

*Яковлева-Малых М. О.*

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА**

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск*

Заболевания периодонта являются серьезной проблемой современной стоматологии. Они имеют высокую распространенность, снижают качество жизни и жевания, отрицательно влияют на эстетику, приводят к потере зубов, являются причиной большинства случаев полной потери зубов, имеют финансовые последствия и являются хроническими заболеваниями с потенциальными негативными последствиями для здоровья в целом.

Доказано, что этиологическим фактором развития заболеваний периодонта являются микробные биопленки. Прогностическими факторами (факторы, показывающие вероятность развития заболевания) являются: соматическая патология; изменение иммунологической реактивности; генетическая предрасположенность; прием некоторых лекарственных препаратов; стрессы и т. д. [1, 2].

Несмотря на существенное значение каждого из перечисленных выше факторов главенствующее место среди причин возникновения воспалительных заболеваний периодонта, безусловно, занимают микробные биопленки.

Основными задачами современной диагностики заболеваний периодонта являются:

- проведение сравнительной оценки агрессивных форм, хронических форм и различных степеней тяжести заболевания периодонта;
- использование высокочувствительных методик;
- исследовать в динамике (в нескольких точках во времени и нескольких средах);
- комплексное обследование пациентов у врачей-интернистов [3–5].

**Цель** исследования: определить алгоритм диагностических мероприятий на стоматологическом приеме для пациентов с заболеваниями периодонта.

**Объекты и методы.** Было проведено исследование с участием 35 пациентов, имеющих хронический сложный периодонтит. Средний возраст пациентов в выборке составил  $42,37 \pm 13,97$ . Обследование осуществлялось в стандартных условиях стоматологического кабинета с использованием стоматологического зеркала и зонда, периодонтального зонда ВОЗ. Проводилась индексная диагностика стоматологического статуса, детальное обследование тканей пародонта с фиксированием информации в периодонтальной карте о состоянии тканей периодонта в области каждого зуба, лучевая диагностика и генодиагностика ДНК *P. gingivalis* с помощью диа-

гностических наборов «Мультидент» ООО НПФ «ГЕНТЕХ» (Россия). Все пациенты направлялись на консультацию к смежным специалистам. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программного пакета Statistica 10.0.

**Результаты.** В ходе исследования в общей выборке соматическая патология имела следующую структуру: заболевания сердечно-сосудистой системы (35 %), заболевания желудочно-кишечного тракта (28 %), эндокринная патология (21 %), заболевания мочеполовой системы (6 %), ревматоидный артрит (10 %). Пациенты были мотивированы, обучены стандартному методу чистки зубов, им были подобраны средства индивидуальной гигиены и проведена профессиональная гигиена полости рта, дополненная озонотерапией. Глубина периодонтальных карманов составила  $4,69 \pm 1,06$ . Гигиена полости рта характеризовалась как неудовлетворительная — 2,39 (Me). Через неделю индекс зубного налета значительно уменьшился, и гигиена стала характеризоваться как удовлетворительная — 1,27 (Me). Индекс воспаления десны GI составил 1,71 (Me), оценивалось как воспаление десны средней тяжести. Через неделю индекс воспаления десны снизился до показателя 1,33 (Me), а через 2 недели составил 1,08 (Me). Через 3 и 6 месяцев показатели гигиены и воспаления десны сохраняли положительную динамику. ДНК *Porphyromonas gingivalis* обнаружена у 15 пациентов из 26 обследованных (58 %). После комплексного лечения и озонотерапии (через 6 месяцев) ДНК *Porphyromonas gingivalis* определялась у 1 пациента из числа обследованных.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности соматической патологии у пациентов с заболеваниями периодонта, поэтому пациенты с хроническим сложным периодонтитом должны проходить комплексное обследование у смежных специалистов: иммунолог, эндокринолог, ревматолог и гинеколог (для женщин), а лечение таких пациентов должно быть комплексным.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Грудянов, А. И. Заболевания пародонта / А. И. Грудянов. Москва : Мед. информ. агентство, 2012. 96 с.
2. Леус, П. А. Заболевания периодонта / П. А. Леус, Н. А. Юдина. Москва : Энергопресс, 2015. 448 с.
3. Цепов, Л. М. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта / Л. М. Цепов, А. И. Николаев, Е. А. Михеева. Москва : Мед. информ. агентство, 2008. 272 с.
4. Lang, N. P. Risk factor assessment tools for the prevention of periodontitis progression : a systematic review / N. P. Lang, J. E. Suvan, M. S. Tonetti // Journal of Periodontal Research. 2015. Vol. 42 (16). P. 59–70.
5. Accuracy of NHANES periodontal examination protocols / P. I. Eke [et al.] // Journal of Dental Research. 1213. Vol. 89. P. 1208–1213.