

14. Yogosawa F. Predicting soft tissue profile changes concurrent with orthodontic treatment // Angle Orthod. 1990. Vol. 60. P. 199—222.

I. Y. MAYCHUB

LATERAL CEPHALOMETRIC STADY OF SOFT TISSUE OF THE CHILDREN FACE AFTER ORTHODONTIC TREATMENT OF II CLASS 1 DIVISION MALOCCLUSION OF ANGLE AND DEEP BITE BY BIORETRACTOR OF MAYCHUB — HOROSHILKINA

Lateral cephalometric radiography analysis of soft tissue by Y. Ch. Park and Ch. Burstone was applied in this study.

42 lateral cephalogramms of patients with II Class 1 division malocclusion of Angle and deep bite before and after treatment by bioretractor of Maychub—Horoshilkina were investigated. Age of patients is from 11,5 years to 14 years old.

It is possible to state the localization of positive treatment effects after application the bioretractor of Maychub and Horoshilkina.

Л. В. НАПОЛЬНИКОВ, Т. В. АКСЕНОВА, М. И. КУЛЬЧЕНКО

КЛИНИКО-ЦИТОХИМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «ECHINACEA COMPOSITUM S» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Острый верхушечный периодонтит представляет серьезную угрозу для здоровья пациентов. Несвоевременное обращение пациентов за помощью чревато возникновением таких осложнений, как периостит челюсти, одонтогенная флегмона, остеомиелит, а также способствует возникновению в околокорневых тканях очага хронического сепсиса и стрептококковой сенсibilизации и развитию фоновых заболеваний органов и систем [6, 9, 10, 13].

Наряду с общепринятыми противовоспалительными средствами гомеопатические препараты, назначаемые по принципу подобия при различных воспалительных и инфекционно-аллергических процессах, обладают выраженным иммуномодулирующим и стимулирующим репаративные процессы действием, оказывают регулирующее действие на организм в целом [1, 7, 8, 12, 15].

В настоящее время врачами-стоматологами Кубани накоплен определенный положительный опыт применения иммуномодулирующих препаратов при лечении воспалительных процессов челюстно-лицевой области, пародонта и осложненного кариеса [2, 3, 4, 5, 11].

Одним из представителей иммуномодулирующих средств является комплексный гомеопатический препарат

«Echinacea compositum S» [7, 14]. Фирма-производитель «HEEL» (Германия) уже многие годы поставляет такие препараты для гомеопатической и антигенотоксической терапии. В состав препарата входит 26 составляющих, в том числе «Hepar sulfuris D10», который способствует отграничению воспалительного процесса.

Целью нашего исследования явилась апробация в клинике комплексного гомеопатического препарата «Echinacea compositum S» при лечении острого верхушечного периодонтита и клинико-цитохимическая оценка его эффективности.

Материалы и методы

Материалом для исследования являются нейтрофильные лейкоциты периферической и локальной крови 89 больных острым верхушечным периодонтитом. По результатам НСТ-теста все пациенты разбиты на две подгруппы (табл. 1).

В первую подгруппу вошли больные, условно названные — с легким течением заболевания, во вторую — с тяжелым течением, клиническая картина у которых предполагала возможность развития осложнения в виде периостита челюсти.

Таблица 1

Интенсивность НСТ-теста в нейтрофилах крови больных с различной степенью тяжести острого верхушечного периодонтита (исходный уровень)

Пул клеток	Здоровые люди	Легкое течение	Тяжелое течение
Периферическая кровь	11,4±0,02	12,82±0,65	17,41±0,32*
Локальная кровь из десны	11,9±0,04	16,24±0,42*	12,70±0,09

Примечание: здесь и в таблице 2 знаком * отмечены достоверные различия с показателями у здоровых людей (P<0,05).

Степень активации нейтрофильных лейкоцитов в крови больных определяли по интенсивности НСТ-теста (Нестерова И. В. и соавт., 1996), характеризующего активность НАДФ-Н-оксидазы. В мазках подсчитывался процент формазанпозитивных клеток (% ФПК), позволяющий судить о степени активации нейтрофилов.

Клиническая оценка результатов лечения проводилась по следующим параметрам:

- общее состояние;
- температура тела;
- уменьшение боли в исследуемом зубе;
- пальпация и перкуссия исследуемого зуба;
- экссудация из корневых каналов;
- подвижность больного зуба;
- восстановление функций зуба;
- состояние слизистой оболочки в области при-
чинного зуба;
- рентгенологические данные о состоянии периа-
пикальных тканей.

Неблагоприятный исход лечения предполагал наличие жалоб на болевой синдром разной степени выраженности как в покое, так и при накусывании на зуб, несмотря на качественное эндодонтическое лечение, подвижность зуба, а также проявления воспалительного процесса на слизистой оболочке. На рентгенограмме — увеличение очага деструкции или появление новых изменений в костной ткани в области верхушки корня исследуемого зуба.

Для определения интенсивности НСТ-теста в первое посещение у больных брали кровь из безымянного пальца левой руки для исследования нейтрофилов периферического капиллярного кровеносного русла, а локальную кровь — через прокол десны в районе корня (корней) больного зуба. Затем 49 больным, отобранным произвольно, в переходную складку в области корня (корней) больного зуба вводили 1,0 мл «Echinacea compositum S». Параллельно в качестве контроля производили исследования у 40 больных острым верхушечным периодонтитом, которые лечились по общепринятой схеме без применения гомеопатического препарата.

Цитохимические исследования проводили в день обращения, через 1 сутки и спустя 7 суток после окончания лечения исследуемого зуба.

Результаты цитохимических исследований больных

В ответ на введение «Echinacea compositum S» уже через сутки существенно меняются показатели степени активации нейтрофилов как системного, так и локального пула. Так, процент формазанпозитивных клеток в периферической крови больных первой подгруппы с легким течением заболевания основной группы (табл. 2) через сутки увеличивается в 1,3 раза, в то время как в нейтрофилах контрольной группы это увеличение незначительное ($p > 0,05$).

Во второй подгруппе больных с угрозой осложнения основной и контрольной групп в ответ на введение иммуномодулятора через сутки степень активации клеток достоверно не снижается ($p > 0,05$).

Интенсивность НСТ-теста в нейтрофилах локальной крови больных первой подгруппы основной группы (табл. 3) через сутки после введения «Echinacea compositum S» достоверно не повышается по отношению к исходному уровню ($p < 0,01$), в то время как во второй подгруппе увеличение составляет 1,3 раза. В клетках контрольной группы степень активации остается на уровне исходных показателей ($p < 0,01$).

После завершения лечения нейтрофилы крови больных, у которых использовался гомеопатический препарат, имеют тенденцию к нормализации степени активации, в то время как клетки больных контрольной группы остаются в состоянии повышенной активации.

Таким образом, цитохимические исследования выявили изменение степени активации нейтрофильных лейкоцитов в ответ на введение «Echinacea compositum S». Изучаемый гомеопатический препарат в полной мере проявляет свойства иммуномодулятора. Так, при изначально низкой интенсивности НСТ-теста в нейтрофилах крови больных после его введения степень активации клеток повышается до определенного уровня, при высокой — нормализуется.

Клиническая эффективность применения «Echinacea compositum S»

Клинические наблюдения (табл. 4) за больными с различным характером течения острого верхушечного периодонтита на фоне лечения с применением «Echinacea compositum S» выявили более быстрое исчезновение болевого синдрома, признаков экссудации из корневых каналов и болезненности при перкуссии. Расширение комплекса лечебных мероприятий при клинических проявлениях острого вос-

Таблица 2

Интенсивность НСТ-теста в нейтрофилах периферической крови больных после применения «Echinacea compositum S»

Подгруппы больных	Интенсивность НСТ-теста (% ФПК)				
	Исходный уровень	Через 1 сутки после введения «Echinacea compositum S»		Через 7 суток после окончания лечения	
		Основная группа	Контрольная группа	Основная группа	Контрольная группа
Легкое течение	12,80±0,65 n = 53	16,23±0,64 n = 29	13,40±0,12 n = 24	11,94±0,65 n = 29	13,33±0,13 n = 24
Тяжелое течение	17,42±0,32 n = 36	16,81±0,39 n = 20	15,43±0,17 n = 16	12,31±0,38 n = 20	13,82±0,11 n = 16

Интенсивность НСТ-теста в нейтрофилах локальной крови больных в динамике лечения острого верхушечного периодонтита

Подгруппы больных	Интенсивность НСТ-теста (%ФПК)				
	Исходный уровень	Через 1 сутки после введения «Echinacea compositum S»		Через 7 суток после окончания лечения	
	Основная группа, контрольная	Основная группа	Контрольная группа	Основная группа	Контрольная группа
Легкое течение	16,23±0,42 n = 53	16,43±0,39 n = 29	15,09±0,31 n = 24	14,14±0,48 n = 29	13,83±0,33 n = 24
Тяжелое течение	12,71±0,09 n = 36	17,00±0,39 n = 20	12,33±0,15 n = 16	13,83±0,41 n = 20	12,13±0,12 n = 16

Таблица 4

Клиническая эффективность применения «Echinacea compositum S»

№	Показатели	Сутки	Легкое течение		Тяжелое течение	
			Основная группа	Контрольная группа	Основная группа	Контрольная группа
1	Снижение болевого синдрома	1	98%	51%	79%	32%
		2	2%	28%	20%	27%
2	Уменьшение болезненности при перкуссии зуба и пальпации слизистой	2	52%	27%	49%	21%
		3	29%	18%	21%	13%
3	Исчезновение патологической подвижности	3	54%	28%	51%	23%
		4	35%	22%	33%	19%
4	Прекращение экссудации из каналов	3	48%	21%	42%	25%
		4	41%	24%	37%	20%
5	Исчезновение признаков воспаления слизистой	3	69%	38%	54%	35%
		4	29%	25%	32%	22%
6	Восстановление функций зуба	7	66%	31%	59%	37%
		8	28%	20%	24%	18%

палительного процесса в верхушечном периодонте назначением комплексного гомеопатического препарата позволяет сократить период лечения, ускорить восстановление функций зуба и снизить вероятность развития осложнений, в том числе в случаях прогнозируемого риска.

Рентгенологические исследования через 12 месяцев после лечения больных с применением гомеопатического препарата демонстрируют исчезновение очагов деструкции в области верхушки корня и полное замещение их костной тканью.

Выводы

1. Комплексный гомеопатический препарат «Echinacea compositum S» оказывает корректирующее действие на течение острого воспалительного процесса в периодонте, о чем свидетельствует уровень активации нейтрофилов в НСТ-тесте. В то время как у пациентов с легким течением заболевания уровень активации нейтрофилов локальной крови через сутки после введения препарата не изменяется, в случае тяжелого течения — возрастает до значения показателей больных с легким течением воспалительного процесса.

2. Клинические исследования эффективности лечения больных с острой патологией верхушечного периодонта с использованием «Echinacea compositum S» выявили более быстрое восстановление функций зуба, сокращение реабилитации больных на 3 дня, снижение вероятности осложнения на 37,6 %.

3. Включение гомеопатического препарата «Echinacea compositum S» в комплекс лечебных мероприятий позволяет прогнозировать благоприятный исход воспалительного процесса в верхушечном периодонте и предупредить развитие осложнений.

Поступила 06.03.2008

ЛИТЕРАТУРА

- Аксенова Т. В. Коррекция нарушений иммунного ответа с применением гомеопатических препаратов при лечении хронического верхушечного периодонтита // Новое в стоматологии: Сб. научн. тр. ученых-стоматологов юга России. Ставрополь, 2000. С. 53—58.
- Аксенова Т. В., Бондаренко А. Н., Алымова Н. А., Нижник В. Г. Возможности и перспективы использования иммуномодулирующих свойств гомеопатических средств при лечении воспалительной

патологии челюстно-лицевой области // Сб. научн. тр. Ставрополь, 2002. С. 23—25.

3. Аксенова Т. В., Напольников Л. В., Гречишников В. В. Реабилитация периапикальных тканей при хроническом верхушечном периодонтите: основные направления и методы // Кубан. научн. медицин. вестник. 2002. № 4 (61) С. 4—6.

4. Алымова Н. А., Бондаренко А. Н., Аксенова Т. В., Нижник В. Г. Комплексное лечение хронических форм пульпитов с применением гомеопатических препаратов: Сборник научн. трудов. Ставрополь, 2002. С. 124—125.

5. Бондаренко А. Н., Аксенова Т. В., Петров Ю. Д., Сладкая Л. И. Обоснование необходимости комплексной иммунореабилитации больных с воспалительной патологией пульпы и периодонта // Аллергология и клиническая иммунология. Краснодар, 1994. № 2. С. 109—111.

6. Казимирский В. А., Шаргородский В. М. Клинико-иммунологическая диагностика, прогнозирование и контроль лечения одонтогенных абсцессов, флегмон, лимфаденитов // Стоматология. Москва, 1996. С. 60.

7. Малашенко И., Дидковский Н., Левко А. К вопросу о значении индивидуального подбора иммунокорректоров // Стоматология. 2005, № 4. С. 46—56.

8. Напольников Л. В. Некоторые аспекты взаимосвязи иммунологической резистентности организма с заболеваниями зубов и пути устранения дисбаланса // Стоматология сегодня. СПб, 2002. № 1/2 (15/16).

9. Напольников Л. В. Опыт сохранения причинного зуба, вызвавшего периодит челюстей // Современная стоматология. 2000. № 4. С. 30—31.

10. Овруцкий Г. Д. Хронический одонтогенный очаг. М.: Медицина, 1993. 144 с.

11. Царинский М. М. Результаты применения иммуномодуляторов при лечении пульпита у лиц с угнетенной резистентностью организма // Кубанский научн. медиц. вестник. Краснодар, 1997, № 4—5. С. 39—40.

12. Цымбалов О. В., Неделько Н. А., Кузнецов В. П., Беляев Д. Л., Кузьмин М. И. Оценка эффективности терапии лей-

кинфероном на специфический клеточный иммунитет у больных с флегмонами челюстно-лицевой области // Актуальные вопросы амбулаторной хирургической стоматологии: Сборник научных трудов. Москва—Краснодар: «Советская Кубань», 2002. С. 139—143.

13. Jevnikar N., Gaspersic D., Gale N., Cor A. Immunolocalization of macrophages in human periapical granulomas: correlation with clinical symptoms of teeth involved // International Endodontic J. 2001, № 4—6. P. 40.

14. Reckeweg. Ordinatio antihomotoxica et material medica // Biologische Heilmittel Heel GmbH, Baden-Baden. 1995. P. 257—259.

15. Smulson M. N., Hagen J. C., Ellenz S. J. Pulpoperiapical pathology and immunological considerations. In: Weine FS, ed. Endodontic therapy, 5 th ed. St Louis: Mosby; 1996.

**L. V. NAPOLNIKOV, T. V. AKSYONOVA,
M. I. KULCHENKO**

CLINIC-CITOХИМИЧЕСКАЯ ESTIMATION TO EFFICIENCY OF THE USE «ECHINACEA COMPOSITUM S» AT TREATMENT SHARP VERHUSHECHNOGO PERIODONTITA

The homeopathist means appointed by a principle of similarity, are widely applied in stomatology. One of representatives immunomodulating factors means is the complex homeopathist preparation «Echinacea compositum S» by «HEEL» (Germany). To 49 patients into a transitive fold in the field of a sick tooth entered 1,0 ml «Echinacea compositum S» (control group 40 person with the same pathology). Purpose of a homeopathist preparation allows to reduce the period of treatment, to accelerate restoration of functions of a tooth and to lower probability of development of complications on 37,6 %.

A. В. СКРЫЛЬ, А. Е. БРАГИН

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАФУНКЦИЯМИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

*Кафедра ортопедической стоматологии, кафедра терапевтической стоматологии
Ставропольской государственной медицинской академии*

Введение

Мышечная и нервная ткани характеризуются обычно быстрой и тонкорегулируемой функциональной активностью. Оба вида тканей обладают возбудимостью. Нейромышечный комплекс обеспечивает динамику биомеханическим элементам жевательной системы, осуществляя модели движений, соответствующие функциональным процессам: дыхания, жевания, глотания и т. п. [6, 7]. Функциональной единицей нервно-мышечной системы является двигательная единица, состоящая из одного мотонейрона, его аксона и иннервируемых им мышечных волокон. В естественных условиях более или менее длительное сокращение обеспечивается асинхронной работой разных двигательных единиц, которые бывают двух типов: медленные и быстрые. Любая скелетная мышца содержит, как правило,

волокна обоих типов, но и их соотношение может варьировать в зависимости от выполняемой ими работы [1, 7].

Одной из причин возникновения патологии в зубных рядах является гипертонус жевательных мышц [4, 5]. Это состояние характерно для такого заболевания, как бруксизм, проявляющегося в ночном скрежете зубами. Их дневное стискивание обозначают как бруксизм [1]. По данным В. Д. Пантелеева, симптоматика парафункций жевательных мышц проявляется в виде беспищевого жевания, отсутствия состояния относительного покоя нижней челюсти, сжатия, постукивания зубами, легкого скольжения нижних зубов по верхним, выдвигания нижней челюсти вперед, покачивания нижней челюстью [1]. С учетом ведущего симптома, его развития, тяжести заболевания он выделил основные