

ПРОГНОСТИЧНА ІНФОРМАТИВНІСТЬ ЦИТОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ ЯСЕН У ВАГІТНИХ



Т.О. Петрушанко
професор, д-р мед.
наук, професор
кафедри терапевтичної
стоматології Вищого
державного
навчального закладу
України «Українська
медична
стоматологічна
академія», м. Полтава

Збереження та зміцнення стоматологічного здоров'я майбутньої матері та її дитини є спільним завданням стоматологів, акушерів-гінекологів та самої жінки. В результаті проведених досліджень доведено, що картина цитологічних мазків з поверхні слизової оболонки порожнини рота в ранні терміни фізіологічної вагітності неоднорідна та є віддзеркаленням змін гормонального фону в динаміці вагітності, що може бути використано як діагностичний та прогностичний критерій при змінах у тканинах пародонта. Так найбільш активна адгезія кандидозних клітин та патогенної флори у порожнині рота спостерігається саме в фолікулінову фазу, що може бути пов'язане з підсиленням ке-ратинізації клітин та збільшенням адгезивних властивостей епі-теліоцитів ясен під впливом естрогенних гормонів, від чого залежить як характер мікробної колонізації епітелію, так і стан місцевого імунітету. Тому таку характерну цитологічну картину мазків-відбитків епітеліоцитів ясен можна спостерігати наприкінці / триместру вагітності та використовувати для діагностичної оцінки чистоти порожнини рота, динаміки змін у порожнині рота протягом вагітності та перевірки ефективності проведених лікувально-профілактичних заходів.



Л.Й. Островська
канд. мед. наук,
асистент кафедри
терапевтичної
стоматології вищого
державного
навчального закладу
України «Українська
медична
стоматологічна
академія», м. Полтава

Вагітність — це прекрасна можливість потурбуватися не лише про своє здоров'я, але й про здоров'я майбутньої дитини. Збереження та зміцнення стоматологічного здоров'я майбутньої матері та її дитини є спільним завданням стоматологів, акушерів-гінекологів та самої жінки. 75% жінок не досить інформовані щодо питань запобігання виникненню стоматологічних захворювань та кратності відвідувань стоматолога. За відсутності мотивації майбутня мама неохоче погоджується на проведення стоматологічного диспансерного огляду. Сьогодні, на жаль, інтенсивність та розповсюдженість карієсу зубів та захворювань пародонта під час вагітності збільшується, що підтверджується великою кількістю досліджень.

Основною причиною захворювань порожнини рота вагітних вважають мікробний ландшафт ротової порожнини, що має тенденцію змінюватися під впливом загальних та місцевих факторів. За даними літератури, під час вагітності підвищується патогенність мікрофлори ротової порожнини за рахунок збільшення кількості умовно-патогенних мікроорганізмів. Наведені вище факти призводять до стимуляції інтенсивності каріозного процесу та його ускладнень. Варто зауважити, що окрім місцевих факторів, кожна життєво важлива функція організму, в тому числі і репродуктивна, регулюється нейроендокринною системою. Гормони є універсальними ре-

гуляторами обмінних процесів, тому до кінця I триместру вагітності між організмом матері та плоду встановлюється складний обмін гормонів, плацента починає продукувати велику кількість гормонів білкової та стероїдної природи, зокрема естрогени та прогестерон.

Стоматологічні захворювання під час вагітності формують окрему ланку і в карієсології, і в пародонтології за рахунок особливостей клінічного перебігу та тісної залежності від загального стану організму вагітних. Клінічна картина запальних уражень пародонта вагітних багатогранна та складна в діагностиці у зв'язку з неможливістю проведення всього комплексу додаткових методів обстеження.

МЕТОЮ нашого дослідження стало вивчення зв'язків змін стану тканин зубів, пародонта, гігієни порожнини рота, загальної мікробної заселеності ротової рідини та інформативності цитологічної діагностики у жінок в I триместрі вагітності епітеліальних клітин ясен при запаленні.

ОБ'ЄКТИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Було проведено обстеження 104 вагітних віком 18–37 років, які перебували на обліку в жіночій консультації м. Полтави. Всі жінки проходили стоматологічний огляд в I триместрі з визначенням поширеності карієсу, хвороб тканин пародонта та оцінки гігієни порожнини рота. Показники клінічного стоматологічного обстеження реєструвались у спеціально розроблених картах індивідуального спостереження за вагітними. Гігієнічний індекс (ГІ) розраховували за J.C. Green, J.R. Wermillion (ОHI-S, 1964), об'єктивізували стан тканин пародонта на основі аналізу папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) у модифікації С. Parma (1960), індексу кровоточивості за Muhlemann-Sax.

З метою розрахунку загальної мікробної заселеності порожнини рота всі вагітні в день проведення лабораторної проби утримувались від чищення зубів та полоскання рота. Відбір проб для бактеріологічного дослідження здійснювали в однакові терміни, натщесерце, шляхом забору ротової рідини в об'ємі 1 мл до стерильних ампул (Erendorf). 1 мл ротової рідини, розведеної 1:1000, вносили в стерильні чашки Петрі і заливали 8 мл розтопленого цукрового МПА. Після застигання агару чашки з посівами інкубували протягом доби в термостаті при 370°C. Облік результатів проводили шляхом підрахунку кількості колоній на чашках. Показник загальної мікробної заселеності (кількість колонієутворюючих одиниць (КУО)/мл ротової рідини) розраховували за формулою: $X = n \times 10^6 + r$, де n — кількість колоній на чашці.

Цитологічне дослідження епітелію ясен проводили методом забору епітеліоцитів у вагітних першого триместру шляхом мазка-зішкряба, висушування його протягом 2–3 хв при відкритому доступі повітря з наступним забарвленням отриманого матеріалу за методом Папенгейма з подальшим мікроскопічним та морфологічним аналізом цитологічних мазків з урахуванням дозрівання клітин багаточарового плоского епітелію в нормі та при змінах тканин пародонта. Статистичну обробку отриманих даних проводили методом Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При проведенні клінічного обстеження вагітних у стоматолога основними скаргами були кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах з порожнини рота, біль та неприємні відчуття в яснах.

Детальне клінічне обстеження показало, що у 104 жінок в I триместрі лише 34 особи (32,70%) не мали каріозних уражень зубів, водночас кількість пломб у вагітних сягала 78,8%. Варто зазначити, що середні показники рівня гігієни порожнини рота жінок, загалом, відповідали рівню доброго стану гігієни порожнини рота та склали $0,47 \pm 0,03$, а кількість КУО досягла $1,5 \times 10^7 \pm 2,2 \times 10^5$.

Ретельне обстеження тканин пародонта показало, що зі 104 вагітних I триместру 54 (51,9%) жінки мали клінічні (запальні, запально-дистрофічні) зміни тканин пародонта. Реєстрували переважно хронічний катаральний гінгівіт. За індексом РМА в I триместрі вагітності відмічається превалювання гінгівіту низької інтенсивності (66,6%), середні показники індексу кровоточивості за Muhlemann-Sax склали $1,02 \pm 0,13$.

Оскільки в цього контингенту жінок використання допоміжних методів обстеження має обмежений характер, то для більшої інформативності ми проводили цитологічну діагностику стану слизової оболонки альвеолярного паростка, вивчаючи ступені дозрівання багаточарового плоского епітелію порожнини рота при інтактному пародонті та при запальних змінах. Безсумнівно, що цитологічне дослідження є найбільш доступним та малоінвазивним методом визначення чистоти різних слизових оболонок, які представлені багаточаровим плоским епітелієм без зроговіння. Вивчення дозрівання клітин багаточарового плоского епітелію ясен показали наявність парабазальних, проміжних та поверхневих клітин, а в ділянках, що підлягають зроговінню, — рогових лусочок, але з переважною наявністю клітин проміжного та поверхневого типу.

Враховуючи зміну гормонального фону в жінок в I триместрі вагітності, подібно до чистоти епітелію піхви, цитологічний склад мазків-зішкрябів з поверхні ясен нами був розділений на 4 ступеня чистоти порожнини рота, характеристика яких наведена нижче.

Перший ступінь характеризується наявністю в цитограмах проміжних та парабазальних клітин при забарвленні за Папенгеймом (рис. 1). Крім того, іноді в них з'являються

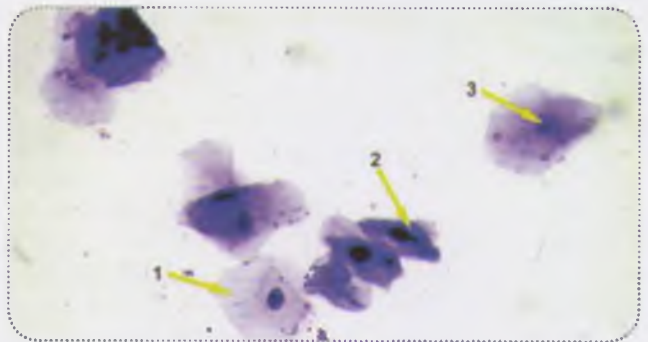


Рис. 1. Перший ступінь чистоти порожнини рота (стан відносного здоров'я порожнини рота): 1 — проміжна базофільна (азур-позитивна) епітеліальна клітина; 2 — парабазальна базофільна (азур-позитивна) епітеліальна клітина; 3 — ядро епітеліоцита

парабазальні клітини, що мають менший розмір порівняно з проміжними. В парабазальних клітинах ядро не чітко оконтуроване, оточене тонофібрилярними структурами. Очевидно, що цей клітинний склад на одержаних цитограмах свідчить про проліферацію, тобто розмноження парабазальних клітин, що зумовлено підвищеним впливом естрогенів в I триместрі вагітності. Цей ступінь характеризує здоровий стан порожнини рота.

Другий ступінь констатують за відсутності патологічних змін ясен. Він характеризується наявністю в цитологічних мазках-відбитках з поверхні ясен поодиноких представників кокової флори, збільшенням кількості проміжних базофільних (азур-позитивних) епітеліоцитів (рис. 2). Останні мають кубічну та прямокутну (полігональну) форму, в цитоплазмі містять азур-позитивні гранули.

Третій ступінь чистоти порожнини рота характеризується наявністю в цитограмах проміжних клітин при забарвленні за Папенгеймом (рис. 3). Останні мають азур-позитивну цитоплазму та центрично розташоване ядро, з'являються сегментоядерні лейкоцити, моноцити, лімфоцити та макрофаги, поодинокі нитки міцелію. Така цитологічна картина спостерігається у жінок під час вагітності при хронічному та загостренні хронічного гінгівіту незначної інтенсивності.

При четвертому ступені в цитограмах мазків-зішкрябів з поверхні ясен зареєстровані ацидофільні епітеліоцити переважно проміжного шару, патогенна мікрофлора та клітини запальної реакції у вигляді моноцитів, сегментоядерних лейкоцитів, макрофагів, лімфоцитів, а також ниток псевдоміцелію грибів роду *Candida* (рис. 4). Така морфологічна картина мазків-зішкрябів відповідає високій інтенсивності запальних змін у тканинах ясен.

У результаті проведених нами динамічних досліджень КУО у I-III триместрах вагітності простежується тенденція до зростання цього показника зі збільшенням терміну вагітності, що підтверджує думку про підвищення патогенності флори ротової порожнини при запальних змінах у тканинах пародонта за рахунок проліферації умовно-патогенних мікроорганізмів. У зв'язку з цим, за нашими даними, паралельно зростає інтенсивність каріозного процесу та його ускладнень. Активізація умовно-патогенних мікроорганізмів є одним з наслідків впливу естрогенних гормонів на епітелій порожнини рота та ясен, оскільки найбільш активна адгезія кандидозних клітин та патогенної флори спостерігається саме в фолікулінову фазу, що може бути пов'язане з підсиленням кератинізації клітин та збільшенням адгезивних властивостей епітеліоцитів ясен під впливом естрогенних гормонів. Зазначене визначає характер мікробної колонізації епітелію слизової порожнини рота, а також стан місцевого імунітету.

Таким чином, характерна цитологічна картина мазків-зішкрябів епітеліоцитів ясен наприкінці I триместру вагітності може бути використана для діагностичної оцінки чистоти порожнини рота вагітних, прогнозування динаміки змін у порожнині рота протягом вагітності, перевірки ефективності проведених лікувально-профілактичних заходів.

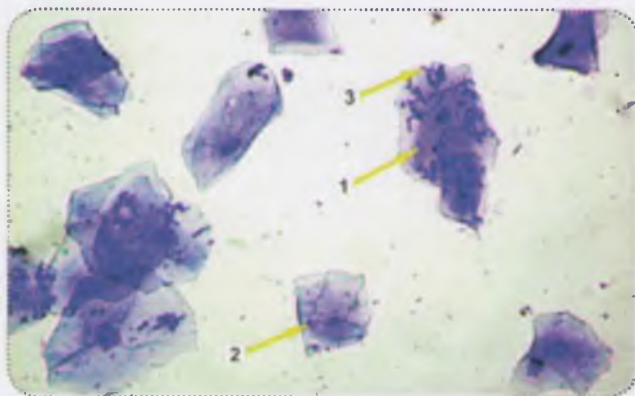


Рис. 2. Другий ступінь чистоти порожнини рота (відсутні клінічні зміни ясен): 1 — проміжна базофільна (азур-позитивна) епітеліальна клітина; 2 — азур-позитивні гранули; 3 — поодинокі представники паличкової флори

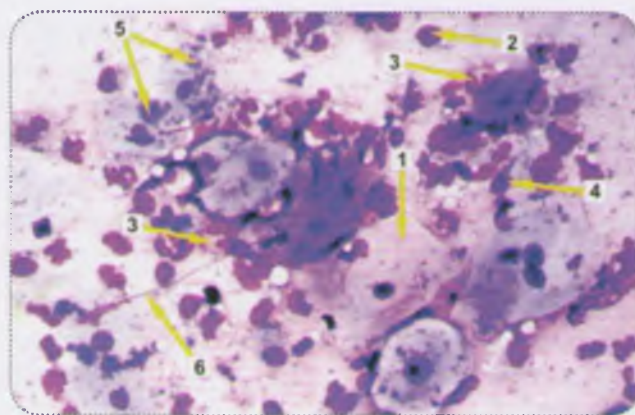


Рис. 3. Третій ступінь чистоти порожнини рота (запальний процес в яснах низької інтенсивності): 1 — клітини проміжного типу; 2 — лімфоцитарна інфільтрація; 3 — сегментоядерна лейкоцитарна інфільтрація; 4 — макрофаг; 5 — кокова флора; 6 — поодинокі нитки псевдоміцелію грибів роду *Candida*

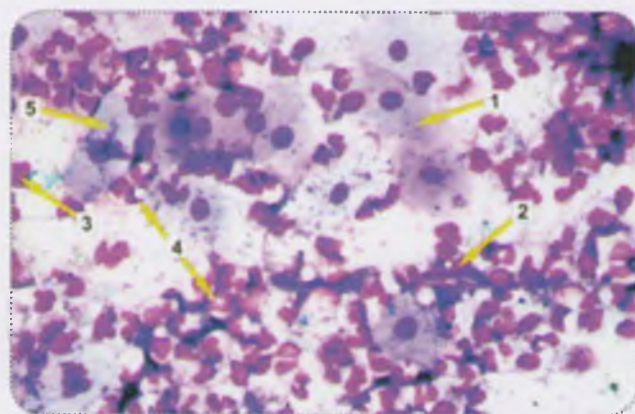


Рис. 4. Четвертий ступінь чистоти порожнини рота (запальний процес в яснах високої інтенсивності): 1 — клітини проміжного типу; 2 — лімфоцитарна інфільтрація; 3 — моноцитарна інфільтрація; 4 — сегментоядерні лейкоцити у вогнищі запалення; 5 — паличкова флора