چکیده
هدف از انجام این مطالعه، تأثیر غشای کلاژن در بویش سطوح عریان ریشه و مقایسه آن با بویش ریشه است. تعداد 30 دندان در 20 بیمار شامل 12 مرد و 8 زن دارای تحلیل Coronally Advanced Flap روشی کلاس 1 بر اساس معيارهای خاص انتخاب شدند. از این تعداد 12 دندان در غشای تک دنده، 12 دندان در غشای تک دنده و 6 دندان در غشای دو دندنه غشای کلاژنی میزان ارتفاژ تحلیل معنی‌دار بود. در غشای تک دنده، میزان ارتفاع تحلیل معنی‌دار بود. در غشای دو دندنه، میزان ارتفاع تحلیل معنی‌دار بود.

روش حرکتی در غشای تک دنده، بویش ریشه را در غشای تک دنده ریشه، غشای دو دندنه ریشه تفاوت داشت. در غشای دو دندنه، بویش ریشه را در غشای دو دندنه ریشه تفاوتی وجود نداشت.

در مجموع میزان تغییرات فشار غشای کلاژن به همراه فضا تغییرات دارد. در بویش سطوح عریان ریشه موثرترین آمیز بوده است.

مقدمه
از انجام گرفتگی به تحلیل شدید، تغییراتی در سطح جامعه و و مواد مشابه متوسط مقداری از جمله حساسیت سطح ریشه، بویش ریشه، مشکلات زیبایی و برتری برای بیمار مورد بهبود بویش سطح ریشه کم‌کم می‌گردد. بیمار می‌تواند استریت‌های مشابه مثل Free Gingival Graft، Subepithelial Connective Tissue Graft، Subpedicle Connective Tissue Graft و مقایسه هایی نسیب به همراه داشته‌اند. در سال‌های اخیر

تکنیک‌های جراحی مبنا بر اصول Tissue Regeneration (GTR) Guided عبارت از بررسی روش‌های زیست‌پزشکی است که اعضای کردن می‌باشد. در مقایسه با Tissue Regeneration (GTR) Guided، روش ها مزیت درمان بر طبق اصول مراقبت گرایشی در مدت و ممکن است روش سطحی زمان بیشتر را اقتام نماید. (Regeneration) (Docherty, 1988). پیش‌لایه ممکن است بوده (DPPA) Diphenyl دارای یک اتفاق. از طریق تکنیک Paraguide در میان این Cross-linked Phosphorylazide این تکنیک، محبوبیت عضایی کافی بین زنجیره‌های پیوسته داده بدون اینکه بقایای تکسیک در زنجیره‌ها باقی گذاشته. 

بررسی‌های کلینیکی انجام شده در مورد کاربرد این شعله طبق اصول GTR در ضایعات پوستی نشان داد که GTR در بررسی هیستوپاتولوژیک، پوست سطح ریشه به نمره NA و پرورش استخوان جدیداً جرایح داده.

ظرف تحقیق
تعداد ۲۰ بیمار شامل ۱۲ مرد و ۸ زن با سن ۲۳-۵۹ سال طبق معیارهای زیر انتخاب شدند:
۱- تحلیل لینه کلاس ۱ در دندان های قدمانی و
برمود با عمق حداقل ۲/۵ میلیمتر
۲- وجود حداقل ۲ میلیمتر لینه کریاتینی در دندان مورد نظر
۳- وجود مشکلات زیبایی با حساسیت سطح ریشه در
دندان مورد نظر
۴- توانایی کنتنل بالاک به نحو مؤثر تر بیمار
۵- وجود حداقل ۵ میلیمتر ضخامت بقای نرم
۶- عدم وجود مشکلات سیستمیک مداخله گر
۷- عدم مصرف دخانیات
۸- عمق سالوسکو کمتر از ۲ میلیمتر در سطح یا کالکل و
اینگال و کمی از ۲ میلیمتر در سطوح پروتز شامل
۹- فقدان هر گونه پاسخ الارزیک نشانه‌شده توسط به
تکنیک‌های کلینیک
۱۰- در دسترس بودن بیمار به مراجعه مکرر.
در مجموع ۴۷ ناحیه مورد مطالعه قرار گرفت. تقسیم
بیماران به درجه تغییر کنترل بیماری مراقبه‌ای انجام
گرفت. بدین ترتیب که ۱۳ ناحیه در گروه تست و ۳۴ ناحیه در
گروه کنترل قرار گرفت.

پارامترهای کلینیکی مورد آزمایش
این پارامترها که توسط یک فرد مورد انتخاب گیری قرار
گرفت عبارتند:
۱- ارتفاع تحلیل لینه (RD) Recession Depth
۲- عرض تحلیل لینه (RW) Recession Width
۳- عرض لینه کریاتینی (KT) Width of Keratinized Tissue
۴- زمان با دقت ۱ میلیمتر قبل از جراحی
۵- عرض لینه کریاتینی (CAL) Clinical Attachment Level

تکنیک جراحی
بیماران بطور تصادفی به دو گروه تست و کنترل تقسیم
شدند. در گروه تست دهان با استفاده از گزینه کلینیک
Coronally Advanced Flap و فضای نقشدارانه و تکنیک
Advanced Flap انجام می‌گیرد. در گروه کنترل، تکنیک
Coronally Advanced Flap به تنهایی انجام می‌پذیرفت.
کلیه جراحی‌ها توسط یک فرد انجام می‌گیرد.
پارامترهای مذکور اندام‌های گیری می‌شوند.
درگاه نست، بدن بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

1. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

2. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

3. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

4. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

5. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

6. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

7. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

8. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

9. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

10. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

11. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

12. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

13. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

14. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

15. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

16. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

17. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

18. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

19. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.

20. طبق این فرآیند، پوست بالی از عضلات تحت پوست و محیط لیدو کاپی استفاده می‌کند.
تصویر A - ترمیم ناحیه پس از 3 ماه

تصویر B - ترمیم ناحیه پس از 3 ماه

تصویر C - ازایش عرض بافت کراتینوژ پس از 3 ماه

تصویر D - ترمیم ناحیه پس از 3 ماه

تصویر E - نمای تحلیل تنها دندان 11 قبل از جراحی
نتایج

در تمام طول مطالعه انكس پلاک میکروی کمتر از 15% حفظ شده بود. همچنین در مدت مطالعه هیچگونه خونریزی نداشت.

جدول ۱- مقایسه حدود اطمینان (X ± Sd) شاخص‌های محاسبه شده در گروه تست (n = 12) و گروه کنترل (n = 12) بر حسب میلی‌متر

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع اندازه‌گیری</th>
<th>شاخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>KT</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>تنست</th>
<th>كنترل</th>
<th>تنست</th>
<th>كنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2/18±1/55</td>
<td>3/12±1/55</td>
<td>3/18±1/3</td>
<td>3/18±1/3</td>
<td>3/28±1/76</td>
</tr>
<tr>
<td>2/53±1/8</td>
<td>3/77±1/33</td>
<td>3/77±1/33</td>
<td>3/77±1/33</td>
<td>3/77±1/33</td>
</tr>
<tr>
<td>2/75±1/5</td>
<td>3/93±1/3</td>
<td>3/93±1/3</td>
<td>3/93±1/3</td>
<td>3/93±1/3</td>
</tr>
<tr>
<td>0/50±0/55</td>
<td>0/45±0/55</td>
<td>0/45±0/55</td>
<td>0/45±0/55</td>
<td>0/45±0/55</td>
</tr>
</tbody>
</table>

X = Mean  Sd = Standard Deviation  RD = Recession Depth
RW = Recession Width  KT = Width of Keratinized Tissue

جدول ۲- مقایسه حدود اطمینان (X ± Sd) شاخص‌های محاسبه شده در گروه تست (n = 12) و گروه کنترل (n = 12) بر حسب میلی‌متر

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع اندازه‌گیری</th>
<th>شاخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>PD</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>تنست</th>
<th>كنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1/80±1/24</td>
<td>1/80±1/24</td>
<td>1/80±1/24</td>
</tr>
<tr>
<td>1/16±1/36</td>
<td>1/16±1/36</td>
<td>1/16±1/36</td>
</tr>
<tr>
<td>1/08±1/55</td>
<td>1/08±1/55</td>
<td>1/08±1/55</td>
</tr>
</tbody>
</table>

X = Mean  Sd = Standard Deviation  CAL = Clinical Attachment Level  PD = Probing Depth
در مورد میانگین اختلاف اندازه گیری قبل و بعد از چراپیشینگ میانگین اختلاف میانگین نمودن‌های مستقل انجام گردید و چنین نتیجه‌گیری شد که میانگینی کاهش گردید. در سطح 0.05 پ‌دازه اختلاف میانگین در 2 مورد اختلاف میانگین پ‌دازه قبل و بعد از چراپیشینگ میانگین تفاوت نمود. همچنین از میانگین تفاوت قبل و پس از چراپیشینگ نمودن‌های مستقل به عمل آمده که اختلاف میانگین دارای ریان نمی‌کرد.

بحث
بر مبنای نتایج حاصله میانگین پوشش سطح ریشه پس از 3 ماه در گروه تست 71٪ و در گروه کنترل 57٪ حسال گردید. در گروه تست میانگین اختلاف تحلیل به این معنی است که در سال سوم بعد از جراحی کاهش یافته و به این پوشش ناونه (CA) Creeping سطح ریشه را می‌توان تحت عنوان بهداشت محلول نمود. این بدون از ماه اول از جراحی شروع می‌شود و تا مدتی بعد از آن باید 111.11 گردید. در میانگین پوشش سطح ریشه پس از 3 ماه 71٪ و پس از 3 ماه 71٪ از جراحی گردید. بنابراین می‌توان چنین اظهار داشت که از پوشش سطح ریشه پس از 3 ماه در نتیجه‌گیری به‌دیج CA بوده است. در گروه کنترل از ماه اول تا ماه سوم پس از جراحی بطور متوسط 1/7 mm تحلیل
بسام پایه‌هایی (1887) می‌پایتند سلول‌های PDL به ناحیه دو مسیر سپس از جرایح آغاز شده در حدود روز هنگام و بعدها می‌ریزد و در روز بیست و یک می‌گردد و حدود تخمین سلول‌های PDL در روز دوم بعد از جراحی است (6). از آنجا که با غشای کلاژن استفاده گردید، در تمام مدت ترمیم غشاء و نیز هیچگونه Pini Prato ونیسی و اثرات NVAm (New, Coronally Advanced Flap Attachment) تحقیق‌های عمیق 4٪ نسبت به ناهار کم قهکتی تجربی در مطالعه حصر اتفاق تحلیل هنگام در داده‌ای در مطالعه مادر تا مردی در گروه تست حداکثر 5 میلیمتر بوده است و اکنون غشاء و نیز نیاز به جراحی دوم (به خصوص در غشاء غلاف جلیدی می‌باشد) جراحی دوم در مدت 60-72 ساعت می‌باشد. این موضوع بر طرفی گردید.

نتیجه‌گیری

1- استفاده از غشاء‌کلاژن به همراه فضا نگهدارنده، می‌تواند بروز GTR در پیوند سطح خارجی ریشه از نظر کلینیکی با موفقیت همراه بود.

2- کلاژن مورد استفاده به ناحیه غشاء و فضا نگهدارنده در این مطالعه از نظر سازگاری با نش نمی‌باشد. این نتیجه به ناحیه ریشه از نظر رنگ مشابه به‌افته‌ای اطراف بود. برگ و نیاز به ناحیه دهد چون که از سطح جراحی های مسول به‌فیش و نیز نیاز به جراحی دوم (که از معاون کاربرد غشاء‌های غیر قابل جعل می‌باشد) با این رویه برطرف گردید.

3- بدون شناختی به‌هیستوپاتیک، تغییر نوع ترمیم و انتقال بسته ماده درمانی که می‌باشد. از انجا که درمان می‌باشد بر اساس GTR نشان داده که ترمیم عمده‌ای را از نوع جراحی های موقت چیزی در پیش‌گرفته است. این مسئله برای مبتلایانی که از مبتلا به GTR نشان داده که ترمیم عمده‌ای را از نوع جراحی های موقت چیزی در پیش‌گرفته است. این مسئله برای مبتلایانی که از مبتلا به GTR نشان داده که ترمیم عمده‌ای را از نوع جراحی های موقت چیزی در پیش‌گرفته است. این مسئله برای مبتلایانی که از مبتلا به GTR نشان داده که ترمیم عمده‌ای را از نوع جراحی های موقت چیزی در پیش‌گرفته است. این مسئله برای مبتلایانی که از مبتلا به GTR نشان داده که ترمیم عمده‌ای را از نوع جراحی های موقت چیزی در پیش‌گرفته است. این مسئله برای مبتلایانی که از مبتلا به GTR نشان داده که ترمیم عمده‌ای را از نوع جراحی های موقت چیزی در پیش‌گرفته است. این مسئله برای مبتلایانی که از مبتلا به GTR نشان داده که ترمیم عمده‌ای را از نوع جراحی های موقت چیزی در پیش‌گرفته است. این مسئله برای مبتلایانی که از مبتلا به GTR نشان داده که ترمیم عمده‌ای را از نوع جراحی های موقت چیزی در پیش‌گرفته است. این مسئله برای مبتلایانی که از مبتلا به GTR نشان داده که ترمیم عمده‌ای را از نوع جراحی های موقت چیزی در پیش‌گرفته است. این مسئله برای مبتلایانی که از مبتلا به GTR نشان داده که ترمیم عمده‌ای را از نوع جراحی های موقت چیزی در پیش‌گرفته است. این مسئله برای مبتلایانی که از مبتلا به GTR نشان داده که ترمیم عمده‌ای را از نوع جراحی H
Summary

The Purpose of this study was the clinical evaluation of a root coverage Procedure using a collagen barrier membrane in 14 sites (test group) and Comparing it with coronally advanced flap in 12 sites (control group).

20 Patients with Miller’s class I gingival recessions were selected. After initial treatment, When plaque Index according to silness & Loee was < 15%, the clinical measurements were taken at baseline. These Parameters included recession depth, recession width, Probing depth and width of Keratinized tissue. Measurements were repeated at 1, 2 and 3 months Post Surgery. In the test group, During the surgical procedures, a mucoperiosteal flap with two vertical incisions was elevated and the respective root thoroughly planed. For space making, Gingistat was cut to cover the defect coronally to the CEJ and 2mm beyond the bony margin. Then the collagen membrane was adapted over the Gingistat. The flap was then coronally Positioned to cover the membrane and secured with 4-0 silk sutures. The Surgical technique in control group was coronally advanced flap.

The results demonstrated that the amount of root coverage obtained was 71% (2.7 mm) in test group and 57% (1.87 mm) in control group that differed significantly (P<0.01). In the test group there was 0.21 mm reduction in recession depth between one month and 3 months after surgery. This was due to creeping attachment.

No statistical differences were found in mean reduction of recession width and pocket depth between the two groups. Clinically a statistically significant mean gain of clinical attachment level was observed between test and control groups. In both procedures the width to keratinized tissue was increased after 3 months and the difference between the two groups was statistically significant (P<0.005).

Results from the study suggest that collagen membrane with a space maintainer can be used successfully as a barrier device in GTR based root Coverage procedures.
REFERENCES


