

УДК 616.716.1/4-089

В.Д. Ахмеров, И.В. Бойко, В.Н. Гаврильев

## КОМПЛЕКСНАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ТКАНЕЙ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРИ ПЛАНОВЫХ АМБУЛАТОРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ

Высшее государственное учебное заведение Украины  
«Украинская медицинская стоматологическая академия»

Плановые амбулаторные хирургические стоматологические вмешательства на альвеолярном отростке, такие как удаление зуба, резекция верхушки корня, коррекция формы альвеолярного отростка перед протезированием, цистэктомия, дентальная имплантация и ряд других широко практикуются и производятся сотням тысяч пациентов в год.

Одной из причин развития воспалительных осложнений в послеоперационном периоде является неадекватная оценка состояния тканей в зоне предполагаемого оперативного вмешательства, которая обязательно должна учитывать гигиеническое состояние полости рта пациента и степень выраженности местных защитных реакций тканей полости рта.

**Задачей** настоящего исследования явилась комплексная клинико-лабораторная оценка состояния тканей операционного поля у пациентов, нуждающихся в плановых амбулаторных оперативных вмешательствах на альвеолярном отростке.

### Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением и лечением находилось 88 больных в возрасте от 20 до 40 лет без сопутствующих соматических заболеваний, которым были проведены плановые амбулаторные хирургические вмешательства в полости рта (табл. 1). Контрольную группу составили 10 практически здоровых людей того же возраста.

У 88 исследованных нами больных имелись показания к сле-

дующим плановым оперативным вмешательствам:

- удаление дистопированного нижнего третьего моляра - 27;
- коррекция формы альвеолярного отростка перед протезированием - 23;
- удаление радикулярной кисты - 14;
- резекция верхушки корня - 24.

Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью гигиенического индекса (ГИ) по Федорову-Володкиной [2].

С целью исследования степени выраженности воспалительных явлений в тканях пародонта осуществлялась проба Шиллера-Писарева. Количественная оценка данной пробы выражалась значением индекса РМА [2].

Проба Ясиновского (определение миграции лейкоцитов в полость рта и количества десквамированных эпителиальных клеток) проводилась с целью исследования выраженности воспалительных изменений в полости рта.

Проба Кулаженко производилась путём создания гематом на слизистой оболочке в области проекции корней зубов. По результатам пробы судили о функциональном состоянии регионарного микроциркуляторного русла [3].

Определение содержания ли-  
зоцима в ротовой жидкости про-

водили по методике Parry (1973) в модификации Х.Я.Гранта и соавт. [4]. Учитывая, что результаты исследования общего анализа крови, в частности лейкоцитарной формулы, являются отражением состояния реактивности организма, нами у всех 88 больных проведено изучение лейкоцитограммы.

О состоянии неспецифической резистентности тканей полости рта судили также по степени выраженности реакции адсорбции микроорганизмов (РАМ), которую определяли по методике Т.А.Беленчук [1].

Определение уровня сиаловых кислот в сыворотке крови производили по реакции с уксусно-серноокислым реактивом (реакция Гесса) [4].

По содержанию сиаловых кислот судили о степени выраженности воспалительного процесса.

Рентгенологические исследования челюстей или их фрагментов производили с целью уточнения диагноза, для определения объёма и методики операции, а также с целью контроля эффективности оперативного вмешательства.

Использовались общепринятые методики прицельной внутривидеовой и внеротовой рентгенографии.

Полученные результаты обрабатывали методами матема-

Таблица 1

### Распределение исследуемых пациентов по полу и возрасту

Возраст				Всего	
21 – 29 лет		30 – 40 лет		мужчин	женщин
мужчин	женщин	мужчин	женщин		
14	31	19	24	33	55

тической статистики, вероятность полученных результатов определяли с помощью  $t$  – критерия надёжности Стьюдента. Отличия считали достоверными при вероятности ошибки  $p < 0,05$ .

В дооперационном периоде всем больным производилась клиническая оценка общего и местного статусов по следующим параметрам: характеру жалоб, температуры тела, общему анализу крови, выраженности асимметрии лица, состоянию регионарных лимфатических узлов, состоянию тканей в области оперативного вмешательства.

## Результаты исследования

Клинико-лабораторная оценка состояния тканей полости рта у исследованных нами больных в день первичного осмотра выявила патологические изменения у большинства обследованных (69, 8%) в виде хронического катарального гингивита, хронического генерализованного пародонтита и пародонтоза. Результаты пробы Шиллера-Писарева колебались

от слабо положительной (у 37, 0%) и положительной (42, 5%) до резко положительной (20, 5%), при отрицательном результате у здоровых. Гигиенический индекс Федорова-Володкиной составил  $2,85 \pm 0,51$  балла (у здоровых  $1,25 \pm 0,17$ ), индекс РМА –  $53,26 \pm 2,36$  % (у здоровых  $7,01 \pm 1,04$ ). При исследовании стойкости капилляров (по Кулаженко) время образования гематомы на десне в области резцов нижней челюсти соответствовало  $22,36 \pm 1,14$  сек. (у здоровых  $55,24 \pm 1,67$  сек.), количество мигрировавших лейкоцитов в смывах из полости рта (проба Ясиновского) равнялось  $284 \pm 25$  в 1 мкл (у здоровых  $115 \pm 25$  в 1 мкл). Таким образом, у большинства больных имели место хронические воспалительные явления в тканях пародонта не только в области операционного поля, но и на значительном отдалении от него.

Исследование уровня содержания сиаловых кислот в сыворотке крови больных в предоперационном периоде выявило

их повышенную концентрацию в сравнении с показателями здоровых лиц (соответственно  $2,81 \pm 0,25$  ммоль/л и  $1,95 \pm 0,18$  ммоль/л), что можно объяснить наличием хронических очагов одонтогенной и стоматогенной инфекции.

Содержание лизоцима в ротовой жидкости исследуемых больных на день первичного осмотра было ниже показателей здоровых лиц ( $0,39 \pm 0,02$  г/л).

При исследовании реакции адсорбции микроорганизмов эпителием полости рта (РАМ) установлено, что на день первичного осмотра среди всех исследуемых больных отмечалось её уменьшение по сравнению с показателями здоровых.

При изучении лейкоцитограмм отмечено пониженное (24, 6%) в сравнении с показателями здоровых лиц (27, 6%) количество лимфоцитов у исследуемых больных в предоперационном периоде.

## Выводы

Комплексная клинико-лабораторная оценка состояния тканей операционного поля выявила, что у большинства больных (89, 6%) имеют место сопутствующие основной патологии хронические воспалительные явления в полости рта, особенно в тканях пародонта. Подтверждением этому являлась положительная проба Шиллера-Писарева, увеличение количества мигрировавших в полость рта лейкоцитов, снижение времени образования гематомы (по Кулаженко), изменение лейкоцитограмм периферической крови, повышение содержания сиаловых кислот в сыворотке крови.

В предоперационном периоде у большинства больных, нуждавшихся в плановых амбулаторных оперативных вмешательствах в полости рта, отмечается снижение уровня неспецифической резистентности организма, о чём свидетельствует снижение содержания лизоцима в ротовой жидкости и ослабление реакции адсорбции микроорганизмов эпителием полости рта, что объясняется наличием хронических очагов стоматогенной или одонтогенной инфекции.

## Литература

1. Беленчук Т.А. Определение неспецифической резистентности организма по степени активности реакции адсорбции микроорганизмов (РАМ) клетками эпителия слизистой оболочки полости рта // Методика диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний. – К., 1990. – С. 51-52.
2. Иммунный статус, принцип его оценки и коррекция иммунных нарушений / В.Г.Передерий,

А.М.Земсков, Н.Г. Бычкова [и др.]. – М.: Медицина, 1995. – 201 с.

3. Курякина Н.В. Заболевания пародонта / Курякина Н.В., Кутенова Т.Ф. – М.: Медицинская книга, 2000. – 156 с.

4. Методи клінічних та експериментальних досліджень в медицині / Л. В. Беркало, О. В. Бобович, Н.О.Боброва [та ін.]; за ред. Кайдашева І. П. – Полтава: Полімет, 2003. – 320 с.

Стаття надійшла  
8.10.2010 р.

**Резюме**

Наведені результати клініко-лабораторної оцінки стану тканин порожнини рота в ділянці операційного поля у 88 хворих, які мали показання до планових оперативних втручань на альвеолярному відростку.

**Ключові слова:** операційне поле, альвеолярний відросток, планові оперативні втручання.

**Summary**

Complex clinical-laboratory estimations of tissues of a surgery field at planned ambulatory interventions on alveolar process.

The are results of clinical-laboratory estimations of a condition of tissues of oral cavity in surgery field at 88 patients, who needed a planned operative intervention on alveolar process.

**Key words:** surgery field, alveolar process, planned operative intervention.