

ГИНГИВОТОМИЯ КАК ОСНОВА МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ВОИНСКОЙ ЧАСТИ

Л. И. Шеенко¹

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

GINGIVOTOMY AS THE BASIS OF MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS IN THE DENTAL OFFICE OF THE MEDICAL ITEM OF THE MILITARY UNIT

L. I. Sheenko¹

¹ S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, Saint Petersburg, Russia

Резюме

Цель. Обоснование эффективности применения гингивотомии как основы минимально инвазивного метода лечения хронического генерализованного пародонтита в работе врача-стоматолога медицинского пункта воинской части.

Материалы и методы. Проведен статистический анализ показателей работы стоматологических кабинетов за 2017–2019 гг. по данным Главного военно-медицинского управления по Форме 3/МЕД. Изучено количество оперативных вмешательств, проведенных по поводу хронического генерализованного пародонтита. На базе стоматологической поликлиники Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова была произведена статистическая обработка данных лечения хронического генерализованного пародонтита на основе документации амбулаторного приема за 2017–2019 гг. Обработка статистических данных исследования осуществлялась с использованием программы для работы с электронными таблицами Microsoft Excel 2016. В качестве минимально инвазивной хирургической методики, направленной на ликвидацию пародонтального кармана, в войсковом звене предлагается применять модификацию операции гингивотомии с введением Остеоматрикса и наложением швов.

Результаты. В ходе статистической обработки данных установлено, что основной метод лечения хронического генерализованного пародонтита в войсковом звене – экстракция зуба. В поликлиническом звене (на примере стоматологической поликлиники Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова) удаление зуба при пародонтите проводится строго по показаниям, среди оперативных вмешательств преобладает кюретаж пародонтальных карманов. Клинический пример минимально инвазивного хирургического лечения хронического генерализованного пародонтита, основанного на методике гингивотомии, демонстрирует максимально эффективный результат в ограниченные сроки.

Заключение. Необходимо совершенствование пародонтологической помощи в Вооруженных силах Российской Федерации, особенно в войсковом звене. Гингивотомия является оптимальным минимально инвазивным хирургическим вмешательством в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита в условиях стоматологического кабинета медицинского пункта воинской части (1 рис., библиография: 11 ист.).

Ключевые слова: военнослужащие, гингивотомия, минимально инвазивное лечение, пародонтологическая помощь, хронический генерализованный пародонтит.

Summary

Objective. Justification of the effectiveness of the use of gingivotomy as the basis of a minimally invasive method of treating chronic generalized periodontitis in the work of a dentist at a medical unit of a military unit.

Materials and methods. A statistical analysis of the performance of dental offices for 2017–2019 was carried out according to the data of the Main Military Medical Directorate according to Form 3/MED. The number of surgical interventions for chronic generalized periodontitis was studied. On the basis of the dental clinic of the Military Medical Academy named after S.M. Kirov was performed statistical processing of treatment data for chronic generalized periodontitis based on the documentation of an outpatient appointment for 2017–2019. Processing statistical data of the study was carried out using the program for working with spreadsheets Microsoft Excel 2016. As a minimally invasive surgical technique aimed at eliminating periodontal pockets, it is proposed to use a modification of the gingivotomy operation with the introduction of Osteomatrix and suturing in the military unit.

Results of the study. During statistical data processing it was found that the main method of treating chronic generalized periodontitis in the military unit is tooth extraction. In a polyclinic unit (using the example of a dental clinic of the Kirov Military Medical Academy) tooth extraction for periodontitis is carried out strictly according to indications, curettage of periodontal pockets prevails among surgical interventions. A clinical example of minimally invasive surgical treatment of chronic generalized periodontitis, based on the method of gingivotomy, shows the most effective result in a limited time.

Conclusion. It is necessary to improve periodontal care in the Armed Forces of the Russian Federation, especially in the military unit. Gingivotomy is the optimal minimally invasive surgical intervention in the complex treatment of chronic generalized periodontitis in the dental office of a medical unit of a military unit (1 figure, bibliography: 11 refs).

Key words: chronic generalized periodontitis, gingivotomy, military personnel, minimally invasive treatment, periodontal care.

Статья поступила в редакцию 15.03.2020 г.

Article received 15.03.2020.

ВВЕДЕНИЕ

Воспалительные заболевания тканей пародонта занимают второе по распространенности место в структуре стоматологических заболеваний. Хронический генерализованный пародонтит чаще всего диагностируется у пациентов с воспалением тканей пародонта [1]. Ведущую роль в этиологии пародонтита играет условно-патогенная микрофлора наддесневой и поддесневой зубной бляшки. Пародонтопатогенной микрофлорой являются бактерии родов *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Veillonella*, *Fusobacterium*, а также *Actinobacillus actinomycetemcomitans* и *Porphyromonas gingivalis* [2]. Бактерии зубной бляшки обладают высокой вирулентностью, вырабатывают ферменты коллагеназу, металлопротеиназу, цистеинпротеиназу, аспарагинпротеиназу, которые стимулируют активность компонентов клеточного иммунитета (лейкоцитов и макрофагов), расщепляют IgA и IgG, инициируют остеокластический процесс альвеолярной кости. Пародонтопатогенные бактерии в тканях вызывают каскад воспалительных процессов и местную иммунную реакцию [3, 4].

В Вооруженных силах Российской Федерации (ВС РФ) данная проблема стоит более остро, так как из-за хронических психоэмоциональных стрессов, высоких физических нагрузок, ортодонтических проблем, вредных привычек, а также неудовлетворительной гигиены полости рта у военнослужащих часто диагностируются воспалительные заболевания тканей пародонта. По данным многочисленных эпидемиологических исследований, распространенность воспалительных заболеваний пародонта у военнослужащих различных возрастных групп достигает 80% [5, 6].

Увеличивается также частота потери зубов в результате прогрессирования хронического генерализованного пародонтита, в том числе у военнослужащих более молодых возрастных групп [6]. Пародонтит — воспалительное многофакторное заболевание тканей, удерживающих зуб, которое значительно отражается на качестве жизни людей и впоследствии может привести к ограничению годности к прохождению военной службы согласно пунктам а, б статьи 55 «Расписания болезней»*, а в дальнейшем — отразиться на боеспособности военнослужащего и воинской части.

В настоящее время в пародонтологии используется высокотехнологичное оборудование, в практику внедряются многочисленные иннова-

ционные методы лечения. Лечение хронического генерализованного пародонтита должно быть комплексным и индивидуализированным с учетом стоматологического и общего статуса пациента. Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита на современном этапе включает консервативные, хирургические, ортопедические и ортодонтические методы [7].

Поскольку доказано, что основной причиной проникновения микроорганизмов в ткани пародонта является поддесневая зубная бляшка, которая локализуется на ранних стадиях в десневой борозде и со временем распространяется вглубь по поверхности корня зуба, врач-стоматолог должен проводить лечение, в первую очередь заключающееся в удалении наддесневых и поддесневых зубных отложений с последующей антисептической обработкой и системной антибиотикотерапией [7, 8].

В лечении воспалительных заболеваний пародонта средней и тяжелой степени тяжести хирургические вмешательства занимают значительное место, так как возникает необходимость механической эрадикации возбудителей, а в дальнейшем — устранения пародонтального кармана и создания условий для регенерации тканей пародонта [7].

Самым распространенным методом хирургического лечения хронического пародонтита является кюретаж пародонтальных карманов. В нашей стране его внедрил в стоматологическую практику Н. Н. Знаменский в конце XIX века, теоретические основы этого метода изложены в его научных работах. Более инвазивный метод открытого кюретажа с иссечением десневого сосочка был предложен S. P. Ramfjord и R. R. Nissle в 1974 г. Его отечественными разработчиками стали Т. И. Лемецкая и А. Н. Козловская [9].

Кюретаж пародонтальных карманов является широко распространенным методом лечения пародонтита, однако показания к нему ограничены: методика рекомендуется применять при легкой и средней степенях тяжести пародонтита. Среди недостатков оперативного вмешательства можно выделить плохую визуализацию пародонтального кармана, а недостатком открытого кюретажа является заживление послеоперационной раны вторичным натяжением с последующей рецессией десны. Противопоказанием к проведению открытого и закрытого кюретажа являются пародонтальные карманы глубиной более 6 мм [7, 9].

Расширить применение хирургических методов лечения хронического генерализованного пародонтита в условиях войскового звена медицинской службы может рассечение десны — операция гингивотомия. В отличие от закрытого и

* Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 N 565 (ред. от 30.03.2017) «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»

открытого кюретажа пародонтального кармана она обеспечивает более визуализируемый и контролируемый доступ для проведения санации пародонтального кармана. Врач-стоматолог перед проведением гингивотомии должен ориентироваться на данные рентгенологического и инструментального исследований. Обязательным является предварительное проведение профессиональной контролируемой гигиены полости рта с максимально полным удалением над- и поддесневого зубного камня. Ранее применение гингивотомии чаще всего рекомендовалось в urgentных случаях — при пародонтальных абсцессах вследствие обострения хронического пародонтита, в большинстве случаев швы не накладывались [7].

В настоящее время, учитывая возможность применения эффективных остеопластических материалов и монофиламентных шовных материалов размером 4-0 или 5-0 с атравматическими иглами, на основании методики гингивотомии возможно проведение миниинвазивного оперативного вмешательства на тканях пародонта при глубоких узких костных карманах. При подобных операциях рассечение десны целесообразно выполнять вертикально, но не в проекции костного кармана, а латеральнее либо дистальнее его (обычно в проекции корня зуба), от края свободной десны до уровня дна костного кармана. Производится щадящее отслаивание слизисто-надкостничного лоскута до костного кармана, обеспечивающее проведение его кюретажа под визуальным контролем с тщательным удалением грануляционной ткани, вросшего эпителия и остатков поддесневого зубного камня. Операционная рана промывается раствором антисептика, в костный карман вводится остеопластический материал, слизисто-надкостничный лоскут укладывается на место и фиксируется несколькими узловыми швами. Условием успеха оперативного вмешательства является расположение послеоперационной раны на костной ткани альвеолы зуба. Наложение десневой повязки не рекомендуется, в послеоперационном периоде назначается полоскание полости рта 0,2% раствором хлоргексидина биглюконата два раза в день либо 0,05–0,06% раствором этого же препарата 4 раза в день [7, 10, 11].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обоснование эффективности применения гингивотомии как основы минимально инвазивного метода лечения хронического генерализованного пародонтита в работе врача-стоматолога медицинского пункта воинской части.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен статистический анализ данных Главного военно-медицинского управления по показателям работы стоматологических кабинетов за 2017–2019 гг. по Форме 3/МЕД (годовой медицинский отчет о состоянии здоровья и заболеваемости личного состава ВС РФ). Изучали количество оперативных вмешательств, проводимых по поводу хронического генерализованного пародонтита, данные были изложены в разделе 5.2.

На базе стоматологической поликлиники Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова произведена статистическая обработка данных лечения хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степеней тяжести на основе документации амбулаторного приема за 2017–2019 гг.

Приведен клинический пример минимально инвазивной хирургической методики, направленной на ликвидацию пародонтального кармана.

Обработка статистических данных исследования осуществлялась с использованием программы для работы с электронными таблицами Microsoft Excel 2016.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Путем анализа показателей работы стоматологических кабинетов в воинских частях всех видов ВС и родов войск на основе отчетов Главного военно-медицинского управления Министерства Обороны Российской Федерации формы 3/МЕД за 2017–2019 гг. было установлено, что основным методом лечения хронического генерализованного пародонтита в стоматологических кабинетах воинских частей является удаление зуба (таблица 1). Однако данный вид лечения пародонтита в соответствии с клиническими рекомендациями должен выполняться в исключительных случаях и только при 3–4 степени подвижности зуба.

Среди оперативных вмешательств упоминаются гингивотомия и гингивэктомия, вторая выполнялась чаще; однако иссечение десны приводит к неудовлетворительным с точки зрения эстетики результатам. Гингивотомия чаще всего применялась в качестве urgentной помощи с целью вскрытия пародонтального абсцесса.

Среди «прочих оперативных вмешательств» подразумеваются лоскутные операции, направленная тканевая регенерация, вестибулопластика и др. Данные оперативные вмешательства являются инвазивными, проводятся в госпитальном звене в отделениях челюстно-лицевой хирургии и

хирургической стоматологии или в поликлинических условиях. Таким образом, проблема оказания стоматологической помощи пародонтологическим пациентам актуальна в ВС и требует более тщательного подхода к ее решению.

Статистический анализ оказания пародонтологической помощи в поликлинике Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова установил, что в условиях отделения хирургической стоматологии в 2018 г. было выполнено 11 лоскутных операций по поводу хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени тяжести, в 2019 — 125 операций. В 2018 г. по поводу данного заболевания было удалено 423 зуба, а в 2019 г. — 658 зубов. Но чаще всего применялась методика кюретажа пародонтальных карманов в области нескольких зубов: всего за 2017–2019 гг. Подобная операция проведена 1123 (41,9 ± 0,6%) пациентам из 2674 первичных, в том числе открытый кюретаж — 460. Таким образом, кюретаж пародонтальных карманов проводился в 59,1 ± 0,9% случаев, в том числе открытый — в 40,9 ± 0,6% случаев. Всем пародонтологическим пациентам проводилась профессиональная контролируемая гигиена полости рта с применением антисептиков.

Таким образом, кюретаж пародонтальных карманов по поводу хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести сохраняет актуальность и, в отличие от инвазивных лоскутных операций, может проводиться в условиях стоматологических кабинетов войскового звена медицинской службы. При наличии одиночных глубоких костных карманов в этих случаях целесообразно применять минимально инвазивную оперативную методику на основе гингивотомии.

Клинический пример успешно проведенного минимально инвазивного лечения хронического генерализованного пародонтита.

Пациент Т., 37 лет обратился в стоматологическую поликлинику Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова с жалобами на кровоточивость десен. При объективном исследовании выявлены пародонтальные карманы глубиной до 4,5 мм.

Диагноз: хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести в стадии ремиссии (рис. 1-1).

Перед оперативным вмешательством в качестве предоперационной подготовки проведена профессиональная контролируемая гигиена полости рта в сочетании с антисептической обработкой.

Ход операции: инфильтрационная анестезия в области зуба 4.7; проведение вертикального разреза от края десны до дна пародонтального кармана с помощью скальпеля и отслоение серповидной гладилкой слизисто-надкостничного лоскута; выскабливание грануляций, вросшего эпителия, вовлеченного в воспалительный процесс цемента корня зуба и поддесневых зубных отложений с помощью кюреток и изогнутых крючков; обработка санированного пародонтального кармана 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата; введение Остеоматрикса («Коннектбиофарм»); наложение двух швов.

Общее лечение: Цифран СТ (ципрофлоксацин 0,5 г и тинидазол 0,6 г) по 1 таб. 2 раза в день, Лоратадин 0,01 г по 1 таб. 2 раза в день, а также Аскорутин по 1 таб. 3 раза в день.

Результаты: в ходе операции были созданы условия для регенерации тканей пародонта, образовавшийся после выскабливания грануляций кровяной сгусток положил начало пролиферации эпителия, затем формированию первичного остеоида, а в дальнейшем его минерализацию и появлению молодых костных трабекул. Через 4 месяца (рис. 1-2) на рентгенограмме визуализируется практически полное замещение пародонтального кармана костной тканью. Пациент тщательно соблюдает индивидуальную гигиену полости рта с использованием пародонтологических зубных паст.

Минимально инвазивное хирургическое лечение хронического генерализованного пародонтита с применением гингивотомии может проводиться в стоматологических кабинетах войскового звена, время, затраченное на лечение, а также период реабилитации после операции значительно сокращены по сравнению с другими методиками, что очень важно в условиях военной службы.

Таблица 1

Количество оперативных вмешательств, выполненных по поводу пародонтита за 2017–2019 гг., абсолютные числа

Оперативные вмешательства по поводу пародонтита	Годы			
	2017	2018	2019	всего
Операция удаления зуба	2354	2224	1086	5664
Гингивотомия и гингивэктомия	99	101	27	227
Прочие оперативные вмешательства	111	75	44	230
Итого	2564	2400	1157	6121

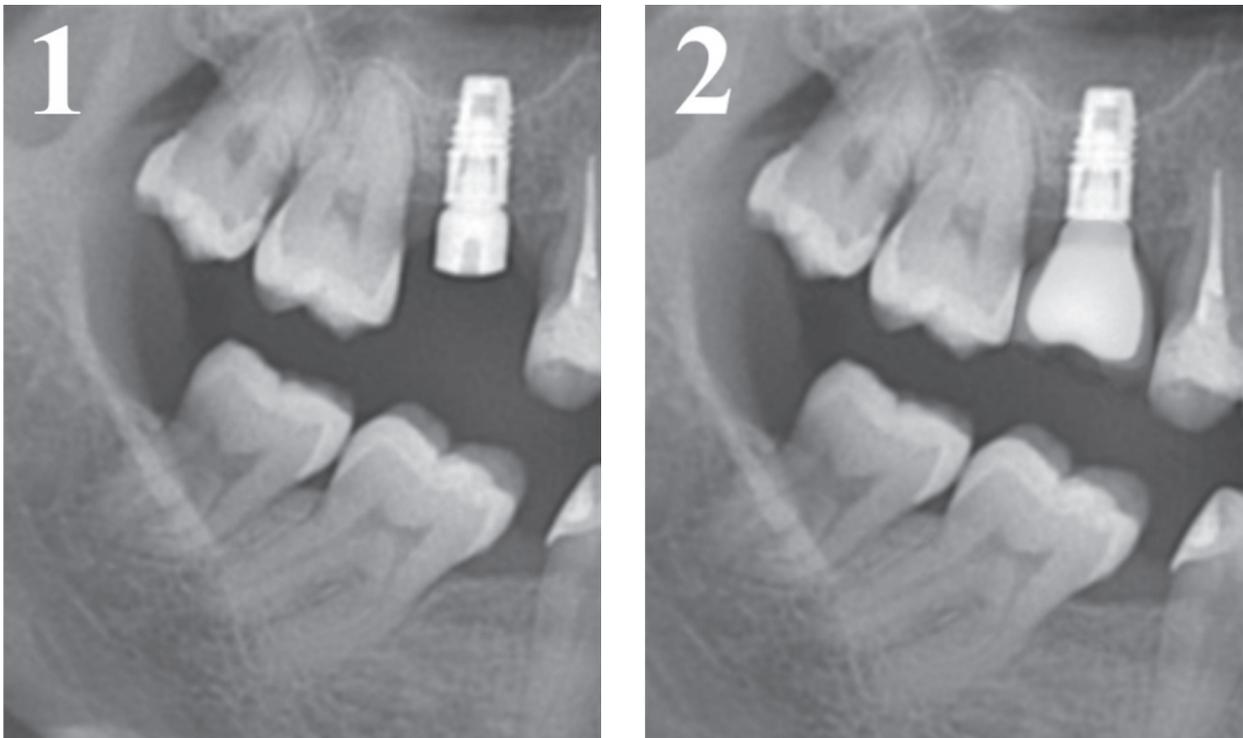


Рис. 1. Фрагмент ортопантограммы пациента Т., 37 лет, 1 — до лечения; 2 — через 4 месяца после лечения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, необходимо совершенствование пародонтологической помощи в ВС РФ, особенно в войсковом звене. Основой лечения хронического генерализованного пародонтита должны являться профессиональная контролируемая гигиена полости рта и местное применение растворов антисептиков, дополняемые по показаниям кюретажем пародонтальных карманов и минимально инвазивными

оперативными вмешательствами на основе гингивотомии. Проведение гингивотомии является оптимальным минимально инвазивным хирургическим вмешательством в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита в условиях стоматологического кабинета медицинского пункта воинской части. Грамотное использование хирургических методик и консервативной терапии поможет добиться стойкой ремиссии хронического генерализованного пародонтита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017; 390 (10100): 1211–59.
2. Mombelli A. Microbial colonization of the periodontal pocket and its significance for periodontal therapy. *Periodontology* 2000. 2018; 76 (1): 85–96.
3. Barabanova L. V., Tsepov L. M., Meshkova R. Ya. Immune disorders in inflammatory periodontal diseases (literature review). *Vestnik smolenskoy gosudarstvennoy meditsinskoy akademii*. 2000; 3: 44–6. Russian (Барабанова Л. В., Ценов Л. М., Мешкова Р. Я. Иммунные нарушения при воспалительных заболеваниях пародонта (обзор литературы). *Вестник смоленской государственной медицинской академии*. 2000; 3: 44–6).
4. Listgarten M. A. The role of dental plaque in gingivitis and periodontitis. *J. Clin. Periodontol*. 1998; 15 (8): 485–7.
5. Nikitenko V. V., Grebnev G. A., Kovalevskiy A. M. The prevalence of oral diseases among sailors of the Black Sea Fleet of the Russian Federation. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2017; 98 (5): 719–22. Russian (Никитенко В. В., Гребнев Г. А., Ковалевский А. М. Распространенность заболеваний полости рта среди военных моряков Черноморского флота Российской Федерации. *Казанский медицинский журнал*. 2017; 98 (5): 719–22).
6. Shelepov A. M., Grebnev G. A., Soldatov I. K., Petrov S. V., Ignatov I. M. The prevalence of oral diseases among sailors of the Black Sea Fleet of the Russian Federation. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2017; 98 (5): 719–22. Russian (Шелепов А. М., Гребнев Г. А., Солдатов И. К., Петров С. В., Игнатов И. М. Распространенность заболеваний полости рта среди военных моряков Черноморского флота Российской Федерации. *Казанский медицинский журнал*. 2017; 98 (5): 719–22).

tov M. Yu. Medical-statistical analysis of dental morbidity and outpatient dental care at the military level. Vestnik Rossiyskoy voyenno-meditsinskoy akademii. 2014; 4 (48): 208–14. Russian (Шелепов А. М., Гребнев Г. А., Солдатов И. К., Петров С. В., Игнатов М. Ю. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2014; 4 (48): 208–14).

7. Kovalevskiy A. M., Nikitenko V. V., Integrative Periodontology. A Guide for Dentists. Moscow: SIMK Publisher; 2019. 252. Russian (Ковалевский А. М., Никитенко В. В. Интегративная пародонтология. Руководство для врачей-стоматологов. М.: СИМК; 2019. 252).
8. Kovalevskiy A. M., Kovalevskiy V. A. Etiology and pathogenesis of inflammatory periodontal diseases (literature review) (Part I). Institut stomatologii. 2017; 4 (77): 88–90. Russian (Ковалевский А. М., Ковалевский В. А. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта

(обзор литературы) (Часть I). Институт стоматологии. 2017; 4 (77): 88–90).

9. Iordanishvili A. K. Diseases, injuries and tumors of the maxillofacial area: a guide to clinical dentistry Russian. Saint Petersburg: Speclit Publisher; 2007. 496. Russian (Иорданшвили А. К. Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: руководство по клинической стоматологии. СПб.: СпецЛит; 2007. 496).
10. Zukelli D. Plastic surgery of soft tissues of the oral cavity. Moscow: Azbuka Publisher; 2014. 816. Russian (Зукелли Д. Пластическая хирургия мягких тканей полости рта. М.: Азбука; 2014. 816).
11. Tsur O., Khyurtseler M. Plastic and aesthetic surgery in periodontics and implantology. Moscow: Azbuka Publisher; 2014. 847. Russian (Цур О, Хюрцелер М. Пластическая и эстетическая хирургия в пародонтологии и имплантологии. М.: Азбука; 2014. 847).

УВЕДОМЛЕНИЕ

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов применительно к публикации данной статьи. Вся работа выполнена одним автором.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Шеенко Людмила Ивановна — курсант, ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, конт. тел.: +7(981)8801009, e-mail: sipatkina@yandex.ru

ACKNOWLEDGMENT

The author declares no conflict of interest in relation to the publication of this article. All work is done by one author.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Sheenko Lyudmila I. — cadet, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044, cont. phone: +7(981)8801009, e-mail: sipatkina@yandex.ru