

ID: 2015-11-5-A-5471

Краткое сообщение

Исмаилова О.А., Еремина Н.В., Струков В.И., Смирнова Н.М.

Рентгенологическая диагностика при хроническом генерализованном пародонтите, осложненном постменопаузальным остеопорозом

ГБОУ ДПО Пензенский институт усовершенствования врачей Минздрава России, кафедра стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической и стоматологии детской

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, рентгенологическая диагностика, постменопаузальный остеопороз

Введение

Одной из актуальных проблем современной стоматологии являются заболевания пародонта, что связано с их широкой распространенностью и сочетанным характером поражения. При этом в патологический процесс помимо собственных тканей пародонта вовлекаются еще и другие органы и системы, что приводит к нарушению метаболических связей и ухудшению качества жизни больных.

На сегодняшний день актуальной проблемой пародонтологии является изучение влияния различных системных факторов на механизм локальной морфофункциональной тканевой реакции. Одним из таких факторов является гормональный дисбаланс в постменопаузальном периоде у женщин, приводящий к нарушению в системе кальцийрегулирующих гормонов, контролирующих процесс костного ремоделирования.

Особый интерес у стоматологов вызывает остеопороз, как наиболее распространенное заболевание из группы метаболических остеопатий. В настоящее время в современной литературе приведены противоречащие результаты большого количества исследований, посвященных патологии пародонта при системном остеопорозе.

Одни исследователи установили, что системный остеопороз распространяется на челюсти и делает ткани пародонта восприимчивыми к инфекционному разрушению.

Другие обнаружили обратную связь: в своих исследованиях выявили высокую частоту системного остеопороза у больных с пародонтитом.

Однако есть данные, которые расходятся с вышеизложенными. Авторы исследования не установили корреляционной связи между пародонтитом и остеопорозом.

Таким образом, на сегодняшний день в литературе очень мало данных, характеризующих взаимосвязь остеопороза с заболеваниями пародонта воспалительного характера.

Цель: изучение клинико-патогенетических особенностей заболеваний пародонта у женщин с постменопаузальным остеопорозом с различной степенью минерализации костной ткани.

Задачи исследования:

1. Определить зависимость между степенью тяжести воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП) и минеральной плотностью костной ткани (МПКТ).
2. Выявить рентгенологические особенности остеопороза челюстных костей.

Материал и методы

Обследованы 80 женщин (на базе медицинского центра остеопороза и кафедры стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической и стоматологии детской ГБОУ ДПО Пензенского института усовершенствования врачей) в возрасте от 50 до 75 лет.

В ходе исследования использовали следующие клинические методы: сбор анамнеза, внешний осмотр челюстно-лицевой области и осмотр полости рта. Гигиеническое состояние полости рта определяли с помощью гигиенического индекса Федорова-Володкиной (1971г.), распространенность воспалительного поражения десен и тяжесть ВЗП с помощью индекса РМА и пародонтального индекса (ПИ по Russel, 1956г.).

Для выявления характера и степени тяжести патологического процесса в костной ткани челюстей и альвеолярных отростков применяли метод конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) на компьютерном томографе Galileos Comfort Plus (Sirona, Германия). При анализе срезов компьютерной томографии обращали внимание на структуру костной ткани и целостность кортикальной пластинки альвеолярных отростков.

Для количественной оценки потери МПКТ проводили денситометрическое исследование состояния костной ткани предплечья при помощи рентгеновского абсорбционного денситометра DTX-100 (Дания).

Результаты и обсуждение

Все обследованные были разделены на 4 группы: 1 группа - больные с пародонтитом легкой степени тяжести - 23 человека, 2 группа - больные пародонтитом средней степени тяжести - 30 человек, 3 группа - больные тяжелой степенью пародонтита - 14 человек, 4 группа - группа контроля - практически здоровые женщины - 13 человек.

В ходе проведенного исследования была выявлена зависимость гигиенического индекса и индексов воспаления пародонта от степени тяжести пародонтита. Чем тяжелее степень тяжести пародонтита, тем выше данные индексные показатели (табл. 1).

На срезах КЛКТ выявлено:

У обследованных 1-ой группы - определялись начальные проявления краевого остеопороза межзубных перегородок, «разрыхление» кортикальной пластинки и уменьшение интенсивности костной тени.

Таблица 1. Индекс гигиены и пародонтальные индексы в группах обследованных

Индексы	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4
ИГ	1,70±0,10	2,51±0,51	2,62±0,43	0,51± 0,06
ПМА	26,5±1,50	53,75±11,62	62,81±8,52	6,86±0,91
ПИ	1,25±0,05	3,50±0,35	5,07±0,38	0,46±0,04

Таблица 2. Потеря минеральной плотности костной ткани по Т-шкале в группах обследованных

	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4
МПКТ	-0,625± 0,075	-2,63±0,64	-2,74±0,45	-0,23±0,57

У обследованных 2-ой группы – уменьшение интенсивности костной тени и появление дефектов кости. В теле и ветви нижней челюсти выявлены очаги пятнистого остеопороза, характеризующиеся наличием участков просветления различной величины, с нечеткими контурами, имеющие овальную и многоугольную форму. Корковый слой кости не изменен. На верхней челюсти преобладает равномерный остеопороз: костные трабекулы слабо дифференцируются, корковый слой истончен на всем протяжении. На верхней и нижней челюстях остеопороз межзубных перегородок с остеолизом (полным и бесследным рассасыванием костной ткани) до ½ длины корня зуба.

У обследованных 3-ей группы - так же выявлены признаки пятнистого и равномерного остеопороза челюстных костей, остеопороз межзубных перегородок с остеолизом их до 2/3 длины корня зуба.

У обследованных 4-ой группы рентгенологические признаки пародонтита не выявлены.

При анализе абсолютных значений минеральной плотности костной ткани в дистальном участке костей предплечья обнаружены изменения МПКТ (табл. 2).

В 1-ой и в 4-ой группах показатели соответствовали норме, а во 2-ой и 3-ей группах отмечались признаки остеопороза.

Выводы

1. По данным КЛКТ было выявлено, что постменопаузальный остеопороз проявляется по-разному на верхней и нижней челюстях. На верхней челюсти преобладает равномерная остеопения губчатой кости и кортикального отделов кости, на нижней челюсти преобладает пятнистая форма заболевания.
2. Между степенью тяжести воспалительных заболеваний пародонта и потерей МПКТ имеется корреляционная зависимость: чем тяжелее степень пародонтита, тем меньше МПКТ.
3. Выявление рентгенологической картины остеопороза челюстей может служить ранним диагностическим признаком системного остеопороза.

Таким образом, обследование и лечение ВЗП у пациентов с системным остеопорозом должно быть комплексным, с привлечением смежных специалистов.