



**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ
ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ,
ПРИНИМАЮЩИХ АНТИДЕПРЕССАНТЫ**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14840940>

Тураева Фируза Абдурашидовна

БГМИ, turayeva.firuz@bsmi.uz

Худдиев Азизбек Зарифович,

*Заведующий отделением профилактики Бухарского областного
специализированного детского стоматологического центра.*

Аннотация

В статье рассматривается влияние антидепрессантов на состояние пародонта, включая изменения микробиоты, биохимического состава слюны и структурных характеристик тканей десен. Проведено исследование пациентов, принимающих селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, трициклические антидепрессанты и ингибиторы моноаминоксидазы. Выявлено, что прием антидепрессантов способствует увеличению частоты воспалительных заболеваний десен и углублению пародонтальных карманов. У пациентов на антидепрессивной терапии наблюдается снижение уровня слюноотделения, повышение концентрации патогенных бактерий и ухудшение иммунной защиты полости рта. Представлены диагностические критерии для выявления ранних признаков пародонтита у пациентов, принимающих психотропные препараты. Предложены усовершенствованные методы профилактики, включая стимуляцию слюноотделения, коррекцию микробиома и индивидуализированный стоматологический контроль. Рассмотрены перспективы разработки междисциплинарных клинических рекомендаций для стоматологов и психиатров.

Ключевые слова

Антидепрессанты, пародонтит, микробиота полости рта, биохимические показатели слюны, профилактика заболеваний пародонта, междисциплинарный подход.

Введение.

Актуальность проблемы. Заболевания пародонта являются одними из наиболее распространенных стоматологических патологий, оказывающих значительное влияние как на состояние полости рта, так и на общее здоровье



человека. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 50% взрослого населения страдает различными формами пародонтита, а среди пожилых пациентов этот показатель превышает 70% (WHO, 2022). В последние десятилетия отмечается рост числа людей с психическими расстройствами, что обусловило активное использование антидепрессантов в клинической практике. Однако влияние данных препаратов на здоровье зубов и десен остается недостаточно изученным, что приводит к значительным диагностическим и профилактическим рискам.

Современные исследования подтверждают, что прием антидепрессантов может негативно сказываться на состоянии полости рта. Одним из наиболее частых побочных эффектов является **ксеростомия**, или сухость во рту, связанная со снижением секреции слюны. Недостаток слюноотделения приводит к нарушению естественных защитных механизмов полости рта, провоцирует рост патогенной микрофлоры и ускоряет развитие воспалительных процессов в тканях десен [1]. Помимо этого, антидепрессанты могут вызывать метаболические изменения, оказывающие влияние на структуру костной ткани, что в свою очередь повышает риск деструкции пародонта.

Несмотря на наличие отдельных исследований, системный подход к диагностике и профилактике пародонтита у пациентов, принимающих антидепрессанты, до сих пор не разработан. В стоматологической практике отсутствуют унифицированные методические рекомендации, учитывающие специфические эффекты психотропных препаратов на ткани пародонта. В связи с этим возникает необходимость в **разработке новых методов диагностики и профилактики**, направленных на минимизацию неблагоприятных последствий медикаментозного лечения и повышение качества жизни данной группы пациентов.

Современные научные исследования демонстрируют тесную взаимосвязь между состоянием психического здоровья и заболеваниями пародонта. Люди, страдающие депрессией, тревожными расстройствами и другими психическими патологиями, чаще сталкиваются с различными стоматологическими проблемами. Это обусловлено как поведенческими, так и физиологическими факторами.

Одним из ключевых поведенческих аспектов является ухудшение качества личной гигиены полости рта, связанное с потерей мотивации и апатией, характерными для депрессивных состояний. Дополнительно негативное влияние оказывают изменения в пищевом поведении, включая склонность к употреблению сладких продуктов и газированных напитков, способствующих росту патогенной микрофлоры. Также значительный риск



развития пародонтоза наблюдается у людей, склонных к курению и злоупотреблению алкоголем, что особенно характерно для пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами.

С физиологической точки зрения хронический стресс и депрессия способствуют повышению уровня кортизола, что негативно влияет на иммунную систему, увеличивая предрасположенность к воспалительным процессам в тканях десен. Помимо этого, антидепрессанты могут изменять гормональный баланс и обмен веществ, что сказывается на регенеративных процессах в пародонте и повышает риск его патологических изменений.

Еще одним важным аспектом является влияние антидепрессантов на слюноотделение. Препараты класса **селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС)**, такие как флуоксетин и сертралин, существенно снижают выработку слюны. Дефицит слюны приводит к **ксеростомии**, способствующей развитию кариеса, образованию зубного налета и ускоренному прогрессированию пародонтоза. Таким образом, можно утверждать, что существует **двусторонняя связь** между состоянием психического здоровья и заболеваниями пародонта, что делает данный вопрос особенно актуальным для современной стоматологии.

На сегодняшний день диагностика заболеваний пародонта в основном основывается на традиционных клинических методах, среди которых визуальный осмотр стоматолога, измерение глубины пародонтальных карманов с использованием пародонтального зонда, рентгенографические исследования (панорамные снимки, КЛКТ), а также лабораторные тесты (анализ слюны на микробиологические и биохимические маркеры). Однако при обследовании пациентов, принимающих антидепрессанты, данные диагностические подходы могут демонстрировать низкую информативность.

Одним из главных недостатков существующих методов является затруднение выявления ранних признаков воспаления вследствие **ксеростомии**, вызванной антидепрессантами. Системное влияние данных препаратов на костную ткань может также маскировать деструктивные процессы, что снижает эффективность традиционных методов диагностики. Более того, стандартные шкалы оценки состояния пародонта не учитывают специфические изменения, возникающие в результате длительного приема психотропных препаратов. В связи с этим возникает необходимость **разработки новых диагностических подходов**, адаптированных к особенностям данной категории пациентов.

Методы профилактики и их ограниченность. Профилактика пародонтоза в настоящее время включает комплекс стандартных мероприятий, таких как соблюдение правил гигиены полости рта (чистка



зубов не менее двух раз в день, использование ирригаторов и антисептических растворов), регулярное посещение стоматолога (не реже одного раза в шесть месяцев), соблюдение сбалансированного питания с ограничением сахара, а также отказ от вредных привычек, включая курение и употребление алкоголя. Однако для пациентов, находящихся на длительной антидепрессивной терапии, эти меры могут быть недостаточными.

Дело в том, что стандартные профилактические стратегии не учитывают специфические изменения микробиома полости рта, возникающие под воздействием антидепрессантов. В частности, отсутствуют рекомендации по использованию дополнительных средств для стимуляции слюноотделения, таких как мускариновые агонисты или искусственная слюна. Кроме того, в стоматологической практике практически не применяется адаптированная коррекция диеты, ориентированная на минимизацию негативных эффектов медикаментозного лечения. В связи с этим целесообразно разработать **персонализированные профилактические программы**, включающие специализированные меры, направленные на поддержание здоровья полости рта у данной группы пациентов.

Цель и задачи исследования

С учетом вышеизложенного, целью данной работы является **разработка и оптимизация методов диагностики и профилактики пародонтоза у пациентов, принимающих антидепрессанты**. Для достижения данной цели необходимо решить ряд задач: провести анализ современных методов диагностики и оценить их эффективность у пациентов, принимающих антидепрессанты; исследовать влияние различных классов антидепрессантов на состояние пародонта; разработать усовершенствованные диагностические подходы с учетом фармакологического воздействия психотропных препаратов; оценить эффективность персонализированных профилактических стратегий; а также разработать рекомендации для стоматологов по ведению пациентов, находящихся на длительной антидепрессивной терапии.

Проблема пародонтоза у пациентов, принимающих антидепрессанты, требует детального изучения и внедрения **новых диагностических и профилактических стратегий**. Современные методы диагностики и профилактики должны быть адаптированы с учетом фармакологических и психосоматических особенностей данной группы пациентов. Дальнейшие исследования позволят повысить качество стоматологической помощи и снизить риск осложнений, связанных с длительным применением антидепрессантов.



Литературный обзор. Исследования последних лет подтверждают, что **антидепрессанты оказывают значительное влияние на состояние зубов и десен.** Большая часть современных работ в этой области фокусируется на изучении побочных эффектов психотропных препаратов, особенно в контексте их воздействия на ротовую полость.

Одним из наиболее распространенных последствий длительного приема антидепрессантов является **ксеростомия** (сухость во рту), вызванная снижением слюноотделения. Например, в исследовании **BC Vasiliu и соавт. (2024)** отмечается, что пациенты, принимающие **селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)**, такие как флуоксетин и сертралин, жалуются на выраженную сухость во рту уже через **4–6 недель от начала терапии [2]**. Это состояние не только снижает качество жизни пациентов, но и приводит к прогрессирующему ухудшению состояния зубов и десен.

Слюна играет ключевую роль в поддержании здоровья полости рта, поскольку обладает антимикробными свойствами, способствует естественному очищению зубов и нейтрализует кислоту, вырабатываемую бактериями. Исследования **Lomelí-Martínez et al. (2022)** показали, что снижение слюноотделения на **30-40%** увеличивает риск развития кариеса и воспалительных заболеваний десен в **1,8 раза [1]**. В частности, у пациентов, принимающих антидепрессанты, чаще наблюдается образование зубного налета, а также развитие агрессивных форм пародонтита.

Помимо сухости во рту, **антидепрессанты могут оказывать влияние на регенерацию костной ткани.** Некоторые исследования указывают на то, что длительное применение этих препаратов способно замедлять процессы ремоделирования костной ткани, что в свою очередь может **усугублять резорбцию костной ткани альвеолярного отростка.** В работе **A Quaranta и соавт. (2022)** показано, что у пациентов, длительно принимающих антидепрессанты, уровень потери костной массы может увеличиваться на **15-20%** по сравнению с контрольной группой [3]. Влияние антидепрессантов на ротовую полость многогранно и требует учета при разработке профилактических и лечебных стратегий.

Связь между психическим здоровьем и стоматологическими заболеваниями подтверждается многочисленными исследованиями. Установлено, что **психологический стресс и депрессия играют значительную роль в развитии воспалительных процессов в тканях пародонта.**

В исследовании **Wu et al. (2024)** была проведена оценка риска пародонтита у подростков с депрессивными расстройствами [4]. В работе анализировались данные **21 255 пациентов**, из которых у **38%** наблюдались



выраженные симптомы хронического пародонтита. Авторы приходят к выводу, что пациенты с психическими расстройствами подвержены большему риску воспалительных заболеваний десен из-за **повышенного уровня кортизола и ослабления иммунной системы.**

Еще один важный аспект – **изменение микробиома полости рта у пациентов с депрессией.** В работе **Vasiliu et al. (2024)** изучались микробиологические маркеры у пациентов с пародонтозом и депрессией [2]. Ученые обнаружили, что **состав микробиоты полости рта у таких пациентов существенно отличается от контрольной группы:** преобладают патогенные штаммы *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* и *Treponema denticola*, которые являются основными возбудителями пародонтита. Эти данные подтверждают, что **длительная депрессия и прием антидепрессантов могут способствовать изменению бактериального состава полости рта, что в свою очередь повышает риск развития воспалительных процессов.**

В настоящее время диагностика заболеваний пародонта включает несколько основных методов: клинический осмотр, измерение глубины пародонтальных карманов, рентгенографию и лабораторные исследования слюны. Однако для пациентов, принимающих антидепрессанты, традиционные методы диагностики **не всегда являются эффективными.**

Одним из ключевых недостатков стандартных методов диагностики является **неспособность выявлять ранние признаки воспаления.** В работе **Lipsky et al. (2024)** отмечается, что у пациентов с ксеростомией, вызванной приемом антидепрессантов, воспалительный процесс может развиваться **скрыто**, без выраженных клинических симптомов на начальных стадиях [6]. В таких случаях рутинное обследование может не выявить патологические изменения, что приводит к поздней постановке диагноза и снижению эффективности лечения.

Еще одной проблемой является **ограниченная информативность рентгенологических исследований у пациентов, принимающих психотропные препараты.** В исследовании **Korylov et al. (2020)** отмечается, что стандартная панорамная рентгенография не позволяет выявлять **начальные стадии резорбции костной ткани**, особенно у пациентов, получающих длительную медикаментозную терапию [5]. В таких случаях рекомендуется использование **конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ)**, которая дает возможность более детально визуализировать костные структуры. Возникает необходимость **разработки усовершенствованных диагностических методов**, которые будут учитывать специфику состояния полости рта у пациентов, принимающих антидепрессанты.



Профилактика пародонтита традиционно включает стандартные меры гигиены полости рта, посещение стоматолога и коррекцию рациона. Однако для пациентов, принимающих антидепрессанты, стандартные меры профилактики оказываются недостаточными.

Одним перспективным направлением является разработка индивидуальных программ профилактики, включающих специализированные диетические рекомендации и использование пробиотиков для коррекции микробиома полости рта. В работе Dumitrescu et al. (2023) доказано, что прием пробиотических добавок с *Lactobacillus reuteri* снижает уровень патогенных бактерий в полости рта на 35%, что способствует профилактике пародонтита [7].

Современные исследования подтверждают необходимость разработки персонализированных профилактических программ для пациентов, принимающих антидепрессанты, с учетом их индивидуальных особенностей.

Анализ существующих исследований показывает, что прием антидепрессантов оказывает существенное влияние на состояние полости рта, приводя к ксеростомии, изменению микробиома и увеличению риска воспалительных заболеваний. Традиционные методы диагностики не всегда эффективны, что требует внедрения усовершенствованных подходов. Современные стратегии профилактики должны учитывать специфические потребности пациентов с депрессией, включая стимуляцию слюноотделения и коррекцию микробиоты.

Дальнейшие исследования в данной области необходимы для создания оптимальных диагностических и профилактических стратегий, направленных на минимизацию негативных последствий антидепрессивной терапии.

Методология. Методологическая основа исследования представляет собой комплекс научных подходов, направленных на выявление оптимальных методов диагностики и профилактики пародонтальных заболеваний у пациентов, принимающих антидепрессанты. В данном разделе рассматриваются основные теоретические положения проблемы, определяются методологические стратегии исследования, а также обосновывается выбор научных методов, позволяющих достичь поставленной цели.

Исследование опирается на междисциплинарный подход, объединяющий знания в области стоматологии, психофармакологии, физиологии и клинической психиатрии. В основе методологии лежит представление о двусторонней взаимосвязи между психическим здоровьем и состоянием полости рта, что подтверждается многочисленными



исследованиями, рассмотренными в литературном обзоре. Пародонтальные заболевания не только усугубляются под влиянием психоэмоционального стресса, но и могут выступать в качестве провоцирующего фактора развития системных воспалительных реакций, что особенно актуально для пациентов, находящихся на длительной антидепрессивной терапии.

Методологический каркас исследования базируется на **системном подходе**, позволяющем рассматривать проблему в контексте взаимосвязанных физиологических и патогенетических процессов. Данный подход предусматривает анализ комплексного влияния антидепрессантов на организм и механизмы их воздействия на ткани пародонта. В работе учитываются как локальные эффекты (например, изменения состава слюны и микробиоты), так и системные (влияние на регуляцию воспалительных процессов и метаболизм костной ткани).

Среди ключевых теоретических положений, на которых строится исследование, можно выделить концепцию **психосоматической стоматологии**, рассматривающую влияние психического состояния на здоровье полости рта. Кроме того, в рамках исследования применяется **патофизиологическая модель развития пародонтита**, в соответствии с которой хроническое воспаление десен рассматривается как результат нарушения иммунного ответа и изменения баланса микрофлоры.

Цель исследования заключается в **разработке и оптимизации методов диагностики и профилактики пародонтита у пациентов, принимающих антидепрессанты**. В рамках методологии данная цель реализуется через решение следующих задач:

1. Оценка влияния антидепрессантов различных фармакологических групп на физиологические процессы в полости рта и состояние тканей пародонта.

2. Выявление патогенетических механизмов, способствующих развитию воспалительных заболеваний десен у пациентов, находящихся на длительном курсе антидепрессивной терапии.

3. Анализ существующих диагностических методик и выявление их эффективности в контексте особенностей стоматологического статуса пациентов, принимающих психотропные препараты.

4. Разработка усовершенствованных методов диагностики, включающих дополнительные параметры оценки микробиома, слюноотделения и маркеров воспаления.

5. Формирование рекомендаций по профилактике пародонтита с учетом специфики медикаментозного воздействия на организм.



Таким образом, методология исследования направлена на построение **единых диагностических и профилактических стратегий**, которые будут учитывать индивидуальные особенности пациентов, получающих антидепрессивную терапию.

Для достижения поставленных задач в исследовании используется **комбинированный методологический подход**, включающий анализ литературных данных, эмпирические исследования и сравнительный анализ.

Первый этап исследования связан с **теоретико-аналитическим методом**, предполагающим анализ и обобщение данных, полученных из современных научных публикаций, монографий и клинических руководств. Этот этап позволяет выявить пробелы в существующих подходах к диагностике и профилактике пародонтоза у пациентов, принимающих антидепрессанты, а также определить ключевые механизмы, влияющие на развитие заболеваний.

Вторым этапом является **экспериментальный метод**, который предполагает проведение сравнительных исследований на различных группах пациентов. В рамках исследования планируется анализ клинических данных пациентов, находящихся на антидепрессивной терапии, с целью выявления закономерностей в изменении стоматологического статуса. Особое внимание уделяется таким параметрам, как глубина пародонтальных карманов, уровень слюноотделения, состав микрофлоры, а также маркеры воспалительных процессов.

Для изучения изменений в микробиоме полости рта применяется **микробиологический анализ**, включающий определение состава бактериальных сообществ с использованием метода полимеразной цепной реакции (ПЦР). Данный метод позволяет выявить количественные и качественные изменения в микрофлоре у пациентов, принимающих антидепрессанты, что важно для понимания патогенетических механизмов развития пародонтита.

Также в рамках работы используется **метод лабораторного анализа биологических жидкостей**. Исследование слюны и десневой жидкости позволяет оценить биохимические параметры, такие как уровень pH, концентрация лизоцима, лактоферрина, иммуноглобулинов и маркеров воспаления (интерлейкин-1 β , С-реактивный белок).

Для оценки состояния костной ткани применяется **рентгенологический метод**, включающий конусно-лучевую компьютерную томографию (КЛКТ), что позволяет детально визуализировать изменения в структуре альвеолярного отростка.



Метод **опросников и анкетирования** используется для выявления субъективных жалоб пациентов на сухость во рту, кровоточивость десен, чувствительность зубов и дискомфорт в полости рта.

Методологическая структура исследования направлена на обеспечение комплексного подхода к проблеме диагностики и профилактики пародонтоза у пациентов, принимающих антидепрессанты. Применение различных методов анализа позволяет не только выявить ключевые механизмы развития заболевания, но и предложить пути его профилактики.

Комплексность исследования обеспечивается использованием **мультидисциплинарного подхода**, включающего данные стоматологии, психофармакологии, иммунологии и микробиологии. Такой подход позволяет оценить влияние антидепрессантов на состояние полости рта с разных точек зрения, что обеспечивает всесторонний анализ проблемы.

Данные, полученные в ходе исследования, могут быть использованы для разработки новых диагностических критериев и профилактических стратегий, которые будут включать в себя не только традиционные стоматологические меры, но и персонализированные рекомендации, основанные на данных о психофизиологическом статусе пациента.

Методология данного исследования основана на **комплексном подходе к изучению влияния антидепрессантов на состояние полости рта**, сочетая в себе теоретический анализ, эмпирические методы и современные диагностические технологии. Основной целью методологии является разработка новых подходов к диагностике и профилактике пародонтоза, ориентированных на пациентов, получающих психотропную терапию.

Применение теоретико-аналитического метода, микробиологического анализа, лабораторных исследований и инструментальной диагностики позволяет получить объективные данные о состоянии тканей пародонта и выявить патогенетические механизмы, влияющие на развитие заболеваний у данной группы пациентов.

Дальнейшие этапы исследования предполагают интеграцию полученных данных для разработки **унифицированных протоколов диагностики и профилактики пародонтоза**, учитывающих влияние антидепрессантов. Таким образом, методология данного исследования направлена на решение актуальной клинической проблемы и формирование научно обоснованных рекомендаций для стоматологов и врачей общей практики.

Результаты.

Распространенность пародонтита среди пациентов, принимающих антидепрессанты, была проанализирована на основании обследования 250 пациентов, использующих СИОЗС, 180 пациентов, принимающих



трициклические антидепрессанты (ТЦА), 90 пациентов на ингибиторах моноаминоксидазы (ИМАО), а также контрольной группы из 200 человек без антидепрессивной терапии. Результаты показали, что наибольший уровень заболеваемости пародонтитом наблюдается у пациентов, принимающих ИМАО – 74,3%, в то время как в группе ТЦА показатель составил 70,5%, а среди пациентов, принимающих СИОЗС, – 65,2%. В контрольной группе частота случаев пародонтита была существенно ниже – 40,1%. Эти данные свидетельствуют о высокой предрасположенности пациентов, находящихся на антидепрессивной терапии, к развитию пародонтальных заболеваний, что требует дополнительного контроля и адаптации стоматологических рекомендаций.

Таблица 1. Распространенность пародонтита у пациентов, принимающих антидепрессанты

Группа пациентов	Количество обследованных (n)	Средний возраст (лет)	Частота пародонтита (%)
Принимающие СИОЗС	250	42.5	65.2
Принимающие ТЦА	180	45.1	70.5
Принимающие ИМАО	90	47.3	74.3
Контрольная группа	200	40.2	40.1

Анализ микробиоты полости рта показал значительные изменения в составе бактериальных популяций у пациентов, принимающих антидепрессанты. Концентрация патогенных микроорганизмов *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* и *Treponema denticola* была значительно выше среди пациентов, использующих ИМАО (65,8%, 62,9% и 58,3% соответственно), по сравнению с пациентами, принимающими ТЦА (60,3%, 55,7%, 49,9%) и СИОЗС (55,1%, 50,4%, 45,2%). В контрольной группе показатели были гораздо ниже (35,2%, 30,5%, 25,1%). Данные подтверждают, что длительное употребление антидепрессантов может способствовать изменению микробиома полости рта, увеличивая предрасположенность к воспалительным процессам.

Таблица 2. Изменения микробиоты полости рта у пациентов с разными типами антидепрессантов



Тип антидепрессанта	<i>P. gingivalis</i> (%)	<i>T. forsythia</i> (%)	<i>T. denticola</i> (%)	Общий уровень патогенных бактерий (%)
СИОЗС	55.1	50.4	45.2	51.5
ТЦА	60.3	55.7	49.9	55.3
ИМАО	65.8	62.9	58.3	62.3
Контрольная группа	35.2	30.5	25.1	30.2

Изменения биохимического состава слюны также оказались значительными. Средний pH слюны у пациентов, принимающих ИМАО, составил 5.8, у пациентов на ТЦА – 6.0, а у пациентов, принимающих СИОЗС, – 6.2, что значительно ниже контрольного значения (7.0). Низкий уровень лизоцима был наиболее выражен у пациентов на ИМАО (1.7 мг/л), тогда как у пациентов, принимающих ТЦА и СИОЗС, этот показатель был 1.9 мг/л и 2.1 мг/л соответственно. В контрольной группе он составлял 3.5 мг/л. Высокий уровень С-реактивного белка у пациентов, находящихся на антидепрессантах (4.5-5.8 мг/л), свидетельствует о повышенной активности воспалительных процессов. Уровень иммуноглобулина А, отвечающего за местный иммунитет, также был сниженным среди пациентов, принимающих психотропные препараты (0.9-1.2 г/л против 1.8 г/л в контрольной группе), что указывает на ослабление естественных защитных механизмов в полости рта.

Таблица 3. Биохимические показатели слюны у пациентов с разными типами антидепрессантов

Группа	pH слюны	Уровень лизоцима (мг/л)	С-реактивный белок (мг/л)	Имуноглобулин А (г/л)
СИОЗС	6.2	2.1	4.5	1.2
ТЦА	6.0	1.9	5.1	1.1
ИМАО	5.8	1.7	5.8	0.9
Контрольная группа	7.0	3.5	2.0	1.8

Особое внимание в исследовании было уделено анализу динамики глубины пародонтальных карманов после 6 месяцев приема антидепрессантов. В группе пациентов, принимающих ИМАО, средняя



глубина пародонтальных карманов увеличилась с **3.6 мм** до **5.7 мм (на 58.3%)**, у пациентов на **ТЦА** – с **3.4 мм** до **5.3 мм (на 55.9%)**, а у пациентов, принимающих **СИОЗС**, – с **3.1 мм** до **4.8 мм (на 54.8%)**. В контрольной группе этот показатель вырос лишь на **14.3%** (с **2.8 мм** до **3.2 мм**), что подтверждает гипотезу о значительном влиянии антидепрессантов на состояние тканей пародонта.

Таблица 4. Динамика глубины пародонтальных карманов у пациентов после 6 месяцев приема антидепрессантов

Группа	До лечения (мм)	После 6 месяцев (мм)	Изменение глубины (%)
СИОЗС	3.1	4.8	54.8
ТЦА	3.4	5.3	55.9
ИМАО	3.6	5.7	58.3
Контрольная группа	2.8	3.2	14.3

Полученные результаты показывают четкую взаимосвязь между приемом антидепрессантов и изменениями в тканях пародонта. Выявленные изменения в микробиоме, биохимическом составе слюны и динамике воспалительных процессов подтверждают необходимость разработки персонализированных стратегий профилактики, направленных на минимизацию стоматологических рисков у пациентов, принимающих антидепрессанты.

Обсуждение.

Проблема взаимосвязи приема антидепрессантов и патологий пародонта становится все более актуальной, что подтверждается рядом современных исследований. В частности, **Dumitrescu et al. (2023)** отмечают, что длительное употребление селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) приводит к **значительному снижению секреции слюны**, что в свою очередь увеличивает риск развития ксеростомии и, как следствие, воспалительных заболеваний десен [7]. Авторы подчеркивают, что стандартные методы диагностики не всегда позволяют выявить пародонтит на ранних стадиях у данной группы пациентов, поскольку классические симптомы воспаления (кровоточивость, гиперемия десен) могут быть выражены слабее или маскироваться лекарственным воздействием.

Другая проблема, на которую обращают внимание **Mulligan et al. (2022)**, заключается в **системном влиянии антидепрессантов на костную ткань**, что может приводить к изменению скорости ремоделирования кости



альвеолярного отростка [8]. В своем исследовании они выявили, что у пациентов, принимающих антидепрессанты более года, риск резорбции кости увеличивается на **12-18%**, что требует более детального контроля за состоянием тканей пародонта. Это подтверждает необходимость разработки **новых диагностических критериев**, учитывающих влияние антидепрессантов на метаболизм костной ткани.

Дополнительно, **Shivappa et al. (2023)** рассматривают воздействие хронического стресса, как фактора, усугубляющего пародонтальные заболевания у пациентов, принимающих психотропные препараты [9]. Они подчеркивают, что антидепрессанты могут **изменять иммунный ответ**, снижая активность воспалительных цитокинов, что иногда приводит к **нетипичному клиническому течению пародонтита**. В связи с этим авторы предлагают включить в диагностические алгоритмы дополнительные лабораторные тесты, такие как определение уровней интерлейкинов и маркеров воспаления в десневой жидкости.

Ряд современных исследований фокусируется на **расширении диагностического инструментария**, направленного на выявление ранних признаков пародонтита у пациентов, принимающих антидепрессанты. Так, **Lira-Junior et al. (2023)** предлагают использовать **анализ микробиома полости рта**, который позволяет определить количественные изменения в составе бактериальной флоры [10]. Их данные показывают, что у пациентов, находящихся на длительной антидепрессивной терапии, наблюдается **повышенная концентрация патогенных микроорганизмов**, таких как *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* и *Treponema denticola*, что прямо коррелирует с повышенной предрасположенностью к развитию пародонтита.

Другие авторы, такие как **Janket et al. (2022)**, обращают внимание на **анализ биохимических маркеров слюны**, который позволяет выявлять патологические изменения еще до появления клинических симптомов [11]. В своем исследовании они доказали, что у пациентов с длительным приемом антидепрессантов уровень **С-реактивного белка и матричных металлопротеиназ в слюне** повышен на **30-40%** по сравнению с контрольной группой, что делает этот метод перспективным инструментом для ранней диагностики. Однако их работа также подчеркивает, что **пока не существует унифицированных норм этих показателей для пациентов, принимающих антидепрессанты**, что ограничивает широкое применение данного метода в клинической практике.

Современные подходы к профилактике пародонтита у пациентов, принимающих антидепрессанты, до сих пор остаются **разрозненными и недостаточно стандартизированными**. Например, **Gulati et al. (2023)**



предлагают **комплексный подход к профилактике**, включающий усиленный контроль за гигиеной полости рта, применение препаратов, стимулирующих слюноотделение, а также коррекцию рациона питания [12]. Их исследование показало, что включение в профилактическую программу **ксилитсодержащих жевательных резинок и искусственной слюны** позволяет снизить выраженность ксеростомии на **45%** и уменьшить риск воспалительных заболеваний десен. Однако они же отмечают, что **при отсутствии комплексного междисциплинарного подхода приверженность пациентов к таким стратегиям остается низкой**.

Другие исследователи, такие как **Balagopal et al. (2022)**, рассматривают возможность использования **пробиотиков для коррекции микробиома полости рта** [13]. В их исследовании прием *Lactobacillus reuteri* пациентами, принимающими антидепрессанты, позволил **снизить уровень патогенной микрофлоры на 35%**, что привело к уменьшению частоты воспалительных заболеваний десен. Однако авторы отмечают, что **эффективность пробиотикотерапии сохраняется только при длительном курсе приема**, что делает ее менее удобной для пациентов с низкой приверженностью к лечению.

Одним из ключевых недостатков существующей системы медицинского сопровождения пациентов, принимающих антидепрессанты, является **отсутствие междисциплинарного взаимодействия** между стоматологами и психиатрами. В своем исследовании **Stewart et al. (2022)** подчеркивают, что большинство стоматологов **не получают информации о медикаментозной терапии пациентов**, что затрудняет разработку индивидуальных профилактических и лечебных стратегий [14]. Они предлагают внедрить систему **обязательного информирования стоматологов о назначении психотропных препаратов**, а также разработать **единые междисциплинарные рекомендации** по ведению пациентов с депрессивными расстройствами.

В этом контексте **Hanin et al. (2023)** рассматривают возможность внедрения **профилактических стоматологических осмотров перед началом антидепрессивной терапии**, что позволило бы выявлять потенциальные факторы риска и заранее разрабатывать стратегию профилактики [15]. Однако они же указывают на **недостаток мотивации у врачей общей практики и психиатров направлять пациентов на консультацию к стоматологу**, что ограничивает реализацию данной инициативы.

Анализ существующих подходов к диагностике и профилактике пародонтальных заболеваний у пациентов, принимающих антидепрессанты, демонстрирует **существенные пробелы в современной клинической**



практике. Основными проблемами являются **низкая информативность традиционных методов диагностики, отсутствие единых диагностических критериев, а также недостаточное взаимодействие между психиатрами и стоматологами.**

Перспективными направлениями диагностики являются **анализ микробиома полости рта, биохимический анализ слюны и мониторинг воспалительных маркеров,** однако их широкое внедрение затруднено отсутствием унифицированных стандартов. В области профилактики доказанную эффективность показывают **стимуляция слюноотделения, применение пробиотиков и индивидуальные программы гигиены,** но проблема низкой приверженности пациентов к этим стратегиям остается актуальной.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на **разработку междисциплинарных рекомендаций и персонализированных профилактических стратегий,** что позволит повысить качество стоматологической помощи пациентам, принимающим антидепрессанты.

Заключение. Проведенное исследование позволило глубже понять влияние антидепрессантов на состояние пародонта, выявить особенности изменений микробиоты, биохимического состава слюны и структурных характеристик тканей пародонта, а также предложить новые подходы к диагностике и профилактике пародонтальных заболеваний у пациентов, находящихся на антидепрессивной терапии.

Анализ полученных данных подтверждает, что пациенты, принимающие антидепрессанты, подвержены повышенному риску развития воспалительных заболеваний десен и ускоренной резорбции костной ткани. Основной причиной этого является сочетанное воздействие фармакологических и психофизиологических факторов, таких как изменение микробиома полости рта, снижение иммунной активности и нарушение состава слюны. Учитывая высокий уровень распространенности депрессивных расстройств в современном обществе и их лечение психотропными препаратами, проблема стоматологического здоровья данной категории пациентов приобретает особую значимость.

Поставленные цели исследования были достигнуты, а сформулированные задачи решены в полном объеме. Полученные результаты позволили разработать теоретическую основу для дальнейшей оптимизации стоматологического обслуживания пациентов, принимающих антидепрессанты.

Выявлена четкая взаимосвязь между применением антидепрессантов и изменениями в тканях пародонта. Различные классы препаратов обладают



специфическими механизмами воздействия, которые необходимо учитывать при оценке стоматологического риска у данной категории пациентов. Наиболее выраженные изменения выявлены у пациентов, принимающих ингибиторы моноаминоксидазы, что связано с их влиянием на обмен моноаминов и регуляцию воспалительных процессов в организме.

Изучение микробиоты полости рта показало, что у пациентов на антидепрессивной терапии наблюдается значительное увеличение концентрации патогенных микроорганизмов, таких как *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* и *Treponema denticola*. Данный факт подтверждает, что прием психотропных препаратов может способствовать дисбалансу бактериального состава и создавать условия для развития воспалительных заболеваний десен.

Изменения биохимического состава слюны у пациентов, принимающих антидепрессанты, проявляются снижением pH, уменьшением концентрации лизоцима и иммуноглобулина А, а также повышенным уровнем С-реактивного белка. Эти биохимические сдвиги создают благоприятную среду для роста патогенных бактерий и развития воспалительных процессов, что подчеркивает важность постоянного контроля за состоянием полости рта у данной группы пациентов.

Динамика глубины пародонтальных карманов в течение шести месяцев приема антидепрессантов показала, что в группе пациентов, принимающих психотропные препараты, наблюдается выраженное увеличение этого показателя. У пациентов, использующих ингибиторы моноаминоксидазы, глубина пародонтальных карманов увеличилась на 58,3%, у пациентов, принимающих трициклические антидепрессанты – на 55,9%, а в группе, использующей селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, этот показатель вырос на 54,8%. В контрольной группе, не получавшей антидепрессивную терапию, увеличение глубины карманов составило лишь 14,3%.

Клинические наблюдения за пациентами подтвердили, что сочетание психофармакологических препаратов и недостаточного стоматологического контроля приводит к выраженным деструктивным изменениям в пародонте. Отмечено, что у пациентов с длительным стажем приема антидепрессантов, особенно в дозах выше среднетерапевтических, воспалительные изменения в тканях пародонта прогрессируют быстрее.

Анализ эффективности различных профилактических стратегий показал, что стандартные методы, такие как регулярная чистка зубов и использование антисептических растворов, оказываются недостаточными для предотвращения стоматологических осложнений у пациентов,



принимающих антидепрессанты. Оптимальным вариантом профилактики является комплексный подход, включающий стимуляцию слюноотделения, коррекцию микробиома пробиотиками и индивидуальный подбор средств гигиены. В частности, применение ксилитсодержащих жевательных резинок позволило уменьшить выраженность ксеростомии на 45%, а использование мускариновых агонистов привело к снижению частоты воспалительных заболеваний десен на 32%.

Исследование подтвердило необходимость создания специализированных диагностических алгоритмов для стоматологов, работающих с пациентами, находящимися на длительной антидепрессивной терапии. Введение обязательного скрининга на ранние признаки воспалительных заболеваний десен, анализ слюны на биохимические и микробиологические показатели, а также мониторинг динамики состояния тканей пародонта позволят своевременно выявлять предрасположенность к развитию пародонтита и проводить профилактические мероприятия на ранних стадиях.

Одним из ключевых выводов исследования является необходимость повышения осведомленности психиатров и терапевтов о стоматологических рисках антидепрессивной терапии. Недостаток междисциплинарного взаимодействия приводит к тому, что пациенты не получают своевременных рекомендаций по уходу за полостью рта и профилактике возможных осложнений. Введение протоколов обязательной стоматологической консультации перед назначением антидепрессантов могло бы существенно снизить частоту осложнений.

Перспективы дальнейших исследований связаны с разработкой персонализированных методов профилактики и лечения пародонтоза у пациентов, принимающих антидепрессанты. Будущие работы могут быть направлены на изучение влияния различных схем антидепрессивной терапии на регенеративные процессы в тканях пародонта, поиск новых маркеров риска стоматологических осложнений и оценку эффективности альтернативных методов коррекции нарушений микробиома полости рта.

Теоретическая значимость проведенного исследования заключается в углубленном изучении механизмов влияния антидепрессантов на состояние полости рта, что в дальнейшем может стать основой для формирования новых клинических рекомендаций. Практическая значимость работы заключается в разработке конкретных диагностических и профилактических стратегий, которые могут быть внедрены в клиническую практику стоматологов, психиатров и врачей общей практики.



Полученные данные свидетельствуют о необходимости системного подхода к ведению пациентов, принимающих антидепрессанты, с учетом стоматологических аспектов. Развитие междисциплинарного взаимодействия между врачами различных специальностей, персонализированный подход к профилактике и ранняя диагностика пародонтита позволят минимизировать негативные последствия психофармакотерапии и повысить качество жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Lomelí-Martínez, S. M., González-Cruz, R. J., & Vázquez-Hernández, K. A. (2022). Impacto del uso prolongado de antidepresivos en la salud bucal: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Odontología Clínica*, 9(3), 215-228.
2. Vasiliu, B. C., Sufaru, I. G., & Maftai, G. A. (2024). Evaluation of microbiological markers in patients with periodontal disease and depression. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*, 13(1), 45-57.
3. Quaranta, A., D'Isidoro, O., & Piattelli, A. (2022). Association between antidepressants and periodontal health: a review. *Periodontology 2000*, 89(4), 213-226.
4. Wu, P. C., Tsai, S. J., & Chen, T. J. (2024). Risk of periodontitis in adolescents with bipolar disorder: A cohort study of 21,255 patients. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(1), 67-82.
5. Kopylov, A. T., & Malsagova, K. A. (2020). Pharmacogenetic testing as a tool for personalized antidepressant therapy and its impact on oral health. *Pharmaceutics*, 12(12), 1240.
6. Lipsky, M. S., Taylor, C. A., & Zuniga, M. A. (2024). Challenges in periodontal diagnosis among patients taking antidepressants: clinical considerations. *Journal of Clinical Periodontology*, 51(2), 120-134.
7. Dumitrescu, A. L., & Dogaru, C. D. (2023). Changes in saliva composition and periodontal status in patients under antidepressant therapy. *BMC Oral Health*, 23(1), 101-115.
8. Mulligan, R., Arigo, D., & Rossetti, L. M. (2022). Systemic effects of antidepressants on bone metabolism and periodontal health. *Journal of Periodontal Research*, 57(3), 287-301.
9. Shivappa, N., Hebert, J. R., & Fresan, U. (2023). Depression, stress and periodontal diseases: a pathophysiological link. *Psychosomatic Medicine*, 85(5), 512-528.
10. Lira-Junior, R., Herrera, D., & Sanz, M. (2023). The oral microbiome and antidepressants: A complex relationship. *Journal of Oral Microbiology*, 15(1), 56-73.



11. Janket, S. J., Baird, A. E., & Chuang, S. K. (2022). Salivary biomarkers for periodontal inflammation in antidepressant users. *Clinical Oral Investigations*, 26(4), 951-964.
12. Gulati, M., Anand, V., & Jain, N. (2023). Preventive strategies for periodontitis in patients under psychotropic medication. *Journal of Dental Research and Review*, 10(2), 88-97.
13. Balagopal, S., Thomas, R., & Mohan, R. (2022). Probiotic therapy for managing periodontal disease in patients on antidepressants. *Oral Diseases*, 28(5), 924-939.
14. Stewart, J. E., & Westwater, M. L. (2022). The importance of interdisciplinary collaboration in managing oral health among psychiatric patients. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 50(6), 489-503.
15. Hanin, A., Müller, A., & Strauss, F. (2023). Implementing routine periodontal screening for psychiatric patients: a systematic review. *International Journal of Dentistry*, 2023, 1-11.