

Список литературы

1. Беляева Т.С., Ржанов Е.А. Конструктивные особенности вращаемых (ротационных) эндодонтических инструментов // Эндодонтия today. – 2010. – №3-4. – С.3-12.
2. Беляева Т.С., Ржанов Е.А. Исследование конструктивных параметров системы ротационных эндодонтических инструментов FlexMaster // Эндодонтия today. – 2010. – №1. – С.16-25.
3. Плотино Д., Гранде Н.М., Тестарелли Л. Циклическая усталость инструментов с реципрокным режимом вращения Reciproc и WaveOne // Эндодонтия today. – 2012. – №1-2. – С.49-52.
4. Park S-Y., Cheung G.S.P., Yum J. Dynamic Torsional Resistance of Nickel- Titanium Rotary In-

struments // J. Endod. – 2010. – №36 (7). – P. 1200-1204.

5. Schafer E., Oitzinger M. Cutting efficiency of five different types of rotary nickel-titanium instruments // J. Endod. – 2008. – №34(2). – P. 198-200.

6. Testarelli L., Grande N.M., Plotino G. Cyclic Fatigue of Different Nickel-Titanium Rotary Instruments: A Comparative Study // Open Dent J. – 2009. – №3. – P. 55-58.

7. Yum J., Cheung G.S., Park J.K. Torsional strength and toughness of nickel-titanium rotary files // J. Endod. – 2011. – №37(3). – P. 382-6.

8. Peters O.A., Roehlike J.O., Baumann M.A. Effect of immersion in sodium hypochlorite on torque and fatigue resistance of nickel-titanium instruments // J. Endod. – 2007. – №33. – P. 589-93.

УДК 616.314.17.-008.1:615.33

ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА НА ФОНЕ ИММУНОКОРРЕКТОРА

Адамчик А.А., Арутюнов А.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, e-mail: adamchik1@mail.ru

В работе проведена оценка иммунологического статуса пациентов при лечении генерализованного пародонтита на фоне иммунокорректора "Имудон". Доказана эффективность применения иммунокорректора "Имудон" при хроническом генерализованном пародонтите. Полученные данные свидетельствуют о стимуляции сниженных и супрессии повышенных значений иммунологического статуса, а также воздействия на все 3 звена иммунологической реактивности-T-В и фагоцитарных показателей.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, "Имудон", иммунологический статус

IMMUNOLOGICAL ASSESSMENT OF PATIENTS IN THE TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS ON BACKGROUND IMMUNOCORRECTOR

Adamchik A.A., Arutyunov A.V.

Kuban State Medical University, Krasnodar, e-mail:adamchik1@mail.ru

In this paper we evaluated the immunological status of patients in the treatment of generalized periodontitis on background immunocorrector "Imudon". Proved to be efficient immunocorrector "Imudon" with chronic generalized periodontitis. The findings suggest that stimulation and suppression reduced the increased values of the immunological status, third - distribution effect on all 3 links immunological reactivity of T-and B-phagocytic indexes.

Keywords: chronic generalized periodontitis, "Imudon", immunological status

Заболевания пародонта занимают одно из ведущих мест среди наиболее актуальных проблем современной стоматологии.

По данным ВОЗ функциональные расстройства зубочелюстной системы, обусловленные потерей зубов от заболеваний

пародонта, развиваются в 5 раз чаще, чем при осложнениях кариеса [1, 2, 3]. Долгое время пародонтит считался главной причиной потери зубов у людей средней и старшей возрастной групп населения. В последние годы отмечается "омоложение" заболевания, несмотря на достижения современной стоматологии. Современные представления о заболеваниях пародонта рассматривают данную патологию как хроническую бактериальную инфекцию [6,8]. Тем не менее, эффект бактериального воздействия зависит от реактивных процессов в организме, которые могут как ограничивать, так и способствовать деструктивным процессам в тканях пародонта. Речь идет, прежде всего, о реакциях защитных систем организма, связанных со сложнейшей системой иммуногенеза и воспаления. При наличии у пациентов генерализованного поражения тканей пародонта в организме развиваются выраженные разнонаправленные нарушения иммунологической реактивности [4, 5, 6, 7].

Цель исследования: изучить параметры иммунологического статуса заболевания тестами 1-2 уровней по А.В.Петрову после реализации общепринятого лечения генерализованного пародонтита.

Материалы и методы исследования

Все пациенты были разделены на две группы по 14 чел. в каждой. Пациентам первой и второй группы проводили традиционное однотипное базисное лечение. Пациентам второй группы дополнительно к традиционному лечению назначали 6-8 таблеток "Имудона". Иммунокорректор принимался каждые 3-4 часа в течение 10 дней согласно инструкции по применению. До лечения и через 5 и 10 дней, 3 и 6 месяцев пациенты подвергались стандартному иммунологическому обследованию согласно спектру представленных методов с использованием адекватной статистической обработки полученных данных. Использование соответствующей формулы показало, что число пациентов в группе оказалось оптимальным/репрезентативным. Все пациенты подвергались парному иммунологическому обследованию до и не ранее, чем через 2 недели после начала терапии. При этом спонтанный НСТ-тест характеризовал сиюминутную микробоцидную способность фагоцитов, а

индуцированный - резервные возможности клеток. Таким образом, у пациентов оценивали состояние всех трех основных звеньев иммунитета: Т-клеточного - три параметра, гуморального - пять и фагоцитарного - четыре.

Результаты исследования и их обсуждения

Соответствующие итоги анализа динамики параметров иммунологического статуса от фоновых значений сведены в рисунке 1. Заданные сравнения в данном случае принимали нормализованные показатели иммунологической реактивности до проведения лечения.

Материалы рисунка 1 свидетельствуют, что вследствие проведенных терапевтических воздействий от исходного уровня произошло достоверное снижение количества В-лимфоцитов (до лечения их содержание было нормальным), концентрации ЦИК (исходное превышение нормативных значений) и увеличение изначально избыточного содержания тяжелых иммунных глобулинов класса М и сиюминутной активности нейтрофилов спонтанный НСТ-тест. Всего значимо изменилось 4 показателя из 13 изученных.

Таким образом, проведение общепринятого лечения генерализованного пародонтита в малой степени обуславливает достоверную вариацию показателей. Однако, динамичность параметров не всегда полезна при этом, иногда даже тенденция изменения какой-либо реакции даже вне пределов достоверности в конечном итоге обуславливает нормализацию. И действительно, сопоставление данных обследования пациентов с результатами иммунологического исследования здоровых лиц показывает нормальное содержание лейкоцитов, общих Т-лимфоцитов, Т-супрессоров, циркулирующих иммунных комплексов, фагоцитарного числа, т.е. 5 показателей вместо четырех в остром периоде заболевания.

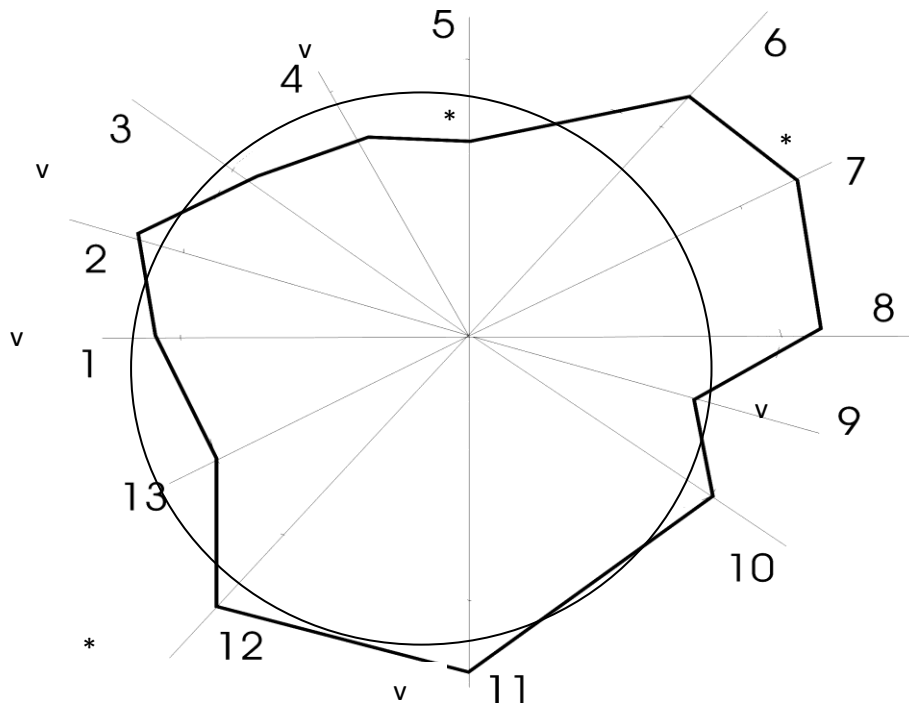


Рис. 1. Динамика показателей иммунного статуса у пациентов от исходного уровня после традиционного лечения.

Обозначения: * - достоверность различий от исходного уровня при $p < 0,05$; v – отсутствие значимых различий от уровня нормы, окружность – нормализованные параметры фоновых значений. Показатели: 1- лейкоциты; 2- Т- лимфоциты; 3 -Т-хелперы; 4 -Т-супрессоры; 5 – В – лимфоциты; 6 - IgG г/л; 7 – IgM г/л; 8 - IgA г/л; 9 – ЦИК; 10 – фагоцитарный показатель; 11 - фагоцитарное число, усл. ед.; 12 – НСТ – спонтанный, 13 – НСТ – активированный.

Диагностическими значимыми параметрами базисного комплекса фармакологических, немедикаментозных и других вмешательств оказались: V_1 , $ЦИК_1$, $спНСТ^+_1$. Иными словами реализовался весьма умеренный иммуностропный потенциал лечения, минимальной первой степени в виде снижения уровня исходно нормального количества В-лимфоцитов, супрессии образования активных, циркулирующих иммунных ком-

плексов и стимуляции фоновоувеличенного НСТ. Отмечается монотонная динамика иммунологической реактивности, что создает возможную базу рецидива заболевания в перспективе. Итоги использования частотного анализа обобщены в рисунке 2., где отражено процентное количество больных с значимыми изменениями составляющих иммунной системы после проведения лечения.

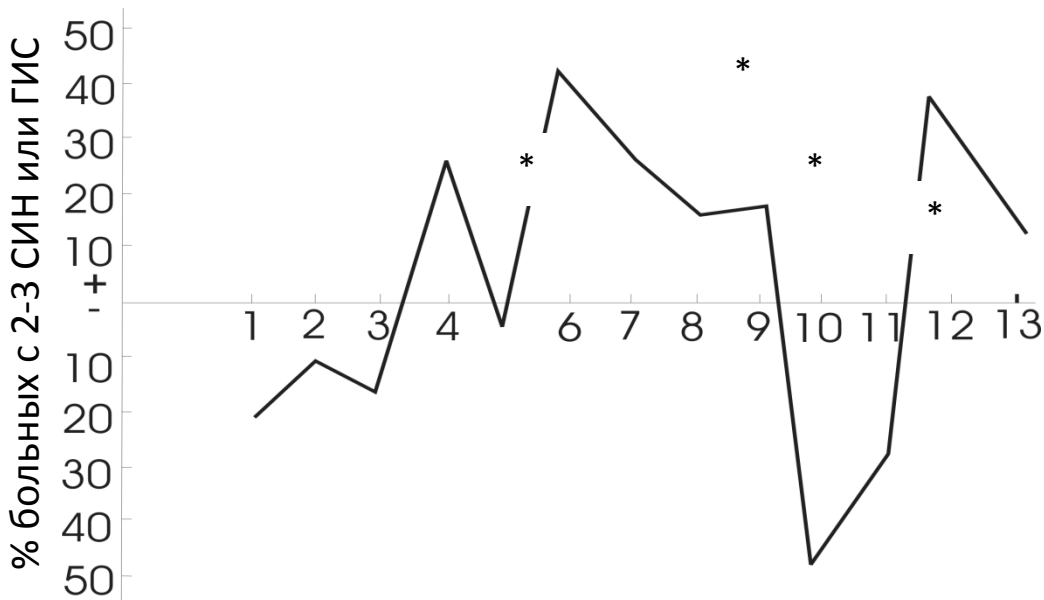


Рис. 2. Показатели иммунного статуса больных после проведения традиционного лечения от уровня нормы по итогам частотного анализа.

Обозначения: 1- лейкоциты; 2- Т- лимфоциты; 3 -Т-хелперы; 4 -Т-супрессоры; 5 – В – лимфоциты; 6 - IgG з/л; 7 – IgM з/л; 8 - IgA з/л; 9 – ЦИК; 10 – фагоцитарный показатель; 11 - фагоцитарное число, усл. ед.; 12 – НСТ – спонтанный, 13 – НСТ – активированный. * - достоверность различий от уровня нормы при $p < 0,05$

Данные рисунка свидетельствуют, что через 2-3 недели после первого визита к стоматологу у пациентов регистрировался избыток Т-супрессорных излишняя продукция иммунных глобулинов классов G, M, ЦИК, стимуляция спНСТ-теста, снижение величины фагоцитарного показателя и фагоцитарного числа.

В сумме 7 показателей достоверно свидетельствовали патологическую вариацию иммунологической реактивности (в остром периоде болезни таких тестов было 9). Таким образом, можно сделать вывод, что по крайней мере в количественном плане проявляется тенденция к нормализации иммунного статуса.

В качественном отношении сохранилась гипертрофия супрессорного механизма, определенная стимуляция гуморальных факторов и дисбаланс фагоцитоза.

Полученные данные можно объяснить формированием у больных с генерализованным пародонтитом

хронического бактериологического воспаления. Эта флора, безусловно продуцирует поликлональные митогены извращающие клеточные реакции, за счет дисбаланса регуляторных субпопуляций Т-лимфоцитов, что в свою очередь провоцирует продукцию, в данном случае совершение бесполезных иммуноглобулиновых белков которые, с одной стороны истощают В-звено, а с другой - парализуют важнейший фактор неспецифической резистентности фагоцитоз, обуславливая подавление поглотительной способности и потенцирование метаболической активности фагоцитарных клеток. Подобная динамика слагаемых иммунологической реактивности обуславливает хронический бактериально-дистрофический процесс в тканях пародонта [6, 8].

Итоги оценки динамики показателей второй группы пациентов иммунологического статуса сведены в рисунке 3.

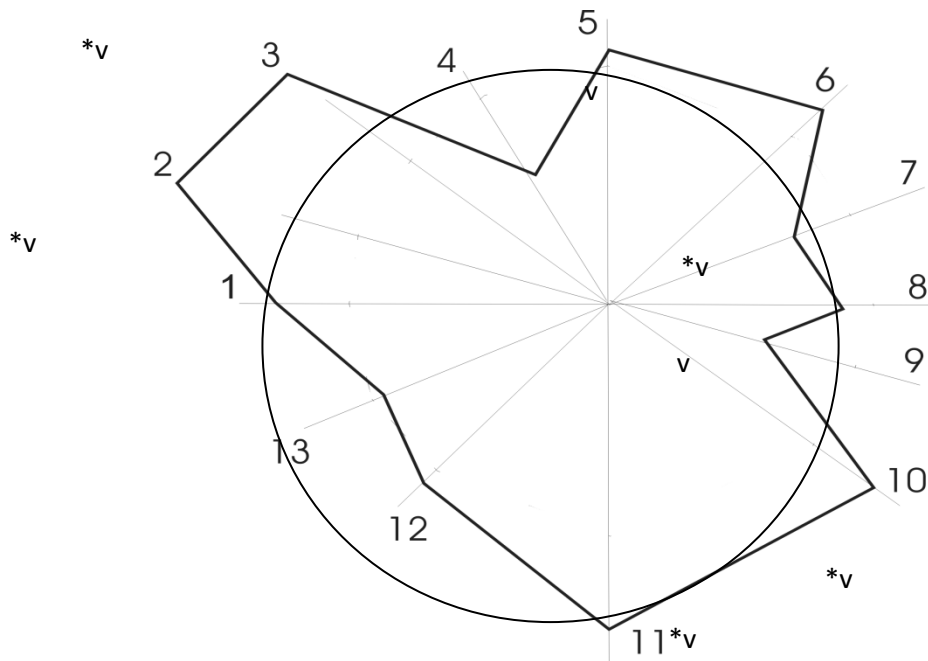


Рис. 3 Динамика показателей иммунного статуса у больных от исходного уровня после сочетания традиционного лечения с "Имудоном".

Обозначения: 1- лейкоциты; 2- Т- лимфоциты; 3 -Т-хелперы; 4 -Т-супрессоры; 5 – В-лимфоциты; 6 - IgG г/л; 7 – IgM г/л; 8 - IgA г/л; 9 – ЦИК; 10 – фагоцитарный показатель; 11 - фагоцитарное число, усл. ед.; 12 – НСТ – спонтанный, 13 – НСТ – активированный. * - достоверность различий от уровня нормы при $p < 0,05$; v – отсутствие значимых различий от уровня нормы.

Анализ данных рисунка следует, что комплексная терапия обусловила от фоновых значений иммунного статуса, которые представлены в виде окружности определенного диаметра, математически значимое увеличение содержания общих Т-лимфоцитов, Т-хелперов - помощников, потенцирующих глобулинов класса М, величин фагоцитарного показателя и фагоцитарного числа. Исходно увеличенное количество Т-супрессорных клеток достоверно снизилось. Сразу отметим общий положительный вектор изменения всех показателей иммунного статуса. Как и в предыдущем случае, математически не значимая вариация параметров приводила к нормализации извращенных реакций иммунной защиты. Всего уровня данных иммунологического обследования здоровых добровольцев достигло содержание лейкоцитов, Т-клеток, Т-хелперов, Т-супрессоров. IgM, ЦИК фагоцитарного показателя, числа Райта, всего по восьми тестам. В группе сравнения подвергнутой одному базисному лечению их

было пять. Отличные от уровня нормы значения были зарегистрированы по IgG, IgA спонтанному и активированным НСТ-тестам.

Заключение

Таким образом, мобильный и нормализующий эффект традиционного лечения генерализованного пародонтита за счет включения в него "Имудона" существенно увеличился.

Определение мишеней сочетанного воздействия выявило следующие показатели: T_3^+ T_2^- IgM_2 $ФЧ_2^+$. Анализ составляющих формулы мишеней иммунокоррекции показывает мощную стимуляцию уровня общих Т-клеток третьей степени, снижение количества Т-супрессоров- второй степени и активацию поглотительной способности фагоцитов также второй степени. Эти данные свидетельствуют, во-первых практически полную смену составляющих ФМИ от уровня базового лечения, во вторых-

модулирующий эффект препарата, поскольку отмечалась стимуляция сниженных и супрессия повышенных значений иммунологического статуса, в третьих – распределение действия на все 3 звена иммунологической реактивности-Т-В и фагоцитарных показателей.

Таким образом, использование "Имудона" повышает эффективность комплексной терапии генерализованного пародонтита.

Список литературы

1. Алексеева Е.С. Эффект интерферона альфа и бета при хроническом гингивите и пародонтите и действие интерференогенного препарата "полирем" // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2007. – № 1. – С. 36-38.
2. Адамчик А.А. Нормализация положения опорных зубов с помощью модифицированного съемного протеза / А.А. Адамчик, С.В. Полуказов, С.В. Гордеева, Т.А. Комарова // *Клиническая стоматология*. – 2008. – №2. – С.60-61.
3. Белоусов, Н.Н. Время проведения и очередность этапов комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта / Н.Н. Белоусов // *Пародонтология*. – 2007. – № 3. – С. 3-6.
4. Булгакова А.И. Иммунокорректирующая терапия хронического генерализованного пародонтита с использованием комплекса иммуномодулятора и пробиотика / А.И. Булгакова, Г.Ш. Зубаирова // *Материалы Всероссийского конгресса "Стоматология Большого Урала. Профилактика стоматологических заболеваний"*. – Пермь, 2009. – С. 26-28.
5. Жулев Е.Н., Табакаева В.Г. Влияние местного применения иммуномодулятора на состояние процессов микроциркуляции слизистой оболочки протезного ложа в период адаптации к съемным протезам // *Институт стоматологии*. – 2007. – №4. – С.46-48.
6. Жестков А.В. Роль динамических изменений клеточных и гуморальных факторов иммунитета в ранней диагностике стоматологических заболеваний / А.В. Жестков, Т.В. Меленберг, Л.В. Лимарева // *Медицинская иммунология*. – Санкт-Петербург, 2004. – Т. 6, № 3-5. – С. 404.
7. Каливраджиян Э.С. Оценка эффективности применения лекарственных пленок с иммунокоректором в съемном протезировании / Э.С. Каливраджиян, Н.В. Примачева, Е.А. Лещева, Н.В. Чиркова // *Институт стоматологии*. – 2010. – №1. – С. 40-41.
8. Меленберг Т.В. Иммунотерапия в комплексном лечении больных хроническим пародонтитом // *Российский аллергологический журнал*. – 2007. – № 3. – С. 407 – 408.

УДК 616.314.16.002.9-084

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ И КАЛЕНДАРЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ

Аксенова Т. В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, e-mail: tangelinax@yandex.ru

Установлена значимость ряда факторов риска для эффективности лечения хронического апикального периодонтита. Воздействие на данные факторы путем назначения пациентам индивидуализированных комплексов восстановительной терапии позволяет изменить структуру осложнений и существенно снизить их число. Обоснована необходимость организации активного диспансерного наблюдения пациентов с хроническим апикальным периодонтитом, и выделены наиболее значимые сроки контрольного обследования – 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36 месяцев. Хронологически корректно организованное диспансерное наблюдение данной категории пациентов способствует снижению в 2 раза уровня развития осложнений в ближайшие и отдаленные сроки после лечения.

Ключевые слова: хронический апикальный периодонтит, восстановительное лечение, диспансерное наблюдение