

В.В. Лебедева
**РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ВАРИАНТЫ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель: ассист. Я.И. Миронович
Кафедра периодонтологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.V. Lebedeva
**GINGIVAL RECESSION: THEORETICAL ASPECTS AND SURGICAL
TREATMENT OPTIONS**

Tutor: assistant Y.I. Mironovich
Department of Periodontology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. 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, рецессия десны выявлена во всех возрастных группах (анатомическая форма встречается в 16-39% случаев в возрасте 20-29 лет). Хирургическое лечение рецессии — эффективный и перспективный метод ее устранения. Широко используемыми методами лечения являются коронально-смещенный лоскут с применением свободного соединительнотканного трансплантата, тоннельная техника VISTA, а также их многочисленные модификации. Эффективность лоскутных вмешательств в сочетании с пересадкой соединительнотканного трансплантата и/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, тоннельная техника VISTA, ксеногенная матрица, фенотип десны, ширина зоны кератинизированной десны.

Resume. Gingival recession is one of the most common forms of periodontal tissue pathology, which is understood as the apical migration of the gum along the root of the tooth, leading to its exposure. According to recent data, gingival recession has been detected in all age groups (the anatomical form occurs in 16-39% of cases aged 20-29 years). Surgical treatment of recession is an effective and promising method of its elimination. Widely used methods of treatment are a coronally displaced flap using a connective tissue graft, VISTA tunnel technique, as well as their numerous modifications. The effectiveness of flap interventions in combination with connective tissue graft transplantation and/or using a xenogenic matrix was evaluated by analyzing clinically visible changes in periodontal tissues that were observed over time.

Keywords: gingival recession, periodontal tissues, periodontal surgery, coronally advanced flap, connective tissue graft, VISTA tunnel technique, xenogenic matrix, gingival phenotype, width of keratinized gingival zone.

Актуальность. 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. 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. 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.

Дифференциальную диагностику рецессии десны проводят с дефектами костных и мягких тканей. Говоря о дефектах мягких тканей, подразумевают щелевидный дефект мягких тканей (щели, или расщелины, Стиллмана), возникающие из-за избыточной окклюзионной нагрузки на соответствующие зубы, однако в настоящее время нет строгих научных доказательств этой гипотезы. К дефектам костной ткани относятся дегисценции и фенестрации. Под дегисценцией понимают утрату части альвеолярной кости со стороны вестибулярной, реже язычной поверхности зуба с образованием характерного овального дефекта, обнажающего пришеечный участок корня ниже эмалево-цементной границы. Фенестрация представляет окончатый дефект альвеолярной кости со стороны вестибулярной или язычной поверхности, отличается наличием пояса костной ткани между дефектом альвеолярной кости и коронкой зуба.

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.

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.

Цель: изложить нозологические особенности рецессии десны, описать наиболее распространенные методы по ее устранению, продемонстрировать проведенные операции.

Задачи:

1. Сравнить методики лечения рецессии десны.
2. Повысить качество лечения рецессии десны при помощи ауто- и ксенотрансплантатов.
3. Оценить состояние пациентов после хирургического лечения.

Материалы и методы. На базе Университетской стоматологической клиники г. Минска после проведения 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 Canon EOS 750D Kit 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. Производили закрытие рецессии десны III класс по Миллеру, RT2 класс по Cairо (рис. 1).



Рис. 1 – Исходное состояние до операции

Затем проводилось отслоение слизистого лоскута. Важно, чтобы лоскут был однородной толщины, без скошенных краев; важно убедиться в возможности адаптации лоскута без натяжения и деэпителизировать сосочки (рис. 2).



Рис. 2 – Отслоение слизистого лоскута

Впоследствии получали субэпителиальный соединительнотканый трансплантат с нёба, ушивали нёбо (рис. 3).



Рис. 3 – Субэпителиальный соединительнотканый трансплантат с нёба, ушивание нёба

При фиксации трансплантата необходимо сместить лоскут коронально с запасом на 1-1,5 мм, стабильная фиксация лоскута и трансплантата относительно поверхности корня осуществлялась при помощи узлового и обвивного швов (рис. 4).

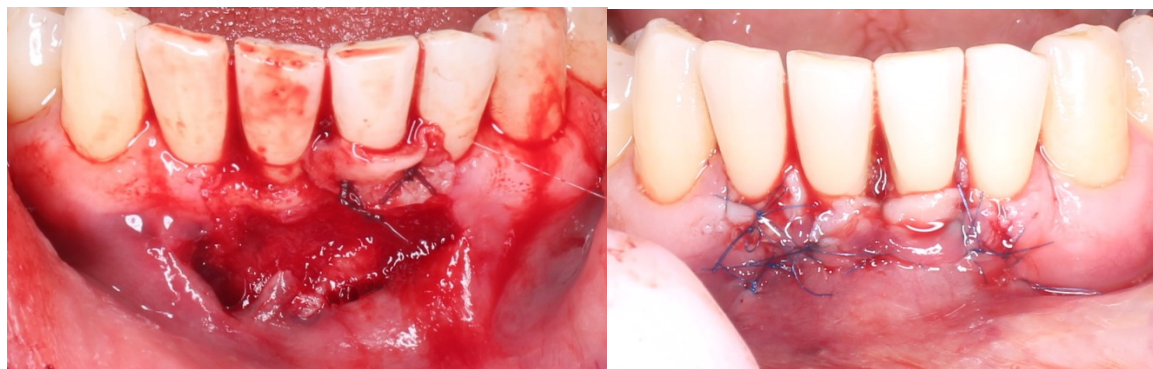


Рис. 4 – Фиксация трансплантата, адаптация лоскута

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 (рис. 5).



Рис. 5 – Вестибулярный разрез от 4.2 до 3.2

Затем вводили ксеногенную матрицу и производили наложение швов (рис. 6).

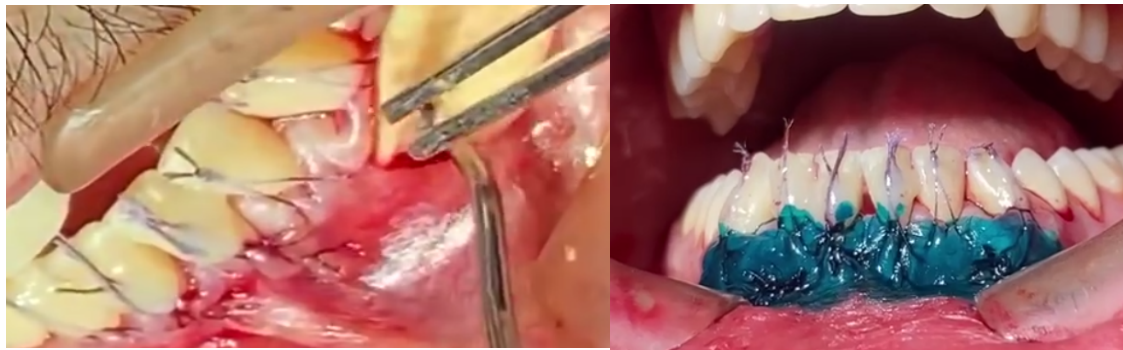


Рис. 6 – Введение ксеногенной матрицы (Geistlich Mucograft), наложение швов

Каждому пациенту были даны необходимые рекомендации.

Результаты и их обсуждение. 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. Пациенты не предъявляли жалоб, соблюдали данные им рекомендации и медикаментозную терапию.

Выводы:

1. Данное исследование позволяет изучить этиопатогенез развития рецессии десны и оценить наиболее распространенные варианты ее хирургического лечения.
2. При планировании лечения и выборе хирургической методики необходимо тщательно анализировать индивидуальные параметры тканей периодонта (фенотип десны, ширину зоны кератинизированной десны и др).
3. Использование ауто- или ксено- трансплантата повышает качество и эффективность хирургического лечения по устранению рецессии десны.

Литература

1. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь / Л. Н. Дедова [и др.] // Стоматология. Эстетика. Инновации. - 2017. - № 2. - С. 193-202.
2. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта: учебное пособие / Л.Н. Дедова [и др.]; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск; Экоперспектива, 2016. – 268 с.
3. Феди, П. Пародонтологическая азбука /П. Ф. Феди, А.Р. Вернино, Д. Л. Грей. –4-е издание, пер. с англ. А.Островского, Е.Ханина. – Москва: Издательский дом «Азбука», 2003. – 293с.
4. Коэн, Э. С. Атлас косметической и реконструктивной хирургии пародонта / Э. С. Коэн ; пер. с англ. под общей ред. О. О. Янушевича. Москва : Практическая медицина, 2011. 512 с.
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 периодонта / Д. Риччи. Дентал-Азбука, 2015. 739 с.