

**E.M. Фадеева**  
**ОСОБЕННОСТИ ПРОГНОЗА БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА У КУРИЛЬЩИКОВ**  
**Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ю.Л. Денисова**  
**Кафедра периодонтологии**  
**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск**

**E.M. Fadeeva**  
**FEATURES OF THE PROGNOSIS OF PERIODONTAL DISEASES IN SMOKERS**  
**Tutor: professor Y.L. Denisova**  
**Department of Periodontology**  
**Belarusian State Medical University, Minsk**

**Резюме.** Для анализа риска развития болезней периодонта у курильщика была разработана программа анализа прогностических признаков для обоснования применения комплексных лечебно-профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** курение, прогноз заболевания, болезни периодонта, планирование лечения, комплексное лечение.

**Resume.** Doctors should clearly inform the patient smoker about the risk level of periodontal diseases. A program for analyzing prognostic signs was developed to justify the use of comprehensive medical and preventive measures.

**Keywords:** smoking, prediction of disease, periodontal disease, treatment planning, complex treatment.

**Актуальность.** В настоящее время одним из основных направлений развития здоровья населения в Республике Беларусь и в мире является проблема изучения влияния курения на здоровье человека и разработки методов профилактики и лечения заболеваний, вызванных действием этой пагубной привычки. Курение способствует развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, оказывает раздражающее воздействие на слизистую оболочку ротовой полости (СОРП), ткани периодонта, негативно влияет на состояние твердых тканей зубов. Но, несмотря на тот факт, что уже на протяжении многих лет основные вредные воздействия составляющих компонентов табачного дыма на здоровье хорошо известны, курение продолжает оставаться одной из самых важных проблем здравоохранения.

**Цель:** определить основные прогностические критерии прогрессирования хронического генерализованного сложного периодонита у пациента с вредной привычкой в виде курения и обосновать их целесообразность использования в клинической практике врача-стоматолога.

**Задачи:**

1. Определить основные прогностические критерии прогрессирования хронического генерализованного сложного периодонита у пациента-курильщика.
2. Провести обоснование целесообразности использования прогноза в клинической практике врача-стоматолога.
3. Произвести построение программированной диаграммы прогноза для выбора лечебно-профилактических мероприятий.

**Материалы и методы.** Для выполнения поставленных задач была разработана программа для определения и анализа прогностических признаков развития заболевания по средствам построения программированной диаграммы, основанная на применении ЭВМ при обработке прогностических признаков. Прогностические критерии включают в себя привычки (курение табака), десневой индекс GI (Loe, Silness, 1963), КПЗ (сегменты с кровоточивостью / общее количество сегментов), подвижность зубов, отношение потери альвеолярной кости к возрасту, признаки бруксизма.

**Результаты и их обсуждение.** Каждый параметр программированной диаграммы имеет собственную шкалу измерений. Все прогностические признаки интерпретированы в зависимости от уровня риска возможного развития или прогрессирования заболевания (низкий, средний, высокий).

**Табл. 1.** Прогностические критерии прогрессирования хронического сложного периодонтита

Вероятность (y)		низкая		средняя		высокая	
		1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов	6 баллов
<b>Прогностический критерий (предиктор) (x)</b>							
1	x <sub>1</sub>	Привычки (курение табака)	не курит	бывший курильщик	курит изредка	курит	более 20 сигарет в день
2	x <sub>2</sub>	Десневой индекс GI (Loe, Silness, 1963)	≤ 0,8	0,9–1,2	1,3–1,6	1,7–2,0	2,1–2,5
3	x <sub>3</sub>	КПЗ (сегменты с кровоточивостью / общее кол-во сегментов), %	0–4,9	5,0–8,9	9,0–15,9	16,0–24,9	25,0–34,9
4	x <sub>4</sub>	Подвижность зубов	отсутствует	I степени	I степени	II степени	III степени
5	x <sub>5</sub>	Отношение потери альвеолярной кости к возрасту	≤ 0,1	0,2–0,4	0,5–0,7	0,8–0,9	1,0–1,2
6	X <sub>6</sub>	Признаки бруксизма	нет	да	да	да	да

Низкая вероятность развития болезней периода у пациента-курильщика определяется зеленым цветом в центре многоугольника в тех случаях, когда все параметры находятся в низких пределах или два параметра в категории средней вероятности. Средняя вероятность отмечается желтым цветом, если от трех и более параметров находятся в средних пределах, но не более двух параметров в категории высокой вероятности. Высокая вероятность выявляется красным цветом на периферии диаграммы при наличии более двух высоких прогностических критериев.

Было проведено клиническое обследование пациента М., который пришел на прием с жалобами на подвижность зубов, гноетечение, неприятный запах изо рта (рисунок 1).

В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Имеется вредная привычка (курение табака) более 20 сигарет в день.

Клиническая картина: На зубах верхней и нижней челюсти мягкие и твердые зубные отложения, гноетечение в области патологического периодонтального кармана в области зуба 3.3. Десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании, контур изменен. Глубина зондирования периодонтальных карманов до 10 мм. Патологическая подвижность зубов II степени.

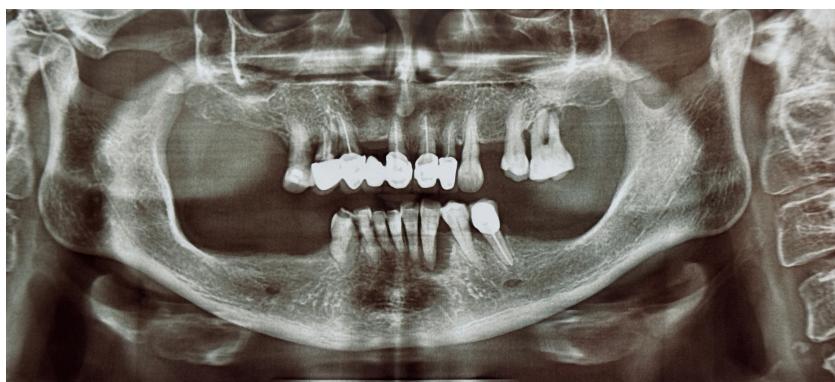


Рис. 1 – ОПТГ пациента М.

Пациент М. имеет высокий риск развития болезней периодонта на основании значений прогностических критериев (рисунок 2, таблица 2).

Табл. 2. Значения прогностических критериев пациента М.

Привычки (курение табака)	Более 20 сигарет в день
Десневой индекс GI (Loe, Silness, 1963)	2,2
КПЗ (сегменты с кровот. / общее кол-во сегментов), %	95
Подвижность зубов	II степени
Отношение потери альвеолярной кости к возрасту	1,2
Признаки бруксизма	да

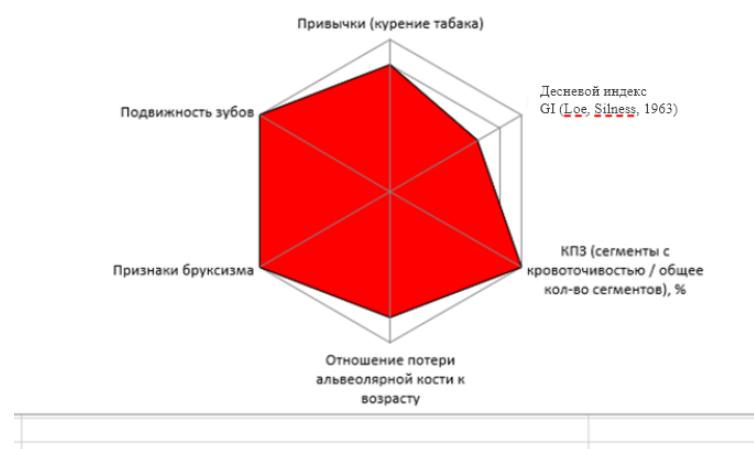


Рис. 2 – Прогноз развития болезней периодонта пациента М.

### **Выводы:**

1. Определены основные прогностические критерии прогрессирования хронического генерализованного сложного периодонита у пациента-курильщика.
2. Разработанная методика анализа прогностических признаков развития и прогрессирования болезней периодонта у пациентов-курильщиков дает возможность наглядно продемонстрировать пациенту уровень риска развития болезней периодонта, выбрать необходимые лечебно-диагностические мероприятия и частоту динамического наблюдения с постоянным мониторингом прогностических критериев, что позволяет повысить эффективность лечения.

### **Литература**

1. Дедова, Л.Н. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта: учебное пособие / Л.Н. Дедова [и др.]; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск: Экоперспектива, 2016. – 268с.
2. Дедова, Л.Н. Диагностика болезней периодонта: учебн.-метод. пособие / Л.Н. Дедова.. – Мин.: БГМУ, 2004. – 70 с.
3. Денисова, Ю.Л. Прогноз болезней периодонта у пациентов с зубочелюстными деформациями / Ю.Л. Денисова // Стоматолог. – 2012. – №4. – С. 21-25.
4. Орехова, Л.Ю. Некоторые аспекты патогенеза заболевания периодонта курящих людей (обзор литературы)/ Л.Ю. Орехова, Е.Д. Кучумова, Н.А. Лелеткина, А.А. Бармашева, Е.С. Худовекова// Пародонтология. – 2011. – №4(61). – С. 17-22.
5. R. I. Garcia, M. M. Henshaw, and E. A. Krall, “Relationship between periodontal disease and systemic health,” Periodontology 2000, vol. 25, no. 1, pp. 21–36, 2001.