СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПОДРОСТКОВ

Тураев А.И., Абасния С.Р.
Ургенчский государственный медицинский институт

Гипертрофический гингивит остаётся одной из клинически значимых форм воспалительно-пролиферативного поражения тканей десны, при которой воспалительная реакция сочетается с увеличением объёма десневого края, нарушением архитектоники маргинальной десны, формированием ложных десневых карманов, кровоточивостью и затруднением индивидуальной гигиены полости рта. Особую актуальность данная проблема приобретает у подростков, проходивших ортодонтическое лечение, поскольку фиксированные ортодонтические аппараты создают дополнительные ретенционные зоны для зубного налёта, усложняют очищение межзубных промежутков и пришеечной области, способствуют поддержанию хронического воспаления десны и могут сопровождаться развитием гингивальной гиперплазии. В систематическом обзоре S. Cerroni и соавт. отмечено, что фиксированная ортодонтическая аппаратура оказывает влияние на пародонтологический статус, а ухудшение гигиенических и воспалительных показателей чаще связано с накоплением налёта вокруг ортодонтических конструкций (Cerroni et al., 2018). В исследовании A.S. Pinto и соавт. показано, что продолжительность фиксированного ортодонтического лечения является значимым фактором, связанным с выраженностью gingival enlargement у подростков и молодых пациентов (Pinto et al., 2017).

В последние годы подчёркивается, что подростковый возраст является самостоятельным фактором риска для нестабильного гигиенического поведения, нерегулярного выполнения врачебных рекомендаций и более выраженной воспалительной реакции тканей пародонта при наличии ортодонтических аппаратов. Современные данные указывают, что у пациентов с фиксированной ортодонтической аппаратурой изменения тканей пародонта могут проявляться не только гингивитом, но и увеличением десневого края, кровоточивостью, формированием псевдокарманов и изменением контуров десны. В обзоре D.C. Thomas и соавт. подчёркнуто, что гингивальные разрастания имеют многофакторную

природу, а фиксированное ортодонтическое лечение рассматривается как один из факторов, способствующих развитию gingival enlargement за счёт ретенции налёта, хронического воспаления и локального механического воздействия (Thomas et al., 2025). В связи с этим подростки после ортодонтического лечения представляют собой клинически обоснованную группу для изучения гипертрофического гингивита и оценки эффективности его лечения.

Несмотря на то что консервативная противовоспалительная терапия и профессиональная гигиена являются обязательными этапами ведения таких пациентов, при выраженной гипертрофии десны, фиброзной или отёчно-фиброзной форме заболевания, наличии ложных десневых карманов и нарушении эстетики десневого края возникает необходимость хирургической коррекции — гингивэктомии и гингивопластики. Однако эффективность хирургического лечения во многом определяется не только техникой операции, но и качеством послеоперационного ухода. Послеоперационная раневая поверхность в полости рта постоянно подвергается воздействию слюны, микробной биоплёнки, пищевых факторов и механической травматизации, что может замедлять эпителизацию, усиливать боль, кровоточивость и воспалительную реакцию. Особенно это важно у подростков после ортодонтического лечения, у которых навыки гигиены часто остаются недостаточными, а послеоперационная зона требует дополнительной защиты и контролируемого местного воздействия.

Вопрос выбора оптимального послеоперационного ухода после гингивэктомии остаётся дискуссионным.