

Романенко В. В.

**ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ИНДЕКСА
В ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Денисова Ю. Л.

3-я кафедра терапевтической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Сложность патогенеза болезней пародонта требует применения целенаправленных и точных методов диагностики для проведения эффективных лечебно-профилактических мероприятий при динамическом наблюдении. Наиболее полную оценку степени деструктивных изменений костной ткани зубной альвеолы позволяет дать лучевая диагностика. В стоматологической практике и научных исследованиях существуют трудности в сопоставлении данных рентгенограмм. В последние годы применение новых методов диагностики болезней пародонта позволило расширить характеристику стоматологических заболеваний, уточнить прогноз, повысить эффективность лечения в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения. Разработанный альвеолярный индекс позволяет определить потерю высоты альвеолярной кости в динамическом наблюдении пародонтологических пациентов.

Цель: обосновать применение нового метода рентгеностеометрии для измерения деструктивных явлений в динамическом наблюдении пародонтологических пациентов.

Материалы и методы. Динамическое наблюдение проводилось через 6 месяцев. Для выявления активности резорбтивно-деструктивных процессов в тканях пародонта и определения альвеолярного индекса были проанализированы рентгенограммы у 10 пациентов с хроническим периодонтитом. Для определения альвеолярного индекса использовали штангенциркуль и миллиметровую линейку.

Результаты и их обсуждение. Альвеолярный индекс (AI) у пациентов с хроническим генерализованным периодонтитом (ХГП) легкой степени составил -5,5%, средней степени — -14%, тяжелой степени — -33,5%. В среднем, альвеолярный индекс составил -18%, что указывает на убыль кости. Потеря высоты альвеолярного отростка до лечения у пациентов с ХГП легкой, средней и тяжелой степени составила $3,65 \pm 0,46$ мм, $4,25 \pm 0,52$ мм и $5,15 \pm 0,48$ мм соответственно. После пародонтологического лечения через 1,5 года потеря высоты альвеолярного отростка увеличилась до $5,11 \pm 0,43$ мм ($p < 0,05$). У пациентов с ХГП легкой степени она составила $3,86 \pm 0,49$ мм (AI=-5,5%), ХГП средней степени $4,9 \pm 0,60$ мм (AI=-14%), ХГП тяжелой степени $7,74 \pm 0,72$ мм (AI=-33,5%).

Выводы. Применение альвеолярного индекса у пациентов с ХГП легкой, средней и тяжелой степени тяжести открывает перспективу для дальнейшего его внедрения в стоматологическую практику для контроля состояния костной ткани на этапах лечебно-профилактических мероприятий.