



ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

УДК 616.314

ПРИМЕНЕНИЕ СВОБОДНОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАНТА В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА – РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ

Н.Л. ЕЛЬКОВА¹
Е.В. БЕЛЕНЕВА²
О.В. ЛАЗУТИКОВ¹

¹⁾ Воронежская
государственная
медицинская академия
им. Н.Н. Бурденко

²⁾ Воронежская областная
клиническая стоматологическая
поликлиника

e-mail: gubinfuv@vmail.ru

Хронический пародонтит представляет собой одно из наиболее распространенных стоматологических заболеваний. Рецессия десны рассматривается как эстетическая проблема, однако прогрессирование рецессии приводит к повышению чувствительности оголенного участка корневой поверхности, кариесу корня и потере зуба. Авторами предложен алгоритм лечения осложнения хронического пародонтита – десневой рецессии, позволяющий достичь высоких эстетических результатов.

Ключевые слова: пародонтит, десневая рецессия, трансплантат.

Хронический пародонтит представляет собой одно из наиболее распространенных стоматологических заболеваний. По обобщенным данным разных авторов, заболеванием страдает более 90% взрослого населения планеты. Типичным осложнением пародонтопатии является десневая рецессия. Доля указанного осложнения составляет 5-10% от всех патологий пародонта, сопровождающихся потерей прикрепления. Рецессия десны рассматривается большинством авторов как эстетическая проблема, однако прогрессирование рецессии приводит к повышению чувствительности оголенного участка корневой поверхности, кариесу корня, абфракционным дефектам и впоследствии к потере зуба. Таким образом, проблема лечения десневой рецессии имеет большое медицинское и социальное значение.

Предложено большое количество консервативных и оперативных методов и вариантов лечения рецессии десны. Консервативные методы имеют очень ограниченные показания к применению и фактически эффективны только в самом начале заболевания. Однако сочетание консервативного и хирургического методов дает наиболее предсказуемый и стабильный результат.

Хирургический метод закрытия рецессии считается основным. При всем многообразии предложенных оперативных методик последние могут быть разделены на однослойные (без использования свободного соединительнотканного трансплантата) и двухслойные (с использованием свободного соединительнотканного трансплантата). Показания для использования однослойных методик весьма ограничены. На-



против, пересадка свободного соединительнотканного трансплантата существенно расширяет возможности пародонтолога.

Предлагаемый комплексный план лечения рецессий десны позволяет во многих случаях полностью закрыть оголенный корень.

Целью настоящего исследования является обобщение опыта пятилетней работы по созданию алгоритма лечения осложнения хронического пародонтита – десневой рецессии.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находится 26 пациентов с диагнозом «рецессия десны первого и второго класса» по классификации Миллера (1985). Мужчин в исследуемой группе было 7 (26,9 %), женщин – 19 (73,1 %). По возрасту пациенты распределялись следующим образом: до 25 лет – 10 пациентов (38,5 %), от 26 до 35 лет – 14 пациентов (53,8 %), от 36 до 45 лет – 2 (7,7 %). Хронический генерализованный пародонтит легкой степени был выявлен у 17 больных (65,4 %), локализованный – у 9 (34,6 %).

План обследования всех больных включал: выяснение жалоб и сбор анамнеза; полное рентгенологическое обследование (прицельная, панорамная рентгенографии, компьютерная томография); исчерпывающее пародонтологическое обследование; локальное клиническое исследование рецессии (глубина и ширина рецессии, глубина зондирования, ширина зоны прикрепленной десны, толщина десны, локализация рецессии). Реализация предлагаемого плана обследования давала возможность расширенной диагностики с обязательным установлением класса десневой рецессии по Миллеру. Кроме того, выяснялись пожелания и ожидания пациента. Четко определялись цели и задачи предлагаемого лечения.

После проведения комплексного обследования составлялся индивидуальный план лечения. Алгоритм лечения был следующим.

1. Коррекция индивидуальной и проведение профессиональной гигиены полости рта.
2. Санация полости рта (лечение кариозных и некариозных поражений).
3. Общее и местное терапевтическое лечение хронического пародонтита.
4. Закрытый кюретаж пародонтологических карманов (по показаниям).
5. Ортодонтическое лечение (по показаниям).
6. Хирургическое лечение – операция закрытия десневой рецессии по двуслойной методике.

После презентации плана лечения пациенту и подписания информированного согласия приступали непосредственно к реализации алгоритма.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты лечения оценивали по двум позициям: снижению гиперчувствительности в области рецессии и площади закрытия десневой рецессии. Кратность определения площади закрытия десневой рецессии была следующей: три недели (ближайший результат), три месяца (отдаленный результат), один год (стабильный результат). Гиперчувствительность в той или иной степени регистрировалась у 22 (84,6%) пациентов в исследуемой группе. При обследовании через три недели положительная динамика выявлена у всех пациентов, однако гиперчувствительность сохранялась у 6 (23,1%) пациентов. Через три месяца и через один год указанных жалоб пациенты не предъявляли. Результаты лечения по параметру закрытия десневой рецессии представлены в таблице.

Таким образом, закрытие рецессии первого и второго класса по Миллеру при использовании предлагаемого алгоритма лечения дает высокие эстетические результаты. Закрытие рецессии на 100 % мы наблюдали в ближайшие сроки у 92,4% пациентов, в отдаленные – у 84,6%, через год – 76,9%. Неполное закрытие рецессии мы отмечали у пациентов, пренебрегающих индивидуальной и профессиональной гигиеной полости рта, не являющихся на контрольные осмотры и отказывающихся от поддерживающего лечения.

Таблица

**Площадь закрытия десневой рецессии
(ближайший, отдаленный и стабильный результаты)**

Закрытие рецессии (%)	Сроки обследования		
	три недели	три месяца	один год
100 %	24 (92,4%)	22 (84,6%)	20 (76,9%)
Более 75%	1 (3,8%)	2 (7,7%)	4 (15,4%)
Более 50%	1 (3,8%)	2 (7,7%)	2 (7,7%)

Клинический пример. Больная М., 37 лет, обратилась с жалобами на оголение корня 33, чувствительность на холодное (рис. 1). При обследовании выявлена рецессия десны в области 33. Глубина рецессии 7 мм, ширина 3 мм, глубина зондирования в области 33 – 2 мм. Зона прикрепленной кератинизированной десны апикальнее отсутствует. Толщина десны 1-2 мм. Локализация рецессии фронтальная. Класс по Миллеру второй. Потери высоты межзубной перегородки нет. Диагноз: хронический генерализованный пародонтит легкой степени, осложненный десневой рецессией в области 33 зуба.

Задачи лечения – создание зоны прикрепленной кератинизированной десны апикальнее рецессии, устранение рецессии 33 с увеличением толщины десны.

После реализации пунктов 1-3 предложенного алгоритма произведена операция по закрытию десневой рецессии по двуслойной методике Langer и Langer. Под инфильтрационной анестезией произведен забор соединительно-тканного трансплантата с твердого неба методом одного разреза. Трансплантат помещен в физиологический раствор. Гемостаз, швы на рану «Викрил 6\0» (рис. 2, 3, 4). После проведения инфильтрационной анестезии произведен разрез в области 33 по основанию межзубных сосочков и внутрибороздковый скошенный разрез (рис. 5). Далее два вертикальных разреза до переходной складки. Отслоен слизистый лоскут в апикальную сторону. Лоскут мобилизован и расщеплен у основания. Проведен скейлинг корня и обработка его поверхности тетрациклиновой кашицей в течение двух минут (рис. 1, 2, 3, 4, 5, 6).



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6

Трансплантант уложен на подготовленное расщепленное реципиентное ложе, фиксирован к надкостнице (рис. 7, 8, 9, 10).



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9

Слизистый лоскут смещен коронарно, частично перекрывая трансплантант. Швы на рану «Викрил 6\0» (рис. 11, 12, 13). В послеоперационном периоде назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия. Вид послеоперационной раны представлен на рис. 14.

Ближайший, отдаленный и стабильный результаты представлены на рис. 15-17 соответственно.

Заключение

Предлагаемый алгоритм лечения позволяет достичь высоких эстетических результатов у больных с хроническим пародонтитом, осложненным десневой рецессией.



Рис. 10



Рис. 11



Рис. 12



Рис. 13



Рис. 14



Рис. 15



Рис. 16



Рис. 17



Литература

1. Ланге, Д.Е. Слизисто-альвеолярные хирургические вмешательства: показания и методы проведения / Д.Е. Ланге // Клиническая стоматология. – 1998. – № 4. – С. 52-57.
2. Грудянов, А.И. Инструментальная обработка поверхностей корней зубов / А.И. Грудянов, К.Е. Москалев. – М., 2005.
3. Алгоритм лечения пациентов с локальной рецессией десны, осложненной перфорацией корня зуба / Л.А. Григорьянц [и др.] // Клиническая стоматология. – 2002. – №4. – С. 30-32.
4. Erpenstein, H. Criteria for the selection of root coverage procedures. Part 1: intention, indication, methods. / H. Erpenstein, R. Borchard. – PERIO, 2006. – №2. – P. 139-152.

APPLICATION OF FREE-CONNECTIVE TISSUE GRAFT IN THE TREATMENT OF COMPLICATIONS OF CHRONIC PERIODONTITIS – GINGIVAL RECESSION

N.I. ELKOVA¹
O.V. LAZUTIKOV¹
E.V. BELENEVA²

*¹⁾ Voronezh State
Medical Academy
named by N.N. Burdenko*

*²⁾ Voronezh Regional
Clinical Dental Clinic*

e-mail: gubinfuv@vmail.ru

Chronic periodontitis is one of the most common dental diseases. Gum recession seen as an aesthetic problem, but the progression of a recession increases the sensitivity of bare root surface area, caries of the root and tooth loss. The authors proposed an algorithm for treatment of complications of chronic periodontitis – gingiva recession, which allows to achieve high aesthetic results.

Key words: periodontitis, gingival recession, the graft.