

УДК 616.314-089.843:616.33-002.44:616.342-002.44:616-07:577.15

© О. А. Непрелюк, 2010.

ВЛИЯНИЕ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ У ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕЙ АНТИОКСИДАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ

О. А. Непрелюк

*Кафедра ортопедической стоматологии (зав. кафедрой - проф. С. И. Жадько),
Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского»,
г. Симферополь*

EFFECT OF IMPLANTATION IN ORTHOPEDIC PATIENTS, SUFFERING FROM THE DUODENAL ULCER AND 12 DUODENAL ULCER ON THE TOTAL ANTIOXIDATIVE ACTIVITY OF MIXED SALIVA

О. А. Neprelyuk**SUMMARY**

We monitored the total antioxidant activity of mixed saliva in orthopedic patients suffering from stomach ulcer and 12 duodenal ulcer after installation of implants. It was proved the pronounced protective and reparative effect of the drug «Erbisol».

ВПЛИВ УСТАНОВКИ ІМПЛАНТАТІВ У ОРТОПЕДИЧНИХ ХВОРИХ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА І 12-ТИ ПАЛОЇ КИШКИ НА ПОКАЗНИКИ ЗАГАЛЬНОЇ АНТИОКСИДАНТНОЇ АКТИВНОСТІ ЗМІШАНОЇ СЛИНИ

О. А. Непрелюк**РЕЗЮМЕ**

У роботі проведено моніторинг загальної антиоксидантної активності змішаної слини у ортопедичних хворих, що страждають на виразкову хворобу шлунка і 12-ти палії кишки після установки імплантів. Доведено виражений протекторний і репаративний ефект при використанні препарату «ЕРБІСОЛ».

Ключевые слова: имплантаты, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, смешанная слюна, общая антиоксидательная активность.

В последние десятилетия ортопедическое лечение пациентов с применением дентальных имплантатов получило широкое признание и зарекомендовало себя, как эффективный метод восстановления дефектов зубных рядов.

Анализ литературы показал, что, несмотря на большое число работ теоретического и экспериментально-клинического характера, недостаточно изученными остаются вопросы, связанные с развитием ранних воспалительных осложнений в периимплантатных мягких тканях и их влиянием на сроки начала протезирования, особенно у пациентов с фоновой соматической патологией [3,4].

По данным ряда авторов, среди поражений внутренних органов именно патология желудочно-кишечного тракта вызывает наибольшие изменения в полости рта, и не только потому, что эти заболевания чаще диагностируются среди населения, но и из-за тесной анатомо-функциональной связи их с полостью

рта [1,2]. Для успешного результата лечения и увеличения срока функционирования в полости рта ортопедических конструкций с опорой на имплантаты необходим своевременный контроль над состоянием окружающих имплантат тканей.

Исходя из вышеизложенного, целью нашего исследования явилось проведение мониторинга показателей общей антиоксидательной активности смешанной слюны у ортопедических больных после установки внутрикостных имплантатов на фоне язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом нашего исследования служила смешанная слюна пациентов, которым была проведена дентальная имплантация. Для проведения исследования было обследовано 87 пациентов (37 женщин и 50 мужчин) в возрасте от 21- 64 лет. Подбирая пациентов, мы учитывали общее состояние организма,

перенесенные и сопутствующие заболевания, анатомо- физиологическое состояние полости рта.

Пациенты были разделены на 3 группы: в 1-ю группу вошли ортопедические больные без соматической патологии – 20 пациентов; во 2 группу – ортопедические больные с соматической патологией (язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки) – 27 пациентов; 3 группу составили 25 пациентов, требующих ортопедическую помощь и с фоновой соматической патологией, которым в течение первых 30 суток после имплантации через день в/м вводился иммуномодулятор «Эрбисол» по 1 мл.

Кроме того, обследовано 15 практически здоровых лиц (норма), не нуждающиеся в протезировании - контрольная группа. Ортопедическое лечение проводили по двухэтапной методике имплантации винтовыми эндооссальными имплантатами «Уимпл».

При проведении исследования мы использовали препарат «Эрбисол»- иммуномодулятор, ре-

парат, адаптоген. Этот препарат содержит низкомолекулярные «сигнальные» фрагменты мембранных гликопротеинов, выполняющих функцию «маркеров физиологического состояния клеток», которые при патологических нарушениях гомеостаза активируют иммунную систему.

Препараты класса Эрбисол воздействуют только на разбалансированные системы, пораженные органы и ткани и остаются практически индифферентными для здорового организма, не вызывая побочных реакций.

Антиокислительную активность определяли по способности биологического материала тормозить окислительно-восстановительную реакцию в системе $Fe_{(2,+)} - 2,6$ -дихлорфенолиндофенол (ДХФИФ). Для исследования в пробирку вносили 1,0 мл 0,34 М ДХФИФ 3,65 мл 0,1 М трис-НСL буфера (рН-7,4) и 0,5 исследуемого материала. Реакцию запускали добавлением 2 мМ раствора сульфата железа и после 1

Таблица 1

Показатели общей антиокислительной активности смешанной слюны у ортопедических больных после установки имплантатов на фоне язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки (мМоль/л).

Группы наблюдений	Сроки наблюдений (месяцы)			
	1	3	6	12
1 группа – Ортопедические больные без соматической патологии n=20	0,040±0,003 p<0,05	0,042±0,004 p<0,05	0,038±0,002 p>0,05	0,035±0,003 p>0,05
2 группа – Ортопедические больные с соматической патологией n=27	0,041±0,04 p<0,05	0,045±0,005 p<0,01	0,042±0,003 p<0,05	0,037±0,002 p>0,05
3 группа – ортопедические больные с соматической патологией с применением «Эрбисола» n=25	0,039±0,002 p<0,05	0,043±0,003 p<0,05	0,037±0,004 p>0,05	0,036±0,003 p>0,05
Контроль (здоровые) n=15	0,034±0,002			

Примечание: p- достоверность по отношению к контролю

минуты инкубации измеряли убыль оптической плотности в контрольной группе и опытной пробах. Результаты выражали в мМ ДХФИФ, восстановление которого тормозится в процессе инкубации 1 мл слюны. Расчет производили по формуле:

$$(\Delta D_k - \Delta D_0) \times 10^3 / (2,12 \times 10^3 \times 0,5) = (\Delta D_k - \Delta D_0) \times 0,943 \text{ мМоль/л,}$$

где ΔD_k , ΔD_0 - разность оптической плотности опытной и контрольной проб;

10^3 - коэффициент пересчета в литры;

$2,12 \times 10^3$ - миллимолярный коэффициент экстинкции ДХФИФ,

0,5 - объем слюны, взятый для анализа.

Весь полученный цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики с выведением критерия Стьюдента, достоверными считали показатели при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После установки имплантатов к 1 месяцу наблюдений отмечалось статистически значимое ($p < 0,05$) увеличение общей антиокислительной активности (АОА) смешанной слюны во всех исследуемых группах (табл. №1).

В последующие 3 месяца наблюдений отмечался рост общей АОА смешанной слюны во всех группах наблюдений, но наиболее манифестно во 2 группе (ортопедические больные с язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки), где ферментативная активность смешанной слюны увеличивалась на 32,3% ($p < 0,01$) и составила $0,045 \pm 0,005$ мМоль/л.

В последующие сроки наблюдений, после установки имплантатов (6 мес) у пациентов 1 группы (без сопутствующей соматической патологии) и 2 группы (с фоновым заболеванием и применением иммуномодулятора «Эрбисол») общая антиокислительная активность смешанной слюны снижалась и составила $0,038 \pm 0,002$ мМоль/л и $0,037 \pm 0,004$ мМоль/л соответственно, приобретая при этом по отношению к контролю недостоверный характер. При этом к это-

му сроку наблюдений у пациентов 2 группы ферментативная активность слюны, несмотря на незначительное снижение, оставалась на высоком уровне и составляла $0,042 \pm 0,003$ мМоль/л, что было на 23,5% выше контроля ($p < 0,05$).

В отдаленные сроки наблюдений, к 12 месяцу, показатели общей антиокислительной активности смешанной слюны практически во всех исследуемых группах приближались к контрольным показателям.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенное исследование ферментативной активности смешанной слюны позволило прийти к заключению, что наличие язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки у ортопедических больных после установки имплантатов удлиняет процессы репарации, о чем свидетельствует ферментативный дисбаланс у этой категории больных, длившийся вплоть до 6 месяца после имплантации. При этом назначение иммуномодулятора «Эрбисол» этой категории пациентов ускоряет процессы репарации и нивелирует негативное воздействие соматической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артемьев Е.Н. Значение взаимозависимости внутренних и стоматологических заболеваний // Сов. Медицина. - 1968. - N. 10. - С. 16-20.
2. Банченко Г.В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. - Москва: Медицина, 1979. - 190с.
3. Матвеева А.И., Кулаков А.А. Некоторые аспекты осложнений при использовании зубных имплантатов // Сборник научных трудов. - Самара, 1992. - С. 114-116.
4. Гветадзе Р.Ш., Матвеева А.И. Диагностика и прогнозирование функционального состояния тканей протезного ложа в дентальной имплантологии // Проблемы стоматологии и нейростоматологии. - М., 1999. - №2 - С.38-40.