

---

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК КОРРЕКЦИИ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ, ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОМУ, ОРТОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

**А.А. Лукьяненко**

Кафедра стоматологии общей практики ВолГМУ  
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

**А.В. Кравцова**

Кафедра стоматологии ФУВ ВолГМУ  
Пл. Павших борцов, 1, Волгоград, Россия, 400131  
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

Для устранения аномалий мягких тканей, таких как маргинальное прикрепление мышечных тяжей или уздечек губ, и компенсации недостаточного количества прикрепленной десны может потребоваться коррекция преддверия полости рта.

Цель исследования: повышение эффективности методик коррекции преддверия полости рта в различных клинических случаях.

Результаты: максимальное увеличение глубины преддверия полости рта было получено после проведения вестибулопластики по методике Эдлана—Мейхара, но только у пациентов, которым проводилась вестибулопластика с использованием свободного трансплантата, наблюдалось значительное увеличение зоны прикрепленной десны.

**Ключевые слова:** прикрепленная десна, вестибулопластика, глубина преддверия полости рта, техники углубления преддверия.

Известно, что функциональное состояние пародонта во многом зависит от анатомических особенностей строения зубочелюстной системы и мягкотканых образований преддверия полости рта. Приводимые в литературе данные подтверждают факт влияния предрасполагающих факторов (мелкое преддверие, уровень прикрепления уздечек губ) на развитие патологии пародонта (в 1,4—2,5% случаев) [1, 3]. При этом подавляющее число авторов утверждает, что решающее значение для стабильности пародонтальных тканей имеет фенотип прикрепленной десны [2, 4]. Несмотря на то, что узкий участок прикрепленной десны, или даже его отсутствие, не являются показанием к хирургическому вмешательству [2, 4], в некоторых случаях возникает необходимость в манипуляциях по расширению зоны прикрепленной десны [2]. Вестибулопластика — процедура, направленная на увеличение ширины прикрепленной десны в целях устранения механической травмы краевого пародонта мышечными тяжами приротовой области и, как результат этого, для предупреждения развития деструктивных процессов в пародонте. При наличии у пациента сформированной рецессии десны после проведения вестибулопластики может наблюдаться феномен «наползающего прикрепления» [1, 2, 3, 4].

**Цель исследования:** повышение эффективности методик коррекции преддверия полости рта в различных клинических случаях.

**Материал и методы:** на обследовании и лечении находилось 75 человек, которые были распределены на группы: 1-я группа — пациенты, которым проводилась вестибулопластика по Эдлану—Мейхару (25 человек); 2-я группа — пациенты, которым проводилась туннельная вестибулопластика по Грудянову—Ерохину (25 человек); 3-я группа — пациенты, которым проводилась вестибулопластика с использованием свободного десневого трансплантата, взятого со стороны твердого неба из участка между вторым премоляром и вторым моляром (25 человек).

**Результаты и обсуждение.** При анализе полученных данных (табл. 1) было установлено следующее: максимальное увеличение глубины преддверия полости рта было достигнуто среди пациентов 1-й группы (методика Эдлана—Мейхара). Но зона прикрепленной десны увеличивалась незначительно. Данную методику можно рекомендовать для улучшения условий протезного ложа при препротетической подготовке полости рта, в том числе и перед постановкой имплантатов.

Таблица 1

Показатели глубины преддверия и зоны прикрепленной десны

Показатели	1-я группа		2-я группа		3-я группа	
	до лечения	через 6 мес. после лечения	до лечения	через 6 мес. после лечения	до лечения	через 6 мес. после лечения
Глубина преддверия ( $M \pm m$ ), мм	4,0 ± 0,9	11,8 ± 1,8	4,2 ± 0,6	8,2 ± 1,2	4,5 ± 0,5	9,2 ± 1,8
Зона прикрепленной десны ( $M \pm m$ ), мм	2,2 ± 1,2	3,3 ± 0,9	1,9 ± 0,8	2,9 ± 0,6	2,4 ± 1,1	5,9 ± 1,3

Во 2-й группе вся раневая поверхность была покрыта слизистой оболочкой. Послеоперационный период менее болезненен, сокращаются сроки процессов заживления и эпителизации. Однако проведение туннельной методики углубления преддверия полости рта не приводило к значительному увеличению зоны прикрепленной десны, определяемой через 6 месяцев. Отсутствие прямого визуального контроля делает эту методику приемлемой при мелком преддверии полости рта на небольшом участке, подготовке к ортодонтическому лечению.

В 3-й группе раневая поверхность была покрыта свободным десневым трансплантатом. Данная методика является достаточно травматичной в связи с образованием дополнительного операционного участка в области твердого неба и длительным заживлением раны вторичным натяжением. Спустя 6 месяцев все пациенты отмечали значительное цветовое и фактурное отличие трансплантата от окружающих тканей. Увеличение глубины преддверия было меньшим по сравнению с результатами, полученными в 1-й группе. Но значительное увеличение зоны прикрепленной десны за счет феномена «наползающего прикрепления» позволяет добиться высокого процента терапевтического успеха. В связи с этим данную методику можно рекомендовать для эффективной коррекции мелкого преддверия полости рта, сопровождающегося начальной формой рецессии десны, предпротезной подготовки полости рта, в том числе и на этапе имплантологического лечения, при выраженном дефиците прикрепленной десны.

Таким образом, дифференцированный подход к выбору методики коррекции преддверия полости рта в различных клинических ситуациях позволяет добиться наилучших результатов лечения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

- [1] *Грудянов А.И., Ерохин А.И.* Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. — М.: Медицинское информационное агентство, 2006. — 128 с.
- [2] *Мюллер Х.-П.* Пародонтология. — Львов: ГалДент, 2004. — 256 с.
- [3] *Степанов А.Е.* Френулопластика, вестибулопластика и основные операции на тканях пародонта. — М.: Паритет, 2000. — 368 с.
- [4] *Lindhe J., Lang N.P., Karring T.* Clinical periodontology and implant dentistry. 4th edition. Blackwell Munksgaard. — 2003. — 1044 p.

### **EFFECTIVENESS OF DIFFERENT ORAL VESTIBULE CORRECTION TECHNIQUES IN PREPARATION FOR ORTHOPEDIC, IMPLANT AND ORTHODONTIC TREATMENT**

**A.A. Lukyanenko**

Department for General Dentistry  
*tel. +79114636467, Email: somvoz@live.ru*

**A.V. Kravtsova**

Department for Dentistry  
College of Advanced Medical Studies  
Volgograd State Medical University  
*Pavshikh Bortsov Sq., 1, Volgograd, Russia, 400131*  
*tel. +79114636467, Email: somvoz@live.ru*

For elimination of soft tissue abnormalities such as marginal muscular or frenulum attachment and compensation of the insufficient attached gingiva the correction of the oral vestibule may be necessary. Various techniques of its correction with or without grafts or other biomaterials have previously been described. This study is carried out to increase effectiveness of oral vestibule correction techniques in different clinical cases.

Results: the maximum augmentation of the oral vestibule depth has been achieved after the Edlan—Meichar vestibuloplasty, but the substantial growth of the attached gingiva has been observed in patients treated with the vestibuloplasty with free gingival grafts.

**Key words:** attached gingiva, vestibuloplasty, oral vestibular depth, vestibular extension procedures.