

## ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ГИНГИВИТ: ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ

Шаповалова О.Г.

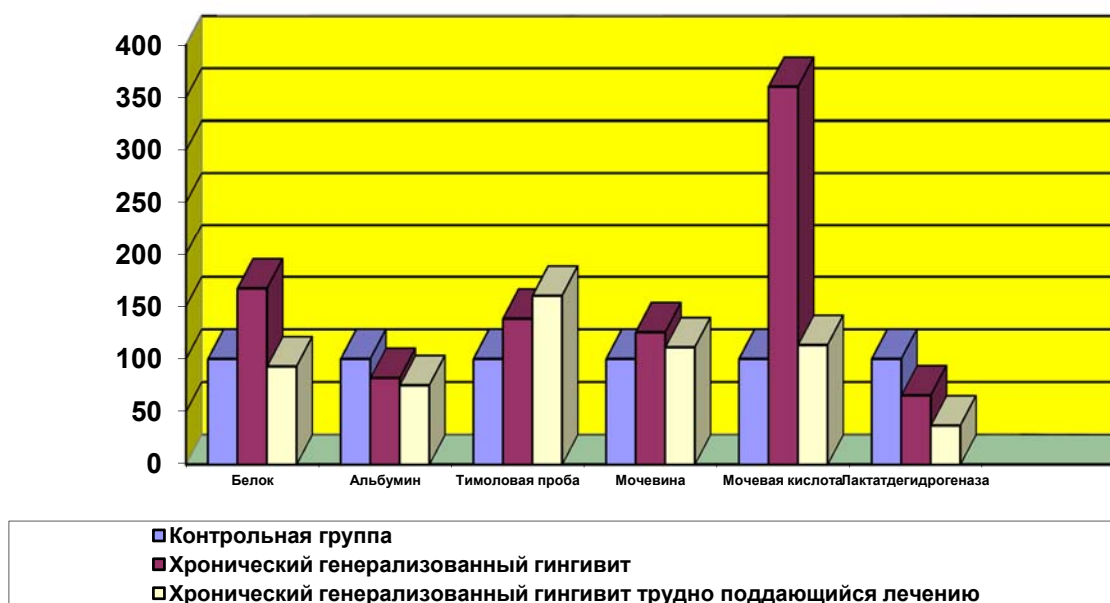
Самарский государственный медицинский университет, кафедра терапевтической стоматологии, г. Самара

Несмотря на то, что современные стоматологические технологии позволяют проводить эффективную терапию гингивитов, достаточно часто приходится встречаться со случаями, когда стандартная схема лечения, положительно зарекомендовавшая себя на практике, оказывается малоэффективной, не позволяет добиться стойкой ремиссии состояния пациента,

Под нашим наблюдением находилось 116 пациентов с хроническим генерализованным гингивитом в возрасте от 18 до 45 лет. При диагностике использовали классификацию заболеваний пародонта, принятую на пародонтологическом конгрессе СтАР (2001). Обратило на себя внимание, что в 18% случаев через 1,5-2 месяца после лечения пациенты вновь обращались за стоматологической помощью, несмотря на проведенный курс лечения и соблюдение ими индивидуальных гигиенических мероприятий.

другие процессы, происходящие в организме.

**Рис.1. Изменение показателей обмена веществ (в%) при различном характере течения генерализованного гингивита.**



Как известно, гомеостаз полости рта в значительной мере определяется составом и физико-химическими свойствами ротовой жидкости. Это обосновывает информативность ее исследования при различных видах стоматологической патологии. Нами проведена сравнительная оценка показателей обмена в ротовой жидкости при обычном течении хронического генерализованного пародонтита и при часто рецидивирующей форме заболевания (рис. 1). Результаты свидетельствуют о том, что при общей закономерности наблюдаемых изменений при развитии гингивита, у пациентов с патологическим процессом, трудно поддающимся лечению, имеются свои особенности. В этих случаях в ротовой жидкости соответственно отмечается более значительное снижение альбумина (на 18,1% и 25,0%,  $p < 0,05$ ) и активности лактатдегидрогеназы (на 34,5%,  $p < 0,05$  и 63,2%,  $p < 0,01$ ), более высокое значение тимоловой пробы (на 38,2%,  $p < 0,05$  и 60,0%,  $p < 0,01$ ), что может свидетельствовать о выраженности воспалительного процесса на фоне снижения защитных свойств ротовой жидкости. Что же касается содержания мочевины и мочевой кислоты, то на их уровень, по видимому, оказывает влияние какие то факторы. Учитывая, что изменение реактивности организма и соответственно снижение резистентности тканей пародонта возможно при ряде общесоматических заболеваний и гормональных нарушений, нами был проведен углубленный сбор анамнеза, выявивший, что у них имелось формы и цвета ногтей стоп, шелушение подошв. В результате направления на консультацию к дерматологу и соответствующего микробиологического и культурального исследования у этих пациентов был поставлен диагноз – онихомикоз стоп. Включение в течение двух месяцев в схему лечения такой группы пациентов тербинафина (по 250 mg ежедневно), экзодерила (по 1 капле на ночь ежедневно), мифунгара (втирание в подошву ежедневно) не только привело к ликвидации проявлений онихомикоза (по клиническим и лабораторным показателям), но и позволило добиться стойкого улучшения течения хронического генерализованного гингивита.

Таким образом, случаи заболевания с трудно поддающимся лечением могут быть связаны с наличием микотической инфекции в организме.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011г.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010г.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009г.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008г.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007г.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006г.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005г.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004г.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003г.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002г.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001г.