## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОДИНОЧНЫХ И МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АЛЛОГЕННОЙ DURA MATER

Самарский Государственный медицинский университет, Самара, Российская Федерация Академия Хлорофилла и коры Осины, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Носова Мария Александровна Соискатель учёной степени кандидата медицинских наук, СамГМУ, Самара

Врач-стоматолог-хирург-пародонтолог поликлиники №40 для творческих работников, Санкт-Петербург.

mashanosova2013@gmail.com

#### Шаров Алексей Николаевич

Частный научный исследователь, провизор, фармаколог, Генеральный директор ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА», Санкт-Петербург. Консультант по материалам «ЛИОПЛАСТ» me@sharovalex.ru

1. Цель исследования

Разработать комплекс мероприятий планирования, подбора персонифицированной хирургической реабилитации, оценки клинического результата и ведения пациента для достижения максимально возможной эффективности хирургического лечения одиночных и множественных рецессий десны с учётом индивидуальных фенотипических показателей пациента

### 2. Задачи исследования

- 1. Разработать модель для выбора стратегии и тактики хирургического лечения одиночных и множественных рецессий десны;
- 2. Разработать трафаретные таблицы и схемы подбора хирургического
- протокола(-ов) на основании индивидуальных фенотипических данных;
- 3. Разработать комбинацию визуализируемых и измеримых клинических показателей для регистрации исходного состояния и результата лечения;
- препаратов для местной и направленной системной коррекции; 5. Подтвердить эффективность лабораторными и клиническими
  - экспериментами с оценкой краткосрочных и отдалённых результатов;

4. Разработать схему фармакотерапии синтетических и растительных

6. Оценить возможность замены аутотрансплантата на аллогенную dura mater или комбинированного применения у одного и того же пациента.

# 3. Материалы и методы

Методы диагностики

Всем пациентам оценены показатели фенотипических статусов М.А. Носовой (Таблица 1): конституция, тип костной ткани, объём кости, объём десны, точки крепления мышц, форма зубного ряда, форма и размер зубов, межальвеолярное расстояние и гигиенические индексы; составлена пародонтальная карта (Таблица 3), составлен план лечения (Таблица 2, Схема 1), проведена конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) для оценки состояния кости и её объёма в области зубов. Пародонтологически статус каждого зуба оценен по показателям: класс рецессии по Миллеру; ГР - глубина рецессии, ТКД - толщина кератинизированной десны, ШКД - ширина кератинизированной десны, РРД - расстояние от режущего края зуба до края десны, ЗДК - зубо-десневой карман. Также в результате лечения оценивался процент закрытия корня зуба, как показатель эффективности.

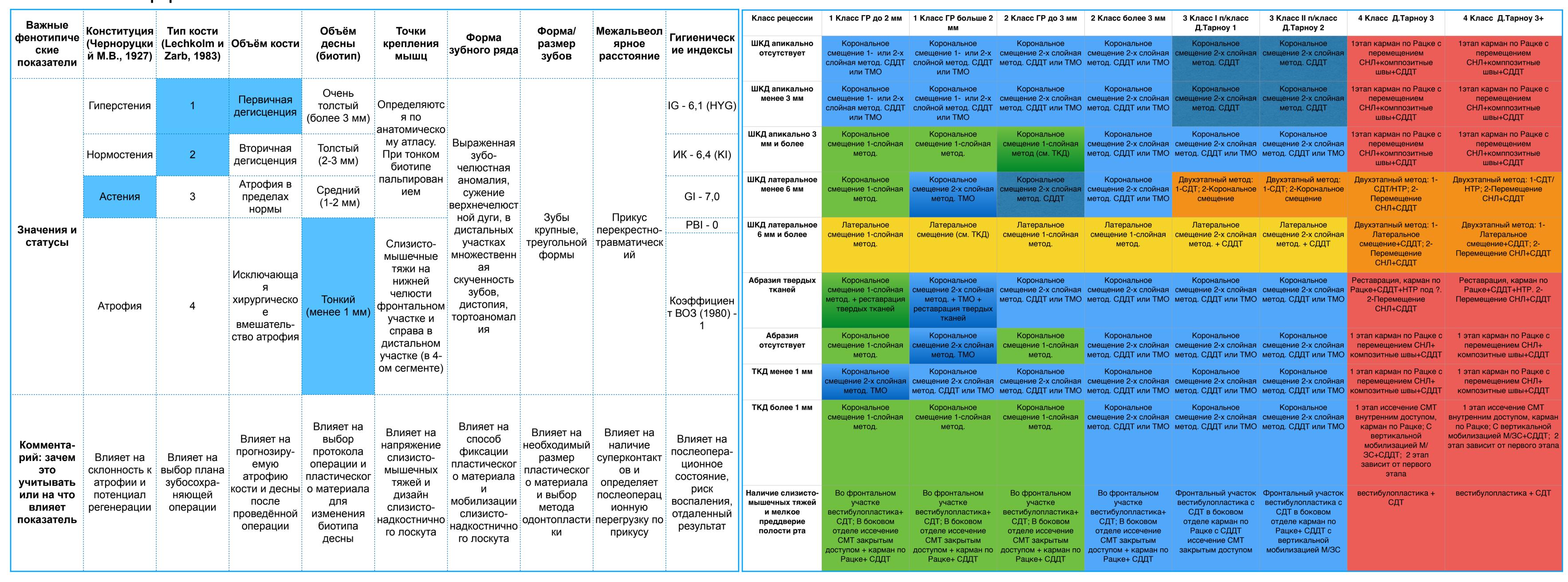


Таблица 1. Показатели фенотипических статусов пациента (2013), пример.

Таблица 2. Выбор количества этапов, методики/комбинации методов, пластического материала.



Таблица 3. Оценка клинических показателей до начала лечения; через 3, 6 и 24 месяца Схема 1. Выбор количества этапов, методики/комбинации методов, пластического материала. после операции. ТМО - твердая мозговая оболочка. Пример таблицы пациента.

Ведение пациента (Способ медикаментозной поддержки пациентов при выполнении костно-пластических операций, RU 2631416)

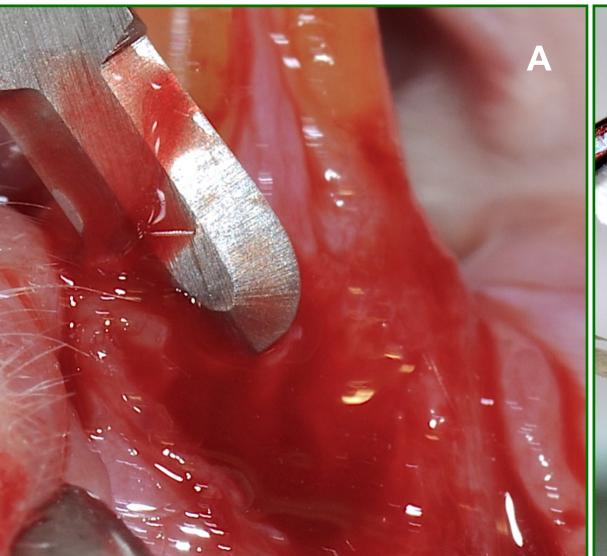


Недели до/после операции

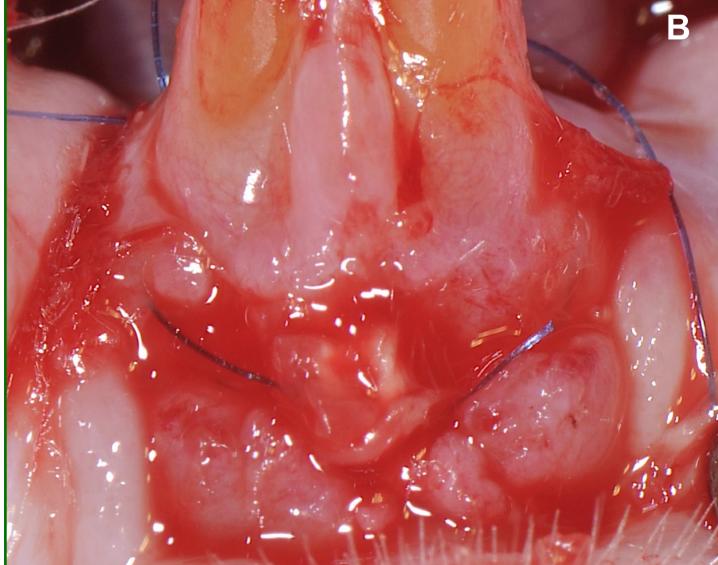
Таблица 4. Фармакотерапевтическая поддержка пациентов в операции и после.

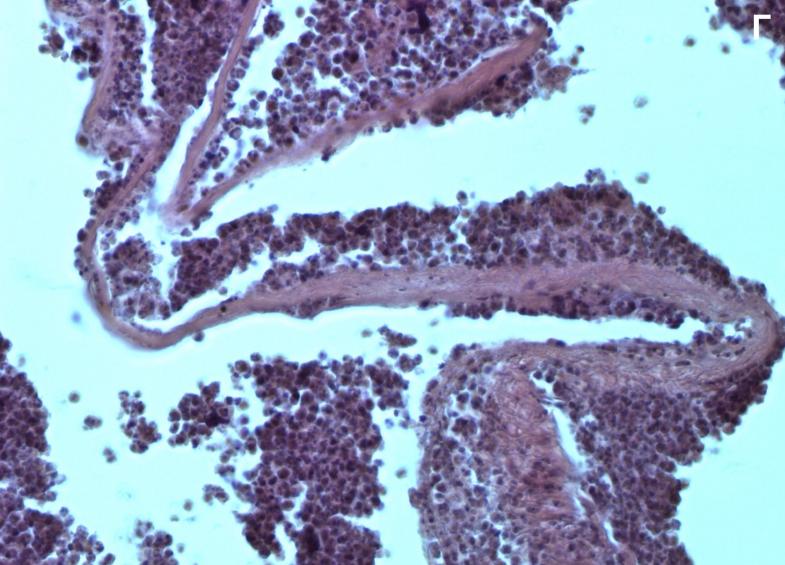
- 1. Для обработки операционного поля применялся раствор с экстрактом осиновой коры и медными производными хлорофилла (Россия). 2. Поверхность корней зубов была обработана 17%-ным гелем ЭДТА натрия (Россия).
- 3. Местно в день операции и на 14 дней после был назначен гель с хлоргексидином 0,12% и медными производными хлорофилла (Россия) для заживления раны.
- 4. Для уменьшения отёка местно холод в первый день по 10-15 минут каждый час.
- 5. При болевых ощущениях после операции назначен ибупрофен в капсулах по 400 мг.
- 6. Для васкуляризации TMO (dura mater) за 7 дней до операции и в течение 14 дней после операции была назначена комбинация пентоксифиллина в таблетках по 100 мг и гемодиализата крови молочных телят в таблетках.
- 7. Также в день операции и на три дня после был назначен цетиризин для снижения реактивного послеоперационного отёка мягких тканей;
- 8. Антибактериальная терапия не назначалась (нет показаний).

Лабораторно-гистоморфологическое исследование (Способ хирургического лечения множественных рецессий десны, RU 2648855)









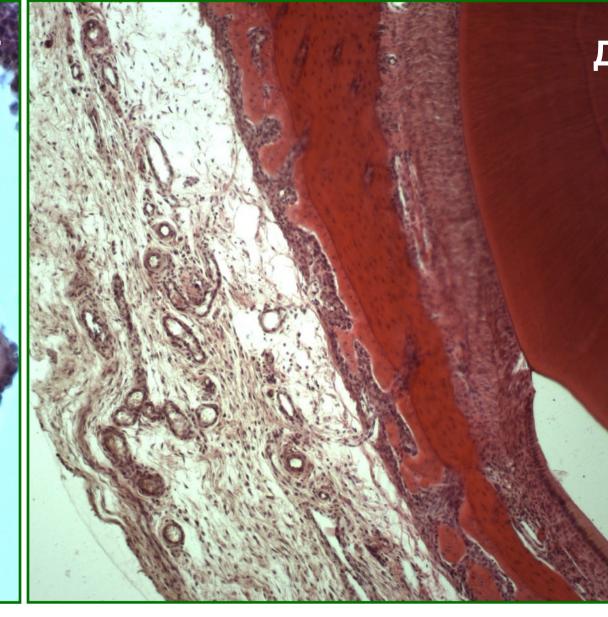


Рисунок 1. А. Формирование слизисто-мышечного лоскута в зоне моделированной рецессии десны; Б. Аллогенная dura mater крысы обработанная по технологии «ЛИОПЛАСТ» (Самара); В. Установленная под полнослойный слизисто-мышечный лоскут dura mater, ушита операционная рана; Г. Гистоморфологическая картина препарата ТМО в месте установки, 3 дня после операции. Увеличение - Х400. Окраска гематоксилин и эозин. Активная агрегация клеток на поверхности ТМО, много макрофагов справа от фрагмента ТМО; Д. Гистоморфологическая картина препарата через 7 дней в месте установки ТМО. Увеличение - Х100. Окраска гематоксилин и эозин. Препарат поперечного среза зуба, связки зуба, кости альвеолы и мягких тканей. Новая губчатая кость, линия отделяющая зрелую компактную кость от вновь образованной. Надкостница утолщена. Визуализируются клеточный и волокнистый слои периоста. Фибробластоподоные клетки, волокна коллагена. Активная васкуляризация мягких тканей, много молодых сосудов микроциркуляторного русла вестибулярно (МКЦР), активный процесс регенерации комплекса тканей.

Клиническая апробация применения dura mater превентивно у пациента перед установкой несъёмной ортодонтической конструкции

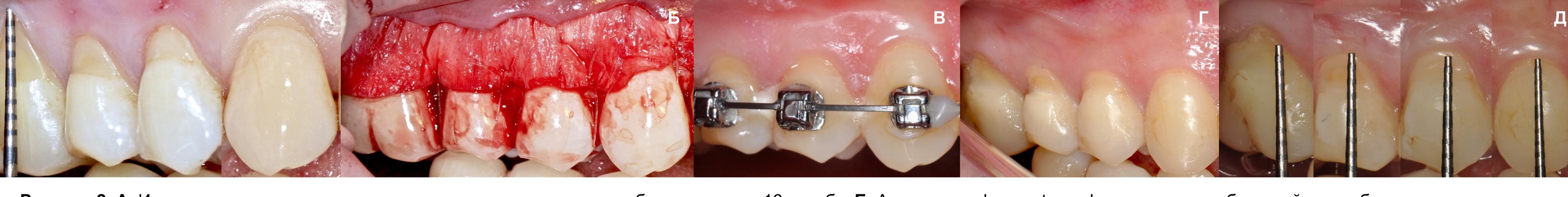


Рисунок 2. А. Исходная клиническая картина в полости рта, измерение глубины рецессии 16-го зуба; Б. Аллогенная dura mater зафиксирована к зубам двойными обвивными петлевидными (кисетными) швами; В. Клиническая картина через 30 месяцев после операции перед снятием несъёмной ортодонтической аппаратуры; Г. Клиническая картина через 7 лет после операции, рецессии десны устранены, сформирован объём прикреплённой десны в области всех зубов, рецидива рецессии не наблюдается, остались абразии твёрдых тканей зубов; Д. Измерение глубины рецессии в области 16-15-14-13 зубов.

### Результаты исследований 1. Во всех случаях получен сопоставимый клинический результат по всем

- параметрам; увеличение ТКД в среднем в 2 раза, увеличение ШКД на 30-150%. 2. Реакция на материал ТМО и осложнения не выявлены ни у одного пациента.
- 3. Повторное образование рецессий десны не выявлено ни у одного зуба. 4. Образование постортодонтических рецессий не выявлено ни у одного зуба.
- 5. Данные компьютерной томографии подтверждают клинические показатели. 6. При субпериостальной инсталляции dura mater в месте формируется новая
- происходит в более ранние сроки по сравнению с контролем.

костная ткань, в месте окружённом мягкими тканями - соединительная ткань.

7. Аллогенный имплантат ТМО стимулирует оссификацию, образование кости

### Выводы 1. Учитывая исключение 2-го операционного поля,

- использование ТМО привлекательно для сочетанного и самостоятельного применения во всех случаях. 2. Возможно применение ТМО в качестве альтернативы
- трансплантату при всех классах рецессий десны по Миллеру, с различным сопутствующим персональным профилем пациентов. 3. При планировании ортодонтического лечения
- рекомендована консультация врача-пародонтолога. 4. Междисциплинарный подход оправдан всегда.

пластического материала



десны с комбинированным применением аутотрансплантата и аллогенной лиофилизированной dura mater: клинический случай

1. Хирургическое лечение



аллогенной dura mater для превентивного хирургического лечения образования одиночных и множественных рецессий десны перед ортодонтическим лечением несъемной ортодонтической техникой: клиническое исследование

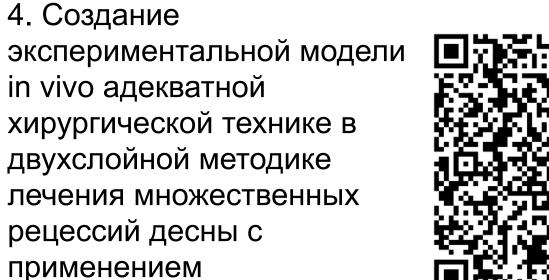
2. Эффективность применения



histological composition at the locus of installation of allogeneic dura mater implant an in vivo model: laboratorhistomorphological research

3. Determination of







коронального смещения с пластикой твердой мозговой оболочкой для устранения множественных рецессий десны

5. Эффективность