

7. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ

УДК 616. 314 - 085

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭНДОПЕРИОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА

Денисова Ю. Л., Росеник Н. И.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
3-я кафедра терапевтической стоматологии, г. Минск, Республика Беларусь*

Цель исследования - разработать и обосновать прогнозирование развития эндопериодонтита на основании анализа основных клинико-лучевых методов его диагностики.

Объекты методы. Проведено клинико-лучевое обследование 257 пациентов в возрасте 35-44 лет с болезнями периодонта. Определены десневой индекс GI, индекс кровоточивости десны, периодонтальный индекс PI, глубина зондирования патологического зубодесневого кармана, вовлечение фуркации, патологическая подвижность и миграция зубов, перкуссия, электроодонтометрия.

Результаты. Определены прогностические критерии эндопериодонтита у пациентов с болезнями периодонта: наличие кровоточивости десны, подвижности зубов, деструкции в апикальной части периодонта ($t=18,05$; $p=0,0001$), сегментов с глубиной патологического зубодесневого кармана ≥ 5 мм ($t=1,921$; $p=0,045$), увеличения показателей десневого индекса GI и электроодонтометрии ($t=18,121$; $p=0,001$), снижения высоты межальвеолярной перегородки ($t=38,78$; $p=0,0001$), потеря альвеолярной кости к возрасту, а также привычка курения табака.

Заключение. Разработан новый валидный метод прогнозирования вероятности развития эндопериодонтита у пациентов с болезнями периодонта на основании регрессионного анализа прогностических критериев ($\eta^2=65,0-87,6\%$).

Ключевые слова: эндопериодонтит; прогноз; болезни периодонта.

PROGNOSIS OF ENDOPERIODONTITIS IN PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES

Denisova Y. L., Rossenik N. I.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Aim of the research is to develop and justify the prognosis of endoperiodontitis based on the analysis of the main clinical and radiographic methods of its diagnosis.

Objects and methods. The study includes the clinical and radiographic examination of 257 patients aged 35–44 years with periodontal diseases according to gingival index (GI), gums bleeding index, periodontal index (PI), probing depth of the pathological periodontal pockets, furcation involvement, pathological mobility, migration of teeth, percussion and electric pulp test.

Results. Prognostic criteria of endoperiodontitis in patients with periodontal diseases are gums bleeding, mobility of teeth, destruction in the apical part of the periodontium ($t=18,05$; $p=0,0001$), segments with the depth of the pathological periodontal pockets ≥ 5 mm ($t=1,921$; $p=0,045$), increase in the gingival index GI and parameters of the electric pulp test ($t=18,121$; $p=0,001$), resorption of the interalveolar septum $t=38,78$; $p=0,0001$), the loss of the alveolar bone to the age and tobacco smoking.

Conclusion. A new valid method of prognosing endoperiodontitis in patients with periodontal diseases on the basis of regression analysis of prognostic criteria ($\eta^2=65,0-87,6\%$) has been developed.

Keywords: endoperiodontitis; prognosis; periodontal diseases.

Введение. Неотъемлемым этапом в своевременной диагностике пациентов с болезнями периодонта является прогнозирование вероятности эндопериодонтита — научно обоснованное предположение о дальнейшем течении данного заболевания на основании постоянного мониторинга прогностических критериев [2, 3]. Клиническая практика свидетельствует о том, что в большинстве ситуаций эндопериодонтит сопровождается воспалением, отсутствие лечения которого часто приводит к преждевременному удалению зубов [1]. В связи с этим в современной периодонтологии «назрела» необходимость разработки и научного обоснования приоритетных прогностических показателей и критериев развития и прогрессирования эндопериодонтита.

Цель исследования — разработать и обосновать прогнозирование развития эндопериодонтита на основании анализа основных клинико-лучевых методов его диагностики.

Объекты и методы. Объектом исследования были 257 пациентов в возрасте 35–44 лет с болезнями периодонта, средний возраст которых составил $38,86 \pm 3,01$ лет. Первый этап диагностики включал сбор анамнеза жизни и соматических заболеваний, выяснение жалоб. Основное внимание при сборе анамнеза уделяли наличию у пациента привычки курения табака. В процессе данного этапа всех пациентов обучали правильной гигиене полости рта. Показатели ОНI-S приводили к значению 0,3–0,6, а после этого планировали дальнейшие диагностические

мероприятия. На втором этапе диагностики проводили определение статуса полости рта, детальное исследование тканей периодонта, лучевые методы диагностики (ортопантомография (ОПТГ) и конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) и постановку диагноза. При объективном исследовании статуса полости рта определяли десневой индекс (GI), индекс кровоточивости десны, периодонтальный индекс (PI), измерение глубины зондирования патологического зубодесневого кармана (ЗДК), определение вовлечения фуркации, патологической подвижности и миграции зубов, перкуссию, а также электроодонтометрию (ЭОМ).

Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0. Для анализа переменных, которые имеют нормальное распределение, использовали критерий Стьюдента (t) и критерий Фишера (F) при сравнении независимых групп; при нарушении требования нормальности распределения переменных – ANOVA, который был реализован в группе методов общая линейная модель: ОЛМ-одномерная.

Результаты. Определение вероятности развития эндопериодонтита проведено на основании 9 прогностических критериев (предикторов).

1. Наличие у пациента привычки курения табака («не курит», «бывший курильщик» – не курит последние 5 лет и более, «курит изредка», «курит» – до 20 сигарет в день, «курит более 20 сигарет в день», «курит более 40 сигарет в день»).
2. Десневой индекс GI (Loe, Silness, 1963) (от 0 до 3,0).
3. Отношение сегментов с кровоточивостью при зондировании (КПЗ) к общему числу сегментов (от 0 до 100%).
4. Подвижность зуба («отсутствует», I степени, II степени, III степени).
5. Число сегментов с глубиной патологического ЗДК 5 мм и более (от 0 до более 10).
6. Показатели электроодонтометрии (аппарат «Дентометр ДМ-1») (от 3 мкА до более 160 мкА).
7. Деструкция в апикальной части периодонта («да», «нет»).
8. Снижение высоты межальвеолярной перегородки («да», «нет»).
9. Отношение потери альвеолярной кости в процентах к возрасту пациента (от 0 до более 1,2).

Необходимо отметить достоверное взаимодействие на высоком уровне статистической значимости между предикторами х6 «электроодонтометрия, мкА (аппарат «Дентометр ДМ-1»)» ($t=18,121$; $p=0,001$), х5 «число сегментов с глубиной патологического зубодесневого карма-

на ≥ 5 мм» ($t=1,921$; $p=0,045$) и вероятностью развития эндопериодонтита. Совокупный вклад двух обозначенных прогностических критериев составляет около 65,0% (на основании η^2), что свидетельствует о приоритетности данных клинических методов диагностики эндопериодонтита. При включении в уравнение регрессии прогностических факторов x_7 «деструкция в апикальной части периодонта» и x_8 «снижение высоты межальвеолярной перегородки» выявлено их статистически достоверное влияние на постановку диагноза эндопериодонтит ($\eta^2=87,6\%$), что обуславливает высокую диагностическую значимость данных предикторов ($t=18,05$; $p=0,0001$ и $t=38,78$; $p=0,0001$, соответственно). Каждый прогностический критерий с диапазоном и шкалой измерения обрабатывали на персональном компьютере с помощью разработанного «Метода определения вероятности развития эндопериодонтита» и выводили на монитор в виде программированной диаграммы. На основании расчета площади заполнения многоугольника (ПЗМ) функциональной диаграммы прогнозирования в процентах и степени их выраженности выделены 3 вероятности развития эндопериодонтита: низкая, средняя и высокая. У пациентов с низкой вероятностью развития эндопериодонтита (ПЗМ менее 8%) планировали только гигиенические мероприятия с последующим динамическим наблюдением каждые 12 месяцев. При средней вероятности развития эндопериодонтита (ПЗМ от 8% до 22%) планировали периодонтологическое лечение и лазеротерапию с последующим динамическим наблюдением каждые 6 месяцев. Из пациентов с высокой вероятностью эндопериодонтита (ПЗМ от 23% и более) планировали эндодонтическое лечение, периодонтологические мероприятия и лазеротерапию с динамическим наблюдением каждые 3 месяца. Установлено, что разработанный метод определения вероятности развития эндопериодонтита обладает высокой воспроизводимостью: внешняя – 93,9% и внутренняя – 98,2%. Средняя воспроизводимость разработанного метода определения вероятности развития эндопериодонтита составила 96,1%, что статистически значимо повысило эффективность рациональной диагностики и прогнозирования на 76,8% ($F=2,041$, $p=0,001$).

Заключение. Определены прогностические критерии развития эндопериодонтита у пациентов с болезнями периодонта: наличие кровоточивости десны, подвижности зубов, деструкции в апикальной части периодонта, сегментов с глубиной патологического зубодесневого кармана ≥ 5 мм, увеличения показателей десневого индекса GI и электроодонтометрии, снижения высоты межальвеолярной перегородки, потеря альвеолярной кости к возрасту, а также привычка курения табака. На основании регрессионного анализа прогностических критериев

($\eta_2=65,0-87,6\%$) разработан новый валидный метод прогнозирования вероятности развития эндопериодонтита у пациентов с болезнями периодонта, который дает возможность качественно и количественно определить вероятность эндопериодонтита, наглядно информировать пациента, выбрать необходимые лечебно-диагностические мероприятия и частоту динамического наблюдения с постоянным мониторингом прогностических критериев, что повысило эффективность рациональной диагностики и прогнозирования на 76,8% ($F=2,041$, $p=0,001$).

Литература.

1. 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.
2. Денисова, Ю. Л. Прогноз болезней периодонта у пациентов с зубочелюстными деформациями / Ю. Л. Денисова // Стоматолог. - 2012. - №4 (7). - С. 21–25.
3. Денисова, Ю. Л. Альвеолярный индекс (AI) – новый метод рентгенометрии в периодонтологической практике / Ю. Л. Денисова // Стоматолог. - 2012. - № 3 (6). - С. 24 – 28.