

Литература:

1. Артющкевич А.С. Клиническая периодонтология: Практ. Пособие / А.С.Артющкевич, Е.К.Трофимова, С.В.Латышева; Под ред. А.С.Артющкевича. Мн. Ураджай, – 2002. – 303с. ил.
2. Базилян Э.А., Волчкова Л.В., Лукина Г.И. Практическое руководство по эндодонтии. – М.: Практическая медицина, 2007. – 112с.
3. Грудянов А.И. Инструментальная обработка поверхностей корней зубов/ А.И. Грудянов, К.Е. Москалев. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. – 72с.
4. Иванов В.С. Заболевания пародонта. – 3-е изд., перераб. и доп. / В.С. Иванов. - М. Медицинское информационное агентство, 1998. – 296с. ил.
5. Цепов Л.М. Лечение заболеваний пародонта/ Л.М. Цепов. – Смоленск, – 1995. – 150с.

УДК: 616.314-089.843-07:616.314.17-07

**И.П. Ашурко, С.В. Тарасенко, М.В. Бережная, С.И. Бокарева, В.И. Галяс
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ УВЕЛИЧЕНИЯ
КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ
ИМПЛАНТАТОВ**

Кафедра хирургической стоматологии
Первый московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова
Москва, Россия

**I.P. Ashurko, S.V. Tarasenko, M.V. Berezhaya, S.I. Bokareva, V.I. Galyas
COMPARATIVE ANALYSIS OF METHODS OF INCREASING
KERATINIZED ATTACHED GINGIVA IN THE AREA OF THE IMPLANTS**

Department of Operative Dentistry
First Moscow State Medical University
Moscow, Russia

Контактный e-mail: ashurko@yandex.ru

Аннотация. В статье описан сравнительный анализ эффективности различных методов увеличения кератинизированной прикрепленной десны в области имплантатов. По данным результатов клинического исследования наибольший прирост кератинизированной прикрепленной десны был выявлен при пересадке свободного десневого трансплантата, наименьший – при проведении апикального смещения слизистой оболочки без использования трансплантата. Метод с использованием коллагенового матрикса обеспечил средний прирост кератинизированной прикрепленной десны. Результаты

гистологического исследования показали, что при всех сравниваемых методах происходило формирование многослойного плоского ороговевающего эпителия, однако наилучшие результаты были получены при использовании коллагенового матрикса.

Annotation: The article considers a comparative study of methods of increasing keratinized attached gingiva in the area of the implants. According to the results of clinical study the maximum increase keratinized attached gingiva was detected for the transplantation free gingival graft, the minimal was detected for the apical repositioning flap without graft using. Collagen graft using provided an average increase keratinized attached gingiva. Results of histological examination showed, that all methods caused the formation of stratified squamous epithelium, but the best result were obtained using collagen matrix.

Ключевые слова: свободный десневой трансплантат, коллагеновый матрикс, апикальное смещение слизистой, прикрепленная десна, кератинизированная десна.

Keywords: free gingival graft, collagen matrix, apical repositioning flap, attached gingiva, keratinized gingiva.

Введение

Одним из факторов, влияющих на выживаемость имплантатов является достаточная ширина кератинизированной прикрепленной десны в пришеечной области. Отсутствие кератинизированной прикрепленной десны ведет к чрезмерной подвижности мягких тканей вокруг имплантатов, способствует образованию карманов, затруднению проведения самостоятельной гигиены, что, в итоге, может привести к развитию периимплантита и потере имплантата [2, 4, 7].

На сегодняшний день “золотым стандартом” увеличения кератинизированной прикрепленной десны является пересадка свободного десневого трансплантата [1]. Несмотря на высокую эффективность метод пересадки свободного десневого трансплантата имеет ряд недостатков: дополнительная травма донорской области, невысокий эстетический результат операции, ограниченный размер трансплантата [3, 8]. В последние десятилетия были предприняты попытки разработать методы, позволяющие избежать необходимости использования аутогенных трансплантатов мягких тканей. Одним из таких методов является использование коллагенового матрикса, использование которого демонстрируют хорошее заживление мягких тканей и рост кератинизированного эпителия [6, 5].

Цель исследования - повышение эффективности хирургического лечения пациентов, с недостаточной шириной кератинизированной прикрепленной десны в области имплантатов.

Материалы и методы исследования

На кафедре факультетской хирургической стоматологии ПМГМУ им. И.М. Сеченова с сентября 2012 по настоящее время проводилось клиническое

обследование и лечение 58 больных в возрасте от 18 до 75 лет с недостаточной шириной кератинизированной прикрепленной десны, которым ранее проводилась дентальная имплантация. В зависимости от используемого метода лечения пациенты были распределены на 3 группы методом случайной выборки и имели равную возможность получить лечение любым из исследуемых методов. Количество пациентов по гендерному и возрастному признаку, было сопоставимо во всех группах исследования. Для проведения данного исследования пациенты были распределены на 3 группы методом случайной выборки и имели равную возможность получить лечение любым из исследуемых методов: апикальное смещение расщепленного слизистого лоскута (1 группа), апикальное смещение расщепленного слизистого лоскута в сочетании с пересадкой свободного десневого трансплантата (2 группа), апикальное смещение расщепленного слизистого лоскута в сочетании с закрытием раневой поверхности коллагеновым матриксом (3 группа).

В послеоперационном периоде оценивали ширину прироста кератинизированной прикрепленной десны, выраженность болевого синдрома, выраженность коллатерального отека и гиперемии мягких тканей, сроки эпителизации раны у пациентов. На этапе установки формирователей десны при помощи мукотома производили забор участка слизистой оболочки, который исследовали при помощи светового микроскопа.

Результаты исследования и их обсуждение

Наибольший прирост кератинизированной прикрепленной десны наблюдали у пациентов 2 группы, который составил $4,8 \pm 0,3$ мм. У пациентов 3 группы прирост составил $3,0 \pm 0,3$ мм. Наименьший прирост был зафиксирован у пациентов 1 группы, который составил $2,0 \pm 0,3$ мм. В 1 группе ширина прироста кератинизированной прикрепленной десны составила 27% от первоначальной ширины раневой поверхности. Ретракция свободного десневого трансплантата через 28 суток после операции составила 31% от исходных значений. Ретракция коллагенового матрикса при этом составила 42%.

Наиболее выраженный болевой синдром выявили у пациентов 2 группы: усиление боли при приемах пищи сохранялись в течение $4 \pm 0,5$ суток и несколько уменьшались к $10 \pm 0,6$ суткам, однако, полностью болевые симптомы купировались к $14 \pm 0,6$ суткам.

Наиболее выраженный коллатеральный отек и гиперемия мягких тканей были выявлены у пациентов 3 группы. На $5 \pm 0,5$ сутки у 29,4% пациентов данной группы еще сохранялась умеренная гиперемия и отек мягких тканей.

Сроки эпителизации у пациентов 1 группы составили $13,75 \pm 0,65$ мм, у пациентов 2 группы - $12,5 \pm 0,6$ мм, у пациентов 3 группы $16,8 \pm 0,7$ мм.

Морфологическое изучение биоптатов слизистой оболочки десны после различных пластических операций показало, что при всех способах пластики на слизистой оболочке происходит регенерация многослойного плоского ороговевающего эпителия и подэпителиальной собственной пластинки слизистой

Выводы

Использование хирургических методов увеличения кератинизированной прикрепленной десны позволяет повысить эффективность лечения пациентов. Использование коллагенового матрикса можно рекомендовать как метод выбора для увеличения ширины кератинизированной прикрепленной десны.

Литература:

1. Трофимов А.С. Вестибулопластика свободным мукозным трансплантатом //Диссертация кандидата медицинских наук. 14.00.21 Новосибирск.-2009,107 с.
2. Bouri Width of keratinized gingiva and the health status of the supporting tissues around dental implants/ A. Bouri, N. Bissada, M.S. Al-Zahrani, F. Faddoul, I. Nouneh// International Journal Oral Maxillofacial Implants. – 2008. – 23. – p. 323-326.
3. Kang-Ho L. Clinical evaluation of a collagen matrix to enhance the width of keratinized gingiva around dental implants/ Lee Kang-Ho, K. Byung-Ock, J. Hyun-Seon //Periodontal Implant. – 2010. - 40(2). – p. 96–101
4. Kim B.S. Evaluation of periimplant tissue response according to the presence of keratinized mucosa/ B.S. Kim, Y.K. Kim, P.Y. Yun, Y.J. Yi, H.J. Lee, S.G. Kim/ Oral Surgery, Oral Pathology, Oral Radiology, Endodontia. - 2009. – 107. – p. 24-28.
5. Lorenzo R. Clinical efficacy of a xenogeneic collagen matrix in augmenting keratinized mucosa around implants: a randomized controlled prospective clinical trial/ R. Lorenzo, V. García, M. Orsini, C. Martin, M. Sanz // Clininical Oral Implants. – 2012. - 23(3). – p. 316-324.
6. Sanz M. Clinical evaluation of a new collagen matrix (Mucograft prototype) to enhance the width of keratinized tissue in patients with fixed prosthetic restorations: a randomized prospective clinical trial/ M. Sanz, R. Lorenzo, J.J. Aranda, C. Martin, M. Orsini // Clinical Periodontology. – 2009. – 36. – p. 868-876.
7. Yeung S.C. Biological basis for soft tissue management in implant dentistry/ S.C. Yeung // Australian Dental Journal. - 2008. – 53. – p. 539-542.
8. Vieira E. O. Clinical evaluation of a dermic allograft in procedures to increase attached gingiva width/ E. O. Vieira, R.A. Fidel Junior , C.M. Figueredo , R.G. Fischer / Brazilian Dental Journal. - 2009. - 20(3). – p. 191-194.

УДК 617-089.844

**О.М. Базык-Новикова¹, М.Д. Ажгирей¹, Т.В. Бурлакова¹,
М.В. Гольцев¹, Т.Б. Людчик²**

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРО- И ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ
НА ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ**

¹Кафедра медицинской и биологической физики

¹Белорусский государственный медицинский университет