

DOI: 10.18481/2077-7566-2026-22-2-193-199

УДК 616.314.17-77

АСПЕКТЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МУКОПАРОДОНТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

Буторова А. В., Иванов И. В., Тимченко А. С., Кузнецова В. И., Аззам А. Н.

Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия

Аннотация

Мукопародонтальные поражения (МПП) представляют собой гетерогенную группу патологических состояний (десквамативный гингивит, красный плоский лишай и вульгарная пузырчатка), характеризующихся сочетанным вовлечением в патологический процесс как слизистой оболочки рта (СОР), так и тканей пародонта.

Цель исследования: систематизировать научную информацию об аспектах планирования ортопедического лечения у пациентов с мукопародонтальными поражениями, представленную в современной отечественной и зарубежной литературе.

Методология. Изучены данные специальной литературы с использованием научных поисковых библиотечных баз данных: Google Scholar, PubMed, eLibrary.ru. Поиск оригинальных научных публикаций осуществлялся по ключевым словам. Настоящий обзор включает анализ 31 научного источника.

Результаты. Обзор позволил выделить ряд общих аспектов планирования ортопедического лечения мукопародонтальных поражений, обосновать практическую значимость проблемы, которая связана с необходимостью контроля ортопедического лечения у пациентов с данной группой заболеваний.

Заключение. Стоматологическое ортопедическое лечение является неотъемлемой частью комплексного лечения пациентов с МПП, которое, в свою очередь, может способствовать обострению МПП вследствие механической травмы, изменения микробного состава полости рта и нарушения гигиенического контроля. Существенную роль в развитии патологических изменений играют аллергические реакции на металлы, акрилаты и другие конструкционные материалы. Современные исследования свидетельствуют о необходимости применения малоинвазивных методах ортопедического лечения, а именно применение безнитиевого метода ретракции десны, использования ретракционных паст, создание края конструкции супрагингивально либо на уровне десны, применение биосовместимых керамических и CAD/CAM-конструкций, позволяющих снизить выраженность воспалительных и аллергических осложнений ортопедического лечения.

Ключевые слова: мукопародонтальные поражения, десквамативный гингивит, красный плоский лишай, вульгарная пузырчатка, заболевания слизистой оболочки рта, ортопедическое лечение, конструкционные материалы, биосовместимость

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов

Анна Вадимовна БУТОРОВА ORCID ID 0000-0003-0861-3277

аспирант кафедры терапевтической стоматологии, г. Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия
gurinanauka@bk.ru

Иван Васильевич ИВАНОВ ORCID ID 0009-0008-4310-8245

к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, г. Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия
Ivanov.stom3@gmail.com

Андрей Сергеевич ТИМЧЕНКО ORCID ID 0009-0007-5758-4034

ординатор кафедры терапевтической стоматологии, г. Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия
timchenko-as@mail.ru

Вера Ивановна КУЗНЕЦОВА ORCID ID 0009-0005-4085-5593

ассистент кафедры терапевтической стоматологии, г. Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия
vk3tur@yandex.ru

Али Найеф АЗЗАМ ORCID ID 0009-0002-7094-769X

ассистент кафедры терапевтической стоматологии, г. Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия
tiimen23668@gmail.com

Адрес для переписки: Анна Вадимовна БУТОРОВА

625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54. (Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ)

+7 (919) 923-71-33

gurinanauka@bk.ru

Образец цитирования:

Буторова А. В., Иванов И. В., Тимченко А. С., Кузнецова В. И., Аззам А. Н.

АСПЕКТЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МУКОПАРОДОНТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ. Проблемы стоматологии. 2026; 2: 193-199.

© Буторова А. В. и др., 2026

DOI: 10.18481/2077-7566-2026-22-2-193-199

Поступила 09.05.2026. Принята к печати 19.06.2026

DOI: 10.18481/2077-7566-2026-22-2-193-199

ASPECTS OF PLANNING ORTHOPEDIC TREATMENT IN PATIENTS WITH MUCOPERIODONTAL LESIONS

Butorova A.V., Ivanov I.V., Timchenko A.S., Kuznetsova V.I., Azzam A.N.

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Abstract

Mucoperiodontal lesions (MPD) are a heterogeneous group of pathological conditions (desquamative gingivitis, lichen planus, and pemphigus vulgaris) characterized by the combined involvement of both the oral mucosa (OM) and periodontal tissues in the pathological process.

Objectives. To systematize scientific information on aspects of orthopedic treatment planning in patients with mucoperiodontal lesions, presented in modern Russian and foreign literature.

Methodology. The data of special literature was studied using scientific library search databases: Google Scholar, PubMed, eLibrary.ru. The search for original scientific publications was carried out by keywords. This review includes an analysis of 31 scientific sources.

Results. The review allowed us to identify a number of general aspects of planning orthopedic treatment of mucoperiodontal lesions, to substantiate the practical significance of the problem, which is associated with the need to control orthopedic treatment in patients with this group of diseases.

Conclusion. Dental orthopedic treatment is an integral part of the comprehensive treatment of patients with MPP, which, in turn, can contribute to the exacerbation of MPP due to mechanical injury, changes in the microbial composition of the oral cavity and violations of hygiene control. Allergic reactions to metals, acrylates and other structural materials play an essential role in the development of pathological changes. Modern research indicates the need to use minimally invasive methods of orthopedic treatment, namely the use of a cordless retraction technique, the use of retraction pastes, the creation of the edge of the structure supragingivally or at the gum level, the use of biocompatible ceramic and CAD/CAM structures that reduce the severity of inflammatory and allergic complications of orthopedic treatment.

Keywords: *mucoperiodontal lesions, desquamative gingivitis, lichen planus, pemphigus vulgaris, diseases of the oral mucosa orthopedic treatment, structural materials, biocompatibility*

The authors declare no conflict of interest

Anna V. BUTOROVA ORCID ID 0000-0003-0861-3277

postgraduate student of the Department of Therapeutic Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
gurinanauka@bk.ru

Ivan V. IVANOV ORCID ID 0009-0008-4310-8245

PhD, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Ivanov.stom3@gmail.com

Andrey S. TIMCHENKO ORCID ID 0009-0007-5758-4034

Resident of the Department of Therapeutic Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
timchenko-as@mail.ru

Vera I. KUZNETSOVA ORCID ID 0009-0005-4085-5593

Assistant of the Department of Therapeutic Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
vk3tur@yandex.ru

Ali N. AZZAM ORCID ID 0009-0002-7094-769X

Assistant of the Department of Therapeutic Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
tiumen23668@gmail.com

Address for correspondence: Anna V. BUTOROVA

54 Odesskaya St, Tyumen, 625023, Russia (Department of Therapeutic Dentistry, TSMU)

+7 (919) 923-71-33

gurinanauka@bk.ru

For citation:

Butorova A.V., Ivanov I.V., Timchenko A.S., Kuznetsova V.I., Azzam A.N.

ASPECTS OF PLANNING ORTHOPEDIC TREATMENT IN PATIENTS WITH MUCOPERIODONTAL LESIONS. *Actual problems in dentistry*. 2026; 2: 193-199. (In Russ.)

© Butorova A.V. et al., 2026

DOI: 10.18481/2077-7566-2026-22-2-193-199

Received 09.05.2026. Accepted 19.06.2026

Введение

Мукопародонтальные поражения (МПП) представляют собой гетерогенную группу патологических состояний (десквамативный гингивит, красный плоский лишай и вульгарная пузырчатка), характеризующихся сочетанным вовлечением в патологический процесс как слизистой оболочки рта (СОР), так и тканей пародонта [1, 2, 5, 6, 10]. Данная патология является актуальной проблемой современной стоматологии ввиду полиэтиологичности, сложности дифференциальной диагностики, торпидности к стандартным методам лечения и высокого риска малигнизации отдельных нозологических форм [1–3, 5–10]. Одними из основных триггерных факторов, усугубляющих течение МПП являются стоматологическое ортопедическое лечение. В связи с этим вопросы планирования ортопедического лечения, включая выбор конструкций и используемых материалов являются актуальной проблемой ведения пациентов с МПП [4, 6, 8, 10–13].

Цель исследования. Систематизировать научную информацию об аспектах планирования ортопедического лечения у пациентов с мукопародонтальными поражениями, представленную в современной отечественной и зарубежной литературе.

Материалы и методы. Проведен поиск и анализ современной специальной научно-методической литературы с использованием научных поисковых библиотечных баз данных: PubMed, Google Scholar, eLibrary. Поиск материала осуществлялся по ключевым словам. Нову для обзора литературы составили 31 источник.

Результаты и их обсуждение

МПП являются частой и одной из наиболее сложных клинических ситуаций, влияющих на эффективность ортопедического лечения [2, 5, 7, 8, 10, 14, 15]. По данным отечественной литературы распространенность красного плоского лишая СОПР среди пациентов стоматологических учреждений колеблется от 0,5 до 2,2 %, а среди всех заболеваний слизистой оболочки полости рта доля КПЛ достигает 30–35 % [1–4, 6]. Распространенность десквамативного гингивита (ДГ), по данным зарубежной литературы, среди пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта составляет около 2–4 % [11, 16, 17]. В отечественной литературе сообщается, что среди пациентов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки рта, частота ДГ варьирует от 2 до 10 % [1, 3, 5, 7, 10]. Распространенность вульгарной пузырчатки (ВП), согласно современным международным данным, составляет от 0,5 до 5 случаев на 100 000 населения, а ежегодная заболеваемость — от 0,1 до 0,8 случая на 100 000 населения [7, 9, 11, 14, 18, 19]. По данным исследований последних лет, поражение слизистой оболочки полости рта наблюдается у 70–90 % пациентов и нередко является первым клиническим проявлением заболевания [14, 15, 18, 20]. Отечественные исследования указывают, что частота ВП среди пациентов специализированных дерматологических стационаров составляет 0,2–1,5 % от всех аутоиммунных заболеваний кожи и слизистых оболочек [1, 7, 10, 14, 18].

В большинстве случаев указанные заболевания сопровождаются вовлечением в процесс слизистой десны и сочетаются с заболеваниями пародонта. Отмечается, что наличие дефектов зубных рядов и необходимость ортопедической реабилитации существенно увеличивают риск развития осложнений со стороны слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта [5–7, 11, 14, 21, 22].

Оценка стоматологического статуса у пациентов с МПП указывает на высокую частоту кариеса и значительное число отсутствующих зубов, что подтверждает острую необходимость данной группы лиц в ортопедическом лечении [1, 7, 10, 18].

В настоящее время воспалительные заболевания пародонта рассматриваются как результат нарушения взаимодействия между микробной биопленкой и иммунной системой организма человека [9, 12, 18, 22]. При наличии ортопедических конструкций патогенное действие биопленки усиливается вследствие появления ретенционных зон, затрудняющих самоочищение зубов и проведение индивидуальной гигиены [16, 23, 24]. Микроорганизмы зубной бляшки индуцируют активацию клеток врожденного иммунитета, что сопровождается высвобождением интерлейкинов IL-1 β , IL-6, фактора некроза опухоли α (TNF- α), простагландинов и матриксных металлопротеиназ. Данные медиаторы стимулируют разрушение коллагеновых волокон периодонта и активацию остеокластов, что приводит к резорбции альвеолярной кости [17, 24–26]. Показано, что наличие микрозазора между зубом и реставрацией способствует проникновению микроорганизмов, развитию микроподтекания, увеличению объема десневой жидкости и усилению воспалительных реакций. При этом отмечается увеличение количества пародонтопатогенных микроорганизмов (*Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia*), что способствует прогрессированию воспалительно-деструктивных процессов в тканях пародонта и ухудшению течения МПП [19, 26–28].

Персистирующему и прогрессирующему течению МПП у протезоносителей способствуют не только микробиологические факторы, но и местные и системные нарушения: ухудшение микроциркуляции из-за давления протеза или дефектов его конструкции, что приводит к гипоксии тканей, хроническому воспалению и повреждению соединительной ткани [2, 5, 7, 10, 11, 18, 26]. Также важную роль играет нарушение распределения жевательной нагрузки, вызывающее перегрузку пародонта, подвижность зубов и резорбцию костной ткани [13, 19, 20]. Современные исследования с применением высокопроизводительного секвенирования показывают, что после установки съемных протезов быстро изменяется микробиом полости рта с увеличением доли *Candida* и ростом воспалительных маркеров [8, 20].

Планирование ортопедического лечения у пациентов с МПП требует строгого соблюдения ряда фундаментальных принципов. Ключевым из них является принцип минимальной инвазивности и биосовместимости [3, 7, 14, 18, 19]. В первую очередь, любые ортопедиче-

ские вмешательства следует проводить только в стадии стойкой клинко-патогенетической ремиссии основного заболевания слизистой оболочки рта [2, 7, 10, 14, 19, 28]. Материалы и конструкции, используемые у таких пациентов, должны отвечать жестким требованиям: биологическая инертность, высокая точность прилегания, гигиеничность и атравматичность для тканей пародонта [7, 10, 12, 14, 16, 18, 23, 26].

При МПП слизистая оболочка и краевая десна характеризуются повышенной ранимостью, склонностью к образованию эрозий и длительному заживлению [1, 2, 4, 5, 7, 10, 11, 18, 29]. В связи с этим авторы современных рекомендаций подчеркивают необходимость максимально щадящего проведения любых стоматологических вмешательств, включая проведение ретракции десны, получение оттисков и цифровое сканирование [4, 7, 18, 27, 28]. Имеются данные, что традиционные методы ретракции десны, широко применяемые при изготовлении несъемных ортопедических конструкций, могут провоцировать обострение заболевания и дополнительную травматизацию тканей [4, 7, 27, 28]. Отмечено, что безнитевые системы обеспечивают достаточное раскрытие зубодесневой борозды при значительно меньшей травматизации мягких тканей. Ретракционные пасты (ExrasyI, Magic Foam Cord и аналогичные системы) создают достаточное горизонтальное и вертикальное смещение десневого края без необходимости введения ретракционной нити в зубодесневую борозду, что снижает риск механической травмы тканей. Отмечается, что некачественная адаптация ортопедических конструкций и шероховатость материалов могут усиливать воспалительные изменения слизистой оболочки и десны [8, 9, 14, 25].

Выбор уровня расположения границы препарирования зуба является одним из ключевых этапов ортопедического лечения. В связи с воспалением слизистой оболочки, повышенной ранимостью эпителия, положительным симптомом Никольского и склонностью к развитию эрозий, некоторые авторы рекомендуют избегать глубокого субгингивального препарирования, располагать край конструкции супрагингивально либо на уровне десны [9, 13, 14, 15].

МПП существенно влияют на прогноз имплантологического лечения [1–3, 7, 18, 21, 24–26]. Недостаточная ширина кератинизированной слизистой и тонкий мягкотканый фенотип повышают риск развития воспалительных осложнений и ухудшают эстетические результаты. Это связано с тем, что основными условиями долговременной стабильности имплантатов являются их успешное приживление в кости (остеоинтеграция) и устойчивое состояние тканей вокруг имплантата [3, 8, 21, 26]. Наиболее предсказуемым методом коррекции мягкотканых дефектов является использование соединительнотканых трансплантатов [21, 24, 26]. Комплексный подход, включающий оценку мукогингивального статуса, пластическую коррекцию мягких тканей и поддерживающую терапию, позволяет повысить долгосрочную успешность дентальной имплантации у паци-

ентов с мукопародонтальными поражениями [2, 3, 7, 18, 24, 25].

В последние годы активно изучается влияние различных конструкционных материалов на ткани пародонта. В настоящее время сенсibilизация к стоматологическим металлам рассматривается как реакция гиперчувствительности замедленного типа (IV тип). Наиболее распространенным аллергеном остается никель [8, 12, 14, 16–18, 20, 22, 23]. Согласно систематическому обзору Amato и соавт. (2025), среди всех зарегистрированных случаев гиперчувствительности к стоматологическим материалам именно никель выявлялся наиболее часто, значительно превосходя по частоте кобальт, хром и даже титан. Клинические проявления включали эритему, жжение, гиперплазию десны, эрозивно-язвенные изменения слизистой оболочки и лишеноидные реакции (ЛР). У пациентов с МПП сенсibilизация может маскироваться под обострение основного заболевания, что затрудняет диагностику. Особенно часто аллергические реакции наблюдаются при использовании никель-хромовых сплавов в несъемном протезировании [12, 14, 16–18, 20, 22, 23].

Акриловая пластмасса остается наиболее распространенным материалом для изготовления съемных протезов. Однако неполная полимеризация материала приводит к сохранению остаточного мономера метилметакрилата. Исследования последних лет демонстрируют, что остаточные мономеры способны вызывать цитотоксическое действие на фибробласты, нарушать процессы эпителизации, изменять состав микробиоты полости рта, индуцировать воспалительные реакции слизистой оболочки. У пациентов с МПП токсическое воздействие остаточного мономера может сопровождаться усилением болевого синдрома, жжения слизистой оболочки и прогрессированием воспалительных изменений. Акриловые пластмассы на основе полиметилметакрилата, широко применяемые для базисов съемных протезов, обладают выраженной способностью к адгезии и последующей колонизации *Candida albicans*, которая, по разным данным, выявляется на протезном ложе у 50–70 % пациентов, пользующихся съемными пластиночными протезами. Формирование кандидозного биопленочного слоя на поверхности акрилатов является одним из ключевых факторов развития протез-ассоциированного стоматита, особенно у пациентов с МПП, где нарушена барьерная функция слизистой оболочки и снижена местная иммунная защита [6–8, 12, 14, 16, 18, 20, 23, 26, 27].

Термопластичные полиамиды значительно предпочтительнее акрила. Они не содержат мономера, что делает их гипоаллергенными. Благодаря низкой пористости нейлон практически не впитывает влагу и не создает условий для размножения бактерий и грибов. Однако нейлон имеет недостатки: сложность ремонта, недостаточная жесткость, что при определенных конструкциях может способствовать травмированию ретенционных зон [4, 23].

Безмономерные пластмассы «Acry-Free» — данный класс материалов объединяет преимущества акрила

(жесткость, возможность коррекции) и нейлона (биосовместимость). Они не содержат мономера и признаны более комфортными для пациентов с сенсibilизацией к акрилатам, чем нейлон [4, 7, 18].

По данным различных авторов, фактором, способствующим развитию хронического воспаления, ЛР и МПП является возникновение электрохимических реакций с образованием гальванических токов на фоне применения металлических сплавов в ортопедических конструкциях [3, 14, 25, 28, 31]. В процессе электрохимических реакций происходит высвобождение ионов металлов, которые могут накапливаться в окружающих тканях. Наибольшей биологической активностью обладают никель, кобальт, хром, ванадий [7, 14, 18, 20, 27]. Современные обзоры показывают, что ионы никеля и кобальта способны вызывать цитотоксические эффекты, оксидативный стресс и усиление продукции провоспалительных цитокинов в тканях полости рта. По данным Fletcher и соавт. (2022), после замены причинного материала на биосовместимый аналог клиническое улучшение наблюдается у большинства пациентов [20]. При использовании металлокерамических коронок возможно развитие ЛР, проявляющихся отеком, гиперемией и жжением слизистой в проекции контакта с протезом, а также возникновение гингивита [3, 8, 20].

Пациенты с МПП часто имеют сопутствующую патологическую подвижность зубов, требующую шинирования. Традиционные стекловолоконные ленты обладают хорошей эстетикой и биосовместимостью, не травмируют слизистую и гипоаллергенны [2, 6, 7, 15]. Исследования подтверждают их эффективность в стабилизации зубов при пародонтите. Наиболее перспективным направлением является шинирование с использованием конструкций из диоксида циркония. В качестве материалов для долговременного шинирования и провизорных (временных) конструкций активно внедряются высокоэффективные полимеры, такие как полиэфирэфиркетон и композиты, армированные стекловолокном [1, 2, 6, 11, 29]. Обладая модулем упругости, близким к человеческой кости и дентину, они мягко амортизируют окклюзионную нагрузку, снижая риски возникновения вторичной окклюзионной травмы у пациентов с убылью альвеолярной кости [2, 10, 11, 26].

У пациентов с частичной адентией на фоне МПП бюгельные протезы имеют преимущество перед пластиночными. Бюгельные протезы позволяют дозированно распределить жевательную нагрузку между опорными зубами и слизистой оболочкой, а также обладают меньшим базисом, закрывающим небо. Нейлоновые бюгельные протезы (с эластичными десневыми кламперами) являются золотым стандартом для замещения малых включенных дефектов во фронтальном участке благодаря своей невидимости и гипоаллергенности [10, 11, 26, 31].

Наиболее биосовместимыми материалами считаются титан, цирконий и современные высокополимеризованные полимерные материалы. Индивидуализированный выбор ортопедической конструкции с учетом

аллергологического статуса пациента является важнейшим условием успешного лечения и профилактики осложнений [8, 12, 14, 16–18, 20, 22, 23].

Исследования показывают, что цельнокерамические конструкции и материалы, изготовленные с использованием CAD/CAM-технологий, вызывают меньшую воспалительную реакцию по сравнению с металлокерамическими протезами [25]. Это связано с более высокой точностью краевого прилегания и меньшей ретенцией бактериального налета [25]. Диоксид циркония, обрабатываемый с помощью технологий CAD/CAM, занял лидирующие позиции среди безметалловых конструкций при лечении пациентов с заболеваниями пародонта благодаря высочайшей точности краевого прилегания (использование цифрового сканирования и фрезерования сводит к минимуму краевой зазор, предотвращая вымывание цемента и скопление налета), снижению воспаления (анализ десневой жидкости у пациентов с циркониевыми коронками демонстрирует достоверно более низкие уровни провоспалительных маркеров (таких как С-реактивный белок, TNF- α , интерлейкины) по сравнению с металлокерамикой), биосовместимостью (препятствует адгезии *Porphyromonas gingivalis* и других пародонтопатогенов) [7, 11, 18, 25, 27]. Большинство зарубежных авторов утверждают: финишная обработка материала важнее, чем сам его тип [21, 22, 25, 30]. Любая шероховатость в поддесневой зоне — это резервуар для микробной биопленки. Монолитные циркониевые конструкции или реставрации из высокопрочной стеклокерамики (дисиликат лития) требуют идеального полирования до зеркального блеска в зоне контакта с эпителием прикрепления [20, 21]. Подчеркивается, что биосовместимость современных стоматологических материалов является одним из ключевых факторов профилактики воспалительных и аллергических осложнений.

Таким образом, алгоритм планирования протетического лечения при МПП должен включать несколько этапов:

Нозологическая верификация и контроль активности МПП. Лечение проводится только в состоянии ремиссии после санации и гигиены полости рта.

Проведение лабораторных методов исследования с целью исключения сенсibilизации к компонентам протезных материалов (иммуноферментный анализ, тест Шелли и его модификации, реакция бласттрансформации лимфоцитов, пероксидазный тест, непрямой тест деагуляции базофилов и тучных клеток, реакция пассивной гемагглютинации).

Выбор конструкции:

- при одиночном дефекте (винтовая коронка предпочтительна в эстетической зоне; цементная коронка допустима при невозможности винтовой фиксации).
- при включенных дефектах средней протяженности (мостовидный протез с опорой на имплантаты; предпочтительно винтовое крепление для снижения риска периимплантита).
- при полной адентии (при достаточном количестве имплантатов — условно-съёмные конструкции типа

All-on-4 или All-on-6; при ограниченных анатомических условиях – покрывные протезы с балочной или локальной фиксацией).

Выбор материала:

- при аллергии или ЛР на металлы — безметалловая керамика (диоксид циркония) для несъемных конструкций; нейлон или безмономерный акрил «Асгус-Фри» — для съемных.
- при верифицированной аллергии на акрилат — бюгельные и нейлоновые протезы; а также использование цельнолитых каркасов.
- при кандидозном поражении и пористости старых протезов — замена базиса на нейлоновый или металлический.

Заключение

Стоматологическое ортопедическое лечение является неотъемлемой частью комплексного лечения паци-

ентов с МПП, которое, в свою очередь, может способствовать обострению МПП вследствие механической травмы, изменения микробного состава полости рта и нарушения гигиенического контроля. Существенную роль в развитии патологических изменений играют аллергические реакции на металлы, акрилаты и другие конструкционные материалы. Современные исследования свидетельствуют о необходимости применения малоинвазивных методов ортопедического лечения, а именно применение безнитевого метода ретракции десны, использования ретракционных паст, создание края конструкции супрагингивально либо на уровне десны, применение биосовместимых керамических и CAD/CAM-конструкций, позволяющих снизить выраженность воспалительных и аллергических осложнений ортопедического лечения [1, 3, 7].

Литература/References

1. Анисимова Н. В., Недосеко В. Б., Охлопков В. А., Нагаева М. О. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ. Омск: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2015. 384 с. [Anisimova N. V., Nedoseko V. B., Okhlopov V. A., Nagaeva M. O. Clinic, diagnostics and treatment of diseases of the mucous membrane of the oral cavity and lips. Omsk: State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education "Omsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2015. 384 p. (In Russ.).]
2. Гилева О. С., Либик Т. В., Рогожников Г. И., Гибадуллина Н. В., Рогожников А. Г., Гавриленко М. С. Эффективность комплексного стоматологического лечения лихеноидных реакций мукопародонтального комплекса: одноцентровое пилотное когортное исследование. Кубанский научный медицинский вестник. 2023;30(6):102–111. [Gileva O. S., Libik T. V., Rogozhnikov G. I., Gibadullina N. V., Rogozhnikov A. G., Gavrilenko M. S. Efficacy of comprehensive dental treatment for lichenoid reactions of the mucoperiodontal complex: A single-center pilot cohort study. Kuban Scientific Medical Bulletin. 2023;30(6):102–111. (In Russ.).] <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2023-30-6-102-111>
3. Куклина Е. А., Кошкин С. В., Гилева О. С., Глухих И. И., Куклин Н. С. Междисциплинарные решения при планировании и лечении пациентов с кожно-слизистыми дерматозами. Вятский медицинский вестник. 2025;(3):49–54. [Kuklina E. A., Koshkin S. V., Gilyova O. S., Glukhikh I. I., Kuklin N. S. Interdisciplinary treatment approach for dermatoses. Vatskiy medicinskiy vestnik. 2025;(3):49–54. (In Russ.).] <https://doi.org/10.24412/2220-7880-2025-3-49-54>
4. Синева И. И., Нестеров А. М., Садыков М. И., Хайкин М. Б. Современный взгляд на комплексное лечение пациентов с хроническим локализованным пародонтитом средней степени тяжести (обзор литературы). Аспирантский вестник Поволжья. 2020;20(1–2):108–121. [Sineva I. I., Nesterov A. M., Sadykov M. I., Khaikin M. B. Modern view on integrated treatment of patients with chronic localized periodontitis of medium severity (a literature review). Aspirantskiy Vestnik Povolzhya. 2020;20(1–2):108–121. (In Russ.).] <https://doi.org/10.17816/2072-2354.2020.20.1.108-121>
5. Гилева О. С., Либик Т. В. Сложные клинические варианты мукопародонтальных поражений: десквамативный гингивит. Пермский медицинский журнал. 2023;40(1):41–52. [Gileva O. S., Libik T. V. Complicated clinical variants of mucoperiodontal lesions: desquamative gingivitis. Perm Medical Journal. 2023;40(1):41–52. (In Russ.).] <https://doi.org/10.17816/pmj40141-52>
6. Золотов А. Н., Золотова Л. Ю., Анисимова И. В., Новиков Д. Г., Ломиашвили Л. М., Симонян Л. А. Характеристика нейтрофильных внеклеточных ловушек в ротовой жидкости в динамике терапии тяжелой формы красного плоского лишая слизистой оболочки рта. Вестник Авиценны. 2024;26(4):596–607. [Zolotov A. N., Zolotova L. Yu., Anisimova I. V., Novikov D. G., Lomiashvili L. M., Simonyan L. A. Nets biomarkers in saliva as a potential prognostic and therapeutic target in patients with oral lichen planus. Avicenna Bulletin. 2024;26(4):596–607. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=75994333>
7. Либик Т. В., Гилева О. С., Куклина Е. А., Куклин Н. С., Рогожников А. Г. Мукопародонтальные поражения: совершенствование ортопедического стоматологического лечения с учетом исходных показателей здоровья полости рта пациентов. Стоматология. 2021;100(6–2):22–28. [Libik T. V., Gileva O. S., Kuklina E. A., Kuklin N. S., Rogozhnikov A. G. Mucoperiodontal lesions: improvement of prosthodontic treatment considering initial indicators of patients' oral health. Stomatology. 2021;100(6–2):22–28. (In Russ.).] <https://doi.org/10.17116/stomat202110006222>
8. Alarcón-Sánchez M. A., Heboyan A., Fernandes G. V. O., Castro-Alarcón N., Romero-Castro N. S. Potential Impact of Prosthetic Biomaterials on the Periodontium: A Comprehensive Review. Molecules. 2023;28(3):1075. <https://doi.org/10.3390/molecules28031075>
9. Chen B., Zhu Y., Lin M., Zhang Y., Li Y., Ouyang X. et al. Expert consensus on the diagnosis and therapy of endo-periodontal lesions. International Journal of Oral Science. 2024;16(1):55. <https://doi.org/10.1038/s41368-024-00320-0>
10. Исраилов Б. Современные аспекты этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний пародонта (литературный обзор). Вестник Омского государственного университета. 2025;(4):31–41. [Israilov B. Modern aspects of the etiology and pathogenesis of inflammatory periodontal diseases (literary review). Bulletin of Osh State University. 2025;(4):31–41. (In Russ.).] https://doi.org/10.52754/16948610_2025_4_3
11. Carbone A. C., Joly J. C., Botelho J., Machado V., Avila-Ortiz G., Cairo F. et al. Long-term stability of gingival margin and periodontal soft-tissue phenotype achieved after mucogingival therapy: a systematic review. Journal of Clinical Periodontology. 2024;51(2):177–195. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13900>
12. Enkling N., Nauli J., Kraus D., Wittneben J. G., Schimmel M., Abou-Ayash S. Short Strategic Implants for Mandibular Removable Partial Dentures: One-Year Results from a Pilot Randomized Crossover Abutment Type Study. Clinical Oral Implants Research. 2021;32(10):1176–1189. <https://doi.org/10.1111/clr.13815>
13. Lyons K. M., Cannon R. D., Beumer J., Bakr M. M., Love R. M. Microbial Analysis of Obturators During Maxillofacial Prosthodontic Treatment Over an 8-Year Period. The Cleft Palate Craniofacial Journal. 2023;60(11):1426–1441. <https://doi.org/10.1177/10556656221100490>
14. Серикова О. В., Калаев В. Н., Шумилович Б. Р., Соболева Н. А. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта: современные методы диагностики и физические факторы в комплексной терапии. Воронеж: РИТМ; 2020. 162 с. [Serikova O. V., Kalaev V. N., Shumilovich B. R., Soboleva N. A. Lichen planus of the oral mucosa: modern diagnostic methods and physical factors in complex therapy. Voronezh: RITM; 2020. 162 p. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=44866754>
15. Le Bars P., Kouadio A. A., Bandiaky O. N., Le Guéhenne L., de La Cochetière M. F. Host's Immunity and Candida Species Associated with Denture Stomatitis: A Narrative Review. Microorganisms. 2022;10(7):1437. <https://doi.org/10.3390/microorganisms10071437>
16. Rotaru D. I., Porumb I. C., Jäntschli L., Chisnoiu R. M. Desquamative gingivitis revisited: a narrative review on pathophysiology, diagnostic challenges, and treatment. Medicina. 2025;61(8):1483. <https://doi.org/10.3390/medicina61081483>
17. Scibante A., Pellegriani M., Li Vigni G., Pulicari F., Spadari F. Desquamative gingivitis, oral hygiene, and autoimmune oral diseases: a scoping review. Applied Sciences. 2023;13(18):10535. <https://doi.org/10.3390/app131810535>
18. Темникова Е. А., Чекина А. В., Веткова К. В. Консультация терапевтом стоматологического пациента с поражением слизистой оболочки полости рта. Когда, зачем, о чем? Клинический разбор в общей медицине. 2024;5(1):78–82. [Temnikova E. A., Chekina A. V., Vetkova K. V. Therapeutic consultation a patient with damage to the oral mucosa from the dentist. When, why, about what? Clinical analysis in general medicine. 2024;5(1):78–82. (In Russ.).] <https://doi.org/10.47407/kr2023.5.1.00365>
19. Kus-Bartoszek A., Lipski M., Jarzabek A., Manowiec J., Drożdżik A. Gingival Phenotype Changes and the Prevalence of Mucogingival Deformities during the Early Transitional Dentition Phase: A Two-Year Longitudinal Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(7):3899. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073899>
20. León-Martínez R., Montiel-Company J. M., Bellot-Arcis C., Solá-Ruiz M. F., Selva-Otaolaurruchi E., Agustín-Panadero R. Periodontal Behavior Around Teeth Prepared with Finishing Line for Restoration with Fixed Prosthodontics. A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Clinical Medicine. 2020;9(1):249. <https://doi.org/10.3390/jcm9010249>
21. Patel J., Jablonski R. Y., Hodson T. M. Removable Partial Dentures: Part 1. British Dental Journal. 2024;237(7):537–542. <https://doi.org/10.1038/s41415-024-7893-7>

22. Sulaiman T. A. Materials in digital dentistry — A review. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2020;32:171–181. <https://doi.org/10.1111/jerd.12566>
23. Abuhajar E., Ali K., Zulfiqar G., Al Ansari K., Raja H. Z., Bishti S. et al. Management of Chronic Atrophic Candidiasis (Denture Stomatitis)—A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(4):3029. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043029>
24. González-Moles M. A., Ramos-García P. An evidence-based update on the potential for malignancy of oral lichen planus and related conditions: a systematic review and meta-analysis. *Cancers*. 2024;16(3):608. <https://doi.org/10.3390/cancers16030608>
25. Chakole M., Kubasad G., Mulchandani M., Waikar S., Tayade B., Rathod G. Metal Ion Release and Hypersensitivity Reactions Associated with Base Metal Alloys in Fixed and Removable Prosthodontics: A Narrative Review. *Journal of Chemical Health Risks*. 2026;16(2):4627–4632. <https://jchr.org/index.php/JCHR/article/view/13523>
26. Kumar S. M., Natarajan S., Ks S., Sundarajan S. K., Natarajan P., Arockiam A. S. Dentures and the Oral Microbiome: Unraveling the Hidden Impact on Edentulous and Partially Edentulous Patients — A Systematic Review and Meta-analysis. *Evidence Based Dentistry*. 2025;26:150. <https://doi.org/10.1038/s41432-025-01149-0>
27. Темникова Е. А., Чекина А. В., Веткова К. В. Междисциплинарный подход к диагностике и лечению пациента с поражением слизистой оболочки полости рта (клинический случай). *Эндодонтия Today*. 2025;23(2):271–275. [Temnikova E. A., Chekina A. V., Vetkova K. V. Interdisciplinary approach to diagnosis and treatment of a patient with lesions of the oral mucosa (Clinical case). *Endodontics Today*. 2025;23(2):271–275. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.36377/ET-0087>
28. Yacob N., Safii S. H., Ahmad N. A., Yunus N., Razak F. A. Denture Microbiome Shift and Changes of Salivary Inflammatory Markers Following Insertion of 3D Printed Removable Partial PMMA Denture: A Pilot Study. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):1216. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05012-z>
29. Lo Russo L., Guida L., Zhurakivska K., Troiano G., Chochlidakis K. M., Ercoli C. Intaglio Surface Trueness of Milled and 3D-Printed Digital Maxillary and Mandibular Dentures: A Clinical Study. *Journal of Prosthetic Dentistry*. 2023;129(Suppl 1). <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.05.003>
30. Кочурова Е. В., Николенко В. Н., Гаврюшова Л. В., Муханов А. А. Влияние современных стоматологических материалов на слизистую оболочку полости рта. *Стоматология*. 2020;99(2):110–113. [Kochurova EV, Nikolenko VN, Gavrushova LV, Mukhanov AA. Influence of modern dental materials on the oral mucosa. *Stomatology*. 2020;99(2):110–113. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/stomat202099021110>
31. Perić M., Miličić B., Kuzmanović Pfićer J., Živković R., Arsić Arsenijević V. A Systematic Review of Denture Stomatitis: Predisposing Factors, Clinical Features, Etiology, and Global Candida spp. Distribution. *Journal of Fungi*. 2024;10(5):328. <https://doi.org/10.3390/jof10050328>