

Реферати

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МИОПИЕЙ

Шмалей С.В., Редька И.В.

В статье проанализировано состояние лимфоцитарного, гуморального и фагоцитарного звена иммунной системы детей младшего школьного возраста с приобретенной стабильной миопией. Установлено, что дети со стабильной миопией разной степени характеризуются выраженным иммунодефицитным состоянием, которое обусловлено нарушением процесса пролиферации Т-лимфоцитов и повышенным уровнем негативной активации Т-лимфоцитов (апоптоз); нарушением кооперации Т- и В-лимфоцитов; гипоиimmunoglobulenемией А и М; сниженной фагоцитарной активностью нейтрофилов. Определены иммунологические критерии перехода эметропической рефракции в различные варианты миопической рефракции.

Ключевые слова: миопия, лимфоциты, иммуноглобулины, нейтрофилы.

Стаття надійшла 12.05.2012 р.

IMMUNOLOGICAL FEATURES OF CHILDREN AT PRIMARY SCHOOL AGE WITH MYOPIA

Shmalvey S.V., Redka I.V.

In the article the state of lymphocytic, humoral and phagocytic the immune system of children of primary school age with the stable myopia are analyzed. It is established that children from stable miopyi different degree are characterized by the expressed immunoscarce condition which is caused by violation of process of a proliferation of T-lymphocytes and the raised level of negative activation of T-lymphocytes (apoptosis); violation of cooperation of T- and B-lymphocytes; hypoiimmunoglobulenemia A and M; the reduced phagocytical activity of neutrophils. Defined immunological criteria transition emetropic refraction in different variants of myopic refraction.

Key words: myopia, lymphocytes, immunoglobulins, neutrophils.

УДК 616.314.18-002-073.48

В.К. Югов, Г.П. Скрипнішкова, Г.Д. Бубліш

В ДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

РЕНТГЕНО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПРИ ПУЛЬПІТАХ, ЯКІ СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ УТВОРЕННЯМ В ПУЛЬПІ МАЛОМІНЕРАЛІЗОВАНОЇ, МЕТАПЛАСТИЧНОЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Рентгенологічні прояви при пульпіті можуть бути у вигляді ділянок затемнення на тлі менш щільних тканин за рахунок відкладення замінного дентину – дентиклі або петрифікати як в центрі, так і пристінково, або зменшення розмірів і деформації порожнини зуба за рахунок відкладання замінного дентину на стінках порожнини зуба. Спостерігається потовщення кореня за рахунок гіперцементозу.

Ключові слова: пульпіт, рентгенологічні ознаки, морфологічні ознаки.

Дослідження є фрагментом дослідницької НДР Української медичної стоматологічної академії «Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонту, пародонту та слизової оболонки порожнини рота» №0104U004411.

Проблема лікування захворювань пульпи займає одне з важливіших місць в терапевтичній стоматології. Насамперед це пов'язане з широкою розповсюдженістю ускладненого карієсу. За даними Є.В. Боровського(1998) кожне третє відвідування лікаря-стоматолога здійснюється з приводу пульпіту та періодонтиту. Ефективність лікування даної патології в значній мірі залежить від методу, обраного лікарем та якості проведених маніпуляцій[9, 8]. Проблема діагностики пульпіту має певні труднощі. Пацієнт не завжди вказує на причинний зуб, а ЕОД в деяких випадках провести не можливо, тому що зуб знаходиться під коронкою. В таких випадках на допомогу приходять рентгенологічне дослідження. Разом з тим в доступній нам літературі не завжди повною мірою представлений характер рентгенологічних змін, що розвиваються при пульпіті [20].

Метою роботи був аналіз рентгенологічних проявів, що розвиваються при пульпіті в залежності від морфологічних змін в пульпі.

Матеріал та методи дослідження. Матеріалом для дослідження слугували літературні публікації, переважно за останні десять років, та матеріали власних клінічних спостережень щодо рентгенологічних ознак пульпіту і зіставлення їх з морфологічними змінами при пульпіті, що опубліковані в літературі [2,4,5,6,9, 13, 16, 17].

Результати дослідження та їх обговорення. У попередній статті були викладені відомості про рентгено-морфологічні зміни при пульпітах, які супроводжуються резорбцією твердих тканин зуба. Конкрементозна (остеобластична) форма хронічного пульпіту зустрічається значно частіше і характеризується утворенням в пульпі маломінералізованої, метапластичної кісткової тканини [5, 15]. При хронічному запаленні пульпи на стінках порожнини зуба коронки і кореня може утворюватися третинний дентин, який звужуючи порожнину зуба, деформує її. [13, 16]. Аналогічні зміни можуть відбуватися і після травми зуба [19].

Надалі при хронічному пульпіті можуть утворюватись конкременти в порожнині зуба на зразок дентиклів, хрящевої та дентиноподібної тканини, які згідно МКХ-10 [12] відносять до метаплазії твердих

тканин, що виникає в результаті дисрегенераторного процесу тканин пульпи зуба. Це є наслідком порушень загального імунітету організму [5, 18].

На рентгенограмах при хронічному конкрементозному запаленні пульпи третинний дентин, що утворюється, призводить до зменшення розмірів і деформації порожнини зуба і корневих каналів. Тінь його має однакову щільність з первинним і вторинним дентином і не відрізняється від нього на рентгенограмах. Судити про утворення третинного – замісного дентину можна тільки при потовщенні стінок порожнини зуба, зменшенні її розмірів і зміні форми. На початкових етапах утворення третинного дентину це добре видно при порівнянні розмірів і форми порожнин зубів і їх стінок інтактних та хворих зубів (рис. 1, 2).



Рис.1. Глибокий гострий проникаючий карієс коронки на апроксимальній поверхні зуба 46 і на жувальній поверхні в області фісури, що сполучаються з порожниною зуба. Вона деформована, зменшена у зв'язку із збільшенням товщини верхньої стінки із-за відкладення третинного дентину. У просвіті камери є конкременти. Явища фіброзного періодонтиту навколо дистального кореня. Внутрішньоротова контактна рентгенограма зуба 46.

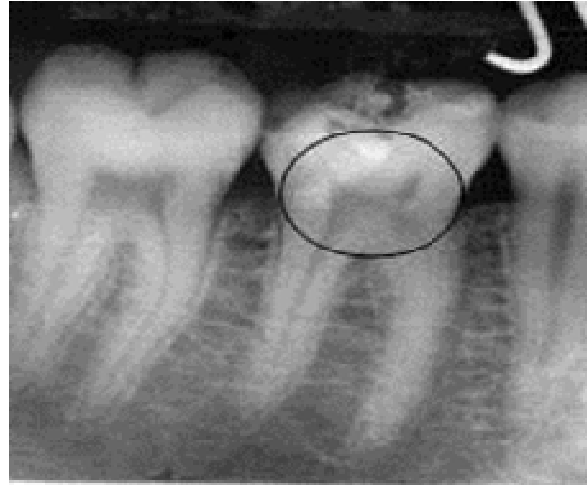


Рис. 2. У зубі 46 є хронічний, вторинний, глибокий карієс на жувальній поверхні коронки. Є деформація і зменшення порожнини зуба (в порівнянні з 47) із-за утворення третинного дентину, на медіальній стінці порожнини зуба є дрібний конкремент. Внутрішньоротова контактна рентгенограма зуба 46 .



Рис. 3. Кіста каналу кореня з дентиклем в центрі її. У коронці зуба 22 є хронічний, глибокий, вторинний карієс, ускладнений пульпітом з утворенням кісти кореневого каналу та дентиклем в центрі цієї порожнини, що майже повністю перекриває його проріз. Стінки каналу кореня на цьому рівні потовщені за рахунок гіперцементозу. Біля верхівок коренів зубів 21 та 22 явища гранулюючого періодонтиту. Внутрішньоротова контактна рентгенограма зубів 21 та 22.



Рис. 4. Виражена стертість емалі на ріжучій поверхні та зменшення щільності дентину під нею. Є утворення вторинного дентину, зі зменшенням порожнини коронки та появою петрифікатів з розширенням і деформацією порожнини кореневого каналу. Гіперцементоз. Розширення періодонтальної щілини на всьому протязі, пародонтит I ст.. Внутрішньоротова контактна рентгенограма зуба 11.

Також може відбуватися звапніння пульпи і в центрі камери. Звапнення видно як щільні включення, розміщені на фоні «темних» м'яких тканин пульпи, які називаються дентиклями. Вони зустрічаються переважно в центральних зубах і мають вид інтенсивної тіні різних розмірів, що йде паралельно стінкам порожнини зуба або кореневому каналу (рис. 3). Розрізняють дентикли, розташовані біля стінки камери (рис. 8) і вільні - у її центрі (рис. 1, 3), істинні (рис. 3) і помилкові (рис. 4). В тому випадку, якщо дентиклі розміщені в каналі, вони можуть повністю перекрити його просвіт (рис. 3) [13]. Іноді на рівні розташування кісти кореневого каналу і дентикля є потовщення кореня за рахунок гіперцементозу. (рис. 3, 4). Звапнення пульпи у вигляді плямистих або кулеподібних тіней в порожнині зуба інколи спостерігається і в інтактних зубах, в тому числі і в осіб молодого віку [3, 13].

Петрифікати пульпи виникають і в зв'язку з хронічними патологічними процесами дегенеративного характеру і, на відміну від дентиклів, утворюються не внаслідок активізації пульпи, а в результаті послаблення її життєдіяльності. Для петрифікатів на рентгенограмі характерні щільні тіні зернистого характеру

з нечіткими межами, які розташовані в порожнині пульпи. Інколи центральні відділи петрифікатів дають більш інтенсивну тінь ніж периферичні [3, 13]. Хронічне запалення пульпи асептичного характеру може бути відповіддю на різко виражене стерття твердих тканин коронок або на різні хронічні подразнення пульпи. Цей процес діагностується по виявленню утворень вторинного дентину і призводить до деформації і звуження порожнини зуба і кореневих каналів (рис. 4) [13]. Проте, тільки за рентгенологічними даними провести диференціальну діагностику між різними видами дентиклей неможливо [17].

Щаєсмос

При конкрементозному пульпіті зміни в зубі можуть бути представлені ділянками затемнення на тлі менш щільних тканин: 1- відкладення замісного дентину у вигляді дентиклів в центрі; 2-або петрифікатів як в центрі, так і пристінково; 3-або зменшення розмірів і деформації порожнини зуба за рахунок відкладання замісного дентину на стінках порожнини зуба; 4-потовщення кореня за рахунок гіперцементозу.

Перспективи подальших досліджень: Уточнення частоти виявлення рентгенологічних проявів пульпіту при різних його формах.

Література

1. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия / Е.В. Боровский. – М.: АО Стоматология, 1999. – 175с.
2. Васильев А.Ю. Лучевая диагностика в стоматологии: учебное пособие / А.Ю. Васильев, Ю.И. Воробьев, Н.С. Серова и др. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 176с.
3. Воробьев Ю.И. Рентгенография зубов и челюстей: учебник / Ю.И. Воробьев. – М.: Медицина, 1989. – 176с.
4. Воробьев Ю.И. Рентгенодиагностика в практике врача-стоматолога / Ю.И. Воробьев. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 112с.
5. Гасюк А.П. Пульпа зуба в норме и при патологии / А.П. Гасюк, М.Д. Король, Т.В. Новосельцева. – Полтава, 2004. – 123с.
6. Данилевский Н.Ф. Пульпит / Н.Ф. Данилевский, Л.Ф. Седельникова, Ж.И. Рахний. – Київ «Здоров'я», 2003. – 168с.
7. Гофунг Е.М. Материалы к клиническому диагнозу пульпитов / Е.М. Гофунг. – Москва, издательство Наркомздрава РСФСР, 1927. – 20с.
8. Иорданишвили А.К. Пульпиты / А.К. Иорданишвили, А.М. Ковалевский. – СПб.: Нордмед-Издат, 2000. – 88с.
9. Кобылкина Т.Л. Клинико-морфологические аспекты поражения эмали и дентина при воспалении пульпы зуба, лечение и реабилитация Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / Т.Л. Кобылкина. – Краснодар, 1998. – 20с.
10. Кухта С.И. Классификация хвороб порожнини рота та їх рентгенодіагностика / С.И. Кухта, Ю.М. Бунь, В.С. Кухта. – Львів, 2000. – С.119.
11. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / гл. ред. тома А.Ю. Васильев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288с.
12. Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10. Третье издание ВОЗ, 1997.
13. Рабухина Н.А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Рабухина Н.А., Аржанцев А.П. – М.: «Медицинское информационное агенство», 1999. – 452с.
14. Скрипникова Т.П. Систематизация дефектов корней зубов, их клинико-рентгенологическая характеристика / Т.П. Скрипникова, С.В. Билоус // Методи поліпшення стоматологічної допомоги на Полтавщині: матеріали доповідей обласної науково-практичної конференції (Полтава-Лубни, 23-24 березня 2007р.). – 2007. – С.129-131.
15. Струков А. И. Патологическая анатомия / А.И. Струков, В.В. Серов. – М.: «Медицина», 1995. – 87с.
16. Коэн С. Эндодонтия / Коэн С., Р. Бернс «Мосби» Сент-Луис•Вашингтон•Торонто, 1987 перевод с англ. [А.Б. Куадже и О.А. Шульги]. «СПб: « Мир и Семья-95», ООО «Интерлайн», 2000. – 696с.
17. Coulthard P. Master dentistry oral and maxillofacial surgery, radiology, pathology and oral medicine / P. Coulthard, K. Homer, P. Sloan, E.D. Theker. – Edinburg, London, New-York, Oxford, Philadelphia, St. Luis, Sidney, Toronto, 2003. – 251p.
18. Richard Mounse Эндодонтические перфорации: лучше предотвратить, чем лечить / Mounse Richard // Enljlntic Practice/ – декабрь 2007. – С.7-11.
19. Stafne E., Gibilisso H. Oral rentgenographic diagnosis. – Philadelphia: Saunders, 1975. – 475с.

Реферати

РЕНГЕНО – МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПУЛЬПИТАХ, КОТОРЫЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ МАЛОМИНЕРАЛИЗОВАННОЙ МЕТАЛОПЛАСТИЧЕСКОЙ КОСНОЙ ТКАНИ В ПУЛЬПЕ

Югов В. К., Скрипникова Т. П., Бублий Т. Д.

Рентгенологические проявления при пульпитах могут выглядеть как участки затемнения на фоне менее плотных тканей – отложение заместительного дентина в виде дентиклей или петрификатов как в центре, так и пристеночно, или есть уменьшение размеров и деформации полостей зуба за счет отклонения заместительного дентина на стенках полостей зуба. Наблюдается утолщение корня за счет гиперцементоза.

Ключевые слова: пульпит, рентгенологические признаки, морфологические признаки.

Статья надійшла 15.05.2012 р.

ROENTGENO-MORFOLOGICAL PECULIARITIES OF CHANGES AT PULPITS THAT ACCOMPANIED BY FORMATION IN THE PULP LITTLE MINERALIZED METAPLASTIC BONE TISSUE

Yugov V.K., Skripnikova T.P., Bubliy T.D.

Radiological manifestations at pulpitis may be in the form of parts of darkening on the background of less dense tissues deposit of substitutional dentine in the form of denticles or petrification both in the center and at the wall or decreasing of dimension and deformations of the tooth cavities on the account of deposits of substitutional dentine on the walls of tooth cavities. Observed the thickening of the root in the account of hypercementosis.

Key words: pulpitis, roentgenologic signs, morphologic signs.