

Введение. По данным ВОЗ, около 95% взрослого населения планеты имеют признаки заболеваний тканей пародонта [1-4]. Микрофлора пародонтального кармана в большинстве случаев представлена облигатно-анаэробными бактериями [2]. Широко изучаемой на сегодняшний день является проблема микробной обсемененности материалов, применяемых в стоматологии. Микроорганизмы полости рта способны заселять стоматологические реставрации и зубные протезы. Недостаточная обработка (наличие пор, шероховатой поверхности) соответствующих изделий ухудшает условия фиксации и способствует колонизации микробов. Внедряемые в стоматологию эластичные зубные протезы отличаются от своих предшественников гибкостью, прочностью к механическим нагрузкам. Сложность окончательной обработки зубных протезов из данной группы материалов и ее качества создает предпосылки для повышенной подверженности микробной обсемененности [5-7].

Цель работы: изучение качества обработки эластичных безакриловых полимеров в сравнительном аспекте с акриловыми полимерами.

Материалы и методы. Материалами для исследования явились образцы из пластмассы: «Flexi», «Valplast», «Acry-Free», «Эвидсан», «Протакрил». В зуботехнической лаборатории были изготовлены образцы диаметром 10 мм, толщиной 1,5 мм, по пять экземпляров каждого из перечисленных полимеров. Полученные образцы подвергались шлифовке и полировке традиционным способом. Добиваясь лучшего качества обработки протезов, мы разработали методику с дополнительной обработкой ультразвуком в УЗ-ванне для обработки зубных протезов с антисептическим раствором 0,2%-ным раствором хлоргексидина.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенной работы качество полученных образцов оценивали по следующим критериям в соответствии с ГОСТ «Термины и определения дефектов изделия из пластмасс»:

1) глянец (определялся путем направленного источника света на образец);

Ответственный автор: Рыжова И.П.
Адрес: г. Белгород, ул. Победы, 85.
Тел.: 8(4722)-30-10-69.
E-mail: ostom-kursk@rambler.ru

2) однородность поверхности (методом зондирования);

3) степень поверхностного натяжения жидкости (капля воды, помещенная на образцы, должна скатиться, что свидетельствует о низком поверхностном натяжении и качестве полирования).

Результаты исследования представлены в таблице.

Сравнительная характеристика качества проведенной механической обработки исследуемых материалов

Материал	Глянец	Однородность поверхности	Поверхностное натяжение жидкости
Протакрил	++++	++++	++++
Acry-Free	++++	++++	+++
Flexi	++	++	++
Valplast	++	+++	++
Эвидсан	++	+++	++

Вывод: по полученным результатам можно судить о достаточно сложной обработке безакриловых эластичных полимеров в сравнении с акриловыми аналогами. Для получения оптимального результата обработка данных материалов требует дополнительных усилий, затрат и времени специалистов.

Библиографический список

1. Боровский Е.В., Клиническая стоматология. М.: Медицина, 2006. 509 с.
2. Грудянов А.И. Диагностика в пародонтологии. М.: МИА, 2004. 104 с.
3. Мюллер Х.П. Пародонтология. Гал-Дент, 2004. 256 с.
4. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. М.: МЕДпресс-инфо, 2008. 272 с.
5. Барусова С.А., Даурова Ф.Ю. Микробиологическая оценка эффективности антисептического препарата «Окенисепт» в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. Москва, 2007. 30 с.
6. Купец Т.В., Гроссер А.В., Карпов А.П. Современные технологии, нестандартные идеи в профилактической стоматологии // Клиническая стоматология. 2005. №1. С. 60-64.
7. Применение термопластических материалов в стоматологии / И.Д. Трегубов, Л.В. Михиленко, Р.И. Болдырева [и др.]. 2007. С. 67-69.

УДК [616.314.17-002.2-031.81-06-022 : 582.282.23]-035.2 (047.6)

Краткое сообщение

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

А.В. Лепилин – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор, доктор медицинских наук; **Г.Д. Бейбулатов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

RISK FACTORS OF DEVELOPMENT CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS, ASSOCIATED WITH THE CANDIDOSIS INFECTION

A.V. Lepilin – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Professor, DMS; **G.D. Beybulatov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, post-graduate student.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Лепилин А.В., Бейбулатов Г.Д. Факторы риска развития хронического генерализованного пародонтита, ассоциированного с кандидозной инфекцией // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 272-273.

С целью определения клинико-морфологических особенностей развития хронического генерализованного пародонтита, ассоциированного с кандидозной инфекцией, проведено обследование и лечение 35 больных. Установлено, что данная патология характеризуется сочетанием с соматическими заболеваниями.

Результаты показывают необходимость назначения комплексной фунгицидной терапии в комбинации с иммуномодуляторами.

Ключевые слова: пародонтит, кандидозная инфекция, иммуномодуляторы.

Lepilin A.V., Beybulatov G.D. Risk factors of development chronic generalized periodontitis, associated with the candidosis infection // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 272-273.

For the purpose to determine clinical morphologic features of development chronic generalized periodontitis, associated with the candidosis infection, medical examination and treatment of 35 patients was carried out. It was established that this pathology is characterized by a combination to somatic diseases. Results show necessity of appointment of complex fungicidal therapy for combination with immune modulators.

Key words: periodontitis, candidosis infection, immune modulators.

Введение. Воспалительные заболевания пародонта являются важной медицинской и социально-экономической проблемой современного общества вследствие их широкой распространенности и прогрессирующего течения, приводящего к потере зубов, утрате функции зубочелюстной системы и в связи с этим к снижению качества жизни пациентов. Снижение иммунной реактивности современного человека, хронические заболевания и интоксикации, частое и нередко бесконтрольное применение антибактериальных препаратов создают благоприятные условия для развития микотических инфекций. Трудности клинической диагностики такой формы поражения связаны с отсутствием патогномичных симптомов, свойственных только кандидозно-ассоциированному пародонтиту. Необходимость определения концентрации *Candida* обусловлена последующей клинической трактовкой заболевания и определяет тактику лечения хронического генерализованного пародонтита, ассоциированного с грибами рода *Candida*.

Цель исследования: определить клинические проявления и морфологические особенности и выделить факторы риска развития хронического генерализованного пародонтита, ассоциированного с кандидозной инфекцией.

Методы. Обследованы 35 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, у которых из пародонтальных карманах выделены грибы рода *Candida* в диагностических концентрациях ($\geq 10^4$ КОЕ/мл). Группу сравнения составили 30 пациентов с пародонтитом без признаков кандидозной инфекции. Критерии исключения из исследования: тяжелая сопутствующая патология внутренних органов с функциональной недостаточностью, опухоли любой локализации; ВИЧ-инфекция, активный туберкулез; ношение съемных зубных протезов, прием в течение 4 недель до включения в исследование антибактериальных средств; отказ больного от обследования. Диагностику пародонтита проводили в соответствии с терминологией и классификацией болезней пародонта, утвержденными на XVI Пленуме Всесоюзного общества стоматологов (1983). Верификация кандидозной инфекции осуществляется на основании цитологического, культурального и иммунологического исследований по методу ИФА, на тест-системах «Кандида-IgG-стрип» производства «Вектор-Бест», РФ.

Материал для морфологического исследования забирали из слизистой оболочки в области межзуб-

ного сосочка после проведения местного обезболивания 2%-ным раствором лидокаина. Для идентификации экспрессии маркеров CD35⁺, CD56⁺, CD20⁺, CD68⁺ клеток в десне использовали иммуногистохимический метод, морфометрический анализ.

Результаты. Обследованные пациенты основной группы и группы сравнения страдали пародонтитом средней и тяжелой степени. Установлено, что пародонтит, ассоциированный с кандидозной инфекцией, характеризуется часто рецидивирующим течением (более трех раз в год), обострение воспалительного процесса в пародонте редко проявляется абсцессами и гноетечениями. Среди предрасполагающих факторов отмечены: хронический тонзиллит (60%), длительная терапия антибиотиками (20%), прием ингаляционных глюкокортикостероидов (17,1%) по поводу бронхиальной астмы или хронической обструктивной болезни легких, сахарный диабет (8,6%), гипотиреоз (5,7%). При кандидозно-ассоциированном пародонтите у 77,1% пациентов грибы рода *Candida* выявлены в зеве, тогда как этот показатель среди пациентов с кандидозно-ассоциированным пародонтитом составил 23,3% пациентов. У всех пациентов с кандидозно-ассоциированным пародонтитом выявлен кишечный дисбактериоз, характеризующийся снижением общего количества бифидо- и лактобактерий и наличием грибов рода *Candida* в диагностических титрах. При морфологическом исследовании десны установлено, что кандидозно-ассоциированный пародонтит характеризуется снижением экспрессии дендритных клеток (CD35⁺), естественных киллеров (CD56⁺), повышением экспрессии В-лимфоцитов (CD20⁺) и моноцитов/макрофагов (CD68⁺), что характеризует активацию гуморального звена иммунитета и снижение активности клеточного звена иммунитета.

Выводы. Кандидозно-ассоциированный пародонтит характеризуется часто рецидивирующим течением, частым сочетанием с заболеваниями ЛОР-органов, эндокринной патологией, повторными курсами антибактериальной терапии или лечением ингаляционными глюкокортикостероидами. У всех пациентов кандидозно-ассоциированный пародонтит сопряжен с наличием кандидозной инфекции в кишечнике и у большинства – в зеве, развивается на фоне снижения местного клеточного иммунитета. Полученные данные свидетельствуют о необходимости системного подхода к лечению кандидозно-ассоциированного пародонтита и назначению как местной, так и системной фунгицидной терапии в сочетании с иммуномодулирующими средствами.

Ответственный автор – Бейбулатов Георгий Джамалутдинович.
Адрес: г. Саратов, ул. Шелковичная, 155/161, кв. 105.
E-mail: beybulatov@mail.ru