

DOI: <https://doi.org/10.17816/dent628870>

Лечение рецессии десны методом коронально-смещённого лоскута и аппликацией фитоэкстракта

Р.Р. Хайбуллина, Н.В. Лопатина, Л.П. Герасимова, Д.Н. Тухватуллина, Т.В. Баширова, А.Р. Хайбуллина, В.С. Щёкин, А.О. Власова, Р.Р. Хабибуллина

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

АННОТАЦИЯ

Введение. Ввиду широкой распространённости рецессии десны в структуре заболеваемости населения поиск оптимальной тактики лечения пациентов с данной патологией является актуальной проблемой стоматологии.

Цель исследования — оценить эффективность лечения пациентов с рецессией десны методом коронально-смещённого лоскута и аппликацией фитоэкстракта.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование 123 пациентов с диагнозом «рецессия десны». При клиническом осмотре у всех пациентов выявлялся дефект в виде оголения корней в области фронтальной группы зубов. При клиническом обследовании измеряли размеры дефекта и определяли класс по Миллеру. Далее проводили комплексное лечение, включающее как консервативное воздействие, так и, при необходимости, хирургическое вмешательство, а также ортопедическое лечение.

Результаты. При хирургическом лечении рецессии десны выполняли лоскутные операции. На 2-е сутки после операции для достижения наилучшего заживления и регенерации десны осуществляли аппликацию фитоэкстракта. На протяжении 3-летнего периода после лечения пациентов с рецессией десны контролировали эффективность лечения и выявляли рецидивы заболевания. Установлены следующие осложнения после лечения пациентов с диагнозом «рецессия десны»: переход I класса в II класс по Миллеру — 15% случаев; II класса в III класс по Миллеру — 19,5%; заболевания височно-нижнечелюстного сустава при рецессии — 16,5%; деформации окклюзии при рецессии — 19,8%. Стабилизация при рецессии I класса наступала у 45,0% пациентов, II класса — у 33,4% и III класса — у 8,5%.

Заключение. Рецессия десны требует длительного лечения и наблюдения, а также ранней диагностики и комплексного подхода. Поэтому необходима разработка новых методов лечения, которые будут наиболее эффективны и смогут применяться во всех возрастных группах. Одним из таких методов является разработанный авторами метод лечения рецессии десны с использованием коронально-смещённого лоскута и аппликации фитоэкстракта, который показал высокую эффективность в отдалённом периоде.

Ключевые слова: рецессия десны; фитоэкстракт; коронально-смещённый лоскут; лечение; аппликация.

Как цитировать:

Хайбуллина Р.Р., Лопатина Н.В., Герасимова Л.П., Тухватуллина Д.Н., Баширова Т.В., Хайбуллина А.Р., Щёкин В.С., Власова А.О., Хабибуллина Р.Р. Лечение рецессии десны методом коронально-смещённого лоскута и аппликацией фитоэкстракта // Российский стоматологический журнал. 2024. Т. 28, № 1. С. 81–86. DOI: <https://doi.org/10.17816/dent628870>

DOI: <https://doi.org/10.17816/dent628870>

Treatment of gum recession by the method of a coronally displaced flap and application of phytoextract

Rasima R. Khaibullina, Natalya V. Lopatina, Larisa P. Gerasimova, Damira N. Tukhvatullina, Tat'jana V. Bashirova, Al'fija R. Khaibullina, Vlas S. Shchekin, Angelina O. Vlasova, Regina R. Habibullina

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Owing to the widespread prevalence of gum recession in the morbidity structure of the population, the search for optimal treatment tactics for patients with this pathology is crucial in dentistry.

AIM: To evaluate the effectiveness of treatment of patients with gum recession using the coronally displaced flap method and application of a phytoextract.

MATERIALS AND METHODS: Overall, 123 patients diagnosed with gum recession were clinically examined. During examination, all patients revealed a defect such as exposed roots in the area of the frontal group of teeth. Moreover, the size of the defect was measured, and the Miller class was determined. Then, complex treatment was performed, including conservative treatment and, if required, surgical intervention, as well as orthopedic treatment.

RESULTS: In the surgical treatment of gum recession, flap operations were performed. On postoperative day 2, to achieve the best healing and regeneration of the gums, a phytoextract was applied. Over a 3-year period after treatment of patients with gum recession, the effectiveness of treatment was monitored, and relapses of the disease were detected. The following complications were identified after treatment of patients diagnosed with gum recession: transition from class I to II to Miller, 15% of cases; class II to III according to Miller, 19.5%; temporomandibular joint diseases during recession, 16.5%; and occlusal deformation during recession, 19.8%. Stabilization in class I recession occurred in 45.0% of patients, class II in 33.4%, and class III in 8.5%.

CONCLUSION: The etiology and pathogenesis of gum recession requires long term treatment and observation and early diagnosis and an integrated approach. Therefore, new treatment methods that will be most effective and can be used in all age groups are required. One of these methods is the method developed by the authors for the treatment of gum recession using a coronally displaced flap and the application of a phytoextract, which has shown high effectiveness in the long term.

Keywords: gum recession; phytoextract; coronally displaced flap; treatment; application.

To cite this article:

Khaibullina RR, Lopatina NV, Gerasimova LP, Tukhvatullina DN, Bashirova TV, Khaibullina AR, Shchekin VS, Vlasova AO, Habibullina RR. Treatment of gum recession by the method of a coronally displaced flap and application of phytoextract. *Russian Journal of Dentistry*. 2024;28(1):81–86.

DOI: <https://doi.org/10.17816/dent628870>

Received: 25.12.2023

Accepted: 15.01.2024

Published online: 15.03.2024

ВВЕДЕНИЕ

Проблема рецессии десны — потери тканей пародонта в апикальном направлении и оголения корневой поверхности — продолжает оставаться актуальной в стоматологии [1–4]. Рецессия десны затрагивает и беременных женщин, что играет немаловажную роль при вынашивании здорового потомства, а также осложняется невозможностью применения многих лекарственных препаратов в данный период. Благодаря современным технологиям, оборудованию и профессиональному уровню специалистов лечение позволяет достичь высоких эстетических результатов [3, 5]. При этом лечение рецессии часто осложняется рецидивами, проминенцией корней, фенестрацией и потерей пародонтального прикрепления.

Зачастую врачи сталкиваются со сложностью проведения лечения рецессии десны из-за имеющегося мелкого преддверия полости рта, коротких уздечек губы и языка, тонкой кортикальной кости альвеолярного отростка челюсти [6–8].

Наличие сочетанных патологий пародонта и зубочелюстных аномалий значительно увеличивает срок лечения. На рецессии десны приходится от 16 до 89% всех заболеваний пародонта [9, 10]. Пациенты, завершившие ортодонтическое лечение, больше подвержены риску возникновения рецессий, чем имеющие патологию прикуса и не проходившие лечения [8].

Врачи-пародонтологи должны владеть методиками формирования прикреплённых тканей в области оголённого корня. Используемая одноэтапная методика пластики рецессий в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти не всегда позволяет получить хороший результат на длительный период времени. Большая эффективность проведения данного вмешательства в 2 этапа также не доказана [1, 2, 8].

Известные методики оперативных вмешательств с использованием лоскутов на питающей «ножке» имеют существенные ограничения к применению. Таким образом, ввиду широкой распространённости рецессии десны в структуре заболеваемости населения поиск оптимальной тактики лечения пациентов с данной патологией является актуальной проблемой стоматологии.

Цель исследования — оценить эффективность лечения пациентов с рецессией десны методом коронально-смещённого лоскута и аппликацией фитоэкстракта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено клиническое обследование 123 пациентов с диагнозом «K06.0 Рецессия десны». Большинство составляли женщины — 78 (63,4%), что было очевидно связано с повышенными эстетическими требованиями.

При клиническом осмотре 109 (88,6%) пациентов предъявляли жалобы на повышенную чувствительность твёрдых тканей зубов, 63 (51%) были не удовлетворены эстетическим результатом, 22 пациентов (18%) беспокоила гиперемия кератинизированных тканей пародонта. Проведены сбор анамнеза, осмотр полости рта, оценено состояние десневого края, гигиены полости рта, цвет и целостность слизистой оболочки, подвижность зубов и степень обнажения корня.

При клиническом осмотре у всех пациентов выявлялся дефект в виде оголения корней в области фронтальной группы зубов. При клиническом обследовании замеряли размеры дефекта и определяли класс по Миллеру.

Далее проводили комплексное лечение, включающее как консервативное воздействие, так и, при необходимости, хирургическое вмешательство, а также ортопедическое лечение.

Консервативное (терапевтическое) лечение пациентов с диагнозом «рецессия» проводили в клиниках «Вита-дент» г. Уфы врачи-пародонтологи и врачи стоматологического терапевты в зависимости от степени тяжести заболевания. Соблюдали строгую последовательность схемы лечения:

- удаление зубных отложений (над- и поддесневых);
- проведение лоскутных операций, антибактериальной терапии;
- коррекция имеющихся пломб;
- лечение зубов с целью санации полости рта;
- избирательное пришлифовывание зубов;
- назначение противовоспалительных и антигистаминных препаратов (по показаниям).

Хирургическое лечение рецессии заключалось в основном в применении лоскутных операций. После проведения терапевтических и хирургических манипуляций при ортопедическом лечении выполняли зубное протезирование с шинирующими элементами, съёмными конструкциями, включая бюгельные протезы.

При лечении пациентов применяли методику коронально-смещённого лоскута (рис. 1). Она заключается в следующем: используют участок мягких тканей, расположенный непосредственно апикальнее рецессии десны, с выполнением послабляющих вертикальных разрезов (трапециевидный/треугольный лоскут); с выполнением косых разрезов (конвертный лоскут); полулунный лоскут; без выполнения разрезов (тоннельный лоскут). Забор соединительнотканного трансплантата осуществляют с нёба.

На 2-е сутки после операции для достижения наилучшего заживления и регенерации десны проводили аппликацию фитоэкстракта. В состав фитоэкстракта входили масляный экстракт брокколи, масляный экстракт листьев и семян катрана приморского, масляный экстракт листьев вайды красильной первого года, масляный экстракт листьев и семян катрана испанского, масляный экстракт семян крамбе «САНМО», хлорофилл, тимохинон, что обеспечивало его противовоспалительное, антиоксидантное и нейропротекторное действие.

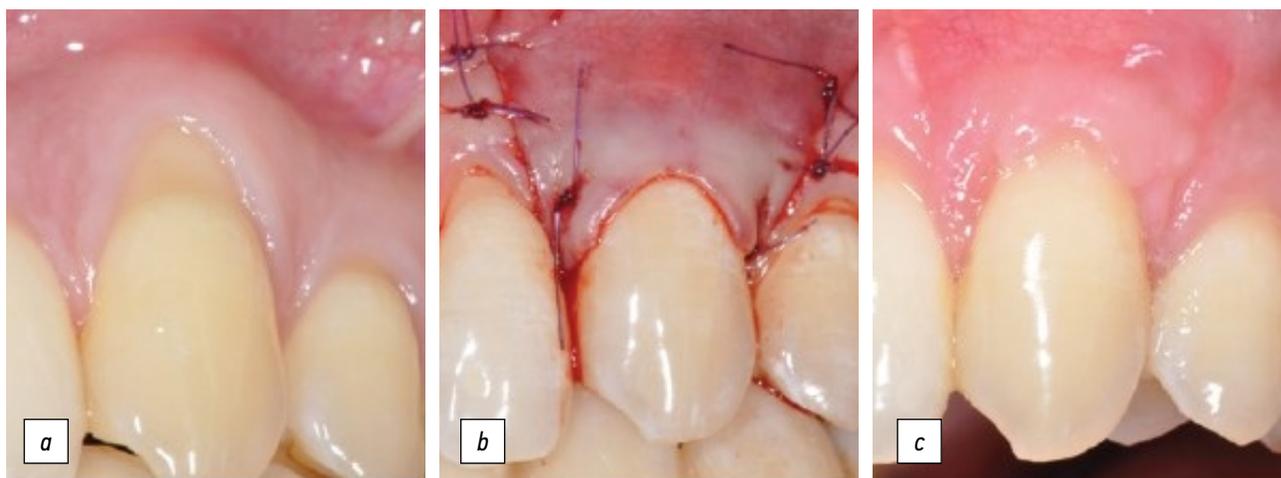


Рис. 1. Методика операции коронально-смещённым лоскутом: *a* — рецессия десны I класса по Миллеру; *b* — стадия ушивания коронально-смещённым лоскутом; *c* — заживление через 4 нед.

Fig. 1. The technique of operation with a coronally displaced flap: *a* — gum recession class I according to Miller; *b* — stage of suturing with a coronally displaced flap; *c* — healing after 4 weeks.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Выявлены следующие осложнения после лечения пациентов с диагнозом «рецессия десны»: переход I класса в II класс по Миллеру — в 15% случаев; II класса в III класс по Миллеру — 19,5%; заболевания височно-нижнечелюстного сустава при рецессии — 16,5%; деформации окклюзии при рецессии — 19,8%. Стабилизация при рецессии I класса наступала у 45% пациентов, II класса — у 33,4% и III класса — у 8,5%.

На протяжении 3-летнего периода наблюдений до и после лечения пациентов с рецессией десны с применением фитоэкстракта были выявлены рецидивы заболевания и осложнения в послеоперационном и последующих периодах. В частности, рецидив заболевания возникал в 53% случаев. Осложнения в виде кровотечения наблюдались у 30 человек (25,7%). Некроз тканей в послеоперационном периоде наблюдался у 33 пациентов (27,3%), отторжение трансплантата — у 17 пациентов (14,2%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рецессия десны требует длительного лечения и наблюдения, а также ранней диагностики и комплексного подхода. Поэтому нужно разрабатывать новые методы лечения, которые будут наиболее эффективны и смогут применяться во всех возрастных группах. Обширная травматизация, большой перечень противопоказаний к операции, такие осложнения, как некроз, отторжение трансплантата, привели нас к поиску новых методов лечения данной патологии. Одним из них является разработанный авторами метод лечения рецессии десны

с применением коронально-смещённого лоскута и аппликацией фитоэкстракта, который показал высокую эффективность в отдалённом периоде.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования и подготовке публикации.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с проведённым исследованием и публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Р.Р. Хайбуллина, Н.В. Лопатина — проведение исследования, общая редакция статьи; Л.П. Герасимова, Д.Н. Тухватуллина — обзор литературы; А.Р. Хайбуллина, С.В. Щёкин — анализ полученных результатов, статистическая обработка данных; А.О. Власова, Р.Р. Хабибуллина — написание и оформление текста статьи; Т.В. Баширова — редактирование текста.

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. The authors declare that there was no external funding for the research and preparation of the publication.

Competing interests. The authors declare that there are no obvious or potential conflicts of interest related to the research conducted and the publication of this article.

Authors' contribution. R.R. Khaibullina, N.V. Lopatina — conducting the research, general editing of the article; L.P. Gerasimova, D.N. Tukhvatullina — literature review; A.R. Khaibullina, S.V. Shchekin — analysis of the results obtained, statistical data processing; A.O. Vlasova, R.R. Habibullina — writing and designing the text of the article; T.V. Bashirova — editing of the article.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адилханян В.А. Работа с мягкими тканями как часть комплексного подхода к эстетической реабилитации пациента // Институт стоматологии. 2011. № 2. С. 35–37. EDN: NYGGOB
2. Волкова В.В. Влияние молекулярно-генетических факторов на процессы регенерации при ликвидации множественных рецессий с различными биотипами десны: дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2017. 129 с. EDN: DVYBEB
3. Воробьева А.В. Обоснование эффективности применения перфоратора при проведении гингивопластики с использованием свободного десневого и соединительнотканного аутотрансплантатов: дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2012. 156 с. EDN: QFMQVJ
4. Ганжа И.Р., Модина Т.Н., Хамадеева А.М. Рецессия десны. Диагностика и методы лечения. Самара: Содружество, 2007. 83 с.
5. Горбатова Е.А. Влияние топографии отделов десны, преддверия рта, прикрепления уздечек губ на формирование патологических изменений в пародонте: дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2004. 167 с. EDN: NQNBZL
6. Едранов С.С., Керзиков Р.А. Морфогенез свободного десневого трансплантата // Российский стоматологический журнал. 2017. Т. 21, № 2. С. 111–116. EDN: WBLCTM doi: 10.18821/1728-28022017;21(2):111-116

7. Aguilar-Duran L., Mir-Mari J., Figueiredo R., Valmaseda-Castellón E. Is measurement of the gingival biotype reliable? Agreement among different assessment methods // *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2020. Vol. 25, N 1. P. e144–e149. doi: 10.4317/medoral.23280
8. Ahmedbeyli C., İpçi Ş.D., Cakar G., et al. Clinical evaluation of coronally advanced flap with or without acellular dermal matrix graft on complete defect coverage for the treatment of multiple gingival recessions with thin tissue biotype // *J Clin Periodontol*. 2014. Vol. 41, N 3. P. 303–310. doi: 10.1111/jcpe.12211
9. Ahmedbeyli C., İpçi Ş.D., Cakar G., Yilmaz S. Laterally positioned flap along with acellular dermal matrix graft in the management of maxillary localized recessions // *Clin Oral Investig*. 2019. Vol. 23, N 2. P. 595–601. doi: 10.1007/s00784-018-2475-1
10. Солдатов И.К., Журавлёва Л.Н., Тегза Н.В., и др. Наукометрический анализ диссертационных работ по детской стоматологии в Российской Федерации // Российский стоматологический журнал. 2023. Т. 27, № 6. С. 571–580. doi: 10.17816/dent624942

REFERENCES

1. Adilkhanyan VA. Soft tissue management as the part of the combined method of aesthetic rehabilitation of the patient. *The Dental Institute*. 2011;(2):35–37. EDN: NYGGOB
2. Volkova VV. *Influence of molecular genetic factors on regeneration processes in the elimination of multiple recessions with different gum biotypes* [dissertation]. Moscow; 2017. 129 p. (In Russ). EDN: DVYBEB
3. Vorobyeva AV. *Substantiation of the effectiveness of the use of perfluorane during gingivoplasty using free gingival and connective tissue autografts* [dissertation]. Moscow; 2012. 156 p. (In Russ). EDN: QFMQVJ
4. Ganja IR, Modina TN, Hamadeeva AM. *Gingival recession. Diagnostics and methods of treatment*. Samara: Sodrzhestvo; 2007. 83 p. (In Russ).
5. Gorbatova EA. *The influence of the topography of the gingival divisions, the vestibule of the mouth, and the attachment of the frenules of the lips on the formation of pathological changes in the mouth* [dissertation]. Moscow; 2004. 167 p. EDN: NQNBZL
6. Edranov SS, Kerzиков RA. Free gingival graft morphogenesis. *Russian Journal of Dentistry*. 2017;21(2):111–116. EDN: WBLCTM doi: 10.18821/1728-28022017;21(2):111-116

7. Aguilar-Duran L, Mir-Mari J, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E. Is measurement of the gingival biotype reliable? Agreement among different assessment methods. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2020;25(1):e144–e149. doi: 10.4317/medoral.23280
8. Ahmedbeyli C, İpçi ŞD, Cakar G, et al. Clinical evaluation of an expanded coronary flap with or without a cell-free dermal matrix transplant with full coverage of the defect for the treatment of multiple gingival recessions with a thin tissue biotype. *J Clin Periodontol*. 2014;41(3):303–310. doi: 10.1111/jcpe.12211
9. Ahmedbeyli C, İpçi SD, Cakar G, Yilmaz S. Laterally positioned flap along with acellular dermal matrix graft in the management of maxillary localized recessions. *Clin Oral Investig*. 2019;23(2):595–601. doi: 10.1007/s00784-018-2475-1
10. Soldatov IK, Juravleva LN, Tegza NV, et al. Scientometric analysis of dissertation papers on pediatric dentistry in Russia. *Russian Journal of Dentistry*. 2023;27(6):571–580. doi: 10.17816/dent624942

ОБ АВТОРАХ

* **Хайбуллина Расима Рашитовна**, д-р мед. наук, доцент;
адрес: Россия, 450008, Уфа, ул. Ленина, д. 3;
ORCID: 0000-0002-9839-3492;
eLibrary SPIN: 5107-5646;
e-mail: rasimadiana@mail.ru

Лопатина Наталья Викторовна;
ORCID: 0000-0002-4547-3034;
eLibrary SPIN: 4672-7933;
e-mail: 89273065446@mail.ru

AUTHORS' INFO

* **Rasima R. Khaibullina**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Associate Professor;
address: 3 Lenina street, 450008 Ufa, Russia;
ORCID: 0000-0002-9839-3492;
eLibrary SPIN: 5107-5646;
e-mail: rasimadiana@mail.ru

Natalya V. Lopatina;
ORCID: 0000-0002-4547-3034;
eLibrary SPIN: 4672-7933;
e-mail: 89273065446@mail.ru

Герасимова Лариса Павловна, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-1145-6500;
eLibrary SPIN: 1533-8640;
e-mail: gerasimovalarisa@rambler.ru

Тухватуллина Дамира Назиповна, канд. мед. наук, доцент;
ORCID: 0000-0003-4166-2601;
eLibrary SPIN: 5649-5059;
e-mail: damirastom@yandex.ru

Баширова Татьяна Владимировна, канд. мед. наук, доцент;
ORCID: 0000-0002-7893-8280;
eLibrary SPIN: 2727-1550;
e-mail: t_bashirova@mail.ru

Хайбуллина Альфия Рашитовна;
ORCID: 0009-0001-3124-1048;
e-mail: alfiyahabullina@mail.ru

Щёкин Влас Сергеевич;
ORCID: 0000-0002-0882-4405;
eLibrary SPIN: 7796-0630;
e-mail: vsschekin@bashgmu.ru

Власова Ангелина Олеговна;
ORCID: 0009-0002-1818-5077;
eLibrary SPIN: 7999-8086;
e-mail: aovlasova@bashgmu.ru

Хабибуллина Регина Ралифовна;
ORCID: 0009-0006-0380-2115;
e-mail: miss.sadyckowa@yandex.ru

Larisa P. Gerasimova, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0002-1145-6500;
eLibrary SPIN: 1533-8640;
e-mail: gerasimovalarisa@rambler.ru

Damira N. Tukhvatullina, MD, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor;
ORCID: 0000-0003-4166-2601;
eLibrary SPIN: 5649-5059;
e-mail: damirastom@yandex.ru

Tat'jana V. Bashirova, MD, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor;
ORCID: 0000-0002-7893-8280;
eLibrary SPIN: 2727-1550;
e-mail: t_bashirova@mail.ru

Al'fija R. Khaibullina;
ORCID: 0009-0001-3124-1048;
e-mail: alfiyahabullina@mail.ru

Vlas S. Shchekin;
ORCID: 0000-0002-0882-4405;
eLibrary SPIN: 7796-0630;
e-mail: vsschekin@bashgmu.ru

Angelina O. Vlasova;
ORCID: 0009-0002-1818-5077;
eLibrary SPIN: 7999-8086;
e-mail: aovlasova@bashgmu.ru

Regina R. Habibullina;
ORCID: 0009-0006-0380-2115;
e-mail: miss.sadyckowa@yandex.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author