

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ α -ДЕФЕНЗИНОВ И ЛАКТОФЕРРИНА В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПЕРИКОРОНИТЕ

Штрунова Л.Н., Вавилова Т.П., Тарасенко С.В., Шишкин С.В., Шишкин В.С.

Московский Государственный Медико-стоматологический университет

кафедра госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, кафедра биохимии, г. Москва

Перикоронит – это воспалительный процесс в ретромолярной области, сопровождающийся болью и затруднённым открыванием полости рта. Причины, вызывающие развитие перикоронита, зачастую связаны с затруднённым прорезыванием третьего моляра нижней челюсти. При прорезывании третьих моляров возникают затруднения «проклёвывания» коронковой части зуба через плотный слой слизистой оболочки, а при прорезывании одного или обоих медиальных бугров, в образовавшийся дефект слизистой оболочки из полости рта проникают микробы, которые распространяются в щель между коронкой и десной. В большинстве случаев бактериальная флора представлена анаэробными и аэробными микроорганизмами, гемолитическими стрептококками и бактериями рода *Prevotella*, *Veillonella*, *Bacteroides* и *Capnocytophaga*, которые отвечают за развитие воспаления (Peltroche-Llacsahuanga H., et al., 2000; Sixou J.L., et al., 2003). Патогенная микрофлора, в свою очередь, вызывает индукцию компонентов антибактериальной защиты в полости рта. К защитным факторам относятся белки антибактериальной защиты - α -дефензины, лактоферрин и др., которые способны оказывать повреждающее действие на мембраны клеток бактерий.

α -Дефензины – это низкомолекулярные пептиды, богатые цистеином, источником которых являются лейкоциты (Harder J., et al., 2000). Дефензины действуют на грамположительные и грамотрицательные бактерии, грибки (*Candida albicans*) и некоторые вирусы. Они формируют ионные каналы в зависимости от типа клеток, а также агрегируют с пептидами мембран и, таким образом, обеспечивают перенос ионов через мембрану (Вавилова Т.П., 2008).

Бактерицидная активность лактоферрина (ЛФ) обусловлена его способностью связываться с мембранными белками-поринами, от которых зависит устойчивость и проницаемость клеточной мембраны. Ненасыщенный железом ЛФ также способен связывать и транспортировать катионы металлов переменной валентности, создавая и поддерживая дефицитную по катионам железа и других металлов среду, которая угнетает размножение и рост бактерий.

Целью нашего исследования явилось изучение содержания белков антибактериальной защиты α -дефензинов и лактоферрина в смешанной слюне полости рта при развитии перикоронита.

Материалы и методы: Образцы смешанной слюны были получены у 10 пациентов с острым перикоронитом, развившегося на фоне затруднённого прорезывания третьего моляра, а также у 10 волонтеров без воспалительных изменений в тканях полости рта. У обследуемых натошак в течение 5 минут проводили сбор смешанной слюны без стимуляции, путём сплевывания в пробирку. Смешанную слюну центрифугировали и в полученном супернатанте иммуноферментным методом определяли содержание α -дефензинов и лактоферрина (ЛФ) (нг/мл).

Результаты: Развитие воспалительного процесса в тканях полости рта при остром перикороните характеризуется изменением в содержании в смешанной слюне исследованных белков. Отмечено достоверное ($p < 0,001$) повышение содержания ЛФ в смешанной слюне пациентов с острым перикоронитом по сравнению с данными волонтеров без воспалительных изменений в полости рта. Вместе с тем, при развитии острого перикоронита не выявлено достоверного увеличения содержания α -дефензинов ($p > 0,05$) в смешанной слюне пациентов по сравнению с показателями контрольной группы.

Выводы: Таким образом, изменение содержания в смешанной слюне белков антибактериальной защиты α -дефензинов и лактоферрина продемонстрировали реакцию лейкоцитарных клеток и слюнных желёз в ответ на острое воспаление в ретромолярной области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.

15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.