

КОРРЕКЦИЯ ДЕСНЕВОГО КРАЯ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Гатальская И.Ю., Усольцева У.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гатальская И.Ю., кафедра хирургической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ

Аннотация. *Лечение периферической гигантоклеточной гранулемы представляет собой определенные трудности за счет формирования значительного дефекта мягких тканей полости рта в месте его иссечения. Ввиду локализации процесса в пределах зубного ряда первичная пластика может быть невозможной или малоэффективной.*

Ключевые слова: *периферическая гигантоклеточная гранулема, постоперационный дефект, плазмолифтинг.*

Abstract. *Treatment of peripheral giant cell granuloma presents certain challenges due to the formation of a significant soft tissue defect in the oral cavity at the site of its excision. Due to the localization of the process within the dentition, primary plastic surgery may be impossible or ineffective.*

Keywords: *peripheral giant cell granuloma, postoperative defect, plasma lifting.*

Введение

Эпулис – опухолеподобное заболевание, развивается как реактивный процесс на фоне хронической травмы или воспаления. Причиной возникновения эпулиса чаще всего является длительная хроническая механическая травма десны зубными отложениями, краями нависающих пломб, некачественно изготовленными ортопедическими конструкциями, кламмерами съемных протезов. Предрасполагающими факторами являются аномалии положения зубов, аномалии развития челюстей, гормональные нарушения [1, 2, 4].

Лечение опухолеподобного процесса хирургическое – иссечение патологического очага в пределах здоровых тканей, включая необходимый объем подлежащей альвеолярной кости [3]. Учитывая локализацию процесса, а именно вестибулярную сторону десны, проведение радикальной операции ведет к формированию значительного дефекта десневого края в области оперативного вмешательства. Закрытие убыли мягких тканей в пределах десневых сосочков представляет определенные трудности ввиду отсутствия достаточного количества тканей для местнопластических манипуляций, поэтому в 65% случаев в послеоперационном периоде наблюдаются неудовлетворительные эстетические результаты [1, 4, 5].

Цель: анализ методики плазмолифтинга в послеоперационном периоде иссечения периферической гигантоклеточной гранулемы.

Материалы и методы

С целью реализации поставленной цели проведено простое сравнительное исследование.

7 пациентам с диагнозом K06.81 Периферическая гигантоклеточная гранулема нижней/верхней челюсти во фронтальном отделе проведено оперативное вмешательство – удаление эпюлиса с иссечением десневого сосочка и подлежащей надкостницы и закрытием дефекта йодоформной повязкой. В послеоперационном периоде пациенты велись по традиционной методике – с назначением кератопластиков и физиотерапевтических процедур с целью восстановления утраченных мягких тканей. Оценка результатов проводилась через 1 месяц после операции. У 4 (57%) пациентов из 7 имелись жалобы на деформацию десневого сосочка и оголение шеек зубов в области оперативного вмешательства. С целью коррекции постоперационной деформации 4 пациентам проведено 4 процедуры плазмолифтинга оперированного десневого сосочка. Плазмолифтинг – это процедура, при которой в ткани десен вводят собственную плазму крови пациента, обогащенную тромбоцитами и факторами роста. Это стимулирует естественные

процессы регенерации, укрепляет ткани, улучшает питание клеток и ускоряет заживление. Процедура проводилась 1 раз в неделю по традиционной методике.

Результаты

При оценке результатов коррекции путем проведения процедур плазмолифтинга у 3 пациентов (75%) наблюдалось полное восстановление высоты и объема оперированного десневого сосочка и закрытие шеек оперированных зубов. У 1 пациента (25%) восстановление сосочка составило 2/3 объема и полное закрытие шеек зубов.

Выводы

При проведении оперативного лечения периферической гигантоклеточной гранулемы наблюдается постоперационная деформация десневых сосочков (57%).

Применение процедуры плазмолифтинга с целью коррекции постоперационной деформации в 100% дает хорошие эстетические результаты.

Список литературы:

1. Янушевич О.О., Дробышев А.Ю., Шулаков В.В., Зайратьянц О.В., Лежнев Д.А., Смысленова М.В., Доброхотова М.О., Васильева Ю.Н., Журавлева А.В., Плеханова Е.Н., Лащук С.Ю. Атлас диагностики заболеваний челюстно-лицевой области. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2024. <https://doi.org/10.33029/9704-8337-4-DMD-2024-1-248>. – EDN AGOLBO.

2. Робустова Т.Г., Афанасьев В.В., Биберман Я.М., Бычков А.И., Гребенникова И.П., Дробышев А.Ю., Панин А.М., Решетов И.В., Стародубцев В.С. (ред.). Хирургическая стоматология. М.: Медицина; 2011. – EDN QMAQDH.

3. Медведев Ю.А., Басин Е.М., Милюкова Д.Ю., Поляков К.А. Стоматология. М: МИА; 2016.

4. Кулаков А.А. (ред.) Челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

5. Tajima H.A Histopathological and immunohistochemical study of pathological ossification in epulis osteoplastica. *Oral Med Pathol.* 2009; 13(3): 91-98. <https://doi.org/10.3353/omp.13.91>.

Как цитировать:

Гатальская И.Ю., Усольцева У.Д. Коррекция десневого края после иссечения периферической гигантоклеточной гранулемы. *Scientist.* 2026; 2 (32): 22-25.
