

## ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

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

ВДНЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», м. Полтава

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%, удовле-

творительного – у 42,22%, хорошего – у 22,51% ± 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 про-

#### 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.

ведение 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. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / 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.**