

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ФІБРОМАТОЗУ ЯСЕН У ПАЦІЄНТІВ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ

Г.П. Бернадська, В.В. Данько

Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика

Резюме. У статті висвітлені клінічні прояви, діагностування та лікування фіброматозу ясен у 24-х пацієнтів. Установлено, що своєчасне виявлення та раціональний комплексний підхід до лікування патології дають змогу не тільки позбутись патологічних розростань (слоновості) та досягнути естетичного вигляду ясен, а і стабілізувати процес резорбції міжальвеолярних перетинок щелеп, що дає змогу зберегти зубний ряд у повноному обсязі.

Ключові слова: фіброматоз ясен, генералізований пародонтит, Фіторон.

НАБЛЮДЕНИЕ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Г.П. Бернадская, В.В. Данько

Резюме

В статье освещены клинические проявления, диагностирование и лечение фиброматоза десен у 24-х пациентов. Доказано, что своевременное определение и рациональный комплексный подход к лечению патологии, дают возможность не только избавиться от патологических разрастаний (слоновости) и достичь эстетичного вида десен, но и стабилизировать процесс резорбции межальвеолярных перепонки челюстей, что дает возможность сохранить зубной ряд в полном объеме.

Ключевые слова: фиброматоз десен, генерализованный пародонтит, Фиторон.

OBSERVATIONS FIBROMATOSIS OF GUMS IN PATIENTS WITH GENERALIZED OF PARODONTITIS

H. Bernadska, V. Danko

Summary

24 patients have in the articles lighted up clinical displays, diagnosticating and treatments of fibromatosis of gums. Set, that a timely exposure and rational complex going near treatment of pathology, enables not only delivered from pathological excrescences (to elephantiasis) and to attain the aesthetically beautiful type of gums but also stabilize the process of destruction of bone structures, that enables to save a dental row in full.

Key words: fibromatosis of gums, generalized of parodontitis, Fitoron.

ВСТУП

Етіологія фіброматозу ясен повністю не вивчена, але існує твердження, що це генетично обумовлене захворювання, яке проявляється в їх надмірному розростанні, має домінуючий характер, але зустрічаються й рецесивні форми [1, 2, 3]. Частіше хворіють дорослі, здебільшого жінки, у дітей він зустрічається при хворобі Дауна [3, 4]. За публікацією «American Journal of Human Genetics», знайдено ген, який відповідає за цю патологію, – SOS 1, мутація якого призводить до фіброматозу ясен [5]. Наводяться дані, що ця патологія проявляється у 25-50 % пацієнтів після вживання медикаментозних засобів: блокаторів кальцієвих каналів (феніотоніну, циклоспорину, ніфедипіну, дилтіазему, фелодипіну, амлодипіну тощо), протипісляплітних препаратів (натрію вольпроату), пероральних контрацептивів і кон'югованих естрогенів, особливо у великих дозах. З кожним роком усе частіше до нас звертаються пацієнти з новоутвореннями м'яких тканин щелепно-лицьової ділянки, найпоширенішими з яких є пухлини та пухлинноподібні ураження фіброзної тканини, особливо після аварії на ЧАЕС.

У залежності від протяжності патологічного процесу розрізняють локалізовану, генералізовану та тотальну форми фіброматозу ясен [1, 2, 4].

При локалізованому ураженні вегетації сягають окремих секстантів або груп зубів. На яснах з'являються щільні утворення, які не відрізняються за кольором і безболісні при пальпації. Дана форма в основному розвивається у фронтальній ділянці щелеп. Коронки зубів закриваються до половини, навіть повністю. Це може перешкоджати випадінню тимчасових (молочних) зубів і прорізуванню постійних, існує загроза виникнення остеопорозу та руйнування міжзубних перетинок. Рідко при локалізованому фіброматозі виявляють поодинокі розростання в ділянці горба верхньої щелепи або язикової поверхні нижньої щелепи. Ці вегетації мають гладку поверхню, щільну консистенцію та правильну округлу форму, локалізуються на одній стороні або мають двосторонню локалізацію.

При дифузному фіброматозі утворюються осередки вип'ячувань, які зливаються між собою та покривають ясна на всій їх протяжності (рис. 1).

Для тотального фіброматозу характерне повне руйнування альвеолярних відростків щелеп та їх заміщення фіброзною тканиною, що призводить до деформації нижнього відділу обличчя й ускладненого змикання губ [1, 2, 7, 8]. Таку деформацію називають слоновістю ясен (elephantiasis gingivae) [3] (рис. 2).

Розрізняють три ступені гіпертрофії ясен: перший ступінь характеризується надмірним ростом ясенного краю, ясенних сосочків, які



Рис. 1. Дифузный фіброматоз ясен (наші спостереження).



Рис.2. Слоновість ясен (elephantiasis gingivae) (наші спостереження).



Рис. 3. Фіброматоз ясен (наші спостереження).

потовщуються у вигляді валиків у всій зоні ураження та збільшуються на 1/3 висоти коронкової частини зубів, їх форма змінюється (округла, овальна, найчастіше неправильна форма). При другій вегетації покривають 1/2 висоти коронки зубів, при третьому ступені – 2/3 й більше [4].

Остаточні дані про патогенез захворювання також відсутні. Деякі вчені дійшли спільної думки, що гіпертрофія ясен при медикаментозному фіброматозі пояснюється порушенням кальцієвого току через мембрани фібробластів ясен, що призводить до зміни гомеостазу у клітинах та активності колагенази й місцевого імунітету. Розростання ясен при прийомі естрогенів, можливо, пов'язане з тим, що вони посилюють кровопостачання ясен та утворення в них медіаторів запалення [1, 2]. Медикаментозна гіперплазія ясен здатна проявлятися у будь-якому віці незалежно від статі. Ураження зазвичай генералізоване й починається з міжзубних сосочків. Гіпертрофія найбільш виражена на губній поверхні верхніх зубів і проявляється у вигляді вузликів, які легко кровоточать. У міру розростання ясен виникає їх фіброз, міжзубні сосочки збільшуються, набувають щільно-еластичної консистенції, рожевого кольору (рис. 3). Із часом вони можуть повністю закривати коронки зубів, що ускладнює догляд за порожниною рота, обмежує процес жування, викликає в пацієнтів естетичний дискомфорт. Відміна препарату може призвести до повного відновлення первинного стану ясен, а якщо цього не сталося і фіброзна тканина збереглась, то її слід висікати хірургічним шляхом.

Не дивлячись на те що в основі гіпертрофії ясен лежить гіперпластична реакція, не останню роль може зіграти й запальний компонент, викликаний бактеріями, що містяться в зубному нальоті.

Поставити точний діагноз у випадку гіпертрофії ясен можна лише за наявності рентгенівського та гістологічного дослідження. Фіброматоз необхідно диференціювати з порушеннями, пов'язаними з гормональним тлом.

Методом лікування гіпертрофії ясен є хірургічне висічення розростає до кісткової тканини альвеолярного відростка (кріодеструкція, лазеректомія) [1, 2, 3, 4]. При ураженні фіброматозом груп тимчасових зубів їх слід видалити. Лікування медикаментозної гіперплазії ясен полягає в заміні припарата іншим за призначенням лікаря-терапевта.

Метою нашого дослідження є вчасне діагностування та диференціація патології, знаходження раціонального підходу до лікування, що позбавить пацієнтів естетичного дефекту; зменшення кількості рецидивів, уникнення ускладнень.

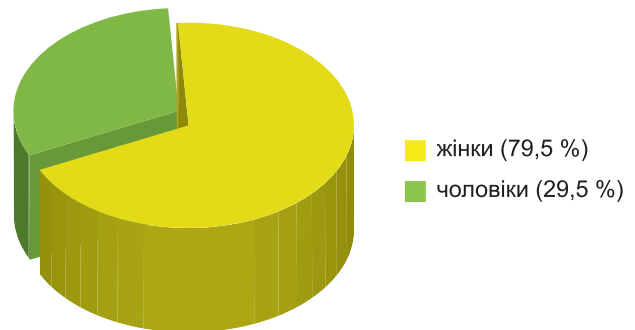


Рис. 4. Розповсюдженість фіброматозу ясен у залежності від статі.

Індексна оцінка стану тканин пародонту (ІГ, РМА, РІ) в обстежуваних пацієнтів з виявленими патологічними змінами

Таблиця 1

Кількість пацієнтів, n, ступінь ГП	Індексна оцінка стану тканин пародонту		
	ІГ	РМА, %	РІ
ГП поч.-І ст., n = 9; (M±m)	1,9±0,6	25,40±2,7	1,3±0,5
ГП І-ІІ ст., n = 15; (M±m)	2,1±0,9	45,19±3,64	3,7±2,2

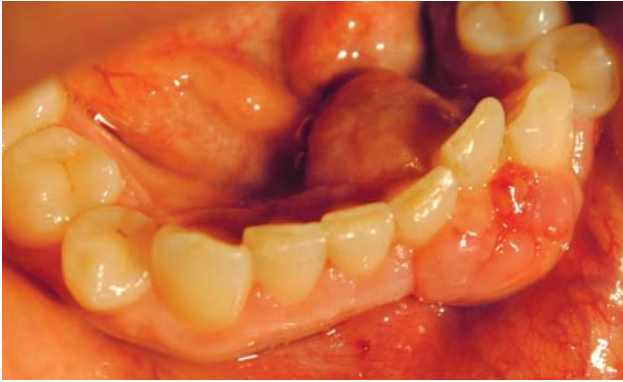


Рис. 5. Локалізований фіброматоз ясен до операції (наші спостереження).



Рис. 5.1. Локалізований фіброматоз ясен після операції.



Рис. 6. Генералізований фіброматоз ясен (наші спостереження).



Рис. 6.1. Генералізований фіброматоз ясен на етапі операції.



Рис. 6.2. Генералізований фіброматоз ясен (вигляд раневої поверхні після зсікання).



Рис. 7. Фіторон.

Фіторон – комбінований препарат на основі активного регенератора та імуномодулятора «Фітор».
Склад: олія обліпихи, прополіс, гліцерин, БАД «ФІТОР», плоди розторопші, ефірні олії лаванди та троянди, вода дистильована.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під нашим наглядом знаходилися 24 пацієнти віком від 18 до 55-ти років з пародонтитом, що супроводжувався фіброматозом ясен. Серед них 17 (79,5 %) жінок і 7 (29,5 %) пацієнтів чоловічої статі (табл. 1). У 9 (37,5 %) пацієнтів – генералізований пародонтит (ГП) початкового та I ступеня важкості, фіброматоз ясен; у 15-ти (62,5 %) – ГП I–II ступеня, фіброматоз ясен. Велика увага приділялась анамнестичним даним пацієнтів. У 9 (37,5 %) осіб гіпертрофія визначалась у членів сім'ї по материнській лінії, у 8 (33,3 %) патологічні



Рис. 8. Генералізований фіброматоз ясен. Вигляд ясенного краю через 6 місяців після операції.

Індексна оцінка стану тканин пародонту (ІГ, РМА, РІ)
в обстежуваних пацієнтів після проведення пародонтологічного лікування

Кількість пацієнтів, n, ступінь ГП	Індексна оцінка стану тканин пародонту		
	ІГ	РМА, %	РІ
ГП поч–І ст., n = 9; (M±m)	1,4±0,3	17,78±1,5	0,9±0,3
ГП I–II ст., n = 15; (M±m)	1,7±0,6	23,78±2,1	1,6±0,5

розростання з'явилися після приймання блокаторів кальцієвих каналів і гормональних препаратів, у 7-и (29,2 %) пацієнтів – з невідомих причин (рис. 4).

Діагностику здійснювали на основі даних клінічного обстеження, рентгенографії (ортопантомографії), індексної оцінки стану тканин пародонту (ІГ – за методом Федорова-Володкіної, РМА – папілярно-маргінально-альвеолярний, РІ – пародонтальний індекси) та гістологічного дослідження (табл. 1).

Усім пацієнтам групи проводились пародонтологічне лікування тривалістю десять днів і комплексна остеотропна терапія в лікаря-остеолога.

Після даних заходів був здійснений хірургічний етап лікування фіброматозу ясен (рис. 5, 5.1, 6, 6.1, 6.2). Під проводниковою анестезією Sol. Ubistesini 4 % 1,7 мл (3, 4) висікали фіброматозні розростання. Макроскопічно висічені тканини представлені розростанням щільної волокнистої сполучної тканини з малою кількістю судин.

Поверхню рани обробляли Фітороном (рис. 7) і покривали йодоформним тампоном. Пацієнтам призначалася протизапальна, знеболююча, десенсибілізуюча, вітамінотерапія, гігієнічний догляд за ротовою порожниною та проведення обробки раневої поверхні Фітороном у домашніх умовах 2–3 рази на добу після їжі протягом 7–10-ти днів.

Через 8–10 днів пацієнтам провели виготовлення в порожнині рота тимчасової стрічко-волоконної композитної шини та композиту світлового твердіння і здійснено пришліфовування зубів у чотири етапи із проміжками 7–10 днів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Клінічні обстеження показали, що після пародонтологічного лікування настає значне зниження гігієнічних індексів у пацієнтів з ГП початкового та I ступеня важкості, ГП I–II ступеня: РМА на 7,72±1,5; 21,41±2,1 відсотка, ІГ – на 0,5±0,3; 0,4±0,6 і РІ – на 0,4±0,3; 2,1±0,5 бала в середньому відповідно (табл. 2).

Після хірургічного втручання (висічення фіброматозних розростань і кюретажу кісткових кишень) протягом першої-другої доби відмічали відсутність больових відчуттів, гіперемії, набряків у 95 % пацієнтів, на другу-третю добу гіперемія, набряки зменшилися у решті 5 % досліджуваних. Епітелізація здійснювалася вторинним натягом у 100 % обстежуваних.

При гістологічному дослідженні у 24-х пацієнтів визначалася щільна волокниста сполучна тканина, іноді зустрічались кісткові або цементоподібні включення.

Через шість місяців спостерігали: у всіх досліджуваних ясна блідо-рожевого кольору без патологічних змін, на ортопантомограмі відмічався процес стабілізації резорбції міжальвеолярних перетинок (рис. 8).

ВИСНОВКИ

Отже, вчасне діагностування, диференціювання патології та представлений комплексний підхід до лікування фіброматозу ясен дають змогу не тільки позбутись патологічних розростань (слоновості) та досягнути естетичного вигляду ясен, а і стабілізувати процес резорбції міжальвеолярних перетинок щелеп, що дає змогу зберегти зубний ряд у повному обсязі.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология / Е.В. Боровский и др. – М.: Медицина 2007. – 840 с.
2. Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю. Терапевтическая стоматология. – М.: Медицина 2002. – 640 с.
3. Беляков Ю.А. Наследственные заболевания и синдромы в стоматологической практике / Ю.А. Беляков. – М.: Ортодент-Инфо, 2000. – 294 с.
4. Заболевания пародонта: Атлас / Н.Ф. Данилевский, Е.А. Магид, Н.А. Мухин, В.Ю. Миликевич; под ред. Н.Ф. Данилевского. – М.: Медицина 1993. – 320 с.
5. Thomas C. Hart, Yingze Zhang et al. A Mutation in the SOS1 Gene Causes

- Hereditary Gingival Fibromatosis type 1 // American Journal of Human Genetics, Vol. 70, Is. 4, 943–954, 1 April, 2002.
6. Хирургическая стоматология / Под ред. Т.Г. Робустовой. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
7. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – 3-е изд., перераб. и доп. – Витебск: Белмедкнига, 2003. – 416 с.
8. Биберман Я.М. Диффузный фиброматоз десен // Стоматология. – 1959. – 6. – С. 54–57.

Zirkontek

MILLING CENTER

CAD-CAM фрезерование каркасов из диоксида циркония



Коронки и каркасы мостовидных протезов протяженностью до 14 единиц



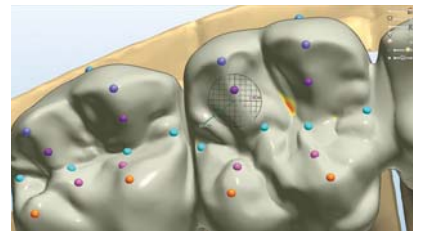
Вкладки, полукоронки, культевые вкладки



КОНСТРУКЦИИ ЛЮБОЙ СЛОЖНОСТИ



Цельноциркониевые анатомические коронки для фиксации высоты прикуса



Адгезивные мостовидные конструкции



www.zirkontek.ukrbiznes.com

(044) 451-69-95;

(044) 546-40-72



Bulk Fill

Достаточно прочный,
чтобы называться Filtek™

Реставрация? Легко и быстро с Filtek™ Bulk Fill от 3M ESPE.

Filtek™ Bulk Fill – лучшее решение, когда нужен текучий композит,
вносимый одной порцией.

- Он на 50% прочнее, чем аналоги, представленные на рынке*
- В 2 раза износоустойчивее*
- Возможность выбора формы доставки: лёгкие в использовании капсулы или шприцы
- Оранжевый цвет легко идентифицировать – и запрашивать
- Текучая консистенция материала позволяет легко добиться хорошей адаптации

*по результатам внутренних лабораторных исследований

3M ESPE. Забота о качестве.

www.3MESPE.com.ua



4

ВОПРОСА,

КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ

ЗАДАТЬ

ПЕРЕД ВЫБОРОМ
МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА

Доверяете ли
Вы своему
анестетику
в полной мере?

Процедура местного обезболивания – неотъемлемая часть каждодневной стоматологической практики во всем мире. Обезболивание – ключевой момент и для стоматолога, и для пациента, который во многом определяет их отношения. В таких важных моментах Вы должны полностью доверять анестетику, не правда ли?



SEPTANEST® ОДОБРЕН
ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ОРГАНАМИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 70 СТРАН
МИРА.

SEPTANEST®
СООТВЕТСТВУЕТ САМЫМ
ВЫСОКИМ СТАНДАРТАМ
КАЧЕСТВА.



ВАШИ КОЛЛЕГИ-ПРОФЕССИОНАЛЫ
ВО ВСЁМ МИРЕ ДОВЕРЯЮТ ИМЕННО
SEPTANEST®

SEPTANEST®

4

ИНЪЕКЦИИ
ПОВОДИТСЯ
КАЖДУЮ СЕКУНДУ
во всем мире



CRYSTAL | MEDICAL
GROUP
ООО «КРИСТАЛЛ МЕДИКАЛ ГРУП»

г. Одесса 65055; ул. Дорожная, 25; тел.: 0 (482) 333 00 5; факс: 0 (48) 777 333 7
e-mail: info@kristall-odessa.com; www.kristall-odessa.com; www.septanest.com.ua