

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ ПЕРИОДОНТОЛОГИИ, 2002-2019

Дедова Людмила Николаевна

*Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
Белорусский государственный медицинский университет*

Беларусь, Минск

dedova.bsmu@mail.ru

В исследованиях, проведенных нами в последние 40 лет было уделено выбору эффективных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, целесообразность которых была основана на разработанной концепции болезней пародонта, основанной на особенностях динамики биологической системы пародонта (Л.Н.Дедова, 2002) и апробированной классификации болезней пародонта (Л.Н.Дедова, 1980-2019).

Ключевые слова: *пародонтология; аспекты; болезни пародонта.*

CONCEPTUAL ASPECTS OF MODERN PERIODONTOLOGY, 2002-2019

Dedova Liudmila Nikolaevna

*MD, Professor, Head of the Department
Belarusian State Medical University,*

Belarus, Minsk

dedova.bsmu@mail.ru

In the studies carried out by us over the past 40 years, attention was paid to the selection of effective diagnostic and therapeutic measures, the feasibility of which was based on the developed concept of periodontal diseases, based on the characteristics of the dynamics of the biological system of periodontal disease (L.N.Dedova, 2002) and the approved classification periodontal diseases (L.N.Dedova, 1980-2019).

Keywords: *periodontology; aspects; periodontal disease.*

Периодонтология в XXI веке, и обычный вопрос: что принесла она современному обществу, какие перспективы ее в настоящем и будущем. Клиницистов интересует, изменится или сохранится, наработанные принципы стоматологии, обозначенные многими десятилетиями. Так, существуют ответы на некоторые важнейшие вопросы стоматологической науки и практики, которые обоснованы колоссальным опытом исследователей, их идей и данных многочисленных научных школ, показавших свою значимость и эффективность.

Следует отметить, что периодонтология в течение первого своего столетия развивалась стремительно в теоретических аспектах, что оказалось значимым в клинической практике, в частности в начальных или подготовительных лечебных мероприятиях.

Вместе с этим, многочисленные работы свидетельствуют о тесной связи патологии периодонта и общим статусом человека.

Кроме того, существуют убедительные доказательства о важной проблеме в периодонтологии – особенность воспалительного процесса в периодонте, но к сожалению новая международная классификация (AAP и EFP, 2017) обобщает и не конкретизирует критерии для определения болезней периодонта

В настоящее время периодонтология проходит время перезагрузки, что связано с рядом научных и клинических знаний, повлиявших на повседневную практику. Вместе с этим, увеличение продолжительности жизни людей и их активная позиция в жизни ведет к большей подверженности болезням периодонта, что увеличивает в целом роль периодонтологии.

К сожалению, остаются нерешенные вопросы в механизме развития патологии в периодонте. Отражением этому является высокая распространенность болезней периодонта, в частности в Республике Беларусь (94,8%), а также многочисленные и разноречивые методы диагностики и профилактики, которые требуют уточнения.

В исследованиях, проведенных нами в последние 40 лет было уделено выбору эффективных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, целесообразность которых была основана на разработанной концепции болезней периодонта, основанной на особенностях динамики биологической системы периодонта (Л.Н.Дедова, 2002) и апробированной классификации болезней периодонта (Л.Н.Дедова, 1980-2019) [1-4] (Табл.).

Классификация отражает топографию, морфологию, течение, форму, стадию, тяжесть и распространенность патологического процесса, что улучшает диагностику болезней периодонта, а также дает возможность прогнозировать и дифференцированно превентивно лечить эти болезни. Выделены особенности патологии по характеристике, происхождению и течению. В этом числе – воспалительные, дегенеративные и неопластические процессы. Часто эти процессы протекают не в чистом варианте, а в комбинации друг с другом, причем воспаление играет доминирующую роль.

Гингивит – воспаление десны в результате воздействия неблагоприятных местных и общих факторов, протекающий без нарушения зубодесневого прикрепления.

Периодонтит – воспаление тканей периодонта полиэтиологической природы, сопровождающееся деструкцией периодонтальной связки и межальвеолярной кости, приводящее к утрате зубов.

Быстро прогрессирующий периодонтит – нарастающий, проградентный, постоянно усиливающийся процесс, развивающийся молниеносно на фоне различных форм периодонтита и приводящий к быстрой потере зубов.

Эндопериодонтит – воспаление тканей периодонта, сопровождающееся деструкцией периодонтальной связки, межальвеолярной кости в области эндодонта и периодонта.

Рецессия десны – апикальная миграция десны вдоль корня зуба, приводящая к его оголению.

Периодонтальная атрофия - уменьшение без видимого воспаления объема десны, альвеолярной кости, сопровождающееся апикальным перемещением десневого края без образования карманов.

Гипертрофия десны – увеличенные участки десны, образованные за счет количественного роста тканевых элементов.

Таблица 1 – Классификация болезней периодонта (Л. Н. Дедова, 2002-2012-2019)

1. Гингивит (К 05)				
1.1. течение 1.1.1. острый (К05.0) 1.1.2. хронический (К05.1) 1.1.3. рецидивный 1.1.4. прогрессирующий 1.1.5. обратимый	1.2. форма 1.2.1. простой маргинальный (К05.10) 1.2.2. язвенный (К05.12) 1.2.3. гиперпластический (К 05.11) 1.2.4. симптоматический (К 05.13, К05.08, К05.18, К069.1, В00.2)	1.3. стадия 1.3.1. начальная 1.3.2. ранняя 1.3.3. развившаяся	1.4. распространенность 1.4.1. локализованный 1.4.2. генерализованный	1.5. степень тяжести 1.5.1. легкая 1.5.2. средняя 1.5.3. тяжелая
2. Периодонтит				
2.1. течение 2.1.1. острый (К05.2) 2.1.2. хронический (К05.3) 2.1.3. обострение хронического, в том числе абсцесс (К05.20, К05.21) 2.1.4. быстро прогрессирующий (К05.4) 2.1.5. ремиссия	2.2. форма 2.2.1. простой 2.2.2. сложный 2.2.3. симптоматический (К05.38, К05.39, К05.5)	2.3. распространенность 2.3.1. локализованный 2.3.2. генерализованный	2.4. степень тяжести 2.4.1. легкая 2.4.2. средняя 2.4.3. тяжелая	
3. Эндопериодонтит				
3.1. течение 3.1.1. острый 3.1.2. хронический 3.1.3. обострение хронического, в том числе абсцесс 3.1.4. ремиссия	3.2. форма 3.2.1. простой 3.2.2. сложный 3.2.3. симптоматический	3.3. стадия 3.3.1. начальная 3.3.2. развившаяся	3.4. распространенность 3.4.1. локализованный	3.5. степень тяжести 3.5.1. легкая 3.5.2. средняя 3.5.3. тяжелая
4. Рецессия десны (К 06.0)				
4.1. форма 4.1.1. анатомическая (К06.2) 4.1.2. физиологическая 4.1.3. симптоматическая (К05)	4.2. распространенность 4.2.1. локализованная 4.2.2. генерализованная	4.3. степень тяжести 4.3.1. легкая 4.3.2. средняя 4.3.3. тяжелая		
5. Периодонтальная атрофия (К05.5)				
5.1. форма 5.1.1. физиологическая 5.1.2. симптоматическая (Q67.4, К07, К06.1)	5.2. распространенность 5.2.1. генерализованная	5.3. степень тяжести 5.3.1. легкая 5.3.2. средняя 5.3.3. тяжелая		
6. Гипертрофия десны				
6.1. форма 6.1.1. фиброматоз (К06.10) 6.1.2. другая гипертрофия десны (К06.18, К06.19)	6.2. распространенность 6.2.1. локализованная 6.2.2. генерализованная			

Вместе с этим нами выделено пять типов течения болезней пародонта: I тип – острый быстро развивающийся процесс, при котором параметры объективных тестов находятся на высоких пределах; II тип – хронический процесс, который развивается в течение многих лет и очень редко достигает тяжелой степени тяжести; III тип – обострение хронического процесса, который в определенный период развития может сопровождаться острым воспалением с присутствием большого количества нейтрофилов. Вероятной причиной перехода хронического процесса в активный является изменение бактериальной флоры в тканях пародонта; IV тип – быстро прогрессирующий процесс, который развивается молниеносно и в течение нескольких месяцев может привести к ранней потере зубов; V тип – обратимый процесс, при котором происходят последовательные позитивные изменения, приводящие к здоровому пародонту.

Такая систематика болезней пародонта дает возможность характеризовать патологический процесс, включая уровень его развития, что очень ценно в постановке диагноза.

Периодонтология прошла длинный путь от частной семиотики до ориентированного патогенетического лечения. Вместе с этим полученные данные дают возможность продолжения изучения механизма развития, особенностей клинического проявления, а также эффективных методов лечения болезней пародонта.

Список литературы

1. Дедова, Л. Н. Систематика заболеваний пародонта / Л. Н. Дедова // Стоматологический журнал. – 2002. – №2. – С. 2-6.
2. Распространенность болезней пародонта, кариеса корня зуба, чувствительности дентина и зубочелюстных деформаций в Республике Беларусь по результатам обследования населения в возрастных группах 35–44, 45–54 и 55–64 года. / Л. Н. Дедова [и др.] // Стоматолог. Минск. – 2016. – № 1(20). – С. 6-53.
3. Дедова, Л. Н. Многолетний опыт в проведении поддерживающей терапии у пациентов с болезнями пародонта / Л. Н. Дедова, Ю. Л. Денисова, А. С. Соломевич // Пародонтология. – 2016. – № 2(79). – С. 70-75
4. Дедова, Л. Н. Эндопериодонтит – новое в классификации болезней пародонта / Л. Н. Дедова, Ю. Л. Денисова, Л. А. Денисов // Стоматолог. – 2012. – № 3 (6). – С.16-21.