

НОВЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ЭНДОПЕРИОДОНТИТЕ

Денисова Ю.Л., Дедова Л.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

denisova_yul@mail.ru

Согласно данным последних лет в Республике Беларусь выявлено 94,8% пациентов в возрасте 35–44 лет с болезнями периодонта, а у 26,7% пациентов отмечен долгосрочно протекающий периодонтит. В этом числе эндопериодонтит среди болезней периодонта отличается особенностью воспалительно-деструктивных изменений в маргинально-альвеолярно-апикальном периодонте. Разработаны методы прогнозирования и лечения эндопериодонтита у пациентов с болезнями периодонта. Новый метод прогнозирования эндопериодонтита дает возможность получить хорошие результаты до 97 %.

Ключевые слова: *эндопериодонтит; болезни периодонта; прогноз.*

NEW INFORMATION ABOUT ENDO PERIODONTITIS

Denisova Ju.L., Dedova L.N.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

According to recent data 94.8% of patients aged 35-44 years with periodontal diseases were identified in the Republic of Belarus and 26.7% of patients had long-term periodontitis. Endoperiodontitis among periodontal diseases is characterized by a feature of inflammatory and destructive changes in the marginal-alveolar-apical periodontal. Methods for the prediction and treatment of endoperiodontitis in patients with periodontal diseases. New method for predicting endoperiodontitis make it possible to get good results up to 97% which improves the recovery processes in periodontal tissues.

Keywords: *endoperiodontitis; periodontal disease; prognosis.*

Введение. В настоящее время диагностика эндопериодонтита затруднена из-за первичности влияния в одних случаях - продуктов дегенерации пульпы на поддерживающий аппарат близлежащих тканей периодонта, в других - воспалительно-деструктивных процессов в тканях периодонта, а анализ отдаленных результатов прогнозирования эндопериодонтита у пациентов с генерализованным периодонтитом свидетельствовал о необходимости коррекции ранее опубликованных данных [1–4].

Цель. Провести сравнительный анализ прогностических критериев эндопериодонтита и обосновать их целесообразность использования в периодонтологии.

Объекты и методы. Объектом исследования вероятности развития эндопериодонтита явились 73 пациентов в возрасте 18-65 лет с генерализованным простым и сложным периодонтитом. Первую группу составили 33 пациента, которым проводили определение и анализ прогностических признаков развития заболевания по средствам построения ранее разработанной программированной диаграммы прогноза

эндопериодонтита. Во вторую группу вошли 40 пациентов, которым проводили анализ прогностических признаков новой программой прогноза эндопериодонтита. Состав этих групп пациентов был однотипен по тяжести поражения периодонта, полу и возрасту.

Статистическая обработка данных проведена с использованием программы 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 – критерий Манна-Уитни (U) для установления различия между двумя независимыми выборками, критерий Вилкоксона (при сравнении двух взаимосвязанных выборок) и критерий соответствия (χ^2).

Результаты.

В процессе исследований применяли классификацию болезней периодонта Л.Н. Дедовой (2012) (табл.)

Таблица. Фрагмент классификации болезней периодонта: эндопериодонтит (Л.Н.Дедова, 2012)

3. Эндопериодонтит			
3.1. течение	3.2. форма	3.3. распространенность	3.4. степень
3.1.1. острый	3.2.1. простой	3.3.1. локализованный	3.4.1. легкая
3.1.2. хронический	3.2.2. сложный		3.4.2. средняя
3.1.3. обострение хронического в том числе абсцесс	3.2.3. симптоматический		3.4.3. тяжелая
3.1.4. ремиссия			

До начала прогнозирования у пациентов с эндопериодонтитом отмечались следующие основные показатели состояния эндопериодонтита: ЭОМ, глубина зондирования ПЗДК (глубина, ширина, количество), а также КЛКТ.

В ранее разработанную программу «Прогноз эндопериодонтита» (2019) были дополнительно включены прогностические признаки развития заболевания.

Так, вероятность развития эндопериодонтита определено с помощью 12 прогностических критериев (предикторов), среди которых включено 3 дополнительных:

1. Наличие у пациента привычки курения табака.
2. Десневой индекс GI (Loe, Silness, 1963).
3. Отношение сегментов с кровоточивостью при зондировании (КПЗ) к общему числу сегментов.
4. Подвижность зуба.
5. Количество сегментов с глубиной патологического ЗДК 5 мм и более.
6. Показатели электроодонтометрии (аппарат «Дентометр ДМ-1»).
7. Деструкция в апикальной части периодонта.
8. Снижение высоты межальвеолярной перегородки.
9. Отношение потери альвеолярной кости в процентах к возрасту пациента.
10. Признаки бруксизма (патологическая стираемость зубов,

патологические миграция и подвижность зубов, абфракции, периодонтальный абцесс, рецессия десны и др.)

11. Ширина ПЗДК (узкий, широкий). При этом узкий считали при плотном вхождении периодонтального зонда (Goldman Fox). Широкие ПЗДК учитывали при неплотном вхождении периодонтальным зондом (ВОЗ).

12. Количество ПЗДК в области всех поверхностей исследуемых зубов. Комплексная оценка прогностических параметров определяла индивидуальный уровень риска возможного прогрессирования заболевания, лечебно-профилактические мероприятия и частоту посещений. По расположению и площади заполнения многоугольника (ПЗМ) диаграммы, которые рассчитывались программой, определяли уровень риска возможного развития или прогрессирования заболевания. В зависимости от соотношения прогностических признаков интерпретировали 3 уровня риска возможного развития или прогрессирования заболевания: низкий, средний, высокий.

Низкая вероятность развития эндопериодонтита (ПЗМ менее 8%) отмечена зеленым цветом в центре многоугольника в тех случаях, когда все параметры находятся в низких пределах или 2 параметра в категории средней вероятности. Параметры низкой вероятности: пациент не курит; десневой индекс GI не более 0,8; КПЗ не более 4,9%; отсутствие подвижности зубов; не более 2-х сегментов с глубиной кармана 5 мм и более; ЭОМ не более 26 мкА; отсутствие деструкции в апикальной части периодонта и снижения высоты межальвеолярной перегородки; отношение потери альвеолярной кости к возрасту не более 0,1; отсутствуют признаки бруксизма, нет патологического зубодесневого кармана.

Средняя вероятность (ПЗМ от 8% до 22%) определена желтым цветом, если от трех и более параметров находятся в средних пределах, но не более двух параметров в категории высокой вероятности. Параметры средней вероятности: пациент «бывший курильщик» (5 лет и более) или «курит изредка», или «курильщик» (до 20 сигарет в день); десневой индекс GI в пределах 0,9–2,0; КПЗ в пределах 5,0–24,9%; подвижность зубов I-II степени; 3–8 сегментов с глубиной кармана 5 мм и более; ЭОМ в пределах 27–112 мкА; наличие очага деструкции в апикальной части периодонта и снижения высоты межальвеолярной перегородки; отношение потери альвеолярной кости к возрасту в пределах 0,2–0,9; присутствуют признаки бруксизма, узкий патологический зубодесневой карман при плотном вхождении периодонтального зонда Goldman Fox, 1–2 патологических зубодесневых карманов у зуба.

Высокая вероятность (ПЗМ от 23% и более) эндопериодонтита выявлена красным цветом на периферии функциональной диаграммы при наличии более двух высоких прогностических параметров (рисунок 4.1В). Параметры высокой вероятности: пациент «заядлый курильщик» (более 20 сигарет в день); десневой индекс GI более 2,0; КПЗ более 24,9%; подвижность зубов III степени; более 8 сегментов с глубиной кармана 5 мм и более; ЭОМ более 112 мкА; наличие очага деструкции в апикальной части периодонта и снижения высоты межальвеолярной перегородки; отношение потери альвеолярной кости к возрасту более 0,9; присутствуют признаки бруксизма, широкий

патологический зубодесневой карман при вхождении периодонтального зонда ВОЗ, 3-4 патологических зубодесневых карманов у зуба.

Заключение. Определены прогностические критерии развития эндопериодонтита у пациентов с болезнями периодонта. Предложена новая программа анализа прогностических признаков для обоснования применения комплексных лечебно-профилактических мероприятий. Разработан новый валидный метод прогнозирования вероятности развития эндопериодонтита у пациентов с болезнями периодонта на основании регрессионного анализа прогностических критериев ($\eta^2=65,0-88\%$), который дает возможность выбрать необходимые лечебно-диагностические мероприятия и частоту динамического наблюдения с постоянным мониторингом прогностических критериев. Это позволило наглядно информировать пациента об уровне риска развития болезней периодонта, проводить постоянный мониторинг прогностических признаков и повысить эффективность лечения до 97 %.

Список литературы

1. Дедова, Л. Н. Эндопериодонтит – новое в классификации болезней периодонта / Л. Н. Дедова, Ю. Л. Денисова, Л. А. Денисов // Стоматолог. Минск. – 2012. – № 3(6). – С.16–21.
2. Дедова, Л.Н. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь / Л.Н. Дедова, С.П. Рубникович, Ю.Л. Денисова, О.В. Кандрукевич, А.С. Соломевич, Н.И. Росеник // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – Т. 1, № 2. – С. 193–202.
3. Денисова, Ю. Л. Прогноз болезней периодонта у пациентов с зубочелюстными деформациями / Ю. Л. Денисова // Стоматолог. Минск. – 2012. – № 4(7). – С. 21–25.
4. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта: учебное пособие / Л. Н. Дедова [и др.]; под ред. Л. Н. Дедовой. – Минск: Экоперспектива, 2016. – 268 с.: ил.