

*Соболева А. А., Комаревская Е. В., Кондратьев П. А.*

## **КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСТЕОПАРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Чайковская И. В.,*

*д-р мед. наук, доц. Майлян Э. А.*

*Кафедра стоматологии факультета интернатуры и последипломного образования, кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и аллергологии*

*Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, г. Донецк*

**Актуальность.** Несмотря на значительное количество ранее выполненных исследований различными авторами, тем не менее, окончательно не решён вопрос о причинах и механизмах развития убыли альвеолярной кости и потери костной ткани осевого скелета. Полученные к настоящему времени результаты имеют определенную противоречивость. Особый научный интерес представляет сочетанная патология хронического генерализованного пародонтита (ХГП) и постменопаузального остеопороза (ОП).

**Цель:** изучение хронического генерализованного пародонтита на фоне постменопаузального остеопороза.

**Материалы и методы.** Нами было проведено исследование клинических характеристик ХГП у женщин постменопаузального возраста в зависимости от состояния костной ткани. Для этого женщины основной группы, имеющие ХГП (n=212), нами были распределены в три подгруппы. Отдельно была выделена подгруппа лиц, имеющих ХГП при нормальных результатах остеоденситометрии (n=73). Вторую и третью подгруппу составили стоматологические пациенты, у которых ХГП сочетался соответственно с остеопенией (n=71) и остеопорозом (n=68).

**Результаты и их обсуждения.** По сравнению с группой здоровых женщин наибольшие значения индекса Грина-Вермильона при учёте компонентов зубного налёта были зафиксированы в группах женщин с ХГП, имеющих либо остеопению, либо остеопороз (p<0,01). У пациентов с ХГП и нормальными результатами остеоденситометрии также были существенно (в 3,26 раза) увеличены показатели Грина-Вермильона – 2,77 (2,12-3,72) баллов против 0,85 (0,60-1,15) баллов в контрольной группе (p<0,01). Аналогичная картина была характерна и для показателей гигиены полости рта. По сравнению со здоровыми женщинами, у которых гигиенический индекс Федорова-Володкиной составил 1,10 (1,10-1,35) баллов, наиболее выраженным и статистически значимым (p<0,01) был неудовлетворительный уровень гигиены с массивными зубными отложениями у женщин с хроническим генерализованным пародонтитом, который сочетался с остеопенией или (ОП) (соответственно 4,29 (3,50-4,62) и 4,23 (3,47-4,49) баллов). Отсутствие остеопоротических нарушений у женщин с ХГП также характеризовалось увеличением индекса Федорова-Володкиной (4,14 (3,61-4,60) баллов против 1,10 (1,10-1,35) баллов в контроле; p<0,01). Статистически значимые отклонения были и по интенсивности воспалительного процесса (p<0,01). Так, наибольшего значения достигали показатели индекса РМА в группах женщин с ХГП и ОП, остеопенией и у пациентов с нормальной плотностью кости (соответственно 76,5 (62,8-90,1) %, 75,3 (61,2-88,1) % и 74,4 (64,1-82,9) % против 15,6 (12,3-20,2) % в контроле; p<0,01).

**Выводы.** Представленные данные на наш взгляд подчёркивают роль проведенных пародонтологических индексов в ранней диагностике остеопороза, когда состояние полости рта как раз и является отражением здоровья костного скелета и открывает новые возможности для поддержания биохимических свойств костной ткани.