

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ФИТОПРЕБИОТИКОВ И АНГИОПРОТЕКТОРОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

И.Г. Романенко, Д.И. Мельниченко, А.А. Давыдова

Кафедра стоматологии ФПО
кафедра патологической анатомии ГУ КГМУ им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь

Резюме. В ходе цитологического исследования мазков-отпечатков из пародонтальных карманов у 82-х пациентов была доказана эффективность использования в составе комплексного лечения генерализованного пародонтита у больных хроническим панкреатитом фитопребиотиков (инулин, зубной эликсир «Цикорий») и ангиопротекторов (кверцетин). Через два месяца после начала лечения количество эпителиоцитов, клеток воспаления и контаминация образцов бактериальными и грибковыми элементами были статистически достоверно меньше по сравнению с группой, где применялось традиционное лечение.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, хронический панкреатит, фитопребиотики, ангиопротекторы.

ЦИТОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ ФІТОПРЕБІОТИКІВ ТА АНГІОПРОТЕКТОРІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

И.Г. Романенко, Д.И. Мельниченко, О.О. Давыдова

Резюме

Проведено цитологічне дослідження мазків-відбитків з пародонтальних кишень у 82-х пацієнтів доводить ефективність використання у складі комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на хронічний панкреатит фітопребіотиків (инулін, зубний еліксир «Цикорій») та ангиопротекторів (кверцетин). Через два місяці після початку лікування кількість епітеліоцитів, клітин запалення та контамінація зразків бактеріальними та грибковими елементами були статистично достовірно менше в порівнянні із групою, де застосовували традиційне лікування.

Ключові слова: хронічний генералізований пародонтит, хронічний панкреатит, фітопребіотики, ангиопротектори.

CYTOLOGICAL ESTIMATION OF EFFICIENCY OF COMPLEX TREATMENT OF A GENERALIZED PERIODONTAL DISEASE ON A BACKGROUND OF CHRONIC PANCREATITIS WHICH INCLUDES PHYTOPREBIOTICS AND ANGIOPROTECTORS

I. Romanenko, D. Melnychenko, A. Davidova

Summary

Cytological research of dab-prints from periodontal pockets of 82 patients proves efficiency of phytoprebiotics (inulin, a tooth elixir «Chicory») and angioprotectors (kvercetin) in complex treatment of a generalized periodontal disease on a background of chronic pancreatitis. In 2 months of treatment number of epitheliocytes, inflammation cells and the kontamination of samples with bacterial and fungoid elements was statistically authentically lower in comparison with group where traditional treatment was used.

Key words: chronic generalized periodontal disease, chronic pancreatitis, phytoprebiotics, angioprotectors.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Генерализованный пародонтит является полиэтиологическим заболеванием. Несмотря на то что обязательным фактором его развития является присутствие пародонтопатогенных бактерий [1, 2], на сегодня наличие взаимосвязи между поражением тканей пародонта и патологией желудочно-кишечного тракта не оставляет сомнений [3, 4, 5]. Лечение пациентов с генерализованным пародонтитом на фоне хронического панкреатита по стандартной схеме недостаточно эффективно. В связи с этим актуальным остается усовершенствование традиционных методик с учетом сопутствующей патологии.

Цель исследования – оценить эффективность применения фитопребиотиков и ангиопротекторов в составе комплексного лечения генерализованного пародонтита у больных хроническим панкреатитом по изменению цитологической картины мазков-отпечатков из пародонтальных карманов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено цитологическое исследование мазков-отпечатков из пародонтальных карманов у 82-х пациентов. Основную группу составили тридцать человек с генерализованным пародонтитом на фоне хронического панкреатита, у которых применялось традиционное лечение в комплексе с фитопребиотиками (инулин, зубной эликсир «Цикорий») и ангиопротекторами (кверцетин). Группа сравнения – 22 пациента с генерализованным пародонтитом на фоне хронического панкреатита, лечение которых проводилось по стандартной схеме. В контрольную группу вошли тридцать практически здоровых лиц.

У всех пациентов были взяты мазки-отпечатки из пародонтальных карманов до лечения и через два месяца после его начала.

Полученный материал окрашивали с применением стандартных гистохимических методик: ШИК-реакция (PAS) и по Романовскому-Гимзе, просмотр и фотографирование с применением иммерсионного масла на световом микроскопе «OLYMPUS CX-41».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Цитологический состав мазков-отпечатков контрольной группы характеризовался низкой клеточностью: единичные эпителиальные клетки ($4,55 \pm 0,260$) и нейтрофильные гранулоциты ($2,2 \pm 0,301$). Эпителиоциты с признаками дистрофических и деструктивных изменений были обнаружены в количестве $1,2 \pm 0,156$. Макрофаги,

плазматические клетки, лимфоциты выявлены не были ($0,0 \pm 0,101$; $0,0 \pm 0,064$ и $0,0 \pm 0,116$ соответственно).

До лечения пациентов с генерализованным пародонтитом на фоне хронического панкреатита отмечалась выраженная контаминация образцов бактериальной и грибковой флорой (рис. 1), высокая клеточность с преобладанием клеток воспалительного ряда и большим количеством эпителиоцитов: количество нейтрофилов – $37,9 \pm 1,678$ и $37,5 \pm 0,770$, лимфоцитов – $18,6 \pm 0,657$ и $18,6 \pm 0,594$, плазмоцитов – $7,6 \pm 0,270$ и $7,7 \pm 0,360$, макрофагов – $6,3 \pm 0,279$ и $6,3 \pm 0,303$, тучных клеток – $3,3 \pm 0,246$ и $3,2 \pm 0,258$, эпителиальных клеток – $33,1 \pm 0,716$ и $33,1 \pm 0,961$, большинству из которых были присущи выраженные в различной степени признаки

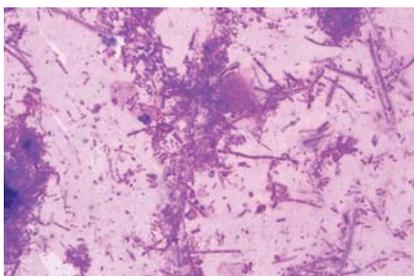


Рис. 1. Массивное скопление грамположительных микроорганизмов с вмурованными сегментоядерными нейтрофилами в мазке-отпечатке у пациента с генерализованным пародонтитом на фоне хронического панкреатита. Ув. 800. Мас. иммерсия.

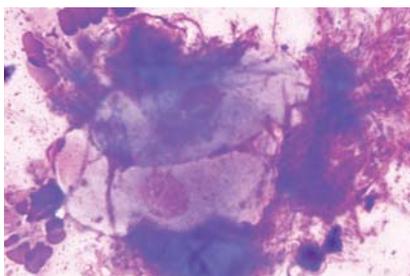


Рис. 2. Дистрофически измененные эпителиоциты в окружении большого количества микроорганизмов. Мазок-отпечаток из пародонтального кармана больного хроническим генерализованным пародонтитом на фоне хронического панкреатита до лечения. Ув. 1000. Мас. иммерсия.

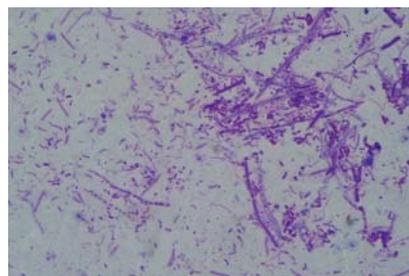


Рис. 3. Скопление грамположительных палочек и кокков в мазке-отпечатке из пародонтального кармана через два месяца применения стандартной схемы лечения. Ув. 1000. Мас. иммерсия.

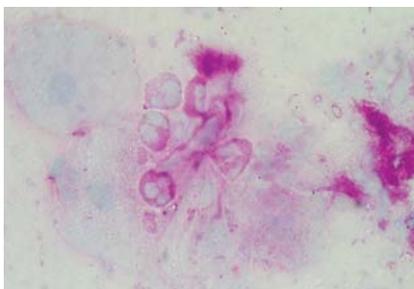


Рис. 4. Базальные эпителиоциты и скопление нейтрофильных гранулоцитов в мазке-отпечатке из пародонтального кармана группы сравнения. ШИК-реакция. Ув. 1000. Мас. иммерсия.

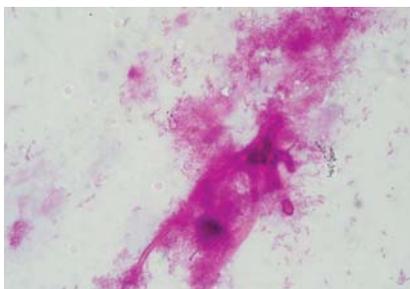


Рис. 5. Гифы дрожжевых грибов в мазке-отпечатке из пародонтального кармана группы сравнения. ШИК-реакция. Ув. 1000. Мас. иммерсия.

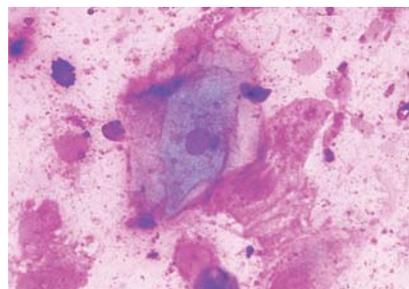


Рис. 6. Эпителиоциты с дистрофически-деструктивными изменениями. Окраска по Романовскому-Гимзе. Ув. 800. Мас. иммерсия.

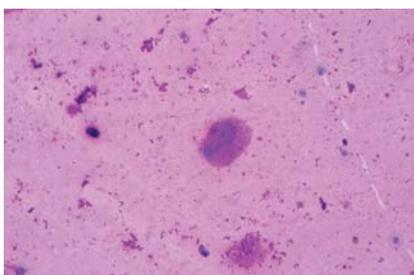


Рис. 7. Единичный лимфоцит в мазке-отпечатке из пародонтального кармана основной группы исследования. Окраска по Романовскому-Гимзе. Ув. 800. Мас. иммерсия.

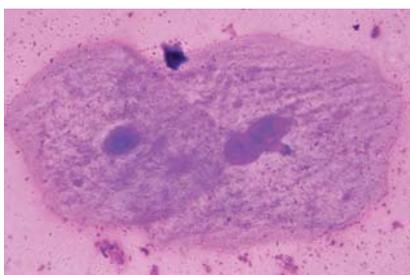


Рис. 8. Двухядерная форма эпителиоцита из мазка-отпечатка основной группы. Окраска по Романовскому-Гимзе. Ув. 800 Мас. иммерсия.

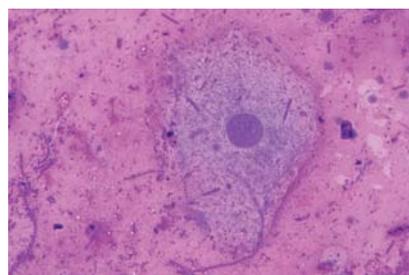


Рис. 9. Эпителиальная клетка с округлым ядром и мелкозернистой цитоплазмой. Окраска по Романовскому-Гимзе. Ув. 800. Мас. иммерсия.

Клеточный состав мазков-отпечатков из пародонтальных карманов в исследуемых группах

	Основная группа, до лечения (n = 30), Me±m _{Me}	Основная группа, через 2 мес. после лечения (n = 30), Me±m _{Me}	Группа сравнения, до лечения (n = 22), Me±m _{Me}	Группа сравнения, после лечения (n = 22), Me±m _{Me}	Контрольная группа (n = 30), Me±m _{Me}
Эпителиоциты	33,1±0,716	9,4±0,422**	33,1±0,961	15,2±0,491**	4,55±0,260
Эпителиоциты с деструктивными изменениями	22,7±0,789	3,4±0,321**	22,7±0,790	7,0±0,427**	1,2±0,156
Нейтрофилы	37,9±1,678	10,9±0,960**	37,5±0,770	15,5±0,826**	2,2±0,301
Лимфоциты	18,6±0,657	5,2±0,391**	18,6±0,594	10,3±0,321**	0,0±0,116
Плазмоциты	7,6±0,270	3,5±0,188**	7,7±0,360	5,2±0,332**	0,0±0,064
Макрофаги	6,3±0,279	2,2±0,239**	6,3±0,303	3,7±0,180**	0,0±0,101
Тучные клетки	3,3±0,246	1,1±0,171*	3,2±0,258	1,6±0,167*	0,0±0,075

Примечание: различия после лечения в основной группе и группе сравнения статистически достоверны;

** – центральные тенденции отличаются на уровне значимости, $p < 0,001$, * – центральные тенденции отличаются на уровне значимости, $p = 0,004$.

дистрофических и деструктивных изменений 22,7±0,789 и 22,7±0,790 в основной группе и группе сравнения соответственно (рис. 2).

Цитологическое исследование мазков-отпечатков из пародонтальных карманов группы сравнения через два месяца применения стандартной схемы лечения характеризовалось умеренно выраженной воспалительной реакцией хронического типа и наличием умеренного количества микроорганизмов, которые в основном были представлены грамположительными палочками в виде межклеточных скоплений и диффузной инфильтрацией грамположительных кокков (рис. 3). Среди плотных микроорганизменных ассоциаций определялись единичные лимфоциты и нейтрофильные гранулоциты в виде небольших скоплений (рис. 4). Также были выявлены ассоциации микроорганизмов и псевдомонелья дрожжевых грибов (рис. 5).

Основной особенностью цитологического состава мазков-отпечатков из пародонтальных карманов у больных генерализованным пародонтитом на фоне хронического панкреатита при применении стандартной схемы лечения явилось умеренное количество клеток остро и хронического воспаления. Через два месяца после начала лечения в группе сравнения количество нейтрофилов составило 15,5±0,826, лимфоцитов – 10,3±0,321, плазмоцитов – 5,2±0,332, макрофагов – 3,7±0,180, обнаруживались также единичные тучные клетки 1,6±0,167. Клеточный состав мазков-отпечатков включал в себя эпителиоциты (15,2±0,491) преимущественно базального и шиповатого слоев, в сохранном состоянии и с признаками цитопатологии различной степени выраженности (7,0±0,427): вакуолизация цитоплазмы, деформация ядер, конденсация хроматина, очаговая деструкция клеточной мембраны (рис. 6).

При проведении цитологического исследования мазков-отпечатков основной группы через два месяца после лечения выявлено, что количество нейтрофильных гранулоцитов составляло 10,9±0,960, лимфоцитов – 5,2±0,391

(рис. 7), плазматических клеток – 3,5±0,188, макрофагов – 2,2±0,239, тучных клеток – 1,1±0,171. Эпителиальные клетки обнаруживались в количестве 9,4±0,422, с признаками деструкции – 3,4±0,321. Кроме того, обнаруживались единичные двухядерные формы эпителиоцитов, что свидетельствует о гиперрегенераторных изменениях (рис. 8), а также крупные эпителиоциты с ядрами округлой формы, содержащими мелкодисперсный хроматин (рис. 9).

Сводные данные о содержании клеточных элементов в мазках-отпечатках из пародонтальных карманов отражены в таблице.

ВЫВОДЫ

Данные проведенного цитологического исследования свидетельствуют об активации репаративных процессов в тканях пародонта и уменьшении воспалительных явлений. В основной группе количество воспалительных клеток, а также эпителиоцитов, в том числе с признаками цитопатологии, было достоверно меньше, чем в группе сравнения, но больше, чем в контрольной группе.

Мазки-отпечатки из пародонтальных карманов через два месяца после лечения у пациентов основной группы, где применялся предложенный комплекс препаратов, были контаминированы бактериальными и грибковыми элементами в меньшей степени по сравнению с пациентами, у которых применялось традиционное лечение, что сочеталось с более высокой фагоцитарной активностью нейтрофилов в группе сравнения.

Полученные данные морфологически подтверждают эффективность лечения, применявшегося в основной группе исследования, где дополнительно использовались фитопребиотики (инулин, зубной эликсир «Цикорий»), обладающие противовоспалительным действием и нормализующие микрофлору полости рта, а также ангиопротекторы (кверцетин).

ЛИТЕРАТУРА

1. Тилигузова Н. А. Применение бактулина у курильщиков / А.Н. Тилигузова, М.А. Куземаева // Вісник стоматології. – № 2. – 2010. – С. 40–41.
2. Терапевтическая стоматология: учебник в 3 ч. / Под ред. Г.М. Барера. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Ч. 2. – Болезни пародонта. – 224 с. 236 ил.
3. Вейсгейм Л.Д. Состояние вопроса о влиянии соматических заболеваний на клинику и лечение пародонтитов / Вейсгейм Л.Д., Люмкис Е.В. // Новое в стоматоло-

гии. – 2004. – № 6. – С. 75–76.

4. Борисенко А.В. Захворювання пародонту та їх вплив на загальний стан організму / А.В. Борисенко // Журнал практичного лікаря. – № 5. – 2005. – С. 14–18.

5. Горбачева И.А. Общесоматические аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита / И.А. Горбачева, А.И. Кирсанов, Л.Ю. Орехова // Стоматология. – 2001. – № 1. – С. 26–34.