

клінічно незміненими тканинами пародонта становила $1,12 \pm 0,07$ мг% слини. При захворюванні активність ферменту статистично достовірно підвищується до $1,59 \pm 0,31$ мг%. Це підвищення стає більш помітним при загостреному перебігу процесу, що пов'язано з властивостями цього білка як реактанта гострої фази запалення. При I ступені тяжкості загостреного перебігу захворювання активність церулоплазміну становить $1,74 \pm 0,25$ мг% слини, тоді як при II та III ступені досягає, відповідно, $1,98 \pm 0,18$ мг%, та $1,87 \pm 0,33$ мг%. Перший ступінь тяжкості хронічного перебігу генералізованого пародонтиту характеризується активністю ферменту $1,29 \pm 0,09$ мг%, II – $1,36 \pm 0,32$ мг% та III – $1,38 \pm 0,25$ мг%.

Активність церулоплазміну крові в яснах з клінічно здоровим пародонтом складає $25,19 \pm 0,23$ мг%, тоді як у хворих на генералізований пародонтит цей показник дорівнює $27,18 \pm 0,33$ мг%.

Проведені нами дослідження показують, що показники активності антиоксидантного ферменту церулоплазміну при генералізованому пародонтиті залишаються у крові більш стабільними порівняно зі слиною. Таким чином, саме показники активності ферменту слини можуть слугувати діагностичним критерієм для визначення характеру перебігу захворювання.

Лікувальний ефект комбінованого застосування мазі альтанової та альтану при спонтанному пародонтиті у щурів (морфологічне дослідження)

І.Ю. Літовченко, С.Ю. Чечотіна, Т.О. Дев'яткіна

м. Полтава

Серед комплексу заходів, які застосовуються у лікуванні пародонтиту, провідне місце посідає медикаментозна терапія. Пошук нових біологічно активних речовин, здатних впливати на патогенез захворювань тканин пародонту, впровадження оптимальних лікарських форм і методик лікування є одними з основних завдань сучасної пародонтології.

Об'єктом наших досліджень стали нові вітчизняні препарати мазь альтанова (МА) і таблетки альтану. За хімічною структурою альтан є сумою елаготанінів, отриманих з шишок вільхи сірої та клейкої. Вони проявляють виражені антиоксидантні, протизапальні, антимікробні та репаративні властивості (Л.В. Яковлева, 1998). МА застосовують для лікування піодермій, інфікованих стафілококом, опіків, гнійних ран, таблетки "Альтан" – для лікування гастритів, дуоденітів, виразкової хвороби шлунка, ентероколітів, колітів, проктитів. Вищезазначене обумовлює доцільність дослідження ефективності цих засобів при стоматологічних захворюваннях.

Мета роботи – дослідити морфологічні зміни у тканинах пародонта щурів із спонтанним пародонтитом (СП) при комбінованому застосуванні МА та альтану.

Експерименти виконані на 49 статевозрілих білих щурах. Комбіноване лікування СП включало місцеву терапію з накладанням 2% МА у складі пасти на ясна нижньої щелепи щурів і загальну – із застосуванням альтану (1 мг/кг) всередину протягом 10 днів. В якості контролю на маніпуляції використовувалися щури із СП, яким накладали твердіючу пов'язку без препарату і вводили через зонд розчинник альтану (дистильована вода). Об'єктивний стан тканин пародонту визначали за даними візуально-інструментального обстеження. Для оцінки стану кісткової тканини досліджували скелетовані препарати альвеолярного відростка нижньої щелепи, визначали ступінь його атрофії та проводили рентгенологічне обстеження. Для гістологічного дослідження брали блок тканин у ділянці молярів. Зрізи зафарбовували гематоксиліном та еозином, за Ван-Гізоном і вивчали мікроскопічно.

При об'єктивному дослідженні зубощелепної системи у всіх щурів із СП і контрольної групи спостерігали набряк та гіперемію ясен, пародонтальні кишечі, рухомість зубів у 62% і 78% тварин відповідно, збільшення оголення коренів I, II і III молярів у порівнянні із показниками інтактних тварин ($p < 0,05$). Дані рентгенологічного дослідження тканин пародонта щурів відповідали картині дистрофічно-запального процесу. Гістологічні дослідження альвеолярного відростка нижньої щелепи

щурів виявили вогнища лакунарного і гладенького розсмоктування, у цих ділянках відсутні прикріплення кругової зв'язки зуба до кістки, колагенові волокна періодонтальної зв'язки місцями з розривами, слизова оболонка альвеолярного відростка з надмірною круглоклітинною інфільтрацією.

У результаті комбінованого лікування СП покращився клінічний стан зубощелепної системи щурів: ліквідувалися набряк і гіперемія ясен, у 50% тварин зникли пародонтальні кишени, рухомість зубів спостерігалася тільки у 30% щурів. Ступінь атрофії альвеолярного відростка у тварин цієї групи був вірогідно нижчим у порівнянні з показниками тварин обох контрольних груп. Рентгенологічно спостерігали склеротизацію компактної пластинки альвеолярної кістки і зменшення пародонтальної щілини. При гістологічному дослідженні виявлено прискорення регенерації кісткової тканини пародонта: вогнища резорбції кісткової тканини заповнені грубоволокнистою сполучною тканиною. Незважаючи на розриви колагенових фібрил періодонтальної зв'язки, спостерігали утворення нових пікрофуксинових волокон.

Результати морфологічного дослідження свідчать про виразну пародонтопротекторну дію препаратів альтану, яка пов'язана з їх протизапальними, антиоксидантними і мембраностабілізуючими властивостями. Вищезазначене обґрунтовує доцільність подальшого вивчення мазі альтанової та альтану з метою їх впровадження в стоматологічну практику.

Спосіб об'єктивної оцінки ефективності лікування генералізованого пародонтиту методом капіляроскопії

О.В. Лузіна

м. Київ

Одним із головних доведених на сьогоднішній день патогенетичних механізмів генералізованого пародонтиту є порушення функції мікроциркуляторного русла, які відповідають за споживання та утилізацію продуктів метаболізму тканин пародонта. У динаміці розвитку пародонтиту збільшується кількість капілярів зі зміненою формою і структурою, погіршуються реологічні властивості крові (А.М. Політун, 1996; Н.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, 1995; В.Ю. Хитров и співавт., 1995; В.А. Самойлович, 1995).

З метою вивчення ефективності впливу лікування на структурно-функціональний стан мікроциркуляторного русла ясен при захворюваннях тканин пародонта був розроблений спосіб об'єктивної оцінки її стану. В основу методу покладене вивчення методом капіляроскопії слизової оболонки ясенного сосочка та перехідної складки за спеціально розробленою схемою (одержано рішення про видачу патенту України Грохольський А.П., Фліс О.В., Сидорова Н.М. "Спосіб оцінки ефективності лікування пародонтиту" за № 98126953 від 02. 07. 1999 р.).

Спосіб здійснюють таким чином. Капіляроскопію перерахованих зон у проекції різців нижньої щелепи виконують двократно, до та після лікування, за допомогою щільної лампи ШЛ-56 при збільшенні 5х10 разів. Аналізують показники позасудинного (ПС), судинного (СД) і внутрішньосудинного (ВС) компонентів мікроциркуляторного русла. Заповнюють карту дослідження структурно-функціонального стану мікроциркуляторного русла тканин пародонта.

Для спрощення подальшого аналізу, об'єктивізації та стандартизації отриманих даних запропонована бальна оцінка виявлених змін з розрахунком інтегрального показника мікроциркуляторних порушень (ІПМП). Його вираховують за формулою: $ІПМП = ((A-B)/A) \times 100\%$, де А – $\Sigma ПС + \Sigma СД + \Sigma ВС$ до лікування, бали; В - $\Sigma ПС + \Sigma СД + \Sigma ВС$ після лікування, бали.

Оцінку мікроциркуляції слизової оболонки проводили у балах. Вивчали наступні показники позасудинного стану: периваскулярний набряк: відсутній – 0, помірно виражений – 1, значно виражений – 2; екстравазати: відсутні – 0, поодинокі – 1, множинні – 2; колір фону: рожевий – 0, блідий – 1, гіперемований – 2, ціанотичний – 3, жовтий – 4; судинного компоненту мікроциркуляції: артеріо-