

# Глава 1

## История отечественной пародонтологии

Патология пародонта по значимости занимает второе место после кариеса зубов: ее выявляют у 70% населения. Это широкая общемедицинская проблема, разработкой которой занимаются не только терапевты-стоматологи, но и ортопеды, и хирурги-стоматологи, и не только стоматологи.

Впервые термин «амфодонт» предложил Н.Н. Несмеянов в 1905 г. в диссертации «Альвеолярная пиорея зубов (амфодонти-ты)». Позднее вместо термина «альвеолярная пиорея» в практику вошёл термин «пародонтоз», введённый зарубежными авторами.

Большое внимание проблеме пародонтоза уделяли отечественные исследователи Е.М. Гофунг, Д.А. Энтин, А.И. Евдокимов, И.Г. Лукомский, Е.Е. Платонов, П.П. Львов, И.О. Новик и др. Одним из пионеров пародонтологии был профессор Е.М. Гофунг (1876–1944) — организатор и декан одного из первых одонтологических факультетов на Украине, в последующем — проректор по учебной и научной работе Харьковского стоматологического института, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии того же института, а в 1943–1944 гг. — кафедрой терапевтической стоматологии Московского стоматологического института.

Е.М. Гофунг рассматривал пародонтоз как своеобразное хроническое заболевание пародонта эндо-экзогенного происхождения, сопровождающееся прогрессирующей деструкцией костной альвеолы и альвеолярного края челюсти, ослаблением околозубной связки, расшатыванием и выпадением зубов. «Пародонтоз не есть инфекционное заболевание, имеющее своего специфического возбудителя: здесь имеется налицо смешанная инфекция, все микробы полости рта при нарушении биологического равновесия на соответствующей почве могут сделать патогенными», — писали Е.М. Гофунг и И.Г. Лукомский в 1937 г.

Начиная с 1924 г. работы по изучению пародонтоза велись на кафедрах стоматологии Военно-медицинской академии и Ленинградского стоматологического института под руководством профессора Д.А. Энтина, который в послевоенные годы заложил патогенетические основы лечения пародонтоза. По мнению Д.А. Энтина, многообразии клинических форм заболеваний краевого пародонта исключало возможность создания ясной классификационной схемы; по этой причине он выдвинул термин «пародонтопатия», характеризующий, с одной стороны, непрерывность в патологии части и целого, с другой — указывающий на сложность патогенетических связей заболеваний краевого пародонта.

Среди многочисленных исследований этой патологии особое место занимают работы члена-корреспондента Академии медицинских наук (АМН) СССР, директора Государственного института зубоочувствования (ГИЗ) и Государственного института стоматологии и одонтологии (ГИСО) (1923–1930) профессора А.И. Евдокимова (1883–1979). Выступая на III Всесоюзном одонтологическом съезде (1928) с докладом «Альвеолярная пиорея и обуславливающие её факторы», А.И. Евдокимов заложил основы научного подхода к изучению воспалительных и дистрофических заболеваний пародонта. На основании собственных исследований и исследований учеников (в частности, П.Ф. Беликова, О.Г. Кюзеля, В.Ф. Гроссе, Е.М. Приказчиковой, Б.И. Мигунова) он сформулировал сосудистую теорию этиологии и патогенеза пародонтоза. По мнению А.И. Евдокимова, в развитии дистрофии и капиллярно-сосудистых нарушений в пародонте играют роль многообразные этиологические факторы общего и местного характера, среди которых местная кислородная недостаточность является одним из важнейших звеньев. Суть изменений сосудов при развитии пародонтоза, как считал А.И. Евдокимов, сводится к сужению, нарушению их проницаемости, изменению эластичности вследствие прорастания в стенки сосудов избыточного количества соединительной ткани и отложения гиалина; как выяснилось, изменения сосудов при пародонтозе аналогичны таковым при атеросклерозе. К разработке этой проблемы были привлечены учёные различных специальностей: физиологи, биохимики, микробиологи, анатомы, гигиенисты, гистологи.

Наряду с исследованиями А.И. Евдокимова эту проблему с различных позиций решали многие учёные. Заведующий кафедрой стоматологии Первого Ленинградского медицинского института им. И.П. Павлова в 1923–1946 гг. профессор П.П. Львов (1884–1946) установил связь между пародонтозом и функцией эндокринных желёз. Заведующий кафедрой стоматологии Украинского института усовершенствования врачей в 1926–1941 и 1945–1952 гг. профессор Л.М. Линденбаум отметил развитие гиперергического состояния при пародонтозе (1940).

Первый в Казани профессор кафедры одонтологии П.А. Глушков описал симптомокомплекс альвеолярной пиореи у животных, полученный в лабораторных условиях. В 1937 г. издана его работа «К вопросу о нейротрофической природе альвеолярной пиореи». Ему же принадлежит инициатива лечения альвеолярной пиореи с применением новокаиновой блокады.

В 60-е годы XX в. на кафедре терапевтической стоматологии Московского медицинского стоматологического института (ММСИ) проблемой патологии пародонта занимался профессор Е.Е. Платонов (1901–1969), в клинко-экспериментальных условиях обнаруживший первичные изменения в нервных волокнах пародонта (а не в сосудистой системе), что свидетельствовало о патогенетической связи патологии пародонта с нарушением нервной трофики мягких и твёрдых тканей. В 1940 г. Е.Е. Платонов защитил докторскую диссертацию «Роль нервной системы в патогенезе альвеолярной пиореи». В разработанной им классификации болезней пародонта использованы собирательное понятие «пародонтопатия», термины «пародонтоз» (дистрофический процесс в околозубных тканях), «гингивит» (заболевание воспалительного происхождения, в том числе без изменений в костной ткани лунки) и последующие его стадии, которые он назвал пародонтитом. Последователи Е.Е. Платонова исследовали состояние тканей пародонта у пациентов с различными заболеваниями внутренних органов, при аномалиях прикуса, морфологических изменениях пародонта, различном содержании микроэлементов в твёрдых тканях зуба и других патологиях.

Гигиеническое направление при лечении пародонтоза разрабатывали Ю.А. Фёдоров и В.В. Володкина в Одесском научно-исследовательском институте стоматологии. Ю.А. Фёдоров предложил использовать средства гигиены полости

рта (эликсиры, зубные пасты), которые оказались эффективными при лечении пародонтоза. Позднее был налажен их промышленный выпуск, и их широко применяли в РСФСР.

В Киевском медицинском институте проблему пародонтоза изучали под руководством профессора Н.Ф. Данилевского. Было выявлено значение дефицита витамина Е при возникновении пародонтоза. Ученые создали экспериментальную модель этого заболевания, результаты исследований легли в основу рабочей классификации пародонтоза, в которой обоснована необходимость выделения обострившихся и хронических форм пародонтоза. При лечении пародонтоза была апробирована методика применения протеолитических ферментов (трипсина и химиотрипсина) в сочетании с антибиотиками и сульфаниламидными препаратами. Метод получил широкое распространение в стоматологических учреждениях страны.

Проблема пародонтоза нашла отражение в работах заведующего кафедрой ортопедической стоматологии Одесского медицинского института им. Н.И. Пирогова (1962–1977) профессора В.И. Кулаженко и его учеников. В.И. Кулаженко отметил, что компенсаторные возможности тканей пародонта, поражённого атрофическим процессом, снижены или совсем отсутствуют в результате атрофии лунок зубов и потери опоры со стороны соседних зубов. В.И. Кулаженко разработал методику вакуумного лечения пародонтоза, им же сконструирован аппарат для вакуумного юретажа десневых карманов при пародонтозе. Метод был признан и широко применялся в стоматологических поликлиниках нашей страны и за рубежом.

Особенности развития, диагностики и лечения пародонтоза у детей длительное время изучал профессор И.О. Новик. В 1934–1941 гг. он был проректором Украинского научно-исследовательского института стоматологии в Одессе, с 1947 г. заведовал кафедрой терапевтической стоматологии Киевского стоматологического института, с 1956 г. — кафедрой терапевтической стоматологии Киевского медицинского института. Богатый опыт изучения этиологии и патогенеза пародонтоза, его клинических проявлений, диагностики и лечения обобщён И.О. Новиком в книге «Клиника и лечение пародонтоза (амфодонтоза)» в 1958 г.

Некоторые вопросы патологии пародонта изучены в Казанском медицинском институте на кафедре терапевтической стоматологии (заведующий — профессор Г.Д. Овруцкий). Под руководством Г.Д. Овруцкого исследовали иммунологические аспекты проблемы; учёным предложена оригинальная классификация пародонтоза, в которой впервые зафиксирована стабилизация патологического процесса в пародонте.

Начиная с 1952 г. под руководством заведующего кафедрой ортопедической стоматологии Казанского медицинского института (1956–1969) профессора И.М. Оксмана (1892–1978) проводились морфологические исследования пульпы и иннервации зубов, поражённых пародонтозом, изучение резервных сил пародонта отдельных зубов и всей зубочелюстной системы в норме и при пародонтозе. Было доказано, что атрофия лунки, обнажение шейки и корня зуба истощают резервные силы пародонта, вызывая субкомпенсацию и декомпенсацию опорного аппарата зуба, и возникает необходимость иммобилизации зубов с помощью шин с использованием для опоры более устойчивых зубов. Для диагностики ранних форм пародонтоза и сходных с ним заболеваний И.М. Оксман использовал методы капилляроскопии и электротермометрии.

В 1968 г. А.С. Заславский (заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Дагестанского медицинского института в 1970–1973 гг.) в эксперименте выявил дистрофические изменения надкостницы и сосудов пародонта у собак, которые описал в докторской диссертации на тему «Физические методы диагностики, профилактики и лечения пародонтоза и их роль в диспансеризации больных пародонтозом». Учёному удалось проследить идентичность изменения тканей пародонта

при экспериментальном и клиническом пародонтозе. Для лечения пародонтоза автор применял комплексные физиотерапевтические методы.

Заведующий кафедрой госпитальной ортопедической стоматологии ММСИ им. Н.А. Семашко профессор В.Ю. Курляндский впервые заявил, что при определённых условиях под влиянием функции в альвеолярных отростках возникают патологические состояния, по симптомам и проявлению сходные с пародонтозом. На основании сравнения пародонтоза и сходных с ним форм заболеваний учёный установил, что пародонтоз — процесс генерализованный, и заболевание распространяется на обе челюсти, а при других сходных заболеваниях симптомы проявляются локализованно. Кроме того, пародонтоз проявляется под действием эндогенных факторов. По мнению В.Ю. Курляндского, характерная особенность пародонтоза состоит в развитии вторичных травматических наслоений на основное поражение, что приводит к неравномерному течению заболевания вследствие развития травматических узлов. Осложнения, возникшие при этом, играют ведущую роль. В зависимости от степени развития патологического процесса в опорном аппарате зубов, учитывая компенсаторные возможности и его резервные силы, В.Ю. Курляндский предложил использовать блокирование зубов как метод лечения (1956). Учёный предложил метод расчёта остаточной жевательной мощности отдельных зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы в целом с учётом поражения опорного аппарата зубов с помощью пародонтограммы (одонтопародонтограммы). Анализ одонтопародонтограммы позволяет оценить статус и механизм патологического процесса, наметить пути ликвидации и оценить прогноз его течения.

Различия в терминологии, классификациях заболеваний пародонта и методов их лечения существовали в СССР до VI Всесоюзного съезда стоматологов (Ленинград, 1975 г.), когда было решено упорядочить все обозначения, разработать единую классификацию и выработать эффективные единообразные методы лечения.

Согласно резолюции съезда, необходимо уделять больше внимания ортопедическому и хирургическому разделам комплексного лечения пародонтоза, разрабатывать научные основы организации пародонтологической помощи. Обсуждены основные аспекты этой сложной и важной для здравоохранения проблемы: вопросы терминологии и классификации, этиологии и патогенеза, диагностики, профилактики и лечения болезней пародонта. В рекомендациях съезда отмечена целесообразность обозначения дистрофически-воспалительных процессов в тканях пародонта термином «пародонтоз», в качестве рабочей классификации болезней пародонта съезд рекомендовал классификацию, выдвинутую Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии (ЦНИИС) и ММСИ. Предложено широко внедрять комплексную терапию с применением ортопедических и хирургических мероприятий как более результативную и внедрять систему профилактики на основе её общих принципов. При проведении научных исследований по изучению пародонтоза предложено учитывать медико-географические особенности распространённости этой патологии.

В 1977 г. в работе «Критерии излечиваемости пародонта» А.И. Евдокимов и Т.В. Никитина предложили концепцию развития пародонтоза, в которой отметили, что понятие «излечиваемость пародонтоза» оценивается в зависимости от стадии развития патологического процесса и его возможных исходов. Авторы подробно описали терапевтические и хирургические методы лечения пародонтоза с применением на любой стадии развития заболевания стимуляции реактивности организма, используя средства неспецифической (биостимуляторы, белковые анаболики, полисахариды микроорганизмов, аутогемотерапия) и специфической (анаболические стероиды, остеогенная цитотоксическая сыворотка<sup>®</sup>, тирокальцитонин<sup>®</sup>) терапии. Особое место при этом было отведено тирокальцитонину<sup>®</sup>, который оказывает противовоспалительное и противоотёчное действие, что в

сочетании со способностью тормозить резорбцию ткани позволяет добиваться оптимального эффекта при лечении пародонтоза (Никитина Т.В. и др., 1973). Для восстановления функциональной активности соединительнотканых компонентов пародонта авторы рекомендовали шире использовать ферменты, мукополисахариды (гепарин натрия), биологически активные вещества (фтор, кальций, ферроцирон<sup>®</sup>), а также антиатеросклеротические препараты (такие, как астероид<sup>®</sup>, препараты йода, метионин, липокаин<sup>®</sup>) в сочетании с рациональным питанием (растительная диета, овощи, фрукты, творог, сыр, ограничение белковой пищи). Отмечено, что комплексное лечение позволяет в 65–85% случаев добиться благоприятных исходов.

В 1977 г. заведующий кафедрой госпитальной ортопедической стоматологии ММСИ, член-корреспондент РАМН, профессор В.Н. Копейкин в монографии «Ортопедическое лечение заболеваний пародонта» представил современные методы исследования пародонта, изучил процессы перераспределения напряжений в челюстных костях. В основе функционирования тканей пародонта, по мнению учёного, лежат связи между строением и особенностями биохимических процессов. В докторской диссертации «Клинико-экспериментальное обоснование ортопедических методов лечения пародонтоза» (1980) учёный выявил взаимосвязь морфологического строения с биохимическими процессами, лежащими в основе функционирования тканей пародонта. В.Н. Копейкин концентрировал внимание на этиологических и патогенетических аспектах диагностики пародонтоза.

В.Н. Копейкин (1929–1998) — с 1978 г. заведующий кафедрой госпитальной ортопедической стоматологии Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ), с 1991 г. — член-корреспондент АМН СССР. Впервые разработал и исследовал математическую модель пародонта, позволившую внести существенный вклад в моделирование и изучение структурно-функциональной организации биомеханических систем организма; выяснил и детально описал реакции пародонта на функциональные нагрузки в норме и при патологических состояниях. На основании изучения макропрепаратов и шлифов недекальцинированной костной ткани челюстей он доказал, что под влиянием сил жевательного давления происходит трансформация структуры пародонта, а при изменении частоты и направления этих сил — патологическая функциональная перестройка. В.Н. Копейкин впервые описал анастомозы между сосудами гаверсовой системы и проникающими сосудами, два вида сосудов в зубочелюстных сегментах (с эластичной и жёсткой стенкой); разработал теоретические положения о наличии в пародонте дополнительного фактора регуляции кровотока (изменяющееся зонально трансмуральное давление, развиваемое в результате биомеханических сдвигов при жевании) и доказал, что функциональная жевательная нагрузка служит одним из ведущих факторов, регулирующих кровообращение в пародонте; разработал сосудисто-биомеханическую теорию развития дистрофических процессов в пародонте. Для нормализации местных реакций поражённых тканей пародонта он предложил новые методы временного шинирования, методику непосредственного шинирования постоянными съёмными и несъёмными протезами, интердентальное шинирование и новые варианты лечебных препаратов.

Метаболические и иммунологические процессы в организме больных пародонтозом изучали Б.Д. Кабаков и Э.В. Бельчиков (1972), В.С. Иванов (1981), А.И. Рыбаков (1975), Т.В. Никитина (1982), которые считали нарушения иммунологической реактивности организма ведущим звеном в патогенезе пародонтоза.

В 80-е годы XX в. на кафедре госпитальной терапевтической стоматологии ММСИ были подробно изучены патоморфология и клинические проявления заболеваний пародонта, что вызвало необходимость пересмотра существовавшего в нашей стране воззрения об одной нозологической форме — пародонтозе (только первично дистрофическом процессе в костной ткани с последующим воспалением

десны). Гингивит рассматривали как симптом пародонтоза. Между тем исследования сотрудников кафедры свидетельствовали в пользу ведущего значения воспаления в тканях пародонта и присутствия самостоятельных заболеваний первично воспалительного характера (гингивита, пародонтита) наряду с пародонтозом — заболеванием первично-дистрофической природы. В структуре пародонтальных заболеваний преобладают гингивит и пародонтит. Учёные ММСИ предприняли попытку пересмотра классификации болезней пародонта с учётом собственных исследований и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В 1980 г. опубликована классификация болезней пародонта (Т.И. Лемецкая), в которой выделены воспалительные заболевания пародонта (гингивит и пародонтит) и дистрофические заболевания пародонта: пародонтоз, пародонтолиз, опухоли и опухолевидные заболевания. Эта классификация легла в основу классификации, принятой в 1983 г. на XVI пленуме Всесоюзного общества стоматологов и рекомендованной для применения в научной, педагогической и лечебной работе.

Проблема пародонтоза остаётся актуальной и в наши дни. По данным А.И. Грудянова и Г.М. Барера (1994), здоровый пародонт только у 12% населения, у 53% отмечены начальные воспалительные явления, а у 12% — поражения средней и тяжёлой степени. Согласно многочисленным эпидемиологическим исследованиям отечественных и зарубежных авторов, патология пародонта чаще всего встречается в молодом возрасте (гингивит), а после 30 лет наблюдается пародонтит. По данным ВОЗ (1990), высокий уровень заболеваний пародонта в 53 странах мира отмечен в возрастной группе 15–19 лет (55–99%) и в возрасте 35–44 года (65–98%). Таким образом, распространённость заболеваний пародонта в обществе не снижается, а значимость изучения этого раздела стоматологии и потребность в подготовке высококвалифицированных кадров возрастает.

В 2005 г. в МГМСУ открыта кафедра пародонтологии и гериатрической стоматологии факультета переподготовки и повышения квалификации (ФПКС) (заведующий — профессор О.О. Янушевич, с 2007 г. — ректор МГМСУ). В том же году в Москве состоялся I съезд Ассоциации пародонтологов России «Пародонтология — настоящее и будущее». Президентом ассоциации стал заведующий кафедрой госпитальной терапевтической стоматологии МГМСУ, председатель проблемного учебного-методического совета по стоматологии Минздрава РФ, декан стоматологического факультета МГМСУ профессор Г.М. Барер. В научную программу съезда были включены темы, посвящённые общим аспектам современной пародонтологии, этиологии и патогенезу заболеваний пародонта; комплексной диагностике, современным технологиям, хирургическим и фармакотерапевтическим методам лечения внутрикостных дефектов; перспективам применения в пародонтологии диплоидных и стволовых клеток; аугментации кости; выбору ортопедической конструкции и имплантации при заболеваниях пародонта; средствам гигиены для лечения патологии пародонта; пластике мягких тканей и т.д.

Сегодня специалистам по пародонтологии необходимы высокий уровень теоретической подготовки, обширные знания и владение современными методами диагностики и лечения заболеваний различной этиологии. Здоровая десна — не только важный компонент эстетики улыбки, но прежде всего показатель общего здоровья человека. Всё большее внимание уделяют взаимосвязи заболеваний пародонта и соматического статуса. Отмечается высокая загруженность врачей, специализирующихся на лечении заболеваний пародонта, в профильных лечебных учреждениях, городских и районных поликлиниках, стоматологических центрах крупных городов России. Далеко не все территориальные образования располагают возможностью оказания стоматологической помощи при воспалительных и дистрофических заболеваниях пародонта.

Перечисленные факторы не только создают предпосылки, но и вызывают необходимость решения такого вопроса, как выделение пародонтологии в самостоя-

тельный раздел стоматологической науки и практики. Понятие «врач-пародонтолог» в нашей стране до сих пор условное. Тем не менее всё большее внимание практикующих врачей и исследователей привлекает именно пародонтология. Трудно переоценить роль курсов повышения квалификации в развитии специальности. Кафедра терапевтической стоматологии факультета постдипломного образования МГМСУ проводит огромную работу, ежегодно обучая более 150 докторов по специальности «Заболевания пародонта». Профессор Л.А. Дмитриева, возглавляющая кафедру в течение многих лет, не только составила комплексную программу обучения пародонтологии, но и провела многочисленные исследования, результатом которых стало уникальное учебное пособие «Пародонтит» (М., 2007). Пособие предназначено для практикующих врачей, ординаторов, аспирантов и преподавателей высших учебных заведений и освещает вопросы этиологии и патогенеза заболеваний пародонта, их современной классификации, методов диагностики и лечения. Ежедневно на кафедре проводится не только исследовательская и учебная работа, но и приём пациентов соответствующего профиля.

Руководитель центра пародонтологии Центрального научно-исследовательского института стоматологии (ЦНИИС), доктор медицинских наук, профессор А.И. Грудянов, возглавляющий секцию пародонтологии Стоматологической ассоциации России, помимо многочисленных клинических исследований, проводит большую работу по организации эффективной пародонтологической помощи населению. Проводимый в ЦНИИС на ежегодной основе конкурс профессионального мастерства по специальности «Клиническая пародонтология» не только позволяет специалистам продемонстрировать свои знания и навыки, но и даёт шанс обменяться опытом и общаться на высоком профессиональном уровне с ведущими пародонтологами России.

В результате многочисленных научных исследований и во многом благодаря увеличению числа эпидемиологических обследований всё чаще регистрируется быстро прогрессирующий пародонтит, поражающий пациентов до 35 лет. Именно этому важному вопросу посвятила работы доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Института усовершенствования врачей Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова Росздрава Т.Н. Модина. Своевременное выявление и лечение агрессивных форм пародонтита — не только важная задача стоматологии, но и социально значимый вопрос здравоохранения страны в целом.

Многолетняя работа в области пародонтологии проводится во многих вузах России. Так, ленинградская школа имеет славные традиции, которые успешно развивает заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета (СПбГМУ) им. акад. И.П. Павлова, доктор медицинских наук, профессор Л.Ю. Орехова, под общей редакцией которой в 2004 г. вышла в свет книга «Заболевания пародонта». Проведённая исследовательская работа позволила Л.Ю. Ореховой осветить вопросы профилактики, диагностики и лечения заболеваний пародонта, а также предложить модель организации пародонтологической службы в стоматологических учреждениях.

На кафедре терапевтической стоматологии Смоленской государственной академии, возглавляемой доктором медицинских наук, профессором Л.М. Цеповым, в течение последних 20 лет активно изучают проблему диагностики заболеваний пародонта и методологические основы пародонтологической помощи пациентам с сочетанной патологией.

Важно отметить, что российские учёные в области фундаментальных наук продолжают уделять пристальное внимание вопросам этиологии и патогенеза заболеваний пародонта. Так, внимание специалистов привлекают результаты масштабной исследовательской работы по изучению иммунологических механизмов в патогенезе хронического пародонтита, взаимосвязи реактивности организма и

пародонтологического статуса, проведённой на кафедре патофизиологии МГМСУ под руководством доктора медицинских наук, профессора А.И. Воложина. Вопросы особенностей биохимии слюны и тканей пародонта, роль ферментов (в первую очередь протеиназ) в патогенезе пародонтита, а также влияние питания при развитии воспалительных заболеваний пародонта продолжают активно изучать на кафедре биохимии МГМСУ, возглавляемой доктором медицинских наук, профессором Т.П. Вавиловой. Исследования микрофлоры полости рта и эффективность антимикробной терапии при лечении воспалительных заболеваний пародонта, проводимые под руководством заведующего кафедрой микробиологии, вирусологии, иммунологии, директора Научно-исследовательского медико-стоматологического института (НИМСИ) доктора медицинских наук, профессора В.Н. Царёва, находят отражение в стоматологической практике российских пародонтологов и позволяют повысить качество лечения.

На сегодняшний день для отечественной пародонтологии остаётся много нерешённых вопросов. Активно обсуждают целесообразность использования конусно-лучевой томографии для объективизации оценки изменений, происходящих в костной ткани при различных патологиях. Совместно с коллегами (остеологами и артрологами) изучают нарушения минерального обмена при пародонтите. В лечении пародонтита широкое распространение получили технологии с применением остеоинтегративных материалов, факторов роста и морфогенов. Представляют несомненный научный интерес изучение возрастных особенностей течения и эффективности лечения заболеваний пародонта в зависимости от соматического статуса пациентов. Возможность обмена опытом с иностранными коллегами, изучение зарубежной литературы, активное использование информационных порталов и интернет-ресурсов позволяют повышать профессиональный уровень и развивать специальность.