

Персонафицированная фармакологическая коррекция адаптации пациентов к частичным съемным пластиночным протезам с использованием отечественного иммуномодулятора «Деринат»

Г.А.Базанов¹, Е.Н.Жулев², В.Г.Табакаева², Е.Ю.Кузнецова¹

¹ Тверская государственная медицинская академия, Тверь

² Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород

Персонафицированная фармакологическая коррекция в последние годы внедряется в разделы стоматологии, посвященные оптимизации адаптации пациентов к протезным конструкциям, создаваемым в полости рта. Среди средств лекарственной терапии заметно увеличилось применение веществ с иммуномодулирующей активностью, способных нормализовать измененные параметры местного и общего иммунитета и повышать качество адаптационных реакций, происходящих в процессе «привыкания» к установленным протезам. С этой целью достаточно эффективно используются отечественные иммуномодулирующие средства природного происхождения, к числу которых относится «Деринат», источником получения которого являются молоки осетровых рыб.

Цель работы состояла в анализе местного воздействия «Дерината» на микроциркуляционные процессы в слизистой оболочке полости рта пациентов после наложения на нее частичных съемных пластинчатых протезов.

Материалы и методы

Исследования проводились на пациентах обоего пола в возрасте от 44 лет до 81 года, имеющих частичную потерю зубов и нуждающихся в ортопедическом лечении (протезировании). Больные были поделены на 3 группы:

I – пациенты, готовящиеся к протезированию [50 человек];

II – пациенты, которым после наложения протезов назначались традиционные методы корректирующих мероприятий: а) ортопедические манипуляции; б) аппликации и полоскания полости рта антисептическими жидкостями (настояй цветков ромашки, отвар коры дуба, 0,06% раствор хлоргексидина биглюконата) [25 человек];

III – пациенты, у которых после наложения протезов применялись традиционные методы коррекции и местное назначение «Дерината».

Контрольная группа была представлена практически здоровыми людьми обоего пола без отягощенного стоматологического статуса [30 человек].

«Деринат» назначался пациентам III группы 3 раза в день путем нанесения 0,5 мл 0,25% раствора препарата на слизистую оболочку, находящуюся под протезом и на внутреннюю поверхность базиса протеза. Препарат начинали применять с первого дня после наложения частичного съемного протеза.

Состояние процессов микроциркуляции в слизистой оболочке под протезом в каждой группе пациентов проводилось в области опорных зубов [ОЗ] и беззубого альвеолярного отростка [БАО]. Анализ капиллярного кровотока осуществлялся трижды: до наложения протезов, на 7 и 30 сутки после протезирования. Снятие

показателей, характеризующих состояние микроциркуляции в контрольной группе (здоровые люди), выполнялось на слизистой оболочке вестибулярной поверхности средней трети десны [ВПСТД] в области боковых резцов верхней и нижней челюстей.

Капиллярный кровоток в слизистой оболочке полости рта исследовался с помощью лазерного анализатора капиллярного кровотока «ЛАКК – 01», производства НПП «Лазма» (лазерный доплеровский флоуметр – ЛДФ).

Использовался амплитудно-частотный анализ [АЧА] гармонических ритмов доплерограммы при спектральном разложении на гармонические составляющие физиологических колебаний тканевого кровотока. Исследовались основные параметры доплерограмм, характеризующие состояние капиллярного кровотока в слизистой оболочке полости рта:

– среднее значение интегрального параметра микроциркуляции [ИПМ], в

условных единицах;

– вклад вазомоторных колебаний (тонус сосудов) [ВВК], в %;

– вклад респираторных колебаний [ВРК], в %;

– вклад кардиальных колебаний [ВКК], в %;

– состояние внутрисосудистого сопротивления [ВСС], в %;

– индекс модуляции флаксомаций [ИМФ].

Результаты и их обсуждение

Динамика основных параметров АЧА процессов микроциркуляции в слизистой оболочке полости рта при адаптации пациентов к частичным съемным протезам под влиянием местного воздействия «Дерината» по сравнению с данными, полученными на больных с традиционными методами коррекции протезов и здоровых людях (контрольная группа) представлены в таблице.

Таблица

Динамика основных характеристик амплитудно-частотного анализа процессов микроциркуляции в слизистой оболочке полости рта при адаптации пациентов к частичным съемным протезам при традиционных методах коррекции и с применением «Дерината»

Группы пациентов и сроки исследований		Область исследования	ИМП	ВВК	ВРК	ВКК	ВСС	ИМФ
Контрольная группа (здоровые люди)		ВПСТД	16,1±0,7	37,2±2,2	9,3±0,5	5,3±0,3	1,9±0,1	2,6±0,1
Протезируемые группы пациентов								
С традиционной коррекцией при протезировании	До протезирования (группа I) n=50	БАО	7,0±0,3	24,0±1,6	14,2±1,2	7,7±0,6	3,9±1,2	1,2±0,1
		ОЗ	14,4±0,5	25,3±1,3	11,6±0,6	7,4±0,4	2,4±0,1	1,4±0,1
	7-й день после протезирования (группа II) n=25	БАО	11,7±0,4	26,6±3,4	17,0±2,7	13,3±2,5	3,7±0,3	1,1±0,1
		ОЗ	16,2±0,6	29,8±2,7	15,8±1,5	9,6±1,0	2,0±0,1	1,2±0,1
	30 день после протезирования (группа II) n=25	БАО	12,9±0,5	29,6±4,3	20,6±2,9	11,4±1,3	2,9±0,2	1,0±0,1
		ОЗ	19,3±0,6	27,9±4,1	22,5±4,0	14,5±2,4	1,9±0,1	0,8±0,1

С традиционной коррекцией при протезировании + «Деринат»	До протезирования (группа I) n=50	БАО	7,0±0,3	24,0±1,6	14,2±1,2	7,7±0,6	3,9±1,2	1,2±0,1
		ОЗ	14,4±0,5	25,3±1,3	11,6±0,6	7,4±0,4	2,4±0,1	1,4±0,1
	7-й день после протезирования (группа II) n=25	БАО	9,5±0,4	33,8±1,1*	9,8±0,4*	5,6±0,3*	2,9±0,2	2,2±0,1*
		ОЗ	19,6±0,7*	28,9±1,7	10,4±0,8*	5,5±0,3	1,6±0,1	1,9±0,1
	30-й день после протезирования (группа III) n=25	БАО	13,9±0,8	38,8±3,7	11,7±1,0	6,8±0,5*	2,2±0,2	2,1±0,1*
		ОЗ	20,4±0,5	37,6±4,6*	10,4±1,1	6,0±0,4*	1,5±0,1	2,3±0,1*

Примечание: знак * - статистически достоверное различие ($p \leq 0,05$) соответствующих данных между группами III и II

Влияние «Дерината» на капиллярный кровоток имело свои особенности, как по срокам действия препарата, так и по изменению отдельных критериев АЧА. Сравнение с данными, полученными на пациентах, у которых применялась традиционная корректировка при адаптации протезов, показала характерные эффекты препарата.

Так, ИМП при применении иммуномодулятора на 7 день после протезирования в области ОЗ возрастал на 3,4%, а к 30 дню приравнивался к параметру, регистрируемому в группе пациентов с «традиционной» коррекцией. Показатель ИМП под влиянием «Дерината» в различные сроки регистрации существенно не изменялся в области БАО.

Параметр ВВК на 7 день снятия показаний возрастал в области БАО на 7,2%, на 30 день – на 9,2%. В области ОЗ увеличение показателя было только на 30 день – на 9,7%.

Показатель ВРК после воздействия исследуемого вещества на 7 день уменьшался в области БАО на 7,2%; в области ОЗ – на 5,4%; на 30 день, напротив, увеличивался в области БАО на 8,9%, в области ОЗ – на 12,1%.

Анализ ВКК показал, что под влиянием иммуномодулятора показатель снижался на 7 день только в области БАО (на 7,7%), на 30 день в области БАО – на 4,6%, в области ОЗ – на 8,5%.

ИМФ, рассчитанный на доплерограммах пациентов, применявших «Деринат», в сравнении с данными, полученными у больных при использовании традиционной

коррекции протезов, на 7 день увеличивался в области БАО в 2 раза, на 30 день – в 2,1 раза. В области ОЗ только на 30 день – в 2,9 раза.

Местное назначение «Дерината» не отразилось на показателях ВСС на протяжении всего срока наблюдения за протезируемыми пациентами.

Показатели амплитудно-частотных характеристик, полученных на ЛДФ и отражающих состояние процессов микроциркуляции в полости рта у пациентов в период, предшествующий протезированию в сравнении с группой контроля (здоровые люди) заметно отличались. Отмечалось уменьшение следующих параметров: ИМП – в 2,3 раза, ВВК – в 1,1 раза, ИМФ – в 2,1 раза; увеличение ВРК – в 1,4 раза, ВКК – в 1,4 раза, ВСС – в 2 раза.

Протезирование и последующее применение «Дерината» характеризовались положительными сдвигами характеристик доплерограмм, отражающих состояние капиллярного кровотока слизистой оболочки, находящейся под протезом. «Деринат» улучшал адаптацию пациентов к протезам.

Выводы

«Деринат» положительно влияет на процессы микроциркуляции в слизистой оболочке полости рта после наложения на нее частичных съемных пластиночных протезов в процессе адаптации пациентов к протезным конструкциям.