

УДК 616.314.18 (076.5)

Т. В. Новосельцева, Н. В. Розколупа, В. В. Черняк, Н. В. Ройко, С. А. Проскурня

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНЕ СПІВСТАВЛЕННЯ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ПЕРІОДОНТИТІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Найбільш частим ускладненням пульпітів можуть бути запальні процеси в периапікальній частині періодонту, які приводять до розвитку гострого або хронічного періодонтиту. Відповідно до характеру хронічного запального процесу виникають дві клініко-морфологічні форми періодонтитів: хронічний гранулюючий та хронічний гранулематозний, які мають різний характер клінічного перебігу і потребують різних підходів до їх лікування [1].

Метою роботи було клініко-морфологічне співставлення цих форм періодонтитів.

Для дослідження були взяті екстерповані зуби з периапікальними тканинами, які після фіксації в розчині 10 % формаліну з подальшою парафіновою обробкою, спочатку забарвлювали гематоксилином і еозином, та пікрофуксіном за Ван Гізон. Крім того, було проведено гістохімічне дослідження тканин зуба на виявлення кислих глікозамінгліканів (альціановим синім) та нейтральних мукопротеїдів (ШИК-реакція).

Згідно результатів дослідження встановлено, що морфологічно та гістохімічно існують дві різні морфологічні форми хронічного процесу: хронічний гранулюючий та хронічний гранулематозний періодонтит.

Хронічний гранулюючий періодонтит характеризується гострим імунним запаленням у вигляді гіперергічної реакції негайного типу [3]. При цьому, в апікальній зоні утворюється грануляційна тканина з великою кількістю судин капілярного типу, навколо яких розміщуються клітини запального клітинного інфільтрату. А саме, тучні клітини в стадії дегрануляції, поряд з ними лімфоїдні клітини,

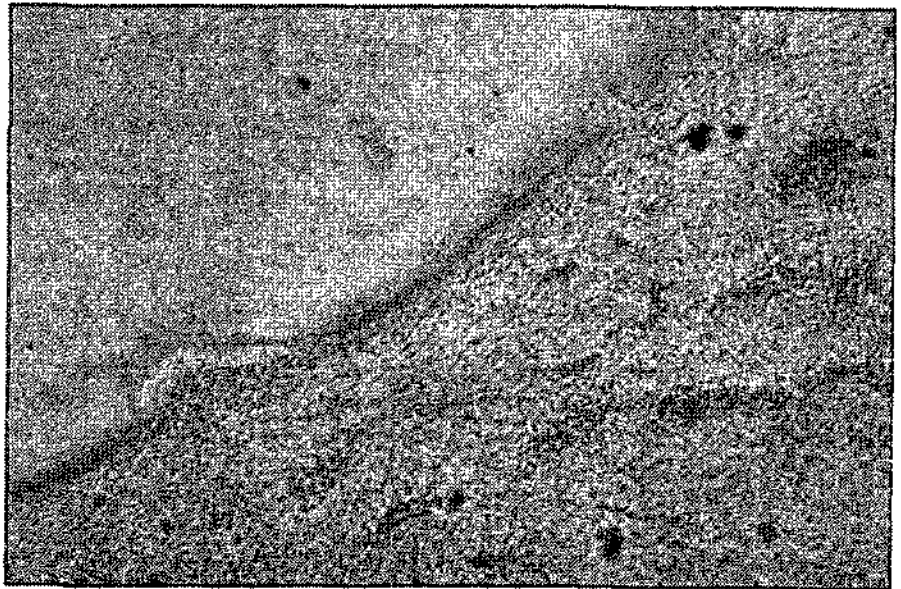


Рис. 1. Хронічний гранулюючий періодонтит
1 – залишки грануляційної тканини; 2 – волокниста сполучна тканина; 3 – розсмоктування цементу та дентину.
Забарвлення гематоксилином та еозином. Збільшення $\times 100$.

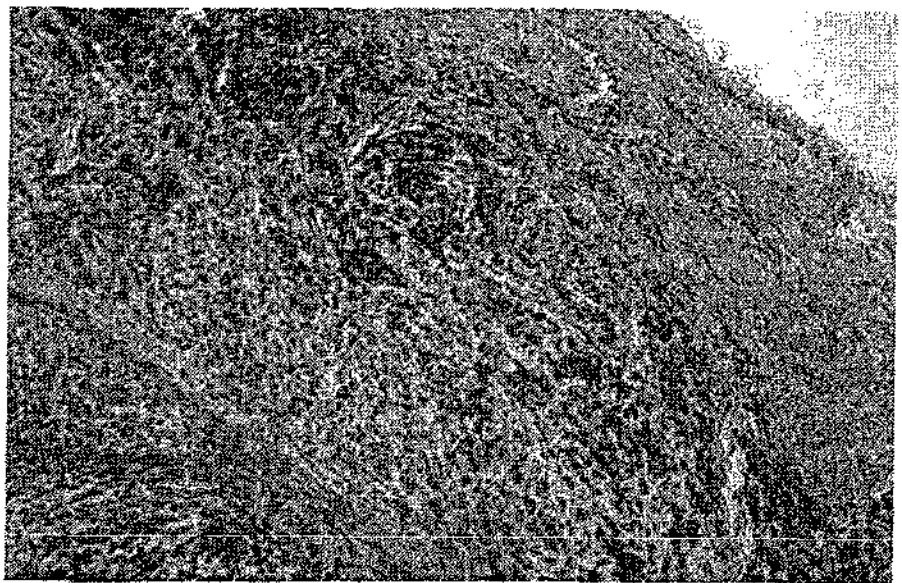


Рис. 2. Будова простої гранульоми при апікальному періодонтиті
1 – фіброзна капсула; 2 – клітини запального інфільтрату серед грануляційної тканини; 3 – сполучна тканина.
Забарвлення гематоксилином та еозином. Збільшення $\times 200$.

плазмацити, гістіоцити. Цей інфільтрат приводить до руйнування цементу кореня зуба та навіть дентина з утворенням секвестрів. На великому збільшенні мікроскопу

вдалось виявити, що в процесі резорбції твердих тканин зуба приймають участь лейкоцити, які локалізуються біля судин періодонту. В подальшому поява макрофагів

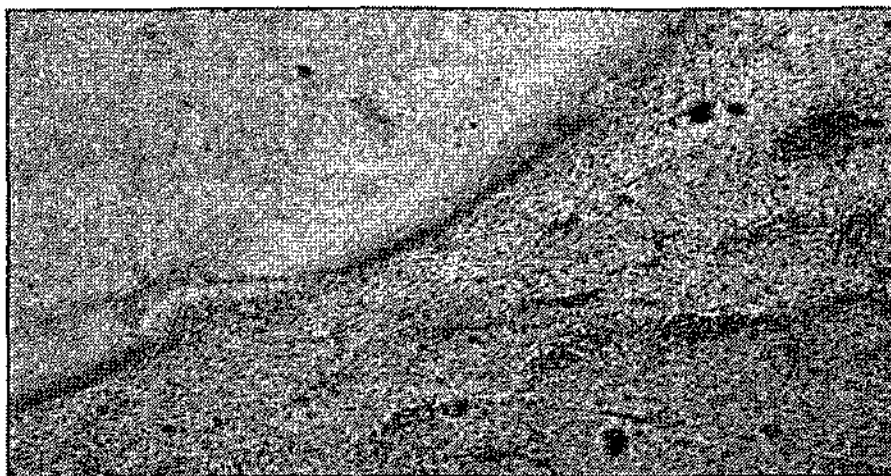


Рис. 3. Епітеліально-кістозна білякоренева гранульома
1 – грануляційна тканина; 2 – мікрокісти; 3 – запальні клітини інфільтрату.
Забарвлення гематоксиліном та еозином. Збільшення $\times 100$.

активує проліферацію фібробластів.

Клінічний перебіг такого запалення починається гостро, утворюються нориці на яснах. Хронічний в'ялий перебіг спостерігається при проліферації сполучної тканини навколо секвестрів. Як наслідок можна побачити фіброзний періодонтит. При цьому на перших етапах його розвитку виявляються залишки грануляційної тканини на фоні вже добре вираженої сполучної тканини. Однак, слід відзначити, що при цій формі періодонтиту також відмічаються елементи розсмоктування цементу та дентину. (Рис. 1)

З метою виявлення морфогенезу апікального осередкового гранулематозного періодонтиту проведена мікроскопія гранульом та кістогранульом. Встановлено, що на початку формування осередкованної гранульоми в області верхівки кореня зуба з'являється незначних розмірів утворення, яке мікроскопічно характеризується

новоутвореними судинами на тлі незначної лімфолейкоцитарної інфільтрації, з великою кількістю макрофагів та гістіоцитів. Останні відносяться до системи макрофагів та згідно даних Струкова А.І., забезпечують тканинний імунітет. [2](Рис. 2)

Таким чином, утворення гранульоми пов'язане з недостатністю макрофагального фагоцитозу та реакцією гіперчутливості сповільненого типу. Наступним етапом розвитку гранульоми є вrostання багаточарового плоского епітелію, очевидно із островків Мальяссе.

Крім епітеліальних можуть бути епітеліоїдно-клітинні гранульоми, які характеризуються появою особливого типу епітеліоїдних клітин. Останні мають пластинчасту цитоплазму та нагадують епітеліальні клітини, виникають вони із макрофагів внаслідок незавершеного фагоцитозу. Із за порушення трофіки та розвитку дисрегенераторного процесу в навколореневої

гранульомі в її центральній частині відбувається некроз та утворення епітеліально-кістозної гранульоми. (Рис. 3)

Перебіг такого запалення має ремісії та загострення. В період ремісії фібробласти формують капсулу навколо запалення. В період загострення відбувається некротизація у центрі гранульоми. В подальшому епітеліально-кістозна гранульома перетворюється на радикалярну кісту. Остання іноді досягає розмірів грецького горіха і локалізується навколо кореня зуба. Мікроскопічно внутрішня поверхня капсули кісти містить акантолітичні епітеліальні комплекси і клітини запального інфільтрату. Лікування періодонтитів проводилось за традиційною методикою під контролем рентгенографічного дослідження. Віддалені результати лікування аналізувалися через рік.

В результаті проведених досліджень ми дійшли до таких висновків: 1. Хронічний гранулюючий періодонтит не має періодизації клінічних проявів та супроводжується лейкоцитарною інфільтрацією, що розповсюджується на дентин та кістку альвеолярного гребеня, дає секвестри та нориці на яснах. Ускладненням такого періодонтиту може бути хронічний остеомієліт. 2. В лікуванні хронічного гранулематозного періодонтиту виділяють період загострення та ремісії, що пов'язано з імунологічним статусом організму. Особливо, при епітеліальних гранульомах, у випадках зниження реактивності організму спостерігається загострення. Ускладненням такого періодонтиту може бути радикалярна кіста.

Література

1. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология / Боровский Е. В., Барышев Ю. Д., Максимовский Ю. М., Дмитриева Л. А., Лемецкая Т. И. — М.: Медицинское информационное агенство, 1997. — 332 с.
2. Серов В. В. Воспаление: [Руководство для врачей] / Серов В. В., Пауков В. С. — М.: Медицина, 1995. — 639 с.
3. Чернух А. М. Воспаление / Чернух А. М. — М.: Медицина, 1979, — 448с.

Стаття надійшла
3.09.2010 р.

Резюме

Хронический гранулирующий и хронический гранулематозный периодонтиты имеют разный характер клинического течения и нуждаются в разных подходах к их лечению.

Ключевые слова: периапикальный, гранулематозный, нейтральные мукопротеиды.

Summary

Chronic granulating and chronic granulomatous periodontitis have different character of clinical course and as a result want for different approaches to their treatment.

Key words: periapical, granulomatous, neutral mucoproteins.