

# ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА.

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА

Шотт Е.В., Походенько-Чудакова И.О.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра хирургической стоматологии*

**Актуальность.** Хронические апикальные периодонтиты на современном этапе продолжают оставаться одними из самых распространенных стоматологических заболеваний, с которыми пациенты обращаются за специализированной помощью в учреждения здравоохранения стоматологического профиля (1, 13, 15). Они являются одной из наиболее частых причин удаления зубов (4), и, отмечающихся в 85-98% наблюдений воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области одонтогенного генеза (7).

Несмотря на постоянное внимание, уделяемое данной проблеме на протяжении весьма внушительного периода времени, насчитывающего не один десяток лет и постоянное совершенствование методик как консервативного (10,

---

23), так и хирургического лечения хронических апикальных периодонтитов (8), вопрос об абсолютно эффективном лечении указанных патологических процессов далек от окончательного решения.

**Цель** работы – на основании данных специальной отечественной и зарубежной литературы проанализировать имеющуюся на современном этапе информацию о наиболее часто используемых методиках диагностики и оценки эффективности как консервативного, так и хирургического лечения хронического апикального периодонтита и аргументировать целесообразность разработки новой системы информативных диагностических тестов.

Причинами, объясняющими подобную ситуацию, являются следующие. На современном этапе нет окончательного решения вопроса об особенностях анатомического строения корневых каналов зубов, влияющих не только на качество эндодонтического лечения, но и во многом определяющих успешность выполнения хирургических вмешательств, позволяющих сохранить зуб и восстановить его функцию (6, 18).

В тоже время к текущему моменту не исчерпаны все современные возможности диагностики, верификации и прогнозирования, позволяющие в зависимости от конкретной клинической ситуации определить единственно верную и оправданную тактику хирургического лечения и последующего восстановительного периода (19).

Кроме того, нельзя не учитывать тот факт, что представляя собой очаг хронической одонтогенной инфекции, периодонтит служит источником сенсбилизации организма пациента, что приводит к значительным изменениям иммунного статуса (11), снижению уровня неспецифической резистентности (25), развитию и осложнению течения различных соматических заболеваний (12).

Последние десятилетия тесно сопряжены с исследованиями качественных и количественных характеристик биологических сред организма (2, 9, 24). Неоднократно исследователями подчеркивалось, что ротовая жидкость (РЖ) представляет собой идеальный объект для исследования, так как несет полную информацию о состоянии организма человека и отдельных его органов и систем (3, 20), в том, числе и челюстно-лицевой области (5, 21).

Однако до настоящего времени только единичные публикации посвящены изучению качественных и количественных показателей РЖ при хронических периодонтитах (14, 22). Данные представленные в них противоречивы и носят разрозненный характер. Не определены конкретные биохимические и биофизические показатели ротовой жидкости и их отличия в зависимости от формы хронического апикального периодонтита. Не прослежена динамика

---

показателей РЖ при обострении процесса и в течение периода лечения. Не определена информативность показателей для оценки эффективности лечения и прогнозирования течения различных форм хронического апикального периодонтита.

Последние годы ознаменованы появлением значительного числа сообщений, посвященных вопросам использования конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) в обследовании пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области в целом (17) и хроническими апикальными периодонтитами в частности (16). Применение указанного метода в значительной мере расширяет возможности диагностики, дифференциальной диагностики, оценки качества проведенного как терапевтического, так и хирургического лечения. Однако до настоящего времени не прослежено в динамике соответствие данных КЛКТ с другими клиническими тестами и результатами лабораторных методов исследования.

Указанное свидетельствует о необходимости проведения исследований, направленных на изучение диагностических возможностей данной методики, как изолировано, так и в комплексе с другими результатами клинко-лабораторного обследования, что будет актуально и своевременно.

**Заключение.** Все перечисленные факты убеждают в целесообразности разработки новой информативной системы диагностических и оценочных тестов основанных на учете как анатомо-топографических, морфологических, биохимических, иммунологических данных и результатах лучевых методов исследования.

### Литература

1. Ахмедова, Э.А. Структура осложнений после лечения кариеса, пульпита, периодонтита и сроки их появления: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / Э.А. Ахмедова; Ставропол. гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ. - Ставрополь, 2011. - 23 с.

2. Гончар, Ф.Л. Взаимосвязь биофизических и иммунологических показателей ротовой жидкости у пациентов со стоматологической патологией / Ф.Л. Гончар // БГМУ 90 лет в авангарде медицинской науки и практики : сб. науч. тр. / Белорус. гос. мед. ун-т.; редкол. : А.В. Сикорский [и др.]. – Минск: ГУ РНМБ, 2011. – Т. 2. – С. 91-92.

3. Диагностическое значение определения острофазовых белков в слюне больных инфарктом миокарда / Н.А. Терёхина [и др.] // Клин. лаб. диагностика. – 2010. – № 3. – С. 3–5.

- 
4. Дуброва, Н.А. Анализ причин удаления зубов, ранее эндодонтически леченных / Н.А. Дуброва, Г.И. Ронь, Е.В. Бузова // «Профилактика и лечение заболеваний пародонта»: материалы Всерос. конгр. - Екатеринбург, - 2008. -С.130-133.
  5. Дурново, Е.А. Сравнительный анализ функциональной активности нейтрофилов крови и ротовой полости у больных с гнойно-воспалительными процессом в полости рта / Е.А. Дурново // Стоматология. – 2005. – Т. 84, № 3. – С. 29–32.
  6. Кабак, Ю.С. Распространенность, рентгенологические и морфологические проявления хронического апикального периодонтита и отдаленные результаты его консервативного лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Ю.С. Кабак; Белорусский государственный медицинский университет. - Минск, 2005. - 20 с.
  7. Кабанова, А.А. Гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области и шеи. Современные подходы к диагностике, прогнозированию и лечению / А.А. Кабанова, И.О. Походенько-Чудакова // Военная медицина. – 2013. - № 3. – С. 125-129.
  8. Костина, И.Н. Хирургическое лечение периодонтитов с использованием материала «Коллантин» / И.Н. Костина // Проблемы стоматологии. - 2011. - № 1. - С. 35-40.
  9. Краевой, С.А. Диагностика по капле крови. Кристаллизация биожидкостей / С.А. Краевой, Н.А. Колтовой. – М., 2013. – 161 с.
  10. Луницина, Ю.В. Опыт применения ультразвука для повторного эндодонтического лечения / Ю.В. Луницина // Проблемы стоматологии. - 2011. - № 1. - С. 30-32.
  11. Мисник, А.В. Состояние местного иммунитета полости рта у пациентов с хроническим деструктивным периодонтитом до и после эндодонтического лечения / А.В. Мисник // Институт стоматологии. - 2008. - № 4. - С. 46-47.
  12. Митронин, А.В. Комплексное лечение пациентов с хроническим апикальным периодонтитом на фоне сопутствующих заболеваний / А.В. Митронин, И.Д. Понякина // Эндодонтия today. - 2009. - № 3. - С. 32-37.
  13. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения разных групп зубов / С.И. Ганева [и др.] // Уральский мед. журн. - 2011. - № 5(83). - С. 17-22.
  14. Показатели ротовой жидкости и электроодонтометрии в оценке эффективности лечения хронического периодонтита / Н.И. Гергель [и др.] // Медицинский альманах. – 2013. - № 1 (25). – С. 201-204.

- 
15. Походенько-Чудакова, И.О. Профилактика осложнений острой одонтогенной инфекции на современном этапе / И.О. Походенько-Чудакова, А.З. Бармуцкая // *Стоматолог.* – 2010. - № 1. – С. 20-23.
  16. Ружило-Калиновская, И. Трехмерная томография в стоматологической практике / И. Ружило-Калиновская, Т.К. Ружило. - Львов: ГалДент, 2012. - 476 с.
  17. Современная роль конусно-лучевой компьютерной томографии в ортодонтии / С. Капила [и др.] // *X-ray art.* – 2013. - № 2 (01). – С. 60-68.
  18. Чагай, А.А. Роль анатомии зубов при планировании и проведении эндодонтического лечения / А.А. Чагай, Д.В. Черкасова // *Проблемы стоматологии.* - 2011. - № 1. - С. 28-30.
  19. A case of primary diffuse large B-cell non-Hodgkin's lymphoma misdiagnosed as chronic periapical periodontitis / M. Jessri [et al.] // *Aust. Dent. J.* – 2013. – Vol. 58, № 2. – P. 250-255.
  20. Arsenic speciation in saliva of acute promyelocytic leukemia patients undergoing arsenic trioxide treatment / B. Chen [et al.] // *Anal. Bioanal. Chem.* – 2013. – Vol. 405, № 6. – P. 1903-1911.
  21. Determination of defensin HNP-1 in human saliva of patients with oral mucosal diseases / H. Küçükkolbaşı [et al.] // *J. Immunoassay Immunochem.* – 2011. – Vol. 32, № 4. – P. 284-295.
  22. Determination of storage time of saliva samples obtained from patients with and without chronic periodontitis for the comparison of some biochemical and cytological parameters / E. Emekli-Alturfan [et al.] // *J. Clin. Lab. Anal.* – 2013. - Vol. 27, № 4. – P. 261-266.
  23. Endodontic retreatment of dens invaginatus presenting with gutta-percha overfilling at the attached gingiva and chronic apical periodontitis: unusual clinical report / C.R. Robazza [et al.] // *J. Contemp. Dent. Pract.* – 2013. – Vol. 14, № 3. – P. 556-559.
  24. Oral exposure to *Trypanosoma cruzi* elicits a systemic CD8<sup>+</sup> T cell response and protection against heterotopic challenge / M.H.Collins [et al.] // *Infect. Immun.* – 2011. – Vol.79, № 8. – P. 3397-3406.
  25. Spiramycin resistance in human periodontitis microbiota / T.E. Rams [et al.] // *Anaerobe.* – 2011. – Vol. 17, № 4. – P. 201-205.