

УДК 616.716.4-089

В.Д. Ахмеров, В.В. Бондаренко, Н.А. Соколова

**СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛОКАЛЬНОЙ
РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПЛАНОВЫХ
ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ
НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ**

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»

В настоящее время доказано, что одним из основных звеньев патогенеза воспалительных осложнений при оперативных вмешательствах в полости рта является снижение уровня неспецифической резистентности тканей операционного поля [3]. Известно, что с увеличением объема оперативного вмешательства повышается и риск развития осложнений воспалительного характера в послеоперационный период [1].

Цель данного исследования - оценить состояние неспецифической резистентности тканей полости рта при плановых амбулаторных операциях различных степеней тяжести на альвеолярных отростках челюстей.

Объект и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 24 пациента в возрасте от 18 до 25 лет, не имевшие сопутствующих соматических заболеваний, которым в плановом порядке было показано удаление третьего нижнего моляра. Больные были распределены по сложности вмешательства на две группы по 12 человек в каждой.

Пациентам I группы проводилось удаление третьего нижнего моляра типичным способом по санационным показаниям с помощью щипцов или элеватора.

Больным II группы удаление производилось по поводу ретенции и дистопии нижнего третьего моляра атипично (с отслоением слизисто-надкостничного лоскута и сдавливанием окружающей зуб кости при помощи долота). Вмешательство у всех больных выполняли под местной проводниковой анестезией 2% раствором лидокаина.

Контрольную группу составили 10 практически здоровых людей в возрасте от 18 до 25 лет.

У всех исследованных дважды (в день операции и через неделю после нее) оценивали состояние неспецифической резистентности тканей полости рта по степени выраженности реакции адсорбции микроорганизмов (РАМ), которую определяли по методике Т.А. Беленчук [2].

Шпателем делали легкий соскоб со слизистой оболочки щек, готовили мазок на обезжиренном предметном стекле. Мазок высушивали при комнатной температуре, фиксировали в смеси Никифорова 4 мин., окрашивали по Романовскому-Гимзе и изучали под микроскопом. Производили подсчет бактерий на поверхности 100 клеток эпителия. Клетки, адсорбирующие не более 25 организмов, считали РАМ-отрицательными; клетки, адсорбирующие 26 и более микроорганизмов, – РАМ-положительными.

О состоянии неспецифической резистентности тканей полости рта судили по количеству РАМ-положительных клеток:

<25% РАМ-положительных клеток – низкая неспецифическая резистентность;

от 26% до 69% - удовлетворительная;

>70% - хорошая.

Результаты исследований

У пациентов I группы в день операции хорошая РАМ имела место у 26,12%, удовлетворительная – у 41,31%, низкая – у 32,57%.

У больных II группы: хорошая РАМ – у 26,24%, удовлетворительная – у 42,35%, низкая – у 31,41%.

Для сравнения, в группе здоровых людей показатели были следующими: хорошая РАМ отмечена у 29,47%, удовлетворительная – у 38,30%, низкая – у 32,23% обследованных.

Через 7 дней после операции у больных I группы РАМ низкого типа отмечена у 30,58%, удовлетворительная – у 49,12%, хорошая – у 20,30%.

У больных II группы соответствующие показатели в послеоперационный период были следующими: РАМ низкого типа – у 35,27%, удовлетворительного – у 42,22%, хорошего – у 22,51% \pm 1,27%.

Анализируя результаты исследований у больных в дооперационный период, можно отметить, что показатели уровня неспецифической резистентности были практически одинаковыми у больных обеих групп, но ниже, чем в группе здоровых лиц. Это можно объяснить наличием у пациентов очагов хронической инфекции в полости рта.

В послеоперационный период имело место снижение уровня РАМ у больных в обеих группах, причем в большей степени у пациентов II группы, которым проводили атипичную экстракцию с нанесением значительной операционной травмы.

Выводы. Операционная травма отрицательно сказывается на состоянии неспецифической резистентности тканей полости рта; при этом можно отметить прямую зависимость степени угнетения неспецифической резистентности от объема операционной травмы. В связи с этим целесообразно проведение лечебно-профилактических мероприятий в до- и послеоперационный периоды.

Литература

1. Ахмеров В.Д. Профілактика запальних ускладнень в плановій амбулаторній хірургії порожнини рота: автореф. дис. на здобуття наук.

степень канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / В.Д. Ахмеров. – Полтава, 2005. – 18 с.

2. Беленчук Т.А. Определение неспецифической резистентности организма по степени активности реакции адсорбции микроорганизмов (РАМ) клетками эпителия слизистой оболочки полости рта / Т.А. Беленчук // Методика диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний. – К., 1990. – С. 51 – 52.

3. Тимофеев А.А. Изучение общей неспецифической резистентности организма у больных с одонтогенными абсцессами / А.А. Тимофеев, С.В. Витковская // Современная стоматология. – 2002. - № 3. – С. 98 – 100.

Стаття надійшла

10.04.2013 р.

Резюме

Приводятся данные, подтверждающие угнетающее воздействие операционной травмы на уровень неспецифической локальной резистентности тканей полости рта при амбулаторных вмешательствах на альвеолярном отростке.

Ключевые слова: неспецифическая резистентность, операционная травма, операции на альвеолярном отростке.

Резюме

Наведені дані, що підтверджують шкідливу дію операційної травми на рівень неспецифічної локальної резистентності тканин порожнини рота при амбулаторних втручаннях на альвеолярному відростку.

Ключові слова: неспецифічна резистентність, операційна травма, операції на альвеолярному відростку.

Summary

The article presents data that confirm the negative effect of surgical trauma on the level of non-specific local resistance of oral tissues in outpatient interventions on the alveolar bone.

Key words: non-specific resistance, surgical trauma, alveolar bone surgery.