

актовегина, которые воздействуют на многие патогенетические механизмы развития микроциркуляторных нарушений при пародонтите, безвредны для применения во время беременности, хорошо переносятся и не вызывают побочных эффектов.

SUMMARY

Arisen during pregnancy microcirculatory disorders periodontal tissues are aggravated with the development of periodontitis. Indicators microcirculation determined by laser Doppler flowmetry, in

pregnant women, on average, 1.5 to 2.2-fold reduced compared to non-pregnant with intact periodontium. After treatment there was an improvement of microcirculation periodontal. The most effective method of treatment has been integrated with the use of phototherapy and ointments aktovegina. Phototherapy and aktovegin affect many pathogenetic mechanisms of development of microcirculatory disorders in periodontitis, are harmless for use during pregnancy, well tolerated and there are no side effects.

УДК: 616.314.17-008.1:612.313.63-616.314-089+615.849.19

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПОЛОСТИ РТА В ДИНАМИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ПАРОДОНТИТАХ

С.М. Ризаева, И.К. Обидова, Д.М. Муслимова

Ташкентский государственный стоматологический институт

Заболевания пародонта являются одной из наиболее сложных проблем стоматологии. Несмотря на улучшение стоматологической помощи, число больных остается весьма значительным. На сегодняшний день установлено, что только от 5 до 15% населения страдает от генерализованной тяжелой формы пародонтита, в то время как средняя степень этой болезни поражает большинство взрослых [5,6]. По данным ВОЗ (доклад научной группы ВОЗ, 1990 год, основанный на обследовании населения 53 стран), уровень заболеваний пародонта очень высок в возрасте 35-44 лет (от 65 до 98%) и возрасте 15-19 лет (от 55 до 99%) [1]. При этом, за 15 лет не отмечено тенденции к снижению заболеваемости пародонтитом, несмотря на значительные успехи в раскрытии этиологии и патогенеза этой патологии.

В зарубежной литературе преобладают три основные гипотезы, объясняющие развитие воспалительных заболеваний пародонта [2-4,7]:

1. Неспецифическое воспаление, вызванное присутствующей микрофлорой полости рта на фоне иммунодефицита;

2. Специфическое воспаление, вызванное одним или несколькими бактериальными видами на фоне нормальной резистентности организма;

3. Сочетание первой и второй гипотез, то есть снижение резистентности организма и специфическое воспаление.

Одним из ведущих факторов при пародонтите является возрастание микроорганизмов, в том числе и грибов, на поверхности и в глубине тканей, нарушение окклюзии, частичные вторичные дефекты зубных рядов и др.

Заболевания пародонта требуют комплексного подхода к лечению. Ограничиться только терапевтическими или ортопедическими или хирургическими методами лечения невозможно. Показано, что традиционное лечение, и особенно лазеротерапия, приводят к редукции числа микроорганизмов, усилению фагоцитоза.

Цель исследования

Выбор оптимального метода комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита при частичной вторичной адентии.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились пациенты с частичной вторичной адентией, отягощенной хроническим генерализованным пародонтитом разной степени тяжести. До начала ортопедического лечения всем больным проводилась обязательная санация полости рта, снятие над- и поддесневых зубных отложений, устранение травматических узлов окклюзии, кюретаж патологических карманов (ПК). Все ПК орошали 0,1% раствором хлорофиллипта. Аппликации геля Метрагил дента на область поражённых карманов. После снятия явлений острого воспаления и при отсутствии серозно-гнойных выделений приступали к восстановлению зубных рядов с помощью шинирующих бюгельных протезов. В зависимости от вида проводимого лечения больные были разделены на 2 группы. Контрольную группу составили 25 больных, у которых лечение было завершено ортопедическим вмешательством (шинирующее бюгельное протезирование) 25 больных. В основную группу вошли 24 пациента, у которых после ортопедического восстановления зубных рядов шинирующими бюгельными протезами проводили курс лазеротерапии по 10 дней дважды в течение 1-го года.

Процедуру лазерного облучения (выходная мощность составила 2 мВт, экспозиция 15 мин) проводили ежедневно с помощью аппарата «Матрикс», излучающая головка КЛ-

ВЛОК, длина волны 0,63 мкм, мощность на выходе световода 1,5-2 мВт, на курс 10 сеансов.

Результаты исследований

В результате проведенного лечения у больных улучшилось самочувствие, уменьшилась интенсивность жалоб. Объективно отмечалось уменьшение подвижности зубов, уплотнение десневого края, уменьшение, а в отдельных случаях и исчезновение пародонтальных карманов. Уменьшились боли, неприятный запах изо рта, уменьшилась или исчезла кровоточивость десен.

Десна бледно-розового цвета, не кровоточит, плотно прилегает к зубам. Десневые сосочки образуют четкую фестончатость, занимают межзубные промежутки в области шеек зубов. У части больных сохраняется отечность и гиперемия межзубных сосочков. Как правило, на подвижной слизистой оболочке проявлялся рисунок капиллярной сети.

При микробиологических исследованиях у пациентов с пародонтитом выявлены существенные сдвиги в состоянии микрофлоры полости рта. Отмечалось значительное увеличение количества анаэробов в 1 мл слюны. Количество же аэробов существенно снижалось (табл.). Профессиональная гигиена и антибактериальная терапия и ортопедическое восстановление окклюзии и зубных рядов приводят к снижению содержания анаэробов и относительному возрастанию количества аэробов в слюне полости рта. Однако высоким оставалось содержание грибов рода *Candida*.

Таблица
Состояние микрофлоры полости рта у больных хроническим пародонтитом до и после лечения

Группа микробов	Количество микробов в 1мл слюны			
	норма	до лечения	контрольная группа	основная группа
Общее кол-во анаэробов	5,69±0,15	13,50±0,13	6,50±0,15	5,10±0,21
Лактобактерии	4,60±0,14	8,10±0,14	3,10±0,12	2,60±0,12
Пептострептококки	3,77±0,11	5,45±0,12	4,0±0,11	3,40±0,13

Общ кол-во аэробов	5,30±0,17	3,49±0,30	4,80±0,31	5,10±0,25
Стафилококк золотистый	3,0±0,13	2,15±0,11	2,30±0,10	1,0±0,1
Стафилококк эпидермальный	4,15±0,14	4,30±0,17	4,0±0,15	3,60±0,19
Стрептококк саливариус	2,30±0,15	3,15±0,13	2,0±0,12	1,90±0,15
Стрептококк мутанс	2,15±0,10	1,10±0,20	2,15±0,21	2,60±0,11
Стрептококк мутис	2,60±0,12	2,15±0,19	2,30±0,19	3,11±0,15
Эшерихии	1,30±0,01	1,30±0,10	1,45±0,14	1,2±0,10
Протей	1,30±0,01	1,15±0,11	1,0±0,01	1,2±0,170
Грибы рода Кандида	2,15±0,18	14,15±0,21	9,11±0,16	1,60±0,10

Использование в комплексном лечении лазерного облучения приводило к нормализации соотношения содержания анаэробов и аэробов в слюне. При этом отмечалось выраженное уменьшение количества определяемых в слюне грибов рода *Candida*.

Как видно из таблицы, эффективность лечения в сравниваемых группах была неодинаковой и определялась видом проведенной терапии.

Обсуждение результатов

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности антибактериальной терапии с сочетанием с использованием лазера с инфракрасным облучением в комплексном лечении пародонтитов, а также для поддержания хорошего гигиенического состояния бюгельного протеза.

Выводы

О положительном клиническом результате лечения свидетельствовало уменьшение количества патогенной микрофлоры у больных пародонтитом.

Литература

1. Бекжанова О.Е. Клинико-патогенетические аспекты лечения хронических пародонтитов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2008. – 33 с.
2. Бобровницкий И.П., Нагорнев С.Н., Рыгина К.В. Применение интервальной гипоксической тренировки и антиоксиданта мексидола при хронических генерализованных пародонтитах // Стоматология. – 2008. – №3. – С. 27-31.

3. Зырянова Н.В., Григорян А.С., Грудянов А.И. и др. Видовой состав анаэробной микрофлоры пародонтального кармана в зависимости от стадии пародонтита // Стоматология. – 2009. – №4. – С. 43-46.

4. Камиллов Х.П. Клинико-патогенетические аспекты комбинированной лазеротерапии больных с пародонтитами: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2002. – 25 с.

5. Колесова Н.А., Политун А.М., Колесова Н.В. Концепция гетерогенности болезней пародонта, определяющей особенности лечебной тактики // Современ. стоматол. – 2006. – №1. – С. 61-64.

6. Albandar J.M. Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases // Periodontology. – 2000. – Vol. 29. – P. 177-206.

7. Baybekov I.M., Ibragimov A.I., Rizaeva S.M., Baybekov A.I. Application of laser therapy for reduction of changes in erythrocytes and cells of body in their pathology. Photodiagnosis and photodynamic therapy. Abstracts of Laser Helsinki 2010. – P 13.

РЕЗЮМЕ

Системный комплексный подход к лечению больных пародонтитом с применением традиционного лечения, локального лазерного облучения и ортопедического вмешательства способствовал более выраженному улучшению микробиологических показателей по сравнению с традиционным методом лечения.

SUMMARY

A system and complex approach to treatment of patients with a periodontal disease with application of traditional

treatment, local laser radiation and orthopedic intervention in this research have led to improvement of microbiological

indicators in comparison with a traditional method of treatment.

УДК: 616.314:616.61-002.2

ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

С.М. Ризаева, М.Н. Сайдалиев

Ташкентский государственный стоматологический институт

В последнее время существенно улучшились методы стоматологической реабилитации взрослых людей, страдающих различными заболеваниями органов и тканей полости рта, что связано с внедрением в практическую стоматологию новых технологий, оборудования, инструментов и материалов. В то же время при лечении заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта у пациентов, страдающих различными заболеваниями внутренних органов, возникают неизбежные трудности. Так, при проведении стоматологических лечебно-профилактических мероприятий у больных с хронической болезнью почек (ХБП), важно не только обеспечение эффективности проводимой терапии в связи с наличием соматической патологии, но и профилактики осложнений, обусловленных хроническими очагами одонтогенной инфекции (ХООИ) [1,3,4,6].

Многие из хронических болезней почек существенно нарушают гомеостаз в целом, что не может не отражаться на морфофункциональном состоянии тканей полости рта. Сведения о стоматологическом статусе у лиц, страдающих ХБП, представлены лишь в

единичных исследованиях, а данные о частоте встречаемости основных стоматологических заболеваний у таких больных в доступных публикациях существенно различаются. Поэтому представляется важным изучить частоту и особенности клинического течения основных стоматологических заболеваний у лиц, страдающих ХБП [2,5].

Материал и методы

Для изучения основных показателей стоматологического статуса, таких как интенсивность кариеса, частота встречаемости кариеса и некариозных поражений, а также нуждаемости в лечении и протезировании зубов у взрослых людей (рис. 1), страдающих хронической болезнью почек, был проведён осмотр полости рта.

Обследованы 10 здоровых лиц (контрольная группа) и 23 больных среднего возраста (от 45 до 59 лет), которые в течение трёх лет и более страдали хронической болезнью почек, в том числе 8 – хроническим пиелонефритом (ХП), 11 – хроническим гломерулонефритом (ХГ), 4 – хронической почечной недостаточностью и не находились на гемодиализе.