

Адетбекова А. Е.

**КЛИНИКО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ПОДРОСТКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПАРОДОНТА**
*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Рысбаева Ж. И.,
д-р мед. наук, проф. Юй Р. И.*

*Кафедра стоматологии детского возраста,
Кафедра гистологии.*

*Казахский национальный медицинский университет
имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы*

Актуальность. Изучение цитограммы десневой жидкости является достаточным точным и надежным способом диагностики и мониторинга пародонтитов. Однако особенности цитограммы десневой жидкости у детей различного возраста не изучались и имеют свои особенности.

Цель: проведение осмотра подростков в возрасте 12-16 лет, выявление особенностей клинических признаков заболевания пародонта, проведение цитограммы эпителия десневой жидкости у больных с хроническим катаральным гингивитом .

Материал и методы. Проведен профилактический осмотр 130 детей школы № 24 г. Алматы в возрасте 12-16 лет. Гистологически для идентификации эпителиоцитов объектом исследования послужили мазки десневой жидкости подростков с практически здоровым пародонтом и больных с хроническим катаральным гингивитом в возрасте 12 лет. Дополнительным методом обследования явилось проведение ортопантограммы. Десневую жидкость получали с помощью стерильных нитей (размером 10 x 1 мм), приготовленных из марли, готовили мазки-отпечатки, высушивали, фиксировали и окрашивали по методике Романовского-Гимза. Описана клиническая и гистологическая картина обследованных детей, наряду с рентгенологическим исследованием ортопантограммы.

Результаты. При профилактическом осмотре детей в возрасте 12- 16 лет выявилось хронический катаральный гингивит у 65 детей (95,6 %), локализованная форма пародонтита 3 (4,4%) При диагностике хронического катарального гингивита, несмотря на клинические признаки гистологически определялись более глубокие поражения пародонта, которые характерны для пародонтита.

Выводы:

1. В изученных мазках десневой жидкости у детей с ХКГ по сравнению с контролем значительно увеличивалось количество сегментоядерных нейтрофилов и мононуклеаров, что указывает на развитие в пародонте воспалительно-деструктивных реакций.

2. Отмечалось увеличение числа базальных и парабазальных молодых эпителиоцитов, появлялись эпителиоциты с инвазией лейкоцитами.

3. Рентгенологически определялась резорбция межзубных перегородок, остеопороз костной ткани начальные стадии.