

УДК 616.311.2+616.314.17/19–002–06:615.212.7]–02:616.311.2–018.73
DOI 10.11603/2311-9624.2018.4.9748

©І. Р. Федун

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
(irenafedun@gmail.com)

Патоморфологічні зміни в яснах наркозалежних пацієнтів із дистрофічно-запальними захворюваннями тканин пародонта

Резюме. Вплив наркотичних речовин на тканини пародонта залишається не до кінця висвітленим. Дослідження патоморфологічних змін у тканинах пародонта дає змогу простежити ступінь поширення патологічного процесу внаслідок дії наркотичних засобів.

Мета дослідження – вивчити патоморфологічні зміни у яснах наркозалежних хворих на генералізований пародонтит (ГП).

Матеріали і методи. Мікроскопічно досліджено тканини міжзубного сосочка та маргінальної частини ясен 23 наркозалежних хворих на ГП, 20 ненаркозалежних пацієнтів із ГП та 5 осіб з інтактними тканинами пародонта. Отриманий матеріал просочували парафіном, робили зрізи товщиною 8 мкм та фарбували гематоксиліном та еозином.

Результати досліджень та їх обговорення. У ненаркозалежних хворих на ГП початкового–І ступенів найчастіше спостерігали паракератоз. При запальному процесі у слизовій оболонці наркозалежних хворих на ГП початкового–І ступенів зернистий шар відсутній повністю або частково та виражені явища гіперкератозу. Для ненаркозалежних пацієнтів із ГП II ступеня розвиток дистрофічного процесу супроводжувався явищами гіперкератозу, а також акантозу. Ці ж зміни були наявні й у слизовій оболонці наркозалежних хворих на ГП II ступеня, однак до них приєднувались явища вакуольної та балонної дистрофії та поліморфно-клітинної інфільтрації серед клітин епітеліального пласта та у глибших шарах. Незначні ексудативні зміни у вигляді периваскулярних інфільтратів виявляли у ненаркозалежних пацієнтів із ГП III ступеня. У наркозалежних з ГП III ступеня спостерігали явища деформації у власній пластинці слизової оболонки. Високий рівень клітинного проліферату та виражений спонгіоз свідчили про тяжкість патологічних змін.

Висновки. При розвитку ГП II ступеня в яснах наркозалежних хворих спостерігали явища балонної дистрофії, на відміну від ГП початкового–І ступенів, а при ГП III ступеня додавалась деформація власної пластинки, виражений спонгіоз та високий рівень клітинного проліферату. При порівнянні патологічних змін у слизовій оболонці ясен, наркозалежні хворі мали більш виражений деструктивний характер, ніж ненаркозалежні.

Ключові слова: генералізований пародонтит; наркоманія; патоморфологічні зміни.

©І. Р. Федун

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Морфологические изменения в деснах наркозависимых пациентов с дистрофически-воспалительными заболеваниями тканей пародонта

Резюме. Влияние наркотических веществ на ткани пародонта остается не до конца изученным. Исследование патоморфологических изменений в тканях пародонта позволяет проследить степень распространения патологического процесса в результате действия наркотических веществ.

Цель исследования – изучить патоморфологические изменения в деснах наркозависимых больных генерализованным пародонтитом (ГП).

Материалы и методы. Микроскопически исследованы ткани межзубного сосочка и маргинальной части десен 23 наркозависимых больных ГП, 20 ненаркозависимых пациентов с ГП и 5 лиц с интактными тканями пародонта. Полученный материал пропитывали парафином, делали срезы толщиной 8 мкм и окрашивали гематоксилином и еозином.

Результаты исследований и их обсуждение. У ненаркозависимых больных ГП начальной–I степеней чаще всего наблюдали паракератоз. При воспалительном процессе в слизистой оболочке наркозависимых больных ГП начальной–I степеней зернистый слой отсутствует полностью либо частично и выраженные явления гиперкератоза. Для ненаркозависимых пациентов с ГП II степени развитие дистрофического процесса сопровождалось явлениями гиперкератоза, а также акан-

тоза. Ети же изменения присутствовали и в слизистой оболочке наркозависимых больных ГП II степени, однако к ним присоединялись явления вакуольной и баллонной дистрофии и полиморфно-клеточной инфильтрации среди клеток эпителиального пласта и в более глубоких слоях. Незначительные экссудативные изменения в виде периваскулярных инфильтратов присутствовали у ненаркозависимых пациентов с ГП III степени. У наркозависимых с ГП III степени наблюдали явления деформации в собственной пластинке слизистой оболочки. Высокий уровень клеточного пролиферата и выраженный спонгиоз свидетельствовал о тяжести патологических изменений.

Выводы. При развитии ГП II степени в деснах наркозависимых больных наблюдали явления баллонной дистрофии, в отличие от ГП начального-I степеней, а при ГП III степени присоединялись деформация собственной пластинки, выраженный спонгиоз и высокий уровень клеточного пролиферата. Таким образом, патогистологические изменения в слизистой оболочке десен наркозависимых больных имели более выраженный деструктивный характер, чем в ненаркозависимых.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит; наркомания; морфологические изменения.

©I. R. Fedun

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Pathomorphological changes in the gums of drug addicted patients with dystrophic-inflammatory diseases of periodontal tissues

Summary. The influence of drugs on tissues of periodontium remains not fully understood. The study of pathomorphological changes in periodontal tissues makes it possible to trace the extent of the pathological process as a result of the action of drugs.

The aim of the study – to learn the pathomorphological changes in the gums of drug addicted patients with generalized periodontitis (GP).

Materials and Methods. Morphological studies were performed on incisional gingival biopsies on 23 drug-dependent patients with GP, 20 non-addictive patients with GP and persons with periodontal intact tissues. The resulting material was impregnated with paraffin, made 8 µm sections and stained with hematoxylin and eosin.

Results and Discussion. In non-addicted patients with GP initial degree I, parakeratosis was most often observed. When inflammatory process in the oral mucous of drug-dependent patients with GP initial degree I – granular layer there is no completely or partially expressed and phenomenon of hyperkeratosis was present. For non-addicted patients with GP degree II development of the dystrophic process was accompanied by the phenomena of hyperkeratosis, as well as acanthosis. The same changes were also observed in the gums mucous of addicted patients with GP degree II, however, they were joined by the phenomena of vacuole dystrophy and balloon dystrophy and polymorphic-cellular infiltration among epithelial layer cells and in deeper layers. Insignificant exudative changes, such as perivascular infiltrates were found in non-addicted patients with a GP degree III. In drug-dependent patients with GP degree III observed deformation phenomena in their own plate of the mucous gums. The high level of cell proliferation and profound of spongyosis showed the severity of pathological changes.

Conclusions. With the development of GP degree II in the tissues of gums, drug-addicted patients observed the phenomenon of balloon dystrophy, in comparatively to the GP initial degree I, and with the GP degree III, the deformation of the own layer of epithelium, pronounced spongyosis and high levels of cell proliferation. Pathohistological changes in the gums mucous of drug addicted patients had a more prominent destructive character than in non-addictive patients.

Key words: generalized periodontitis; drug addiction; pathomorphological changes.

Вступ. Наркоманія на сьогодні становить загрозу не тільки для окремих індивідуумів, які зловживають наркотичними речовинами, але для й усього суспільства [5]. Кількість наркозалежних та різноманіття наркотичних засобів що зростають, вимагає детального вивчення впливу наркотичних речовин на всі органи та тканини організму людини [1].

Вплив наркотичних речовин на тканини пародонта залишається не до кінця висвітленим. Відомо про ефект, який чинять психоактивні засоби на стан антиоксидантно-прооксидантного статусу, активність ферментів та рівень мікроелементів ротової рідини, що, у свою чергу, має зв'язок із розвитком захворювань цього комплексу тканин [2]. Дослі-

дження патоморфологічних змін у тканинах пародонта дасть змогу простежити ступінь поширення патологічного процесу внаслідок дії наркотичних засобів [3, 4].

Метою дослідження було вивчити патоморфологічні зміни у яснах наркозалежних хворих на генералізований пародонтит (ГП).

Матеріали і методи. Мікроскопічно досліджено тканини міжзубного сосочка та маргінальної частини ясен, які отримали під проводниковою анестезією, під час видалення зубів та проведення хірургічного лікування у 43 хворих, з яких: 23 наркозалежних пацієнтів із ГП, 20 ненаркозалежних хворих з ГП, а також 5 осіб з інтактними тканинами пародонта, у яких забір тканини проводили під час видалення зубів за ортопедичними чи ортодонтичними показаннями. Отриманий матеріал фіксували у 10 % розчині нейтрального формаліну на 24 год, після чого зневоднювали спиртом та просочували парафіном. Зроблені зрізи з парафінових блоків товщиною 8 мкм зафарбовували гематоксиліном та еозином та вивчали при збільшенні $\times 100$.

Результати досліджень та їх обговорення. Патологічні мікроскопічні зміни в досліджуваній тканині ясен наркозалежних та ненаркозалежних хворих при патологічних процесах спостерігали як вогнищево, так і дифузно в усіх шарах слизової оболонки, процеси запалення у вигляді альтерації та ексудації були представлені різною мірою в епітелії та власне пластинці, що віддзеркалювало тяжкість стану хвороби.

Серед порушень зроговіння епітеліального пласта в ненаркозалежних хворих на ГП початкового–І ступенів найчастіше спостерігали паракератоз – неповне зроговіння, що спричинене втратою здатності клітин епітелію виробляти кератогіалін, що ймовірно впливає на формування міжклітинних контактів. Тільки незначна кількість клітин містила ядра кератогіаліну.

При запальному процесі у слизовій оболонці наркозалежних хворих на ГП початкового–І ступенів зернистий шар відсутній повністю, або частково (рис. 1). Явища гіперкератозу – надмірного потовщення рогового шару епітелію – в наркозалежних пацієнтів із ГП початкового–І ступенів спостерігали у вигляді осередків. Клітини цього шару містили ядра паличкоподібної форми. Що клінічно може проявлятися тьмяністю слизової оболонки ясен.

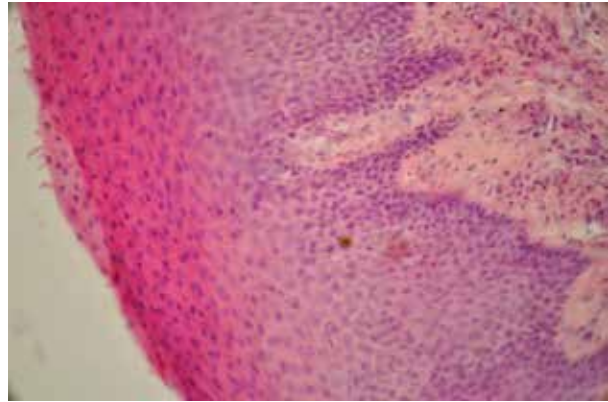


Рис. 1. Гіперкератоз рогового шару, стоншення та міжклітинний набряк, акантоз. Гістологічний зріз біоптату ясен наркозалежного хворого на ГП початкового–І ступенів. Забарвлення гематоксиліном та еозином, $\times 400$.

Спостерігали локальне вrostання сосочкового шару. В наркозалежних та ненаркозалежних хворих на ГП початкового–І ступенів відзначали помірне кровонаповнення судин сполучнотканинної основи.

Для ненаркозалежних хворих на ГП II ступеня розвиток дистрофічного процесу супроводжувався явищами гіперкератозу. Також у цих хворих виявляли акантоз – потовщення та ущільнення епітелію, слизової оболонки ясен, який є результатом надмірної проліферації клітин базального та шипуватого шарів, на відміну від норми, де сосочки власне слизової пластинки слизової оболонки ясен доволі довгі й проникають до половини багат шарового плоского епітелію.

У наркозалежних хворих на ГП II ступеня в епітелії відмічали виражені явища гіперкератозу та акантозу, а також приєднання інших патогістологічних змін, а саме вакуольну та балонну дистрофію (рис. 2).

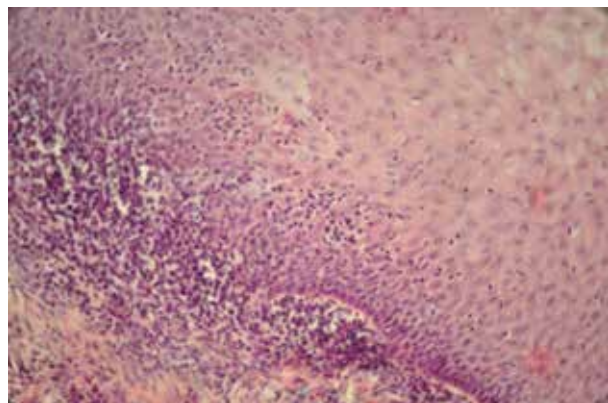


Рис. 2. Балонна дистрофія епітелію. Гістологічний зріз біоптату ясен наркозалежного хворого на ГП II ступеня. Забарвлення гематоксиліном та еозином, $\times 400$.

У клітинах шипуватого та базального шарів спостерігали нагромадження рідини у вигляді вакуоль в цитоплазмі, ексцентрично розташовані ядра, подекуди зміненої форми чи повністю зруйновані з утворенням одноклітинної порожнини. Ці зміни свідчили про динаміку дистрофічного процесу. Також у наркозалежних хворих на ГП II ступеня спостерігали поліморфно-клітинну інфільтрацію серед клітин епітеліального пласта та у глибших шарах, у тому числі серед волокон сполучної тканини.

При патоморфологічному дослідженні ясен ненаркозалежних хворих на ГП III ступеня виявили незначні ексудативні зміни у вигляді периваскулярних інфільтратів, що склалися з лімфоцитів та плазмоцитів. Ознаки акантозу мали виражений характер. Найвні явища балонної дистрофії. Порушення контакту між клітинами. Судини не кровонаповненні зі звузеним просвітом.

У наркозалежних хворих на ГП III ступеня спостерігали виражене поєднання запальних процесів із деструктивними. У власній пластинці слизової оболонки частково були наявні явища деформації унаслідок локального розростання сформованої грубоволокнистої сполучної тканини, з хаотично розташованими волокнами та несформованої грануляційної тканини з тонкими ніжними волокнами та новоутвореними судинами (рис. 3). Виразений спонгіоз засвідчував тяжкість патологічних змін у слизовій оболонці.

Характерний високий рівень клітинного проліферату, проте дифузна інфільтрація фібробластами переважала інфільтрацію

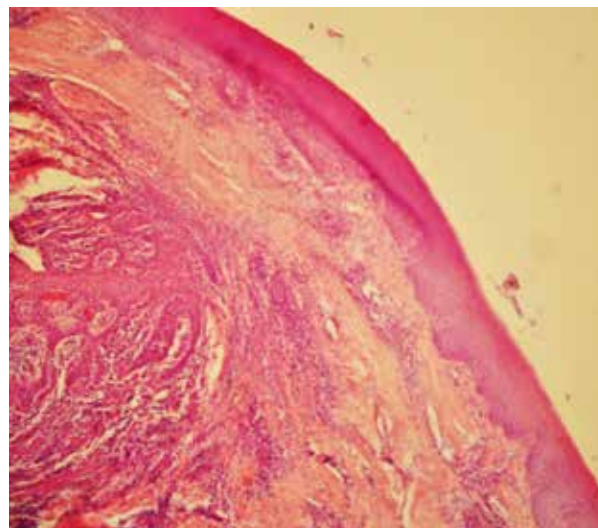


Рис. 3. Розростання грубоволокнистої сполучної тканини. Гістологічний зріз біоптату ясен наркозалежного хворого на ГП III ступеня. Забарвлення гематоксиліном та еозином, x100.

фіброцитами. Клітини макрофагально-гістіоцитарного ряду частіше були представлені лімфоцитами, плазмоцитами й сегментоядерними нейтрофільними лейкоцитами, що свідчило про періодичне загострення процесу.

У наркозалежних із ГП III ступеня унаслідок збільшення проникності стінок судин кровонаповнення у них зменшувалося, подекуди спостерігали діapedез еритроцитів за межі стінок судин, звуження і спадання їх просвіту.

Висновки. Патогістологічні зміни у наркозалежних хворих мали більш виражений деструктивний характер, ніж у ненаркозалежних. Також характерним були явища, які свідчили про періодичне загострення патологічного процесу.

Список літератури

1. Герич І. Д. Хірургічні ускладнення ін'єкційної наркоманії: проблеми та особливості лікування / І. Д. Герич, А. Г. Іфтодій, О. В. Більцан. – Чернівці : Букрек, 2015. – 488 с.
2. Зубачик В. М. Біохімічні показники ротової рідини у наркозалежних хворих на хронічний генералізований пародонтит / В. М. Зубачик, І. Р. Федун // Клінічна стоматологія. – 2017. – Т. 2. – С. 9–14.
3. Ковальчук Л. Є. Ультрaструктурні зміни епітеліальної тканини слизової оболонки ротової порож-

- нини у стоматологічних хворих / Л. Є. Ковальчук, О. В. Шутак, В. М. Перцович // Буковинський медичний вісник. – 2001. – Т. 5 (3–4). – С. 53–54.
4. Кузенко Є. В. Морфологічні зміни у тканинах пародонту при запаленні / Є. В. Кузенко, А. М. Романюк, Л. І. Карпенко // Український морфологічний альманах. – 2013. – Т. 11 (2). – С. 58–60.
5. Лешнер А. І. Наукові погляди на наркотичну залежність та її лікування / А. І. Лешнер // Лікарський вісник. – 2002. – Т. 1. – С. 26–31.

References

1. Herych, I.D., Iftodii, A.H., & Biltsan, O.V. (2015). *Khirurgichni uskladnennia inieksiinoi narkomanii: problemy ta osoblyvosti likuvannia [Surgical complications of injecting drug use: problems and treatment features]*. Chernivtsi: Bukrek [in Ukrainian].
2. Zubachyk, V.M., & Fedun, I.R. (2017). Biokhimichni pokaznyky rotovoi ridyny u narkozalezhnykh khvorykh na khronichni heneralizovani parodontyt [Biochemical indicators of oral fluid in drug addicted patients with chronic generalized periodontitis]. *Klinichna stomatohiia – Clinical Dentistry*, 2, 9-14 [in Ukrainian].
3. Kovalchuk, L. Ye., Shutak, O. V., & Pertsovych, V. M. (2001). Ultrastrukturni zminy epiteliialnoi tkanyny slyzovoi obolonky rotovoi porozhnyny u stomatolohichnykh khvorykh [Ultrastructural changes in the epithelial tissue of the mucous membrane of the oral cavity in dental patients]. *Bukovynskyi medychnyi visnyk – Bukovyna Medical Bulletin*, 5 (3-4), 53-54 [in Ukrainian].
4. Kuzenko, Ye.V., Romaniuk, A.M., & Karpenko, L.I. (2013). Morfolohichni zminy u tkanynakh parodontu pry zapalenni [Morphological changes in the periodontal tissue during inflammation]. *Ukrayinskyi morfolohichniy almanakh – Ukrainian Morphological Almanac*, 11 (2), 58-60 [in Ukrainian].
5. Leshner, A.I. (2002). Naukovi pohliady na narkotychnu zalezhnist ta yii likuvannia [Scientific views on drug addiction and its treatment]. *Likarskyi visnyk – Medicinal Herald*, 1, 26-31 [in Ukrainian].

Отримано 03.10.18