

Миронович Я.И., Лебедева В.В.

## **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И МЕТОДИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Аннотация.** Рецессия десны – полиэтиологическое состояние, к наиболее частым причинам относят анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы, воспалительно-деструктивные процессы в тканях периодонта, травму, возрастные изменения и др. Хирургическое лечение рецессии – эффективный и перспективный метод ее устранения. Были проведены следующие операции: коронально-смещенный лоскут с применением свободного соединительнотканного трансплантата и тоннельная техника VISTA с применением ксеногенной матрицы. Каждое оперативное вмешательство имеет фотопротокол, демонстрирующий изначальное состояние, промежуточные изменения и результат лечения.

В результате хирургического лечения произведено закрытие рецессии десны, уровень прикрепленной кератинизированной десны увеличился до 2-3 мм. Эффективность лоскутных вмешательств в сочетании с пересадкой соединительнотканного трансплантата или с использованием ксеногенной матрицы оценивали путем анализа клинически видимых изменений в тканях периодонта, которые наблюдались в динамике.

**Ключевые слова:** рецессия десны, ткани периодонта, периодонтальная хирургия, коронально-смещенный лоскут, свободный соединительнотканый трансплантат, ксеногенная матрица, фенотип десны.

**Введение.** Рецессия десны является одной из наиболее распространенных форм патологии тканей периодонта, под которой понимают апикальную миграцию десны вдоль корня зуба, приводящую к его оголению. По последним данным белорусских исследователей, рецессия десны выявлена во всех возрастных группах, а анатомическая рецессия десны встречается в среднем от 16 до 39% в возрасте 20-29 лет. С возрастом распространенность и интенсивность заболевания увеличивается, при чем распространенность анатомической рецессии десны с увеличением возраста значительно снижается (в 25-29 лет 15,7%), так как растет доля симптоматической, а с 35-летнего возраста и физиологической рецессии десны [1]. К наиболее частым причинам рецессии десны относят анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы (несоответствие размеров и формы корней к толщине кортикальной пластинки альвеолярного отростка; оральная или щечная позиция зубов по отношению к зубной дуге; аномалии прикуса (дистальный, глубокий), скученность зубов; нарушения архитектоники преддверия рта), воспалительно-деструктивные процессы в тканях периодонта, травму, возрастные изменения и др [2,3].

Рецессия десны может быть симптомом периодонтита, периодонтальной атрофии, не являясь отдельной нозологической формой.

Существует множество классификаций данного заболевания, в настоящем исследовании использовалась классификация рецессий десны по Миллеру и по Cairo [4].

Хирургическое лечение рецессии – эффективный и перспективный метод ее устранения. Известно большое число хирургических методик и их модификаций: лоскуты на питающей ножке (латерально-смещенный лоскут, коронально-смещенный лоскут, двойной сосочковый лоскут), двухслойные методики (лоскут на ножке с применением соединительнотканного трансплантата или ксеногенной матрицы), двухслойные методики в сочетании с регенеративными вмешательствами (лоскутные манипуляции с трансплантатами или без них с применением клеточных технологий, амелогенина, факторов роста),

двухслойные методики без лоскутов на питающей ножке (конвертный лоскут, тоннельный лоскут).

Широко используемыми и достоверными методами лечения рецессии десны являются коронально-смещенный лоскут с применением свободного соединительнотканного трансплантата, тоннельная техника VISTA, а также многочисленные модификации настоящих методик [5,6].

**Цель исследования.** Оценить эффективность хирургических методик лечения рецессии десны.

**Материал и методы.** На базе Университетской стоматологической клиники г. Минска после проведения повторной оценки состояния тканей периодонта и необходимой предоперационной подготовки проведены следующие операции по устранению рецессии десны: коронально-смещенный лоскут с применением свободного соединительнотканного трансплантата, тоннельная техника VISTA с применением ксеногенной матрицы. Каждое оперативное вмешательство имеет фотопротокол, демонстрирующий изначальное состояние, промежуточные изменения и результат лечения. Этапы проводимого лечения фиксировались на фотоаппарат CanonEOS 750DKit 18-55 mm с кольцевой вспышкой для макросъемки.

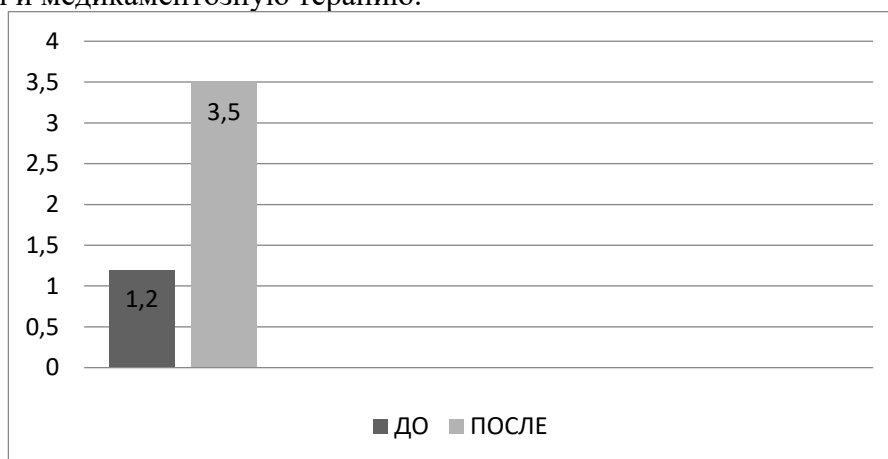
При проведении операции коронально-смещенного лоскута с применением свободного соединительнотканного трансплантата первым этапом осуществляли предоперационную подготовку, контроль гигиенических индексов, тщательное очищение поверхности корня.

При проведении операции тоннельной техники VISTA с применением ксеногенной матрицы первым этапом осуществляли предоперационную подготовку, контроль гигиенических индексов, тщательное очищение поверхности корня. Далее производили вестибулярный разрез в области преддверия от зуба 4.2 до 3.2, формировали полнослойный лоскут.

Каждому пациенту были даны необходимые рекомендации. Снятие швов с области неба проводили на 7- сутки, а в области операции – на 21-е сутки.

**Результаты исследования.** Эффективность хирургических вмешательств для лечения рецессии десны в сочетании с пересадкой соединительнотканного трансплантата или с использованием ксеногенной матрицы оценивали путем анализа клинически видимых изменений в тканях периодонта, которые наблюдались в динамике.

В результате хирургического лечения произведено закрытие рецессии десны, уровень прикрепленной кератинизированной десны увеличился до 3,5 мм по сравнению с состоянием до операции 1,2 мм (рис. 1). Пациенты не предъявляли жалоб, соблюдали данные им рекомендации и медикаментозную терапию.



**Рисунок 1.** Уровень кератинизированной прикрепленной десны (КПД) до и после проведенных операций (в мм)

**Заключение.** При планировании лечения и выборе хирургической методики необходимо тщательно анализировать индивидуальные параметры тканей периодонта (фенотип десны, ширину зоны КПД и др.). Отмечается, что использование ауто- или ксено-

трансплантата повышает качество и эффективность хирургического лечения по устранению рецессии десны.

**Список литературы:**

1. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь / Л. Н. Дедова [и др.] // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – № 2. – С. 193–202.
2. Cortellini P, Bissada N. F. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations // J Periodontol. – 2018. – №89. – P. 204–213.
3. Царев В. Н., Николаева Е. Н., Ипполитов Е. В. Пародонтопатогенные бактерии – основной фактор возникновения и развития пародонтита // Журн. микробиол. – 2017. – № 5. – С. 101–112.
4. Носова М.А., Волова Л.Т., Шаров А.Н., Трунин Д.А., множественных РД с комбинированным применением аутотрансплантата и аллогенной лиофилизированной dura mater: клинический случай. Пародонтология. – 2021. – 26 №2. – С. 125–136.
5. Хирургия полости рта : учеб. / Э. А. Базилян [и др.] ; под ред. Э. А. Базиляна. –Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 640 с.
6. Риччи, Д. Диагностика и лечение заболеваний пародонта / Д. Риччи. // Дентал-Азбука. – 2018. – 39 с.