

ПАРОДОНТИТ, АССОЦИИРОВАННОГО С КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ : МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ

Бейбулатов Г.Д., Островская Л.Ю., Лепилин А.В.

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава», кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. г. Саратов,

Трудности клинической диагностики кандидо-ассоциированного пародонтита связаны с отсутствием патогномичных симптомов, свойственных только. Необходимость определения концентрации *Candida* обусловлена последующей клинической трактовкой заболевания и определяет тактику лечения хронического генерализованного пародонтита, ассоциированного с грибами рода *Candida*.

Цель исследования - определить клинические проявления и морфологические особенности и выделить факторы риска развития хронического генерализованного пародонтита, ассоциированного с кандидозной инфекцией.

Материал и методы. Обследованы 35 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, у которых из пародонтальных карманах выделены грибы рода *Candida* в диагностических концентрациях ($\geq 10^4$ КОЕ/мл). Группу сравнения составили 30 пациентов с пародонтитом без признаков кандидозной инфекции. Критерии исключения из исследования: тяжелая сопутствующая патология внутренних органов с функциональной недостаточностью, опухоли любой локализации; ВИЧ-инфекция, активный туберкулез; ношение съемных зубных протезов, прием в течение 4 недель до включения в исследование антибактериальных средств; отказ больного от обследования. Диагностику пародонтита проводили в соответствии с терминологией и классификацией болезней пародонта, утвержденными на XVI Пленуме Всесоюзного общества стоматологов (1983). Верификация кандидозной инфекции осуществляется на основании цитологического, культурального и иммунологического исследований (метод ИФА, тест-система «Кандида-IgG-стрип», «Вектор-Бест», Россия).

Материал для морфологического исследования забирали из слизистой оболочки в области межзубного сосочка после проведения местного обезболивания 2%-ным раствором лидокаина. Для идентификации экспрессии маркеров CD35⁺, CD56⁺, CD20⁺, CD68⁺ клеток в десне использовали иммуногистохимический метод, морфометрический анализ.

Результаты. Обследованные пациенты основной группы и группы сравнения страдали пародонтитом средней и тяжелой степени. Установлено, что пародонтит, ассоциированный с кандидозной инфекцией, характеризуется часто рецидивирующим течением (более трех раз в год), обострение воспалительного процесса в пародонте редко проявляется абсцессами и гноетечениями. Среди предрасполагающих факторов отмечены: хронический тонзиллит (60%), длительная терапия антибиотиками (20%), прием ингаляционных глюкокортикостероидов (17,1%) по поводу бронхиальной астмы или хронической обструктивной болезни легких, сахарный диабет (8,6%), гипотиреоз (5,7%). При кандидо-ассоциированном пародонтите у 77,1% пациентов грибы рода *Candida* выявлены в зеве, тогда как этот показатель среди пациентов с кандидо-интактным пародонтитом составил 23,3% пациентов. У всех пациентов с кандидо-ассоциированным пародонтитом выявлен кишечный дисбактериоз, характеризующийся снижением общего количества бифидо- и лактобактерий и наличием грибов рода *Candida* в диагностических титрах. При морфологическом исследовании десны установлено, что кандидо-ассоциированный пародонтит характеризуется снижением экспрессии дендритных клеток (CD35⁺), естественных киллеров (CD56⁺), повышением экспрессии В-лимфоцитов (CD20⁺) и моноцитов/макрофагов (CD68⁺), что характеризует активацию гуморального звена иммунитета и снижение активности клеточного звена иммунитета.

Выводы. Кандидо-ассоциированный пародонтит характеризуется часто рецидивирующим течением, частым сочетанием с заболеваниями ЛОР-органов, эндокринной патологией, повторными курсами антибактериальной терапии или лечением ингаляционными глюкокортикостероидами. У всех пациентов кандидо-ассоциированный пародонтит сопряжен с наличием кандидозной инфекции в кишечнике и у большинства – в зеве, развивается на фоне снижения местного клеточного иммунитета. Полученные данные свидетельствуют о необходимости системного подхода к лечению кандидо-ассоциированного пародонтита и назначению как местной, так и системной фунгицидной терапии в сочетании с иммуномодулирующими средствами.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.

6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.

THE MECHANISM OF FORMATION OF PERIODONTITIS ASSOCIATED WITH CANDIDIASIS

Beibulatov G.D., Lepilin A.V., Ostrovskaya L.Yu.,

Medical state university of V.I. Rasumovsky, Saratov, 410012, B.Kazachay str., 112

Periodontitis associated with candidiasis it is characterized a frequent combination to chronic tonsillitis, pathology of endocrine system, repeated courses of antibacterial therapy or treatment inhalation corticosteroids. Periodontitis associated with candidiasis demands appointment of system antifungal treatment.

Key words: periodontitis, candidiasis, treatment