

Трабо С.П.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОКРИСТАЛЛИЧЕСКИХ СТРУКТУР РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И.О.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Анализ микрокристаллизации ротовой жидкости (РЖ) относится к информативным и неинвазивным методам оценки гомеостаза как полости рта, так и организма в целом. В периодической специальной литературе присутствуют результаты исследования микрокристаллизации ротовой жидкости у пациентов с инфекционно-воспалительными процессами (ИВП) челюстно-лицевой области. Однако среди большого числа публикаций посвященных указанным вопросам, практически отсутствуют результаты исследования морфометрических показателей, характеризующих микропрепараты РЖ у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области одонтогенной этиологии.

Цель: провести морфометрическое исследование микрокристаллических структур микропрепаратов ротовой жидкости у пациентов с одонтогенными инфекционно-воспалительными процессами одонтогенного генеза.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 45 человек (15 (33,3%) мужчин и 30 (66,7%) женщин), в анамнезе которых отсутствовали стоматические заболевания и имелись ИВП одонтогенного генеза – хронический апикальный периодонтит в стадии обострения. Возраст пациентов варьировал в пределах от 17 до 89 лет, а средний возраст составил $31,8 \pm 14,9$.

Были проанализированы 90 микропрепаратов ротовой жидкости (два препарата от пациента), каждый из препаратов содержал 3 образца (высохшие капли РЖ). Всего было исследовано 270 образцов.

Ротовую жидкость собирали в утренний час суток натошак в стерильные пробирки. При помощи центрифугирования разделяли на осадочную и надосадочную фракции. Стерильной пипеткой брали надосадочную фракцию РЖ из пробирки и наносили химически чистое предметное стекло. Приготовленные микропрепараты высушивали при комнатной температуре, после чего исследовали в световом микроскопе с увеличением $\times 10$.

Показатель микрокристаллизации (ПМК) определяли по методу И.О. Походенько-Чудаковой и соавт. (2011). Морфометрию проводили в программе Levenhuk TourView с использованием видеоокуляра на световой микроскоп. Все полученные при исследовании данные были подвергнуты статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. Среднее значение ширины краевой фации составило $190,3 \pm 172,8$ мкм. Число включений по краевой фации: у 26,7% (12) пациентов было более 100, у 73,3% (33) равнялось $24,6 \pm 27,3$. ПМК РЖ демонстрировал значимое отличие от нормы $2,75 (2,25-3,00)$ ($z=5,57$, $p=0,000$)

Полученные средние значения ширины фации – 190,3 мкм могут рассматриваться как ориентировочные для данной группы пациентов и служить основой для будущих сравнительных исследований.

Выявленные особенности микрокристаллизации (фрагментация, обилие включений) согласуются с общими представлениями о влиянии воспалительного процесса на физико-химические свойства ротовой жидкости.

Выводы. В результате морфометрического анализа микропрепаратов РЖ пациентов с ИВП одонтогенного генеза выявлены характерные черты: наличие краевой фации переменной ширины и множественные включения в периферической зоне на фоне разных типов микрокристаллизации. Продемонстрирована возможность применения метода морфометрии для объективизации данных микрокристаллизации РЖ в стоматологической практике.