УДК 616. 314. 18 – 002 + 615. 355

СОДЕРЖАНИЕ ЛИЗОЦИМА В КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ДИФФУЗНЫМ ПУЛЬПИТОМ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ

А.А. Петросян

*/Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци,
кафедра терапевтической стоматологии/
375025 Ереван, ул. Корюна, 2*

Ключевые слова: лизоцим, неспецифические факторы защиты, острый пульпит

Известно, что пульпа зуба обладает всем комплексом защитно-приспособительных механизмов, обеспечивающих ее высокую жизнеспособность. Истощение защитных сил организма приводит к снижению ее устойчивости к инфекциям и развитию в ней патологического процесса [3].

Пульпиты – воспалительные заболевания пульпы зуба являются частой патологией. Одним из основных методов лечения острых форм пульпитов является экстирпация пульпы с последующим заполнением каналов пломбировочным материалом: цинкоксиэвгеноловой, резорцин-формалиновой пастами, фосфатцементом и т.д. Однако вышеназванные препараты вызывают раздражение периодонта, со временем изменяются в объеме, могут окрашивать зуб (резорцин-формалиновая паста), оказывают токсическое воздействие на организм, что делает лечение пульпитов несовершенным.

Нами разработан новый пломбировочный материал на биогенной основе – брефокостьсодержащая паста. Данный материал обладает низкой иммунологической активностью, не токсичен, пластичен, легко вводится и выводится из каналов, обладает остеостимулирующей способностью [1,5].

Известно, что одним из показателей активного протекания процессов пролиферации в организме является содержание лизоцима в сыворотке крови. Лизоцим способствует быстрому заживлению ран слизистой полости рта и препятствует их нагноению, уступая, однако, по антимикробным свойствам препаратам пеницилинового, стрептомицинового и тетрациклинового ряда. Поэтому его воздействие на процесс заживления ран обусловлен не столько антимикробными свойствами, сколько стимулирующим влиянием на процессы регенерации и пролиферации [2]. Отметим также участие его в местном иммунитете.

Учитывая значение лизоцима в формировании специфической и неспецифической реактивности организма, в регуляции процессов пролиферации и дифференцировки тканей, мы решили изучить уровень сывороточного лизоцима на фоне лечения брефокостьсодержащей и традиционно используемой цинкоксиэвгеноловой пастами, которые обладают антисептическими свойствами, способствуют регенерации тканей периодонта, процессу отложения цемента на дентине канальной стенки зуба [4]. Одновременно проводилась сравнительная характеристика показателей мурамидазной активности в обоих вариантах лечения.

Материалы и методы

Исследовался уровень лизоцима в сыворотке крови до лечения, 1 и 6 месяцев после лечения 30 цинкоксиэвгеноловой и брeфокостьсодержащей пастами у 30 больных с острым диффузным пульпитом в возрасте 18–40 лет. Контрольную группу составили практически здоровые люди в возрасте 18–55 лет. Полученные данные обработаны методом вариационной статистики по Стьюденту. Данные уровня лизоцима представлены в таблице. Как видно из данных таблицы, уровень лизоцима в группе больных, леченных цинкоксиэвгеноловой пастой до лечения был ниже контрольных ($p < 0,5$), постепенно повышается через месяц после лечения, доходя до показателей здоровых людей ($p > 0,2$) с последующим снижением ниже нормы через 6 месяцев после лечения ($p < 0,5$). Почти идентичную закономерность наблюдаем в группе больных, леченных брeфокостьсодержащей пастой. Так, уровень лизоцима у них до лечения ($p > 0,2$) и через месяц после лечения был равен контрольному ($p > 0,2$) с последующим снижением ниже нормы через 6 месяцев после лечения ($p < 0,5$).

Таблица

Сравнительная характеристика мурамидазной активности крови на фоне лечения острого диффузного пульпита цинкоксиэвгеноловой и брeфокостьсодержащей пастами.

Группы	Мурамидазная активность на фоне лечения	
	цинкоксиэвгеноловая паста	брeфокостьсодержащая паста
Контрольная	304 ± 115,2 n-10	304 ± 115,2 n-10
До лечения	73,3 ± 10,3 n-14 $p < 0,5$	178 ± 37,1 n-16 $p > 0,2$
1 мес. после лечения	196,6 ± 40 n-14 $p > 0,2$	540 ± 158,2 n-16 $p > 0,2$
6 мес. после лечения	100 ± 12,91 n-7 $p < 0,5$	73 ± 19,1 n-7 $p < 0,5$

Вышеописанная закономерность, вероятно, объясняется активацией защитных сил организма на фоне островоспалительного процесса с постепенным снижением по мере его затихания, в то время как отдаленные результаты показывают, что у данной группы обследованных имеется сниженная неспецифическая резистентность к мурамидазной активности, что и служит одной из причин развития острого пульпита. Полученные результаты диктуют необходимость подключения неспецифических иммуностимуляторов к общему лечению.

Поступил 23.12.99

ԼԷՉՈՅԻՄԻ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՍՈՒՐ ԴԻՖՅՈՒՋ ՊՈՒԼՊԻՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ ԲՈՒԺՄԱՆ ԳԻՆԸՍԻԿԱՅՈՒՄ

Ա.Ա. Պետրոսյան

Ներազոտվել է լիզոցիմի ակտիվությունը սուր դիֆուզ պուլպիտ ունեցող հիվանդների մոտ, որոնք բուժվել են սրանդարպ ցինկօքսիէվգենոլային և մեր կողմից մշակված բրեֆոսկր պարունակող մածուկներով: Ներազոտությունները կատարվել են հիվանդության դինամիկայում: Իմունաբանական հերազոտությունների սրուցիչ խումբ են կազմել առողջ

անհատները: Տայրնաբերվել է, որ լիզոցիմի պարունակությունը հիվանդության գագաթնակետին մոտ է սրուզից խմբի ցուցանիշներին իջնելով հետագայում՝ անկախ բուժման եղանակից սրուզիցից ցածր, ինչը, հավանաբար, վկայում է առաջնային խնունային դեֆիցիտի մասին այս խմբի անհատների մոտ և թելադրում է ոչսպեցիֆիկ խնունախթանիչ բուժման անհրաժեշտությունը հիմնականի հետ մեկտեղ:

LEVEL OF THE BLOOD LIZOCYM IN PATIENTS WITH ACUTE PULPITIS

A.A. Petrossyan

The patients with acute pulpitis had been treated using zinkoxieugenol and brepromaterial and the level of blood lizocym was detected. The data obtained show that the lizocym activity has been similar to healthy people (control group) and has been decreasing gradually after treatment. In 6 month lizocym activity has been lower than the control level. Thus, patients with acute pulpitis probably suffered from lack of immune defense, responsible for occurrence of acute pulpitis in this group of patients. Thus, it is necessary to include nonspecific immunoregulating agents into the routine treatment of acute pulpitis.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Балаян Л.В., Татинцян В.Г.* Лечение околоверхушечных одонтогенных воспалительно-деструктивных процессов с применением брефоматериала. Методические рекомендации. Ереван, 1986, с.6.
2. *Бухарин О.В., Васильев Н.В.* Лизоцим и его роль в биологии и медицине. Томск, 1974.
3. *Иванов В.С., Урбанович Л.И., Бережной В.С.* Воспаление пульпы зуба. М., 1990.
4. *Исаев В.И., Коварский М.О.* Патология и терапия воспаленной пульпы. М., 1927.
5. *Костандян Л.И.* Аллопластика костью плода. Ереван, 1985.