Особенности выбора ретенционных аппаратов в лечении аномалий положения зубов и прикуса у пациентов с хроническим Helicobacter pylori-ассоциированным гастритом

Лепилин А.В., Осадчук М.А., Карабушина И.В.
Государственный медицинский университет, стоматологическая клиника «Альфа-Дент», Саратов

Целью исследования явилось обоснование выбора ретенционного аппарата при ортодонтическом лечении пациентов, страдающих хроническим гастритом, на основе морфометрического анализа гистаминпродуцирующих клеток тучных клеток десны. Обследовано 60 больных хроническим Helicobacter pylori-ассоциированным гастритом (ХГ), имеющих аномалии положения зубов и прикуса, из них: у 30 пациентов в ретенционном периоде ортодонтического лечения использовали съемный ретенционный аппарат с базисом из акрилового полимера, 30 пациентам было проведено шинирование зубов с использованием стекловолоконного материала «Splint It». Группу сравнения составили 20 практически здоровых лиц. Материал для морфологического исследования получали из слизистой в области переходной складки десны и антрального отдела желудка. Тучные клетки (ТКгист) десны, содержащие гистамин, исследовали иммуногистохимическим методом. У практически здоровых лиц число ТКгист десны составило 7,9±0,6 на 1 мм2 десны. При первоначальном обследовании установлено, что у 90% обследованных пациентов ХГ с аномалиями положения зубов и прикуса выявляются воспалительные изменения тканей пародонта, что сопровождается гиперплазией ТКгист десны нарастающей соответственно тяжести изменений пародонта (9,8±0,5; 11,7±0,7; 14,2±0,8 на 1 мм2 десны соответственно при генерализованном катаральном гингивите (ГКГ), пародонтите легкой и средней степени тяжести, $p<0,05$). В ретенционном периоде через 6 месяцев после комплексного лечения пародонтопатий и эрадикационной терапии у пациентов с ретейнерами из стекловолоконного материала, отмечена нормализация количественной плотности ТКгист десны. В группе пациентов с ретейнерами из акрилового полимера, отметано повышение ТКгист десны по сравнению с показателями до начала ортодонтического лечения (11,4±0,9; 15,6±0,6; 18,5±0,2 на 1 мм2 десны соответственно при ГКГ, пародонтите легкой и средней степени тяжести, ($p<0,05$). Полученные результаты свидетельствует о целесообразности использования ретенционных аппаратов из стекловолоконного материала в ортодонтическом лечении пациентов с аномалиями положения зубов и прикуса на фоне хронического Helicobacter pylori-ассоциированного гастрита.

Патогенетические особенности воспалительных заболеваний пародонта при синдроме раздраженного кишечника

Лепилин А.В., Осадчук М.А., Карабушина Я.Г.
Государственный медицинский университет, стоматологическая клиника «Альфа-Дент», Саратов

Целью исследования явилось изучение роли серотонинпродуцирующих тучных клеток десны и толстой кишки в формировании пародонтита у пациентов с синдромом раздраженного кишечника. Обследовано 42 пациента с синдромом раздраженного кишечника (СРК) и хроническим пародонтитом (ХП), 36 больных ХП различной степени тяжести без патологии желудочно-кишечного тракта и 20 практически здоровых лиц. Материал для морфологического исследования получали из слизистой в области переходной складки десны и из сигмовидной кишки. Тучные клетки (ТКсер) десны и энтерохромаффинные клетки толстой кишки (ЕС1), содержащие серотонин, исследовали иммуногистохимическим методом. У практически здоровых лиц число ТК десны, содержащих серотонин, составило 5,3±0,6 на 1 мм2 десны, а ЕС1-клеток толстой кишки - 2,7±0,1 на 1 мм2 слизистой оболочки. У больных ХП легкой и средней степени тяжести количественная плотность ТКсер десны увеличивается до 7,3±0,5 и 9,5±0,8 на 1 мм2 ($p<0,05$). Согласно результатам морфометрического анализа, ХП легкой и средней степени тяжести на фоне СРК характеризуются увеличением количества ТКсер десны, соответственно тяжести поражения пародонта (8,7±0,7; 11,2±0,6; 14,3±0,9 на 1 мм2 десны, $p<0,05$). При этом установлена прямая корреляция между морфометрическими показателями ТКсер и индксом РМА при ХП у пациентов с СРК ($r=0,73$). СРК характеризуется гиперплазией ЕС1-клеток толстой кишки - 5,2±0,4 на 1 мм2 слизистой оболочки толстой кишки ($p<0,05$). Между показателями количественной плотности Ес1-клеток толстой кишки и ТКсер десны у пациентов с ХП на фоне СРК отмечена прямая корреляция связь ($r=0,57$), что свидетельствует об универсальности изменений в диффузной нейроэндокринной системе различных отделов пищеварительного тракта. Проведенные исследования показали, что формирование воспалительных заболеваний пародонта при СРК сопровождается гиперплазией ТКсер десны. Результаты морфометрического анализа ТКсер десны могут использоваться в верификации степени тяжести и прогнозе хронического пародонтита у пациентов с СРК, что позволит оптимизировать тактику ведения данного контингента больных.

Кариометрия как дополнительный метод диагностики патологии зобной же-лезы при тонкоигольной аспирационной биопсии

Ломоносова Н.Э.
Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

Дифференцировать доброкачественный патологический процесс по цитологическим препаратам не всегда представляется возможным. Использование морфометрии клеток щитовидной железы позволяет объективизировать цитологическое исследование, и выделить значимые для дифференциальной диагностики параметры.

В нашем эксперименте объектом исследования послужили цитологические препараты щитовидной железы 32 больных, полученные путём тонкоиголь-