

Максимова Н.В.

## Применение гелевой формы препарата "Коллост" для устранения рецессии десны у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями в эстетически значимой зоне

ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань

Maksimova N.V.

### The use of a gel form of the drug "Collost" to eliminate the recession of the gingiva in patients with fixed prosthetic constructions in the esthetic area

#### Резюме

Цель. На основании клинических методов исследования оценить эффективность применения гелевой формы препарата "Коллост" при консервативном лечении рецессии десны I класса по Миллеру. Методы. Консервативный метод лечения инъекционным методом введения гелевой формы препарата «Коллост» прошли 14 пациенток с несъемными ортопедическими конструкциями в эстетически значимой зоне с наличием рецессий десны 1 класса по Миллеру. Результаты. После проведения курса лечения кратностью 1 раз в месяц происходит увеличение объема мягких тканей десны в области ортопедических коронок. Выводы. Инъекционный метод введения гелевой формы 7% препарата «Коллост» показал хорошие результаты и может быть рекомендован пациентам с рецессиями 1 класса по Миллеру, как альтернативный метод консервативного лечения взамен хирургическому.

**Ключевые слова:** несъемное протезирование, рецессия десны, препарат Коллост

#### Summary

Purpose. On the basis of clinical methods of a research to estimate efficiency of use of a gel form of the drug "Kollost" at conservative treatment of recession of a gingiva of the I class according to Miller. Methods. A conservative method of treatment by an injection method of dosing a gel form of the drug "Kollost" was passed by 14 patients with fixed orthopedic designs in esthetically significant zone with existence of recessions of a gingiva of 1 class according to Miller. Results. After carrying out a course treatment with the frequency rate – once a month the augmentation of volume of soft tissues of a gingiva in the field of orthopedic crowns is occur. Conclusions. The injection method of dosing a gel form of 7% of the drug "Kollost" showed good results and can be recommended to patients with recessions of 1 class according to Miller as an alternative method of conservative treatment in exchange to surgical.

**Keywords:** non-removable prosthetics, gingival recession, Collost

#### Введение

С развитием современной стоматологии за последние несколько десятилетий возросли эстетические требования пациентов и реабилитация эстетически значимой зоны является одной из наиболее важных и сложных задач в ортопедической стоматологии, позволяющей вернуть пациенту красивую улыбку [2, 3].

Однако, несмотря на то, что ортопедические конструкции в наибольшей мере отвечают возросшим функциональным и эстетическим требованиям, в ряде случаев не удается предупредить развитие осложнений, которые негативно влияют на общую оценку качества ортопедического лечения [1, 4]. Одной из актуальных проблем

эстетической пародонтологии является лечение десневых рецессий, появление которых ставит под угрозу стоматологическое здоровье и может отрицательно повлиять на качество жизни пациента.

В последнее время на пародонтологическом приеме возросло количество пациентов, прошедших протезирование несъемными ортопедическими конструкциями в эстетически значимой зоне, обращающихся с жалобами на нарушение эстетики в области фронтальной группы зубов с связи с оголением шеек зубов с обнажением края ортопедической коронки [5]. Безусловно, необходимо в каждой клинической ситуации решать вопрос индивидуально, но в связи с большой стоимостью ортопедического

го лечения, и зачастую малыми сроками, прошедшими после протезирования, вопрос о снятии ортопедических конструкций остается открытым.

Как известно, лечение рецессии десны в основном хирургическое, но в настоящее время разрабатываются и консервативные методы. Применение гелевой формы препарат "Коллост", является достойным примером такого лечения.

Коллост - стерильный биопластический коллагеновый материал нового поколения с полностью сохранённой нативной структурой, обеспечивающий регенерацию пораженных тканей. В составе препарата используется коллаген I типа, полученный из кожи крупного рогатого скота, который наиболее близок по биологическому составу и структуре к человеческому коллагену. Это обработанная дерма крупного рогатого скота, волокна которой напоминают решетку, действующую как шаблон для формирования новой ткани.

В мягких тканях Коллост действует в трёх основных направлениях:

- Во-первых, при введении в область коррекции наблюдается эффект немедленного механического заполнения пространства введенным гелем.

- Во-вторых, инъекционное введение препарата вызывает асептический раневой процесс в области вмешательства, приводящий к провоцированию ответной реакции организма в виде стимуляции фибриллогенеза в поражённой области.

- В-третьих, Коллост обеспечивает область коррекции основными биологическими ресурсами, которые требуются для заживления ран - натуральным, кожно-тканевым специфическим коллагеновым ресурсом.

Коллаген - основной белок, вовлеченный в заживление раны. Когда имплантат связывается с раной, фибробласты мигрируют к нему из окружающих тканей, и вторгаются в коллагеновый имплантат. Создается переходный матрикс, который стимулирует иммунную систему организма и активацию гранулоцитов, макрофагов и фибробластов, улучшает перенос факторов роста, высвобождающихся из клеток, усиливает миграцию фибробластов и пролиферацию эпителиальных клеток. При введении Коллост гель в области введения продуцируются новые коллагеновые волокна.

*Целью* работы была оценка эффективности применения гелевой формы препарата "Коллост" при консервативном лечении рецессии десны I класса по Миллеру на основании клинических методов исследования.

## Материалы и методы

В исследовании приняли участие 14 пациенток, возрасте от 27 до 45 лет, которые предъявляли жалобы на эстетическую неудовлетворенность ортопедическими конструкциями в области фронтальной группы зубов на верхней челюсти. Именно женщины согласились опробовать этот метод, потому что их больше интересует эстетика, а также большинство мужчин против инъекционных методов лечения. Срок ортопедической реабилитации несъемными конструкциями в среднем составил  $3,2 \pm 0,7$  лет. Ор-



**Рис.1. Множественные рецессии десны с обнажением края металлокерамической конструкции**

топедические конструкции распределились следующим образом: у 9 пациенток – несъемные конструкции на основе металлокерамики, у 5 – безметалловые конструкции.

Всем пациенткам проводилось комплексное стоматологическое обследование по традиционной схеме, включающей основные клинические индексы определения РМА в модификации Partha, индекс кровоточивости сосочков (PBI) по Muhlemann и Saxer, определение рецессии десны по Miller с помощью пуговчатого зонда. В исследование включены 14 пациенток с рецессией десны I класса по Миллеру.

За 14 дней до введения геля «Коллост» необходимо провести внутрикожную тест-пробу. Инъекцируется 0,1 мл геля (аллергическая проба) (входит в комплект с препаратом «Коллост») внутрикожно в область предплечья, используя иглу 27 1/2 G калибра. У всех пациенток проба показала отрицательный результат, что свидетельствует о том, что препарат «Коллост» им не противопоказан.

Курс лечения состоял в проведении 3-х процедур, кратностью 1 раз в месяц. Введение гелевой формы препарата «Коллост» 7% в количестве 0,5 мл на одну процедуру проводилось в область маргинального края десны и область зубодесневых сосочков под аппликационным обезболиванием. Перед введением препарата гель разогревался в запечатанном состоянии в стакане с водой, нагретой до 37-40° С в течение 10-15 минут непосредственно перед процедурой. Для введения в ткани десны использовалась инъекционная игла для мезотерапии 27G 0,4 x 6.

Результаты оценивались на основании визуального осмотра и фотосъемки (рис. 1)

## Результаты и обсуждение

Результаты исследования оценивались через 3, 6 и 12 месяцев после проведения окончания проведения процедуры. У всех пациенток, участвующих в исследовании и проходивших данный курс консервативного лечения индексы РМА в модификации Partha (%) на этапе клинического обследования и на протяжении всего курса лечения были в пределах  $6,2 \pm 2,7$ . Индекс кровоточивости сосочков (PBI) по Muhlemann и Saxer на протяжении всего периода наблюдения соответствовал 0 степени, т.е. отсутствие кровоточивости и признаков воспаления десны.



Рис. 2. До лечения препаратом Коллост



Рис. 3. После лечения препаратом Коллост (срок наблюдения 10 месяцев)

При клиническом осмотре у 8 пациенток выявлена мукогингивальная патология в виде короткой уздечки верхней губы. До проведения курса консервативного лечения она была устранена с использованием диодного лазера.

На основании проведенного устного опроса пациенток после процедуры, выяснилось, что препарат вводится практически безболезненно, вызывая лишь легкое чувство пощипывания, проходящее минут через 20. Отеков и гиперемии слизистой оболочки после инъекций препаратом «Коллост» не наблюдалось.

Клинический пример (до лечения): пациентка О. 34 лет обратилась с жалобой на оголение шейки зуба 2.1 с обнажением края коронки. Протезирование проводилось 3 года назад. Других жалоб не предъявляет.

## Заключение

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать вывод, что гелевая форма 7% препарата «Коллост» достаточно эффективный метод

лечения для пациентов, которые предпочитают консервативное лечение взамен хирургическому, а также тем, кому по состоянию здоровья противопоказано хирургическое лечение и рекомендуется как альтернативный метод хирургического лечения рецессий десны I класса по Миллеру.

Аналогичные результаты показало исследование с рецессиями I класса по Миллеру на естественных зубах и зубов с композитными реставрациями. Дальнейшие исследования с данным препаратом будут проводиться при рецессиях 2 класса по Миллеру. ■

*Максимова Н.В., кандидат медицинских наук, ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань. Адрес для переписки: Максимова Наталья Владимировна, 390027, Рязанская область, город Рязань, улица Касимовское шоссе, дом 32, корпус 5, квартира 276. natali2411@bk.ru*

## Литература:

1. Ирошникова Е. С. Факторы, влияющие на эффективность ортопедического лечения больных / Е. С. Ирошникова, Т. П. Тимофеева-Кальцова, Е. А. Хромченко // Клиническая стоматология 2005. - №3 - С.34.
2. Скорикова Л. А., Лапина Н. В. Ортопедическое лечение больных с заболеваниями пародонта // Современная ортопедическая стоматология. – Воронеж, 2011. – № 15. –С. 71–73.
3. Аболмасов Н. Г., Аболмасов Н. Н., Бычков В. А., Аль-Хаким А. Ортопедическая стоматология: учебн. для студ. – М.: Медпресс-информ, 2011. – 8-е изд. – 512 с.: ил.
4. Собир Р.К. Клинико-экспертная оценка ошибок и осложнений при ортопедическом лечении с использованием замковых креплений: дис. . к.м.н. / Р.К. Собир Москва, 2008. - 151 с.
5. Трезубов В.Н., Сапронова О.Н., Колесов О.Ю., Розов Р.А., Петраков Д.С., Кусевецкий Л.Я. Клинические осложнения при протезировании несъемными конструкциями.// Институт в стоматологии. 2007. - ЖЗ. -с.44-45.