

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава РФ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

**Тюрин С.М. – очный аспирант кафедры стоматологии
факультета ДПО с курсом организации медицинской
помощи ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава РФ**

**Мишутина О.Л. – к.м.н., доцент кафедры стоматологии
факультета ДПО с курсом организации медицинской
помощи ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава РФ**

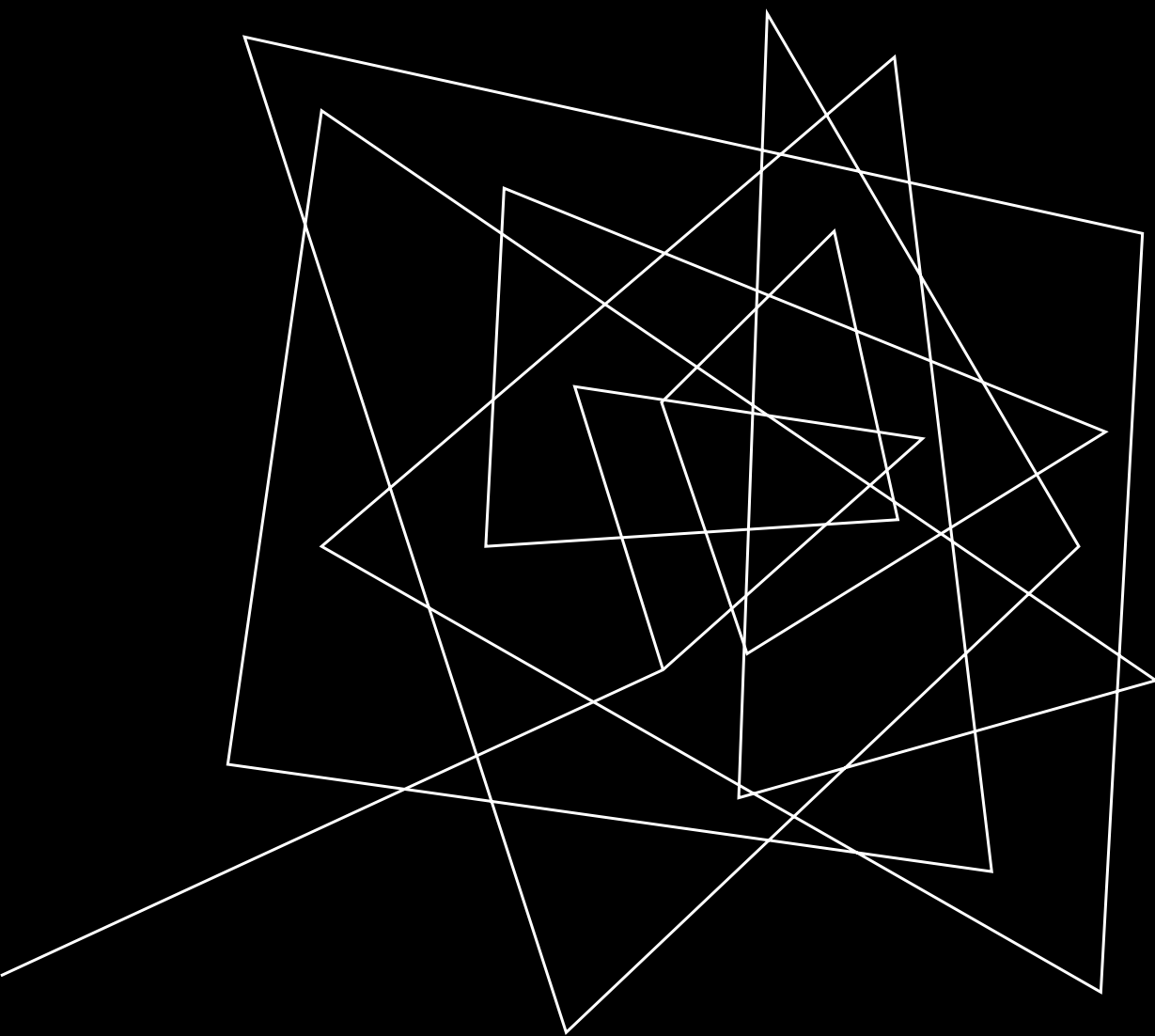
**Морозова Т.Г. – д.м.н. доцент, зав. кафедрой лучевой
диагностики и лучевой терапии с курсом ФДПО ФГБОУ ВО
СГМУ Минздрава РФ**

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ (РА) – ЭТО СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ АУТОИММУННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ, ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ХРЯЩЕВОЙ И КОСТНОЙ ТКАНИ [Гордеев А.В. и соавт. 2021, Юлдашева Г.Б., 2023].

Является распространенным заболеванием, в мире им страдает более **20 млн человек** в России – **0,61%** от общей популяции [Breedveld F.C., 2006, Галушко Е.А., Насонов Е.Л., 2016].

АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время в Российской Федерации, как и во всем мире, **наблюдается устойчивый рост распространенности ревматических болезней** как в общей, так и в детской популяции, в том числе и в Смоленской области [Скупневский С.В. И славт.,2019; Плешкова Е.М. и соавт., 2021].



В МЕЖДУНАРОДНОЙ
КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ
10-ГО ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10)
РЕВМАТИЧЕСКИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОСНОВНОМ
ВХОДЯТ В XIII КЛАСС БОЛЕЗНИ
КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ
СИСТЕМЫ (БКМС)

По классификации выделяют
ревматоидный артрит

- серопозитивный
- серонегативный (в зависимости от обнаружения ревматического фактора)
- особые клинические формы ревматоидного артрита

- В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ БОЛЕЗНИ
ВЫДЕЛЯЮТ ТАКЖЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ
БОЛЕЗНИ:

ОЧЕНЬ РАННЯЯ (ДО 6 МЕСЯЦЕВ)

РАННЯЯ (6 МЕС.- 1 ГОД)

РАЗВЕРНУТАЯ (БОЛЬШЕ 1 ГОДА)

ПОЗДНЯЯ (ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕЗНИ 2

ГОДА И БОЛЕЕ + ВЫРАЖЕННАЯ

ДЕСТРУКЦИИ МЕЛКИХ (III – IV

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ) И

КРУПНЫХ СУСТАВОВ, НАЛИЧИЕ

ОСЛОЖНЕНИЙ)

Активность ревматоидного артрита: **ремиссия,
низкая, умеренная и тяжелая**

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

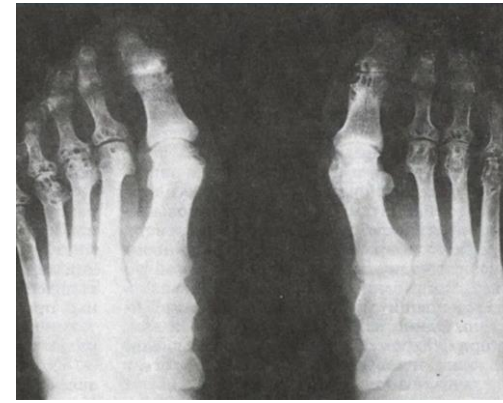


Распространённый остеопороз

Эрозии суставных поверхностей, сужение суставных щелей, деформации костей запястий



Костные анкилозы, остеопороз

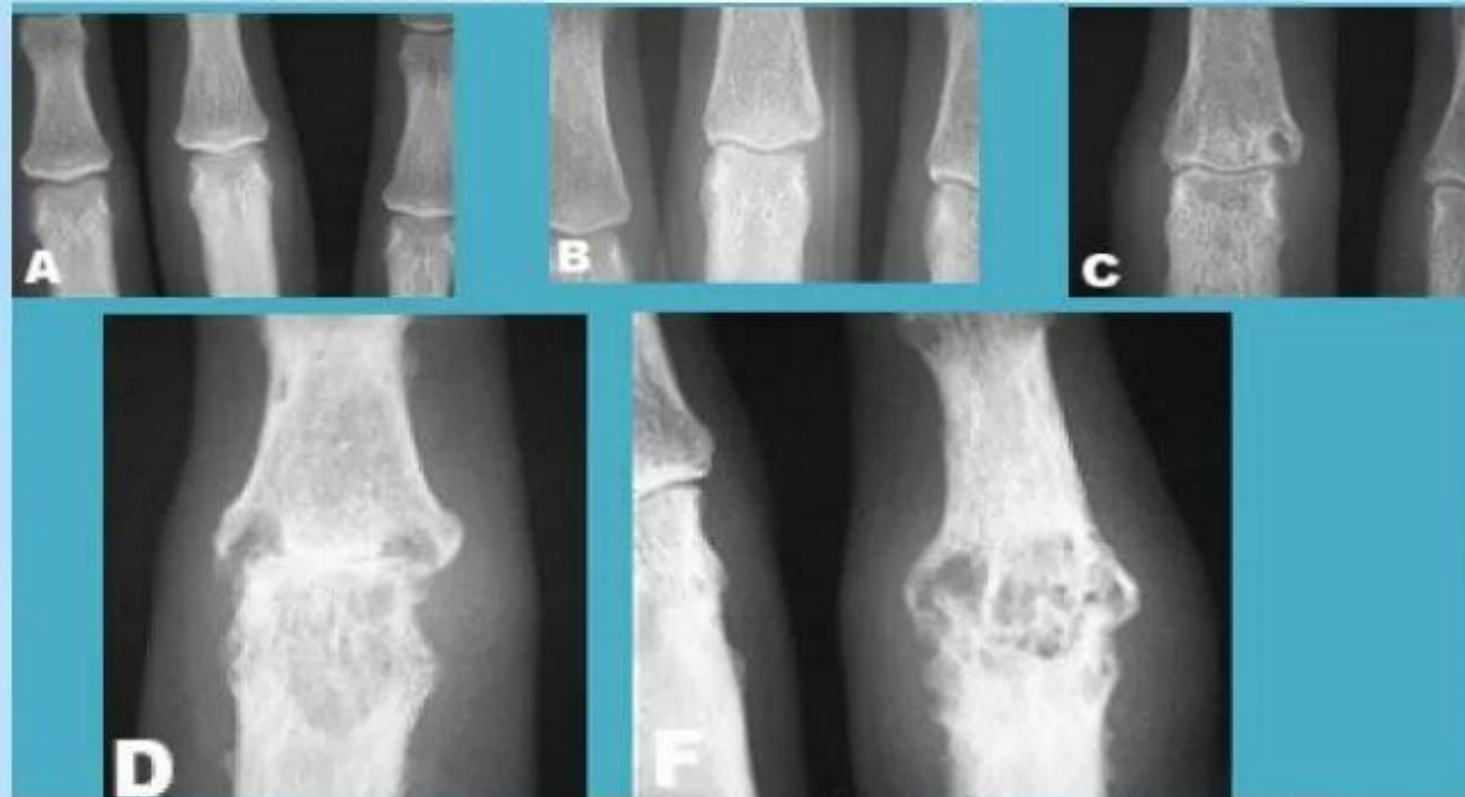


Множественные кистовидные просветления костной ткани



Тяжелая остеопения эрозивные изменения, вывихи и подвывихи

* Рентгенологические стадии по Штейнброкеру



1 стадия (A) - околоуставной остеопороз, **2 стадия (B,C)** - сужение суставной щели и появление мелких узур и кист, **3 стадия (D)** - наличие множественных эрозий, подвывихи суставов, **4 стадия (F)** - формированием анкилозов

ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

БПВП

**базисные
противовоспа
лительные
препараты
(метотрексат)**

НПВС

**противовоспал
ительные
средства**

ГКС

**глюкокортикос
teroidные
препараты**

сБПВП

**синтетические
базисные
противовоспал
ительные
препараты**

ГИБП

**генно-
инженерные
биологические
препараты**



ДАННЫЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

У лиц с ревматоидным артритом отмечен высокий уровень интенсивности кариеса зубов с преобладанием удаленных зубов и осложненных форм, у **100%** больных выявлен **хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени**



ДАННЫЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Снижение клеточного и гуморального
местного иммунитета в полости рта, в
частности увеличение протеолитической
активности ротовой жидкости, лизоцима,
IL-4 и тиолового статуса у лиц с
ревматоидным артритом**

Авакова Д.Р., Митронин А.В., Торопцова Н.В., Еркарян И.М. Карлес зубов у больных ревматоидным артритом: современное состояние проблемы // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2018. – т. 13, № 1. – С.143-145.

ДАННЫЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В пародонтальных карманах у пациентов с ревматоидным артритом чаще встречается **P. gingivalis**, также ассоциация трех микроорганизмов: **P. gingivalis**, **T. forsytensis** и **T. denticola**, выявлено значительное превалирование частоты встречаемости и титра основных пародонтопатогенов (**A. actinomycetemcomitans; P. gingivalis**) и **Candida spp.**

ДАННЫЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

У пациентов с ревматоидным артритом установлено **снижение минеральной плотности костной ткани челюстей по сравнению с контрольной группой**, а также **значительное снижение данного показателя в зависимости от степени активности основного заболевания во всех областях исследования**

ДААННЫЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Все пациенты с ревматоидным артритом имеют более низкие показатели T-критерия в различных областях (поясничном отделе позвоночника, шейке бедра, дистальном отделе предплечья), чем в контрольной группе, также снижение денситометрических показателей происходит по мере утяжеления основного заболевания

ДАННЫЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Наличие долговременной
кортикостероидной терапии у больных
ревматоидным артритом приводит к
снижению минеральной плотности костной
ткани, увеличивая костную деструкцию
периапикального очага**

Скворцова А. А. Особенности лечения хронического периодонтита у больных ревматоидным артритом : диссертация ... канд.мед. наук, Москва, 2014. –117с.

ДАННЫЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Все стоматологические вмешательства **нельзя проводить при высокой клинико-лабораторной активности РА**, так как это провоцирует существенное обострение основного заболевания, любое инвазивное вмешательство должно проводиться на фоне усиления антиревматической терапии

ДАННЫЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

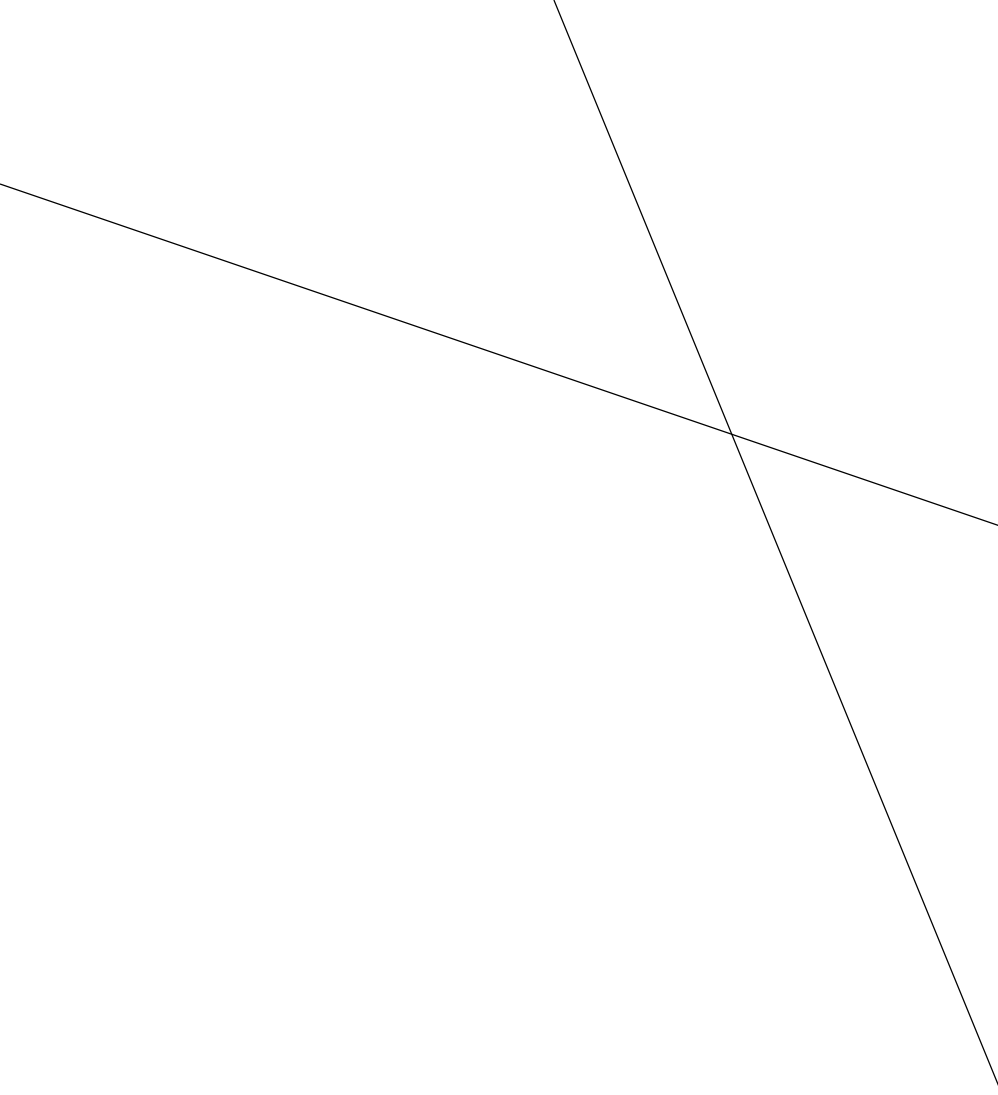
Больные, с хроническим периодонтитом, находящиеся на длительной **кортикостероидной и цитостатической терапии**, должны обязательно получать **антибактериальную терапию в достаточных дозах для профилактики сепсиса или диссеминации инфекции**

Скворцова А. А. Особенности лечения хронического периодонтита у больных ревматоидным артритом : диссертация ... канд.мед. наук, Москва, 2014. –117с.

ДАННЫЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Установлена **высокая степень распространённости хронического катарального гингивита у больных ювенильным ревматоидным артритом со сменным прикусом - 40,56%, с постоянным прикусом - 58,87%**

Девочки болели хроническим катаральным гингивитом чаще, чем мальчики



НЕДОСТАТОЧНО ИЗУЧЕНЫ И
ТРЕБУЮТ ДЕТАЛЬНОГО
АНАЛИЗА В СРАВНИТЕЛЬНОМ
АСПЕКТЕ ОСОБЕННОСТИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
СТАТУСА, ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНЫХ
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.
ПОЛУЧАЮЩИЕ РАЗЛИЧНЫЕ
ВИДЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО
ЛЕЧЕНИЯ, ЧТО В ДАЛЬНЕЙШЕМ
БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ЦЕЛЬЮ
НАШЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА И
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ
ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ: ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ
ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА
ДОСТАТОЧНО ИДЕНТИФИКАЦИИ ОДНОГО ИЛИ
ДВУХ ВИДОВ БАКТЕРИЙ 1 ПОРЯДКА: *P.*
GINGIVALIS, *A. ACTINOMYCETEMCOMITANS*, *T.*
FORSYTHIA ИЛИ КОМБИНАЦИИ ОДНОГО ИЗ ЭТИХ
ВИДОВ С *T. DENTICOLA*

Пародонтопатогенные виды бактерий 2 порядка:

P. intermedia, *T. denticola* и другие являются индикаторами риска развития хронического пародонтита, их присутствие необходимо, но не достаточно для развития острого воспаления; *T. forsythia* является безусловным индикатором риска кровоточивости десен

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава РФ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Тюрин С.М. – очный аспирант кафедры стоматологии факультета ДПО с курсом организации медицинской помощи ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава РФ

Мишутина О.Л. – к.м.н., доцент кафедры стоматологии с курсом организации медицинской помощи ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава РФ

Морозова Т.Г. – д.м.н. доцент, зав. кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом ФДПО ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава РФ