

сывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приёме пищи, особенно твёрдой. А у пациентов с заболеваниями пародонта – и дольше.

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного устройства, на болезненные ощущения (дискомфорт) не жаловались. У 4 пациентов неудобства возникали лишь при приёме твёрдой пищи, в течение первых 2-3 дней.

При контрольном осмотре через 12 месяцев после пломбирования каналов у 5 (10%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. У 8 (16%) больных на контрольных рентгеновских снимках отмечено увеличение ширины периодонтальной щели, и очаги разряжения костной ткани в апикальной части корней.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 1 год, после лечения с применением предложенного способа, клиническая картина была более благоприятной. Не отмечалось дискомфорта и болезненных ощущений. Рентгенологически в тканях пародонта очагов разряжения костной ткани в апикальной части корней не обнаружено.

Известно, что хроническое воспаление периодонта протекает на фоне существенного изменения местных защитных реакций как специфического, так и неспецифического характера. Компоненты специфической и неспецифической иммунной защиты полости рта действуют комплексно, создавая несколько путей иммунного ответа. Но при апикальном периодонтите происходит сбой в антибактериальном барьере полости рта. Лечение с помощью предложенного устройства и препарата виферон способствовало снижению напряжения факторов естественной резистентности и купированию воспалительного процесса, что свидетельствовало об устранении локальной иммунологической напряженности.

Применение предложенного устройства и препарата виферон позволяет: за короткие сроки (3 - 5 дней) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития периодонтита; получить стойкий лечебный эффект. Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, устройство для удаления экссудата из зуба с применением перманентного вакуума удобно для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. При применении предложенного устройства экссудат эффективно удаляется не только из канала и многочисленных его разветвлений, но и из тканей периодонта. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенное устройство, как в техническом исполнении, так и по времени его воздействия.

Нами установлено, что комплексное лечение апикального периодонтита, с применением перманентного вакуума и препарата виферон, с помощью предложенного устройства, является принципиально новым, патогенетически обоснованным подходом к лечению данной патологии, демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛУОМЕТРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ, И ПОСЛЕ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА «ИНСАДОЛ»

Маланьин И.В., Бондаренко И.С.

Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний,

*Кубанская государственная медицинская академия
Краснодар*

Среди различных форм стоматологических заболеваний болезни пародонта, безусловно, доминируют по своей распространенности, интенсивности и разрушительным последствиям для жевательного аппарата человека. Вся история развития стоматологии - поиск наиболее эффективных средств борьбы с этим патологическим процессом.

Препараты используемые в пародонтологии не обеспечивают желаемый результат, особенно при значительном гноетечении из пародонтальных карманов, и не действуют должным образом на состояние микроциркуляции тканей пародонта.

В настоящее время в пародонтологии, широкое применение находит новый препарат Инсадол, содержащий титрованный экстракт неомыляемой фракции ZEA MAYS L и наполнители: аnisовое масло и этанол 95%. Действующим началом препарата являются фитостероиды – вещества эстрогенной, андрогенной и гонадотропной активности. Инсадол обладает противовоспалительным действием, стимулирует репаративные процессы костной ткани альвеол, подавляет неприятный запах изо рта.

Вышеизложенное дает основание использовать препарат Инсадол в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта.

Целью настоящей работы явилось клиническое исследование эффективности применения препарата Инсадол в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта и воздействие его на микроциркуляцию тканей пародонта. Определение особенностей отдельных показателей поверхностного капиллярного кровотока десны при пародонтите и после лечения препаратом Инсадол действия получаемых в ходе анализа амплитудно-частотных гистограмм составили цель нашего исследования.

Материалы и методы.

Нами проведено обследование и лечение с препаратом Инсадол, 59 больных (30 мужчин и 29 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение. Состояние микроциркуляции тканей пародонта регистрировали на аппарате ЛАКК-01(НПП "Лазма", Россия), оснащенный 3-х канальным световодным кабелем с диаметром поперечного сечения 0,3 см (Маланьин И.В., Рисованный С.И., Алхазова Е.М. 2000г). Измерения проводили у пациентов в положении сидя (угол наклона спины 90 градусов), голова фиксирована на подголовнике при горизонтальном расположении трагоорбитальной линии. Для повышения точности измерения использовали пред-

ложенное нами устройство (Патент на изобретение: «Устройство для удержания торца световода лазера в области лица и полости рта» № 2161016).

Запись исходной доплерограммы проводили на уровне средней трети ороговевающей части слизистой оболочки альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочки дна и свода преддверия полости рта; выполняли 24 измерения (в области резцов, премоляров и моляров, на верхней и нижней челюстях). Продолжительность каждого измерения 1 мин., общее время обследования - около 1 часа. Для интегральной характеристики микроциркуляции в различных зонах десны рассчитывался градиент различий ПМ - ГР, а в симметричных участках десны определялся коэффициент кровотока Ка.

До начала лечения всем больным проводили санацию полости рта, были даны рекомендации по специальной гигиене полости рта. После предварительной антисептической обработки осуществляли снятие над- и поддесневых отложений пьезоэлектрическим склером (P-5 BOOSTER SUPRASSON). По показаниям проводили кюретаж.

Результаты исследований.

Проведённое нами исследование состояния микроциркуляции при пародонтите показало, что в зависимости от степени тяжести заболевания наблюдается ухудшение кровоснабжения тканей пародонта, что выражается в различной степени расстройств микроциркуляции.

При средней степени пародонтита данные флуометрии показывают снижение капиллярного кровотока в десне в среднем на 20%. При этом показатели различий микроциркуляции достаточно высоки (Гр-0,22, Ка-0,13), что говорит о сохраняющемся очаговом характере воспалительного процесса в пародонте.

После лечения препаратом Инсадол среднее значение ПМ в пародонте в зонах десны составило: маргинальная десна - 19 усл.ед., прикреплённая десна - 21 усл.ед., переходная складка - 22 усл.ед. При этом уровни микроциркуляции в зонах десны мало отличались друг от друга, поэтому Гр в среднем составил 0,12. Сравнение уровней микроциркуляции в симметричных точках десны на верхней и на нижней челюстях, показало, что коэффициент асимметрии (Ка) также имеет низкое значение 0,05, что свидетельствует о равномерном распределении капиллярного кровотока в пародонте после лечения.

Лечение больных хроническим генерализованным пародонтитом с применением препарата Инсадол, позволило за короткий срок (6-8 посещений в основной группе против 10-12 посещений в контрольной) получить стойкий лечебный эффект. Включение в комплексное лечение препарата Инсадол приводит к улучшению уровня показателей микроциркуляции и через 6-8 посещений приближается к значениям здорового пародонта.

Через 6 месяцев после лечения наблюдалось значительное уменьшение глубины пародонтальных карманов, исчезновение воспалительной реакции в десне.

Обращаем внимание врачей стоматологов на то, что Инсадол, как стимулятор, нецелесообразно использовать при обострении патологических процессов

в пародонте, абсцедировании, выраженной гиперплазии десен, равно как и всякую стимулирующую терапию при этих состояниях.

ВЫВОДЫ.

Таким образом, включение в комплексное лечение заболеваний пародонта препарата Инсадол у больных хроническим генерализованным пародонтитом приводит к улучшению уровня показателей микроциркуляции и через 6-8 посещений приближается к значениям здорового пародонта. Применение данного препарата позволяет: за короткие сроки (6-8 посещений) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития пародонтита; получить стойкий лечебный эффект. Инсадол удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению, что позволяет рекомендовать Инсадол для комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита.

ПОКАЗАТЕЛИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ РОЖЕЙ

Маржохова М.Ю., Афашагова М.М., Ахохова А.В.

Кабардино-Балкарский

Государственный университет,

Нальчик

Малоновый диальдегид, вторичных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ), накапливается в крови при синдроме интоксикации, сопровождающем многие заболевания, в том числе и рожу. Но при достаточно высоком содержании антиоксидантов в организме образуется лишь небольшое количество продуктов свободнорадикального окисления, участвующих в регуляции многих физиологических процессов, в том числе: клеточного деления, ионного транспорта, обновления мембран клеток, в биосинтезе гормонов, простагландинов, в осуществлении окислительного фосфорилирования. Уменьшение же содержания антиоксидантов в тканях (уменьшение антиоксидантной защиты организма) приводит к тому, что продукты перекисного окисления липидов начинают производить вместо физиологического патологический эффект.

Однако в настоящее время отсутствует исчерпывающая информация о состоянии ПОЛ и антиоксидантной системах крови у больных с рожой.

Целью работы явилось изучение некоторых показателей свободнорадикального окисления, а также антиоксидантной системы у больных первичной рожой в зависимости от периода заболевания и степени тяжести патологического процесса.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 42 больных первичной рожой различной локализации. У большинства больных заболевание протекало в эритематозной форме. Степень активации перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали по количеству ТБК-активных веществ - с помощью определения содержания малонового диальдегида (МДА). Для оценки антиоксидантной защиты определяли уровень церулоплазмина (ЦП) в плазме крови мето-