

Summary

PRESENT-DAY VIEWS ON OCCURRENCE AND PROGRESSION OF PERIPHERAL AFFECTION OF FACIAL NERVE

Rybalov O.V., Avetikov D.S., Ivanitskaya Ye. S.

Key words: peripheral affection, facial nerve.

This article focuses on the analysis of publications devoted to etiology and pathogenesis of peripheral affection of facial nerve. Interest in this issue is caused by wide prevalence and intensity of clinical manifestations of various forms of facial nerve diseases. The authors study different forms of facial nerve affections and analyze different conception approaches to clear out the causes of the development and mechanisms pathogenesis of traumatic and non-traumatic affections of facial nerve.

УДК 616.314-77-06:616.98:578.825.11]-084

Романова Ю.Г., Беда А.В.

АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Одесский национальный медицинский университет

Коммунальное учреждение «Одесская областная клиническая стоматологическая поликлиника»

В статье проведен ретроспективный анализ литературных данных о современных взглядах на проблему хронической герпетической вирусной инфекции (ХГВИ). Определена актуальность поиска методов профилактики и лечения ХГВИ с использованием специфического противовирусного препарата общего действия и иммуномодулятора местного действия с учетом воздействия на основные патогенетические механизмы заболевания. Обосновывается цель исследований, направленных на разработку схемы профилактики возможных рецидивов у пациентов с носительством герпесвирусной инфекции в условиях планируемой дентальной имплантации.

Ключевые слова: хроническая герпетическая вирусная инфекция, дентальная имплантация

Статья посвящена проблеме профилактики возможных рецидивов у пациентов с носительством герпесвирусной инфекции в условиях планируемой дентальной имплантации и является частью НИР кафедры терапевтической стоматологии ОНМедУ на тему «Функциональный стан слизистой оболочки ротовой полости» (номер госрегистрации 0110U006659).

Основой этиологии патологий слизистой оболочки полости рта (СОПР) являются внешние факторы (различные микроорганизмы, механические, физические, химические воздействия) и внутренние системные механизмы (реактивность организма, зависящая от возраста; генетические особенности; состояние иммунитета; сопутствующие заболевания). СОПР – среда, где достаточно ярко проявляются воздействия как внешних, так и внутренних причин в виде различных заболеваний.

Особое место среди поражений СОПР занимает герпетическая инфекция (ГИ), которую принято рассматривать как грозное заболевание, сопровождающееся нарушением ретикуло-эндотелиальной и нервной систем, отсутствием или угнетением специфических и неспецифических факторов иммунитета.

Термин «герпес» (от греч. herpes – ползти) известен врачам более 2000 лет. «Лихорадочный герпес» или «простуда» был описан врачом Геродотом в 100г. до нашей эры. Упоминания о нем встречаются в трактатах знаменитых врачей, отцов медицины – Гиппократ, Авиценна и Парацельса. Человеческая популяция издавна сосуществует с герпесвирусами, которые пантропны, способны поражать практически все органы и системы организма хозяина, вызывая латентную, острую и хроническую формы инфекции. В настоящее время известно 8 антигенных серотипов вирусов герпеса: вирусы простого герпеса 1-го и 2-го типа, ветряной оспы (опоясы-

вающего герпеса), цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра, вирусы герпеса человека 6, 7 и 8-го типов. Согласно данным серологического обследования около 90% всего населения планеты инфицировано одним или несколькими серотипами вируса простого герпеса.

На сегодняшний день проблема герпетического стоматита (ГС) актуальна для врачей многих специальностей – стоматологов, дерматологов, педиатров, терапевтов и семейных врачей, поскольку герпес - вирусная инфекция широко распространена в популяции, поражает людей любого возраста и имеет многообразные клинические формы. [5]

Возбудителем острого герпетического стоматита (ОГС) является ДНК-содержащий вирус простого герпеса (ВПГ) – тип 1. Вирус обнаруживается у 75-90% взрослого населения. Известно, что первичное инфицирование чаще происходит в возрасте 1-3 лет, когда в крови ребенка исчезает или уменьшается количество антител, полученных от матери, и организм становится восприимчивым к заражению вирусом. Чаще болеют дети в возрасте 1-6 лет. Вирус простого герпеса обладает незначительной индивидуальной интерферонотропной активностью, т.е. почти не стимулирует или в очень малой степени стимулирует выработку естественного интерферона. Отсюда нестойкость и недостаточность иммунитета, частые рецидивы заболевания. [3]

ГС поражены от 20 до 60 % населения планеты. Не может не вызывать тревогу тот факт,

что последние десятилетия обозначили четкую тенденцию роста ГИ в развитых странах у взрослого населения, а одним из клинических вариантов вторичной формы заболевания и является стоматит. Развитие манифестных форм ГИ чаще происходит на фоне дезадаптации иммунитета, а также различных коморбидных состояний, которые все чаще встречаются в патологии человека и являются одними из факторов, значительно усложняющих курацию пациентов с ГИ в связи с возможным взаимоотягчающим характером течения заболеваний. [8]

Системные герпесвирусные инфекции, способные на протяжении десятилетий поддерживать хроническую персистенцию в организме или протекать в латентной форме, при реактивации вызывают бурную продуктивную клиническую манифестацию, вплоть до развития менингоэнцефалита, кератита, гепатита, панкреатита или тиреоидита, нередко приводящих к летальному исходу, а при среднетяжелом или легком течении – хроническую рецидивирующую или бессимптомную хроническую инфекцию.

У подавляющего большинства населения планеты герпесвирусы находятся в состоянии так называемого «здорового» носительства. Скрываясь от иммунной системы в структурах спинного мозга (задние рога, дорсальные спинальные межпозвоночные ганглии) или головного мозга (базальные ядра), а также в ганглионарных тканях (тригеминальные ганглии, тазовое сплетение, солнечное сплетение и т.д.), они легко преодолевают гематоэнцефалический барьер, и практически недоступны для специфических противовирусных препаратов. [2]

В последние годы возросло влияние системной соматической патологии в связи с увеличением числа больных, страдающих хроническими аутоиммунными и инфекционными заболеваниями и метаболическим синдромом. В стрессовых ситуациях, при оперативных вмешательствах, в частности стоматологических, происходит обострение системной хронической патологии (СХП) и прогрессирование заболеваний пародонта, в результате возрастают масштабы адентии. СХП при адентии уменьшает эффективность реконструктивных стоматологических операций и в ряде случаев является противопоказанием для дентальной имплантации вследствие увеличения вероятности обострения соматических заболеваний, развития послеоперационных осложнений, периимплантита, замедления заживления, вплоть до отторжения имплантатов. Именно поэтому перед стоматологом встает сложная задача, связанная с профилактикой и лечением полиморфной по этиопатогенезу СХП. Особенно трудно организовать вне условий специализированного стационара адекватное лечение аутоиммунных и эндокринных заболеваний из-за их фазного и ремитирующего характера течения, необходимостью постоянного контроля текущего состояния больного. [1]

На фоне СХП, особенно ярко выражена инвалидизирующая роль адентии: страдает желудочно-кишечный тракт и усвоение пищи, падает резистентность организма к стрессовым нагрузкам, инфекционным и неблагоприятным экологическим воздействиям, снижается качество жизни и работоспособность. Частичная полная адентия встречается в 40% у трудоспособного населения и в 90-95% среди людей преклонного возраста, являясь, как правило, следствием сочетания (СХП) и в существенной степени, несоблюдения правил гигиенического ухода за ротовой полостью. Современная СХП в большинстве случаев имеет полиморбидный характер, которая достигает 85%. Такая патология значительно усугубляет состояние больных и требует разработки специальных терапевтических подходов. Не смотря на то, что связь между такой полиморбидностью, развитием адентии и инволюционной патологией костной ткани хорошо установлена, эти вопросы до сих пор остаются на периферии внимания исследователей. [1]

Вопросы сохранения здоровья человека, его физической и профессиональной активности являются основной задачей медицины. В связи с этим приоритетным направлением ее развития является разработка комплексов мероприятий, направленных на активацию резервных и адаптивных возможностей организма для первичной профилактики и предупреждения рецидивов, в частности при таком распространенном стоматологическом заболевании, как хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) с явлениями воспалительно-деструктивного поражения слизистой оболочки полости рта. [9]

Разработка этиопатогенетических методов профилактики и лечения хронической герпетической вирусной инфекции (ХГВИ) представляет собой важную медико-социальную проблему. Учитывая, что обострения ХГВС сопровождаются наличием выраженного болевого синдрома и эрозивно-язвенных элементов (афт) в полости рта, нарушается полноценное питание и резко снижается качество жизни пациентов, их профессиональная и социальная деятельность. [9] А планирование проведения зубной имплантации, в подобных условиях, вообще невозможно.

Не смотря на применение для лечения этого контингента больных современных медикаментозных средств, проблема их эффективной профилактики и лечения до сих пор не решена. Одной из причин сложившейся ситуации можно считать длительное применение антибактериальных препаратов, которые зачастую приводят к развитию дисбактериоза в полости рта, что значительно снижает неспецифическую резистентность и сопровождается развитием иммунного дисбаланса. [7]

Отмечается нарастание частоты обострений простого герпеса в условиях монотерапии мест-

ними средствами. Собственно это и послужило поводом для отказа от практики лечения исключительно наружными средствами, что в настоящий момент общепризнано и документально закреплено. Эффективность терапии простого герпеса зависит как от эффективности используемых специфических противовирусных препаратов, так и от конечного иммунокорректирующего эффекта. С одной стороны возникает необходимость исследования иммунного статуса пациентов, страдающих данным заболеванием, с другой – разработки новых схем комбинированного лечения с использованием различных специфических противовирусных препаратов и иммуномодуляторов (Харламова Ф.С. и соавт., 2005). [5]

При проведении дентальной имплантации врачи-стоматологи решают задачи восстановления дефектов зубного ряда и, соответственно, практически постоянно сталкиваются с проблемами патологии СОПР. В связи с этим возникает необходимость изучения взаимосвязи патогенеза заболеваний СОПР и возможности развития осложнений дентальной имплантации в условиях хронизации этих процессов, разработки соответствующих методов диагностики и терапии (Кузьмина Э.М., Янушевич О.О., 2009; Козлова М.В., Панин А.М. и соавт., 2010). [5]

Быстрая и точная диагностика ХГВИ необходима для своевременного назначения антивирусной и иммуномодулирующей терапии, а также для прогнозирования течения заболевания. К сожалению, диагностические ошибки ведут к неправильному пониманию сути заболевания и препятствуют назначению этиопатогенетической терапии, что может ухудшать прогноз хирургических вмешательств, в том числе, дентальной имплантации (Робустова Т.Г., 2003; Головина Е.С. и соавт., 2010; Sabeti M. et al., 2003). Довольно сложно оценивать защитное или повреждающее действие отдельных звеньев иммунитета, так как иммунная система функционирует как единая сеть, а недостаточность или избыточность какого-либо звена компенсируется другими компонентами (Долгушин И.И., 2010; Несвижский Ю.В., 2010). Поэтому, иммунопатологические процессы чаще развиваются при нарушении механизмов компенсации в иммунной системе, в том числе, возникающих в результате персистенции и реактивации ГВИ (Зверев В.В., 2010; Slots J. et al, 2003, 2004; Sallberg

V., 2010). Однако, роль ГВИ, её взаимодействие с бактериальными и иммунопатологическими факторами заболеваний пародонта при разработке показаний для проведения дентальной имплантации часто не учитываются. [6]

Учитывая все вышеизложенное, достаточно актуальным является поиск методов профилактики и лечения ХГВИ с использованием специфического противовирусного препарата общего действия и иммуномодулятора местного действия с учетом воздействия на основные патогенетические механизмы заболевания. Поэтому целью наших исследований – разработка методики профилактики возможных рецидивов у пациентов с носительством герпесвирусной инфекции в условиях планируемой дентальной имплантации.

Литература

1. Болотанова М.К. Эфферентные и неэфферентные методы подготовки больных с системной патологией к дентальным имплантациям : автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.14. / М.К. Болотанова. – Москва, 214. – С. 3
2. Львов Н.Д. Герпесвирусы человека – системная, интегративная, лимфопролиферативная иммуноопухоль [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rmj.ru/>
3. Неловко Т.В. Профилактика герпетического стоматита у детей дошкольного возраста / Т.В. Неловко, Р.Р. Мехтиева, Ю.Ю. Иващенко // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7, № 1 (приложение). – С. 252-255.
4. Болотанова М.К. Сочетание неспецифической и базовой традиционной предоперационной подготовки больных с системной хронической патологией повышает эффективность дентальной имплантации / М.К. Болотанова, А.А. Орлов, С.В. Мамаев, Е.И. Маевский // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://professororlov.ru/typography/>
5. Спиридонова С.А. Оптимизация комплексного лечения герпетического стоматита : автореф. дис. на соискание уч. степени к. мед. н. : спец. 14.01.14 «Стоматология» / С.А. Спиридонова. – Нижний, 2013. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dslib.net/stomatologia/>
6. Царева Т.В. Лечебно-диагностическая тактика при дентальной имплантации у пациентов-носителей вирусов семейства HERPESVIRIDAE : автореф. дис. на соискание уч. степени к. мед. н. : спец. 14.01.14 «Стоматология» / Т.В. Царева. – Москва, 2012. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.referun.com/n/>
7. Харьбина Ю.С. Профилактическое применение дарсонвализации и антибактериальных препаратов при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите : автореф. дис. на соискание уч. степени к. мед. н. : спец. 14.01.14 «Стоматология» / Ю.С. Харьбина. – Москва, 2005. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/profilakticheskoe-primenenie-darsonvalizatsii-i-antibakterialnykh-preparatov-pri-khronicheskom-recidiviruyemom-aftoznom-stomatite-0#ixzz38ZghFHJC>
8. Хламова О.Г. Клинико – терапевтический аспекты герпетического стоматита на фоне хронического тонзиллита : автореф. дис. на соискание уч. степени к. мед. н. : спец. 14.01.14 «Стоматология» / О.Г. Хламова. – Саратов, 2014. – С. 1.
9. Яночкина Н.С. Комплексное применение магнитолазерной терапии и дентальной адгезивной пасты солкосерила для профилактики и лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита : автореф. дис. на соискание уч. степени к. мед. н. : спец. 14.00.51 «Восстановительная медицина» / Н.С. Яночкина. – Москва, 2006. – С. 1

Реферат

АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ В УМОВАХ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Романова Ю.Г., Біда А.В.

Ключові слова: хронічна герпетична вірусна інфекція, дентальна імплантація

У статті проведено ретроспективний аналіз літературних даних щодо сучасних поглядів на проблему хронічної герпетичної вірусної інфекції (ХГВИ). Визначено актуальність пошуку методів профілактики і лікування ХГВИ з використанням специфічного противовирусного препарату загальної дії і імунномодулятора місцевої дії з урахуванням впливу на основні патогенетичні механізми захворювання. Обґрунтовується мета досліджень, спрямованих на розробку схеми профілактики можливих рецидивів у пацієнтів, які є носіями герпесвірусної інфекції в умовах планованої дентальної імплантації.

Summary

PREVENTION OF CHRONIC HERPES INFECTION IN DENTAL IMPLANTATION

Romanova Yu. G., Beda A.V.

Key words: chronic herpes virus infection, dental implantation

This article presents a retrospective analysis of literature data regarding present-day views on the issue of chronic herpes virus infection (CHVI). It is relevant to find out methods for prevention and treatment of CHVI by using specific systemic antiviral drugs in combination with topical immunomodulators in consideration of the effects on the main pathogenetic mechanisms of the disease. Objective of researches aimed to developing schemes to prevent possible recurrence in patients who HVI carriers during planned dental implantation have been substantiated.

УДК 617.52-008-07:616.8

Шиленко Д.Р., Писаренко О.А.

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ НЕЙРОМ'ЯЗЕВОГО ВПЛИВУ НА ЖУВАЛЬНУ СИСТЕМУ З УРАХУВАННЯМ ВІКУ ДИТИНИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

В роботі викладені основні моменти профілактики нейро-м'язових порушень щелепно-лицевої ділянки в дитячій стоматології. Підкреслені особливості психологічної підготовки пацієнта з урахуванням вікових емоційних змін дитини.

Ключові слова: нейро-м'язові порушення, вікові емоційні зміни, біль, діти.

Функції жувальної системи контролюються нейро-м'язовою активністю. Необхідно зазначити, що в основному ця активність регулюється набутими навичками, отриманими в процесі дорослішання[9]. Така особливість забезпечує здатність постійної адаптації жувальної системи до мінливих умов, пов'язаних з ростом і розвитком щелеп і зубного ряду, а також з різними функціональними вимогами. Адаптація жувальної системи дозволяє виконувати жувальну функцію на різних етапах її розвитку, у разі втрати частини зубного ряду, при різних видах протезування, після проведення ортодонтичного або хірургічного лікування по косметичним або функціональним показанням. Точний механізм цієї безперервної адаптації ще вимагає пояснення. Надбана модель жувальних рухів регулюється центральною нервовою системою (ЦНС) з варолієва моста, розташованого поблизу сенсомоторного комплексу трійчастого нерва. Ця ділянка отримує сигнали від кори головного мозку і периферичних рецепторів, які знаходяться в порожнині рота, навколо порожнини рота, в скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС), а також у жувальних і постуральних (забезпечують просторове положення) м'язах. Однак жувальний центр може функціонувати незалежно. Правильна організація і обробка всієї інформації, що надходить з усіх перерахованих джерел, забезпечують відповідні ритмічні жувальні рухи, які при необхідності можуть бути негайно модифіковані під час жування залежно від особливостей їжі. На відміну від ковтання, яке в основному регулюється безумовною рефлексорною активністю, характер жування є придбаним і остаточною формуються до 10-12 років. Це фундаментальна відмінність може мати значний вплив на лікування. Наприклад, відхилення нижньої щелепи

убік або обмеження її рухливості при ковтанні в дитячому віці, багато в чому детерміноване безумовними рефлексами, може вплинути на формування і функціонування жувальної системи. Саме тому при стоматологічній реабілітації пацієнтів дитячого віку вкрай важливо дотримуватися принципів біомеханіки, оскільки згодом змінити сформований характер жування вкрай складно.

Вважається, що емоційний стрес здатний впливати на регуляцію жувальної активності допомогою підкіркових зон, лімбічної системи і ретикулярної формації. В експерименті [3] було підтверджено підвищення активності жувальних м'язів та виникнення оклюзійної парафункції у відповідь на психологічний стрес[12].

Оклюзійною парафункцією називають оклюзійну активність поза жувальною функцією, яка включає в себе бруксизм, смоктання пальця, кусання губ і ненормальне положення нижньої щелепи[4]. Перераховані види активності можуть призвести до патології жувальної системи, що виражаються в стертості зубів, болі в жувальних м'язах, дегенерації суглоба, зміщенні суглобового диска, головного болю і оклюзійній травмі.

Все більше доказів того, що оклюзійна парафункція є значною складовою дисфункції нижньої щелепи, пояснює необхідність своєчасного виявлення цієї патології, для чого потрібні ретельний збір анамнезу та розпитування батьків пацієнта[11]. На етапі розвитку дитини до 12 років виправити ситуацію, провівши необхідні профілактичні заходи досить легко. Однак слід зазначити що відмова від 3-4 місячного лікування в дитячому віці може призвести до складного лікування, іноді на протязі декількох років, в дорослому віці.