

УДК 616.314-089.23-06:616.311-08

DOI: 10.34215/1609-1175-2020-2-71-73

Планирование лечения и профилактики слизисто-десневых осложнений на этапах ортодонтической реабилитации

И.Р. Ганжа¹, М.А. Постников¹, Т.Н. Модина²¹ Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия;² Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Распространенность зубочелюстных аномалий среди взрослого населения превышает 50%. Пациенты с сочетанием рецессии десны и зубочелюстными аномалиями выделяются в отдельную группу. Планирование лечения у лиц с мукосингивальными осложнениями ортодонтического лечения вызывает затруднения из-за отсутствия единых взглядов и рекомендаций. Проведены два клинических наблюдения с рецессией десны, возникшей на этапах ортодонтического лечения. Даны рекомендации по профилактике слизисто-десневых осложнений ортодонтического лечения.

Ключевые слова: рецессия десны, ортодонтическая коррекция, парадонто-пластическая хирургия

Поступила в редакцию 05.03.2020 г. Принята к печати 26.03.2020 г.

Для цитирования: Ганжа И.Р., Постников М.А., Модина Т.Н. Планирование лечения и профилактики слизисто-десневых осложнений на этапах ортодонтической реабилитации. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2020;2:71–3.

doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-71-73

Для корреспонденции: Ганжа Ирина Ремовна – канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста СамГМУ (443092, г. Самара, ул. Теннисная, 9); ORCID: 0000-0002-0563-717X; e-mail: irinaremovna@mail.ru

Treatment design and prevention of mucogingival complications at the stages of orthodontic rehabilitation

I.R. Ganzha¹, M.A. Postnikov¹, T.N. Modina²¹ Samara State Medical University, Samara, Russia;² National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia

Summary: The prevalence of dentofacial abnormalities exceeds 50% among adult population. The patients with a combination of gum recession and dentoalveolar anomalies are allocated in a separate group. A treatment design in patients with mucogingival complications of orthodontic treatment presents a challenge due to the lack of consensus and guidelines. Two clinical cases of gum recession, having occurred at the stages of orthodontic treatment, are presented. Recommendation on prevention of mucogingival complications of orthodontic treatment were given.

Keywords: gum recession, orthodontic correction, periodontal plastic surgery

Received: 5 March 2020; Accepted: 26 March 2020

For citation: Ganzha IR, Postnikov MA, Modina TN. Treatment design and prevention of mucogingival complications at the stages of orthodontic rehabilitation. *Pacific Medical Journal*. 2020;2:71–3. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-71-73

Corresponding author: Irina R. Ganzha, MD, PhD, associate professor, Department of Pediatric Dentistry, Samara State Medical University (9 Tennisnaya St., Samara, 443092, Russian Federation); ORCID: 0000-0002-0563-717X; e-mail: irinaremovna@mail.ru

Распространенность зубочелюстных аномалий среди взрослого населения составляет 30–55% [1]. Пациенты с сочетанием рецессии десны и зубочелюстными аномалиями выделяются в отдельную группу, и планирование их лечения затруднено из-за отсутствия единых взглядов и рекомендаций [2]. В последние десятилетия в популяции существенно увеличилось количество людей с завершенным скелетным ростом, которым ранее проводилось ортодонтическое лечение [3]. Результаты диспансерного наблюдения за ними показывают увеличение распространенности рецессии десны в ретенционном периоде, что ухудшает прогноз заболеваний пародонта. Неправильное, скученное положение зубов, изменение их инклинации считаются проявлениями аномалии, которая определяет анатомические особенности строения зубочелюстного

аппарата. Результаты ряда исследований демонстрируют отсутствие единого мнения о влиянии вида и выраженности зубочелюстной аномалии на развитие рецессии десны [4–8]. В доступной литературе нет данных об особенностях анатомо-морфологических параметров отдельных структур пародонта и их влиянии на развитие рецессии десны у лиц данной категории. Конусно-лучевая компьютерная томография, дающая возможность получить детальное изображение костной ткани челюсти в вестибуло-оральном направлении, стала применяться для прецизионной оценки костных структур пародонта относительно недавно, и возможности этой методики еще до конца не определены [9–11].

В клинической практике мы часто сталкиваемся с проблемами оголения корней зубов у лиц,

находящихся на ортодонтическом лечении и/или в ретенционном периоде после ортодонтической коррекции [12]. Профилактика и лечение слизисто-десневых изменений требуются, как при планировании ортодонтической коррекции, так и на всех последующих этапах ортодонтической реабилитации [13].

За три последних года нами обследовано и реабилитировано 53 человека с различными вариантами оголения корней зубов, как во время активного ортодонтического лечения (20 пациентов), так и в ретенционной фазе (33 пациента). Наиболее часто рецессии корней регистрировалась в области клыков обеих челюстей и на центральных резцах нижней челюсти. В ретенционной фазе ортодонтического лечения зачастую преобладало сочетание рецессий на верхней и нижней челюстях. Приводим характерные наблюдения.

Клинический пример 1. Юноша, 17 лет, с дефицитом массы тела. Высокое готическое небо, тонкий десневой биотип. После окончания активной фазы ортодонтического лечения в стороннем медицинском учреждении был направлен в стоматологическую клинику г. Самары для пародонто-пластического вмешательства с целью закрытия оголенных корней зубов – пластики рецессии десны. При обращении диагностирована рецессия десны K06.0 без потери мягких тканей в области межзубных промежутков – II класс по Миллеру, RT1 (рис. 1).

Для пародонто-пластического вмешательства была выбрана методика модифицированного полунунного лоскута с использованием подслизистого десневого трансплантата и плазмы, обогащенной тромбоцитами. Состояние после лечения стабильное (рис. 2). Проведена коррекция гигиенических привычек пациента. Рекомендовано использование мягких зубных щеток и межзубных ершиков для атравматичной индивидуальной гигиены полости рта.

Клинический пример 2. Женщина 26 лет была направлена в клинику для проведения пародонтопластических манипуляций в зоне 41-го зуба. Оголение корня произошло на этапах активного ортодонтического лечения. При обращении несъемная ортодонтическая аппаратура на нижней челюсти демонтирована, пациентка использовала капу. Слизистая оболочка десен бледно-розовая, глубина зондирования до 2 мм, кровоточивости нет. Рецессия в зоне 41: K06.0, без потери мягких тканей в области межзубных промежутков – II класс по Миллеру, RT1 (рис. 3).

Для коррекции слизисто-десневых нарушений была применена модифицированная методика вестибулопластики по



Рис. 1. Смыкание зубных рядов спереди у пациента 17 лет с рецессией десны. Состояние до пародонтологического лечения.

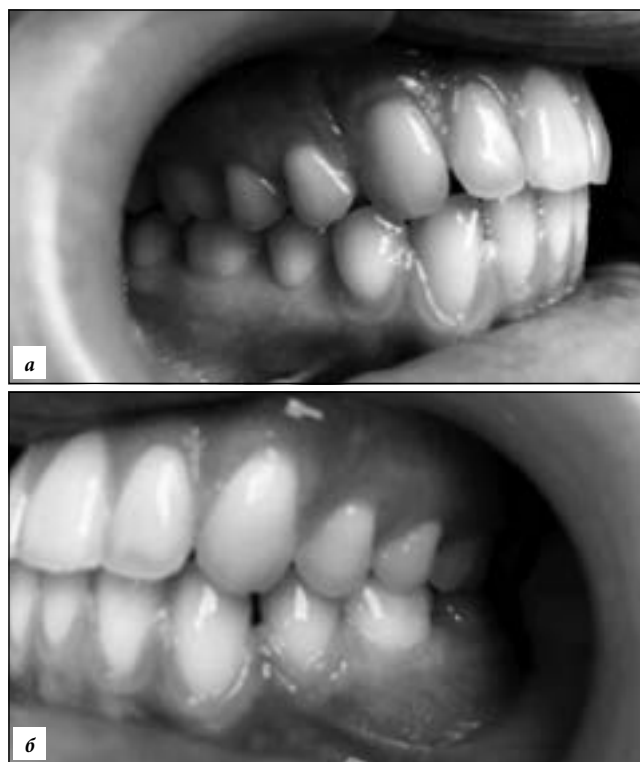


Рис. 2. Смыкание зубных рядов справа (а) и слева (б) и состояние слизистой оболочки после пародонтологического лечения.

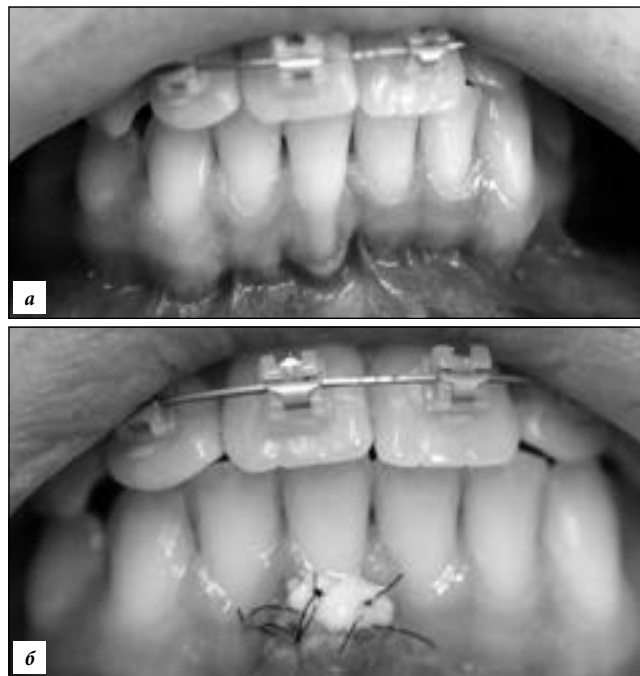


Рис. 3. Смыкание зубных рядов у женщины 26 лет: а – при обращении; б – на этапе заживления после хирургического вмешательства.

Эдлану–Мейхеру с использованием подслизистого десневого трансплантата и плазмы, обогащенной тромбоцитами. Заживление проходило без особенностей. Результатом стало полное закрытие корня и формирование более глубокого преддверия полости рта, что в последующем будет способствовать долговременной стабильности клинического результата (рис. 4).



Рис. 4. Состояние преддверия полости рта и зоны вмешательства через год после операции по поводу рецессии десны.

После оценки и систематического анализа состояния зубов и десен пациентов, имеющих мукогингивальные осложнения ортодонтического лечения, необходимо сделать выводы и дать рекомендации специалистам стоматологического профиля. Перед началом ортодонтического лечения следует оценить все факторы риска: биотип тканей пародонта, конфигурацию альвеолярных отростков, наличие фенестрации и дигисценции. Необходимо помнить, что распространенность рецессии увеличивается с возрастом. В течение всего процесса лечения нужно поддерживать высокий уровень гигиены полости рта и грамотно подбирать средства для индивидуальной гигиены. Ортодонтическую коррекцию следует проводить с учетом гигиенических, «вредных» и пищевых привычек пациента. Курение сигарет и прочих устройств относится к провоцирующим факторам рецессии десны. Наличие парафункций создает предпосылки для возникновения мукогингивальных осложнений. Их развитию способствуют пирсинг мягких тканей рта и самоповреждение. Беременность и состояния организма, связанные с процессом вынашивания ребенка, могут негативно влиять на результаты ортодонтического лечения и также считаются факторами риска мукогингивальных осложнений.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Набатчикова Л.П., Хорошилкина Ф.Я., Чобанян А.Г. Анализ гармоничного строения профиля лица при патологической дисто- и мезиоокклюзии зубных рядов. *Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова*. 2008;3:136–45. [Nabatchikova LP, Khoroshilkina FYa, Chobanyan AG. Analysis of the harmonious structure of the face profile in pathological DISTO-and mesio-occlusion of the dentition. *Russian Medico-Biological Bulletin named after academician I.P. Pavlov*. 2008;3:136–45 (In Russ).]
2. Holmes HD, Tennant M, Goonewardene MS. Augmentation of faciolingualgingival dimensions with free connective tissue grafts before labial orthodontic tooth movement: an experimental study with a canine model. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2005;127(5):562–72.
3. Paik CH, Woo YJ, Boyd RL. Treatment of an adult patient with vertical maxillary excess using miniscrew fixation. *J Clin Orthod*. 2003;37(8):423–8.
4. Модина Т.Н., Мамаева Е.В., Салехова Л.И. Характер изменений зубочелюстной системы при рецессии десны у детей и подростков. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2013;1:15–8. [Modina TN, Mamaeva EV, Salyakhova LI. Character of changes in the dentition system during gum recession in children and adolescents. *Dentistry of Children's Age and Prevention*. 2013;1:15–8 (In Russ).]
5. Renkema AM, Fudalej PS, Renkema A, Kiekens R, Katsaros C. Development of labial gingival recessions in orthodontically treated patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2013;143(2):206–12.
6. Акишева А.Р., Валеева И.Х., Мамаева Е.В., Валеева Е.В., Ахметов И.И. Изучение ассоциации полиморфизма гена IL1A с риском развития рецессии десны у детей. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2019;2:13–8. [Akisheva AR, Valeeva IH, Mamaeva EV, Valeeva EV, Akhmetov II. Study of the association of IL1A gene polymorphism with the risk of gum recession in children. *Stomatology of Children's Age and Prevention*. 2019;2:13–8 (In Russ).]
7. Акишева А.Р., Валеева И.Х., Мамаева Е.В. Рецессия десны у детей как мультифакториальная патология (обзор литературы). *Вятский медицинский вестник*. 2019;2:77–80. [Akisheva AR, Valeeva IH, Mamaeva EV. Gum recession in children as a multifactorial pathology (literature review). *Vyatka Medical Bulletin*. 2019;2:77–80 (In Russ).]
8. Saleev RA, Mamaeva EV, Akisheva AR, Valeeva IKh, Valeeva EV, Akhtereeva AR, et al. IL1B gene polymorphism children with gingival recession. *Indo Am J P Sci*. 2019;1:1298–303.
9. Рогаткин Д.В. Программное обеспечение челюстно-лицевых компьютерных томографов – основные функции и их практическое применение. *Клиническая стоматология*. 2008;3:58–62 [Rogatkin DV. Software for maxillofacial computer tomographs – main functions and their practical application. *Clinical Dentistry*. 2008;3:58–62 (In Russ).]
10. Токмакова С.И., Чудова Л.В., Печенин С.Н. Диагностическое значение многосрезовой спиральной компьютерной томографии при планировании хирургического лечения рецессии десны. *Cathedra. Стоматологическое образование в России*. 2008;3:22–4 [Tokmakova SI, Chudova LV, Pechenin SN. Diagnostic significance of multi-section spiral computed tomography in planning surgical treatment of gum recession. *Cathedra. Dental Education in Russia*. 2008;3:22–4 (In Russ).]
11. Хамитова Н.Х., Мамаева Е.В., Курамшина Н.Т., Агеева Л.Ш. Перспективы применения томографии в ортодонтической практике. *Нижегородский медицинский журнал*. 2003;1:190–2. [Khamitova NH, Mamaeva EV, Kuramshina NT, Ageeva LSh. Prospects for the use of tomography in orthodontic practice. *Nizhny Novgorod Medical Journal*. 2003;1:190–2 (In Russ).]
12. Сингатулина Д.Р., Мамаева Е.В. Влияние вегетативной нервной системы на состояние тканей пародонта в период ретенции. *Ортодонтия*. 2010;3:60. [Singatullina DR, Mamaeva EV. Influence of the autonomic nervous system on the state of periodontal tissues during retention. *Orthodontics*. 2010;3:60 (In Russ).]
13. Бадалян В.А., Модина Т.Н., Або С.Г., Старикова Э.Г. Алгоритм лечения пациентов с локальной рецессией десны, осложненной перфорацией корня зуба. *Клиническая стоматология*. 2002;4:30–2. [Badalyan VA, Modina TN, Abo SG, Starikova EG. Algorithm for treating patients with local gum recession complicated by tooth root perforation. *Clinical Dentistry*. 2002;4:30–2 (In Russ).]