

# Recessions and coronally advanced flaps



M. Karaiskou<sup>1</sup>, A. Gkatzonis<sup>1</sup>,  
G. Goumenos<sup>2</sup>, P. Damoulis<sup>2</sup>, A. Vrettos<sup>1</sup>

*Introduction.* Recession is defined as the apical reposition of the free gingival margin from the cemento-enamel junction and thus the exposure of the root surface in the oral environment. The principal indications for their treatment are the prevention of their progression, aesthetic reasons, treatment of hypersensitivity and erosions as well as the formation of an ideal morphology of the gingival contour for effective implementation of oral hygiene. Plenty of surgical procedures have been proposed over time in order to address recessions, several of which are combined with the use of soft tissue grafts. Generally, the application of a coronally advanced flap either alone or in combination with a subepithelial connective tissue graft or with enamel matrix derivatives is clearly documented in the literature, while the usage of a subepithelial graft is the golden standard. At the same time, pedicle flaps with or without the usage of a subepithelial grafts as well as free gingival grafts have also been proposed for root coverage.

*Materials and Methods.* The purpose of this article is the presentation of two clinical cases with single recessions (Miller Class I and II), using in the first case a coronally advanced flap with the addition of a subepithelial connective tissue graft. In the second case a pedicle flap was performed with the addition of a free gingival graft, from which the epithelium was removed extraorally. In both cases, there were no complications postoperatively. Suture removal was performed 7 and 14 days after surgery. Recalls were carried out 6 months and 1 year later.

*Results/Conclusions.* 100% root coverage was achieved as well as an excellent color integration of the grafts in both cases.

**Key words:** recession, periodontal plastic surgery, subepithelial connective tissue graft, coronally advanced flap, pedicle flap

Odontostomatological Progress 2017, 71 (3): 432-441

1. DDS, MS
2. DDS, MS, Dr.Dent.

Department of Periodontology, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

# Υφιζήσεις και μυλικά μετατοπιζόμενοι κρημνοί



M. Καραϊσκού<sup>1</sup>, Α. Γκατζώνης<sup>1</sup>,  
Γ. Γούμενος<sup>1</sup>, Π. Δαμουλής<sup>1</sup>, Α. Βρεττός<sup>1</sup>

*Εισαγωγή:* Ως υφίζηση των ούλων ορίζεται η ακρορριζική υποχώρηση της παρυφής των ελεύθερων ούλων από την αδαμαντινο-οστέϊνη ένωσι και, συνεπώς, η έκθεση της ριζικής επιφάνειας στο στοματικό περιβάλλον. Ως κύριες ενδείξεις για την αντιμετώπισή τους αποτελούν η πρόληψη της εξέλιξής τους, οι αισθητικοί λόγοι, η αντιμετώπιση της υπερευαισθησίας και των διαβρώσεων, καθώς και η απόδοση μιας ιδανικότερης μορφολογίας του ουλικού περιγράμματος για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της στοματικής υγιεινής. Πληθώρα χειρουργικών επεμβάσεων έχουν προταθεί κατά καιρούς με σκοπό την αντιμετώπιση των υφιζήσεων, αρκετές από τις οποίες προτείνονται συνδυαστικά και με τη χρήση μοσχευμάτων μαλακών ιστών. Γενικά, η εφαρμογή μυλικά μετατοπιζόμενου κρημνού είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με τη χρήση υποεπιθηλιακού μοσχεύματος συνδετικού ιστού ή θεμέλιας ουσίας της αδαμαντίνης τεκμηριώνονται σαφώς από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, ενώ η χρήση υποεπιθηλιακού μοσχεύματος αποτελεί τη χρυσή σταθερά. Ταυτόχρονα, για την αντιμετώπισή τους έχει προταθεί και η εφαρμογή πλάγιου μισχωτού κρημνού με ή χωρίς τη χρήση υποεπιθηλιακού μοσχεύματος, καθώς και η λήψη ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος.

*Υλικά και Μέθοδος:* Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δύο κλινικών περιστατικών αντιμετώπισης μονήρων υφιζήσεων (Iης και IIης κατηγορίας κατά Miller), χρησιμοποιώντας στη μία περίπτωση μυλικά μετατοπιζόμενο κρημνό, σε συνδυασμό με υποεπιθηλιακό μόσχευμα συνδετικού ιστού, και στην άλλη πλάγια μετατοπιζόμενο κρημνό με ταυτόχρονη λήψη ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος, του οποίου η αποεπιθηλιοποίηση πραγματοποιήθηκε εξωστοματικά. Και στις δύο περιπτώσεις η επούλωση ολοκληρώθηκε χωρίς συμβάματα. Οι ραφές της υπερώας και στην περιοχή του μοσχεύματος αφαιρέθηκαν, αντίστοιχα, την 7<sup>η</sup> και 14<sup>η</sup> ημέρα μετά την επέμβαση. Η επανεξέταση πραγματοποιήθηκε 6 μήνες και 1 χρόνο μετά.

*Αποτέλεσμα/Συμπεράσματα:* Επετεύχθη 100% κάλυψη των υφιζήσεων, καθώς και άριστη χρωματική ενσωμάτωση των μοσχευμάτων και στις δύο περιπτώσεις.

**Λέξεις ευρητηρίου:** υφίζηση, περιοδοντική πλαστική χειρουργική, υποεπιθηλιακό μόσχευμα συνδετικού ιστού, μυλικά μετατοπιζόμενος κρημνός, πλάγια μετατοπιζόμενος κρημνός

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2017, 71 (3): 432-441

1. Περιοδοντολόγος

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδή, 115 27 Αθήνα