24 pacjentów z mnogimi, symetrycznymi

recesjami dziąseł typu RT1 i RT2. Badanie zostało przeprowadzone jako split-mouth, w którym

jedna strona łuku zębowego stanowiła stronę badaną, a druga była stroną kontrolną. Oceniono

266 recesji dziąseł, po 133 recesje w grupie badanej oraz kontrolnej. W grupie badanej

wykonano zabieg MCAT+SCTG z aplikacją kwasu hialuronowego (HA), natomiast w grupie

kontrolnej zabieg MCAT+SCTG bez użycia HA. W badaniu klinicznym po 6 i 12 miesiącach

od leczenia chirurgicznego oceniono: wysokość recesji (GRH), szerokość recesji (RW),

kliniczne położenie przyczepu (CAL), szerokość tkanki zrogowaciałej (KTW), grubość dziąsła

(GT) oraz wskaźnik poprawy estetyki pokrycia korzenia (RES). Pierwszorzędowym punktem

końcowym było średnie pokrycie korzenia (MRC). Ponadto przeprowadzono analizę

histologiczną dziąsła po 12 miesiącach od przeprowadzonych zabiegów w celu oceny wpływu

HA na budowę tkankową i komórkową obszaru biorczego. Wszystkie próbki zostały

zabarwione hematoksyliną i eozyną, trichromem Massona, barwnikiem Verohoeff-van Giesona

i błękitem alcjańskim do oceny półilościowej.

Wyniki

W obu grupach zaobserwowano znaczącą poprawę wszystkich ocenianych parametrów

klinicznych i estetycznych po 6 i po 12 miesiącach od leczenia chirurgicznego. Nie

zaobserwowano istotnej różnicy w MRC pomiędzy grupami (MRC w grupie badanej

84,32%±34,46 i 85,71%±36,43 w grupie kontrolnej, p=0,9910). Obie metody leczenia

prowadziły do osiągnięcia wysokich wyników estetycznych (RES w grupie badanej 9,51±1,01

i 9,26±1,10 w grupie kontrolnej, p=0,7292). Zastosowanie HA poprawiało znacząco wygląd

powierzchni tkanek miękkich (STT) (p=0,0091). Pozostałe parametry wchodzące w skład RES

nie różniły się istotnie między grupami. Ocena histologiczna wykazała znacznie większą liczbę

włókien elastynowych i umiarkowany wzrost gęstości włókien kolagenowych w próbkach

biopsyjnych pobranych z miejsc badanych w porównaniu z miejscami kontrolnymi

(odpowiednio p=0,0419 i p=0,300).

Wnioski

Przeprowadzone badanie wykazało, że połączenie techniki MCAT z SCTG jest bardzo

skuteczną metodą w leczeniu mnogich recesji dziąseł. Aplikacja HA nie wpływała istotnie na

całkowite pokrycie recesji, ale poprawiała wygląd powierzchni dziąsła. Ponadto użycie HA

powodowało zwiększenie ilości włókien elastynowych i kolagenowych w obszarach biorczych.

Zastosowanie kwasu hialuronowego może być szczególnie korzystne w przypadkach, gdzie

kluczową rolę odgrywa estetyka.