**МЕХАНИЗМЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ КУРСОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ**

***Бобровницкий И.П.¹, Нагорнев С.Н.¹, Рябцун О.И.², Фролков В.К.², Яковлев М.Ю.¹ (drnag@mail.ru)
¹ЦСП Минздрава России, Москва;***

 ***²Международный Университет Восстановительной Медицины, Москва***

Разработка новых, более эффективных методов лечения воспалительно-дистрофических заболеваний пародонта выступает актуальной проблемой современной терапевтической стоматологии. Несмотря на применение современных медикаментозных средств, включая антибиотики, не удалось снизить рост заболеваемости, которая в настоящее время среди лиц работоспособного возраста достигает до 98%. При этом заболеваемость хроническим пародонтитом в России, по данным эпидемиологических исследований, в 1,5-2 раза выше, чем в Европе.

Рассматривая различные патогенетические механизмы, приводящие к прогрессированию хронических форм заболевания, большинство специалистов выделяют циркуляторную гипоксию тканей пародонтального комплекса. Среди различных биохимических процессов, активируемых в условиях гипоксии, ведущее место, по мнению многих авторов, принадлежит свободнорадикальному окислению, индукция которого выступает в качестве ключевого звена патогенеза хронизации воспалительных заболеваний пародонта.

Целью настоящей работы явилось изучение применения озонотерапии для коррекции процессов липопероксидации и антиоксидантной защиты у больных с пародонтитами.

Исследование выполнено на 62 пациентах с хроническим генеральзованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Из них 30 человек получали стандартную пародонтологическую терапию, 32 больных, наряду с традиционным лечением, получали озонотерапию путем орошения десны озоно-кислородной смесью с концентрацией озона 75-80 мг/л. Озонотерапию проводили один раз в сутки, в течение 10-15 минут. Полный курс лечения включал 10 процедур, проводимых через день. В слюне и десневой жидкости определяли первичные (ацилгидроперекиси) и вторичные продукты ПОЛ (МДА), а также активность антиоксидантных ферментов (СОД, глутатионредуктаза). Для интегративной оценки перекисного метаболизма рассчитывали коэффициент антиоксидантной активности (КАОЗ). Клиническими критериями эффективности проводимого восстановительного лечения выступали степень выраженности жалоб пациентов, а также данные объективного обследования и расчетные гигиенические и пародонтальные индексы.

Полученные результаты позволяют заключить, что курсовое применение озонотерапии оказывает выраженное антиоксидантное действие, реализуемое за счет восстановления баланса между про- и антиоксидантными механизмами, что обеспечивает повышение резервной мощности защитных систем и поддержание окислительного гомеостаза в условиях физиологического оптимума. Совокупность выявленных эффектов, включая снижение концентрации вторичных и конечных продуктов ПОЛ, позволяет рассматривать данный подход в качестве эффективной технологии патогенетической коррекции основных клинических проявлений хронического пародонтита и профилактики его дальнейшего прогрессирования.