

О. А. ШЕРСТЮК

## **Стереоморфологические особенности строения слизистой оболочки десневого сосочка человека**

*Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава*

Большое значение для дальнейшего развития теории и практики одного из наиболее часто встречаемых заболеваний тканей парадонта — гингивита, имеет углубленное морфологическое исследование разнохарактерных тканей, образующих десневой сосочек.

Исследовано 27 биоптатов десны человека, а именно десневых (межзубных) сосочков у практически здоровых людей в возрасте от 20 до 45 лет. Взятие материала осуществлялось под проводниковой анестезией по ортопедическим показаниям, а также при безуспешном лечении периодонтитов. Биоптаты фиксировали в 4% глутаровом альдегиде. Дальнейшую обработку материала производили по правилам принятым в электронной микроскопии.

В качестве заливочной среды использовали эпоксидную смолу ЭПОН-812. Для этого десневой сосочек определенным образом ориентировали в специальном “контейнере”, где он самопроизвольно не мог изменить свое положение во время транспортировки и этапа полимеризации. Такие образцы служили для получения серий полутонких срезов толщиной 2 мкм. Срезы окрашивали 0,1 % раствором толуидинового синего на фосфатном буфере.

Анализ серий срезов, полученных в плоскости строго параллельной поверхности покровного эпителия десневого сосочка (исследовали построчно в каждой серии от 200 до 420 срезов), дал следующие результаты.

Поверхностный слой эпителиоцитов десневого сосочка местами проявлял признаки ороговения. На наших препаратах степень ороговения была незначительной, а в области зубодесневого углубления признаки ороговения вообще не выявлялись. Клетки зернистого слоя в данной плоскости среза имеют полиэдральную форму различной величины и с разным количеством углов — от пяти до семи. Границы между клетками всегда четко выражены. В поверхностных слоях между эпителиоцитами выявляются щелевидные участки между 3-4 клетками, которые не окрашиваются толуидиновым синим.

Такие участки соответствуют “верхушке” соединительнотканного сосочка, который глубоко проникает в толщу зернистого слоя эпителиоцитов. По мере погружения к базальному слою сосочки увеличиваются и на поперечном срезе имеют правильную округлую форму. Внутри сосочков среди клеток соединительной ткани, располагаются капилляры. В каждом таком соединительнотканном сосочке обычно выявляются 2 капиллярных сосуда. В поверхностных слоях эпителиоциты располагаются концентрически вокруг сосочка, содержащего капилляр. Создается впечатление воронкообразного углубления с сосудом в центре. По мере приближения к собственной пластинке слизистой оболочки десневого сосочка размер полигональных клеток увеличивался, а их количество вокруг соединительно-тканного сосочка уменьшалось. Эпителиоциты в области “воронки” всегда были интенсивно окрашены толуидиновым синим. В толще зернистого слоя 2 рядом лежащих сосочка объединяются в 1. Его диаметр в полтора раза больше, чем диаметр сосочков, которые его образуют. В просвете определяются уже 2 капиллярных сосуда, что свидетельствует о том, что в каждом таком сосочке имеется одна капиллярная петля. Ее длина широко варьирует в диапазоне от 180 до 400 мкм. В капиллярной петле прослеживается более тонкая — (от 4 до 12 мкм) артериальная часть, а также венозная — от 10 до 30 мкм.

Такое строение капиллярного русла слизистой десневого сосочка напоминает классическое капиллярное русло кожи [2]. Однако многие такие сосочки на уровне зернистого слоя содержат в себе больше 2 ка-

пиллярных кровеносных сосудов. Возможно, что это анастомозы между различными капиллярными петлями. На границе зернистого и шиповатого слоев встречаются сосочки, образующиеся слиянием сразу 3 более мелких. Основание такого сосочка переходит непосредственно в собственный слой слизистой [1]. Вблизи от базального слоя эпителиоцитов есть многочисленные посткапиллярные венулы диаметром от 15 до 40 мкм, лежащие в плоскости параллельной плоскости вестибулярного эпителия десневого сосочка. Соответственно венозная часть капиллярной петли впадает в посткапиллярную венулу под тупым углом [3].

Таким образом, соединительнотканые сосочки могут быть разделены на сосочки первого и второго порядков, различающиеся положением в толще эпителия, формой и диаметром кровеносного сосуда. Капиллярные петли части из них анастомозируют друг с другом, что очевидно, улучшает их кровоснабжение и компенсаторно-приспособительные возможности. В основании сосочков первого порядка располагаются посткапиллярные венулы, образованные слиянием ряда венозных частей капиллярных петель соединительнотканых сосочков.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Данилевский М. Ф. /В кн. Міжзубний сосочок, його запалення, лікування і профілактика. — Київ, 1958.
2. Чернух А. М., и соавт. /В кн. Микроциркуляция. — М., 1983.
3. Хэм А., Кормак Д. /В кн. Гистология. — М., 1983. — Т. 2.

Поступила 07.04.97.