

**ОЦЕНКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ КЛЕТОК ЭПИТЕЛИЯ ДЕСНЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЧИСТОТЕЛОМ БОЛЬШИМ**

*Сорокина Е.Б., Бакшеева С.С., Анисимова И.В.*

**Красноярская Государственная Медицинская Академия**

**Кафедра терапевтической стоматологии, кафедра микробиологии, г. Красноярск**

Среди актуальных проблем стоматологии заболевания пародонта занимают ведущее место. Несмотря на современные методики лечения, отмечаются рецидивы хронических заболеваний, поэтому возникает потребность в точных методах диагностики, которые позволили бы с высокой точностью составить прогноз рекомендуемого лечения.

В последние годы были проведены исследования эпителия слизистой оболочки полости рта, и было доказано, что эпителиальные клетки могут служить в качестве индикатора нарушения общего и местного гомеостаза.

Нами было проведено комплексное обследование и лечение 40 пациентов в возрасте от 18 до 25 лет, страдающих хроническим катаральным гингивитом.

Всем пациентам до и в процессе лечения через 3,7,14 дней проводилась клиническая оценка состояния десны, определение индексов гигиены и оценка резистентности эпителия клеток десны.

Методика определения резистентности клеток эпителия десны заключалась в следующем: с помощью шпателя проводился соскоб с участка десны, и получали мазок на предметное стекло, который окрашивался по методу Грамма, затем определяли реакцию адсорбции микроорганизмов клетками эпителия десны.

В мазке подсчитывалось количество кокков, адсорбированных на поверхности 100 эпителиальных клеток. В зависимости от количества микроорганизмов, адсорбированных поверхностью эпителиальной клетки, последние распределяют на 4 группы:

1 группа - эпителиальные клетки, на поверхности которых адсорбированных микроорганизмов нет или встречаются единичные кокки.

2 группа - эпителиальные клетки, на поверхности которых адсорбировано от 5 до 25 кокков.

3 группа - эпителиальные клетки, на поверхности которых адсорбировано от 26 до 50 кокков

4 группа - эпителиальные клетки, адсорбировавшие 51 и более микроорганизмов (тип «муравейника»).

Учет результатов: клетки 1 и 2 групп относят к отрицательным РАМ, клетки 3 и 4 групп – к положительным РАМ и подсчитывают «РАМ-» и «РАМ+».

Оценка: при наличии 70% и выше клеток «РАМ+» резистентность СОПР «хорошая», при наличии «РАМ+» клеток от 31 до 69% - «удовлетворительная», при «РАМ+» клеток 30% и меньше – «неудовлетворительная».

Пациенты были разделены на две группы:

1 группе проводилась профессиональная чистка зубов.

2 группе проводилась профессиональная чистка зубов, местно обработка настойкой чистотела в 2% разведении.

В ходе исследования было установлено, что у пациентов первой группы резистентность клеток эпителия десны не повысилась, несмотря на то, что клинические показатели улучшились. Резистентность клеток эпителия десны у пациентов второй группы возросла с «удовлетворительной» (исходная) до «хорошей» (7-ой день лечения), а по клиническим показателям улучшение наступало на 3-5 сутки, в зависимости от тяжести процесса. Данные группы пациентов наблюдались нами в течении года, за этот период у пациентов 1 группы возникали рецидивы заболевания. Результаты данного исследования позволяют внедрить в практику эффективный метод диагностики достаточно простой и надёжный, что позволит врачу-стоматологу более точно определять прогноз лечения.