

ИССЛЕДОВАНИЕ КАРБАМИДНОЙ КРИВОЙ pH, ДОПЛЕРОГРАФИИ, СРБ И С-КОНЦЕВЫХ ТЕЛОПЕПТИДОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПОДРОСТКОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА.

Слободина Е.В.

Тверская государственная медицинская академия. Кафедра терапевтической стоматологии, г. Тверь.

Ранняя диагностика заболеваний пародонта, прогнозирование их развития среди подростков остаётся актуальной проблемой современной стоматологии.

В проведенных исследованиях применение карбамидного pH-теста, разработанного профессором В.А.Румянцевым на кафедре терапевтической стоматологии ТГМА, позволило выделить группу риска среди подростков на развитие воспалительных заболеваний пародонта, которая характеризовалась низкой амплитудой карбамидной кривой pH, что свидетельствовало об отсутствии уреазопозитивной микрофлоры, хорошей гигиеной полости рта, но, тем не менее, у обследованных имелся клинически выраженный гингивит. Все это позволило полагать, что у данных пациентов имеются какие-то другие факторы, вызывающие подобную патологию. Поэтому, целью исследования явилось уточнение механизмов повреждения пародонта на основании изучения микроциркуляции и определения концентрации С-реактивного белка и С-концевых телопептидов в сыворотке крови при повышенном риске развития гингивита и пародонтита.

Исследования проведены на 50 школьниках старших классов (23 юноши и 27 девушек) в возрасте 15-16 лет, у которых на момент исследования не было выявлено обострения какой – либо сопутствующей соматической патологии и травматической окклюзии. При обследовании пациентов определяли индексы КПУ, РМА, ИГИ, визуально выявляли наличие/отсутствие гингивита, проводили карбамидный pH-тест стандартным потенциометрическим методом. Микроциркуляцию исследовали на приборе «Минимакс-Доплер-К» датчиком с частотой 20 МГц. Кровоснабжение оценивали по линейной (Vam), систолической (Vas) и объемной (Qas) скорости, индексам пульсации (PI) и резистентности (RI), которые определяют упруго-эластические свойства сосудов. Для определения концентрации С-реактивного белка и С-концевых телопептидов с согласия обследуемых делали забор капиллярной крови из пальца ланцетами Genie в пробирки Microtainer с разделительным гелем с активатором свертывания фирмы «Био Системы». Биохимические показатели определяли методом ИФА на иммуноферментном анализаторе « Stat Fax – 2200» (США). Для анализа полученных данных сравнивали группу риска с контрольной, которая характеризовалась высокой амплитудой карбамидной кривой, что свидетельствовало о наличии активной пародонтопатогенной микрофлоры, хорошим уровнем гигиены полости рта и отсутствием, вследствие этого, гингивита.

При анализе доплерограмм у 67 % школьников группы риска было выявлено изменение практически всех показателей: уменьшение Vas, Vam, Qas, PI и увеличение RI по сравнению с контрольной группой, особенно в переднем отделе. У остальных обследованных детей отмечалось изменение лишь отдельных показателей. Подобное изменение индексов свидетельствовало о вазоспазме и снижении, вследствие этого, кровоснабжения в исследуемых зонах, что могло явиться одним из механизмов, лежавших в основе развития гингивита. При исследовании биохимических показателей у пациентов группы риска выявлено увеличение концентрации С-реактивного белка и С-концевых телопептидов в сыворотке крови по сравнению с нормой. Изменение содержания СРБ соответствовало о степени тяжести воспалительного процесса. Увеличение же содержания С-концевых телопептидов у подростков данной группы, отражающее резорбцию костной ткани, отмечалось даже при начальных формах катаральных гингивитов и также зависело от формы заболевания пародонта.

Таким образом, на основании исследований нами выделена группа риска среди школьников, у пациентов которой одним из механизмов воспалительных заболеваний пародонта является нарушение микроциркуляции, проявляющееся вазоспазмом и сопровождающееся повышенной резорбцией костной ткани при воспалительном процессе в пародонте.