

УДК 616. 314. 17 - 008. 1 – 07 – 076 - 036

МЕТОД ИНЦИЗИОННОЙ БИОПСИИ ДЕСНЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА

Казеко Л. А., Колб Е. Л.

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»,

1-я кафедра терапевтической стоматологии,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Увеличение частоты встречаемости быстро прогрессирующего периодонтита определяет необходимость поиска дополнительных диагностических методов.

Цель работы – разработать оптимальный метод инцизионной биопсии десны.

Объекты и методы. У 79 пациентов с различными заболеваниями периодонта проведен забор биопсийного материала с применением разработанного метода инцизионной биопсии десны.

Результаты. Во всех полученных указанным методом биоптатах была возможность проследить все гистологические слои десны и дать их полноценную морфологическую оценку.

Заключение. Внедрение предлагаемого метода инцизионной биопсии десны в клиническую практику будет способствовать повышению качества диагностики и прогнозирования заболеваний периодонта.

Ключевые слова: периодонтит; десна; инцизионная биопсия; морфологическое исследование.

THE INCISIONAL GINGIVAL BIOPSY METHOD IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS AND PROGNOSIS OF THE PERIODONTAL DISEASES COURSE

Kazeko L. A., Kolb E. L.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Introduction. The increase in the frequency of occurrence of rapidly progressive periodontitis determines the need to search for additional diagnostic parameters.

The aim of the study was to develop the method of incision biopsy of the gingiva.

Objects and methods. In 79 patients with various periodontal diseases biopsy material was collected using the developed incisional gingival biopsy method.

Results. In all the biopsy samples obtained by the method it was possible to trace all the histological layers of the gingiva and to carry out their full morphological assessment.

Conclusion. The introduction of the proposed method of incision gum biopsy into clinical practice will help to improve the quality of diagnosis and prognosis of periodontal diseases.

Keywords: periodontitis; gingiva; incision biopsy; morphological examination.

Введение. Периодонтит, как правило, прогрессирует достаточно медленно и носит хронический характер течения [1]. Однако скорость развития заболевания может значительно варьировать. Встречающиеся все чаще быстропрогрессирующие формы патологии периодонта возникают в результате сложных взаимодействий между организмом человека и внешними факторами риска, и рассматриваются как мультифакториальные поражения [3].

Неспособность организма пациента эффективно бороться с бактериальной агрессией и купировать «чрезмерный» воспалительный ответ и поражения тканей периодонта приводит к началу заболевания, а при отсутствии ранней диагностики и своевременного назначенного лечения к преждевременной утере зубов у практически здоровых молодых людей [3, 4].

При небольшой распространенности быстропрогрессирующего периодонтита в популяции, для эффективного выявления заболевания необходимы высоко чувствительные методы, позволяющие выявлять большинство факторов патологии [2]. В настоящее время самым чувствительным клиническим диагностическим тестом является измерение утери прикрепления при зондировании. Однако применение данной диагностической процедуры в смешанном прикусе и в области не полностью прорезавшихся зубов затруднено, правильным является измерение расстояния между альвеолярным гребнем и цементно-эмалевым соединением, оцениваемое на основании результатов лучевых методов исследования в прикусе [5].

Неэффективность использования клинических показателей и рентгенологических данных для дифференциальной диагностики различных форм патологии со сходной клинической картиной, невозможность определения характера течения заболевания, определяет необходимость поиска дополнительных диагностических тестов, позволяющих судить о прогрессировании процесса, принадлежности

пациента к той или иной группе риска и эффективности проводимого лечения.

Исследования биопсийного материала позволит выявить морфологические изменения при различных клинических формах патологии периодонта, а также в дальнейшем определить биомолекулярные маркеры при различном течении воспалительного процесса путем проведения иммуногистохимических исследований.

Цель работы – разработать оптимальный метод инцизионной биопсии десны, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику различных заболеваний периодонта путем проведения морфологических исследований.

Объекты и методы. В период с 2013 по 2016 годы на базе ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника» (ГУ РКСП) у 79 пациентов (мужчин – 45, женщин – 34) с различными заболеваниями периодонта (согласно классификации МКБ-10), проведен забор биопсийного материала с применением предложенного метода инцизионной биопсии десны.

Из числа пациентов, принимавших участие в исследовании, преобладали представители мужского пола. Средний возраст пациентов составил $39,0 \pm 10,8$ года. Лица, принимавшие участие в исследовании, были проинформированы о целях исследования, о чем было получено письменное информированное согласие каждого из пациентов.

После обработки полости рта и операционного поля раствором антисептика и выполнения инфильтрационной анестезии в области предполагаемого вмешательства, в участках максимального клинического проявления поражения периодонта проводили инцизионную биопсию краевой десны. Забор материала выполняли в области медиального или дистального сосочков, включая боковую стенку периодонтального кармана, с использованием острых хирургических ножниц или малого брюшистого № 15 скальпеля. Размер биоптата десны составлял, как правило, 1,5 мм в толщину, 2-3 мм в высоту. Иссеченный участок десны, удерживаемый на инструменте, переносили на полоску фильтровальной бумаги размером 2,0×5,0 см, которую заворачивали и складывали в 3-4 слоя, перевязывали 2-3 узлами шовного материала для удержания биоптата в расправленном состоянии с целью исключения его деформации и получения правильно ориентированных, информативных срезов при морфологическом исследовании. Затем материал погружали в емкость с раствором 10% нейтрального формалина и доставляли в патогистологическую лабораторию. Послеоперационную рану промывали раствором антисептика, осуществляли гемостаз

компрессией. Пациента назначали для контрольного осмотра на следующий день.

При исследовании изготовленных из биоптатов патогистологических микропрепаратов из серий выбирали срезы, на которых прослеживались эпителиальный, сосочковый и сетчатый слои собственной пластинки десны. Структурные изменения мягких тканей периодонта оценивали в области каждого слоя десны отдельно. Для описания микропрепаратов заполняли специальную биопсийную карту. Полученные данные биопсийных карт заносили в компьютерные базы данных с последующей статистической обработкой материала.

Результаты. Патогистологическое исследование биоптатов десны показало, что в мягких тканях периодонта в 100% наблюдений присутствуют признаки хронического продуктивного воспаления различной степени выраженности. Независимо от клинического диагноза во всех наблюдениях в биоптатах прослеживали эпителиальный слой и собственная пластинка десны, которая была представлена сосочковым и сетчатым слоями.

Эпителиальная выстилка была представлена многослойным плоским ороговевающим эпителием. Характерной особенностью морфологических изменений эпителия десны при всех формах рассматриваемой периодонтальной патологии были признаки акантоза (утолщение эпителия с удлинением межсосочковых отростков той или иной степени выраженности). Сосочковый слой собственной пластинки десны был образован рыхлой волокнистой соединительной тканью. Во всех наблюдениях субэпителиально определяли воспалительную инфильтрацию мононуклеарными клеточными элементами различной степени выраженности: от отдельных мононуклеаров и их очаговых скоплений до диффузной инфильтрации клетками воспаления по всему полю зрения в зависимости от клинического диагноза. Сетчатый слой собственной пластинки десны был образован, как правило, плотной соединительной тканью с высоким содержанием коллагеновых волокон. Характерным патоморфологическим признаком периодонтита в исследуемых образцах десны являлся фиброз сетчатого слоя.

Заключение. Таким образом, в полученных описанным методом инцизионной биопсии десны биоптатах имеется возможность проследить все патогистологические слои десны и дать их полноценную морфологическую оценку. Внедрение предложенного метода инцизионной биопсии десны в клиническую практику будет способствовать повышению качества диагностики и прогнозирования за-

болеваний периодонта, уменьшению числа осложнений, вызванного несвоевременными диагностикой и определением характера течения периодонтита, что, позволит улучшить качество оказания стоматологической помощи населению.

Литература.

1. American Academy of Periodontology [Electronic resource]. – Available at : <http://www.perio.org/> (accessed: 15.01.2020).
2. Armitage, G. C. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions / G. C. Armitage // *Ann. of Periodontol.* – 1999. – Vol. 4, N. 1. – P. 1–6.
3. Page, R. C. Milestones in periodontal research and the remaining critical issues / R. C. Page. // *J. of Periodont. Res.* – 1999. – Vol. 34, N. 7. – P. 331–339.
4. Papapanou, P. Periodontal diseases: epidemiology / P. Papapanou // *Ann. of Periodont.* – 1996. – N 1. – P. 1–36.
5. Tonetti, M. Early onset periodontitis / M. Tonetti, A. Mombelli // *Ann. of Periodontol.* – 1999. – N 4. – P. 39–53.