

клиническим результатом, который замечен уже через сравнительно короткий период времени. Его использование позволяет не только повысить эффективность эндодонтического лечения у детей, но и значительно сократить его сроки.

Последние разработки в области совершенствования материала МТА связаны с созданием новой формулы материала, имеющей белый цвет. Она более эстетична, не вызывает изменений цвета зубов. Сравнительное экспериментальное исследование реакции подкожной соединительной ткани на серую и белую формы МТА не выявило каких-либо различий. В сроки до 30 дней на поверхности обоих материалов происходит формирование островков минерализованных тканей. Полученные результаты свидетельствуют, что механизм биологического действия белой формы МТА сходен с традиционной серой формой.

Литература:

1. Бекжанова, Ольга, and Назокат Юльбарсова. "СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРЕЩИНОЙ ГУБ." Журнал стоматологии и краниофациальных исследований 2.3 (2021): 7-10.
2. Daurova, Fatima Yu, et al. "Clinical and Bacteriological Considerations for Applying Diathermy in Treatment of Teeth with Partial Pulp Necrosis." *International Journal of Biomedicine* 10.2 (2020): 148-152.

СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ МУДРОСТИ НА ФОНЕ ФАГОТЕРАПИИ

Фомичёв Е.В., Олейник Н.А

*Федеральное государственной бюджетное образовательное учреждение
высшего образования Волгоградский государственный медицинский
университет министерства здравоохранения РФ, кафедра хирургической
стоматологии и ЧЛХ.
nadezhda-oleynik@bk.ru*

Введение: Актуальность проблемы изучения гнойно-воспалительных заболеваний полости рта обусловлено существенным ростом числа этих больных и изменением клинического течения заболеваний челюстно-лицевой области[1,2]. К тому же назначение антибактериальной терапии, даже с учетом чувствительности микрофлоры, все чаще не приносит ожидаемого эффекта. Это в свою очередь, обусловлено особенностями связи между иммунной, нервной и кроветворной системами, которые регулируют защитные реакции организма [3, 4].

Цель: Изучить динамику показателей местного иммунитета полости рта после удаления ретинированных зубов мудрости на фоне фаготерапии.

Материалы и методы

Всем пациентам произведено атипичное удаление ретинированного третьего моляра с трепанацией кортикальной пластинки бором. Пациентам первой группы назначалась антибактериальная терапия, десенсибилизирующая терапия, противовоспалительная терапия, антисептическая местная обработка. Пациентам второй группы назначался Секстафаг, десенсибилизирующая терапия, противовоспалительная терапия, антисептическая местная обработка (ротовые ванночки раствором Секстафага).

В качестве материала для исследования использовали ротовую жидкость.

Результаты и обсуждение

При оценке содержания противовоспалительных цитокинов, проведенной методом ИФА, выявили статистически значимое снижение концентрации IL-1 β как на фоне антибиотикотерапии, так и на фоне применения бактериофага, при этом статистически значимые межгрупповые различия в величине данного показателя отсутствовали ($p > 0,05$). В ходе терапии содержание IL-10 статистически значимо повышалось ($p < 0,001$), причем на фоне применения бактериофага увеличение данного показателя было более выраженным, чем на фоне антибиотикотерапии. Концентрация TNF α на фоне антибиотикотерапии существенно не изменялась, в то время как к 10 дню фаготерапии данный показатель снижался более, чем в 2 раза ($p < 0,001$ при сравнении с исходным значением показателя).

Снижение концентраций провоспалительных цитокинов (ГИри TNF α) и повышение концентрации противовоспалительного цитокина (IL-10) свидетельствует об изменении иммунной реактивности в области воспаления и о снижении интенсивности последнего, что, очевидно, было обусловлено элиминацией патогенных микроорганизмов. Таким образом, определение в десневой жидкости уровня противовоспалительных цитокинов является показателем эффективности терапии у лиц с одонтогенными воспалительными заболеваниями.

Уровень IgA существенно не изменился, однако на 3 сутки фаготерапии данный показатель статистически значимо возрастал ($p < 0,05$ при сравнении с показателем, зарегистрированным на фоне антибиотикотерапии). Уровень IgG, как следует из графика, существенно не изменился. Повышение уровня иммуноглобулинов основных классов IgA, IgG в десневой жидкости на фоне одонтогенных воспалительных заболеваний, является следствием их местного синтеза в воспаленной десне, а также транссудации из пораженных тканей пародонта в десневую жидкость. IgG, отвечающий за активацию системы комплемента, связывается с некоторыми антигенами поверхности клеток, делая тем самым эти клетки более доступными для фагоцитоза. Уровень IgM снижался как на фоне фаготерапии, так и на фоне применения амоксициллина с клавулановой кислотой, при этом межгрупповые различия отсутствовали, что демонстрирует спад острого периода воспаления.

Таким образом, изучение местного иммунитета полости рта в контексте современной биомедицины открывает перспективы для персонализированного подбора лекарственной терапии.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПРИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЯХ.

Олимов С.Ш., Бакаев Ж.Н., Бадриддинов Б.Б., Жумаев М.М.

*Бухарский государственный медицинский институт
имени Абу Али ибн Сино.*

Актуальность работы. Знание нормального состояния слизистой оболочки полости рта является необходимым условием точной диагностики ее заболеваний. Проведенными исследованиями определена структура и интенсивность стоматологической патологии среди обследованных одного пола и возраста. Показана взаимосвязь влияния экологических, нутритивных и эндогенных факторов на проявление кариеса, аномалий окклюзии, а также заболеваний слизистой оболочки полости рта [Фирсова И.В. и соавт., 2011].

Слизистая оболочка полости рта при инфекционных заболеваниях бывает вовлечена в патологический процесс. Характер изменений зависит от вирулентности возбудителя, стадии развития заболевания, индивидуальных особенностей организма. Доказано, что вовлечение слизистой оболочки полости рта в патологический процесс отягощает течение основного заболевания [Луцкая И.К., Зиновенко О.Г., 2014].

По данным существующих исследований, даже в развитых странах более 1/3 детей до 11 лет никогда не были у стоматолога в связи с высокой стоимостью стоматологических услуг [Mertz, Glassman, 2011]. Поэтому задача распространения профилактических мероприятий на более широкие слои населения может быть решена путем изменения модели организации профилактической помощи как в США и Канаде, что позволит, с одной стороны, удешевить доступ к программам профилактики граждан, а с другой снимет со стоматологов нагрузку по оказанию соответствующих услуг [Dental Hygiene Diagnosis, 2010]. При этом в программы подготовки стоматологов-гигиенистов должны быть включены занятия, направленные на овладение навыками теорий социально-психологического анализа для формирования более эффективного плана профилактических мероприятий и повышения уровня мотивации пациентов в деле улучшения состояния гигиены полости рта и поддержания его на достаточно высоком уровне [Dental Hygiene at a Crossroads, 2009].

Стоматологическая заболеваемость в детском возрасте во многом определяет состояние здоровья людей в последующие годы жизни. Особое место среди стоматологических заболеваний занимают болезни слизистой оболочки полости рта. На основании данных о реальной стоматологической заболеваемости населения страны или региона необходимо осуществлять