

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ НА СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУННОГО СТАТУСА

Афанасьева А.С.

Красноярский государственный медицинский университет, им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, кафедра стоматологии ИПО, кафедра микробиологии, г. Красноярск

Известно, что такие патологические состояния полости рта как заболевания пародонта и кариозный процесс до сих пор являются серьезной проблемой в стоматологии. Сегодня на стоматологическом рынке появляются новые лекарственные препараты, методики лечения данных заболеваний, однако о влиянии профессиональной чистки зубов на состояние местного неспецифического иммунитета полости рта при данных патологических состояниях до сих пор нет сведений.

Цель исследования: Изучение влияния различных патологических состояний полости рта и профессиональной чистки зубов на состояние местного иммунного статуса.

Материал и методы исследования: Были исследованы 2 группы пациентов. Первую группу составили 66 пациентов с кариозными поражениями. Среднее значение КПУ составило $8,33 \pm 1,58$. Индекс гигиены по Ю.А. Федорову-Володкиной $-1,46 \pm 0,12$.

Вторую группу составили 20 пациентов с пародонтитом средней степени тяжести. Среднее значение КПУ – $16,00 \pm 3,52$, Индекс гигиены – $2,70 \pm 0,21$.

С целью изучения влияния профессиональной гигиены полости рта на состояние неспецифической защиты полости рта была поставлена реакция адсорбции микроорганизмов (РАМ). Непосредственно до проведения профессиональной гигиены полости рта при помощи стерильного тампона делали соскоб участка слизистой оболочки десны. При помощи спиртовки фиксировали мазок на предметном стекле, далее окрашивали его по Граму. По истечении 5 суток после проведения профессиональной гигиены полости рта производился повторный соскоб с участка слизистой оболочки десны. Мазки микроскопировали: подсчитывали количество кокков, адсорбированных на поверхности 100 эпителиальных клеток (по методике Данилевского Н.Ф., Беленчук Т.А., 1985).

Результаты исследования: Мы проанализировали 132 мазка-отпечатка с десны в группе пациентов «кариес» (66 мазков до чистки и 66 после) и 40 мазков отпечатков в группе пациентов «пародонтит».

Таб.1

Морфология микроорганизмов	Кариес до санации	Кариес после санации
Среднее количество Гр (+) кокков	26,25	35,49
Среднее количество палочек	20,89	9,81

Из таблицы 1 видно, что в группе пациентов с кариозным процессом на одной эпителиальной клетке до санации в среднем адсорбировалось 26,25 Гр(+) кокков и 20,89 палочек, что в целом свидетельствует о изначально удовлетворительном состоянии неспецифической защиты полости рта. Данный показатель коррелирует со средним показателем гигиены полости рта ($1,46 \pm 0,12$) Через 5 суток после санации среднее количество ГР(+) кокков увеличилось и составило 35,49; среднее количество значительно снизилось и составило 9,81.

В группе пациентов с пародонтитом средней степени тяжести среднее количество Гр(+) кокков составило 36,75; Среднее количество палочек – 30,78. Через пять суток после санации среднее количество ГР(+) кокков значительно увеличилось – 58,64; Среднее количество палочек существенно уменьшилось – 9,32. (таб.2).

Таб. 2

Морфология микроорганизмов	Пародонтит до санации	Пародонтит после санации
Среднее количество Гр (+) кокков	36,75	58,64
Среднее количество палочек	30,78	9,32

Известно, что у каждой клетки есть определенное количество рецепторов с которыми могут связываться различные микроорганизмы. Однако рецепторный аппарат буккальных эпителиоцитов подвержен воздействию протеолитических и гликозидазных ферментов секрета ротовой полости, влияющих на поверхностные структуры эпителиальных клеток. Содержание таких ферментов подвержено колебаниям, заметно повышаясь во время тяжелых (критических) заболеваний. Это ведет к изменениям эпителиоцитов, которые отражаются на качественных и количественных показателях микробиоценоза слизистой оболочки. Известно, что у больных с воспалительными заболеваниями пародонта активность эластазы нейтрофилов слюны резко возрастает соответственно тяжести течения процесса. Возможно именно повышенное содержание ферментов в составе ротовой жидкости могло блокировать или в целом подвергать деструкции часть рецепторного аппарата эпителиальной клетки. Увеличение адсорбированных Гр(+) кокков на поверхности эпителиальных клеток полости рта после профессиональной чистки мы объясняем исходя из вышеизложенной гипотезы – после данной

процедуры постепенно нормализуется ферментный состав слюны, происходит десквамация части эпителиальных клеток, обнажая более молодые высокодифференцированные клетки с множеством не занятых рецепторов. Данные клетки способны к большей адсорбции микроорганизмов на своей поверхности.

Вывод: При пародонтите и кариозном процессе резистентность СОПР снижается, однако после проведения профессиональной гигиены полости рта количество РАМ(+) клеток значительно увеличивается, что свидетельствует о повышении неспецифической защиты полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Еловицова Т.М., Батюков Н.М. Значение реакции адсорбции микроорганизмов эпителиоцитами слизистой оболочки полости рта у больных пародонтитом с гипофункцией слюнных желез // Тез. доклада юбил. научно-практической конференции. ОКБ № 1. Екатеринбург.
2. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. — М.: Медицина. — 1991, 304 с.
3. Edgar W.M. // Brif. Dent. J. — 1990. — Vol. 169. — № 3–4. — P. 96–98.
4. Mendel I.D. // J. Dent. Res. — 1987. — Vol. 66. — P. 623-627.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011. Т.13.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010. Т.12.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009. Т.11.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008. Т.10.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007. Т.9.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006. Т.8.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005. Т.7.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004. Т.6.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003. Т.5.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г. . Т.4.
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г. . Т.3.
16. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г. . Т.2.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т.12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т.11.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т.10.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т.9.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т.8.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т.7.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т.6.
25. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т.5.
26. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т.4.
27. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.3.
28. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.2.