

УДК 616.314-089.29-14-32-631-06-091:611.311-018

©Ю. М. Гоцко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ультраструктура слизової оболонки ясен пацієнтів при довготривалому носінні незнімних протезів, виготовлених із пластмаси, металокераміки та сплавів із золотом

Одним із побічних чинників дії незнімних протезів для заміщення дефектів зубів і зубних рядів є їх вплив на тканини протезного ложа.

За допомогою методу трансмісійної електронної мікроскопії вивчали стан ультраструктур слизової оболонки пришийкової ділянки ясен у носіїв незнімних протезів, виготовлених із різних матеріалів: пластмаси, металокерамічних протезів та протезів, із сплавів золота.

Виявлено, що найбільш вираженими зміни розвинулись у слизовій оболонці ясен пацієнтів, що довготривало користувались незнімними пластмасовими протезами. До епітеліального шару прилягали маси бактеріальних тіл, значні ділянки поверхневих шарів слизової оболонки ясен були дезорганізованими аж до некрозу, виявлялись преципітати та коагуляти. В окремих клітинах зернистого шару відмічено інвазію бактеріальних тіл у їх цитоплазму та ядра. Базальна мембрана епітелію на всьому своєму протязі була дезорганізованою. Відсутність рогового шару в слизовій оболонці ясен свідчила про зменшення бар'єрного захисного потенціалу та прямий контакт бактерій, бактеріальних токсинів і, що найголовніше, продуктів деполімеризації пластмаси з цитоплазмою клітин зернистого шару. Сполучна тканина була дезорганізованою, заповнена нейтрофільними гранулоцитами, частково лізованими фібробластами та колагеновими волокнами, малими лімфоцитами, плазматичними клітинами, макрофагами. Просвіти гемокапілярів вміщували лапаті маси плазми крові, скупчення еритроцитів неправильної форми, преципітати, коагуляти, а люменальна поверхня ендотеліальних клітин утворювала значну кількість мікрворсинок. Останнє може свідчити про перебіг процесів,

пов'язаних із циркуляторною гіпоксією. Таким чином, виявлено розвиток імунокомплексного захворювання тканин слизової оболонки ясен на тлі активації коагуляційної системи в крові та гіпоксії в судинах, що може трактуватися як гіпертрофічний гінгівіт.

При довготривалому носінні незнімних металокерамічних протезів виявлено відсутність у ряді ділянок поверхневих шарів слизової оболонки ясен клітин рогового шару епітелію, розширення міжклітинних просторів, набряк клітин, що вказує на порушення локальних захисних компонентів слизової оболонки. До дезорганізованих поверхневих шарів епітелію прилягали локальні скупчення бактеріальних тіл. Окремі ділянки дезорганізованої сполучної тканини та присутність серед них плазмочитів, нейтрофільних гранулоцитів, лейкоцитів та малих лімфоцитів може вказувати на перебіг запального процесу та імунокомплексного захворювання слизової оболонки ясен. Дезорганізовані та частково обтуровані гемосудини слизової оболонки вказують на присутність в таких ділянках слизової оболонки циркуляторної гіпоксії. У пацієнтів при довготривалому носінні незнімних металокерамічних протезів чи одиночних коронок на ультраструктурному рівні виявлено зміни, характерні для катарального гінгівіту.

Наше дослідження виявило, що найменш зміненою була слизова оболонка ясен пацієнтів при довготривалому носінні незнімних протезів, виготовлених із сплавів золота. Присутність частково дезорганізованих ділянок клітин рогового шару, поодиноких бактеріальних тіл, набряк міжклітинних просторів та знаходження в них лейкоцитів може свідчити про перебіг процесу, який описується як легкий ступінь катарального гінгівіту.