

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ФИПО

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

*Докладчики:*

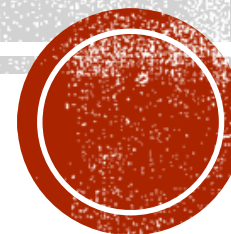
ассистент кафедры стоматологии ФИПО, Соболева Анна Александровна

ассистент кафедры стоматологии ФИПО, Кондратьев Павел Александрович

к.мед.н, доцент кафедры стоматологии ФИПО Комаревская Елена Владимировна

*Научный руководитель:*

д.мед.н., профессор кафедры стоматологии ФИПО, Чайковская Илона Владиславовна



- Задачей исследования явилось изучение основных клинических проявлений у женщин с хроническим генерализованным пародонтитом средней тяжести период постменопаузы.
- У всех обследованных 212 женщин с хроническим генерализованным пародонтитом, которые вошли в основную группу, преобладали жалобы на кровоточивость дёсен при чистке зубов и приёме твердой пищи, дискомфорт в дёснах, явления галитоза, а также подвижность зубного ряда.
- При объективном исследовании пациентов были выявлены выраженные застойные явления в десне, признаки катарального гингивита, отмечалось снижение высоты десневых сосочков и закругление его вершины. Десневой край имел цианотичный оттенок и был отёчным. При пальпации отмечалась болезненность и кровоточивость. Наиболее выраженные изменения наблюдались во фронтальном отделе нижней челюсти.



- При сборе анамнеза выясняли жалобы и сроки их появления. Учитывали наличие боли, наличие и характер кровоточивости дёсен, подвижности и смещения зубов, неприятного запаха изо рта, наличия мягких и твёрдых зубных отложений, а также дефекты пломб и ортопедических конструкций, эстетический дискомфорт.



## СХЕМЫ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ

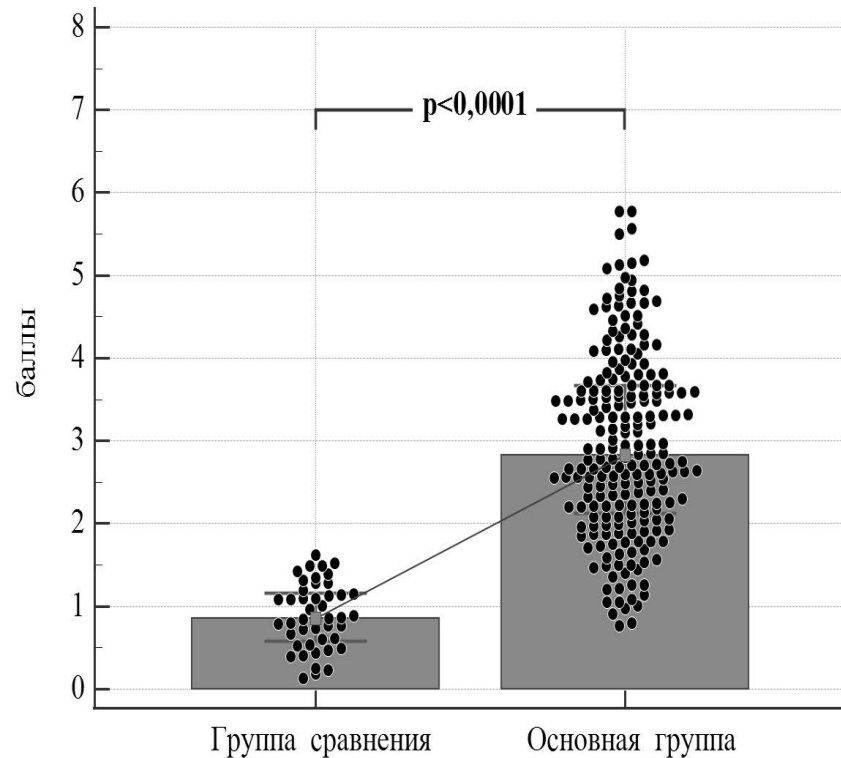
Группа женщин	Схема терапии
<p>Основная группа I (ХГП-СТ на фоне нормальных результатов остеоденситометрии, n=73/71*):</p> <p>1) группа Ia (n=36/36*)</p> <p>2) группа Ib (n=37/35*)</p>	<p>1) стандартная терапия ХГП-СТ;</p> <p>2) стандартная терапия ХГП-СТ и препарат витамина D по схеме в зависимости от его исходного уровня, препарат кальция.</p>
<p>Основная группа II (ХГП-СТ на фоне остеопении n=71/63*)</p>	<p>Стандартная терапия ХГП-СТ, препарат витамина D по схеме в зависимости от исходного уровня, препарат кальция</p>
<p>Основная группа III (ХГП-СТ на фоне остеопороза, n=68/57*)</p>	<p>Стандартная терапия ХГП-СТ, препарат витамина D по схеме в зависимости от исходного уровня, препарат кальция, препарат ибандроновой кислоты</p>



- Коррекцию насыщенности организма женщин витамином D осуществляли с помощью назначения в течение 4-х или 8-ми недель насыщающей дозы витамина. При дефиците витамина D (исходный уровень 25(OH)D ниже 20 нг/мл) насыщающей суммарной дозой холекальциферола является 400000 МЕ, а при недостаточности витамина D (исходный уровень 25(OH)D в пределах 20-29 нг/мл) – 200000 МЕ.
- С целью насыщения нами были выбраны следующие схемы терапии. При дефиците витамина D женщинам рекомендовали ежедневный прием холекальциферола по 14 капель (по 7000 МЕ/сутки) в течение 8 недель. Если исходно у пациентов определялась недостаточность витамина D, то длительность ежедневного приема холекальциферола по 14 капель (по 7000 МЕ/сутки) сокращалась до 4 недель.
- В дальнейшем рекомендовали переходить на поддерживающие дозы. Для этого использовали «Кальций-Д3 Никомед Форте» по 1 таблетке (500 мг кальция, 400 МЕ холекальциферола) два раза в сутки.



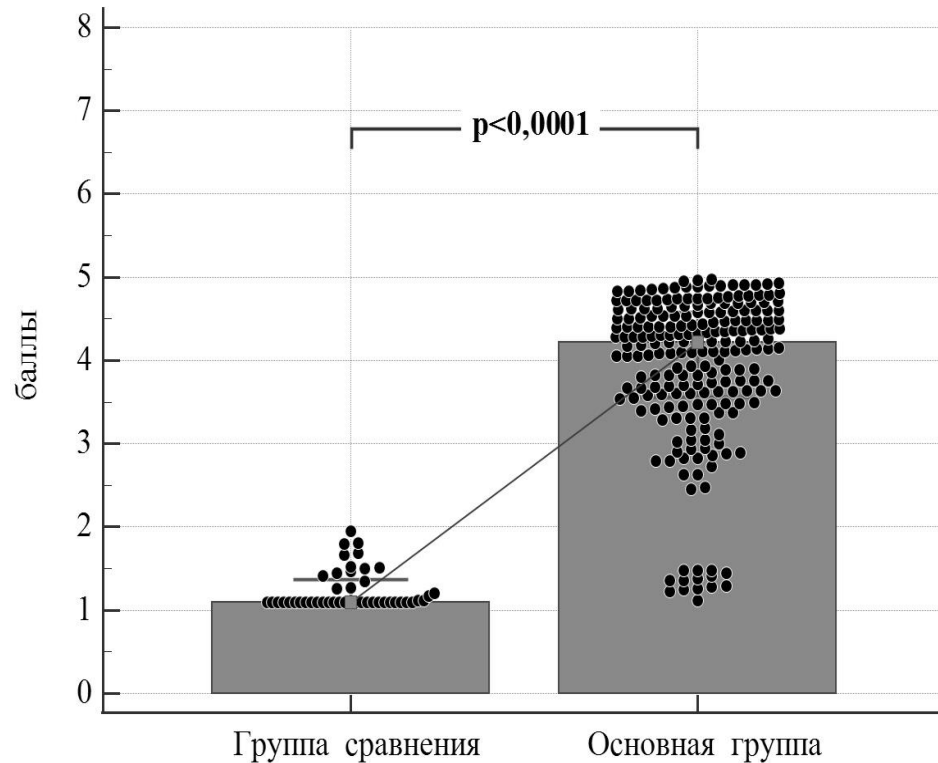
## СУММАРНЫЙ ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ГРИНА ВЕРМИЛЬОНА У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ.



У женщин основной группы вышеуказанный суммарный гигиенический индекс достигал значения 2,83, тогда как в группе сравнения он составил 0,85. При этом у здоровых женщин отсутствовали налёт и признаки зубных отложений. Таким образом, у женщин постменопаузального возраста, наличие хроническим генерализованным пародонтитом обуславливает существенное (в 3,3 раза) увеличение показателя индекса Грина-Вермильона.



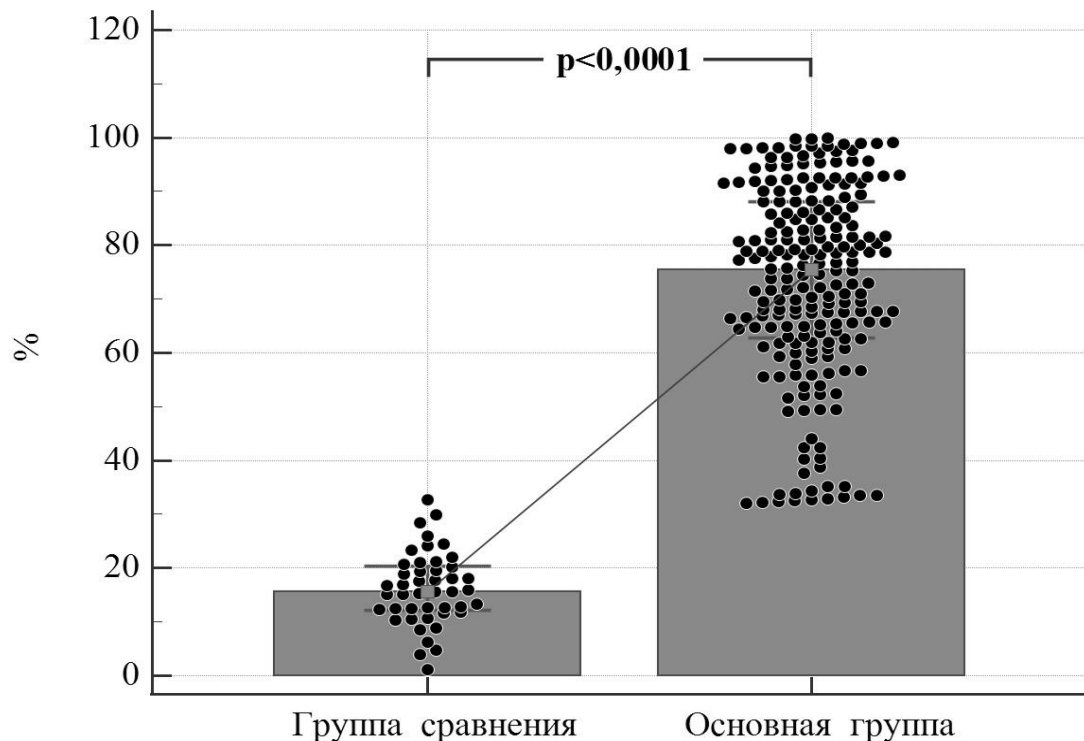
## ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ



- При изучении гигиенического состояния полости рта по индексу Фёдорова-Володкиной было установлено, что в группе сравнения показатель составил 1,10. В группе же женщин с хроническим генерализованным пародонтитом вышеуказанный индекс был в 3,84 раза выше, составив 4,22. Различия между группами были значительными. У пациентов определялось обильное количество мягкого зубного налёта, покрывающего зубы. Цветовая гамма зубного ряда имела вариационный спектр от светло-желтого, светло-коричневого до серого.



## ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА РМА У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ.

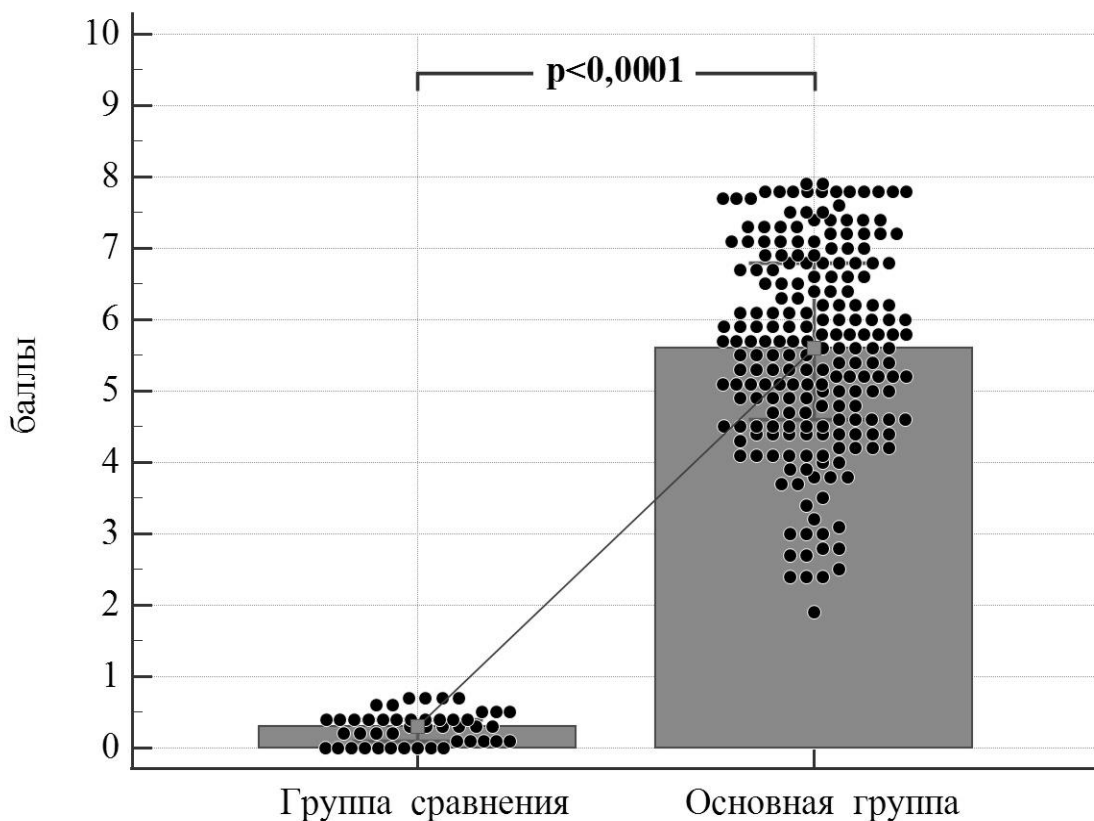


Проводя сравнительную оценку индекса РМА в представленных группах, было установлено, что в основной группе у женщин с хроническим генерализованным пародонтитом в период постменопаузы воспалительный процесс значительно выражен, составив 75,5. Индекс воспаления в основной группе в 4,84 раза превышал аналогичный показатель, установленный в группе здоровых женщин 15,6.





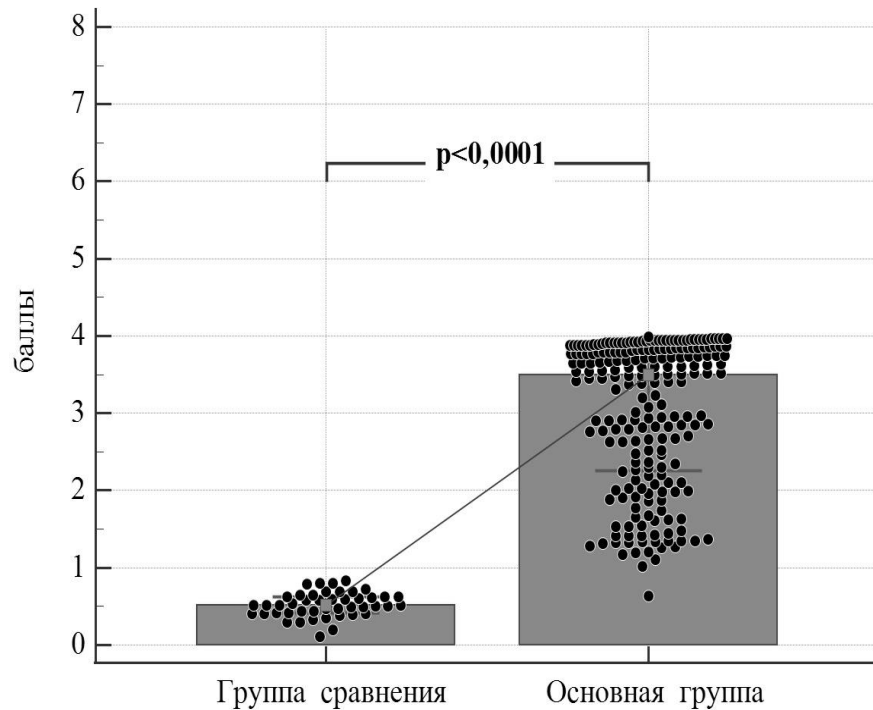
## ПОКАЗАТЕЛЬ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА РАССЕЛА У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ.



- Выраженность дистрофически-воспалительного процесса в пародонте анализировали на основании показателей пародонтального комплекса. Значения индекса Рассела у женщин основной группы составил 5,6, что значительно и статистически значимо превышало данный показатель в группе здоровых женщин 0,3.



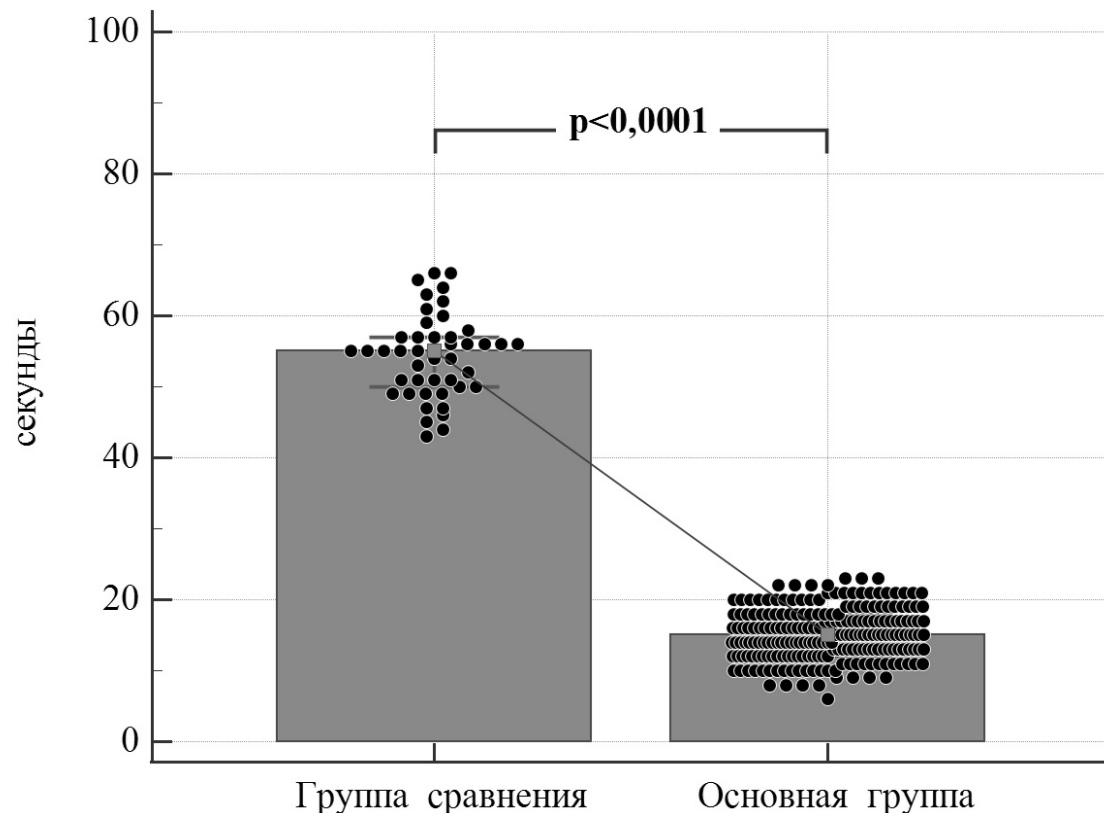
## ИНДЕКС СРІТN У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ.



Оценивая нуждаемость в лечении установлено, что у женщин с хроническим генерализованным пародонтитом в период постменопаузы индекс СРІТN, достигнув значения 3,50, в 4,35 раза превышал полученные показатели в группе сравнения – 0,52. Это свидетельствует о необходимости проведения коррегирующего лечения с использованием бисфосфонатов как с целью восстановления структуры костной ткани, так и для купирования воспалительных процессов, происходящих в полости рта у женщин с хроническим генерализованным пародонтитом.



## ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОБЫ КУЛАЖЕНКО У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ.



- При проведении пробы Кулаженко установлено, что проницаемость капилляров дёсен по данным вакуумной пробы имеет статистически значимые отличия у женщин основной группе в сравнении с лицами контрольной группы. Наличие хронического генерализованного пародонтита у женщин ассоциировалось со снижением результатов пробы Кулаженко. Так, при проведении сравнительной оценки в исследуемых группах было установлено, что проницаемость капилляров существенно различается. У женщин основной группы показатели пробы Кулаженко были в 3,67 раза ниже, чем в группе здоровых женщин – 15,0 против 55,0 соответственно. Статистическая значимость различий между результатами в двух сравниваемых группах была обусловлена наличием у пациентов хроническим генерализованным пародонтитом не только гиперемии и отёчности десен, но и их кровоточивости.



## ВЫВОДЫ:

- По сравнению с группой здоровых женщин наибольшие значения индекса Грина-Вермильона при учёте компонентов зубного налёта были зафиксированы в группах женщин с хроническим генерализованным пародонтитом, имеющих либо остеопению, либо остеопороз. У пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом и нормальными результатами остеоденситометрии также были существенно в 3,26 раза увеличены показатели Грина-Вермильона – 2,77 баллов против 0,85 баллов в контрольной группе.
- Аналогичная картина была характерна и для показателей гигиены полости рта. По сравнению со здоровыми женщинами, у которых гигиенический индекс Федорова-Володкиной составил 1,10 баллов, наиболее выраженным и статистически значимым был неудовлетворительный уровень гигиены с массивными зубными отложениями у женщин с хроническим генерализованным пародонтитом, который сочетался с остеопенией или остеопорозом соответственно 4,29 и 4,23 баллов. Отсутствие остеопоротических нарушений у женщин с хроническим генерализованным пародонтитом также характеризовалось увеличением индекса Федорова-Володкиной 4,14 баллов против 1,10 баллов .
- Статистически значимые отклонения были и по интенсивности воспалительного процесса. Так, наибольшего значения достигали показатели индекса РМА в группах женщин с хроническим генерализованным пародонтитом и остеопорозом, остеопенией и у пациентов с нормальной плотностью кости соответственно 76,5 %, 75,3 % и 74,4 % против 15,6.
- Также следует обратить внимание на индекс CRITN. Его наибольшие значения достигали у стоматологических пациентов с остеопорозом и остеопенией 3,56 и 3,49 соответственно против 0,52 у здоровых женщин. У женщин с хроническим генерализованным пародонтитом и нормальными результатами остеоденситометрии количество баллов по индексу CRITN также было снижено.
- При изучении стойкости капилляров десны в фронтальном участке было установлено, что у женщин с хроническим генерализованным пародонтитом образование гематомы наступало достаточно продолжительный промежуток времени и составляло при остеопении 15,0 секунд, при нормальных результатах остеоденситометрии 15,0 секунд, а при остеопорозе 14,4 секунд. Во всех случаях вышеуказанные показатели были значительно ниже , чем у здоровых женщин 55,0 секунд.



- 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.
- Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что первичными симптомами поражения скелета женщин могут являться заболевания тканей пародонтального комплекса. Поэтому первым специалистом, который может заподозрить и в дальнейшем диагностировать остеопоротические нарушения в раннем периоде, может стать именно стоматолог. Это позволит предотвратить более тяжёлую картину тех необратимых процессов, которые приведут к серьёзным изменениям в структуре костной ткани всего организма, а также возникновению остеопоротических переломов, ухудшающих качество жизни данной категории женщин, а в более тяжелых случаях и приводящих к летальному исходу.



Благодарю за внимание!

