

ЦИТОМОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Махмутова А.Ф.

ГОУ ВПО Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова,
кафедра факультетской хирургической стоматологии, г. Москва

Большое количество существующих методов лечения гингивита и пародонтита свидетельствует о том, что проблема лечения воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта не потеряла свою актуальность. (А.С. Григорьян, А.И. Грудянов и др.; Г.М. Барьер и др.; И.В. Безрукова; П.В. Чупахтн, Б.Ю. Суражев; А.М. Кондратенко и др.; Л.П. Ильина и др.; В.Р. Дедеян; Н.В. Ефремова; Е.А. Фомичева). Использование богатой тромбоцитами плазмы (БоТП) представляет сегодня собой одну из немногих возможностей улучшать заживление ран. Получение БоТП включает отделение и концентрацию аутотромбоцитов и, таким образом, содержащихся в них факторов роста. В исследовании принимали участие 16 пациентов с диагнозом хронический пародонтит II и III степени тяжести. Всем пациентам назначалась общая и местная противовоспалительная терапия, проводилась профессиональная гигиена полости рта, закрытый кюретаж и введение БоТП в область переходной складки проводилось только в основной группе пациентов. В ходе исследования пародонтологического статуса оценивали состояние гигиены полости рта с помощью индекса ONI-S; папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, пародонтального индекса и индекса кровоточивости. Состояние и структуру костной ткани альвеолярного отростка оценивали рентгенографически (ортопантомография и внутриротовая контактная рентгенография). Наблюдение за пациентами проводилось на роках 3, 6 месяцев и 1 год. С целью получения объективной оценки воспалительно-деструктивных процессов, развивающихся в околозубных тканях при пародонтите, использован метод цитоморфометрии. В основу этого метода положено определение двух цитологических индексов. Индекса деструкции (ИД), отражающего интенсивность деструктивных процессов в пародонте и воспалительно-деструктивный индекс (ВДИ), характеризующий активность воспалительно-инфильтративных проявлений в пародонте. Результаты цитоморфометрических исследований показали следующие изменения индексов. При первичном осмотре ИД и ВДИ были высокими и характеризовали состояние тканей пародонта в стадии пародонтита, в основной группе: $3667,22 \pm 583,47$ усл. ед. и в контрольной группе: $3747,52 \pm 734,78$ усл. ед.; ВДИ: в основной группе $43,2 \pm 5,1$ усл. ед. и в контрольной группе $45,2 \pm 2,1$ усл. ед. Через 6 и 12 месяцев ИД в основной группе достоверно не изменялся он составил через 6 месяцев $114,27 \pm 11,79$ усл. ед., через 12 месяцев $127,48 \pm 8,35$ усл. ед., что по своим значениям входит в пределы нормы от 20 до 650 усл. ед. ИД в контрольной группе менялся следующим образом, через 3 месяца составил верхнюю границу нормы $679,39 \pm 76,55$ усл. ед., что явилось самым хорошим показателем, т.к. затем через 6 месяцев показатель вырос достоверно, $p < 0,05$, до верхней границы гингивита $1084,57 \pm 83,44$ усл. ед., а через 12 месяцев характеризуется как пародонтит $1421,68 \pm 94,55$ усл. ед. При межгрупповом сравнении показателей ИД на сроках 3, 6 и 12 месяцев отмечаются достоверные отличия. ВДИ в обеих группах после профессиональной гигиены так же снизился достоверно, $p < 0,05$. Через 3 месяца показатель значительно в обеих группах не изменился, а через 6 месяцев ВДИ возрастает в контрольной группе до $18,7 \pm 2,5$ усл. ед. достоверно при сравнении с показателем на сроке 3 месяца, $p < 0,05$; а в основной группе через 6 месяцев показатель значимо не изменяется $6,9 \pm 2,5$ усл. ед. Так же значимо не изменяется показатель в основной группе и через 12 месяцев и составляет $11,8 \pm 1,2$ усл. ед., а в контрольной группе он достоверно возрастает до $29,3 \pm 4,4$ усл. ед. и характеризуется как гингивит. Все это подтверждается обострением заболеваний пародонта в контрольной группе пациентов в 15,7% случаев. Жалоб на ткани пародонта в основной группе не отмечено. Данные цитоморфометрических исследований подтверждают, что применение богатой тромбоцитами плазмы в комплексном лечении заболеваний пародонта дает более выраженный клинический результат: улучшает клиническую картину заболевания, снижает частоту рецидивов, стабилизирует воспалительный процесс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.

13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.