

Э. В. Мануйлова, М. С. Патрушева, В. Ф. Михальченко, А. Т. Яковлев

Кафедра терапевтической стоматологии ВолГМУ, клиника стоматологии ВолГМУ

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВЕРХУШЕЧНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ

УДК 616.314.19-08:615.45

Проведено лечение 71 пациента с деструктивными формами хронического верхушечного периодонтита, из них 20 пациентам проводилась терапия традиционным методом без временной корневой obturации, а 52 пациента пролечены с временным пломбированием корневых каналов кальцийсодержащими препаратами: 23 пациентам использовали «Фосфадент-био», 28 — «Каласепт». При использовании кальцийсодержащих препаратов изучение иммунологических показателей десневой жидкости выявило более быстрое восстановление местного клеточного и гуморального иммунитета.

Ключевые слова: хронический периодонтит, кальцийсодержащие препараты, местный иммунитет.

E. V. Manuilova, M. S. Patrusheva, V. F. Mihalchenko, A. T. Jakovlev

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ESTIMATION OF APPLICATION CALCIUM CONTAINING PREPARATIONS AT TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONICLE APICAL PERIODONTITIS

Has been Treated 71 patient with destructive forms of a chronic apical periodontitis, from them about 20 patients been treated by a traditional method without temporary root obturation, and 52 patients where treated with temporary sealing of root channels with Calcium containing preparations: in 23 cases been used «Fosfadent-bio», and in 28 — «Calasept». During the using of Calcium containing preparations studying of immunological indicators of gum liquid has revealed faster restoration of local cellular and humoral immunity.

Key words: a chronic periodontitis, Calcium containing preparations, local immunity.

Совершенствование методов лечения больных с одонтогенными очагами инфекции, профилактика их воспалительных осложнений являются одной из актуальных проблем в терапевтической стоматологии.

Патоморфологические исследования показали, что в околозубных тканях возникают реактивные воспалительные и дистрофические изменения, происходят также отек и инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами костного мозга стенок альвеолы, приводящие к лакунарной резорбции кортикальной пластинки костной ткани [4]. Деструктивные формы хронического верхушечного периодонтита являются хроническими очагами инфекции, часто приводящими к развитию и поддержанию соматических заболеваний организма [1].

С учетом высокой инфицированности системы макро- и микроканалов корня зуба важным компонентом лечения является как механическая обработка дентина в корневом канале, так и применение эффективных лекарственных средств при лечении верхушечных периодонтитов [2].

Исследования различных авторов показали, что после временного запечатывания корневых каналов различными составами препаратов кальция бактерии

в 97 % случаев не выживают. Проникая в периодонт, кальциевые ионы проявляют противовоспалительные свойства, стимулируют процессы костной регенерации, а также дентино- и цементагенез [6, 7].

С учетом локализованности воспалительного процесса при верхушечном периодонтите большой интерес представляет изучение иммунологических показателей ткани, окружающей патологический очаг, что необходимо знать для направленного терапевтического воздействия.

Показатели исследования местного иммунитета при заболеваниях верхушечного периодонта можно использовать как для подтверждения эффективности проведенного лечения, так и для определения прогноза репаративных процессов [3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Клинико-иммунологическая оценка применения кальцийсодержащих препаратов при лечении больных хроническими деструктивными формами верхушечного периодонтита.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Была проведена исследовательская работа по временной obturации корневых каналов зубов

с деструктивными формами хронического верхушечного периодонтита кальцийсодержащими пастами. В зависимости от используемого препарата пациенты были разделены на две группы. В первой группе для временного пломбирования 23 зубов был использован препарат «Фосфадент-био» (ВладМиВа) на основе оксида кальция, во второй группе (28 зубов) — препарат «Каласепт» (Scania Dental) на основе гидроксида кальция. Также в работе использовалась контрольная группа из 20 постоянных зубов с аналогичной патологией, которые лечились традиционным методом без временного корневого запечатывания.

Общая схема эндодонтического лечения сводилась к следующему:

- препаровка и подготовка зуба для эндодонтического вмешательства;
- определение и обработка устьев корневых каналов;
- определение рабочей длины корневых каналов;
- препарирование корневого канала на всем протяжении с помощью эндодонтических инструментов с использованием химиотерапевтических препаратов [3%-й раствор гипохлорита натрия, ЭДТА-содержащий препарат «RS-Prep»(США)];
- высушивание корневого канала и введение кальцийсодержащего материала в корневой канал;
- наложение временной пломбы из стеклоиономерного цемента.

Через 3 недели проводилась контрольная рентгенография и постоянная obturация системы корневых каналов.

Оценку ближайших результатов выполняли на этапах временной obturации и в первые 7 суток после постоянного пломбирования корневых каналов на основании выявления жалоб, клинических симптомов.

Оценку отдаленных клинико-рентгенологических результатов лечения периодонтита проводили через 3, 6 и 12 месяцев.

Всем пациентам проводили иммунологическое исследование жидкости десневой борозды в области леченного зуба на 1, 3, 9, 21-й день лечения. В ходе иммунологического исследования определялись следующие параметры десневой жидкости: эпителиальные клетки, нейтрофилы и лимфоциты (%), а также IgG, IgM, IgA (г/л).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ ближайших результатов внутриканальной терапии показал, что при лечении хронического периодонтита в первой группе с временным пломбированием «Фосфадентом-био» в 6,7 % были отмечены ближайшие осложнения в виде болезненности при накусывании в течение 2—3 дней, которые прошли без применения дополнительных мероприятий.

Во второй группе с временным пломбированием «Каласептом» ближайших осложнений отмечено не было.

В контрольной группе больных подобная реакция была отмечена в 12,4 % случаев, а в 6,2 % отмечались гиперемия, отечность по переходной складке, где назначалась лекарственная терапия (обезболивающие и нестероидные противовоспалительные препараты). Всего обострений в контрольной группе было 18,6 %.

В отдаленные сроки в первой и второй группах на основании клинико-рентгенологической картины можно говорить о положительной динамике — отсутствии жалоб и симптоматики, через 6 месяцев после лечения рентгенологически определялось уменьшение размеров очага деструкции на 1/2 в 82,1 %, полное восстановление костной структуры через 12 месяцев в 64,3 % случаев.

В контрольной группе восстановление рентгенологического рисунка костных структур и уменьшение очага деструкции до 1/2 через 12 месяцев после лечения было отмечено в 65 %. Полного восстановления очага деструкции костной ткани отмечено не было.

Проведенный анализ позволил сделать вывод о наличии стойкой положительной динамики по восстановлению костной ткани уже на этапе временной obturации кальцийсодержащими препаратами.

Изучение иммунологических показателей пациентов, пролеченных по традиционной схеме, показало, что показатели соотношения клеток Э:Н:Л практически восстанавливаются к 21-му дню лечения. Однако количество нейтрофилов и лимфоцитов оставалось в пределах значений, превышающих физиологические (36,6:0,6:3,3).

При применении препарата «Фосфадент-био» эти показатели также приходили к норме к 21-му дню, при этом они были практически физиологическим (42,1:55,2:2,6).

Имунологические показатели клеточного состава у пролеченных пациентов с применением «Каласепта» и восстановление их физиологического количества и соотношения зафиксировано уже к 3-му дню от начала лечения (41,1:56,3:3,5).

Локальный гуморальный иммунитет у больных с традиционной схемой лечения практически не менялся с начала терапии до конца наблюдения (21 день).

У пациентов первой группы уровень Ig A начал повышаться с 3-го дня, соответственно уменьшался уровень Ig M, что является благоприятным прогнозом снижения воспалительных патогенных процессов.

У пациентов второй группы уровень Ig A начал увеличиваться с 9-го дня после назначения лечения и соответственно наблюдалось сниже-

ние Ig M, что характеризует препарат с низкой реактогенностью, ускорение снижения воспалительных процессов на месте патологического процесса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты проведенного клинико-иммунологического исследования дают основания рекомендовать кальцийсодержащие препараты «Calasept» и «Фосфадент-био» к более широкому использованию при лечении деструктивных форм хронического верхушечного периодонтита.

О. Г. Крамарь, Т. Н. Савченко, Г. А. Четвертнова

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии с курсом клинической микробиологии ВолГМУ

ОСОБЕННОСТИ КОЛОНИЗАЦИИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА И КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ВСКАРМЛИВАЕМЫХ КОНТАМИНИРОВАННЫМ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ

УДК 613.3-053.31:576.8

Изучена роль контаминированного условно-патогенными микроорганизмами грудного молока в формировании микробиоценоза слизистых полости рта и кишечника 126 вскармливаемых грудью новорожденных. Выявлена выраженная корреляция между содержанием микроорганизмов в грудном молоке и уровнем изменений микрофлоры полости рта и кишечника младенцев.

Ключевые слова: условно-патогенные микроорганизмы, микробиоценоз, микрофлора, грудное молоко.

O. G. Kramar, T. N. Savtchenko, G. A. Chetvertnova

PECULIARITIES OF ORAL CAVITY AND INTESTINAL MEMBRANES COLONIZATION OF NEWBORNS FED WITH CONTAMINATED BREAST MILK

The role of breast milk contaminated with opportunistic microorganisms in formation of the oral cavity and intestinal membranes microbiocenosis of 126 breast-fed newborns was investigated. Pronounced correlation between the contents of microorganisms in breast milk and the level of alterations of a baby's oral cavity and intestinal microflora was revealed.

Key words: opportunistic microorganisms, microbiocenosis, microflora, breast milk.

Естественное вскармливание является оптимальным способом питания ребенка, сформировавшимся и закрепившимся в ходе длительного процесса эволюции [1, 4].

Не подлежит сомнению, что питание грудным молоком — залог нормального развития всех органов и систем, в том числе микробиологической. При его недостатке или полном отсутствии микробиоценозы открытых биотопов, в том числе ротовой полости и кишечника, отличаются по составу микрофлоры, направленности биохимических процессов, что может приводить к развитию дисбактериозов, способствовать возникновению заболе-

ЛИТЕРАТУРА

1. Бажанов Н. Н., Робустова Т. Г., Максимовский Ю. М. // *Стоматология*. — 1997. — Т. 76, № 2. — С. 15—19.
2. Барер Г. М., Царев В. Н., Овчинникова И. А. // *Клинич. Стоматология*. — 1999. — № 1. — С. 18—22.
3. Воложин А. И., Бабахин А. А. // *Стоматология*. — 2006. — № 1. — С. 18—20.
4. Максимова О. П., Шеина И. М., Петлев С. А. // *Клинич. Стоматология*. — 2003. — № 2. — С. 34—36.
5. Максимовский Ю. М. // *Новое в стоматологии*. — 2001. — № 6. — С. 8—13.
6. Rudolf Beer, Michael A. Baumann // *Endodontologie*. Band. — 1997. — № 7.

ваний пародонта, негативно влиять на процессы пищеварения [1, 3, 5].

Между тем для естественного вскармливания существуют определенные ограничения, одним из которых является бактериолактация с массивным обсеменением условно-патогенными бактериями материнского молока. Согласно действующим на сегодняшний день методическим рекомендациям по бактериологическому контролю грудного молока, обнаружение массивного роста *S. aureus* или представителей семейства *Enterobacteriaceae* является показанием для его отмены [2, 3, 8].