

УДК 616.314-089.28/.29:616.314.17-008.1-003.93

## АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТЕЙ РЕСТАВРАЦІЇ ДІЛЯНОК РЕЦЕСІЇ ЯСЕН З ВИКОРИСТАННЯМ КОМПОЗИТНИХ МАТЕРІАЛІВ

Потапчук А.М., Цуперяк С.С.

Ужгородський національний університет

В ході проведеного ретроспективного аналізу літературних джерел було систематизовано існуючі дані щодо поширеності та існуючих методів відновлення областей рецесії ясен з використанням різних терапевтичних та хірургічних підходів. На основі власних клінічних досліджень проведено апробацію та оцінку можливостей реставрації ділянок рецесії ясен з використанням композитних матеріалів. Відновлення цілісності морфо-функціональної структури зуба шляхом прямої композитної реставрації з урахуванням параметрів білої та рожевої естетики сприяє нормалізації естетичних критеріїв посмішки у візуально видимій фронтальній області, що є передумовою до використання адаптованих високоестетичних пломбувальних матеріалів з метою максимальної імітації контуру м'яких тканин в області наявної рецесії ясен. За відповідних клінічних умов використання терапевтичного підходу відновлення дефектів твердих тканин зубів рожевим композитом у пришийковій ділянці можна вважати рекомендованим та таким, що забезпечує ефективний результат естетичної реабілітації стоматологічних хворих.

**Ключові слова:** рецесія, рожевий композит, дефект структури зубів, імітація профілю м'яких тканин

**Постанова проблеми.** Рецесія ясен представляє собою міграцію ясенного краю в апікальному напрямку, в результаті чого відбувається оголення поверхні кореня зуба. Патологія провокує порушення оптимального естетичного профілю, а через те, що корінь зуба позбувається захисту м'якими тканинами, виникає ще й підвищена вірогідність руйнування тканин в проблемній області з виникнення дефекту у вигляді порожнини [1; 2; 3]. Вибір адекватного методу лікування подібних уражень залежить від причин їх виникнення та характеру прогресування, поширеності патологічного процесу та його ступеню, а також від індивідуальних клінічних умов та побажань пацієнтів щодо реставрації ділянки пришийкового карієсу та паралельного закриття області рецесії з використанням можливих хірургічних, протетичних та терапевтичних підходів лікування стоматологічних пацієнтів [4; 5]. Саме апробація найбільш консервативного та найменш затратного методу відновлення морфо-функціональної цілісності структури зубів з використанням рожевого композиту в області рецесії та його аргументація на основі даних ретроспективного аналізу літературних джерел стала ціллю даного дослідження, враховуючи поширеність даної патології та існуючі клінічні можливості для заміщення дефектних ділянок.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Згідно даних Kassab M.M. та Cohen R.E. (2003) більше 50% людей віком від 18 до 64 мають клінічні ознаки однієї із форм рецесії ясен, а поширеність даної патології серед населення старшого віку (старші за 65 років) перевищує 88% [1]. Gregghi S.A. та Sant'Ana A.C. (2004) підтвердили аналогічні дані щодо поширеності рецесії зубів, звернувши уваги на те, що найбільш прогресивна динаміка зростання епідеміологічних показників спостерігається серед молодих людей віком 20-29 років [2], а більш пізні дослідження Toker H. та Ozdemir H. (2009) виявили рецесію у 78,2% пацієнтів досліджуваної групи [3]. Найчастіше рецесія ясенного краю локалізується з вестибулярної сторони в ділянці верхніх ікол і премолярів, а також нижніх ікол і різців; рідше – з вестибулярної або оральної поверхні верхніх молярів.

Показник рецесії ясен у людей віком 21-30 років у середньому становить 0,37 мм на верхній щелепі і 0,71 мм на нижній щелепі; у людей 31-40 років відповідно 1,1 мм і 1,5 мм; 41-50 років – 1,98 і 2,05 мм; 51-60 років – 1,11 і 2,98 мм [4; 5]. Більш виражена рецесія ясен зустрічається рідше, однак саме вона вимагає серйозного хірургічного лікування з метою нормалізації естетики. Сукупність хірургічних підходів для закриття області рецесії, що згідно даних чисельних досліджень, є високоефективними методами лікування, володіє і специфічними недоліками, серед яких зокрема низка післяопераційних ускладнень, технологічна складність оперативних маніпуляцій, фінансова вартість процедури [4; 5; 6]. В окремих випадках при супутніх клінічних умовах наявності пришийкового карієсу відновлення дефекту твердих тканин та імітація ясенного карієсу може проводитись з використанням рожевого композиту, при цьому прогнозованість та кольоростійкість подібних реставрацій демонструють достатньо високий рівень успішності [7; 8; 9].

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Використання рожевого композиту в ході реставрації як варіанту лікування області рецесії та відновлення пришийкових дефектів твердих тканин зубів повинно базуватись на достатній аргументованості даного ятрогенного втручання, а практична апробація такого в амбулаторних стоматологічних умовах забезпечить можливість для суб'єктивної та об'єктивної оцінки якості надання стоматологічних послуг згідно загальноприйнятих критеріїв. Важливим аспектом є оцінка ризику та віддалених результатів даного терапевтичного підходу у порівнянні із іншими методами лікування, що підтверджено узагальненням Barkman і Kois (1996) [6] про те, що ризик будь-якого ятрогенного втручання повинен адекватно співставлятись з довгостроковим прогнозом та стабільністю отриманих результатів. Відтак розгляд алгоритму відновлення пришийкових дефектів з використанням рожевого композиту, а також аналіз отриманих результатів терапевтичної маніпуляції дозволить обґрунтувати доцільність даного методу лікування у практичній роботі лі-

каря-стоматолога за конкретних умов клінічної ситуації, та порівняти їх із результатами раніше опублікованих досліджень.

**Мета статті.** Метою наукового дослідження був аналіз протоколу практичного використання рожевого композиту, та виходячи з отриманого результату проведення практичної апробації терапевтичного підходу відновлення дефектів структури зубів пришийкової локалізації з імітацією контуру м'яких тканин рожевим композитом.

**Виклад основного матеріалу.** Планування реставрації в області рецесії повинно обов'язково включати оцінку вираженості ознак відхилення у порівнянні з таким же зубом на протилежній стороні щелепи, типу приясеневого контуру, а також рельєфу ясенного краю і форми міжзубних сосочків. Важливим в плануванні є визначення розмірів та форми рельєфу, що включає одонтометрію та одонтоскопію. Вимірювання за допомогою мікрометра дозволяє виявити найменші відхилення параметрів, а візуальний опис анатомічних особливостей в свою чергу забезпечує відтворення в реставрації найдрібніших деталей рельєфу. Визначившись з параметрами реставрації проблемний зуб очищується безфтормісною пастою, потім чого проводять його механічну обробку мілкозернистим бором, промивання струменем води, висушування та ізоляцію робочого поля за допомогою кофердама. Після адгезивної підготовки, наносять опаковий шар попередньо підготовленого рожевого відтінку фотополімера з послідуною його полімеризацією. За наявності виражених дисколоритів поверхні кореня попередньо наноситься білий опаковий відтінок матеріалу, який входить до

набору Amaris gingiva (VOCO). Потім за допомогою опаківих та рожевих відтінків моделюють втрачений контур ясен. На опаковий шар наносять ясенний світлопровідний емалевий матеріал шарами не більше 2 мм і полімеризують фотополімерною лампою впродовж не менше 40 с. При моделюванні контуру ясен необхідно враховувати його розташування на симетричних зубах, ознаку нахилення кореня. При цьому контур ясенного краю може бути сплюснений, випуклий або куполоподібний. Макрорельєф поверхні ясен створюють за допомогою щітки зі штучної щетини, оскільки нерівності поверхні є характерною ознакою морфології здорових ясен. Характерно що основний відтінок реставрації задається непрозорим матеріалом. Тому в асортименті наявні три різновиди опаківих відтінків: світлий тон ясен, темний тон, білий тон. Змішуючи відтінки можна підібрати індивідуальний параметр тону. Емалеві відтінки теж необхідні для корекції форми коронки власного зуба в певних ділянках прилеглих до дефекту. Фінішна обробка реставрації здійснюється за допомогою оливо- або конусоподібних борів з загостреними кінцями. Таким чином, використання кольорореставраційної методики дозволяє відновлювати індивідуальну форму і колір зуба, а також імітувати м'які тканини, які оточують зуб, що суттєво покращує естетичні властивості створених реставраційних конструкцій. Відновне лікування пришийкового дефекту має на меті запобігти подальшому накопиченню зубних відкладень, а також зупинити або попередити розвиток каріозного процесу.

В ході власної практичної апробації даного методу реставрації реконструкція форми поєд-



Рис. 1. 45 зуб: вигляд до та після відновлення дефекту рожевим композитом

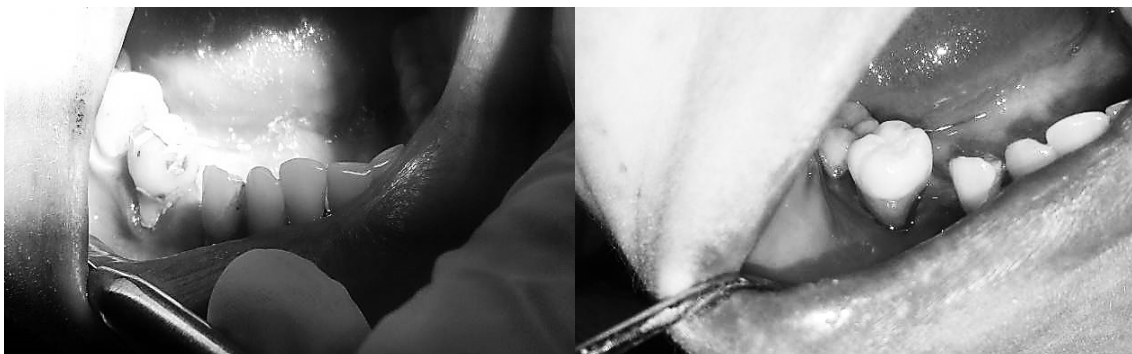


Рис. 2. 46 зуб: вигляд до та після відновлення дефекту рожевим композитом

нувалась з корекцією кольорових характеристик зубів та ясен, а об'єм втручання визначався в залежності від розмірів дефекту або дефіциту твердих і м'яких тканин (рис. 1-2).

В результаті проведених реставрацій вдалось відновити форму та розмір проблемних зубів, параметри їх світлопроникності, особливо опалесценції, трансплюценції та прозорості на межі рожевої та білої естетики, а також особливості структура поверхні в області ясен. Аналогічно успішні результати відновлення пришийкових дефектів в області рецесії ясен були описані в роботах Wahbi M.A., Tayeb H. (2013) [11] та Dhingra D., Gupta A.K. (2016) [12].

**Висновки і пропозиції.** В результаті проведеного ретроспективного аналізу літератури було підтверджено ефективність терапевтичного підходу відновлення дефектів структури твердих тканин зубів пришийкової локалізації з використанням рожевого композиту у розрізі естетичної реабілітації стоматологічних пацієнтів з наявними симптомами рецесії ясен. Використання адаптованого композиту Amaris gingiva (VOCO) дозволяє провидити ефективну реставрацію індивідуальних параметрів білої та рожевої естетики, при цьому максимально імітуючи оточуючі м'які тканини та забезпечуючи кольоростійкість та функціональну стабільність кінцевого результату лікування.

## Список літератури:

1. Kassab M. M., Cohen R. E. The etiology and prevalence of gingival recession / M. M. Kassab, R. E. Cohen // The Journal of the American Dental Association. – 2003. – Т. 134. – № 2. – С. 220-225.
2. Marini M. G., Greggi S. L. A., Passanezi E., Sant'Ana A. C. P. Gingival recession: prevalence, extension and severity in adults / M. G. Marini, S. L. A. Greggi, E. Passanezi, A. C. P. Sant'Ana // Journal of Applied Oral Science. – 2004. – № 12 (3). – С. 250-255.
3. Toker H., Ozdemir H. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey / H. Toker, H. Ozdemir // International journal of dental hygiene. – 2009. – Т. 7. – № 2. – С. 115-120.
4. Zucchelli G., Testori T., De Sanctis M. Clinical and anatomical factors limiting treatment outcomes of gingival recession: a new method to predetermine the line of root coverage / G. Zucchelli, T. Testori, M. De Sanctis // Journal of periodontology. – 2006. – Т. 77. – № 4. – С. 714-721.
5. Tugnait A., Clerehugh V. Gingival recession – its significance and management / A. Tugnait, V. Clerehugh // Journal of dentistry. – 2001. – Т. 29. – № 6. – С. 381-394.
6. Patel M., Nixon P. J., Chan M. F. W. Y. Gingival recession: Part 1. Aetiology and non-surgical management / M. Patel, P. J. Nixon, M. F. W. Y. Chan // British dental journal. – 2011. – Т. 211. – № 6. – С. 251-254.
7. Capa N. An alternative treatment approach to gingival recession: gingiva-colored partial porcelain veneers: a clinical report / N. Capa // The Journal of prosthetic dentistry. – 2007. – Т. 98. – № 2. – С. 82-84.
8. Sarfati A., Bourgeois D., Katsahian S., Mora F., Bouchard P. Risk assessment for buccal gingival recession defects in an adult population / A. Sarfati, D. Bourgeois, S. Katsahian, F. Mora, P. Bouchard // Journal of periodontology. – 2011. – № 81 (10). – С. 1419-1425.
9. Joss-Vassalli I., Grebenstein C., Topouzelis N., Sculean A., Katsaros C. Orthodontic therapy and gingival recession: a systematic review / I. Joss-Vassalli, C. Grenbenstein, N. Topouzelis, A. Sculean, C. Katsaros // Orthodontics & Craniofacial Research. – 2010. – № 13 (3). – С. 127-141.
10. Kois J. C. The restorative-periodontal interface: biological parameters / J. S. Kois // Periodontology 2000. – 1996. – Т. 11. – № 1. – С. 29-38.
11. Wahbi M. A., Al Sharief H. S., Tayeb H., Bokhari A. Minimally invasive use of coloured composite resin in aesthetic restoration of periodontally involved teeth: Case report / M. A. Wahbi, H. S. Al Sharief, H. Tayeb, A. Bokhari // Saudi Dental Journal. – 2013. – № 25 (2). – С. 83-89.
12. Dhingra D., Gupta A. K., Singh H. Innovative Method of Conservative Aesthetic Treatment for Gingival Resession / D. Dhingra, A. K. Gupta, H. Singh // Journal of Clinical Diagnosti Research. – 2016. – № 10 (3). – С. 3-4.

**Потапчук А.М., Цуперяк С.С.**

Ужгородский национальный университет

## АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РЕСТАВРАЦИИ УЧАСТКОВ РЕЦЕССИИ ДЕСЕН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ

### Аннотация

В ходе проведенного ретроспективного анализа литературных источников были систематизированы существующие данные о распространенности и возможных методах восстановления областей рецессии десны с использованием различных терапевтических и хирургических подходов. На основе собственных клинических исследований проведена апробация и оценка возможностей реставрации участков рецессии десны с использованием композитных материалов. Восстановление целостности морфофункциональной структуры зуба путем прямой композитной реставрации с учетом параметров белой и розовой эстетики способствует нормализации эстетических критериев улыбки в визуально видимой фронтальной области, что является предпосылкой к использованию адаптированных высокоэстетических пломбирочных материалов с целью максимальной имитации контура мягких тканей в области имеющейся рецессии десен. При соответствующих клинических условиях использования терапевтического подхода восстановления дефектов твердых тканей зубов в пришеечной области розовым композитом можно считать рекомендованным и обеспечивающим эффективный результат эстетической реабилитации стоматологических больных.

**Ключевые слова:** рецессия, розовый композит, дефект структуры зубов, имитация профиля мягких тканей.

**Potapchuk A.M., Tsuperyak S.S.**  
Uzhgorod National University

## **ANALYSIS OF THE POSSIBILITIES FOR GINGIVAL RECESSION SITES RESTORATION USING COMPOSITE MATERIALS**

### **Summary**

Existing data dedicated to the prevalence evaluation and gingival recession recovery methods using a variety of therapeutic and surgical approaches was systematized due to the provided retrospective analysis of the literature. Testing and evaluation of the gingival recession sites restoration with the use of composite materials was provided based on own clinical studies. Restoring the integrity of morphological and functional structure of the tooth by direct composite restorations within the parameters of white and pink aesthetics helps to normalize smile aesthetic criteria in a visually visible frontal area, which is a prerequisite for the use of adapted highly esthetic filling materials for maximum circuit simulation of soft tissues contour in the area of existing gum recession. Under certain conditions the clinical use of therapeutic approach for treatment tooth defects in the cervical area can be considered and recommended as a method that provides effective results of dental patient aesthetic rehabilitation.

**Keywords:** recession, pink composite, defect of tooth structure, imitation of soft tissue profile.