

Нилунар Ницзяти
**ПОКАЗАТЕЛИ МАРКЕРОВ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ МАРГИНАЛЬНЫМ
ПЕРИОДОНТИТОМ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шевела Т. Л.
Кафедра хирургической стоматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Периодонтальный комплекс тканей, поддерживающий зуб, связан в своём развитии, топографии и функции. Маргинальный периодонтит - воспаление тканей периодонта полиэтиологической природы, сопровождающийся деструкцией периодонтальной связки и межальвеолярной кости, приводящий к утрате зубов.

Развитие маргинального периодонтита зависит от влияния местных и общих факторов. Среди них в большинстве случаев (80%) имеет место количественный и качественный состав зубного налёта, 12% составляют местные факторы: анатомические особенности, некачественные конструкции зубных протезов, кариозные полости и вредные привычки. 8% оставляют общие причины: системные заболевания, прием лекарственных средств.

Цель: изучить показатели остеопороза костной ткани у пациентов с различными формами генерализованного маргинального периодонтита.

Материалы и методы. На базе 14 Центральной районной поликлиники Партизанского района г. Минска проводилось обследование и лечение 112 пациентов, которые обратились к врачу пародонтологу. Пациенты предъявляли жалобы на подвижность зубов, боли, кровоточивость десны. Все пациенты были разделены на три группы в зависимости от тяжести течения заболевания: 1 группа – легкая форма, 2 группа – средняя форма и 3 группа тяжелая форма течения маргинального периодонтита. Обследование пациентов включало проведение ортопантограммы или конусно-лучевой компьютерной томографии (определение индекса Хаунсфильда во фронтальном отделе нижней челюсти), анализ крови на маркеры остеопороза: витамин Д, бета кросс Лапс и остеокальцин.

В 1-й группе пациентов по данным лучевых методов исследования определялось истончение кортикальной пластинки в области альвеолярного гребня, мелко петлистая структура костной ткани, индекс Хаунсфильда составил $650 \pm 0,25$ Ед. Маркеры остеопороза были в норме.

Во 2-й группе пациентов по данным лучевых методов исследования определялась прерывистая кортикальная пластинка в области альвеолярного гребня, крупно петлистая структура костной ткани, индекс Хаунсфильда составил $450 \pm 0,25$ Ед. Маркеры остеопороза были в норме.

В 3-й группе пациентов по данным лучевых методов исследования кортикальная пластинка в области альвеолярного гребня отсутствовала, снижение высоты межальвеолярных перегородок, снижение плотности костной ткани, индекс Хаунсфильда составил $300 \pm 0,25$ Ед. Снижение показателей остеопороза.

Результаты и их обсуждение. При сравнении результатов, полученных у пациентов в группах с различной степенью тяжести течения маргинального периодонтита проявление остеопороза в костной ткани нижней челюсти диагностируются истончением кортикальной пластинки, снижением плотности кости и высоты межальвеолярного гребня и изменениями маркеров остеопороза в крови.

Выводы. С целью ранней диагностики остеопороза костной ткани челюстей можно применять индекс Хаусфильда и показатели маркёров остеопороза таких как витамин Д, бета кросс Лапс и остеокальцин.