

УДК: 616.31-002.3-085.242

М. В. Сторужева, Е. В. Иевлева

Харьковский национальный медицинский университет
КПОЗ Харьковская городская стоматологическая
поликлиника №1

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА
ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ
ОДОНТОГЕННЫМИ ГНОЙНЫМИ
ПЕРИОСТИТАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ**

В статье приведены результаты изучения показателей лейкоцитоза слюны у больных с острыми одонтогенными гнойными периоститами челюстей, используемые для оценивания степени воспаления мягких тканей полости рта. В данной работе представлены преимущества использования предложенного способа исследования с целью прогноза течения и заживления гнойных ран мягких тканей челюстно-лицевой области в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: периостит, степень тяжести воспалительного процесса, слюна, лейкоцитоз.

М. В. Сторужева, Е. В. Иевлева

Харківський національний медичний університет
КПОЗ Харківська міська стоматологічна поліклініка № 1

**ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ
ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ У ЛІКУВАННІ
ХВОРИХ НА ГОСТРІ ОДОНТОГЕННІ ГНІЙНІ
ПЕРІОСТИТИ ЩЕЛЕП**

В статті приведені результати вивчення показників лейкоцитозу слини у хворих на гострі одонтогенні гнійні періостити щелеп, використовувани для оцінювання міри запалення м'яких тканин порожнини рота. У цій роботі представлені переваги використання запропонованого способу дослідження з метою прогнозу перебігу та загоєння гнійних ран м'яких тканин щелепно-лицьової ділянки в післяопераційному періоді.

Ключові слова: періостит, ступінь важкості запального процесу, слина, лейкоцитоз.

М. V. Storozheva, H.V. Ievleva

Kharkiv National Medical University
CEDH Kharkiv Municipal Dental Polyclinic №1

**USE OF METHOD OF EXPRESSDIAGNOSTICS
AT TREATMENT OF PATIENTS WITH SHARP
ODONTOGENIC PURULENT PERIOSTITIS
OF JAWS**

In this article indicators of leukocytosis of saliva in patients with acute purulent odontogenic jaw periostitis used to estimate the degree of inflammation of soft tissues of oral cavity. The work presents the advantages of using the proposed method of research for prognosis and healing of purulent wounds of soft tissues of the maxillofacial region in the postoperative period.

Key words: periostitis, the severity of the inflammatory process, saliva, leukocytosis.

Актуальность темы. На поликлиническом стоматологическом приеме чаще всего встречаются такие острые гнойно-воспалительные процессы полости рта как периостит, перикоронарит, абсцедирующий

пародонтит, альвеолит. Степень тяжести и прогноз течения гнойно-воспалительных процессов напрямую зависит от выраженности процессов катаболизма, наличием экзо- и эндотоксинов, микроорганизмов и других биологически активных веществ [1,2]. Все они являются антигенами, влияющими на уровень фагоцитарной активности нейтрофилов – неспецифического звена иммунной системы [3]. Фагоциты занимают важное место не только в неспецифических формах реагирования иммунной системы на антигенные структуры, но и в специфических реакциях организма. Огромное значение в прогнозировании инфекционно-воспалительных заболеваний приобретает оценка тяжести местного статуса патологического процесса, как компонента оценки тяжести состояния организма в целом [4,5,6,7].

Именно от слаженного взаимодействия местного и системного факторов иммунитета, от понимания роли того или иного защитного механизма на определенном этапе развития воспалительного одонтогенного процесса зависит исход заболевания [8,9].

Известный способ оценки течения воспалительного процесса при использовании мазков-отпечатков раневой поверхности предполагает исследование состояние лейкоцитов путем подсчета числа дистрофичных и неизмененных форм, что позволяет судить о степени заживления раневой поверхности и прогрессе регенерации тканей [10]. Недостатком способа является его травмирующее действие, потому что для получения мазка-отпечатка необходим непосредственный контакт с раневой поверхностью. Так же для непрямой оценки состояния воспаления мягких тканей ротовой полости используется "проба Ясиновского" [11]. Однако недостатком этого способа является его сложность и отсутствие ранжирования степеней воспаления мягких тканей полости рта.

В связи с этим основной задачей нашего исследования явилось комплексное изучение различных звеньев (местных и общих) неспецифической реактивности организма для определения взаимосвязи местной и общей систем противомикробной защиты.

Мы подходили к решению задачи по поиску адекватного метода экспресс-диагностики для планирования своевременной адекватной терапии у больных с острыми гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области в каждом конкретном случае.

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики и лечения у больных с острыми одонтогенными гнойными периоститами альвеолярных отростков челюстей при использовании экспресс-метода оценки степени воспалительного процесса в полости рта.

Материалы и методы. Материалом для исследования служила ротовая жидкость и кровь пациентов исследуемых групп и здоровых лиц. Кровь и ротовую жидкость для проведения клинико-лабораторных исследований у больных с острыми одонтогенными гнойными периоститами брали при обращении в поликлинику. У здоровых людей (контрольная группа из 14 человек) кровь и ротовую жидкость брали по их согласию.

Ротовую жидкость получали натошак, после предварительного ополаскивания полости рта водой, путем сплевывания в градуированную пробирку в течение 5 минут. Сбор ротовой жидкости у больных проводился до начала лечения и на 3 сутки лечебных мероприятий. Пробы до момента исследования хранили в морозильной камере при температуре -20°C .

Непосредственное определение количества лейкоцитов в ротовой жидкости проводилось для выявления степени выраженности воспалительных явлений в дооперационном периоде. В исследуемой ротовой жидкости проводили подсчет количества лейкоцитов в поле зрения (в камере Горяева, в 25 больших квадратах) при помощи светового микроскопа. На предложенный способ оценки степени воспаления мягких тканей полости рта получен патент № 47790. Результаты сравнивали с результатами, полученными у практически здоровых лиц (14 человек).

Учитывая, что результаты исследования общего анализа крови позволяют определить степень тяжести

течения воспалительного процесса и интоксикации организма, у 35 больных было проведено изучение клинических анализов крови. Полученные результаты сравнивали с результатами у практически здоровых лиц (14 человек).

Все полученные в ходе исследования цифровые данные обработаны математическим методом с вычислением критерия Стьюдента. Показатели считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Работа выполнена в стоматологическом отделении Дорожной клинической больницы станции Харьков и основана на изучении результатов исследований у 86 больных с острым одонтогенным гнойным периоститом (ООГП), не имеющих проявивших себя соматических заболеваний и патологии пародонта, в возрасте от 20 до 40 лет. Распределение больных на группы исследований проводилось слепым не рандомизированным методом (табл. 1).

Таблица 1

Распределение исследуемых пациентов и здоровых лиц по полу и возрасту

Изучаемая группа	Возраст				Всего	
	20-30 лет		31-40 лет		муж.	жен.
	муж.	жен.	муж.	жен.		
Больные с ООГП, n=86	22	14	28	22	36	50
Здоровые лица, n=14	4	4	3	3	3	11

Примечание: n – количество пациентов.

О степени тяжести течения воспалительного процесса в полости рта судили по степени увеличения содержания лейкоцитов в ротовой жидкости, а так же по изменениям количественных показателей клеток

периферической крови и гуморального иммунитета. Результаты проведенных исследований представлены в табл. 2.

Таблица 2

Показатели содержания лейкоцитов крови, СОЭ, гемоглобина и лейкоцитов ротовой жидкости у здоровых лиц и пациентов с ООГП ($M \pm m$)

Исследуемые показатели	Здоровые люди, n=14	Пациенты с ООГП, n=29	Разница показателей, %
Лейкоциты ротовой жидкости, $10^9 / \text{л}$	$85,6 \pm 16,72$	$215,0 \pm 25,94$ $p < 0,001$	+151,0
Лейкоциты крови, $10^9 / \text{л}$	$5,9 \pm 0,23$	$6,5 \pm 0,34$ $p > 0,2$	+9,6
СОЭ, мм / ч	$3,1 \pm 0,23$	$10,9 \pm 1,44$ $p < 0,001$	+251,6
Гемоглобин (мужчины), г / л	$152,6 \pm 1,25$	$131,0 \pm 2,56$ $p < 0,001$	-14,2
Гемоглобин (женщины), г / л	$137,1 \pm 3,03$	$129,3 \pm 0,05$ $p < 0,02$	-5,7

Примечание. p - достоверное различие результатов по отношению к показателям у здоровых лиц.

Как следует из табл. 2, результаты исследования у пациентов с ООГП значительно отличались от таковых у здоровых лиц. В группе исследуемых больных количество лейкоцитов в ротовой жидкости значительно и статистически достоверно увеличивалось. Причем это повышение составило 151,0 % в сравнении с показателями у здоровых лиц. В то же время повышение количества лейкоцитов имело место и в периферической крови, но оно было менее выражен-

ным и составило всего 9,6 %, было статистически не достоверным. Лейкоцитоз в ротовой жидкости у больных практически в 3 раза превышал показатели у здоровых людей. Несмотря на это, показатель СОЭ у больных с ООГП был статистически достоверно повышен и так же в 3,5 раза превышал таковой у здоровых лиц. Это свидетельствовало о развитии воспалительной реакции не только местного значения, но и на уровне организма в целом. Видимо поэтому происходило ста-

тистически достоверное снижение уровня гемоглобина, составившее у мужчин 14,2 %, у женщин 5,7 %.

Таким образом, было установлено, что у больных с ООГП воспалительный процесс в полости рта сопровождался повышением показателей не только на местном уровне, но и нарушением гомеостаза всего организма. В представленной выше таблице особенно отчетливо видно, что на фоне возникновения ООГП происходило увеличение количества лейкоцитов в ротовой жидкости в ответ на возникновение воспалительного процесса одонтогенного происхождения. Именно этот показатель являлся наиболее информативным для оценки развития воспалительного процесса в полости рта, так как в этот период уровень лейкоцитов крови был повышен весьма незначительно и статистически не достоверен. Снижение показателей гемоглобина можно было объяснить наличием общей интоксикации организма продуктами жизнедеятельности микрофлоры и медиаторов воспаления. В то же время значительное повышение показателей СОЭ могло указывать на выраженность воспалительного процесса одонтогенной этиологии на уровне целостного организма. Обращает на себя внимание тот факт, что именно повышение содержания лейкоцитов в ротовой жидкости значительно отличалось от других показателей активности воспалительного процесса. Учитывая неинвазивное получение материала для исследования, можно считать этот метод одним из наиболее информативных для диагностики и прогнозирования течения воспалительного процесса в полости рта.

В соответствии с полученными данными выделены три степени тяжести патологического процесса: легкая, средняя и тяжелая степень. Полученные нами результаты обобщены в табл. 3.

Таблица 3

Количественные показатели, характеризующие степень тяжести патологического процесса у больных с ООГП

№ п/п	Степень тяжести воспалительного процесса	Количество клеток в поле зрения
1.	Легкая степень	121-150
2.	Средняя степень	151-200
3.	Тяжелая степень	201 и больше

Увеличение количественных показателей форменных элементов крови является адекватной реакцией организма на воспалительный процесс и не противоречит данным литературы. Можно предположить, что повышение уровня содержания лейкоцитов в ротовой жидкости у больных с ООГП имеет защитно-компенсаторный характер. При этом состояние лейкоцитоза активизирует повышение уровня иммуно-

лобулина IgA и лизоцима слюны, а так же способствует ускорению процесса фагоцитоза в гнойной ране. Таким образом, при определении количества лейкоцитов в ротовой жидкости возможно установить тяжесть течения воспалительного процесса в полости рта, его течение и степень эффективности проводимых лечебных мероприятий.

Выводы. Предложенный метод экспресс - диагностики позволяет проводить ранее и прогностическое оценивание стадии гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области одонтогенного генеза. С учётом определения показателя тяжести течения патологического процесса может решаться вопрос о рациональном индивидуальном лечении больного.

Список литературы

1. **Машенко І. С.** Бактерицидний та антиоксидантний потенціали мононуклеарів і нейтрофілів у хворих на генералізований пародонтит/ І. С. Машенко, А. В. Самойленко // Вісник стоматології. - 2001. - №2. - С.21 -23.
2. **Воспаление:** Руководство для врачей / Под ред. В.В.Серова и В.С. Паукова.- М.: Медицина, 1995.- 640 с.
3. **Машенко І. С.** Функциональная и метаболическая активность нейтрофилов у пациентов генерализованным пародонитом с гнойным очагом в пародонте / І. С. Машенко, Е. В. Сербиненко // Вісник стоматології. - 2003.- №2.-С.15-18.
4. **Тимофеев А. А.** Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Тимофеев А. А. - Киев. - 2004. - 1062 с.
5. **Комский М. П.** Определение тяжести гнойно - воспалительного процесса челюстно-лицевой локализации / М. П. Комский, О. К.Малевич // Вісник стоматології. - 2005. - №1. - С.45-48.
6. **Никитин А. А.** Клинико-иммуномикробиологическая характеристика больных с флегмонами челюстно-лицевой области /А. А. Никитин, К. И.Савицкая, Н. В. Малыченко // Клиническая стоматология. - 2004. - №3. - С. 48-49.
7. **Тайченачев А. Я.** Мониторинг иммунологических показателей при одонтогенных абсцесах и флегмонах и их дифференциально-диагностическая значимость / А. Я. Тайченачев, А. П. Колесников, С. И. Золотова // Стоматология. - 1999. - № 5. - С.27-30.
8. **Чумакова Ю. Г.** Состояние местного иммунитета полости рта и системного иммунитета у лиц молодого возраста с хроническим катаральным гингивитом / Ю. Г.Чумакова, Н. Н.Запорожец, О. В. Мороз // Вісник стоматології. - 2002. - №1. - С. 22-24.
9. **Дурново Е. А.** Сравнительный анализ функциональной активности нейтрофилов крови и ротовой полости у больных с гнойно-воспалительными процессами в полости рта / Е. А. Дурново // Стоматология. - 2005. - №3. - С. 29-31.
10. **Карпинец Г. Б.** Принципы местного лечения гнойных процессов мягких тканей челюстно-лицевого участка: автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Карпинец Г. Б. - Полтава, 1998.- 17 с.
11. **Яковлева В. И.** Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний / В. И. Яковлева, Е. К. Трофимова, Т. П. Давидович. – Минск.; "Высэйшая школа", 1995. – 563 с.

Поступила 16.07.12

