

ба Шиллера – Писарева положительна у 100% больных. После окончания лечения – в основной группе отрицательна у 100%, в группе сравнения: отрицательна у 75%, слабо-положительна у 25%. Индекс РМА, который до лечения был равен 22,6% у пациентов основной группы, после лечения составил 0,9%, а в группе сравнения после лечения составил 6,8%. После лечения в основной группе отмечалось уменьшение глубины пародонтальных карманов в 1,3 раза, тогда как в группе сравнения глубина карманов не изменилась. Индекс гигиены рта по Грину-Вермиллиону в основной и контрольной группах до лечения составлял соответственно 3,5 и 4,6, после лечения – 0,1 и 0,5 баллов.

Таким образом, сочетание традиционного комплексного лечения с системным применением препарата Мовалис приводит к более быстрому купированию воспалительного процесса у больных хроническим генерализованным пародонтитом.

Е. FAECALIS В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ЗУБОВ И СЛЮНЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТОВ

Самойлова О.П., Казанкова Е.М., Тирская О.И.

*Иркутский государственный медицинский
университет, Иркутск, e-mail: iemk@mail.ru*

Одной из самых распространенных патологий ротовой полости остаются болезни пародонта. Часто перелечиваются зубы в результате изначально неправильной выбранной тактики лечения. В связи с этим, при диагностике и лечении пародонтитов, важно знать состав микрофлоры корневых каналов. В стоматологии разновидности *Enterococcus*, в особенности *Enterococcus faecalis*, связывают с некачественным лечением корневого канала и возникновением хронических пародонтитов. Наиболее изученным фактором вирулентности энтерококков является цитолизин – цитолитический токсин белковой природы, обладающий также свойствами бактериоцина и способностью инициировать гемолиз эритроцитов. Имеются данные, свидетельствующие о непосредственном токсическом эффекте данного фактора вирулентности по отношению к тканям сердца и легких. К факторам вирулентности энтерококков относят так же желатиназу и внеклеточный поверхностный протеин.

На изучении бактериального состава пародонтального кармана было сосредоточено внимание Socransky с соавторами, которые посвятили этой теме ряд исследований и сделали вывод, что микроорганизмы в структуре поддесневой биопленки сгруппированы в 5 бактериальных комплексах. Красный комплекс представ-

лен *P. gingivalis*, *T. forsythensis*, *T. denticola*. Члены красного комплекса очень часто обнаруживаются вместе, коррелируют с глубиной пародонтального кармана и ассоциируются с деструктивными болезнями пародонта. Членами оранжевого комплекса являются *F. nucleatum*, *P. intermedia*, *P. nigrescens*, *Peptostreptococcus micros*, *Campylobacter* spp., *E. nodatum*, *S. constellatus*. Этот комплекс содержит потенциальные патогены для тканей пародонта, которые в незначительной концентрации обычно присутствуют в ротовой полости каждого и размножаются интенсивно только при изменении экологической ниши, способствуя возникновению патологических состояний в тканях пародонта. Очень часто с оранжевым ассоциируется красный комплекс. Зеленый комплекс (*Capnocytophaga* spp., *Campylobacter concisus*, *Eikenella corrodens*, *A. actinomycetemcomitans* serotype a.) характерен для форм заболеваний с выраженной деструкцией тканей пародонта, этому комплексу также отводится определенная роль в развитии заболеваний слизистой оболочки рта и твердых тканей зубов. Ученые выделяют желтый (*Streptococcus* spp.) и пурпурный комплексы (*Actinomyces odontolyticus*, *Veillonella parvula*), которые могут играть защитную роль.

Распространенность *E. faecalis* в корневых каналах связана с присутствием *E. faecalis* в слюне. Помимо полной очистки корневого канала, формирования, герметичного пломбирования, важно предотвратить загрязнение и колонизацию *E. faecalis* в корневых каналах.

В исследовании (Gomes B.P., Pinheiro E.T.) *E. Faecalis* обнаруживался в корневых каналах зубов с апикальным пародонтитом, требующим эндодонтического повторного лечения, или в слюне. Распространенность *E. faecalis* в корневых каналах и слюне составляла 38% и 19%, соответственно. Эти результаты согласуются с другими исследованиями. Распространенность их в слюне эндодонтических пациентов ниже в 10%-17%. Напротив, ранние исследования показывали, что у 75% эндодонтических пациентов были обнаружимы разновидности *Enterococcus* в слюне. *E. faecalis* могут выжить в небольших апикальных разветвлениях, между заполненным материалом и стенкой канала и обычно располагается в апикальной трети корневого канала, что, вероятно, предполагает инфицирование во время эндодонтического лечения. Фактически при отсутствии питательной среды *E. faecalis* может существовать 6 – 12 месяцев. Противоречивые результаты показывают, что необходимы дополнительные клинические исследования для проверки гипотезы о том, что полость рта может быть источником *E. faecalis*, тем самым способствуя развитию воспалительного процесса за верхушкой зуба.