

На правах рукописи

Шафеев Ильдар Ринатович

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ПАРОДОНТА РАЗЛИЧНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ
КОНСТРУКЦИЯМИ**

14.01.14 – стоматология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Уфа – 2016

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор **Булгакова Альбина Ирековна**

Официальные оппоненты:

Блашкова Светлана Львовна – доктор медицинский наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Тлустенко Валентина Петровна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой ортопедической стоматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства».

Защита диссертации состоится «21» декабря 2016 г. в « » часов на заседании диссертационного совета Д208.006.06 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 450000 г. Уфа, ул. Ленина, д.3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://bashgmu.ru/>

Автореферат разослан «___» _____ 2016г.

Ученый секретарь совета

Д.м.н., профессор

Валеев Марат Мазгарович

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Разнообразные факторы риска влияют на развитие стоматологической патологии, в том числе вторичной адентии и воспалительных заболеваний пародонта [Олесова В.Н., 2015; Блашкова С.Л., 2015; Тлустенко В.П., 2015]. Среди общих факторов риска отмечают сопутствующую соматическую патологию, экологическую обстановку, нерациональное питание, курение, злоупотребление алкоголем, вредные профессиональные условия труда, возраст, пол [Трунин Д.А., 2011; Иорданишвили А.К., 2015]; а среди местных факторов риска – зубочелюстные аномалии, дефекты зубных рядов, некачественные реставрации, нерациональное протезирование, нарушение окклюзии и др. [Исмоилов А.А., 2012; Миргазизов М.З. 2015]. Значимость патологии пародонта определяется не только распространенностью и тяжестью заболевания, отрицательным влиянием на организм в целом, но и также недостаточной результативностью проводимого лечения (Атрушкевич В.Г., 2012; Орехова Л.Ю., 2014; Грудянов А.И., 2015; Булгакова А.И., 2015).

Нередко воспалительные заболевания пародонта сочетаются с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов, оказывая значительное взаимовлияние друг на друга. Отсутствие зубов приводит к неполноценной функции жевания и перегрузке пародонта, а воспалительные заболевания в свою очередь – к потере зубов [Орехова Л.Ю., 2014; Тлустенко В.П., 2015]. Существующие современные методы диагностики и лечения воспалительных реакций в полости рта, как правило, не принимают во внимание наличие ортопедических конструкций и дают общие рекомендации при заболеваниях пародонта без учета влияния конструкционного материала ортопедических конструкций на местный иммунитет.

Цель исследования

Оценка клинико-иммунологического состояния полости рта у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта и с различными ортопедическими конструкциями.

Задачи исследования

1. Провести ретроспективный анализ структуры заболеваний ортопедического профиля и применения различных ортопедических конструкций в г. Уфе за 2011-2015 гг.

2. Изучить клинико-иммунологическое состояние полости рта у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с воспалительными заболеваниями пародонта с учетом факторов риска.

3. Выявить особенности местного гуморального иммунитета полости рта при использовании различных ортопедических конструкций у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

4. Усовершенствовать алгоритм диагностики и профилактики воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с различными ортопедическими конструкциями и оценить его эффективность.

Научная новизна

Проведен углубленный анализ структуры заболеваний ортопедического профиля и применения различных ортопедических конструкций в г. Уфе за последние 5 лет.

Впервые исследован комплексный иммунологический статус у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с воспалительными заболеваниями пародонта. Определен дисбаланс иммуноглобулинов основных классов А, s-А, G, М, Е у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с воспалительными заболеваниями пародонта.

Получены новые данные о цитокиновом профиле у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с воспалительными заболеваниями пародонта.

Впервые изучен клинико-иммунологический статус полости рта у пациентов с различными ортопедическими конструкциями и с воспалительными заболеваниями пародонта. Продемонстрировано влияние различных ортопедических конструкций на местный гуморальный иммунитет полости рта у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

Практическая значимость

По результатам углубленного клинического анализа пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с воспалительными заболеваниями пародонта предложено использование специально разработанной стоматологической карты-опросника факторов риска в развитии адентии и воспалительных заболеваний пародонта для индивидуального выбора ортопедической конструкции.

Обоснованные клинико-иммунологические критерии диагностики позволяют улучшить диагностику и прогноз проводимого ортопедического лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

Разработан и внедрен в клиническую практику работы врача-стоматолога-ортопеда усовершенствованный алгоритм комплексного ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с воспалительными заболеваниями пародонта.

Даны рекомендации по рациональной гигиене полости рта с различными ортопедическими конструкциями и с воспалительными заболеваниями пародонта с использованием комплекса Зубная паста parodontax® со фтором + Ополаскиватель для полости рта parodontax® Без спирта, обладающего противовоспалительными, регенерирующими и анальгизирующими свойствами и ирригатора Donfeel OR-820D “compact” с высоким очищающим эффектом на дому.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Структура заболеваний ортопедического профиля занимает существенную роль в общей стоматологической заболеваемости и составляет 59,5%, а анализ использования ортопедических конструкций указывает на тенденцию к увеличению доли несъемных протезов от 34% до 50% за последние 5 лет.
2. Установлены изменения содержания ИЛ-6 и ИЛ-1 β (повышение), ИЛ-4 (снижение), что может служить маркерами тяжести воспалительно-дистрофических изменений в тканях пародонта у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов.

3. Использование лечебно-диагностического алгоритма у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта и с различными ортопедическими конструкциями улучшает клиническое состояние и местное иммунологическое реагирование полости рта, что подтверждается нормализацией гуморальных факторов защиты полости рта.

4. Установлено, что металлокерамические и комбинированные ортопедические конструкции оказывают влияние на увеличение процессов аллергизации в полости рта (увеличение содержания IgE в ротовой жидкости), по сравнению с цельнокерамическими ортопедическими конструкциями, а также оказывают значительное влияние на активацию макрофагальных процессов (увеличение ИЛ-6).

Личный вклад диссертанта в выполнение исследования

Автор принимал непосредственное участие в ретроспективном анализе 11980 стоматологических амбулаторных медицинских карт пациентов на базах стоматологических организаций г. Уфы (ГБУЗ РБ СП №1, №4, №6, ООО «САНОДЕНТ») в период 2011-2015 гг., в проведении комплексного обследования и лечения 420 пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с воспалительными заболеваниями пародонта, иммунологического исследования ротовой жидкости 161 пациентов до и после комплексного лечения и разработке специальных стоматологических карт. Автор самостоятельно проводил ортопедическое лечение с использованием металлокерамических, цельнокерамических и комбинированных ортопедических конструкций на базе ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №4 г. Уфы, и принимал участие в проведении иммунологического исследования на базе иммунологической лаборатории Республиканской клинической больницы им. Куватова г. Уфы, самостоятельно анализировал результаты исследования пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта с учетом конструкционного материала различных ортопедических конструкций. Клинико-иммунологическая информация проанализирована, систематизирована и статистически обработана автором.

Внедрение результатов исследования в практику

Работа выполнена по плану НИР ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России на кафедре пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний (зав.каф., д.м.н., проф. Булгакова А.И.) ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (ректор, д.м.н., проф. Павлов В.Н.). Результаты исследования внедрены в учебный процесс кафедр пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, ортопедической стоматологии, стоматологии общей практики и ЧЛХ ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО Ижевской Государственной Медицинской Академии, в практику работы ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №4 г. Уфы (гл.врач, к.м.н. Зубаирова Г.Ш.), ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №5 г. Уфы (гл.врач, к.м.н. Гайфуллин С.Н.), ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №6 г. Уфы (гл.врач, к.м.н. Дюмеев Р.М.), АУЗ Республиканская Стоматологическая Поликлиника (и.о.гл.врача, к.м.н. Тухватуллина Д.Н.) и ООО «САНОДЕНТ» (директор, к.м.н. Валеев И.В.).

Апробация работы и публикации

Материалы и основные положения диссертации доложены и обсуждены на заседаниях кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (г. Уфа, 2012-2016 гг.); на республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии», (г. Уфа, 17 октября 2012 г.); на V-ой Российской научно-практической конференции «Профилактика стоматологических заболеваний и гигиена полости рта», (г. Казань, 2 ноября 2012 г.); на 13-ой Международной Научной конференции «Актуальные вопросы науки и образования» (г. Москва, 21-23 мая 2012 г.); на Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной стоматологии» (г. Уфа, 24 октября 2013 г.); на VI-ой Российской научно-практической конференции «Профилактика стоматологических заболеваний и гигиена полости рта» (г. Казань, 1 ноября 2013 г.); на 79-й Российской научной конференции студентов и молодых ученых «Вопросы теоретической и практической медицины» (г. Уфа, 24 апреля

2014 г.); на Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии», посвященной 30-летию кафедры стоматологии детского возраста БГМУ (г. Уфа, 14 октября 2015 г.); на VIII-ой конференции Европейской Федерации Пародонтологии «EUOPERIO 8» (г. Лондон, 3-6 июня 2015 г.); на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Фундаментальные и прикладные проблемы пародонтологии" (г. Санкт-Петербург, 11 мая 2016 г.); на Проблемной комиссии по «Стоматологии» и межкафедральном заседании ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (протокол № 6 от 31.08.16.).

По теме диссертации опубликовано 17 работ, в том числе из них 6 - в ведущих научных рецензируемых журналах, определенных Высшей аттестационной комиссией. По материалам диссертации издано учебное пособие «Современные материалы в стоматологии» (Уфа, 2014 г, Издательство ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 174 с.).

Объем и структура диссертации

Диссертация представлена рукописью на русском языке объемом 137 машинописных страниц и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка, включающего 207 источников, из них 128 отечественных авторов и 79– зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 44 рисунками и 14 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы

Для решения поставленных задач нами было проведено двухэтапное исследование пациентов, нуждающихся в протезировании зубов. На I этапе исследования был проведен ретроспективный анализ 11980 стоматологических амбулаторных медицинских карт пациентов на базах стоматологических организаций г. Уфы (ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №1 г. Уфа, ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №4 г. Уфа, ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №6 г. Уфа, ООО «Санодент») в период 2011 – 2015 гг. с помощью разработанных нами анкет и опросников. Проводилось

разделение по возрастным группам: 18-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, старше 60 лет и по диагнозам ортопедического профиля. На данном этапе ранжирование пациентов проводили по следующим видам ортопедических конструкций: съемные, несъемные, комбинированные.

На II этапе обследования было проведено комплексное обследование и лечение пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП) в период 2011 – 2015 гг. Основную группу пациентов составляли 370 человек, которым проводили комплексное лечение согласно усовершенствованному нами лечебно-профилактическому алгоритму. В обследованную группу было отобрано 261 женщин и 109 мужчин в возрасте 18 – 86 лет без серьезной сопутствующей висцеральной патологии. Группу сравнения составляли 50 пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с ВЗП, которым проводили традиционное пародонтологическое лечение.

Обследование пациентов с дефектами твердых тканей и зубных рядов и с ВЗП проводили по схеме: опрос, клинический осмотр с использованием разработанных нами специальных стоматологических карт и информированного добровольного согласия пациента о проводимом научном исследовании, рентгенологическое обследование (прицельные внутриротовые, панорамные снимки, конусно-лучевые компьютерные томограммы), иммунологическое исследование методом иммуноферментного анализа с изучением содержания в ротовой жидкости (РЖ) иммуноглобулинов классов А, s-А, G, M, E, цитокинов – ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-1 β , ИФ- α . Для изучения клинико-пародонтологического статуса пациентов в клинических группах были выделены больные с гингивитом, хроническим пародонтитом легкой, средней и тяжелой степени тяжести (ХПЛС, ХПСС, ХПТС).

Иммунологические исследования проводили до и после комплексного лечения 161 пациентам от 18 до 74 лет, основную группу которых составляли 90 пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с ВЗП, которым проводили ортопедическое лечение металлокерамическими,

цельнокерамическими и комбинированными конструкциями; группу сравнения – 50 человек с ВЗП без ортопедических конструкций в полости рта; контрольную группу – 21 человек без ВЗП и без ортопедических конструкций. При определении иммунологического статуса пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с ВЗП разделили на три группы: 1 группа – с гингивитом, 2 группа – с хроническим пародонтитом легкой степени тяжести, 3 группа – с хроническим пародонтитом средней степени тяжести.

Также основную группу из 90 человек с различными ортопедическими ортопедическими конструкциями и с ВЗП, ранжировали по конструкционному материалу протезов на три группы: I группа – пациенты с металлокерамическими конструкциями, II группа – пациенты с цельнокерамическими конструкциями и III группа – пациенты с комбинированными конструкциями.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На I этапе исследования установлено, что среди 7128 пациентов нуждающихся в протезировании, наибольшее число составили пациенты с дефектами зубных рядов I класса по Кеннеди – 31%, далее по частоте обращаемости составляли пациенты с дефектами твердых тканей зубов – 28%, с дефектами зубных рядов III класса – 18%, II класса по Кеннеди – 15% и IV класса по Кеннеди – 6%. Наименьшую долю составил контингент пациентов с полным отсутствием зубов 2%. Определено, что в возрастных группах 18-29 и 30-39 лет значительно преобладали несъемные ортопедические конструкции (92,8% и 68,4% соответственно), в возрастной группе 40-49 лет преобладали несъемные ортопедические конструкции (48,9%), однако доля съемного и комбинированного протезирования также имела высокую распространенность (32,3% и 18,8% соответственно), а в возрастных группах 50-59 лет и старше 60 лет преобладали съемные ортопедические конструкции (49,5% и 58,4% соответственно) и имелась тенденция к уменьшению несъемного протезирования (25,4% и 17,5% соответственно). Однако в общем числе наблюдалась тенденция к увеличению несъемного протезирования к

настоящему времени. Если в 2011-2012 гг. доля несъемного протезирования колебалась от 34% до 45%, то уже в 2014-2015 гг. доля несъемного протезирования составляла от 47% до 50% (рис.1).

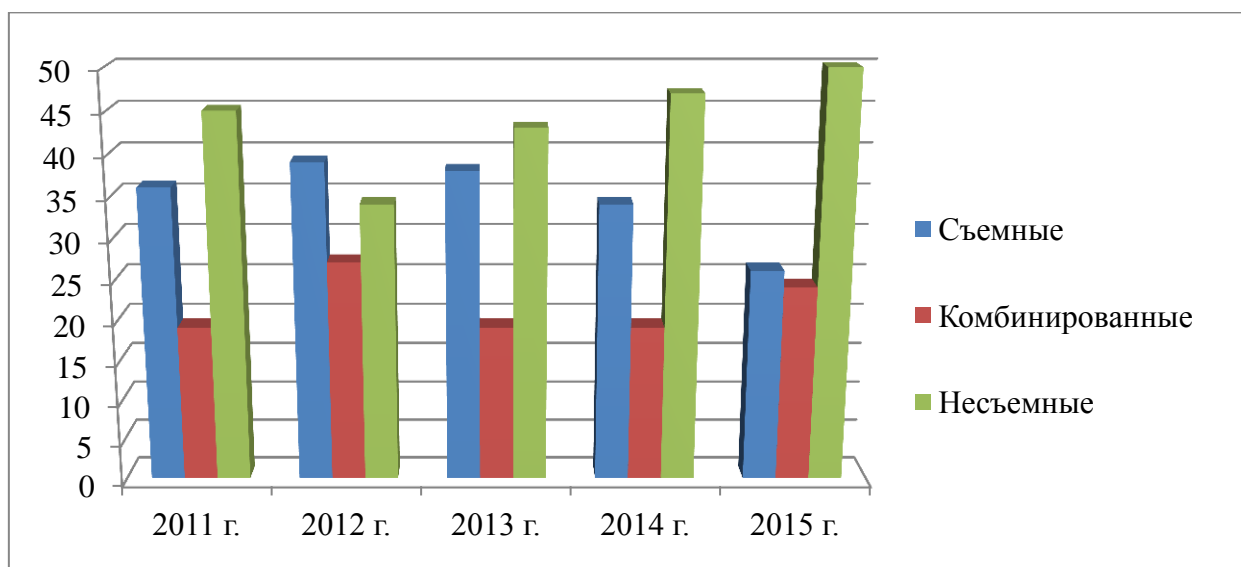


Рисунок 1 – Структура видов ортопедических конструкций по г. Уфа за 2011-2015 гг., %.

Нами проведен анализ взаимосвязи таких факторов риска как: курение, сопутствующие заболевания, социальные условия и профессиональные вредности, нерациональная гигиена, избыточный вес, нерациональное протезирование; на развитие ВЗП у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов.

У пациентов с гингивитом среди факторов риска наблюдалось 25 случаев нерациональной гигиены, 21 случай нерационального протезирования и 16 случаев наличия сопутствующих заболеваний, что значительно превалировало над такими факторами риска, как курение (12 случаев), социальные условия и профессиональные вредности (9 случаев) и избыточный вес (3 случая). У пациентов с хроническим пародонтитом легкой, средней и тяжелой степени тяжести среди факторов риска также превалировали нерациональное протезирование (47 случаев, 61 случай, 31 случай соответственно), нерациональная гигиена (44 случая, 61 случай, 27 случаев соответственно) и сопутствующие заболевания (33 случая, 64 случая, 15 случаев соответственно) (рис.2).

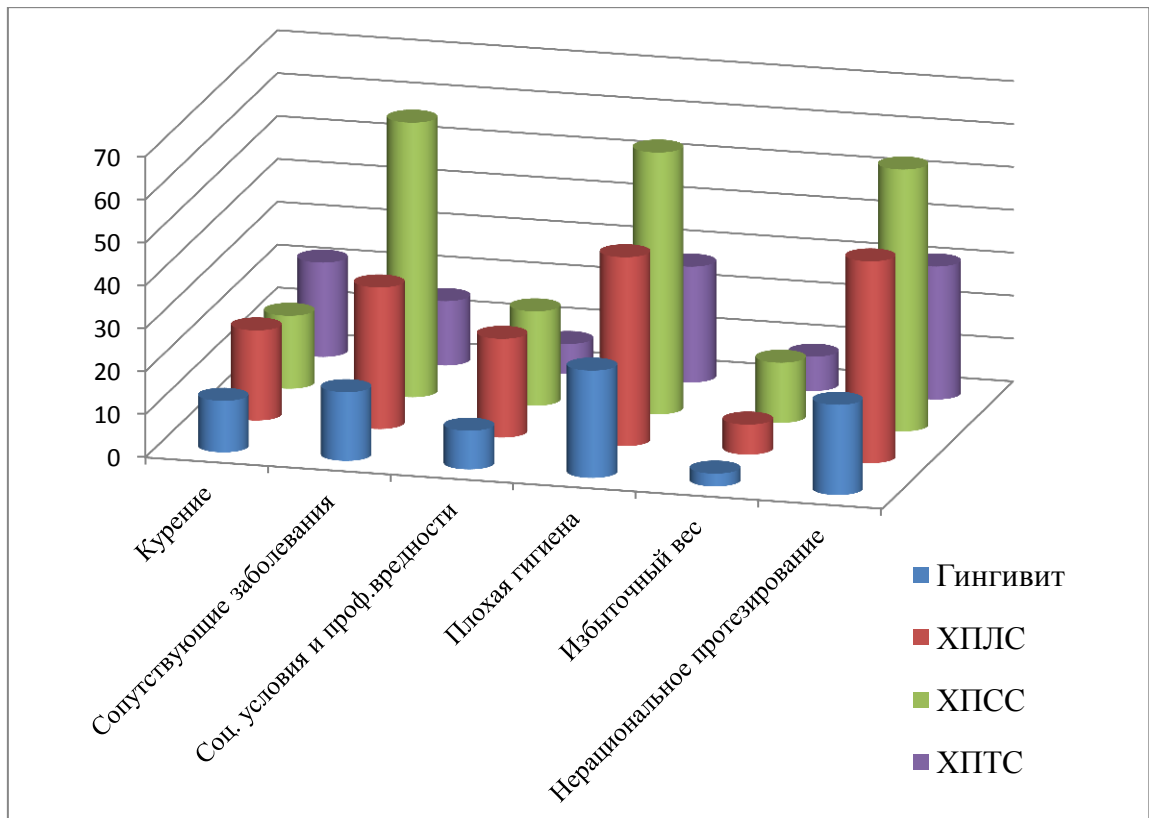


Рисунок 2 – Взаимосвязь факторов риска с воспалительными заболеваниями пародонта у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов.

Таким образом, мы определили, что на развитие и течение ВЗП равнозначимое влияние оказывает не только нерациональная гигиена и сопутствующие заболевания, но также и нерациональное протезирование.

При анализе показателей индекса КПУ у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов было определено, что у пациентов с гингивитом индекс КПУ составлял $11 \pm 2,5$, с ХПЛС – $14,3 \pm 2,1$, с ХПСС – $15,2 \pm 3,0$, ХПТС – $18,0 \pm 2,5$. При определении пародонтальных индексов ИГР-У, PDI, CPI у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов было отмечено, что ИГР-У у пациентов с гингивитом составлял $1,0 \pm 0,2$, с ХПЛС – $2,0 \pm 0,9$, с ХПСС – $3,1 \pm 1,0$, ХПТС – $4,0 \pm 1,2$; PDI у пациентов с гингивитом – $1,3 \pm 0,3$, с ХПЛС – $1,6 \pm 1,2$, ХПСС – $2,4 \pm 0,9$, ХПТС – $3,2 \pm 1,0$; CPI у пациентов с гингивитом – $1,2 \pm 0,4$, с ХПЛС – $1,8 \pm 0,8$, ХПСС – $2,0 \pm 0,7$, ХПТС – $2,6 \pm 1,0$.

Нами было выявлено, что гуморальные факторы местного иммунитета у пациентов основной группы и группы сравнения до комплексного лечения

статистически не различались. Отмечался незначительный дисбаланс основных классов иммуноглобулинов А, s-A, G, М, Е в зависимости от степени тяжести воспалительно-дистрофических процессов в тканях пародонта (табл.1).

Таблица 1 – Содержание иммуноглобулинов у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с воспалительными заболеваниями пародонта

Иммуноглобулины		IgA (г/л)	s-IgA (г/л)	IgG (г/л)	IgM (г/л)	IgE (МЕ/мл)
Исследуемые группы						
Основная группа	1 группа(n=30)	0,141±0,06	0,386±0,18	0,096±0,05	0,011±0,004	0,172±0,12
	2 группа(n=30)	0,148±0,05	0,401±0,17	0,252±0,03	0,018±0,010	0,191±0,16
	3 группа(n=30)	0,156±0,17	0,457±0,15	0,255±0,08	0,014±0,008	0,188±0,12
Группа сравнения	1 группа(n=17)	0,139±0,04	0,405±0,21	0,115±0,05	0,011±0,004	0,176±0,14
	2 группа (n=17)	0,146±0,03	0,418±0,17	0,267±0,03	0,025±0,010	0,183±0,13
	3 группа(n=16)	0,150±0,17	0,471±0,10	0,267±0,08	0,015±0,008	0,188±0,12
Контрольная группа(n=21)		0,215±0,10	0,224±0,09	0,053±0,03	0,010±0,004	0,184±0,17

Примечание: различие с нормой достоверно при $p \leq 0,05$

При исследовании цитокинового профиля пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов мы определили, что ИЛ-4 уменьшался в 2-1,5 раза при всех стадиях ВЗП, ИЛ-6 резко увеличивался при усугублении тяжести ВЗП, ИЛ-1 β увеличивался более чем в 2 раза во 2 и 3 группах, ИФ- α имел тенденцию к снижению при усугублении тяжести ВЗП (табл.2).

Таблица 2 – Содержание цитокинов у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с воспалительными заболеваниями пародонта

Цитокины		ИЛ-4, пг/мл	ИЛ-6, пг/мл	ИФ- α , пг/мл	ИЛ-1 β , пг/мл
Исследуемые группы					
Основная группа	1 группа(n=30)	20,05±2,78	2,402±0,24	6,100±0,60	105,75±28,88
	2 группа(n=30)	21,39±2,70	6,171±0,18	5,96±0,52	186,03±26,67
	3 группа(n=30)	25,89±3,82	7,801±0,39	4,23±0,47	226,77±13,88
Группа сравнения	1 группа(n=17)	22,05±2,23	2,102±0,22	6,212±0,56	107,12±26,12
	2 группа (n=17)	18,69±1,78	6,005±0,10	5,62±0,37	202,18±32,17
	3 группа(n=16)	27,89±3,22	8,447±0,47	4,71±0,67	227,25±16,45
Контрольная группа(n=21)		42,1±8,34	2,246±0,10	6,72±0,33	93,02±21,65

Примечание: различие с нормой достоверно при $p \leq 0,05$

Схема

Усовершенствованный алгоритм лечебно-профилактических мероприятий для пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с воспалительными заболеваниями пародонта

Этапы	Методы	Мероприятия лечебно-профилактические
I – Основные стоматологические методы исследования.	Осмотр клинический, опрос, исследование анамнеза жизни и заболевания. Разработанные специальные стоматологические карты.	Диагностические мероприятия с учетом факторов риска развития адентии и ВЗП
II – Санитарно-просветительная работа.	Определение индексов гигиены, КПУ, пародонтальных заболеваний.	Информирование пациентов о факторах риска развития адентии и ВЗП, мотивация и обучение пациента рациональной гигиене и самостоятельному контролю над ней, диспансерное наблюдение у общеклинического терапевта
III – дополнительные методы исследования	КЛКТ, определение жевательной эффективности, иммунологическое исследование	При необходимости помимо ОПТГ проведение 3D- компьютерной томографии; проведение иммунологического исследования РЖ с исследованием иммуноглобулинов основных классов А, s-А, G, М, Е и цитокинов ИЛ-4, ИЛ-6, ИФ-α, ИЛ-1β
IV – Лечение воспалительных заболеваний пародонта	Аппараты скейлер, AirFlow, система Vector.	Снятие зубных отложений с помощью системы Vector. Лечение ВЗП по традиционной схеме, при необходимости хирургические операции закрытого и открытого кюретажа.
V – Протезирование несъемными эстетическими ортопедическими конструкциями.	Выбор конструкции совместно с пациентом с учетом клинико-иммунологических проявлений, материального положения и финансовой возможности выбора того или иного метода протезирования	Проведение хирургических мероприятий для проведения дентальной имплантации по показаниям. Протезирование с использованием несъемных эстетических ортопедических конструкций (мостовидные конструкции из металлокерамики, безметалловой керамики, вкладки, накладки, виниры, имплантаты).
VI – Поддержание хорошего гигиенического статуса и профилактика ВЗП	Комплекс Зубная паста parodontax® со фтором + Ополаскиватель для полости рта parodontax® Без спирта + Ирригатор Donfeel OR-820D “compact”	Использование комплекса Зубная паста parodontax® со фтором + ополаскиватель для полости рта parodontax® Без спирта + ирригатор Donfeel OR-820D “compact” в домашних условиях после зубопротезирования для поддержания хорошего гигиенического статуса

На II этапе исследования проведено комплексное лечение 370 пациентов, в том числе протезирование металлокерамическими, цельнокерамическими, комбинированными конструкциями.

Комплексное лечение с использованием металлокерамики улучшило 92,7% субъективных и объективных критериев неблагоприятного состояния полости рта, при цельнокерамических конструкциях – 94,3%, при комбинированных конструкциях – 88,2%. Гигиена полости рта у пациентов улучшилась на 100%, воспалительные процессы в тканях пародонта снизились (уменьшение индексов PDI в среднем на 25%, уменьшение индексов CPI в среднем на 35%).

В результате комплексного лечения пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с ВЗП содержание IgA в основной группе достигло показателей нормы, а в группе сравнения не изменилось с исходными данными, s-IgA имело бóльшую тенденцию к нормализации в основной группе, IgG достигло нормальных значений, в концентрации IgM статистических изменений не отмечалось, а IgE (маркера аллергизации полости рта) в основной группе увеличилось в 1,6 раза. Можно предположить, что различные ортопедические конструкции не оказывали значимого отрицательного влияния на дисбаланс содержания IgA, s-IgA, IgG, IgM, но опосредовано увеличивали тенденцию к явлениям аллергизации полости рта (увеличение содержания IgE в РЖ у 33% пациентов с ВЗП в 1,6 раза в сравнении с контрольной группой).

При исследовании цитокинового профиля после комплексного лечения было выявлено, что концентрация ИЛ-4 в группе сравнения достиг нормы в 1 группе, а во 2,3 группах – увеличивалась и превышала показатели контрольной группы в 2,3-2,9 раза, а в основной группе, имелась тенденция к повышению, однако не поднималась до значений нормы, то есть сохранялась местная иммунодепрессия. Содержание ИЛ-6 в основной группе имело бóльшую тенденцию к увеличению в сравнении с группой сравнения по отношению к норме. Концентрация ИФ- α у пациентов основной и группы сравнения статистически не различалась между собой. Содержание ИЛ-1 β в основной

группе имела тенденцию к увеличению в 1,8-2 раза, а в группе сравнения только во 2 группе – в 1,5 раза без статистических изменений в 1 и 3 группах.

Нами проведено детальное исследование содержания иммуноглобулинов в РЖ пациентов основной группы с учетом конструкционных материалов в I (с металлокерамическими конструкциями), II (с цельнокерамическими конструкциями), III (с комбинированными конструкциями) группах. Содержание IgA, s-IgA, IgG, IgM статистически не отличаются в I, II, III группах. Концентрация IgE в РЖ пациентов I, III группы имела тенденцию к увеличению (у 40% пациентов I группы было отмечено статистическое увеличение в 1,4 раза, у 22% пациентов III группы отмечено увеличение в 1,3 раза в сравнении с контрольной группой), а у пациентов II группы не отмечалось изменений (табл.3). Мы отметили, что содержание IgE в I и III группах было выше в среднем на 0,085 МЕ/мл по сравнению со II группой (рис. 3).

Таблица 3 – Состояние местного иммунитета полости рта у пациентов с различными ортопедическими конструкциями с воспалительными заболеваниями пародонта

	IgA, г/л	sIgA, г/л	IgG, г/л	IgM, г/л	IgE, МЕ/мл
I группа (n=30)	0,300±0,14	0,277±0,12	0,060±0,04	0,007±0,04	0,314±0,19
II группа (n=30)	0,301±0,11	0,257±0,11	0,046±0,04	0,005±0,04	0,180±0,17
III группа (n=30)	0,336±0,16	0,264±0,14	0,051±0,03	0,006±0,03	0,220±0,22
Контрольная группа (n=21)	0,215±0,10	0,224±0,09	0,053±0,03	0,010±0,010	0,184±0,17

Примечание: различие с нормой достоверно при $p \leq 0,05$

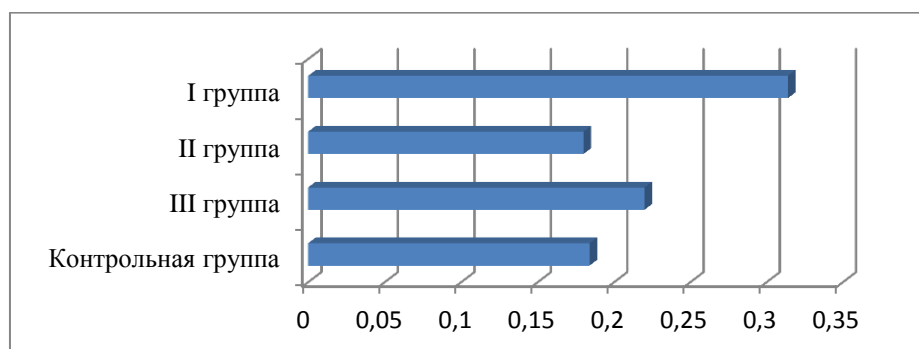


Рисунок 3 – Содержание IgE в РЖ пациентов с ВЗП в зависимости от конструкционного материала ортопедической конструкции, МЕ/мл.

При углубленном изучении активности исследуемых цитокинов с учетом конструкционных материалов выявлено, что содержание ИЛ-4 статистически не различалось в I, II, III группах, в концентрации ИЛ-6 отмечалось значительно большее увеличение в I и III группах, чем во II группе. Содержание ИФ- α имело незначительную тенденцию снижения I и III группах. ИЛ-1 β статистически не различался в I, II, III группах (табл.4).

Таблица 4 – Состояние местного иммунитета полости рта у пациентов с ВЗП с учетом конструкционного материала различных ортопедических конструкций

	ИЛ-4 пг/мл	ИЛ-6 пг/мл	ИФ- α пг/мл	ИЛ-1 β пг/мл
I группа(n=30)	19,90 \pm 0,9	9,282 \pm 0,11	5,153 \pm 0,31	365,97 \pm 20,7
II группа(n=30)	20,74 \pm 0,4	3,291 \pm 0,07	6,932 \pm 0,25	360,16 \pm 22,3
III группа(n=30)	19,25 \pm 0,7	13,013 \pm 0,15	4,964 \pm 0,49	285,29 \pm 30,9
Контрольная группа (n=21)	42,1 \pm 8,34	2,246 \pm 0,10	6,72 \pm 0,33	93,02 \pm 21,65

Примечание: различие с нормой достоверно при $p \leq 0,05$

Мы определили, что содержание ИЛ-6 в I и III группах было выше в 4-5,8 раз по сравнению со II группой (рис.4).

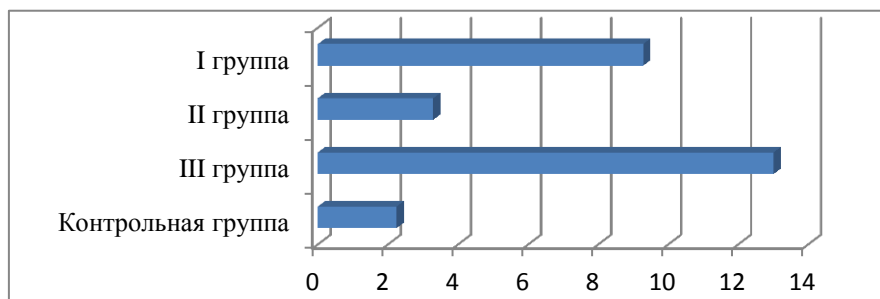


Рисунок 4 – Содержание ИЛ-6 в РЖ у пациентов с ВЗП в зависимости от конструкционного материала различных ортопедических конструкций, пг/мл.

Таким образом, мы установили некоторые клинико-иммунологические особенности состояния полости рта у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и с ВЗП с использованием различных ортопедических конструкций. Комплексное лечение с использованием металлокерамических и комбинированных конструкций улучшило 92,7% и 88,2% соответственно субъективных и объективных критериев неблагоприятного состояния полости рта, а при протезировании цельнокерамическими конструкциями – 94,3%. При

детальном исследовании гуморальных факторов местного иммунитета полости рта было отмечено, что металлокерамические и комбинированные конструкции опосредовано влияют на процессы аллергизации полости рта (увеличение содержания IgE) и оказывают значительно бóльшее влияние на активацию макрофагальных процессов посредством увеличения ИЛ-6, в отличие от цельнокерамических конструкций, которые не оказывали подобного влияния.

ВЫВОДЫ

1. По данным ретроспективного анализа за 2011-2015 гг. по г. Уфа выявлено, что в ортопедическом лечении нуждались 59,5% пациентов от всех обратившихся за стоматологической помощью, и отмечалась тенденция к увеличению несъемных конструкций от 34% до 50%. Установлено, что наибольшее количество составляли пациенты с дефектами зубных рядов I класса по Кеннеди (31%), а наименьшее – с дефектами зубных рядов IV класса по Кеннеди (6%), а контингент пациентов с полным отсутствием зубов составлял 2%. Определено, что в ортопедическом лечении использование несъемных конструкций составляло 44,9 %, съемных – 34,3%, а комбинированных – 20,8%.

2. У пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и воспалительными заболеваниями пародонта выявлено преобладание таких факторов риска как нерациональное протезирование (43,2%), плохая гигиена (42,4%), сопутствующие заболевания (39,2%), определено, что среди субъективных критериев наиболее часто пациенты отмечали дискомфорт – 9,2%, сухость полости рта – 6,5%, а объективно отмечалось изменение цвета слизистой оболочки полости рта – 44,6%, отпечатки зубов – 9,7%, эрозии и язвы – 4,9%.

3. У пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и воспалительными заболеваниями пародонта выявлен дисбаланс содержания иммуноглобулинов классов А, s-A, G, M, E. Цитокиновый профиль полости рта изменялся при утяжелении воспалительно-дистрофических процессов в тканях

пародонта: ИЛ-6 увеличивался в 2-4 раза, ИЛ-1 β – увеличивался более чем в 2 раза, а ИЛ-4 уменьшался в 1,5 раза, по сравнению со значениями контрольной группы, при этом не различался в основной группе и группе сравнения.

4. Выявлены особенности гуморального иммунитета полости рта при использовании различных ортопедических конструкций: содержание IgA, s-IgA, IgG, IgM статистически не отличаются в основной группе в зависимости от вида конструкции, а концентрация IgE имела тенденцию к увеличению у пациентов с металлокерамическими и комбинированными конструкциями, у пациентов с цельнокерамическими конструкциями не отмечалось изменений.

Цитокиновый профиль полости рта характеризовался: увеличением концентрации ИЛ-6 (активатора макрофагальной системы) у пациентов с металлокерамическими и комбинированными конструкциями, по сравнению с пациентами с цельнокерамическими конструкциями; незначительной тенденцией снижения содержания ИФ- α у пациентов с металлокерамическими и комбинированными конструкциями; содержание ИЛ-4 и ИЛ-1 β статистически не изменялось.

5. Усовершенствован лечебно-диагностический алгоритм у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей и ВЗП, доказана его клинко-иммунологическая эффективность: отмечено снижение от 88,2 до 94,3% субъективных и объективных критериев неблагоприятного состояния полости рта, улучшение гигиены полости рта у пациентов на 100%, снижение воспалительных процессов в тканях пародонта, на что указывают цифровые значения индексов PDI (уменьшение в среднем на 25%), CPI (уменьшение в среднем на 35%). Содержание IgA в основной группе достигло показателей нормы, s-IgA имело бóльшую тенденцию к нормализации в отличие от группы сравнения, IgG достигло нормальных значений, а в цитокиновом профиле полости рта концентрация ИЛ-4 основной группы стремилась к нормализации, а содержание ИЛ-6 в основной группе имело бóльшую тенденцию к увеличению в сравнении с группой сравнения по отношению к норме.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В предпротезной подготовке пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и воспалительными заболеваниями пародонта целесообразно использовать специальную стоматологическую карту – опросник факторов риска в развитии адентии и ВЗП для индивидуального выбора ортопедической конструкции.

2. В комплексном лечении пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и воспалительными заболеваниями пародонта целесообразно использовать обоснованные клинико-иммунологические критерии диагностики, которые могут позволить улучшить прогноз проводимого ортопедического лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

3. Рекомендуется использование усовершенствованного алгоритма комплексного лечения пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и воспалительными заболеваниями пародонта: с использованием комплекса parodontax® с фтором + ополаскиватель parodontax® Без спирта, + ирригатор Donfeel OR-820D “compact”.

4. При проявлениях аллергизации полости рта пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и воспалительными заболеваниями пародонта перед протезированием по возможности рекомендуется провести исследования содержания в ротовой жидкости IgE и ИЛ-6.

5. При повышенных показателях в ротовой жидкости провоспалительного цитокина ИЛ-6 и маркера аллергизации полости рта IgE у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов и воспалительными заболеваниями пародонта при протезировании по возможности необходимо использовать цельнокерамические ортопедические конструкции.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Влияние общесоматической патологии на стоматологическую заболеваемость / И.Р. Шафеев, И.В. Валеев, А.И. Булгакова, Р.М. Шафеева // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. - № 6. - С. 52.
2. Валеев, И.В. Опыт использования искусственных коронок при шинировании зубов / И.В. Валеев, И.Н. Султанов, И.Р. Шафеев // Актуальные вопросы стоматологии: сборник материалов республиканской конференции стоматологов. – Уфа, 2012. – С. 183-185.
3. Булгакова, А.И. Профилактика пародонтита с использованием несъемных ортопедических конструкций / А.И. Булгакова, И.Р. Шафеев, И.В. Валеев // Профилактика стоматологических заболеваний и гигиена полости рта: сборник научных статей V Российской научно-практической конференции. – Казань, 2012. – С. 144-148.
4. Шафеев, И.Р. Опыт использования несъемных эстетических ортопедических конструкций по г. Уфе / И.Р. Шафеев, А.И. Булгакова, А.Н. Шарафутдинов // Актуальные вопросы стоматологии: сборник материалов республиканской конференции стоматологов. – Уфа, 2013. – С. 256-259.
5. Шафеев, И.Р. Клиническая характеристика пациентов с несъемными эстетическими ортопедическими конструкциями по г. Уфе / И.Р. Шафеев, А.И. Булгакова, Г.Р. Багаутдинова // Актуальные вопросы стоматологии: материалы XX Международной научно-практической конференции. – Омск, 2014. - С. 125-127.
6. Шафеев, И.Р. Клиническая характеристика пациентов ортопедического профиля с воспалительными заболеваниями пародонта / И.Р. Шафеев // Вестник Башкирского Государственного Медицинского Университета. – 2014. – № 3 (приложение). - С. 1612-1616.
7. Булгакова, А.И. Клиническая характеристика пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов с различными ортопедическими конструкциями / А.И. Булгакова, И.Р. Шафеев, Р.М. Галеев // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – № 6. – С. 44-47.

8. Современные материалы в стоматологии: учеб. пособие / сост.: А.И. Булгакова, И.В. Валеев, Ф.Р. Хисматуллина, Л.М. Хазиева, И.Р. Шафеев. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014. – 174 с.

9. Клиническая характеристика пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта и дефектами твердых тканей и зубных рядов / И.Р. Шафеев, А.И. Булгакова, И.В. Валеев, Г.Ш. Зубаирова // Пародонтология. – 2014. – № 4. – С. 59-62.

10. Clinical characteristics of patients with inflammatory periodontal diseases by prosthetic designs / A. Bulgakova, I. Shafeev, R. Galeev, O. Terefenko // Clinical Periodontology. – 2015. – Vol.42 – P.138-139 (Scopus Impact Factor – 4,01).

11. Шафеев, И.Р. Результаты клинического исследования пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта и дефектами твердых тканей и зубных рядов / И.Р. Шафеев, А.И. Булгакова, И.В. Валеев // Материалы всероссийской юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию стоматологического факультета Дагестанской государственной медицинской академии. – Махачкала, 2015. — С. 113-115.

12. Результаты исследования местного иммунитета полости рта у пациентов с несъемными эстетическими ортопедическими конструкциями и воспалительными заболеваниями пародонта / И.Р. Шафеев, А.И. Булгакова, И.В. Валеев, Г.Ш. Зубаирова // Казанский медицинский журнал. – 2016. – № 3. – С. 363-367.

13. Галеев, Р.М. Результаты исследования пациентов с различными видами съемных и комбинированных ортопедических конструкций / Р.М. Галеев, А.И. Булгакова, И.Р. Шафеев // Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях Севера: сборник статей межрегиональной научно-практической конференции. – Якутск, 2016. – С.227-230.

14. Оценка местного иммунитета полости рта у пациентов с несъемными эстетическими ортопедическими конструкциями и воспалительными заболеваниями пародонта / И.Р. Шафеев, А.И.

Булгакова, И.В. Валеев, Г.Ш. Зубаирова // Пародонтология. – 2016. – № 2. – С. 57-60.

15. Клиническая характеристика пациентов с дефектами твердых тканей и зубных рядов с учетом факторов риска / И.Р. Шафеев, А.И. Булгакова, И.В. Валеев, Г.Ш. Зубаирова // Стоматология для всех. – 2016. – № 2. – С. 22-24.

16. Шафеев, И.Р. Оценка местного иммунитета полости рта у пациентов с несъемными эстетическими ортопедическими конструкциями и воспалительными заболеваниями пародонта / И.Р. Шафеев, А.И. Булгакова, И.В. Валеев // Качество оказания медицинской стоматологической помощи: способы достижения, критерии и методы оценки: сборник статей международной научно-практической конференции. – Казань, 2016. – С. 175-179.

17. Исследования местного иммунитета полости рта у пациентов с несъемными эстетическими ортопедическими конструкциями и воспалительными заболеваниями пародонта / И.Р. Шафеев, А.И. Булгакова, И.В. Валеев, Г.Ш. Зубаирова // Медицинский Вестник Башкортостана. – 2016. – № 2. – С. 23-26.

Шафеев Ильдар Ринатович

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ПАРОДОНТА РАЗЛИЧНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

14.01.14 – стоматология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Автореферат напечатан по решению Диссертационного совета Д208.006.06
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от 21.10.16

Подписано в печать 21.10.16 г. Формат 60*84 1/16.
Бумага офсетная. Печать ризографическая. Тираж 100 экз. Заказ 147.
Гарнитура «TimesNewRoman». Отпечатано в типографии
«Печатный домъ» ИП ВЕРКО.
Объем 1 п.л. Уфа, Карла Маркса 12 корп.5,
т/ф: 27-27-600, 27-29-123