

Гомоцистеин-зависимые изменения тканей пародонта при патологической резорбции корня

Балашов Александр Сергеевич, Гаврилова Ольга Анатольевна

ГБОУ ВПО Тверской государственной медицинский университет Минздрава России, Тверь

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Гаврилова Ольга Анатольевна, ГБОУ ВПО Тверской государственной медицинский университет, Тверь доктор медицинских наук, профессор Калинин Михаил Николаевич, ГБОУ ВПО Тверской государственной медицинский университет Минздрава России, Тверь

Введение

Патологическая резорбция корней зубов (ПРК), широко распространенное стоматологическое осложнение, [1-3], связанное с дисфункцией остеокластов [1]. Их дифференцировку контролирует остеопротегерин и др. гуморальные эффекторы [4-8], в том числе гомоцистеин [9-12]. Т.о., изучение сигнальных молекул, обеспечивающих дифференцировку остеокластов является основой понимания механизмов функционирования остеокластов.

Цель исследования

Установить изменения содержания гомоцистеина и остеопротегерина в слюне при ПРК и ХГП.

Материалы и методы

Обследовано 60 человек в возрасте от 20 до 50 лет с признаками патологической резорбции корней и хронического генерализованного пародонтита, проходивших лечение в стоматологической поликлинике ГБОУ ВПО Тверской ГМУ МЗ РФ с их добровольного информированного согласия. Для биохимического исследования использовалась смешанная слюна. Содержание ОРГ и гомоцистеина в смешанной слюне оценивалось в ходе иммуноферментного анализа [14].

Результаты

Результаты исследования свидетельствуют о том, что концентрация остеопротегерина у больных с компенсированным течением ПРК достоверно превышает показатели, полученные у больных с декомпенсированным течением резорбции корня почти в 3,5 раза и показатели, полученные у здоровых людей почти в 4 раза. Достоверных различий между данными, полученными у больных с декомпенсированным течением ПРК и здоровых людей, обнаружить не удалось. Концентрация гомоцистеина в смешанной слюне у больных с декомпенсированным течением ПРК достоверно превысила показатели, полученные у больных с компенсированным течением и здоровых людей почти в 3 раза. Достоверных различий между показателями, полученными у больных с компенсированным течением ПРК и здоровых людей не обнаружено. Концентрация остеопротегерина в смешанной слюне у больных с декомпенсированным течением ПРК достоверно ниже, чем у больных ХГП почти в 4,5 раза. Статистически-значимых различий в показателях, полученных у больных с компенсированным течением резорбции корня и ХГП, не обнаружено. Концентрация гомоцистеина в смешанной слюне у больных с декомпенсированным течением резорбции корня и ХГП практически не отличалась, что, по-видимому, указывает на определенное сходство в течении этих патологических процессов.

Выводы

- 1) при компенсированном течении резорбции, в слюне отмечается повышение концентрации остеопротегерина, что может рассматриваться как приспособительная реакция;
- 2) резорбция корня сопровождается трофическими изменениями в тканях пародонта, проявляющиеся повышением содержания гомоцистеина в слюне больных с декомпенсированным течением резорбции.