Objects and methods. 97 patients from 19 to 24 years old were examined. In the main group (MG) were 51 patients with high level of caries intensity, the control group (CG) – 46 patients with low level of caries intensity. After the initial clinical examination for patients of the MG were given «Lecithin-2», in daily dosage of 600 mg 3 times a day for half an hour before meals to complete resorption in oral cavity. The duration of prophylactic course was one month, twice a year. Evaluation of the degree of MP of OF in dried drops was repeated after a prophylactic course and then later.
Results. The results of microscopic examination of the microcrystals in dried drops of OF observed that in MG was increase MP to 2 times than in CG, that was reflected also on quality characteristic of microcrystals. A year later on 78.4% more prevalent II type of microcrystals in dried drops of OF in MG.
Conclusions. Lecithin-calcium complex leads to normalization of MP of OF in patients with a high level of intensity of dental caries. This indicates on increase of preventive effect, caries resistance of teeth, which leads to decrease of solubility of tooth enamel.
Keywords: dental tissue, caries, calcium citrate, oral fluid, microcrystallization, mineralized potential.

НАГРУЗОЧНЫЕ САЛИВАТОРНЫЕ ПРОБЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОГЕННОЙ СИАЛОПАТИЕЙ

Гаврильев В. Н., Яценко И. В., Соколова Н. А.
ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи, г. Полтава, Украина

Введение. Для объективной оценки функционального состояния слюнных желез с середины пятидесятых годов прошлого столетия начали использовать метод раздельного сбора секрета из слюнных желез при помощи капсулы Красногорского, металлических канюль или полиэтиленовых катетеров. Этот вид исследования под названием сиалометрии был введен в клинику воспалительных и системных заболеваний слюнных желез.

Общеизвестно, что в клинических проявлениях ответных реакций со стороны слюнных желез на соматические патологические процессы является падение их секреторной функции, что приводит к симптоматической или органной ксеростомии.

Научных публикаций в отношении характеристик секреторного процесса в слюнных железах у пациентов с невропатиями найдено не было.

Цель работы – исследовать изменение величины секреции под влиянием ее стимуляции у пациентов неврогенной сиалопатией в динамике лечения.

Объекты и методы. Под наблюдением находилось 86 пациентов с разной степенью проявлений личностной реактивной тревоги, подтвержденной результатами исследования показателей психоэмоционального

состояния по шкале Спилберга. Возраст пациентов варьировал в пределах от 16 до 49 лет. Мужчин было 33, женщин – 53. При первичном обращении все пациенты отмечали увеличение одной или обеих околоушных слюнных желез (ОСЖ), сухость слизистых оболочек полости рта различной степени.

Исследование ОСЖ проводили в день обращения, а также через 15 и 30 суток после снятия явлений обострения патологического процесса.

Сиалометрия осуществлялись утром, натощак путем дренирования протоков околоушных желез металлическими иглами-катетерами. Исследование проводилось в два приема. Сначала определялась секреторная функция желез без стимуляции секреции, затем, через 30 минут после завершения первого этапа, исследование повторялось с применением стимуляции секреции. В качестве стимулятора использовали 1% раствор лимонной кислоты, 10 капель которой наносили на язык. Контролем служили 15 добровольцев не имевших в анамнезе заболеваний слюнных желез и не страдающих соматической патологией.

Результаты. Через 15 дней после ликвидации симптомов реактивной неврогенной сиалопатии все исследуемые пациенты жалоб не предъявляли, слюнные железы не были увеличенными, при пальпации не отмечалась их болезненность. В полости рта было достаточное количество ротовой жидкости. При сиалометрии без стимуляции средние показатели секреции вовлеченных в реактивный процесс слюнных желез составили 1,68±0,06 мл за 10 минут. Секреция симметричных желез была в пределах 2,37±0,13 мл. Обращали на себя внимание значительные вариации секреторного процесса у обследуемых пациентов, что позволило разделить их на 3 подгруппы. Первая (35 человек), у которых величина секреции приближалась к норме (2,38±0,04), вторая (32 человека) – величина секреции была близкой к нижней границе нормы (1,48±0,04), третья (19 человек) – средние показатели секреции составили 0,71±0,01 мл.

Секреция симметричных ОУЖ была достоверно ниже, чем у здоровых лиц, особенно это относилось к пациентам третьей подгруппы.

По результатам сиалометрии пораженных ОУЖ, проведенной после стимуляции секреции, оказалось, что у пациентов первой подгруппы она увеличилась в среднем на 0,25 мл, во второй – на 0,46 мл, в третьей – на 0,5 мл. Симметричные ОУЖ реагировали на стимуляцию секреции подобным образом.

Проведенная через 30 дней после ликвидации периода реактивных проявлений сиалометрия без стимуляции секреции выявила, что по количеству выделяемого секрета 5 пациентов из третьей подгруппы перешли во вторую подгруппу. Во второй подгруппе у 13 человек величина секре-

ции достоверно соответствовала величине секреции у здоровых. В первой подгруппе пациентов секреция, по сравнению с предыдущими исследованиями, у 5 человек была незначительно уменьшенной.

Исследование секреции, проведенные после ее стимуляции через 30 дней по завершению лечения неврогенной сиалопатии, определило, что у пациентов первой и второй подгрупп она увеличивалась почти одинаково, хотя у 8 пациентов второй подгруппы относительно отставала от показателей по подгруппе. У 10 пациентов третьей подгруппы количество выделяемого секрета после стимуляции секреции достоверно не увеличивалось.

Симметричные ОУЖ у пациентов разных подгрупп реагировали на стимуляции секреции неоднозначно. В частности, у 12 пациентов третьей подгруппы выраженного усиления секреторного процесса стимуляция не оказала, что послужило основанием для проведения дополнительного обследования этих желез.

Таким образом, исследования показали, что применение нагрузочных саливаторных проб позволяет объективно оценить функциональные нарушения в ОУЖ, вовлеченных в хронический реактивный воспалительный процесс у пациентов невропатией. Эти нарушения можно охарактеризовать как умеренные (первая подгруппа), средней тяжести (вторая подгруппа) и тяжелые (третья подгруппа). Фактически у лиц с умеренной и средней степени тяжести патологический процесс носит компенсаторный характер, а у пациентов с тяжелыми нарушениями развились декомпенсированные нарушения, которые не реагируют на стимуляцию продуцирования секрета, что является основой развития ксеростомии.

Следовательно, применение саливаторных проб в клинике заболеваний слюнных желез реактивного нейрогенного характера может служить не только для диагностики их морфофункциональных нарушений, но и для оценки эффективности проводимых лечебных мероприятий в отношении восстановления функции секреторного аппарата.

Литература.

1. Афанасьев, В. В. Слюнные железы. Болезни и травмы, руководство для врачей / В. В. Афанасьев. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2012. – 296 с.
2. Ахмедханов, И. А. Особенности саливации и состояния полости рта у пациентов с патологией органов эзофагогастродуоденальной зоны / И. Д. Ахмедханов, И. В. Маев, Г. И. Лукина // Стоматология для всех. – 2012. – № 4. – С. 57–59.
3. Рыбалов, О. В. Дифференциально-диагностические критерии неврогенного сиалозоаденита и болезни Шегрена / В. Н. Гаврильев, И. А. Короленко, П. И. Яценко // Материалы Всерос. юбил. науч.-прак. конф. с международ. участием посвящ. 50-летию стомат. ф-та Дагестанской госуд. медиц. академии. – Махачкала, 2015. – С. 161–163.
4. Тимофеев, А. А. Секреторная функция больших и малых слюнных желез у здоровых людей / А. А. Тимофеев, А. И. Весова // Соврем. стоматология. – 2011. – № 2. – С. 101–102.
5. Щипский, А. В. Ксеростомия, гипосаливация и нарушение экскреторной (эвакуаторной функции) слюнных желез (обзор) / А. В. Щипский // Пародонтология. – 2002. – № 3. – С. 45–50.

LOAD SALIVATORY TESTS IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH NEUROGENIC SIALOPATHY

Havryl'iev V. N., Yatsenko I. V., Sokolova N. A.
Ukrainian Medical Dental Academy, Poltava, Ukraine

Introduction. It is generally known that the clinical manifestations of responses from the salivary glands in the pathological somatic processes is their fall secretory function, leading to symptomatic organ or xerostomia. Scientific publications on the characteristics of the secretory process in the salivary glands of patients with neuropathies we found.

Aim. To investigate changes in the value of the secretion under the influence of its stimulation in patients with neurogenic sialopathy during the treatment.

Objects and methods. We observed 86 patients with varying degrees of personality manifestations of reactive anxiety, confirmed the results of the study of indicators of mental and emotional state of the scale Spielberg. The age of patients ranged from 16 to 49 years. Men were 33, women – 53. In the primary treatment, all the patients noted an increase in one or both of the parotid salivary glands (PSG), dry mucous membranes of the oral cavity to varying degrees. PSG study conducted on the same day, and after 15 and 30 days after removal of the effects of exacerbation of the pathological process. Sialometry carried out in the morning on an empty stomach through the drainage ducts of the parotid glands of metal needles, catheters. The study was conducted in two stages. First determined the secretory function of glands secretion without stimulation, then 30 minutes after the completion of the first phase, the study was repeated with the use of secretion stimulation. As the promoter used 1% citric acid solution, 10 drops were applied to a tongue. The controls were 15 volunteers who had no history of diseases of the salivary glands and do not suffer from somatic pathology.

Results. Our research has shown that the use of load salivatory samples allows to objectively assessing functional impairment in PSG involved in chronic inflammatory reaction in patients with neuropathy. These disorders can be characterized as moderate (the first subgroup), moderate (second subgroup) and severe (third subgroup). In fact, in patients with mild to moderate disease process is compensatory in nature, and in patients with severe impairment developed decompensated disorders that do not respond to the stimulation of the production of a secret that is the basis for the development of xerostomia.

Conclusion. Therefore, the use of sampling in clinic salivatory diseases of the salivary glands jet neurogenic nature can serve not only for the diagnosis of morphological and functional disorders, but also to evaluate the effectiveness of therapeutic interventions for restoring the function of the secretory apparatus.

Keywords: xerostomia, parotid salivary glands, salivation.