

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 макросъёмки.

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.

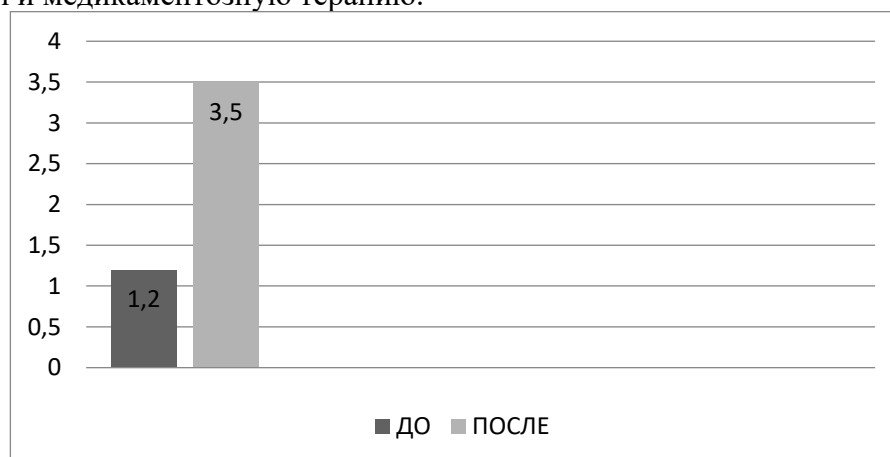


Рисунок 1. Уровень кератинизированной прикрепленной десны (КПАД) до и после проведенных операций (в мм)

Заключение. При планировании лечения и выборе хирургической методики необходимо тщательно анализировать индивидуальные параметры тканей периодонта (фенотип десны, ширину зоны КПАД 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.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ
НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**«СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА
XXI ВЕКА»**

*материалы XXIV Международной
научно-практической конференции
студентов и молодых ученых*

24-25 октября 2024

Витебск, 2024