

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

Парахонский А.П.

Кубанский медицинский университет,

Краснодар, Россия

E-mail: para.path@mail.ru

Ведущее место в этиологии хронического периодонтита занимает микробный фактор. Сущность механизмов его развития заключается в том, что в период острого воспаления в периодонте накапливаются антигены, среди которых основную роль играют эндотоксины грамотрицательных микроорганизмов. Эндотоксины оказывают сильное антигенное воздействие на иммунную систему (ИС) периодонта и окружающих его тканей. Реакция тканей периодонта на непрерывное раздражение антигенами, поступающими из корневого канала, проявляется в виде антителозависимых и клеточно-обусловленных процессов.

Развивающееся хроническое воспаление в периодонте при нормальном иммунном статусе следует рассматривать как защитный барьер, предотвращающий распространение продуктов распада тканей, микроорганизмов и их токсинов в общую крово-лимфоциркуляцию из зоны инфекционного воспаления около верхушки корня зуба. Однако формирование этого защитного барьера может быть нарушено как в результате повышения вирулентности микрофлоры, так и в связи с недостаточностью функционирования ИС. При этом масштаб реакции ИС может быть различным, протекать на уровне всего организма, полости рта или отдельного зубочелюстного фрагмента. При локальных воспалительных процессах одного зуба отмечаются изменения иммунологических показателей преимущественно материала из десневой борозды, в меньшей степени в иммунограмме ротовой жидкости и едва заметные сдвиги в иммунограмме периферической крови.

Установлено, что при анализе иммунологических показателей крови у больных с периапикальной патологией выявляются лишь незначительные отклонения наиболее чувствительных характеристик, подтверждающих общую закономерность функционирования ИС. Однако даже при наличии отклонений отдельных показателей нельзя достоверно говорить о нарушении функционирования ИС, так как границы значений иммунных параметров у практически здоровых лиц довольно широки и подвержены влиянию различных факторов. Если же сдвиги в общей иммунограмме неадекватны клинической характеристике текущего воспалительного процесса, то это в большинстве случаев является неблагоприятным прогностическим признаком.

Отмечено, что наличие сильных сдвигов в иммунограмме при локальных процессах, таких, как периодонтит, указывает на наличие сопутствующей патологии. В то же время отсутствие сдвигов в иммунограмме периферической крови у больных с обширными поражениями и выраженными клиническими симптомами заболевания является неблагоприятным признаком, указывающим на недостаточность функционирования ИС, что грозит неблагоприятным исходом.

Развитие хронического воспалительного процесса в периапикальной области формирует естественный защитный барьер, который может быть нарушен. Основной причиной этого являются иммунодефициты. В стоматологической практике изучение показателей иммунограммы способствует диагностике и прогностически-динамической оценке ИС у пациента с воспалительным заболеванием в процессе лечения и после него.

При лечении периодонтита необходимо учитывать патогенетические аспекты развития воспаления. Терапия пациентов с хроническим периодонтитом, имеющих иммунодефицитное состояние организма, только путем пломбирования корневых каналов часто малоэффективно, так как очаги деструкции в периапикальной области

увеличиваются за счет недостаточного образования противовоспалительных барьеров и снижения регенерации костной ткани. Лечение должно быть комплексным и сопровождаться использованием иммуномодуляторов, таких, как тактивин, левамизол, человеческий лейкоцитарный интерферон (виферон, реоферон и др.) в сочетании с 6% раствором поливинилпирролидона. Иммунокорректирующая терапия повышает эффективность лечения периодонтита, что связано со стимуляцией образования противовоспалительного барьера и усилением регенерации кости. Хронический периодонтит в стадии обострения, особенно у больных с сопутствующими общими заболеваниями органов и систем, сопровождается выраженными экссудативными воспалительными процессами. Значительное противовоспалительное, болеутоляющее и жаропонижающее действие оказывают нестероидные противовоспалительные препараты, такие, как индометацин, ортофен, линкомицин, кетанал. Эти средства в основном действуют на экссудацию и пролиферацию и в меньшей степени на процесс альтерации.

С целью профилактики осложнений после консервативного лечения хронического периодонтита в стадии обострения и возможного последующего хирургического вмешательства рекомендуется сочетать применение местных антисептических и противомикробных эндоканальных препаратов с назначением по показаниям антибиотиков, антигистаминных, противовоспалительных веществ.

В комплексном лечении больных с периодонтитом на фоне сопутствующих заболеваний организма и систем необходимо совместное наблюдение врача-стоматолога и профильных врачей по общему заболеванию, а также диспансерное наблюдение отдаленных (по клинико-рентгенологическим и лабораторным данным) результатов лечения.