

# Magasan tapadó frenulumok korrigálása a marginalis parodontium állapotának javítása érdekében.

## Esetbemutató

Buka Imola Zsuzsa, Benedek Csilla

Marosvásárhelyi "G.E. Palade" Orvosi, Gyógyszerészeti, Tudományi és Tehnológiai Egyetem

**Bevezetés:** A vastag és magasan tapadó frenulum gyakran említhető, mint hozzájáruló etiológiai faktor a diastéma fennállásában. Hogyha a frenulum rövid és vastag, nagyon széles tapadási bázissal, ez nagy rizikó faktort jelent parodontális szövetdestrukció szempontjából. Ezekben az esetekben a korrekciós beavatkozás meg kell előzze a tapadás helyének, illetve a frenulum hosszának a korrekcióját, mindezeket általában sebészi beavatkozással tudjuk elérni.

**Célkitűzés:** Megszüntetni a magasan tapadó frenulumot, hogy ne húzza el mozgásai során a gingiva marginális a fognyakról, illetve, hogy megnöveljük a feszes íny szélességét egy szabad ínygraft segítségével, ezáltal egyben meggátolva a frenulum recidivának kialakulását; az alábbiakban bemutatott eset két lépéses műtéti korrekciójával.

**Anyag és módszer:** az esetismertetésben szereplő 61 éves férfi páciens a marosvásárhelyi rendelőkben jelentkezett teljes szájhigiénizálásra. Nem dohányzó és kontrollált diabeteszes, 1000 mg-os Metfogamma és 100 U.i/ml Lantus kezelés alatt áll 5 éve, mióta a diabetest diagnosztizálták nála, az utolsó vércukor szint mérése 125 mg/dl volt.

A páciensnél II. stádiumú B osztályú parodontitis volt diagnosztizálva.

**Szubjektív panaszai:** nyomásérzés étkezéskor az alsó front régióban.

**Objektív tünetek:** 3.1, 4.1 szintjén I. fokú fogmobilitás, Miller 3-as ínnyecesszió, 5-6 mm-es parodontális tasakok jelenléte és magasan tapadó, vaszkos alsó ajak frenulum, mely a kiváltó oka volt az ínnyecesszióknak, a feszes íny ezen fogaknak megfelelően egyáltalán nem volt jelen.

Ezen állapot javítása érdekében sebészi beavatkozást végeztünk két lépésben.



A kiindulási állapot



Első lépés: A frenulum kimetszése

Első lépésben frenektomiát végeztünk mely során érzéstelenítés alatt a frenulumot Pean fogóval lefogtuk, majd rombusz alakban kivágtuk egy 15 C szikeélel. A frenulum mellett mélyen behatolva ejtettünk egy alsó és felső V alakú metszést, melyek találkozására rombuszt alkotott, ügyelve arra, hogy a frenulum mély tapadását is kimetszjük. Singularis suturával varrtuk, majd egy hét után eltávolítottuk a szálakat.

Egy hónap után elvégeztük a feszes íny szélességének a növelését szabad autogén gingivatranszplantáció módszerével, mely során az ínygraftot a palatumból nyertük és ráfektettük az alsó front régió előzetesen kialakított akceptor zónájára. Az akceptor zóna kialakítása: egy horizontális metszést ejtettünk a mucogingivális határvonalon, 2 vertikális metszést kísértük az alveoláris nyálkahártyába, fél vastagságban felpreparáltuk a lebenyt és a felemelt ínnyészletet eltávolítottuk egy ollóval, amíg egy négyzet alakú, vértó területet nem nyertünk. Erre a területre fektettük a palatumból nyert grafitot.

A grafitot suturákkal rögzítettük és parodontális pakolással fedtük le. Egy hét után eltávolítottuk a szálakat és megismételtük a pakolást még egy hét erejéig. A páciens antibiotikum és gyulladáscsökkentő kezelésben részesült 7 napig.



A frenektomiát követő állapot



Második beavatkozás: Az akceptor zóna kialakítása



Az ínygraft prelevációja a palatumból



Az ínygraft varatokkal való rögzítése



A műtéti terület a két beavatkozás után

### Eredmények:

Lemértük a különböző parodontális indexeket az iniciális stádiumban (rögtön műtét előtt), illetve a műtét után 2 hónappal.

Az ínnyecesszió: - műtét előtt 4.1 (DV:1-V:4-MV:3 mm), 3.1 (MV:3-V:5-DV:1 mm)  
- műtét után 4.1 (DV:0-V:3-MV:3 mm), 3.1 (MV:3-V:4-DV:1 mm)

Feszes íny szélessége: előtt 0 mm  
után 3 mm

Fogmobilitás: műtét előtt és után is változatlan 1-es fokú

Fogkő index (Green Vermilion): előtte: 2  
utána: 0

Gingivális index (Silness-Löe): iniciálisan: 2  
utána: 1

Statisztikai vizsgálat: Jelentős különbség volt a feszes íny szélességében ( $p=0,0216$ ) és a fogkő mennyiségében ( $p=0,0467$ ) és nem volt különbség a tasakmélységben ( $p=0,1967$ ), illetve a gingivális index értékeiben.

### Következtetés:

A magasan tapadó frenulumok esetében muszáj műtéti technikához folyamodni, mivel a frenulumok nagyon sokszor recidiválnak, ennek érdekében ajánlatos szabad ínygraft átültetéssel külön lefedni őket, mivel ezáltal megelőzhető a recidiva.

A szabad ínygraft technikával nemcsak a frenulumok recidiváját lehet megelőzni hanem nagyban lehet javítani a feszes íny szélességét, ami elengedhetetlen egy egészséges parodontális állapot kialakításának a szempontjából.



Kontroll felvétel 7 hónappal a sebészi beavatkozások után