

показатели кариеса (распространенность и интенсивность), состояние тканей пародонта оценивали по клиническим признакам: кровоточивость десен, зубные отложения, определяли ГИ по Федорову-Володкиной. Кроме этого изучалось состояние уздечек и патологию прикуса.

Установлено, что из всех осмотренных 42% детей нуждаются в санации полости рта по поводу кариеса, при интенсивности его 1,21 зуба на одного обследованного. 31,2% из осмотренных детей имеют патологию прикуса, в структуре которого первое место занимают прогнатический прикус (6,7%), глубокий (5,2%), диастема (10,9%). К 6-ти годам к патологии прикуса присоединяется патология аномального положения отдельных зубов и скученность. Количество зубочелюстных аномалий было в прямой зависимости с интенсивностью кариеса.

У исследуемых детей по изучаемым клиническим признакам патологии пародонта не выявили. ГИ равен 2-2,5, что свидетельствует о недостаточной гигиене полости рта. Аномальное прикрепление уздечек составляет 10,9%. Таким образом, заболеваемость детей дошкольного возраста в данном регионе значительна и требует как можно более раннего проведения комплексной профилактики.

УЛЬТРАСТРУКТУРА СТРОМЫ ДЕСНЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Е.В. Ковалев, М.А. Баранов, Н.Н. Иленко

Проведенные нами электронномикроскопические исследования стромы десны у лиц пожилого и старческого возраста, позволили выявить в ней большое количество коллагеновых волокон, а также фибробластов. Коллагеновые волокна зачастую не выявляют поперечной исчерченности, а также отличаются значительно меньшей электроннооптической плотностью, что свидетельствует о нарушении их структурной целостности. В эластических волокнах нами выявлена патологическая зернистость.

Результаты сканирующей электронной микроскопии подтверждают данные трансмиссионной электронной микроскопии о том, что пучки коллагеновых волокон стромы десны у лиц пожилого и старческого возраста разрыхляются, теряют стройную в отличие молодых форм, упорядоченность, геометрическую укладку волокон и пучков. Это свидетельствует о нарушении механической прочности стромы десны по отношению к надкостнице челюстей и эпителиальному пласту, прочность которого реализуется коллагеновыми фибриллами через базальную мембрану как главное связующее звено.

Поэтому вполне понятно, насколько глубоко в ходе старения произошли структурные нарушения в строге десны, зависит трофика эпителиального пласта, переход питательных веществ через биологические барьеры: сосудистая стенка, интерстициальное пространство десны, базальная мембрана, эпителий и обратно.

Таким образом, структурные изменения соединительнотканной основы стромы десны у лиц пожилого и старческого возраста являются основополагающими в изменении направленного тока жидкости с растворенными в ней питательными веществами по внесосудистым, парафибрилярным пространствам в сторону эпителиального пласта, механическая прочность, структурная целостность и кератинообразующая функция которого зависит именно от этого.

СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ ЭПИТЕЛИЯ ДЕСНЫ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ

Е.В. Ковалев, Н.Н. Иленко

Исследование проведено на 23 биоптатах десны человека в возрасте 18-30 лет. Подготовка клинического материала для электронномикроскопических исследований осуществлялась в соответствии с принятыми в лаборатории электронной микроскопии методами.

Границей между эпителием и стромой десны является базальная мембрана, которая, по нашему мнению, обеспечивает не только тесную структурную взаимосвязь эпителия и стромы, но и выступает в качестве одного из основных компонентов, опосредующих транспортные процессы между эпителием и стенками обменных микрососудов стромы. Базальная мембрана имеет вид извилистой линии толщиной 6-8 нм умеренной электронной плотности. Извилистость ее зависит от возрастных и патологических изменений десны. Результаты исследования позволили также обнаружить, что базальная мембрана имеет фибриллярную структуру, волокнистый материал которой погружен в аморфное гранулярное вещество. Со стороны стромы к базальной мембране направляются фибриллы в виде пучков и отдельных нитей, которые можно назвать крепящими фибриллами.

На всем протяжении базальная мембрана имеет различную толщину и плотность. Участки уплотнений локализуются в основном в местах наличия полудесмосом. Встречаются места удвоения, или расщепления базальной мембраны. Истинные промежутки или отверстия в базальной мембране относительно редки и встречаются в основном в зонах контакта смежных эпителиоцитов базального слоя. Становится понятным, что именно в этих местах осуществляется активный транспорт питательных веществ, по направлению от стромы к эпителиальному пласту.