

УДК 616-006.6+616.311

А. А. Груздева, В. С. Суббота, Е. А. Пичковская,* С. Д. Зорина*Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»
Коммунальное управление «Криворожская городская стоматологическая поликлиника №5 «ДОР»**ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ЭКСФОЛИАТИВНОЙ ЦИТОЛОГИИ
В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

Нарушение созревания эпителия слизистой оболочки полости рта (СОПР) – ведущее звено патогенеза лейкоплакии. Степень дифференцировки и зрелости эпителия определяется балансом эпителиальных клеток. Соотношение парабазальные /промежуточные/ поверхностные клетки/роговые чешуйки оценивает индекс созревания эпителия. Для ороговевающего эпителия нормальным считается соотношение 0/60/8/32; для неороговевающего – 0/96/2,5/1,5.

Проведенные нами наблюдения над 58 пациентами с лейкоплакией слизистой оболочки полости рта позволили диагностировать плоскую форму у 34 пациентов (58,62 %), возвышающуюся – у 16 (27,58 %), бородавчатую – у 5 (8,62 %) и эрозивную – у 3 (5,17 %). Степень созревания эпителия СОПР у наблюдаемых пациентов определяли с помощью метода эксфолиативной цитологии. Забор материала из очага поражения осуществляли прямым отпечатком, мазком-отпечатком или соскобом. Препараты фиксировали в смеси Никифорова. Окрасивали по Папаниколау. В мазках изучали соотношение эпителиальных клеток.

Результаты позволили сделать вывод об уменьшении степени зрелости эпителия по мере утяжеления формы лейкоплакии. Индекс созревания эпителия составил при плоской форме лейкоплакии 0/17,5/31/51,5; при возвышающейся – 0/25/29/46. Бородавчатая форма показала соотношение 10,5/31/27/28,5. При этом в мазке было выявлено 3% базальных клеток. При эрозивной форме было отмечено увеличение базальных и парабазальных клеток до 4,0 % и 15,5 % соответственно.

Таким образом, степень зрелости эпителия уменьшается по мере утяжеления формы лейкоплакии. Определение степени дифференцировки эпителия СОПР с помощью метода эксфолиативной цитологии является вспомогательным диагностическим тестом для постановки диагноза “лейкоплакия” и может использоваться в комплексе с другими методами исследования. Метод эксфолиативной цитологии отличается простотой, безопасностью, быстротой получения результатов и играет значительную роль в диагностике различных форм лейкоплакии.



УДК 616-724-008-6-084:[616-314+616-716-8]-007-24

С. І. Дорошенко, О. В. Федорова

Київський медичний університет Української асоціації народної медицини

**ПРОФІЛАКТИКА ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ СТАНІВ СНЩС
У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВТОРИННИМИ ЗУБОЩЕЛІПНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ**

Актуальність. Спостереження багатьох дослідників вказують на те, що пацієнти з дефектами зубних рядів за відсутності вчасного адекватного протезування пристосовуються до процесу прийому їжі за рахунок переносу акту жування на збережені групи зубів, внаслідок чого виникає ряд функціональних порушень: зниження висоти прикусу, патологічне стирання твердих тканин зубів, перевантаження тканин пародонту, дистальне або бокове стійке зміщення нижньої щелепи, які ускладнюються наявністю вторинних зубощелепних деформацій (ВЗЩД). (Баданін В.В., 2000; Кулініченко Р.В., 2001; Новиков В.М. 2005). Перед проведенням протезування пацієнтів із ВЗЩД, необхідно визначити наявність та тяжкість функціональних змін в жувальному апараті, визначити обсяг та характер втручання, які необхідно застосувати у даного пацієнта та їх послідовність в залежності від клінічної ситуації.

Мета. Підвищити ефективність ортопедичного лікування пацієнтів із ВЗЩД, що супроводжуються дисфункціональними станами СНЩС.

© Гордилюк Н.М., Зайцева З.В., 2013.

© Груздева А.А., Суббота В.С., Пичковская Е.А., Зорина С.Д., 2013.
© Дорошенко С.І., Федорова О.В., 2013