

**Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
ИМЕНИ ПАТРИСА ЛУМУМБЫ»**

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

Сборник тезисов
межвузовской конференции

Москва, 9 ноября 2023 г.

**Российский университет дружбы народов
имени Патриса Лумумбы
Москва
2023**

ВЕДУЩИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ НА ПАТОГЕНЕЗ. ОБЗОР

*Привалова К.А.¹, Носова М.А.², Шаров А.Н.³, Ризаева С.М.⁴,
Михайлова Е.С.⁵*

*¹Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский
университет им. И.П. Павлова,*

Санкт-Петербург, Российская Федерация

*²Самарский Государственный медицинский университет,
Самара, Российская Федерация*

*³ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА»,
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

*⁴Ташкентский Государственный стоматологический институт,
Ташкент, Узбекистан*

*⁵Санкт-Петербургский Государственный университет,
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

Ключевые слова: рецессия десны, этиология рецессии десны, первичные этиологические факторы, фенотипическое планирование.

Аннотация

Рецессия десны - актуальная и широко распространённая стоматологическая проблема. Встречаемость рецессий десны составляет от 45,5% до 99,3%; с возрастом частота и степень рецессий десны значительно выше. Существует множество этиологических факторов, приводящих к рецессии, но первичные причины их возникновения изучены недостаточно. В литературе, например, нет классификации этиологических факторов по степени их влияния, нет чёткого понимания первичных причин, вызывающих рецессии с одинаковым дизайном у пациентов с различным набором фенотипических признаков. Научный интерес представляет определение ведущих причин возникновения рецессий десны,

определяющих образование рецессий независимо от вторичных сопутствующих факторов и условий жизни; привычек, образа жизни и среды обитания.

Цель исследования

Определить перечень ведущих причин рецессий десны как главных этиологических факторов, влияющих на патогенез.

Материалы и методы

Анализ литературных научных данных; методы декомпозиции, интеграции и определения причинно-следственных связей.

Результаты

Генетически детерминированные этиологические факторы являются первичными и ведущими в образовании рецессий десны у людей, независимо от их условий и образа жизни. Все остальные факторы могут способствовать или препятствовать развитию патологического процесса, но не являются первичной причиной его образования.

Заключение

Понимание истинной этиологии такой частой патологии как рецессии десны позволяет точнее врачу-хирургу спланировать лечение рецессий независимо от сложности, степени и количества вовлечённых в патологический процесс зубов, а также добиться большего процента успешного лечения с минимальным риском осложнений. Целесообразно продолжить исследование вопроса этиологии рецессий десны для разработки классификации этиологических факторов и более глубокого понимания практической значимости причин по степени их влияния на патогенез.

**THE PRIMARY CAUSES OF GINGIVAL RECESSIONS
ACCORDING TO THE DEGREE OF INFLUENCE
ON PATHOGENESIS. REVIEW**

**Privalova K.A.¹, Nosova M.A.², Sharov A.N.³, Rizaeva S.M.⁴,
Mikhaylova E.S.⁵**

*¹St. Petersburg's first State medical University of I.P. Pavlov,
St. Petersburg, Russian Federation*

²Samara State Medical University, Samara, Russian Federation

³DENTAL SHOP

«HAMOMILLA», St. Petersburg, Russian Federation

⁴Tashkent's State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

*⁵St. Petersburg's State University, St. Petersburg,
Russian Federation*

Abstract

Gum recession is an actual and widespread dental problem. The incidence of gum recessions ranges from 45.5% to 99.3%; with age, the frequency and degree of gum recessions are significantly higher. There are many etiological factors leading to a recession, but the primary causes of their occurrence have not been sufficiently studied. In the literature, for example, there is no classification of etiological factors according to their degree of influence, there is no clear understanding of the primary causes of recessions with the same design in patients with a different set of phenotypic features. The scientific interest is the determination of the primary causes of gingival recessions, which determine the formation of recessions regardless of secondary factors and living conditions; habits, lifestyle and habitat.

The purpose

Of the study is to determine the list of the primary causes of gingival recessions as the main etiological factors affecting pathogenesis.

Materials and methods

Analysis of scientific literature, methods of classification and structuring; methods of decomposition, integration and determination of cause- and-effect relationships.

Results

Genetically determined etiological factors are primary and leading in the formation of gingival recessions in humans, regardless of their conditions and lifestyle. All other factors may contribute to or prevent the development of the pathological process, but are not the primary cause of its formation.

Conclusion

Understanding the true etiology of such a frequent pathology as gingival recession allows the surgeon to plan the treatment of recessions more accurately, regardless of the complexity, degree and number of teeth involved in the pathological process, as well as to achieve a higher percentage of successful treatment with minimal risk of complications. It is advisable to continue the study of the etiology of gum recessions in order to develop a classification of etiological factors and a deeper understanding of the practical significance of the causes according to the degree of their influence on pathogenesis.

Keywords: gingival recession, etiology of gingival recession, primary etiological factors, phenotypic planning.

Актуальность

Рецессия десны (РД) - распространённая и актуальная стоматологическая проблема. Частота встречаемости рецессий составляет в среднем 65%; с возрастом абсолютные цифры встречаемости рецессий десны имеют большие значения [1]. Рецессия десны – это убыль мягких тканей десны в апикальном направлении, проявляющееся клинически оголением корня зуба, повышенной чувствительностью и эстетическими дефектами, также может сопровождаться

абразиями твёрдых тканей зуба. Наиболее частые жалобы при обращении: чувствительность в области рецессии и эстетические дефекты [2]. Причинами рецессий десны в различных источниках называют множество факторов: от дегисценции и тонкого биотипа десны до «перечистки» зубов и курения, в более ранних источниках выделяют также высокий тип улыбки, бактериальную пленку и другие [3, 4, 5]. В значительном количестве источников ортодонтическую патологию выделяют как ведущую причину рецессий десны, а также её коррекцию несъёмными ортодонтическими аппаратами. В частности, у 12-22% людей после ортодонтического лечения несъёмными конструкциями возникают множественные рецессии десны. 87% пациентов имеют рецессию десны хотя бы на одном зубе после ортодонтического расширения челюсти или удаления зубов [3, 6, 7]. В литературе не встречается данных, что из всех предложенных причин рецессий десны является ведущими факторами, первично вызывающими образование рецессии во всех случаях, независимо от прочих условий и индивидуальных особенностей пациента.

В литературе встречаются примеры структурирования причин рецессий, но все классификации носят разрозненный характер и не имеют системного подхода к ранжированию значимости для патогенеза [8].

В отечественной и зарубежной научной литературе чёткой классификации этиологических факторов рецессии десны не встречается. В большинстве источников первичная причина рецессии десны – дегисценция костной ткани, однако её природа также остаётся не исследованной: была она генетически определена или появилась в результате травматического воздействия.

Уже имеется собственный опыт анализа комплекса фенотипических показателей для выбора стратегии и тактики лечения рецессий десны. Подход показала сравнительно

более высокие стабильные клинические результаты, особенно в сложных ситуациях [9].

Уже имеется опыт компенсации исходных состояний и статусов пациента с рецессиями десны для достижения лучшего клинического результата хирургического лечения. Фармакотерапевтическая коррекция позволяет превентивно улучшить кровоснабжение мягких тканей, их состояние во время хирургической операции устранения рецессии и добиться более высоких клинических показателей (толщины и ширины прикрепленной десны) [10].

Научный интерес представляет изучение первичных ведущих причин возникновения рецессий десны, этиологических факторов, имеющих наибольшее значение в патогенезе.

Цель исследования

Определить перечень ведущих причин рецессий десны как главных этиологических факторов, влияющих на патогенез.

Материалы и методы

В качестве прототипа системы этиологических факторов использована разработанная таблица Фенотипического планирования (Носова М.А., Шаров А. Н., 2013г).

Таблица включает три группы показателей, в разной степени влияющих на образование рецессий:

1. Факторы влияющие на выбор хирургической части плана лечения:

- **Конституция.** Пациенты с разной конституцией имеют разную склонность к образованию рецессий десны: пациенты гиперстенической и нормостенической конституции менее склонны к образованию рецессий десны за счёт сравнительно большего объёма и плотности всех видов тканей, вовлечённых в патологический процесс: костной, соединительной, мягких тканей десны. К базовой классификации имеет смысл добавить ещё один тип -

пациенты с выраженными атрофическими процессами, у кого риск возникновения рецессии максимальный. У таких людей рецессий возникают в раннем возрасте, даже в хороших условиях окружающей среды и при отсутствии негативных сопутствующих факторов.

Тип кости. Четыре типа костной ткани в зависимости от соотношения компактной и спонгиозной формаций имеют разные кровоснабжение и механические качества. Наибольшую предрасположенность к образованию рецессий имеют первый (с преобладанием компактной формации, плотный, кортикальный) и четвёртый (практически полностью из спонгиозной формации, рыхлый, порозный) типы кости: первый тип за счет меньшего питания мягких тканей и меньшего количества клеток, четвёртый - за счет низких механических свойств.

Объём кости. Многие авторы выделяют дегисценцию как ведущий этиологический фактор. Само по себе наличие дегисценции (по разным авторам: лизис, утрата или отсутствие костной массы, костный дефект), не даёт понимания её происхождения. Мы считаем, что разумно выделить первичную дегисценцию - как настоящий этиологический фактор и вторичную: в результате травмы, дистопии зубов, ятрогенного воздействия в результате ортопедического и/или ортодонтического лечения, утраты объёма костной массы за счет жевательной перегрузки, - фактора, способствующего усугублению рецессии, но не формирующего рецессию первично. Анатомически первичная дегисценция в норме часто бывает на клыках верхней челюсти, почему, например, при множественных рецессиях клык чаще всего является центральным зубом рецессии, имеющим самые худшие клинические показатели по всем параметрам: глубины рецессии, ширины прикрепленной десны, размеру зубо-десневого кармана.

- **Объём десны.** Биотип десны сильно влияет на образование рецессии. Так при тонком биотипе (толщина

прикрепленной десны апикально и латерально менее 1 мм); а также при плотной структуре десны за счёт меньшего количества эластических волокон при нормальном количестве коллагеновых, - образование рецессий имеет максимальный риск по сравнению с другими фенотипическими вариантами. Низкая упругость объёма десны и высокая её плотность сочетанно способствуют миграции десны апикально. Есть исследование посвящённое изучению соотношения количества разных видов клеток у людей с разным биотипом десны, подтверждающее это мнение [5].

- **Точки прикрепления мышц.** В нескольких областях скелета черепа и челюстей слизисто-мышечные тяжи (анатомические контрфорсы) могут создавать натяжение под слизистой, что способствует развитию рецессий десны. Например, это зоны в проекции корней боковых резцов - клыков верхних челюстей, вторых премоляров - вторых моляров нижних челюстей. Аналогично вплетение слизисто-мышечных тяжей в область уздечек верхней и нижней губ вызывает натягивание мягких тканей и вызывает развитие рецессий за счет сжатия пародонтального комплекса и миграции соединительно-тканного прикрепления.

2. Факторы, влияющие на ортопедическую или ортодонтическую часть плана лечения. Особого значения в этиологии первичного формирования рецессии десны как патологического процесса эти факторы не имеют, но могут усугублять развитие рецессии: увеличивать класс по Миллеру, уменьшать высоту межзубного сосочка, уменьшать толщину и ширину прикреплённой десны, увеличивать размер зубо-десневого кармана. Это форма зубного ряда, форма и размер зубов, межальвеолярное расстояние. Анатомические особенности этих структур не способны самостоятельно вызвать рецессию десны, без генетически детерминированной предрасположенности со стороны первой группы влияющих факторов. Также персональные особенности факторов второй группы могут, наоборот,

сдерживать степень и сложность рецессии десны, компенсируя тяжесть патологического процесса.

3. Факторы, определяющие гигиенические статусы на различных сроках лечения. Гигиенические индексы, принятые международными организациями, регламентирующими и стандартизирующими протоколы и порядки лечения, дают понимание исходного статуса пациента, его гигиенической культуры, ближайших и отдалённых перспектив состояния полости рта и соответственно результата лечения. Конечно, плохая гигиена, недостаточный уход за зубами и дёснами способствуют развитию рецессий десны, но не вызывают их самостоятельно. Хронические воспалительные заболевания пародонта усугубляют степень и состояние патологии, но для образования рецессий десны плохой гигиены как единственного ведущего этиологического фактора недостаточно. При этом профессиональная и гигиена и поддержание результата ежедневным использованием ирригатора, зубной щётки, пасты и других средств останавливает дальнейшее развитие рецессии и даже может при начальной степени обращать процесс вспять за счёт механического стимулирования пародонта, улучшения его питания и кровоснабжения.

Результаты и обсуждение

На основании предложенного прототипа выполнен анализ этиологических факторов рецессий десны по степени их первичного ведущего влияния на формирование патологического процесса. Все факторы предлагается распределить на 3 группы: основные или первичные, сопутствующие (положительные и отрицательные) и факторы риска (условия окружающей среды). Первичными всегда будут факторы, определённые генетически и имеющие чёткие дифференцируемые фенотипические признаки: конституция, тип кости, объём кости, объём десны (биотип) и анатомические контрфорсы. Сопутствующие факторы и

риски усугубляют уже существующий процесс или компенсирует его частично или полностью в зависимости от степени, но не могут самостоятельно вызывать образование рецессии десны. Так, например форма зубной дуги, форма зубов, межальвеолярное расстояние могут способствовать появлению рецессии или наоборот сдерживать патологический процесс при наличии генетически детерминированных предпосылок. Факторы риска (условия окружающей среды): привычки, гигиена полости рта, условия жизни и труда, качество воды, пищи, воздуха и прочие компоненты также совокупно влияют на образование рецессий десны, не вызывая её появления при этом самостоятельно. Очевидно, что в настоящее время все три группы факторов будут иметь место в общей этиологии рецессий десны, в разной степени динамически влияя на патогенез.

Выводы

Оценка фенотипических статусов пациента позволяет лучше понять вклад каждого из этиологических факторов в формировании рецессии десны у каждого конкретного пациента, определить их первичность и степень влияния. Понимание истинной этиологии рецессий десны позволяет ещё до лечения оценить возможность устранения травматического воздействия на ткани, вовлечённые в патологический процесс, индивидуально разработать план лечения: определить стратегию, тактику, количество этапов, ведение пациента, фармакотерапевтическую поддержку, хирургические методы, - для достижения максимально возможного положительного стабильного в долгосрочной перспективе клинического результата, с минимальными рисками осложнений. Имеет смысл продолжать анализ источников литературы для разработки единой классификации этиологических факторов рецессий десны по степени их участия в патогенезе, предпосылки для которой сформированы в настоящем исследовании.

Литература

1. *Леус П.А., Казеко Л.А.* Особенности клинических проявлений рецессии десны. Минск, 1993:232 с.
2. *Носова М.А., Березина Д.Д., Волова Л.Т., Шаров А.Н., Трунин Д.А., Постников М.А.* Эффективность применения аллогенной duramater для превентивного хирургического лечения образования одиночных и множественных рецессий десны перед ортодонтическим лечением несъемной ортодонтической техникой: клиническое исследование. Пародонтология. 2021;26(4):317-326.
3. *Постников М.А., Винник А.В., Рахимов Р.Р., Костионова-Овод И.А., Винник С.В.* Современные аспекты этиопатогенеза рецессии десны. Аспирантский вестник Поволжья. 2022;22(4):27-32.
4. *Heasman P.A., Holliday R., Bryant A., Preshaw P.M.* Evidence for the occurrence of gingival recession and non-carious cervical lesions as a consequence of traumatic toothbrushing. J Clin Periodontol. 2015 Apr;42 Suppl 16:S237-55.
5. *Саркисян В.М., Зайратьянц О.В., Панин А.М., Панин М.Г.* Морфологические особенности десны разных биотипов. //Пародонтология. - 2012. -Т. 17. -№ 1. - С. 26-29.
6. *Jati A.S., Furquim L.Z., Consolaro A.* Gingival recession: its causes and types, and the importance of orthodontic treatment. Dental Press J Orthod. 2016 Jun;21(3):18-29.
7. *Улитовский С.Б., Шевцов А.В.* Изучение распространенности заболеваний пародонта у ортодонтических пациентов. Пародонтология. 2020;25(1):37-41.
8. *Dominiak M., Gedrange T.* New perspectives in the diagnostic of gingival recession. Adv Clin Exp Med. 2014; 23:6:857-863.
9. *Носова М.А., Волова Л.Т., Шаров А.Н., Трунин Д.А., Постников М.А.* Хирургическое лечение множественных рецессий десны с комбинированным применением аутооттрансплантата и аллогенной лиофилизированной

duramater: клинический случай. Пародонтология. 2021; 26(2):125-136

10. Носова М.А., Шаров А.Н., Волова Л.Т. Патент РФ на изобретение № 2631416 от 21.09.2017. «Способ медикаментозной поддержки пациентов при выполнении костно-пластических операций».

ИЗУЧЕНИЕ АДГЕЗИОННОЙ ПРОЧНОСТИ РЕСТАВРАЦИИ НА СЖАТИЕ В СОЕДИНЕНИИ С ТВЁРДЫМИ ТКАНЯМИ ЗУБА

Руда О.Р.

*Российский университет дружбы народов
имени Патриса Лумумбы, г. Москва*

Введение

Кариес зубов – многофакторное заболевание, которое приводит к фазовой деминерализации и реминерализации твёрдых тканей зубов. Баланс между патологическими и защитными факторами влияет на возникновение и последующее прогрессирование кариозного процесса

Например, течение стоматологических заболеваний у пациентов старших возрастных групп осложняется рядом физиологических особенностей организма: возникновение рецессии десны с последующим обнажением тканей зуба может способствовать ускорению процесса развития поражений твёрдых тканей зубов кариозной и некариозной этиологии.

Актуальность

Диагностика и лечение патологии твёрдых тканей зубов пришеечной локализации требует понимания причин возникновения данных дефектов, а также наличия чёткого плана действий по их восстановлению