

пациентов с эндодонтогенными очагами инфекции // *Практ. мед.* – 2012. – Т. 2, №8 (64). – С. 31-34.

4. Гречишников В.В. Феномен формирования очагов персистирующей микрофлоры в дентине зубов при пульпите: Актуальные вопросы патологической анатомии: Сб. науч. тр. Всерос. конф. с междунар участием. – СПб, 2011. – С. 46-50.

5. Дедова Л.Н., Шебеко Л.В. Эндодонтогенные поражения (клиника, диагностика, лечение): Учеб. пособие. – Минск: БГМУ, 2013. – 28 с.

6. Цимбалитов А.В., Шторина Г.Б., Сурдина Э.Д. и др. Многофункциональное состояние пульпы и микрофлора корневых каналов интактных зубов при генерализованном пародонтите тяжелой степени // *Вестн. СПб ун-та.* – 2007. – Сер. 11. Медицина. – Вып. 1. – С. 90-98.

7. Verma P.K., Srivastava R., Gurta K.K., Srivastava A. Combined endodontic-periodontal lesion: a clinical dilemma // *GID.* – 2011. – Vol. 1, №2. – P. 119-124.

РЕЗЮМЕ

Лечение пародонтита способствует вторичному вовлечению пульпы. Удаление зубного камня, кюретаж, образование лоскута способствуют открытию поверхностных каналов или дентинных канальцев приводит к распространению инфекции из пародонтальных карманов в ткани зуба и пульпу, усугубляя тяжесть нарушений. Изменения в пульпе после лечения пародонтита глубже у больных с более тяжелой степенью заболевания, что является аргументом в пользу патогенетического влияния лечения пародонта на состояние пульпы.

SUMMARY

Treatment of periodontitis causes the secondary involving of pulp. Elimination of tooth decay, curettage, flap formation conduct the opening of superficial canals or dentin canals and cause the distribution of infection from periodontal pockets to tooth tissue and pulp intensifying its disorders.

Changes of pulp after the treatment of periodontitis is higher in patients with more severe clinical course of disease, which is argument in favor of pathogenic dependence on the influence of treatment of periodontitis on the pulp state.

ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕМЕННЫМ МАГНИТНЫМ ПОЛЕМ

Х.Ж. Рахимова, Ф.Б. Нурматова, Ф.Х. Ирсадиева

Ташкентский государственный стоматологический институт

Значимость проблем, связанных с различными сторонами ответных реакций систем организма на действие магнитного поля (МП), объясняется как всё большим проникновением этих факторов в сферы человеческой деятельности в связи с развитием технологий, так и стремлением к расширению арсенала средств и методов целенаправленной регуляции биологических процессов в заданном направлении.

Известно, что как постоянные, так и переменные магнитные поля обладают важными лечебными свойствами, связанными с их природой и параметрами. Биологические эффекты при действии МП чрезвычайно разнообразны. МП могут вызывать существенное ускорение диффузии в тканях, влияют на размножение клеток в культуре тканей. На стенках сосудов вследствие электромагнитной индукции возникает разность потенциалов, являющаяся действующим началом

последующих трансформаций, суть которых заключается в перемещении ионов и скоплении их у поверхности клеточных мембран. МП с успехом применяются при лечении стоматологических заболеваний, туберкулёза, заболеваний ЛОР-органов, при инфекционных заболеваниях и т.д. Однако механизм действия МП на жизненно важные процессы, протекающие в организме, до конца не раскрыт [5].

Антивоспалительные и митогенные свойства различных физических факторов широко обсуждаются в литературе [1,2] и всё шире находят применение в клинической практике [3,4,6].

Цель исследования

Стимуляция восстановительных процессов в тканях слизистой оболочки полости рта (СОПР) магнитным полем слабой индукции.

Материал и методы

Критерием биологической эффективности МП служили два объективных показателя – митотический индекс (МИ) и площадь воспалённого вследствие протезного стоматита очага. Для подсчета митозов забор материала проводился под местной анестезией у части больных, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. У 20 больных в возрасте от 20 до 45 лет при пользовании съёмными пластиночными зубными протезами обнаружены очаги протезных стоматитов. Воздействие МП проводилось на фоне традиционной терапии (обработка слизистой полости рта растворами перекиси водорода, перманганата калия и 0,2% водным раствором хлоргексидина). Для определения площадей воспаленных участков использовали планиметрический метод. Материал фиксировали в смеси ФСУ и окрашивали гематоксилином и эозином. Площадь воспаленных участков, их контуры обрисовывались на прозрачной бумаге и планиметрировались с помощью прибора ПП-2К в различные сроки проведения

процедур. Диапазон изученных индукций МП составляет 5, 15 и 25 мТ при экспозиции 15 мин.

Результаты исследования

Воздействие полем 5 мТ вызывает у больных с воспаленной слизистой оболочкой альвеолярного гребня повышение МИ. С увеличением индукции до 25 мТ интенсивность пролиферации ниже предыдущего значения, однако выше, чем в отсутствие действия физического фактора. При повторных воздействиях в течение 5-7 дней уровень митозов заметно не увеличивается, т.е. накопления не происходит. Переменное магнитное поле (ПеМП) при одной и той же индукции и экспозиции способствует более выраженному МИ по сравнению с постоянным МП (соответственно $5,8 \pm 0,12$ против $5,3 \pm 0,14\%$, $p < 0,01$).

Таким образом, изученные значения индукции при местном действии физического фактора оказывают митогенный эффект на эпителиоциты десны. Максимум пролиферации определяется при действии ПеМП индукцией 15 мТ. Поэтому именно это поле частотой 50 Гц использовалось в дальнейших исследованиях.

Курс МТ составил 7 дней. Воздействию МП подвергались воспалительные очаги 20 больных с вторичной частичной адентией с целью ликвидации пародонтитов и последующего протезирования (предпротезная подготовка) и 15 пациентов с протезными стоматитами, развившимися в процессе пользования съёмными пластиночными зубными протезами. Части больным проводилась традиционная терапия.

У 5 из 20 пациентов явления гиперемии и отека слизистой протезного ложа сохранялись спустя три недели пользования протезами. Площадь воспаления, постепенно снижаясь, через месяц пользования протезами уменьшалась в 8,9 раза, тогда как у пациентов, леченных МП, площадь воспаления через неделю уменьшается в 4,7 раза, а через 14 дней – в 19,6 раза, т.е.

практически полностью исчезает. Таким образом, при МТ на адаптацию требуется гораздо меньше времени – 1-2 недели, и приспособление проходит более полноценно.

Этот эффект уменьшения площади воспаления ещё более выражен при МТ в период подготовки к протезированию, когда воздействию ПемП подвергалась слизистая полости рта больных пародонтитом средней степени тяжести. После традиционной терапии улучшение клинического статуса у 14 (70%) пациентов наблюдалось в среднем через 7 посещений, а полное исчезновение воспалительных явлений – спустя 12 дней после начала лечебных процедур.

В группе с МТ улучшение клинического статуса у 16 (80%) больных фиксируется уже через 3 сеанса, а полная ликвидация воспалительных явлений – через 7 воздействий. Наивысшая скорость в уменьшении площади воспаления отмечается при сочетании ТЛ с магнитотерапией. В этом случае нормализация состояния у подавляющего числа больных отмечается уже через 3 экспозиции, а через 5 сеансов – практически у всех пациентов. Следовательно, МП при воспалительных явлениях оказывает выраженное лечебное действие, однако наиболее эффективным является его сочетание с ТЛ.

Таблица

Площадь воспалительных очагов у больных пародонтитом средней тяжести, леченных ТЛ, МП и МП на фоне ТЛ, М±m

Метод лечения	Площадь воспалительного очага, мм			
	кратность воздействия			
Сеансы	3	5	7	12
Трад. лечение	89,0±2,9	48,1±2,5	41,8±2,0	11,6±0,4
Магнитотерапия	63,8±2,0	27,5±2,0	7,3±0,4	-
МТ+трад. лечение	45,8±1,8	6,4±0,2	-	-
До лечения	118,3±2,7			

Таким образом, МП оказывает выраженное терапевтическое действие на очаги воспаления при протезных стоматитах, однако наиболее эффективно его сочетание с ТЛ. При этом становится более выраженной не только динамика процесса, но существенно укорачивается время выздоровления.

Литература

1. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. – М., 2008. – Т. 3. – С. 21-54.
2. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. – М., 2002.
3. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. – М., 2009. – С. 611.
4. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2001. – С. 36-37.

5. Ирсалиев Х.И. и др. Эффективность применения магнитотерапии до и после протезирования съёмными пластиночными зубными протезами // Копейкинские Байкальские чтения: Тез. докл. Междунар. конф. – Иркутск, 2001. – С. 55-56.

6. Лукиных Л.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – Н. Новгород, 2000. – С. 20-24.

РЕЗЮМЕ

Воздействие на ткани организма различных физических факторов, в том числе магнитного поля, всё шире применяется в клинической практике. Стимулируя пролиферацию клеток, магнитотерапия сокращает время на адаптацию к протезам, эффективно снимает воспалительные явления и поэтому может быть рекомендована для

применения как для предпротезной подготовки больных, так и для лечения протезных стоматитов.

SUMMARY

Magnettherapy stimulizing proliferation of cells contracts time of

adaptation to protez, effectively gets off inflammatory phenomena and may be recommended to application as for preprotez preparation of patients and as for the treatment of protez stomatitis.

ПРОЦЕССЫ ПОЛ-АОС РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Н.А. Юлдашева

Ташкентский государственный стоматологический институт

Воспалительные заболевания пародонта у беременных отличаются высокой распространенностью и прогрессированием. Патология пародонта негативно влияет на течение беременности и увеличивает риск перинатальных осложнений, осложняет течение гестации, повышает риск преждевременных родов и внутриутробного инфицирования плода [3,5].

В настоящее время большое значение в патогенезе пародонтита придается увеличению интенсивности свободнорадикального окисления, являющегося универсальной ответной реакцией клеточных мембран на патогенные агенты. Активация перекисного окисления липидов (ПОЛ), вызванная избытком образования свободных радикалов, формирующимся в результате нарушения метаболизма в тканях пародонта, является начальным этапом молекулярных нарушений [1,2].

Очевидно, что изучение процессов ПОЛ и активность противодействующих антиоксидантных (АОС) процессов важно с позиций лечения, так как открывает перед врачом-стоматологом возможности использования в комплексной терапии данного заболевания лекарственных препаратов, обладающих антиоксидантной активностью. В связи с особенностями периода беременности перспективно использование немедикаментозных методов [4].

Цель исследования

Сравнительное изучение фототерапии, мази актовегина и их сочетания при лечении генерализованного пародонтита средней тяжести (ГПСТ) у беременных.

Материал и методы

В исследование включены 117 беременных с ГПСТ, которым проводили комплексное стоматологическое обследование, включающее сбор анамнеза заболевания, осмотр полости рта, фиксирование жалоб, наличия вредных привычек, перенесенных и сопутствующих заболеваний, проводившегося ранее лечения и его эффективности.

После купирования явлений острого воспаления пародонта беременные были разделены на 4 группы: группа сравнения включала 30 беременных, которым для достижения ремиссии ГХПСТ рекомендована индивидуальная гигиена, проведение профессиональной гигиены, кюретажа пародонтальных карманов. Беременным основных групп проводили дополнительное лечение: 29 женщинам 1-й основной группы рекомендовали методы индивидуальной гигиены, проводили профессиональную гигиену, кюретаж пародонтальных карманов, назначали актовегиновую мазь в виде аппликаций на десневой край под защитно-фиксирующую повязку. У 28 пациенток 2-й основной группы осуществляли общепринятое лечение, бесконтактную дистанционную фототерапию очагов поражения красным и инфракрасным светодиодами аппарата