

СТОМАТОЛОГИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 3
(76) 2019

43

Усовершенствование хирургического
лечения переломов нижней стенки орбиты

71

Современные подходы к организации
лечения заболеваний пародонта

90

Ремотерапия как эффективный метод лечения
и профилактики стоматологических заболеваний

Содержание

Content

Организация, эпидемиология и история

The organization, epidemiology and history

Искакова М.К., Ускембаева М.Н. Оценка уровня стоматологического здоровья студентов медицинских вузов

Iskakova M.K., Uskembraeva M.N. 7
Assessment of the level of dental health of students of medical universities

Куватбаева У.А. Уровень стоматологического здоровья у детей г. Алматы (на примере Турксібского и Медеуского районов)

Kuvatbaeva U.A. 9
The level of dental health in children of Almaty (on the example of Turksib and Medeu regions)

Искакова М.К. Стоматологический уровень здоровья детей детских домов на территории Республики Казахстан

Iskakova M.K. 11
Dental health level of children in orphanages in the Republic of Kazakhstan

Мелькумян Т.В., Шералиева С.Ш., Каххарова Д.Ж., Дадамова А.Д. Экспериментальное обоснование эффективности предварительного нагрева и вибрации при работе с пакуемыми композитными материалами

Melkumyan T.V., Sheralieva S.Sh., Kakhkharova D.Zh., Dadamova A.D. 14
Experimental substantiation of the effectiveness of preheating and vibration when working with packable composite materials

Терапевтическая стоматология

Therapeutic dentistry

Поройский С.В., Фирсова И.В., Македонова Ю.А., Поройская А.В. Сравнительная характеристика микрососудистого тонуса в динамике лечения больных красным плоским лишаем слизистой полости рта

Poroisky S.V., Firsova I.V., Makedonova Yu.A., Poroyskaya A.V. 18
Comparative characteristics of microvascular tone in the dynamics of treatment of patients with lichen planus mucosa

Терехова Т.Н., Бутвиловский А.В., Юркевич Е.С. Влияние экспериментальной смеси для приостановления кариеса зубов на динамику биометрических показателей конвенциональных экспериментальных животных в субхроническом эксперименте

Terekhova T.N., Butvilovsky A.V., Yurkevich E.S. 21
The influence of the experimental mixture for the suspension of dental caries on the dynamics of biometric indicators of conventional experimental animals in a subchronic experiment

Хасанова Л.Э., Ахмедов А.А. Состояние тканей пародонта у спортсменов занимающихся циклическими видами спорта

Khasanova L.E., Akhmedov A.A. 27
Condition of periodontal tissues in athletes involved in cyclic sports

Хабиллов Н.Л., Хабیبова Н.Н. Роль адгезивных молекул в развитии афтозного стоматита.

Khabilov N.L. Khabibova N.N. 32
The role of adhesive molecules in the development of aphthous stomatitis.

Шоахмедова К.Н., Бабаджанов Ж.Б., Сабиров М.А. Влияние хронической болезни почек на состояние полости рта

Shoakhmedova K.N., Babadzhanov Zh.B., Sabirov M.A. 36
The effect of chronic kidney disease on the condition of the oral cavity

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-3-5>
 УДК: 616.31-002-02:616.516]-611.16:612.817.3

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОСОСУДИСТОГО ТОНУСА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА



**Поройский С.В.^{1,2}, Фирсова И.В.¹,
Македонова Ю.А.^{1,2}, Поройская А.В.¹**

¹ФГБОУ ВО Волгоградский
государственный медицинский университет,
²ГБУ Волгоградский медицинский
научный центр

Цель: Красный плоский лишай (КПЛ) – одно и сравнительная характеристика микрососудистого тонуса в динамике лечения больных красным плоским лишаем слизистой полости рта. Материал и методы: клиническое исследование выполнено на кафедре терапевтической стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета. У 30 больных красным плоским лишаем слизистой полости рта в возрасте 45-59 лет проведено лазерное доплеровское флоуметрическое исследование аппаратом ЛАКК – ОП (Россия). Результаты: у больных красным плоским лишаем по данным ЛДФ-граммы наблюдаются выраженные расстройства микроциркуляции, характеризующиеся вазоконстрикцией сосудов, уменьшением вклада активных факторов регуляции (осцилляций эндотелиального, нейрогенного и миогенного генеза) на фоне увеличения осцилляций пассивных факторов контроля, снижением вазомоторной активности микрососудов. Выявленные нарушения

носят компенсаторный характер, о чем свидетельствуют данные, полученные после проведения лечения. Выводы: местное применение лекарственной композиции Тизоля с L-аргинином, а также системное назначение препарата Вазотон улучшает трофику, кровоснабжение микрососудистого тонуса у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: красный плоский лишай, микроциркуляция, эндотелий, полость рта.

Comparative characteristics of microvascular tone in the dynamics of treatment of patients with lichen planus mucosa

**Poroisky S.V., Firsova I.V., Makedonova
Yu.A., Poroyskaya A.V.**

FSBEI Volgograd State Medical University,
GBU Volgograd Medical Scientific Center

Summary. One of the common diseases among all pathologies of the oral mucosa is red flat lichen. This pathology is very difficult to treat, as etiopathogenetic factors that play an important role in the development of this disease is very much. In this study, using laser Doppler flowmetry diagnosis of microvascular tone of patients with lichen planus against the background of drugs that improve the condition of the microcirculatory bed at the local and systemic level. The control group consisted of healthy individuals of the middle age group. The parameters of microvascular tone before treatment and after 6 months were studied by Wavelet analysis. The data obtained reliably reflect the improvement of capillary blood flow in the oral cavity of patients with lichen planus. The expediency of incorporating into the treatment of patients, drugs with endotheliopathy and vazodilatoruushimi properties.

Key words: lichen planus, microcirculation, endothelium, oral cavity.

Красный плоский лишай (КПЛ) – одно из наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) [2]. Механизм развития данной патологии до конца не ясен [3]. Возникновению этого заболевания способствуют многие факторы, в том числе

инфекционно-аллергические, нейрогенные, иммунодефицитные, генетические и т. д. [7]. Зачастую выявить первопричинный фактор развития красного плоского лишая в полости рта бывает очень трудно. Поэтому это заболевание требует длительного и упорного лечения [8].

Проявления в полости рта могут быть самыми различными: от эритемы, сопровождающейся явлениями ороговения; изъязвлений, эрозий, шелушения, до появления пузырей (буллезная форма). Пациенты предъявляют также жалобы на боль различной интенсивности (от слабой до нестерпимой), затруднение приема пищи, разговора, что приводит к ухудшению качества жизни [5]. Очевидно, что необходимо тщательное обследование больных красным плоским лишаем СОПР.

После сбора анамнеза проводится осмотр пациента, который включает в себя не только стоматологическое обследование, но и измерение показателей состояния организма и клиническое исследование тканей головы и шеи, кожных покровов и т. д. [4]. С помощью неинвазивного метода (лазерная доплеровская флоуметрия – ЛДФ) в клинике необходимо оценить влияние миогенных, нейрогенных и эндотелиальных компонентов тонуса микрососудов у больных красным плоским лишаем СОПР [1] с целью оценки общего состояния микроциркуляции или сердечно-сосудистой системы в целом [6].

Цель исследования

Сравнительная характеристика микрососудистого тонуса в динамике лечения больных красным плоским лишаем слизистой полости рта.

Материал и методы

Клиническое исследование выполнено на кафедре терапевтической стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета. У 30 больных красным плоским лишаем СОПР в возрасте 45-59 лет проведено лазерное доплеровское флоуметрическое исследование аппаратом ЛАКК – ОП (Россия). С помощью амплитудно-частотного анализа методом Вейвлет-преобразования изучена природа

нейрогенного, миогенного и эндотелиально-зависимого компонентов тонуса (соотношение шунтового и нутритивного кровотока) у больных красным плоским лишаем в динамике лечения. У всех пациентов согласно плану лечения, помимо традиционной схемы, местно применяли аппликации лекарственной композиции Тизоля с L-аргинином 2 раза в день в течение 7-10 дней в зависимости от клинической ситуации в полости рта. Методом «сэндвич-техники» больные послойно (от 2 до 6 слоев) вносили лекарственную композицию в полость рта. В схему общего лечения входило назначение эндотелиопротектора и вазодилататора Вазотон одновременно с приемом пищи 3 раза в день по 2 капсулы по 180 мг в течение 14 дней. Через 3 месяца курс лечения необходимо повторить. В данном случае Тизоль применяли как проводник лекарственного средства с целью доставки L-аргинина в очаг поражения. Препарат Вазотон является дополнительным источником L-аргинина, способствующим восполнению дефицита аминокислот. С помощью ЛДФ-метрии вычислялся показатель шунтирования (соотношение шунтового и нутритивного кровотока) у больных КПЛ в полости рта в день обращения, спустя 6 месяцев после проведенной фармакотерапии. Контрольную группу составили здоровые лица сопоставимого возраста.

Результаты и обсуждение

На основании анализа ЛДФ-грамм у лиц контрольной группы выведены нормативные параметры микроциркуляции в полости рта (табл. 1).

Таблица 1
Амплитудно-частотный спектр колебаний
у здоровых людей

Диа-пазон частот	VLF	LFн	LFм	HF	CF
A	1,730 ±0,15	1,390 ±0,13	2,660 ±0,20	0,79 ±0,09	0,17 ±0,05
F	0,021 ±0,0002	0,042 ±0,0004	0,132 ±0,01	0,419 ±0,03	1,324 ±0,06
A/3 σ	10,995 ±1,88	8,834 ±1,6	16,905 ±0,80	5,021 ±0,73	1,08 ±0,99
A/M	7,585 ±0,9	6,095 ±0,6	11,663 ±0,98	3,464 ±0,4	0,745 ±0,1

Из таблицы 1 следует, что в группе здоровых лиц преобладают колебания миогенного тонуса (39%), обусловленные поперечными колебаниями кровотока в результате чередования сокращения и расслабления мышц сосудов. Вклад амплитуды эндотелиальных колебаний составляет 25%, а амплитуда флаксмоций в нейрогенном диапазоне равняется 21%, что свидетельствует о том, что в контроле доминирует вазомоторный ритм, активные факторы контроля регуляции микрососудистого тонуса преобладают над пассивными. Показатель шунтирования (ПШ) равняется $0,7 \pm 0,03$ Гц, что подтверждает высокую амплитуду миогенных и эндотелиально-зависимых компонентов тонуса.

Диагностика микрососудистого тонуса у больных КПЛ СОПР до начала проведения фармакотерапии выявила значительные нарушения микроциркуляции. Очевидно преобладание пассивных факторов контроля (флаксмоции пульсовой и дыхательной волны) – соответственно 17,5 и 21%. Наиболее существенен вклад CF-колебаний. Увеличение амплитуды пульсовой волны по сравнению с группой контроля свидетельствует о снижении эластичности сосудистой стенки, увеличение притока в микроциркуляторное русло артериальной крови. Значение пульсовой волны составило $1,80 \pm 0,01$ Гц, HF-колебания возрастали в 1,5 раза, что свидетельствует о снижении микроциркуляторного давления, ухудшении оттока крови, снижении вазомоторной активности микрососудов. При этом вклад LFm- и LFh-колебаний составил соответственно 17 и 18%. Соотношение шунтового и нутритивного кровотока равнялось $1,05 \pm 0,02$ Гц, что достоверно характеризует уменьшение амплитуды эндотелиальных и миогенных колебаний.

По сравнению с группой контроля амплитуды эндотелиальных, нейрогенных и миогенных колебаний существенно снижены (рисунок).

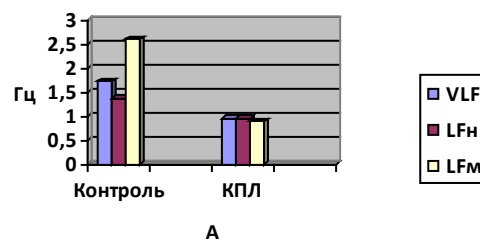


Рисунок. Соотношение активных факторов контроля регуляции у больных КПЛ и лиц контрольной группы.

Как видно из результатов ЛДФ-метрии, у больных КПЛ развивается эндотелиальная дисфункция, характеризующаяся снижением флаксмоций активных фактор регуляции (эндотелиальных, нейрогенных и миогенных колебаний), уменьшением вазомоторной активности микрососудов, сужением сосудов, а также уменьшением интенсивности и скорости кровотока. Учитывая, что эндотелиальные колебания обусловлены функционированием эндотелия (синтезом оксида азота), и в системе микроциркуляции частотный диапазон эндотелиальной секреторной активности и синтеза NO совпадают, можно предположить наличие функциональной связи между флаксмоциями эндотелиального генеза и показателями синтеза оксида азота, что обосновывает целесообразность назначения L-аргинина больным КПЛ.

Спустя 6 месяцев от начала обследования и лечения у пациентов с красным плоским лишаем отмечается положительная динамика микрососудистого тонуса слизистой полости рта (табл. 2).

Таблица 2
Амплитудно-частотный спектр спустя 6 месяцев

Диа-пазон частот	VLF	LFh	LFm	HF	CF
A	1,058 ±0,08	1,042 ±0,1	0,54 ±0,03	0,28 ±0,01	0,58 ±0,06
F	0,02 ±0,0003	0,04 ±0,001	0,14 ±0,005	0,39 ±0,009	1,09 ±0,02
A/3q	18,34 ±0,1	15,43 ±0,1	9,15 ±0,3	5,45 ±0,2	8,47 ±0,2
A/M	3,5 ±0,3	3,53 ±0,3	1,79 ±0,1	0,88 ±0,02	1,987 ±0,2

Цель: сравнительная характеристика микрососудистого тонуса в динамике лечения

больных красным плоским лишаем слизистой полости рта.

Материал и методы: клиническое исследование выполнено на кафедре терапевтической стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета. У 30 больных красным плоским лишаем слизистой полости рта в возрасте 45-59 лет проведено лазерное доплеровское флоуметрическое исследование аппаратом ЛАКК – ОП (Россия).

Результаты: у больных красным плоским лишаем по данным ЛДФ-граммы наблюдаются выраженные расстройства микроциркуляции, характеризующиеся вазоконстрикцией сосудов, уменьшением вклада активных факторов регуляции (осцилляций эндотелиального, нейрогенного и миогенного генеза) на фоне увеличения осцилляций пассивных факторов контроля, снижением вазомоторной активности микрососудов. Выявленные нарушения носят компенсаторный характер, о чем свидетельствуют данные, полученные после проведения лечения.

Выводы: местное применение лекарственной композиции Тизоля с L-аргинином, а также системное назначение препарата Вазотон улучшает трофику, кровоснабжение микрососудистого тонуса у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта.

Литература

1. Козлов В.И., Гурова О.А., Литвин Ф.Б. Расстройства тканевого кровотока, их патогенез и классификация // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2007. – №1. – С. 75-76.
2. Максимовская Л.Н., Джамалдинова Т.Д., Соколова М.А. Состояние системы микроциркуляции тканей десны у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне различных стадий ГЭРБ // Стоматология для всех. – 2011. – №1. – С. 14-17.
3. Николаева И.В., Пономарева А.Г., Покровский В.Н. Особенности клинко-лабораторных характеристик больных красным плоским лишаем и другими видами

нозологий // Стоматолог. – 2008. – №4. – С. 26-31.

4. Северина Т.В. Изменение состояния капиллярного кровотока слизистой оболочки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите // Кубанский науч. мед. журн. – 2009. – №1. – С. 112-115.

5. Anuradha C.H., Reddy B.V., Nandan S.R., Kumar S.R. Oral lichen planus // N. Y. State Dent. J. – 2008. – Vol. 74, №4. – P. 66-68.

6. Arunachalam L.T., Sudhakar U., Janarthanam A.S. Effect of low level laser therapy on revascularization of free gingival graft using ultrasound Doppler flowmetry // J. Indian Soc. Periodontol. – 2014. – Vol. 18, №3. – P. 403-407.

7. Ebrahimi M., Boldrup L. Expression of novel p53 isoforms in oral lichen planus // Oral Oncol. – 2008. – Vol. 44, №2. – P. 156-161.

8. Poroiskiy S.V., Makedonova Yu.A., Firsova I.V. et al. Experimental morphologic study of reparative processes in erosive lesions of the oral mucosa // Gen. Dentist. – 2018. – Vol. 66, №4. – P. 5-9.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-3-6>
УДК: 615.099:616.314-002-08]-612.084

ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ СМЕСИ ДЛЯ ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ НА ДИНАМИКУ БИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОНВЕНЦИОНАЛЬНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ В СУБХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ



Терехова Т.Н., Бутвиловский А.В.,
Юркевич Е.С.

Цель: изучение зависимости «доза-эффект» экспериментальной смеси (ЭС) для приостановления кариеса зубов на