

**ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА У
ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТИРТОМ**

Юдина Н.А., Яковлева-Малых М.О.

Введение. Исследования, посвященные диагностике и лечению хронического периодонтита с отягощенной соматической патологией, являются актуальными проблемами современной стоматологии, так как распространенность болезней пародонта среди взрослого населения в мире превышает 50% [3]. Одним из направлений исследования является изучение взаимосвязи хронического периодонтита и ревматоидного артрита. Болезни пародонта и ревматоидный артрит являются мультифакториальными заболеваниями, имеющими много общих характеристик [2]. Одним из этиологических факторов развития воспалительной реакции у пациентов с ревматоидным артритом и заболеваниями пародонта является патогенная микрофлора [5]. Согласно классификации микробных комплексов Socransky «красный комплекс» содержит *P. gingivalis*. Патогенное влияние этого микроорганизма во многом обусловлено активной ферментативной деятельностью. Пародонтопатогенный микроорганизм *P.gingivalis* запускает усиление аутоиммунного ответа циркулирующих антигенов за счет выработки фермента пептидил-аргинин деминазы, что в итоге приводит к развитию ревматоидного артрита [1,4,6,7]. На ранней стадии ревматоидного артрита и заболеваний пародонта развивается воспалительная реакция на различные стимулы, в том числе и бактериальные. Молекулярная диагностика (ДНК-технологии, ПЦР-диагностика) позволяет выявить риски развития заболеваний и прогнозировать тяжесть их проявлений.

Цель работы. Определить алгоритм диагностических мероприятий на стоматологическом приеме для пациентов с заболеваниями пародонта и ревматоидным артритом, провести обследование пациентов на содержание ДНК *P. gingivalis* в пародонтальных карманах, оценить эффективность использования озона при лечении данной патологии.

Материалы и методы. Было проведено пилотное исследование с участием 42 стоматологических пациентов. Пациенты были разделены на две

группы: 1-я группа – пациенты, имеющие ревматоидный артрит – 23 человек, 2-я группа – родственники пациентов с ревматоидным артритом – 19 человек. Обследование пациента осуществлялось в стандартных условиях стоматологического кабинета с использованием стоматологического зеркала и зонда, периодонтального зонда ВОЗ. Проводилась индексная диагностика стоматологического статуса, детальное обследование тканей периодонта с фиксированием информации в периодонтологической карте о состоянии тканей пародонта в области каждого зуба, лучевая диагностика и генодиагностика ДНК *P.gingivalis* с помощью диагностических наборов «Мультидент» ООО НПФ «ГЕНТЕХ» (Россия). Забор материала из периодонтального кармана проводился стандартными бумажными штифтами (ISO40). 36 пациентам была проведена профессиональная гигиена, которая была дополнена процедурой озонотерапии. Озонотерапия проводилась аппаратом Prozone австрийской компании W&H Dentalwerk Burmoos GmbH. При анализе данных использовалась программа STATISTICA 7.

Результаты. В клиническую группу вошли 42 человек, средний возраст составил $45,7 \pm 13,6$ лет. Генодиагностика ДНК *P. gingivalis* в общей выборке идентифицирована у 73% обследованных пациентов. В первой группе ДНК *P. gingivalis* обнаружен в 100%. Во второй группе положительный показатель *P. gingivalis* выявлен в 60%, причем 100% случаев было выявлено у старших детей.

В группе пациентов с ревматоидным артритом диагноз хронический периодонтит выставлен 22 пациентам, хронический гингивит – 1. Глубина периодонтальных карманов составила 4,39 (0,83). Во второй группе диагноз хронический периодонтит был поставлен 10 пациентам, хронический гингивит – 9. Глубина зондирования периодонтальных карманов составила 4,53 (0,87).

В группе у пациентов с ревматоидным артритом индекс гигиены ОНI-S составил $2,1 \pm 0,78$, что соответствует неудовлетворительной гигиене. Во второй группе индекс гигиены ОНI-S составил $2,3 \pm 0,87$.

В группе у пациентов с ревматоидным артритом десневой индекс GI составил $1,9 \pm 0,81$. В группе у пациентов, имеющих родственников с ревматоидным артритом, десневой индекс GI составил $-1,01 \pm 0,5$.

26 пациентам была проведена профессиональная гигиена, которая была дополнена процедурой озонотерапии (в количестве 3-х раз с интервалом 1 неделя).

После комплексного лечения и озонотерапии (через 6 месяцев) ДНК *P. gingivalis* определялась у 1 пациента из числа обследованных.

Заключение. Пациенты с ревматоидным артритом, а так же их родственники имеют неудовлетворительный уровень гигиены и среднюю степень воспаления десны, что обуславливает необходимость направления к стоматологу и проведение комплексных лечебно-профилактических мероприятий. Наличие у пациентов ДНК *P. gingivalis* может являться триггерным фактором ревматоидного артрита у людей с генетической предрасположенностью, поэтому родственники таких пациентов нуждаются в диспансерном наблюдении. Использование озона в добавлении к стандартному протоколу профессиональной гигиены повышает эффективность данной процедуры.

Литература:

1. Atanasova K. R., Yilmaz O. Looking in the Porphyromonas gingivalis cabinet of curiosities: the microbium, the host and cancer association.// Molecular Oral Microbiology. – 2014. – V. 29(2). – P.55-66
2. Bartold PM, Marshall RI, Haynes DR. Periodontitis and rheumatoid arthritis: a review. J Periodontol 2005;76:2066-2074
3. Bostanci N. Porphyromonas gingivalis: an invasive and evasive opportunistic oral pathogen/ N. Bostanci, G.N. Belibasakis // FEMS Microbiol Lett. – 2012. – 333(1). – P.1-9.
4. Nakayama K./ Porphyromonas gingivalis and related bacteria: from colonial pigmentation to the type IX secretion system and gliding motility// Journal of Periodontal Research, Volume 50, Issue 1, pages 1–8, February 2015

5. Philip D. Marsh, Annette Moter, Deirdre A. Devine. Dental plaque biofilms: communities, conflict and control. *Periodontology 2000. Volume 55, Issue 1*, pages 16–35, February 2011.

6. Poulsen AH, Westergaard J, Stoltze K, Skjodt H, Samsøe BD, Locht H, et al.. Periodontal and hematological characteristics associated with aggressive periodontitis, juvenile idiopathic arthritis, and rheumatoid arthritis. *J Periodontol* 2006;77:280-288.

7. Teles R.P., Gursky L.C., Favari M., Rosa E.A., Teles F.R.F., Feres M., Socransky S.S., Haffajee A.D. relationships between subgingival microbiota and GCF biomarkers in generalized aggressive periodontitis // *J. Clin. Periodontol.* 2010; 37 (4): 313-323.