

ОБСЛЕДОВАНИЕ И ДИАГНОСТИКА ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

М.С.Ковалева

EXAMINATION AND DIAGNOSTICS OF PERIODONTAL PATIENTS

M.S.Kovaleva

Институт медицинского образования НовГУ, sonata_stom@mail.ru

Проблема обследования пациентов с заболеваниями пародонта очень актуальна. Полнотченное обследование пародонтологического больного необходимо для точной диагностики и правильно выбранной тактики лечения заболевания. Тем не менее, полное обследование таких пациентов имеет определенные трудности.

Ключевые слова: пародонтит, заболевания пародонта, методы лабораторного и клинического обследования

The paper addresses the relevant problem of examining patients with periodontal disease. Full medical examination of the periodontal patients is needed for accurate diagnosis and choosing the tactics of treatment. Nevertheless, full examination of such patients might be difficult.

Keywords: periodontal pathology, periodontitis, laboratory and clinical methods of examination

Особенности обследования больных с заболеваниями пародонта заключаются в следующем:

— трудность выявления причины заболевания и его патогенеза на всех стадиях развития заболевания;

— болезни пародонта — термин собирательный, объединяющий большую группу различных по этиологии и патогенезу поражений пародонта;

— тесная связь заболеваний пародонта с обще-соматической патологией;

— врач-стоматолог на амбулаторном приеме ограничен во времени;

— отсутствие должного оснащения стоматологических кабинетов, клиник, как следствие, ограниченная возможность в полной мере провести дополнительные лабораторные и инструментальные методы обследования состояния пародонта;

— необходимость взаимодействовать с терапевтами, ортопедами, ортодонтами;

— длительный неуклонно прогрессирующий характер заболеваний пародонта;

— необходимость применения большого количества различных идексных показателей и других дополнительных методов исследования.

Диагностика — это всегда алгоритм, эффективность которого зависит от качества информации как исходной, так и вторичной, поступающей в виде обратной связи, т.е. диагностического процесса. Первое требование к алгоритму — четкость структуры [1]. Первая структурная единица диагностического алгоритма — жалобы больного. Последние объективизируются с помощью второй информационной единицы диагностического алгоритма — анамнеза. Осмотр — первая проверка версии диагноза. Верификация диагноза — это параклинические исследования, и здесь успех зависит от четкого плана обследования [2].

Традиционный подход в диагностике заболеваний пародонта заключается в оценке состояния десен, определении сохранности зубо-десневого при-

крепления, наличии «ложных» или истинных зубо-десневых карманов, уровня снижения прикрепления периодонтальной связки к корню зуба, наличии над- и поддесневых назубных отложений, наличии и характере рецессии десны, подвижности зубов, уровня резорбции альвеолярного отростка по панорамной рентгенограмме.

Диагностика заболеваний пародонта, как правило, по-прежнему осуществляется на основании данных анамнеза и осмотра. Большинство пародонтальных индексов, предлагаемых для оценки состояния пародонта, не стандартизовано, поэтому мнение о них целого ряда авторов различное, а на практике врачи-стоматологи проявляют к ним обоснованное сдержанное отношение. К тому же диагностике мало помогает оценка гигиенического состояния полости рта и степени тяжести уже развившегося патологического процесса [3]. Цель диагностического процесса — не обнаружение болезни вообще, а выявление вполне определенного заболевания. Врач судит о болезни на основании ее симптомов, мыслит категориями нозологическими.

Материалы и методы

В большинстве случаев заболевания пародонта тесно связаны с различной и многогранной патологией внутренних органов и систем, поэтому больные нуждаются во **всестороннем обследовании**, как клиническом, так и лабораторном [2, 3]. Поэтому применяются:

1. Лабораторные исследования, которые могут потребоваться как для установления и подтверждения диагноза, так и для определения прогноза и контроля за течением болезни и эффективности лечения. Эти исследования, как правило, проводятся при расстройствах кроветворения, инфекциях, опухолях, аллергических состояниях и иммунопатиях. Материалом для лабораторных исследований могут быть различные биологические жидкости: кровь (цельная, плазма, лейкоциты и эритроциты), слюна, ротовая жидкость, десневая жидкость, отделяемое зубо-

Таблица 1

Методы исследования пародонтологического больного

Симптомы заболеваний пародонта	Методы выявления и оценки
1. Хроническое воспаление десен, гноетечение из пародонтальных карманов	— Проба Шиллера-Писарева — Исследование параметров дешевой жидкости (ДК) — Бензидиновая проба — Бактериоскопия содержимого пародонтальных карманов (ПК) — Термометрия десны и ПК — Исследование фракций воды в ротовой жидкости (РЖ)
2. Наличие пародонтальных карманов	— Измерение глубины ПК — Рентгенологическое исследование альвеолярных отростков челюстей и зубов с заполнением ПК контрастными веществами
3. Над- и поддесневые на-зубные отложения	— Витальное окрашивание «зубного» налета
4. Резорбция костной ткани альвеолярного отростка	— Прицельная дентальная рентгенография — Панорамная рентгенография — Ортопантомография — Компьютерная томография — Денситометрический анализ рентгенограмм — Эхостеометрия — Определение концентрации в крови щелочной фосфатазы, ионов кальция, лимонной кислоты, оксипролина
5. Подвижность зубов, на-рушение окклюзии	— Определение степени подвижности зубов — Выявление суперконтактов зубов при помощи окклюзограмм — Выявление функциональной перегрузки зубов методом анализа одонтопародонтограмм
6. Нарушения в микроциркуляторном русле пародонта, изменение тканевого метаболизма	— Биомикроскопия (витальная микроскопия) десен — Реопародонтография — Фотоплетизмография — Проба Кулаженко — Проба Ротгера — Определение кислородного баланса тканей
7. Изменения местной иммунологической реактивно-сти и резистентности тка-ней пародонта	— Определение в РЖ и ДЖ защитных факторов (лизоцима, пропердина, иммуноглобулинов и др.) — Эксфолиативная цитология — Проба Ясиновского — Проба Кавецкого—Базарновой — Проба Мак-Клюра—Олдрича
8. Гиперестезия шеек зубов	— Пробы с механическими, температурными и химическими раздражителями — Определение стираемости зубов (горизонтальная, вертикальная; локализованная, генерализованная)
9. Изменения со стороны других органов и систем	— Клинический анализ крови, мочи — Биохимический анализ крови на содержание глюкозы — Консультации и обследование у эндокринолога, ревматолога, гастроэнтеролога, аллерголога, иммунолога — Консультации стоматолога-хирурга, стоматолога-ортопеда

десневого кармана, а также ткани (десна, грануляционная ткань), полученные путем иссечения, соскоба, пункции и т.д.

2. Аллергологические тесты имеют важное значение в оценке состояния больного. Чаще применяют аппликационные методики. Результаты учитывают через 10—20 минут (реакции немедленного типа), 24, 48 и 72 часа (реакции замедленного типа).

3. Биохимические исследования позволяют оценить коллагенолитическую активность десневой жидкости, интенсивность распада костной ткани,

содержание глюкозы в крови, уровень щелочной фосфатазы и т.д.

4. Иммунологические исследования включают определение количества лимфоцитов и функциональной активности звеньев иммунной системы. Иммунограмма.

5. Пародонтальные индексы, которые подразделяются на *обратимые* (ПМА, Рассела, СРТН и др.), основанные на таких признаках как воспаление, кровоточивость, подвижность зубов, отражающие динамику патологического процесса и эффективность

лечения, и на **необратимые (сложные)** — рентгенологический индекс, индекс атрофии десны, индекс Кетчке, Рамфьюрда, позволяющие получить данные о резорбции костной ткани альвеолярного отростка.

6. Панорамная рентгенография альвеолярного отростка, челюстей — основной метод рентгенологического исследования, важнейший способ оценки состояния костной ткани при пародонтите, пародонтозе, идиопатических заболеваниях пародонта. Для характеристики патологических изменений при анализе рентгенограммы принимают во внимание: расширение периодонтальной щели, остеопороз межальвеолярной перегородки (при котором имеет место уменьшение количества костных балочек в единице объема), остеосклероз, деструкцию кортикальной пластиинки альвеолы, вертикальную и горизонтальную резорбцию альвеолярного отростка.

При обследовании пародонтологических больных необходимо помнить, что **простое, формальное сочетание (или суммирование) внешних проявлений болезни не может привести к правильному диагнозу.**

Практическому врачу-пародонтологу в условиях массового амбулаторного приема необходим четкий алгоритм действий, включающий **комплекс диагностических тестов** (табл. 1).

Заключение

Врач-пародонтолог (стоматолог) должен иметь представление о наличии алгоритмов обследования конкретного больного, используя исключительно принцип комплексности.

Заболевания пародонта не являются изолированными от общесоматической патологии, поэтому при обследовании пародонтологического больного необходимо принимать во внимание общий статус пациента [4—6]. Необходимо выявлять общесоматическую патологию путем лабораторных методов обследования. Практикующий врач-пародонтолог обязан направлять пародонтологического пациента с выявленной общесоматической патологией на консультации к смежным специалистам для коррекции общей картины здоровья пародонтологического больного. В

далнейшем успех лечения таких пациентов у врача-пародонтолога гораздо выше, и вероятность длительной ремиссии наиболее очевидна.

1. Куракина Н.В., Кутепова Т.Ф. Заболевания пародонта. М.: Медицинская книга; Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2000. 162 с.
2. Listl S., Faggion C.M. Jr. Income-related inequalities in chewing ability of Europeans aged 50 and above // Community Dent Health. 2012. June. Vol. 29(2). P. 144-148. PubMed PMID: 22779375.
3. Faggion C.M. Jr, Listl S., Giannakopoulos N.N. The methodological quality of systematic reviews of animal studies in dentistry. Vet J. 2012. May. Vol. 192(2). P. 140-147. PubMed PMID: 21924652.
4. Цепов Л.М., Морозов В.Г., Николаев А.И. Клиническо-лабораторная диагностика заболеваний пародонта: Справочно-методическое пособие. Смоленск: СГМА, 1995. 80 с.
5. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. М.: МЕДпрессинформ, 2002. 192 с.
6. Meyer-Bäumer A., Pritsch M., Cosgarea R. Prognostic value of the periodontal risk assessment in patients with aggressive periodontitis // J. Clin Periodontol. 2012. № 39. P. 651-658.

References

1. Kurakina N.V., Kutepova T.F. Zabolevaniya parodonta [Diseases parodonta]. Moscow; Nizhniy Novgorod, 2000. 162 p.
2. Listl S., Faggion C.M. Jr. Income-related inequalities in chewing ability of Europeans aged 50 and above. Community Dent Health, 2012, June, vol. 29(2), pp. 144-148. PubMed PMID: 22779375.
3. Faggion C.M. Jr, Listl S., Giannakopoulos N.N. The methodological quality of systematic reviews of animal studies in dentistry. Vet J, 2012, May, vol. 192(2), pp. 140-147. PubMed PMID: 21924652.
4. Tsepov L.M., Morozov V.G., Nikolaev A.I. Kliniko-laboratornaya diagnostika zabolевaniy parodonta: Spravochno-metodicheskoe posobie [Clinical and laboratory diagnosis of periodontal diseases: a reference Handbook]. Smolensk, 1995. 80 p.
5. Tsepov L.M., Nikolaev A.I. Diagnostika i lechenie zabolевaniy parodonta [Diagnosis and treatment of periodontal diseases]. Moscow, 2002. 192 p.
6. Meyer-Bäumer A., Pritsch M., Cosgarea R. Prognostic value of the periodontal risk assessment in patients with aggressive periodontitis. J. Clin Periodontol, 2012, no. 39, pp. 651-658.