

**К. В. Касперович**

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОПЕРИОДОНТИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Ю. Л. Денисова, ассист. Н. И. Росеник**

*3-я кафедра терапевтической стоматологии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** *Определены основные клинические и лабораторные диагностические критерии эндопериодонтита. Проанализирован количественный состав патогенных анаэробных микроорганизмов в тканях периодонта у пациентов с эндопериодонтитом. Проведена сравнительная оценка микрофлоры тканей эндодонта и периодонта у пациентов с эндопериодонтитом и простым маргинальным гингивитом.*

**Ключевые слова:** *эндопериодонтит, микробиологическое исследование.*

**Resume.** *The main clinical and laboratory diagnostic criteria of endodontic-periodontal lesions were identified. The quantitative composition of pathogenic anaerobic microorganisms in periodontal tissues was analyzed in patients with endodontic-periodontal lesion. The comparative evaluation of the endodontium and periodontium microflora was carried out in patients with endodontic-periodontal lesions and simple marginal gingivitis.*

**Keywords:** *endodontic-periodontal lesion, microbiological study.*

**Актуальность.** В настоящее время проблема эндопериодонтита является актуальной в связи с высокой распространенностью сочетанного поражения тканей эндодонта и периодонта [1–3]. Именно поэтому необходимо определить план обследования и основные диагностические критерии эндопериодонтита, позволяющие проводить его дифференциальную диагностику и наиболее эффективное лечение [4, 5].

**Цель:** обоснование применения микробиологического исследования в качестве одного из основных диагностических критериев при обследовании пациентов с эндопериодонтитом.

**Задачи:**

1. Определить основные клинические и лабораторные диагностические критерии эндопериодонтита для рационального выбора лечебно-профилактических мероприятий.

2. Проанализировать количественный состав патогенных анаэробных микроорганизмов в тканях периодонта у пациентов с эндопериодонтитом для выбора наиболее эффективной антимикробной терапии.

3. Дать сравнительную оценку микрофлоры тканей эндодонта и периодонта у пациентов с эндопериодонтитом и простым маргинальным гингивитом для обоснования обязательного включения микробиологического метода в комплекс диагностических тестов у пациентов с эндопериодонтитом.

**Материал и методы.** Клинические исследования были проведены на 3-й кафедре терапевтической стоматологии БГМУ, микробиологические исследования – в Минском городском центре гигиены и эпидемиологии. Исследуемая группа пациентов с хроническим локализованным сложным эндопериодонтитом составила 10 человек. В контрольную группу вошли 10 пациентов с хроническим генерализованным простым маргинальным гингивитом. Возраст обследуемых составил 35-44 года.

Изучение основных диагностических критериев эндопериодонтита проводилось следующими методами:

1) клиническое обследование (определение жалоб, анамнеза общего состояния пациента, анамнеза жизни, статуса ротовой полости, признаков наличия окклюзионной травмы, электрооднотометрия, определение глубины зондирования десневой борозды, подвижности зубов и индекса периферического кровообращения);

2) лучевые методы (радиовизиография, конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области и остеоденситометрия);

3) лабораторные методы (биохимическое исследование показателей метаболизма костной ткани, бактериоскопия мазков из тканей периодонта, бактериологическое исследование тканей эндодонта и периодонта) (рисунок 1).



*Рисунок 1* – Забор материала из периодонтального кармана в области зуба 4.7 для бактериологического исследования

Результаты обследования пациентов были зафиксированы в специально разработанных диагностических картах.

**Результаты и их обсуждение.** На основании клинического обследования у всех пациентов исследуемой группы в отличие от контрольной выявлены признаки окклюзионной травмы (Таблица 1).

**Таблица 1.** Признаки окклюзионной травмы у пациентов с эндопериодонтитом

ПРИЗНАК	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, %
прикусывание щеки	60,00
жевание на одной стороне	40,00

<b>патологическая стираемость</b>	100
<b>некариозные поражения</b>	40,00
<b>бруксизм</b>	70,00
<b>ограничение подвижности в ВНЧС</b>	50,00

В 40% случаев было отмечено жевание на одной стороне и некариозные поражения. Ограничение в подвижности ВНЧС имели 50% пациентов. Наиболее распространенными признаками окклюзионной травмы у пациентов с эндопериодонтитом оказались прикусывание щеки — 60% случаев, бруксизм — 70% случаев, а патологическая стираемость зубов была отмечена в 100% случаев.

В результате проведенного исследования нами были выявлены статистически значимые различия при электроодонтометрии, определении глубины зондирования десневой борозды, плотности костной ткани по Haunsfield, а также индекса периферического кровообращения у пациентов исследуемой и контрольной групп. Медианное значение электроодонтометрии зубов с эндопериодонтитом составило 120 мкА, а у пациентов контрольной группы – 5 мкА. Таким образом, у всех зубов с эндопериодонтитом выявлено отсутствие жизнеспособности пульпы. Медианное значение глубины зондирования десневой борозды в области зубов с эндопериодонтитом составило 8,5 мм, а у пациентов контрольной группы – 1 мм. Медианное значение плотности костной ткани по Haunsfield в области зубов с эндопериодонтитом составило 80, а у пациентов контрольной группы – 447,5 (Таблица 2).

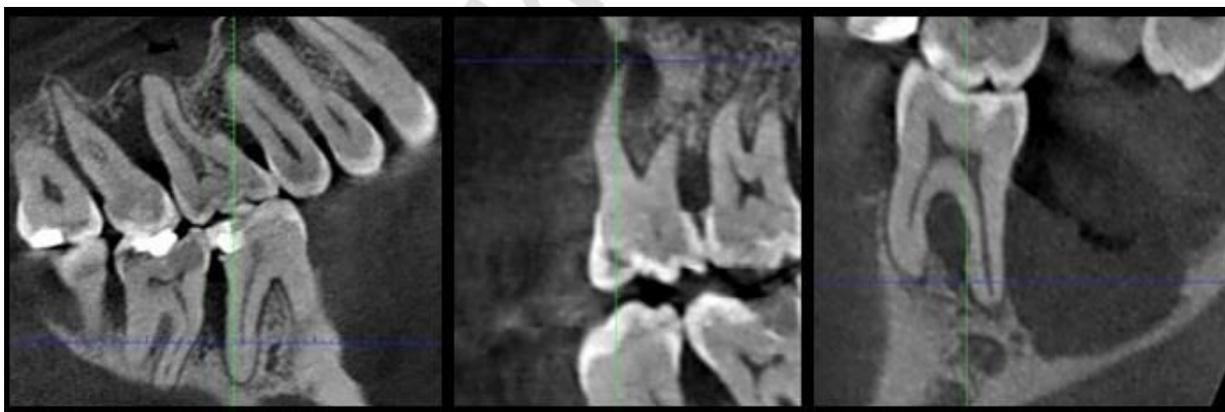
**Таблица 2.** Основные диагностические критерии эндопериодонтита

<b>Группа</b>	<b>ЭОМ, мкА, Me (25% — 75%)</b>	<b>Глубина зондирования десневой борозды, мм, Me (25% — 75%)</b>	<b>Плотность костной ткани, НУ, Me (25% — 75%)</b>
<b>Исследуемая</b>	120,00 (105 ,00— 154,00)	8,50 (7,00—9,00)	80,00 (30,00—130,00)
<b>Контрольная</b>	5,00 (5,00 — 6,00)	1,00 (1,00—1,00)	447,5 (400,00—520,00)
<b>p</b>	< 0,05	< 0,05	< 0,05

У всех пациентов исследуемой группы в отличии от контрольной была выявлена подвижность зубов с эндопериодонтитом (в 60% случаев – III степени). Нами также определено среднее значение индекса периферического кровообращения, что составило у пациентов исследуемой группы 2,5%, а контрольной группы — 56%.

У всех пациентов исследуемой группы была определена минеральная плотность костной ткани по Z-критерию и биохимические показатели метаболизма костной ткани в пределах нормы, что в совокупности определяет благоприятный прогноз заболевания.

Данные конусно-лучевой компьютерной томографии челюстно-лицевой области у всех пациентов исследуемой группы выявили расширение периодонтальной щели, горизонтальную и вертикальную резорбцию костной ткани, наличие периапикальных очагов деструкции костной ткани (Рисунок 2).



*Рисунок 2* – Данные конусно-лучевой компьютерной томографии челюстно-лицевой области у пациентов с эндопериодонтитом

В результате микроскопии мазков, окрашенных по методу Грама, в исследуемых группе выявлено большее количество Гр+ палочек, таких как актиномицетов, Гр- спиралевидных форм, а именно спирохетов, а также Гр- полиморфных форм таких как фузобактерии. В контрольной группе преобладает нормальная микрофлора – Гр+ кокки, в большем количестве оральные стрептококки. В обеих группах выявлены Гр- извитые бактерии – оральные трепонемы. Таким образом, при изучении мазков исследуемой группы выявлено большее количество представителей факультативной анаэробной микрофлоры.

В результате микробиологического исследования у пациентов с эндопериодонтитом нами выявлена одинаковая по качественному составу микрофлора в тканях эндодонта и периодонта. При этом у каждого пациента было определено индивидуальное преобладание определенного вида патогенных анаэробных микроорганизмов, таких как: стрептококки, пептострептококки, актиномицеты, пропионобактерии, клостридии, гемеллы и лактобациллы. Для пациентов исследуемой группы был характерен повышенный количественный состав анаэробной микрофлоры, среднее значение которого составило  $10^6$  в каждом исследуемом образце.

#### **Выводы:**

1. Для рационального выбора лечебно-профилактических мероприятий основными диагностическими критериями эндопериодонтита являются электроодонтометрия, количественное содержание микроорганизмов в периодонтальном кармане, микроциркуляция по данным ИПК, подвижность зуба, глубина зондирования периодонтального кармана, плотность костной ткани по Haunsfield.

2. У пациентов с эндопериодонтитом было выявлено содержание патогенных анаэробных микроорганизмов  $10^6$ , что важно учитывать при выборе антимикробной терапии.

3. Микробиологическое исследование позволяет провести дифференциальную диагностику эндопериодонтита на основе является обоснованием для обязательного его включения в комплекс диагностических тестов у пациентов с эндопериодонтитом.

*K. V. Kasperovich*

**EXAMINATION OF PATIENTS WITH ENDODONTIC-PERIODONTAL LESIONS APPLYING MICROBIOLOGICAL STUDY**

*Tutors: Professor U. L. Denisova,*

*Assistant N. I. Rosenik*

*3<sup>rd</sup> Department of Therapeutic Dentistry*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Дедова, Л.Н. Диагностика болезней периодонта: учеб.-метод. пособие / Л.Н. Дедова. – Мн.: БГМУ, 2004. – 70 с.
2. Дедова, Л.Н. Эндопериодонтальные поражения (клиника, диагностика, лечение) учеб.-метод. пособие / Л.Н.Дедова, Л.В.Шебеко – Минск: БГМУ. – 2013. – 28с.
3. Дедова, Л.Н. Эндопериодонтит – новое в классификации болезней периодонта / Л.Н. Дедова, Ю.Л Денисова., Л.А Денисов // Стоматолог. – 2012. – № 3(6). – С.16-21.
4. Singh, P. Endo-Perio Dilemma: A Brief Review / P. Singh // Dental Research Journal. – 2011. – No. 8(1). – P. 39-47.
5. Xia, M. Bacterial analysis of combined periodontal-endodontic lesions by polymerase chain reaction denaturing gradient gel electrophoresis / M. Xia, Q. Qi // Journal of Oral Science. – 2013. – Vol. 55. – No. 4. – P.287-291.