

исключить эти проблемы; 2) антисептические препараты, способные влиять на налет настолько сильно, что могут предотвратить кариес или гингивит [1-4].

Цель нашего исследования: определение эффективности применения антисептического средства. Препаратом выбора явился хлоргексидина биглюконат, так как это антисептическое средство, которое воздействует на аэробные и анаэробные бактерии, в первую очередь на *Streptococcus mutans*. Chlorhexidinum относится к группе антисептических средств, оказывает быстрое выраженное бактерицидное действие в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, не влияет на кислотоустойчивые формы последних, микробных спор, вирусов и простейших, грибов; слабо влияет на некоторые виды протей и псевдомонад, в химическом отношении является дихлорсодержащим производным бигуанида. Есть различные варианты его использования, как для взрослых: 0,1-0,2%-ный раствор, так и для детей: 1%-ный гель и 1%-ный лак, а также различные представители содержащие хлоргексидин [5-6].

Бактериальный контроль с помощью хлоргексидинсодержащих средств для полоскания рта и гелевых зубных паст Curasept ADS является важным дополнением в тех случаях, когда механическая чистка зубов ограничена, например при инвазивном стоматологическом лечении. Средства Curasept ADS не окрашивают твердые ткани зубов, как другие средства на основе хлоргексидина. Они имеют приятный вкус, не содержат спирта и не нарушают вкусовую чувствительность.

«Метрогил Дента» содержит два антимикробных компонента: метронидазол и хлоргексидин. Такое сочетание является предпочтительным, потому что оно целенаправленно действует именно на те микроорганизмы, которые вызывают повреждения тканей пародонта. У большинства больных гингивитом кровоточивость и болезненность десен исчезают после трех дней применения геля, но для того чтобы эффект был стабильным, необходимо пройти полный курс длительностью 10 дней. Гель для десен «Метрогил Дента» обладает приятным мятным вкусом и прост в применении, его наносят на область воспаленных десен 2 раза в день после обычной гигиенической чистки зубов. При хроническом пародонтите и кровоточивости десен рекомендуется профилактическое применение геля «Метрогил Дента» 1–2 раза в год. «Метрогил Дента» широко используется для лечения, как у взрослых, так и у детей, средство разрешено для применения начиная со школьного возраста.

Nur 1 Tropfen – линия средств гигиены, включающая зубную пасту, концентрат для полоскания полости рта, ополаскиватель, содержащий раствор хлоргексидина, спрей, средства для разжевывания и предметы гигиены. Это комбинированные средства, оказывающие антисептическое и местноанестезирующее действие.

Целевой группой для антимикробной терапии являются пациенты с показателями численности

Streptococcus mutans, превышающими 10^5 в 1 мл слюны. Практикуется использование хлоргексидинсодержащих средств для профилактики стоматологических заболеваний. Для прогнозирования активности кариеса был предложен лактобациллярный тест (Orion Diagnostica). Тест предусматривал определение лактобацилл и *Streptococcus mutans* в слюне натошак. Чем выше было содержание контрольных микроорганизмов, тем прогнозировалась более высокая кариесвосприимчивость. Совершенствование методов изучения индивидуальной восприимчивости людей к кариесу зубов шло по пути определения буферной емкости слюны, ее вязкости, pH, а также по пути изучения в слюне протеинов, минеральных компонентов.

Были сформированы 2 группы исследования. В каждой группе по 15 детей 8-10 лет. В группу сравнения вошли пациенты, в слюне которых содержание *Streptococcus mutans* превышало 10^5 в 1 мл; в контрольную группу вошли пациенты, в ротовой жидкости которых содержание *Streptococcus mutans* было меньше или равно 10^5 мл.

Каждые 3 месяца в течение двух дней подряд апплицировали гель с 1%-ным хлоргексидином детям из экспериментальной группы. Для фиксации геля использовали капы на зубные ряды, в область прикрасной слизистой оболочки, изготовленные по Essyx-технологии. Аппликации проводили в течение трех минут с интервалом в 5 минут. Через 2 года у детей в группе исследования редукция кариеса составила 52%, а в контрольной группе прирост КПУ составил 3,4 единицы. Программа не включала в себя профессиональную чистку зубов. Однако были отмечены побочные эффекты хлоргексидина в экспериментальной группе, а именно: пациенты жаловались на неприятный вкус препарата, окрашивание языка и губ. Описанные побочные действия исчезали через 2-3 недели после отмены препарата.

Таким образом, можно сделать вывод, что хлоргексидин является эффективным антимикробным средством, адекватным задачам, которые стоят перед стоматологами при формировании индивидуальных программ по предотвращению развития кариеса.

Библиографический список

1. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. М.: Медицина, 2001. С.301.
2. Стоматология детского возраста / А.А. Колесов [и др.] // М.: Медицина, 1991. С. 464.
3. Канкян А.П., Леонтьев В.К. Болезни пародонта: новые подходы в этиологии, патогенезе, диагностике, профилактике и лечении.- Ереван: Тигран Мец, 1998. С. 285.
4. Фреди П., Вернино А., Грей Дж. Пародонтологическая азбука. М.: Азбука, 2003. С. 254.
5. Siegrist B.E., Gusberty F.A., Brecyx M.C. Efficacy of supervised rinsing with chlorhexidine digluconate in comparison to phenolics and plant alkaloid compounds // J. Periodont. Res. 1986. P. 305.
6. Loe H., Schiott C.R. The effect of mouthrinses and topical application of chlorhexidine on the development of dental plaque and gingivitis in man // J. Periodontal Res. 1970. №5 (2). P. 79–83

УДК 616.31–052-021.414:316.628:616-08-035(045)

Краткое сообщение

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОДЕРЖИМОГО ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ

В.М. Моргунова – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии.

MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE CONTENTS OF PERIODONTAL POCKETS OF PATIENTS WITH PERIODONTITIS

V.M. Morgunova – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Моргунова В.М. Микробиологическая характеристика содержимого пародонтальных карманов больных пародонтитом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 312-314.

Представлено исследование содержимого пародонтального кармана у больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Определена родовая и видовая принадлежность анаэробных бактерий различными методами диагностики. Полученные результаты позволяют отметить, что при хроническом генерализованном пародонтите по мере утяжеления воспалительно-деструктивного процесса и нарастанием интенсивности его клинических проявлений происходят существенные изменения микробиоценоза содержимого пародонтальных карманов с тенденцией к уменьшению числа ассоциаций микроорганизмов.

Ключевые слова: пародонтит, микрофлора, пародонтальный карман.

Morgunova V.M. Microbiological characteristics of the contents of periodontal pockets of patients with periodontitis adolescents // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 312-314.

In this paper we present a study of the contents of periodontal pocket in patients with a diagnosis of chronic generalised periodontitis mild, moderate and severe. Defined genera and species affiliation of anaerobic bacteria by various methods of diagnosis. We found a decreasing trend in the number of associations of microorganisms in periodontal pockets, as the weighting of the pathological process.

Key words: periodontitis, microflora, periodontal pockets.

Воспалительные заболевания пародонта представляют серьезную проблему современной стоматологии в связи с большой распространенностью, сложностью диагностики, лечения и реабилитации пациентов (Безрукова И.В., Грудянов А.И., 2002; Барер Г.М. [и др.], 2006). Общеизвестно, что ведущая роль в формировании воспалительного процесса в тканях пародонта принадлежит анаэробной микрофлоре (Царев В.Н. [и др.], 2005; Feng Z., Weinberg A., 2006). Современный уровень знаний о патогенности бактерий позволил определить специфические пародонтопатогенные микроорганизмы, к числу которых относятся *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, простейшие. Основным фактором патогенности актиномицетов является их способность вырабатывать лейкотоксин, который вызывает лизис лейкоцитов, вследствие чего снижаются защитные функции тканей. Другим важным пародонтопатогеном является *Porphyromonas gingivalis* – грамотрицательный анаэроб, который посредством выделения эндотоксина обладает высокой протеолитической активностью, индуцирует лизис костной ткани и одновременно ингибирует ее восстановление. *Prevotella intermedia* является наиболее выявляемым микроорганизмом при остром и прогрессирующем течении пародонтита, продуцирует гидролитические ферменты, расщепляющие белки тканей пародонта, которые могут служить питательным субстратом для других микроорганизмов.

Трудности лечения воспалительных процессов в пародонте связаны с длительной персистенцией патогенных микроорганизмов, что неизбежно приводит к изменению иммунного статуса организма. Однако большинство исследователей считают, что иммунные механизмы являются ключевыми в формировании воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта.

Проведено обследование 45 больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Контрольную группу составили 10 практически здоровых человека с интактным пародонтом. Для получения объективных результатов больные 1-й и 2-й групп будут сопоста-

вимы по возрасту, полу, продолжительности болезни, характеру и глубине поражений тканей пародонта. Критерии включения в исследование: установленный диагноз хронического генерализованного пародонтита, возраст от 25-55 лет, подписанное информированное согласие о целях и характере исследования. Критерии исключения: наличие диагностированной патологии со стороны желудочно-кишечного тракта, мочевогоделительной системы, острые каронарные патологии, онкологические заболевания любой локализации, отказ больного от исследования.

Диагноз «хронический пародонтит» устанавливается в соответствии с классификацией, принятой на XVI Пленуме Всесоюзного общества стоматологов (1983). Также учитывались следующие клинические, рентгенологические и индексные критерии: определение глубины пародонтальных карманов, характера экссудата, патологической подвижности зубов, назубных отложений, степени кровоточивости, индекса гигиены (ГИ), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (ПМА), пародонтального индекса (ПИ), анализ ортопантомограммы.

Объектом исследования служило содержимое пародонтального кармана. Определение родовой принадлежности анаэробных бактерий осуществляли по следующим характеристикам: морфологии колоний, наличию пигментации колоний, окраске по Граму, морфотипу клеток, ферментации глюкозы, образованию индола, сероводорода, каталазы, гемолизу на кровяном агаре, гидролизу эскулина, росту в присутствии желчи, бриллиантового зеленого, канамицина (для трех последних используют диффузно-дисковый метод). Определение видов анаэробных бактерий проводили с помощью системы API 20A (BioMerieux, Франция).

Полученные результаты обрабатывались статистически с помощью пакета программ для статистической обработки Statistika 6,0.

Полученные результаты позволяют отметить, что при хроническом генерализованном пародонтите по мере утяжеления воспалительно-деструктивного процесса и нарастания интенсивности его клинических проявлений происходят существенные изменения микробиоценоза содержимого пародонтальных карманов. Отмечается значительное снижение выявляемости большинства облигатных и факультативных анаэробов: лактобактерий (20%), вейлонелл (12%), пептострептококков (18%). При этом увели-

Ответственный автор – Моргунова Виктория Михайловна.
Адрес: 410600, г. Саратов, ул. Б.Казачья, 23/27, кв. 90.
Тел.: 89172087668.
E-mail: victoriarmor@yandex.ru

чивается частота обнаружения актиномицетов, особенно *Act. odontolyticus* и *Act. viscosus* в ассоциации с фузобактериями (64%), а также *Porphyromonas gingivalis* (45%) и условно-патогенных микроорганизмов, таких, как *S. aureus* (38%), *P. aeruginosa* (25%), также увеличивается частота встречаемости простейших и грибов рода *C. albicans* (43%).

Обследование больных пародонтитом позволило определить в пародонтальных карманах в 100% случаев многокомпонентные ассоциации инфекционных агентов, относящихся к различным видам микроорганизмов.

Анализ ассоциаций микроорганизмов пародонтальных карманов позволил выявить тенденцию к

уменьшению числа ассоциантов по мере утяжеления патологического процесса в пародонте. Так, при пародонтите легкой степени у подавляющего числа больных (85,5%) выявлялись от 3 до 7 микроорганизмов, при среднетяжелой степени у 82,3% определялись от 2 до 4 видов микроорганизмов.

С учетом полученных нами данных можно констатировать, что развитие пародонтита сопровождается формированием дисбиоза в пародонтальных карманах, выраженность которого коррелирует с тяжестью заболевания, а спектр определяемых микробов свидетельствует о развитии местного иммунодефицита.

УДК 616.314-77-022.45-026.564.3-08(045)

Краткое сообщение

СТРАТЕГИЯ ЩАДЯЩЕЙ ДОСТАТОЧНОСТИ И КОРОТКИЕ ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ С ПОРИСТОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ

В.Ю. Никольский – ГОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава России, заведующий кафедрой стоматологии, доктор медицинских наук; **Л.В. Вельдякова** – «Клиника Доктора Кравченко», г. Самара, врач-стоматолог; **А.Е. Максютов** – «Стоматологическая Студия», г. Москва, врач-стоматолог.

STRATEGY GENTLE SUFFICIENCY AND SHORDDENTAL IMPLANTS WITH POROUS SURFACES

V.Yu. Nikolsky – Kirov State Medical Academy, Head of Department of Dentistry, Doctor of Medical Science; **L.V. Vel'dyaksova** – Samara, Doctors Kravchenko Clinic, Stomatologist; **A.E. Maksyutov** – Moscow, Dental Studio, Stomatologist.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Никольский В.Ю., Вельдякова Л.В., Максютов А.Е. Стратегия щадящей достаточности и короткие дентальные имплантаты с пористой поверхностью // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 314-315.

Приводится клиническое обоснование эффективности стратегии щадящей достаточности в виде применения коротких дентальных имплантатов с пористой поверхностью.

Ключевые слова: принцип щадящей достаточности, дентальная имплантация, костная атрофия.

Nikolsky V.Yu., Vel'dyaksova L.V., Maksyutov A.E. Strategy gentle sufficiency and shorrdental implants with porous surfaces // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 314-315.

This article provides clinical substantiation of the effectiveness of strategies sparing sufficiency in the form of short dental implants with a porous surface.

Key words: the principle of sparing the sufficiency, dental implants, bone atrophy.

Введение. Стратегия щадящей достаточности является правилом выбора метода имплантологического лечения, согласно которому путь к достижению эффективного результата должен быть легким и коротким, насколько это возможно [1, 2, 3]. Данная концепция применяется при протезировании в боковых отделах зубных рядов. Одним из целесообразных вариантов применения стратегии щадящей достаточности можно считать поверхностно-пористые дентальные имплантаты Endopore (Innova, Sybron).

Цель исследования: обоснование эффективности стратегии щадящей достаточности в виде применения коротких дентальных имплантатов с пористой поверхностью.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 66 пациентов с частичным отсутствием зубов верхней и нижней челюсти и выраженной костной атрофией. Установлено 146 коротких поверхностно-пористых имплантатов Endopore: 35 длиной 5 мм с пришеечным диаметром 5.0 мм, с внешним шестигранником и 111 длиной 7 мм с пришеечным диаметром 4.1 мм, с внешним и с внутренним шестигранником.

Ответственный автор – Никольский Вячеслав Юрьевич.
Адрес: 443001, г. Самара, ул. Ленинская, 240, кв. 58.
Тел.: 89608228668.
E-mail: nikolsky@vgt.ru

Большая часть – 92 имплантата (63,0%) – установлены на верхней челюсти и меньшая часть – 54 имплантата – на нижней челюсти. Чаще всего введение имплантатов Endopore выполнялось на месте верхнего первого моляра – 37 (25,3%), в области верхнего второго моляра – 29 (19,9%) и нижнего первого моляра – 25 (17,1%). Зубы, вместо которых устанавливались имплантаты, были удалены не менее чем за 3 месяца до имплантации.

С опорой на имплантаты были изготовлены одиночные и соединенные коронки, а также мостовидные протезы. Срок наблюдения после нагружения составил от 12 до 27 месяцев, в среднем 18,6±4,7.

Оценка результатов лечения осуществлялась при помощи рентгенографического исследования и Periotest-метода.

Результаты и их обсуждение. Только один имплантат Endopore отторгся через 3 недели после операции. Следовательно, после хирургического этапа имплантологического лечения коэффициент выживаемости имплантатов составил 99,3% и благоприятные исходы лечения наблюдались у 98,5% пациентов.

Через 3 месяца после имплантации средняя потеря маргинального уровня кости вокруг имплантатов Endopore равнялась 0,17±0,19 мм. У каждого третье-