

## ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ ЭПИТЕЛИЯ И ФОРМ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Еловикова И.А., Филюк М.М.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Колесник В.М.  
Кафедра терапевтической стоматологии  
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского Крымский Федеральный Университет

**Актуальность исследования:** нарушение созревания эпителия является основополагающим в патогенезе лейкоплакии слизистой оболочки полости рта (СОПР) [1]. Баланс эпителиоцитов (индекс созревания) — показатель зрелости эпителия. В зрелом эпителии в цитограмме преобладают промежуточные клетки [2].

**Цели исследования:** определение степени зрелости эпителия СОПР при различных формах лейкоплакии.

**Материалы и методы:** забор материала проводили мазком— отпечатком. Фиксация в смеси Никифорова, окраска по Папаниколау.

**Результаты:** при плоской лейкоплакии в цитограммах преобладали роговые чешуйки (51,5%) и поверхностные клетки (31%). Промежуточные клетки составили 17,5%, что свидетельствует о нарушении созревания эпителия. При бляшечной форме веррукозной лейкоплакии нарушение дифференцировки эпителия усугублялось: соотношение парабазальные/промежуточные/поверхностные клетки/роговые чешуйки составило 0/25/29/46. При бородавчатой форме веррукозной лейкоплакии в цитограммах был выявлен «левый сдвиг» — появление базальных и парабазальных клеток (3,0 и 10,5% соответственно). При эрозивно-язвенной форме лейкоплакии количество базальных и парабазальных клеток увеличилось до 4,0 и 15,5%.

**Выводы:** степень зрелости эпителия уменьшалась по мере прогрессирования заболевания. Таким образом, метод эксфолиативной цитологии может широко использоваться в диагностике лейкоплакии СОПР.

### Литература

1. Дурягина Л.Х. Эффективная комплексная терапия лейкоплакии слизистой оболочки полости рта, как основа профилактики рецидивов заболевания / Л.Х. Дурягина, И.И. Андрианова, В.М. Колесник // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2011. № 1–1. С. 33–36.
2. Колесник В.М. Нормализация процессов созревания эпителия полости рта под воздействием средств природного происхождения / В.М. Колесник, И.И. Андрианова // Вестник физиотерапии и курортологии. 2018. Т. 24. № 3. С. 180.

## ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ КУРЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ИСПАРИТЕЛЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ТИПА

*Елхова О.В., Стрелка Т.В., Дурнев С.О.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Бабичев А.В.  
Кафедра медико-биологических дисциплин  
Филиал ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз» г. Москве

**Актуальность исследования:** последние 10 лет идёт активная пропаганда электронных испарителей ингаляционного типа (ЭИИТ) — электронных сигарет и вейпов [1]. Производители заявляют, что это альтернативный способ отказа от курения, но нет объективных данных о характере влияния ЭИИТ на организм, и в частности на ротовую жидкость (РЖ).

**Цель исследования:** в сравнительном аспекте оценить характер изменения физико-химических, метаболических показателей, данных масс-спектрометрии, кристаллоскопической картины образцов РЖ после курения и после использования ЭИИТ [2].

**Материалы и методы:** в собранных образцах РЖ до и после выкуривания сигарет или испарения 5 мл жидкости «Vape Walker» определяли pH, окислительно-восстановительный потенциал, структурированность, содержание белка, активность амилазы и лактатдегидрогеназы. Параллельно проводилось исследование характера самоорганизации РЖ методом клиновидной дегидратации, масс-спектрометрия на MALDI.

**Результаты:** данные оценки физико-химических показателей выявили, что курение вызывает более выраженное изменение окислительно-восстановительного потенциала РЖ, а использование теста, характеризующего её структурированность то, что после курения она снижается на 22,7% ( $p < 0,01$ ), а после ЭИИТ — на 17,4% ( $p < 0,05$ ). Было определено, что курение, по сравнению с ЭИИТ, приводит к более значительному понижению содержания белка. После курения и ЭИИТ наблюдается угнетение активности амилазы соответственно на 21,2% и на 17,2% ( $p < 0,05$ ). Изменение в белковом спектре подтверждаются и результатами масс-спектрометрии. В проведённой параллельно микроскопии образцов фаций РЖ прослеживались значительные различия. После курения и использования ЭИИТ наблюдается истончение как солевой, так белковой зоны, исчезает гомогенность и появляются патологические конгломераты.

**Выводы:** курение и использование ЭИИТ вносит ощутимые изменения в физико-химические, структурные и метаболические показатели РЖ. Это неизбежно влияет на ее свойства: снижаются ее пищеварительная, защитная, минерализующая функции.

#### Литература

1. Менделевич В.Д. Польза и вред электронных сигарет сквозь призму разных терапевтических технологий // Вестник современной клинической медицины. 2015. Т. 8. N. 2. С. 61–73.
2. Шабалин В.Н., Разумова С.Н., Уварова Д.С. Возрастная динамика содержания химических элементов в ротовой жидкости // Клинические исследования. 2014. N. 2. С. 31–43.

## ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОИМПЛАНТАТОВ В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

*Калашникова Т.И.*

Научный руководитель: к. м. н. доцент Кирсанова Е.В.

Кафедра стоматологии общей практики

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова

**Актуальность исследования:** одним из ключевых моментов ортодонтического лечения является создание опоры для перемещения одного или нескольких зубов.

**Цели исследования:** определение показаний к установке ортодонтических микроимплантатов. Изучение планирования лечения с использованием микроимплантатов.

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 68 пациентов с зубочелюстными аномалиями и сформированным постоянным прикусом. Всем пациентам было проведено диагностическое обследование. На основе антропометрического, цефалометрического анализов, компьютерной томографии были составлены индивидуальные планы лечения.

**Результаты:** у 43 человек (63% от исследуемых) в плане лечения имеется установка одного или нескольких ортодонтических микроимплантатов. Из них 17 пациентам (40%) в плане лечения показана установка микроимплантатов для внедрения зубов при зубоальвеолярном удлинении; 8 пациентам (18,6%) выведение ретинированных зубов в зубную дугу; 9 пациентам (20,9%) необходимая дистализация отдельных зубов [2]; 7 пациентам (16,3%) закрытие дефектов зубного ряда после удаления зубов; 2 пациентам (4,6%) внедрение зубов в переднем отделе верхней и нижней челюстей при коррекции окклюзионных плоскостей.

**Выводы:** применение кортикальной опоры в ортодонтическом лечении с перемещением зубов повышает качество лечения, и уменьшает его длительность. Дополнительная стабилизация с использованием ортодонтических микроимплантатов позволяет совершить целый ряд перемещения зубов, которые невозможны без нее [1].