



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

УДК 616.314

### ПРИМЕНЕНИЕ СВОБОДНОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА – РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ

**Н.Л. ЕЛЬКОВА<sup>1</sup>**  
**Е.В. БЕЛЕНЕВА<sup>2</sup>**  
**О.В. ЛАЗУТИКОВ<sup>1</sup>**

*<sup>1)</sup> Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко*

*<sup>2)</sup> 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 двухслойной 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. ELKOVA<sup>1</sup>  
O.V. LAZUTIKOV<sup>1</sup>  
E.V. BELENEVA<sup>2</sup>

<sup>1)</sup> **Voronezh State  
Medical Academy  
named by N.N. Burdenko**

<sup>2)</sup> **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.