

РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА МОРСКОЙ МЕДИЦИНЫ

^{1,2}А. К. Иорданишвили, ²А. А. Сериков*

¹Международная академия наук экологии, безопасности человека и природы,
Санкт-Петербург, Россия

²Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Введение. Большую роль в обеспечении эстетики лица и улыбки играют целостность зубов, зубных рядов, отсутствие зубочелюстных аномалий, а также здоровье пародонта, включая наличие рецессий десны. Если по воспалительным заболеваниям пародонта у плавсостава имеются отдельные публикации, то по вопросу встречаемости рецессий десны у плавсостава сведения отсутствуют.

Цель исследования состояла в изучении встречаемости рецессий десны у плавсостава, оценке особенностей их клинического течения и возможности устранения в период плавания.

Материал и методы. Для выявления рецессий десны и особенностей их клинического течения после санации полости рта и перед длительным морским походом проведено стоматологическое обследование 156 мужчин в возрасте от 22 до 52 лет, которые были разделены на две группы: молодого (1-я группа, 105 человек) и среднего (2-я группа, 51 человек) возраста. Для определения вида рецессии десны у плавсостава использована общепринятая классификация Миллера.

Результаты и их обсуждение. Определена высокая встречаемость рецессий десны у плавсостава, составившая 33,97%. Установлено, что рецессии десны чаще выявляются у моряков среднего возраста (72,55%), чем у молодых моряков (15,24%). Независимо от возрастной группы у моряков наиболее часто, в 90,57% случаев, встречались такие клинические формы рецессий десны (I, II и IIIA классы), при хирургическом устранении которых отмечается благоприятный результат лечения.

Заключение. Рецессии десны у плавсостава — это медико-социальная проблема, решить которую возможно в период длительного морского похода при наличии специалиста — стоматолога-хирурга.

Ключевые слова: морская медицина, плавсостав, заболевания пародонта, рецессия десны, медицинская помощь в море, кариес корня, эстетический дефект лица

*Контакт: Сериков Антон Анатольевич, mdgrey@bk.ru

GUM RECESSION AS A MEDICO-SOCIAL PROBLEM OF MARINE MEDICINE

^{1,2}Andrey K. Iordanishvili, ²Anton A. Serikov*

¹International Academy of Sciences of Ecology, Human Safety and Nature, St. Petersburg, Russia

²S. M. Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia

Introduction. An important role in ensuring the aesthetics of the face and smile is played by the integrity of the teeth, dentition, the absence of dentoalveolar anomalies, as well as periodontal health, including the presence of gum recessions. If there are separate publications for inflammatory periodontal diseases in the crew, then there is no information on the occurrence of gum recessions in the crew.

The aim of the study was to study the incidence of gingival recessions in the crew, to assess the features of their clinical course and the possibility of eliminating them during the voyage.

Material and methods. To identify gingival recessions and the peculiarities of their clinical course after oral sanitation and before a long sea voyage, a dental examination was carried out on 156 men aged 22 to 52 years, who were divided into 2 groups: young (group 1, 105 people) and middle (group 2, 51 people) age. To determine the type of gum recession in the crew, the generally accepted Miller classification was used.

Results and its discussion. The high incidence of gingival recessions among the ship crew was determined, amounting to 33,97%. It was found that gum recessions are more often detected in middle-aged sailors (72,55%) than in young sailors (15,24%). Regardless of the age group of sailors, most often, in 90,57% of cases, there were such clinical forms of gum recessions (I, II and III A classes), with surgical removal of which a favorable treatment result is noted.

Conclusion. The recession of the gums in the ship's crew is a medical and social problem, which can be solved during a long sea voyage with the presence of a specialist — a dentist-surgeon.

Key words: marine medicine, crew, periodontal disease, gum recession, medical care at sea, root caries, aesthetic facial defect

*Contact: *Serikov Anton Anatolievich, mdgrey@bk.ru*

Конфликт интересов: авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Иорданишвили А.К., Сериков А.А. Рецессия десны как медико-социальная проблема морской медицины // *Морская медицина*. 2021. Т. 7, № 4. С. 49–53, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2021-7-4-49-53>.

Conflict of interest: the authors have declared no conflict of interest.

For citation: Iordanishvili A.K., Serikov A.A. Gum recession as a medical and social problem of marine medicine // *Marine Medicine*. 2021. Vol. 7, No. 4. P. 49–53, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2021-7-4-49-53>.

Введение. В настоящее время к эстетике лица предъявляются повышенные требования. Это касается как целостности и правильной формы зубных рядов, так и самих зубов [1, с. 59–60]. Военнослужащие тоже стали более внимательно относиться к сохранению своего стоматологического здоровья, а также к эстетике лица и улыбки. Плавсостав не является исключением в желании иметь эстетичную улыбку и здоровые зубы [2, с. 176; 3, с. 49–51].

Большую роль в обеспечении эстетики лица и улыбки играют не только целостность зубов и зубных рядов, отсутствие зубочелюстных аномалий, но и здоровье пародонта. Если по воспалительным заболеваниям пародонта у плавсостава имеются отдельные публикации [4, с. 57–59], то по вопросу встречаемости рецессий десны у плавсостава сведения отсутствуют.

Цель исследования: изучить встречаемость рецессий десны у плавсостава, оценить особенности их клинического течения и возможности устранения в период плавания.

Материалы и методы. Для реализации цели исследования после санации полости рта и перед длительным морским походом проведено стоматологическое обследование 156 мужчин в возрасте от 22 до 52 лет, которые были разделены на две группы: молодого (1-я группа, 105 человек в возрасте от 22 до 39 лет) и среднего (2-я группа, 51 человек в возрасте от 40 до 52 лет) возраста. Стоматологическое обследование включало сбор жалоб, анамнеза заболеваний (жизни) и проводилось с помощью стоматологического зеркала и зонда, а также пародонтального зонда. Для определения рецессии десны и в целях уточнения особенностей

ее клинического течения у плавсостава использовалась общепринятая классификация Миллера, согласно которой выделяются 4 класса рассматриваемой патологии [5, с. 622–623].

Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна–Уитни при отличии от нормального распределения показателей. Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равным 0,05.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что среди моряков молодого возраста (1-я группа исследования) рецессии десны были диагностированы у 16 (15,24%) человек (рис. 1). Наиболее часто встречались рецессии I класса (рис. 2), а именно у 8 (50%) человек, которые локализовались в пределах прикрепленной десны ($p \leq 0,001$). Клинически у этих моряков эмалево-цементное соединение четко визуализировалось, а наиболее апикальная точка рецессии находилась корональной зоне прикрепленной кератинизированной десны. Потеря десны и костной ткани в межзубных промежутках отсутствовала, а межзубные десневые сосочки были не изменены. Следует отметить, что из 8 человек у 5 отмечалась узкая рецессия (подкласс А), а у 3 человек — широкая (подкласс Б).

Среди молодых моряков с рецессией десны 6 (37,5%) человек страдали рецессией II класса. Клинически такой тип рецессии также протекал в пределах свободной десны. У этих мо-

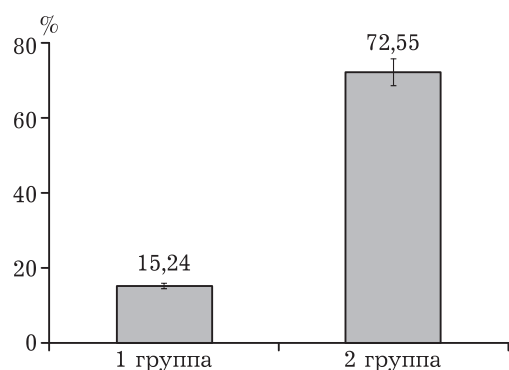


Рис. 1. Встречаемость рецессий десны у моряков молодого (1-я группа, 105 человек) и среднего (2-я группа, 51 человек) возраста (%)

Fig. 1. The incidence of gum recessions among sailors of young (group 1, 105 people) and middle (group 2, 51 people) age (%)

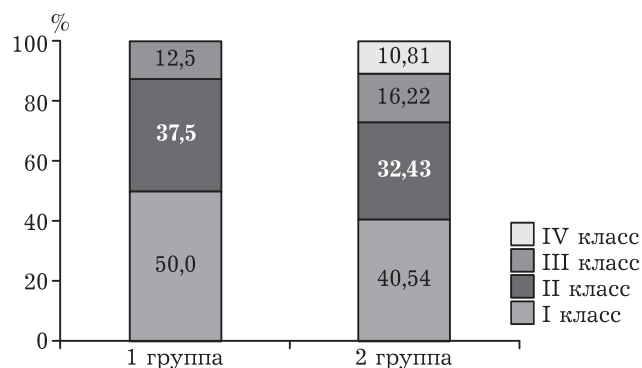


Рис. 2. Встречаемость различных клинических форм рецессий десны у моряков молодого (1-я группа, 16 человек) и среднего (2-я группа, 37 человек) возраста с учетом класса патологии по Миллеру (%)

Fig. 2. The frequency of occurrence of various clinical forms of gingival recessions in young (group 1, 16 people) and middle (group 2, 37 people) sailors of age, taking into account the Miller pathology class (%)

ряков эмалево-цементное соединение четко визуализировалось, а наиболее апикальная точка рецессии находилась апикальнее зоны прикрепления кератинизированной десны. Так же как и при I классе, у этих моряков потери десны и костной ткани в межзубных промежутках не было, а межзубные сосочки были не изменены. Следует отметить, что среди моряков, страдающих рецессией десны II класса, у 4 человек сохранялась тонкая полоска кератинизированной десны, апикальнее обнаженной поверхности корня зуба (подкласс А), а у 2 человек апикальнее оголенной поверхности корня зуба кератинизированная прикрепленная десна в области рецессии отсутствовала (подкласс Б).

Рецессию III класса среди молодых моряков, имеющих рассматриваемую патологию пародонта, имели 2 (12,5%) человека. У них клиническая картина соответствовала рецессии II класса, но сочеталась с поражением апроксимальных поверхностей зуба, а именно потерей высоты межзубных сосочков и (или) межзубных костных перегородок, апикальнее эмалево-цементной границы вестибулярной рецессии. При этом у обоих моряков рецессия не захватывала соседние зубы, то есть относилась к подклассу А.

Среди моряков 2-й группы исследования рецессии десны были диагностированы у 37 (72,55%) человек, то есть чаще (рис. 1), чем у моряков 1-й группы ($p \leq 0,001$). При этом у них, как и у моряков молодого возраста, наиболее часто встречались рецессии I, II и III классов (рис. 2), соответственно в 40,54, 32,43 и 16,22% случаев ($p \leq 0,01$). Из 6 человек, страдающих рецессией III класса, у 1 моряка была диагностирована рецессия подкласса Б, клиническая картина которой соответствовала рецессии II класса, но сочеталась с потерей высоты межзубных сосочков и межзубных костных перегородок, апикальнее эмалево-цементной границы вестибулярной рецессии, и захватывала соседние зубы.

Среди моряков среднего возраста, страдающих рецессией, было 4 (10,81%) человека, которые имели рецессию IV класса подкласса А (2 человека) или подкласса Б (2 человека). При подклассе А рецессии IV класса у моряков определялась потеря десны и костной ткани в межзубных промежутках, то есть циркулярная рецессия у нескольких зубов, а при подклассе Б — генерализованная потеря десны.

Клинический опыт показал, что хирургическое лечение рецессий десны I, II и III класса подкласса А, при соблюдении рекомендаций, показаний и противопоказаний к хирургическому лечению, а также при учете причин, обусловивших их возникновение, как правило, благоприятный; при III классе подкласса Б — менее благоприятный, чем при III классе подкласса А, а при IV классе рецессии закрытие корня десной практически невозможно. Именно поэтому хирургическое устранение рецессий десны в период длительного плавания возможно в условиях стоматологического кабинета корабля при наличии врача, имеющего подготовку по стоматологии хирургической (рис. 3).

Таким образом, рецессии десны чаще встречаются у моряков среднего возраста



Рис. 3. Этапы устранения рецессии десны II класса у матроса М., 19 лет: *а* — внешний вид рецессии десны до операции; *б* — вид операционного после пластического устранения рецессии; *в* — устранение причины рецессии десны — углубления преддверия полости рта; *г* — внешний вид переднего отдела зубного ряда нижней челюсти по завершении комплексного лечения рецессии десны

Fig. 3. Stages of elimination of gum recession in sailor M., 19 years old: *a* — appearance of gum recession before surgery; *б* — the type of operating room after plastic elimination of the recession; *в* — elimination of the cause of gum recession — deepening of the vestibule of the oral cavity; *г* — appearance of the anterior mandibular dentition finishing of complex treatment of gingival recession

(72,55%), чем у молодых моряков (15,24%). Независимо от возрастной группы у моряков наиболее часто, в 90,57% случаев, встречались такие клинические формы рецессий десны (I, II и III А классы), при хирургическом устранении которых отмечается благоприятный результат лечения.

Заключение. Анализ полученных данных по встречаемости рецессий десны у плавсо-

става (33,97%) показал, что это не только медицинская, но и социальная проблема в современной морской медицине. Наличие стоматолога-хирурга в длительном морском походе позволяет с использованием хирургического метода устранять некоторые виды рецессии десны, клинический опыт лечения которых имеет благоприятный прогноз, определяемый выявленной формой патологии.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Иорданишвили А.К., Идрис А.Я. COMPLIANCE и здоровье: социальный аспект проблемы // *Экология и развитие общества*. 2019. № 3 (30). С. 59–60. [Iordanishvili A.K., Idris A.Ya. Compliance and health: the social aspect of the problem. *Ecology and development of society*, 2019, No. 3 (30), pp. 59–60 (In Russ.)].
2. Черныш В.Ф., Гребнев Г.А., Иорданишвили А.К., Лачин Р.А., Сливкин А.А. История организации санации полости рта в Российской армии // *Вестник Российской Военно-медицинской академии*. 2015. № 2 (50). С. 175–178. [Chernysh V.F., Grebnev G.A., Iordanishvili A.K., Lahinch R.A., Slukin A.A. History of the organization of oral cavity

- sanitation in the Russian army. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*, 2015, No. 2 (50), pp. 175–178 (In Russ.).
3. Евдокимов В.И., Григорьев С.Г., Сивашенко П.П. Обобщенные показатели заболеваемости у личного состава Вооруженных сил России (2003–2016 гг.) // *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2017. № 3. С. 47–64. [Evdokimov V.I., Grigor'ev S.G., Sivashchenko P.P. Generalized incidence rates in Russia's military personnel (2003–2016). *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*, 2017, No. 3, pp. 47–64 (In Russ.)].
 4. Зарипова Э.М., Мингазова Э.Н., Иорданишвили А.К. Совершенствование лечебно-профилактической работы врача-стоматолога медсанчасти речного пароходства // *Пародонтология*. 2009. № 1 (50). С. 57–59. [Zaripova E.M., Mingazova E.N., Iordanishvili A.K. The perfection of treatment-preventive work of the medical-sanitary office dentist of river shipping company. *Periodontology*, 2009, No. 1 (50), pp. 57–59 (In Russ.)].
 5. Müller H.P., Heinecke A., Schaller N., Eger T. Masticatory mucosa in subjects with different periodontal phenotypes // *J. Clin. Periodontol.* 2000. No. 27 (9). P. 621–626.

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 11.10.2021 г.

Авторство:

Вклад в концепцию и план исследования, вклад в сбор данных, вклад в анализ данных и выводы, вклад в подготовку рукописи — А.К.Иорданишвили, А.А.Сериков.

Сведения об авторах:

Иорданишвили Андрей Константинович — доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы запаса, заслуженный рационализатор РФ, главный ученый секретарь Международной академии наук экологии, безопасности человека и природы (МАНЕБ), профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; e-mail: professoraki@mail.ru; ORCID 0000–0003–0052–3277;

Сериков Антон Анатольевич — кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы, доцент кафедры общей стоматологии федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; e-mail: mdgrey@bk.ru; ORCID 0000–0003–3610–4373.