

Морфометрическое исследование зубов I серии в 7 дней показало, что диаметр капилляров был достоверно выше, чем в контроле, на 43,55% ($P < 0,01$). При сроке 14 дней абсолютные значения диаметра капилляров по сравнению с контролем были выше на 23,64%, но статистическая достоверность отличия отсутствовала ($P > 0,05$). На 21-е сутки величина диаметра капилляров продолжала снижаться, но оставалась выше контроля на 18,51%, причем данное отличие было также статистически недостоверно ($P > 0,05$). Минимальное отличие от контроля наблюдалось при сроке 28 дней и составило $6,51 \pm 0,69$ мкм (1,24%, $P > 0,05$).

Во второй серии было излечено 24 зуба, после чего животные выводились из эксперимента на 7-е, 14-е, 21-е, 28-е сутки с расчетом по 6 зубов на каждый срок опыта. Все пломбы также были сохранены.

Морфометрическое исследование культи пульпы зубов II экспериментальной группы показало, что при сравнении с контролем в 7 дней диаметр капилляров был достоверно повышен на 34,7% ($P < 0,01$). В дальнейшем наблюдалось постепенное уменьшение диаметра капилляров. На 14-е сутки статистическая достоверность отличия диаметра капилляров по сравнению с контролем уже отсутствовала ($P > 0,05$) и составила 19,3%. На 21-й день диаметр капилляров продолжал уменьшаться (16,6%, $P > 0,05$). При сроке 28 суток зарегистрирован минимальный диаметр капилляров, составивший $6,24 \pm 0,54$ мкм, что на 2,95% ниже контрольных значений, хотя эта разница не существенна ($P > 0,05$).

Морфометрия показала, что с течением времени наблюдается тенденция к уменьшению диаметра кровеносных сосудов. Динамика снижения диаметра капилляров в культе пульпы под влиянием нитрокалиевой пасты была аналогична таковой при наложении гидроксида кальция, но абсолютные значения морфометрических показателей были несколько ниже. На препаратах всех сроков исследования статистически достоверных различий между двумя экспериментальными группами не обнаружено ($P > 0,05$).

Диаметр капилляров к окончанию эксперимента постепенно нормализуется, что свидетельствует о восстановлении микроциркуляторного русла.

Таким образом, морфометрические исследования доказывают состоятельность витальной ампутации, оправдывают применение в качестве покрытия культи пульпы препаратов на основе гидроксида кальция и нитрата калия. При этом следует учитывать преимущества последнего и использовать его активно в клинике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Автандилов Г. Г. Медицинская морфометрия: Руководство. М.: Медицина, 1990. 384 с.
2. Баженова Н. П. Влияние нитрокалиевой пасты на корневую пульпу в эксперименте // Кубанский научный медицинский вестник. 1998. № 4. С. 17–18.
3. Комнов Д. В. Сравнительная морфологическая характеристика реакции пульпы на прямое покрытие различными лечебными прокладками // Стоматология. 1989. № 2. С. 4–6.
4. Севастьянова И. К. Морфометрические показатели пульпы временных зубов после применения витальных методов лечения пульпита // Кубанский научный медицинский вестник. 2001. № 3. С. 25–27.
5. Hodosh M., Hodosh S. H., Hodosh A. J. Maintenance of pulpal vitality using potassium nitrate-polycarboxylate cement cavity liner // Quintessence Int. 1991. Vol. 22. № 6. P. 495–502.

N. P. BAZHENOVA

MORFOMETRICS RESEARCH OF PULP VESSELS AT VITAL PULPOTOMY

Vital pulpotomy was performed on dogs' teeth with covering root pulp with potassium nitrate paste in experiment. Morfometrics of root pulp vessels showed that to the end of experiment capillary diameter normalizes. Microcirculator channel restores. Potassium nitrate had a clear non-inflammatory effect.

Key words: pulpotomy, morfometric, potassium nitrate.

Т. В. СЕВЕРИНА

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛЯРИЗОВАННОГО СВЕТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

Кафедра терапевтической стоматологии Кубанского государственного медицинского университета

Проблема лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта представляет одну из актуальных задач стоматологии. Несмотря на достижения современной фармакологии, эффективность большинства средств и методов лечения остается на недостаточно высоком уровне [1, 2].

При различных нозологических формах поражения слизистой оболочки полости рта сопровождаются сильным болевым синдромом и воспалительной реакцией тканей, протекающей с выраженным ухудшением общего состояния.

В комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ мы использовали поляризованный свет. Преобразованный поляризацией световой поток не содержит ультрафиолето-

вых и значительной части инфракрасных лучей. Важной особенностью поляризованного света является его десинхронизация во времени и пространстве (некогерентность), а также очень низкая (неповреждающая) интенсивность потока энергии.

Методика исследования

Лечение с применением аппаратов «Бионик» и «Биоптрон» (длина волны от 400 до 2000 нм) использовалось у больных различных возрастных групп.

Общее и местное медикаментозное лечение всем пациентам проводилось классически, светолечение использовалось как дополнительная терапия, схемы подробно изложены в сборнике научных трудов «Новые технологии в стоматологии» [3]. В качестве

Диагноз	Основная группа				Контрольная группа			
	Кол-во больных	Улучшение	Без изменений	Ухудшение	Кол-во больных	Улучшение	Без изменений	Ухудшение
Герпетический стоматит	6	3	2	1	6	2	3	1
Катаральный стоматит	8	6	2	-	8	5	3	-
Рецидивирующий афтозный стоматит	14	9	5	-	14	6	6	2

контроля использовались больные, которым применялись общепринятые принципы терапии.

С учетом особенностей действия поляризованного света на ткани и организм в целом освещение проводилось как на пораженные участки слизистой полости рта и губ, так и на область регионарных лимфатических узлов (в случаях их увеличения).

Освещение проводилось с первого дня обращения. В зависимости от локализации процесса и степени тяжести количество сеансов составило от 4 до 7, длительность сеанса – от 2 до 8 минут.

Результаты исследования

Светолечение проведено 28 пациентам в возрасте от 22 до 75 лет. Сведения о них представлены в таблице.

Оценка эффективности светолечения проводилась на основании субъективных данных и динамики клинических наблюдений. Учитывались следующие симптомы: обезболивающий и противовоспалительный эффекты, сроки эпителизации элементов поражения, отсутствие побочных реакций.

Заключение

В процессе комплексного лечения заболеваний слизистой полости рта и губ с применением светолечения пациенты отмечали значительное уменьшение болевых ощущений после первого или второго сеанса. После 2–3 сеансов визуально отмечалось значительное уменьшение отека и гиперемии. Использование поляризованного света ускорило очищение пораженных очагов от некротического налета, привело к улучшению процесса их регенерации и, как результат, к сокращению сроков лечения. При проведении светолечения побочных эффектов не наблюдалось.

Лечение разных нозологических форм с применением аппаратов «Бионик» и «Биоптрон» значительно сократило сроки выздоровления по сравнению с контрольной группой, в которой светолечение не применялось.

ЛИТЕРАТУРА

1. Царинский М. М. Терапевтическая стоматология. Москва – Ростов-на-Дону, 2004. 215 с.
2. Лапушкова Н. Г. Поляризованный свет в лечении дерматозов // Российский журнал кожных и венерических болезней. 1998. № 1. С. 63–64.
3. Северина Т. В. Анализ результатов лечения некоторых заболеваний слизистой оболочки полости рта // Новые технологии в стоматологии: Сборник научных трудов. Москва – Краснодар, 2004. С. 78–80.

T. V. SEVERINA

APPLICATION OF POLARIZED LIGHT IN COMPLEX TREATMENT OF ORAL MUCOSA DISEASES

Abstract: the treatment of oral mucosa diseases (OMD) is one of the main issues of dentistry. In spite of the achievements of modern pharmacology, an effectiveness of the most means and methods is not high enough. In complex treatment of 28 patients with OMD we have used "Bionic" and "Bioptron" (Zepter©). The management of different nomenclological forms by polarized light as additional treatment significantly sped up recovery.

Key words: polarized light, oral mucosa.