

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕРИОДОНТА У ВЗРОСЛЫХ

Казеко Л.А., Колб Е.Л.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

1-я кафедра терапевтической стоматологии

Республика Беларусь, г. Минск

Ключевые слова: быстро прогрессирующий периодонтит, морфологические изменения, хроническое воспаление, десна.

Введение. В настоящее время все чаще встречаются заболевания периодонта, имеющие быстро прогрессирующее течение. Так уже в детском возрасте распространенность «агрессивных» форм варьирует от 0,1-0,5% в скандинавских странах до 5% в развивающихся странах [1, 2, 3]. Тяжелый генерализованный быстро прогрессирующий периодонтит встречается у 5-15% взрослого населения [1, 3].

Несмотря на принципиальную схожесть этиологии и патогенеза различных форм периодонтита, различия в его клиническом течении диктуют необходимость поиска признаков и маркеров прогрессирования процесса. Для ранней постановки диагноза, выделения групп риска пациентов с быстро прогрессирующим процессом, важно определение морфологических признаков различных форм периодонтита.

Целью нашего исследования явилось сравнение морфологических изменений периодонта при быстро прогрессирующем и при хроническом

периодонтите у взрослых.

Материалы и методы. Для определения морфологических изменений при различных формах периодонтальной патологии было проведено гистологическое исследование 74 биоптатов десны. Материал был получен у пациентов, наблюдавшихся по поводу заболеваний периодонта в период с 2013 по 2016 гг. на 1-й кафедре терапевтической стоматологии УО «БГМУ» (ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника, г. Минск).

Всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта и закрытый кюретаж, во время которого выполнена биопсия мягких тканей периодонта. Полученный материал фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, заливали в парафиновые блоки и изготавливали срезы толщиной 6 мкм, окрашивали гематоксилином и эозином и исследовали при помощи светового микроскопа «IX51» (Olympus). Также проводилась фотосъемка гистологических препаратов цифровой камерой «DP12-2» (Olympus), подключенной к световому микроскопу.

Результаты исследования и их обсуждение. Гистологическое исследование биоптатов десны показало, что в мягких тканях периодонта независимо от клинического диагноза в 100% случаев наблюдения определялись признаки хронического продуктивного воспаления различной степени выраженности.

Эпителиальная выстилка десны была представлена многослойным плоским ороговевающим эпителием. Характерной особенностью морфологических изменений эпителия десны при всех формах рассматриваемой нами периодонтальной патологии являлись признаки акантоза (утолщение эпителия с удлинением межсосочковых отростков) той или иной степени выраженности (рис. 1, 2).

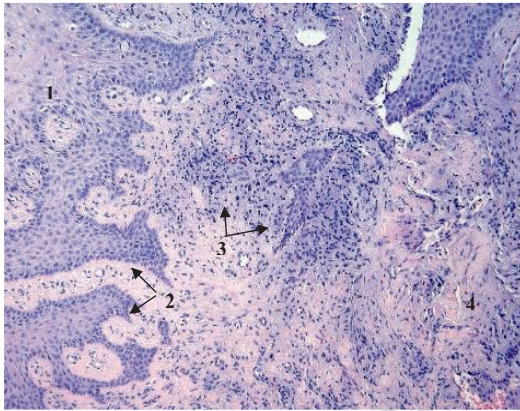


Рис. 1 – *Морфологические изменения десны при хроническом сложном периодонтите.*

1 – многослойный плоский ороговевающий эпителий; 2 – акантоз; 3 – мононуклеарная клеточная инфильтрация; 4 – фиброз сетчатого слоя собственной пластинки десны. Окраска: гематоксилин-эозин; увеличение $\times 10$.

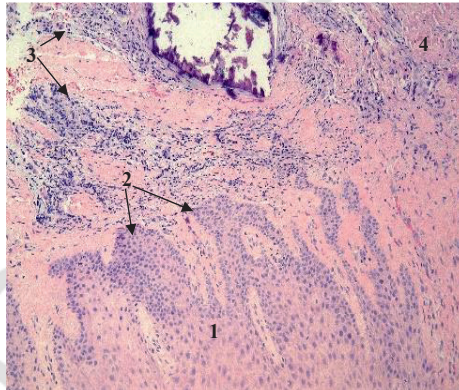


Рис. 2 – *Морфологические изменения десны при хроническом простом периодонтите.*

1 – многослойный плоский ороговевающий эпителий; 2 – акантоз; 3 – мононуклеарная клеточная инфильтрация; 4 – фиброз сетчатого слоя собственной пластинки десны. Окраска: гематоксилин-эозин; увеличение $\times 10$.

Сосочковый слой собственной пластинки десны был образован рыхлой волокнистой соединительной тканью. Во всех случаях субэпителиально определялась воспалительная инфильтрация мононуклеарными клеточными элементами различной степени выраженности: от отдельных мононуклеаров и их очаговых скоплений до диффузной инфильтрации клетками воспаления по всему полю зрения. Следует отметить, что прослеживалась зависимость

степени интенсивности мононуклеарной инфильтрации от клинических проявлений периодонтальной патологии. Так, при клинических диагнозах «хронический простой периодонтит» и «хронический сложный периодонтит» субэпителиально чаще определялись отдельные мононуклеарные клеточные элементы либо их очаговые скопления (рис. 1, 2), тогда как клинический диагноз «быстропрогрессирующий периодонтит» морфологически сопровождался, как правило, диффузной воспалительной инфильтрацией сосочкового слоя собственной пластинки десны (рис. 3). Сетчатый слой собственной пластинки десны был образован плотной соединительной тканью с высоким содержанием коллагеновых волокон характерным патоморфологическим признаком исследуемой патологии периодонта является фиброз сетчатого слоя (рис.1, 2).

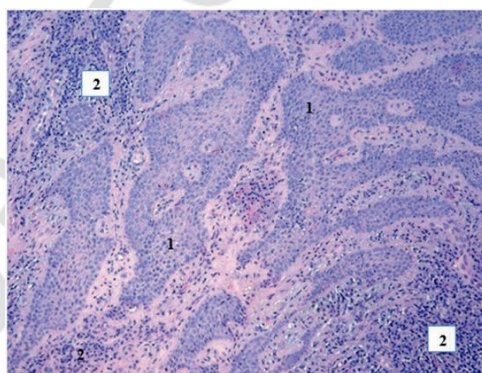


Рис. 3 – Морфологические изменения десны при быстропрогрессирующем периодонтите.

1 – многослойный плоский ороговевающий эпителий, эпителиальные сосочки;
2 – воспалительная инфильтрация

2 – мононуклеарная клеточная инфильтрация. Окраска: гематоксилин-эозин; увеличение x10.

Заключение. Таким образом, морфологические изменения в мягких тканях периодонта у пациентов с различными клиническими формами патологии (быстро прогрессирующий и хронический периодонтит) носят сходный характер и заключаются в наличии в тканях десны хронического продуктивного воспаления различной степени выраженности. Различное клиническое течение при схожести патоморфологической картины диктует необходимость дальнейших исследований для определения биомолекулярных маркеров прогрессирования процесса, что позволит дифференцированно подходить к выбору лечения различных форм заболевания.

Литература:

1. Armitage, G.C. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of Periodontology*, 1999, Vol. 4, N.1, 1-6.
2. Lang N.P., Bartold P.M., Cullinam M. *et.al.* International Classification Workshop. Consensus report: Aggressive periodontitis. *Annals of Periodontology*, 1999, 4, 53.
3. Lindhe J. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. – Sixth edition - Wiley Blackwell / N.P.Lang, 2015, 1371.