

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЙ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ГРАНУЛИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ПЕРИОДОНТИТА.

**Володина Е.В., Ведмицкая В.В.**

*Московский государственный медико-стоматологический университет, кафедра факультетской терапевтической стоматологии, г. Москва*

При лечении хронического периодонтита с использованием технологии отсроченного пломбирования мы выполняли исследования местного иммунитета – как клеточного, так и гуморального. В смыве из ротовой полости определяли следующие параметры: относительное содержание эпителиальных клеток, нейтрофилов, лимфоцитов, адгезивная активность эпителиальных клеток (Е-РОЭ), клеток пекарских дрожжей (Д-РОЭ), способность к адгезии эритроцитов барана Е-розеткообразующих нейтрофилов (Е-РОН), относительное содержание розеткообразующих нейтрофилов (Д-РОН), состояние Д-фагоцитоза, концентрация иммуноглобулина А в слюне. При рассмотрении результатов иммунологического исследования 49 пациентов с гранулирующей формой хронического периодонтита до начала лечения было достоверно выявлено увеличение относительного содержания нейтрофилов в смыве полости рта в среднем до  $74,5 \pm 4,8$  % по сравнению со здоровыми людьми ( $42,8 \pm 1,0$ %). При увеличении абсолютного числа нейтрофилов на фоне воспалительного процесса закономерно уменьшение относительного содержания эпителиальных клеток –  $21,6 \pm 2,4$ % у наших пациентов против  $54,5 \pm 0,7$ % у здоровых лиц. Увеличены относительное содержание лимфоцитов и адгезивная активность эпителиальных клеток (Е-РОЭ) в смыве из полости рта при развитии активного воспаления в периодонте. При гранулирующем периодонтите наблюдали резкое снижение Д-РОЭ в среднем до  $45,4 \pm 3,2$ % (у здоровых –  $68,3 \pm 0,7$ %); Д-розеткообразующие нейтрофилы снижались до  $28,9 \pm 2,0$ %; угнетался Д-фагоцитоз до  $10,2 \pm 1,0$ % против  $23,9 \pm 0,7$  у здоровых лиц. При лечении деструктивного периодонтита выполнялась эндодонтическая подготовка каналов пораженных зубов, затем производилась временная obtурация корневых каналов препаратом «Кальцижект» сроком на 1 месяц, после чего проводили окончательную пломбировку каналов. Другой части пациентов сразу выполнялось постоянное пломбирование каналов по общепринятой методике. Эти пациенты составили контрольные группы в нашем исследовании. Так как на фоне адекватной терапии в течение первого месяца происходит выраженное снижение активности воспалительного процесса в периодонте, мы исследовали местный иммунитет через 1 месяц после начала терапии. Был выявлен достоверно меньший процент нейтрофилов в смыве полости рта у больных пролеченных с применением препарата «Кальцижект» ( $54,3 \pm 1,7$ %), по сравнению с контрольной группой ( $59,6 \pm 2,0$ %). Относительное содержание клеток эпителия в смыве полости рта достоверно ниже в контрольной группе пациентов ( $37,6 \pm 2,0$ %) по сравнению с группой, где применялся исследуемый препарат ( $43,5 \pm 1,9$ %). Существенных различий в относительном содержании лимфоцитов в смыве полости рта у пациентов разных групп получено не было. Способность эпителиальных клеток к адгезии клеток пекарских дрожжей (Д-РОЭ) выше в группе пациентов, где использовался препарат ( $60,2 \pm 1,83$ %) в сравнении с контрольной группой ( $55,0 \pm 1,72$ %); отмечалась активность Д-розеткообразующих нейтрофилов ( $47,1 \pm 1,92$ %) в сравнении –  $41,2 \pm 1,68$ %. Таким образом, отмечаем, что препарат «Кальцижект» в полной мере проявил свой антибактериальный эффект в течение первого месяца наблюдения. Применение препарата «Кальцижект» для временной obtурации каналов пораженных зубов позволяет быстрее снизить активность воспалительного процесса в периодонте и окружающих тканях и достичь иммунологической ремиссии по сравнению с традиционной

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13. №1.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005

20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001