

УДК 616.048.37

©Н. В. Гасюк, П. А. Гасюк

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського»

Характеристика клітинного складу пародонтальних кишень при пародонтиті в стадії загострення

Вступ. Серед найактуальніших проблем сучасної стоматології хвороби пародонта посідають одне із провідних місць.

У зв'язку з цим, потреба населення в пародонтологічному лікуванні залишається досить високою. Актуальним аспектом практичної стоматології є досить великі економічні затрати на проведення комплексного лікування хвороб даної групи. На сьогодні відсутні достовірні маркери як для оцінки схильності конкретного пацієнта до розвитку пародонтиту, так і для визначення прогнозу захворювання, конкретні предиктори ефективності проведення коштовноємніших лікувальних заходів відносно конкретного хворого. Вищенаведене є причиною недостовірності ранньої діагностики, і як наслідок робить малоімовірним проведення сучасних ефективних лікувальних та профілактичних заходів, в основі яких лежить індивідуалізований підхід.

Вищеприведене обґрунтовує необхідність впровадження в пародонтологію малоінвазивних додаткових методів діагностики з метою прогнозування перебігу захворювання.

Матеріали і методи. Після попереднього промивання ізотонічним розчином натрію хлориду стерильною турундою на голці забирали матеріал із пародонтальних кишень хворих на пародонтит у стадії загострення, переносили на предметне скло, фіксували за загальноприйнятою методикою та забарвлювали за Грамом.

Результати досліджень та їх обговорення. Клітинний склад епітеліоцитів характеризувався наявністю базальних клітин, що свідчить про глибоке ураження запальним процесом тканин пародонта. Базальні клітини мають ексцентрично зміщене ядро, що пе-

ребуває в стадії каріопікнозу, визначається вакуолізація цитоплазми. Слід відзначити повну відсутність парабазальних клітин та зменшення кількості проміжних клітин, у яких також відмічаються дистрофічні зміни. Рогові лусочки відсутні, визначаються клітини, що містять в цитоплазмі ядерну тінть, і є зміненими в результаті запального процесу поверхневі клітини епітелію прикріплення. Вищенаведені дані підтверджують різну гістогенетичну природу різних анатомічних відділів ясен. Даний клітинний склад мазків характеризує зниження дозрівання епітеліоцитів у результаті запального процесу.

Визначається велика кількість клітин гематогенного ряду. Нейтрофільні гранулоцити, а саме сегментоядерні, мають округлу форму, ядро сегментоване та має 2–3 часточки, пов'язані тонкими, майже непомітними перемичками. Слід зауважити, що більшість нейтрофільних гранулоцитів знаходиться на різних стадіях фагоцитарної реакції. При цьому фагоцитарна реакція добре виражена, що клінічно характеризує наявність у пародонтальних карманах серозного ексудату. Серед представників інших клітинних популяцій виявляються макрофаги. Вони мають неправильну форму, невеликих розмірів чітко оконтуроване ядро округлої або бобоподібної форми із крупними дольками хроматину. Збільшення кількості макрофагів у мазках є показником активності та характеру запального процесу. Також виявляються поодинокі лімфоцити, із інтенсивно забарвленим ядром округлої форми, яке займає 2/3 цитоплазми, що має вигляд обідка. Невелика кількість лімфоцитів підтверджує гострий перебіг запалення та імунну відповідь клітинного типу.