

УДК 616. 31

## КРИТЕРИИ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ

Ведяева А. П., Гарибян Э. А.

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»*

*Минздрава России, отделение пародонтологии;*

*ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова»*

*Минздрава России, кафедра стоматологии,  
г. Москва, Российская Федерация*

**Введение.** Рецессия десны и методы ее закрытия, направленные на достижение максимального эстетического результата, несомненно, являются важными и актуальными задачами современной стоматологии. В специальной литературе выявлены отдельные показания к применению того или иного метода трансплантационной техники, однако не всегда указывается взаимосвязь между выбором техники и биотипом десны. Для оптимизации лечения пациентов с множественными рецессиями и тонким биотипом десны представляет интерес применение соединительнотканного трансплантата и дермального матрикса Mucoderm (Botiss Biomaterials) в тоннельной технике и технике конверта.

**Цель** исследования - разработать критерии выбора хирургического метода пластики десны на основании клинико-рентгенологического анализа оперируемой области для повышения эффективности и получения стабильного прогнозируемого результата.

**Объекты и методы.** Проведено обследование и лечение 13 пациентов в возрасте  $35 \pm 8,5$  лет с диагнозом генерализованная рецессия десны. Перед хирургическим вмешательством определяли клинические показатели рецессии десны с помощью пародонтологического зонда и иглы со стоппером: глубину рецессии, ширину и толщину (объем) кератинизированной десны. По данным лучевой диагностики определяли уровень дегистенции (УД) кортикальной костной ткани с вестибулярной и язычной сторон в области рецессии.

**Результаты.** При сравнении пластики рецессий десны 3 класса по Миллеру тоннельный способ и конвертный дают сопоставимо одинаковые результаты закрытия корня, достигающие 82-95%.

**Заключение.** Устранять рецессии можно с помощью различных методик, однако эффективность хирургического лечения значитель-

но варьирует, а одной из причин неудачи, является неправильный подход к выбору лечебной тактики.

**Ключевые слова:** соединительнотканый трансплантат; дермальный матрикс; корневое покрытие; рецессия десны; пародонтальная пластическая хирургия.

## CRITERIA FOR SELECTION OF SURGICAL TECHNIQUES IN MULTIPLE GINGIVAL RECESSION TREATMENT

Vedyeva A. P., Garibian E. A.

*Research Institute of Dentistry and Oral and Maxillofacial Surgery,  
First Moscow State Medical University named by I. M. Sechenov,  
Moscow, Russian Federation*

**Introduction.** Gingival recession and techniques of root coverage, aimed at achieving the maximum aesthetic results, are undoubtedly important challenges of modern dentistry. In the literature we found certain indications for the use of a particular method of transplantation technique, however, the interrelation between the choice of technique and the biotype of gingivae is not always highlighted. To streamline the treatment of patients with multiple recessions and thin biotype of gingivae, it is of interest to use the connective tissue graft and dermal matrix Mucoderm (Botiss Biomaterials) in tunnel and envelope techniques.

**Aim:** development of criteria for the selection of a surgical method of gingiva treatment based on the clinicoradiologic analysis of the surgical area to increase efficiency and reach predictable stable results.

**Objects and methods.** We examined and performed treatment of 13 patients (9 women and 4 men) aged  $35 \pm 8.5$  years with a diagnosis of multiple gingival recession. Prior to surgery, the clinical parameters of gingival recession were determined using a periodontal probe and a stopper needle: depth of recession, width and thickness of keratinized gingiva. According to the data of radiation diagnostics, the level of dehiscence of cortical bone from the vestibular and lingual sides in the area of recession was determined.

**Results.** When comparing the surgical procedures of the gingival recession of 3rd class in Miller's Class III, the tunnel technique and the envelope technique produce comparable results of root coverage, reaching 82-95%

**Conclusions:** Thus, recessions can be treated using different techniques, however, the surgical treatment efficacy varies significantly, with the wrong approach to the choice of treatment tactics being one of the reasons for the treatment failure.

**Keywords:** connective tissue grafts; dermal matrix; root coverage; gingival recession; periodontal plastic surgery.

**Введение.** При планировании хирургических манипуляций на тканях пародонта необходимо оценить структуру последних и биотип десны, в частности. От этого этапа зависит стабильность и предсказуемость вмешательства. Более высокие репаративные способности толстого биотипа пародонта достаточно известны. При толстом биотипе, содержание коллагена в тканях высокое и зона кератинизированной прикрепленной десны значительно больше. Для тонкого биотипа характерны клинические признаки, способствующие воспалительной деструкции тканей пародонта: малый объем костной ткани и ее гипоминерализация (остеопения) способствуют ускоренной альтерации, мелкое преддверие полости рта формирует локальную ишемию и, так же как и скученность зубов, способствует ретенции и росту микрофлоры. Неблагоприятные анатомо-физиологические особенности при тонком биотипе, относительное увеличение количества пародонтопатогенных микроорганизмов в комплексе с возможным отягощением системной патологией приводят к воспалительной деструкции тканей пародонта, потере клинического прикрепления и формированию рецессий десны.

Таким образом, тонкий биотип пародонта - анатомо-физиологическая особенность тканей, предрасполагающая к развитию рецессии десны. Высокие и узкие межзубные перегородки альвеолярного отростка тонкого биотипа более подвержены резорбции после операционной травмы. Следовательно, при тонком биотипе сложнее воссоздать эстетические параметры десны: межзубной сосочек и ровную линию маргинальной десны [1]. То есть результаты хирургического вмешательства более предсказуемы, чем при тонком биотипе. При планировании пластики тонкого биотипа десны необходимо учитывать не только параметры толщины и ширины прикрепленной кератинизированной десны, глубины зубодесневой борозды, наличие тяжелой слизистой оболочки, но и уровень дегистенции кортикальной костной ткани, соответственно площадь надкостницы и ширину межзубных сосочков, так как в послеоперационном периоде эти области являются питающими для приживления тканей.

С помощью специальной литературы определены отдельные показания к применению того или иного метода трансплантационной техники [1, 2, 3, 4, 5], однако в них не всегда указывается взаимосвязь между выбором техники и качеством десны, анатомическими особенностями строения слизистой оболочки, локализацией рецессии, стабильности результатов лечения в отдаленном периоде.

В работе приводятся критерии выбора хирургической тактики пластики множественных рецессий десны у пациентов с тонким биотипом при применении соединительнотканного трансплантата и дермального матрикса Mucoderm (Botiss Biomaterials) в тоннельной технике и технике конверта.

**Цель** исследования - разработать критерии выбора хирургического метода пластики десны на основании клинико-рентгенологического анализа оперируемой области для повышения эффективности и получения стабильного прогнозируемого результата.

**Объекты и методы.** Проведено обследование и лечение 13 пациентов (9 женщин, 4 мужчин) в возрасте  $35 \pm 8,5$  лет с диагнозом генерализованная рецессия десны. Рецессии имели место в области 45 зубов на верхней и нижней челюстях. Перед хирургическим вмешательством определяли клинические показатели рецессии десны с помощью пародонтологического зонда и иглы со стоппером. По средней вестибулярной линии отмечали: 1) глубины рецессии (ГР); 2) ширину кератинизированной десны (ШКД); 3) толщину (объем) кератинизированной десны (ТКД). По данным конусно-лучевой компьютерной томографии устанавливали уровень дегистенции (УД) кортикальной костной ткани с вестибулярной и язычной сторон в области рецессии.

**Результаты.** При сравнении пластики рецессий десны 3 класса по Миллеру тоннельный способ и конвертный дают сопоставимо одинаковые результаты закрытия корня, достигающие 82-95%.

При проведении конвертного метода пластики есть большой риск некротизации аутотрансплантата ввиду малой питающей площади надкостницы и тонкого поверхностного лоскута, а также проведения косых парамаргинальных разрезов в области десневых сосочков. Поэтому критериями выбора тоннельной пластики у пациентов с множественными рецессиями с учетом анатомических особенностей являются: тонкий биотип – толщина слизистой от 0,8 мм и менее; широкие и глубокие рецессии с узкими и высокими межзубными десневыми сосочками; выраженная резорбция вестибулярной кортикальной костной ткани в области рецессии, протрузия зубов; глубина преддверия полости рта нормальных размеров.

**Заключение.** Таким образом, устранять рецессии можно с помощью различных методик, однако эффективность хирургического лечения значительно варьирует, а одной из причин неудач, является неправильный подход к выбору лечебной тактики.

### **Литература.**

1. A preliminary clinical comparison of the use of fascia lata allograft and autogenous connective tissue graft in multiple gingival recession coverage based on the tunnel technique / W. Bednarz [et al.] // *Adv. Clin. Exp. Med.* - 2016. - Vol. 25. - P. 587–598.

2. Esthetic evaluation and patient-centered outcomes in root-coverage procedures / I. Mounssif [et al.] // *Periodontol 2000.* - 2018. - Vol. 77, N 1. - P. 19-53.

3. Root coverage with connective tissue graft associated with coronally advanced flap or tunnel technique: a randomized, double-blind, mono-centre clinical trial / A. Azaripour [et al.] // *J. Clin. Periodontol.* - 2016. - Vol. 43, N 12. - P. 1142-1150.

4. Surgery without papilla incision: tunneling flap procedures in plastic periodontal and implant surgery / O. Zuhr [et al.] // *Periodontol 2000 - 2018.* - Vol. 77, N 1. - P. 123-149.

5. Xenogenic collagen matrix or autologous connective tissue graft as adjunct to coronally advanced flaps for coverage of multiple adjacent gingival recession: Randomized trial assessing non-inferiority in root coverage and superiority in oral health-related quality of life / M. S. Tonetti [et al.] // *J. Clin. Periodontol.* - 2018. - Vol. 45. - P. 78-88.