

Стоматолошки факултет — Скопје
Клиника за болести на устата
Медицински факултет — Скопје
Институт за патологија

КВАНТИТАТИВНА ЗАСТАПЕНОСТ НА КИСЕЛИТЕ МУКОПОЛИСАХАРИДИ ВО ГИНГИВА КАЈ БОЛНИ ОД ПРОГРЕСИВНА ПАРОДОНТОПАТИЈА ВО ЗАВИСНОСТ ОД КЛИНИЧКИОТ СТАДИУМ

В. Димитровски, Е. Урумова, Б. Лазаревска, М. Симоновски

Кај 61 болен од прогресивна пародентопатија и 10 здрави лица во биоптичен материјал земен од гингивата, беа извршени хистохемиски испитувања на киселите мукополисахариди во сврзниот комплекс на гингивата.

Најдена е редуција на истите во основната супстанца и ретресеност на базалните мембрани во I клинички стадиум на заболувањето, разградување и нарушен интегритет на базалните мембрани во II клинички стадиум и потполно губење на мукополисахаридите од основната супстанца во III стадиум. Врз база на горните наоди формиран е заклучок за изразени метаболични нарушувања во сврзниот комплекс на гингивата кај болни од пародонталната болест.

Повеќегодишните проучувања кај патогентските механизми кои ја детерминираат прогресивната пародентопатија, дадоа посебен акцент на иницираните метаболични измени во сврзвачката структура и основната супстанца на пародонталното ткаење. Пројавувајќи респект кон сознанијата на поголем број автори, кои се однесуваат на протективното влијание на киселите мукополисахариди врз колагенот.^{9,2,1,7} Наодите кои одат во прилог на рани метаболни нарушувања во протеинскиот матрикс на алвеолата и сврзните елементи на забнопотпорниот систем,^{4,6,3} како и улогата на бактеријалните ензими во лизирање на протеинскиот матрикс,^{5,8} ја формиравме целта на трудот, да го проследиме квантитативното присуство на киселите мукополисахариди во гингивата кај болни со прогресивна пародентопатија, корелирани со клиничкиот развој на болеста.

Материјал и метод на работа

Испитувањата се изведоа кај 61 пациент со клинички и рентгенолошки верифицирана прогресивна пародонтопатија. Застапеноста на болните по клинички стадиуми беше: I клинички стадиум 26, II клинички стадиум 24 и III клинички стадиум 11. Контролната група ја сочинуваа 10 здрави лица без општи заболувања и без промени на оралната мукозна мембрана и пародонтот.

Како материјал се користеа интердентални папили земени под инфилтративна анестезија од пределот на фронтот и фиксиран во 10% формалин. По обработката со парафински метод, направени се резови во дебелина од 5 до 8 микрони и боени хистохемиски со Алциан блуе и импрегнација по Wilder.

Резултати и дискусија

Во хистолошките испитувања на биоптичниот материјал земени од болните со I клинички стадиум на пародонталната болест, забележавме редукција на киселите мукополисахариди во основната супстанца, зависно од интензитетот на инфламаторниот процес (сл. 1), како и растресеност и раслојување на базелните мембрани (сл. 2)

Сл. 1



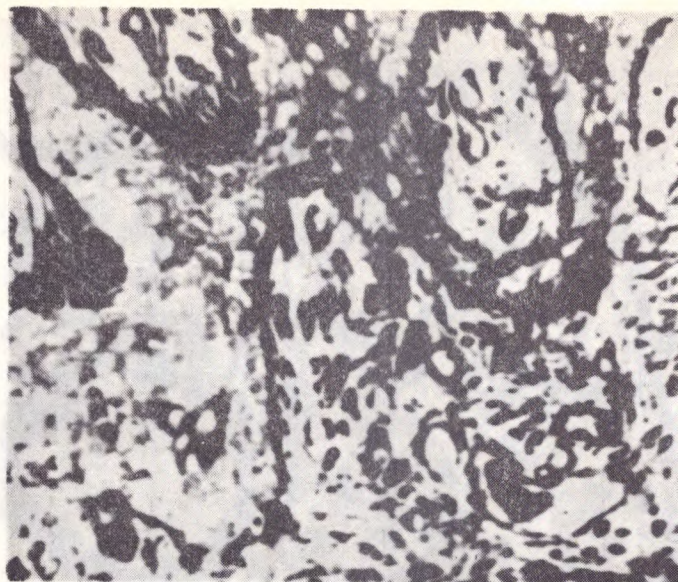


Сл. 2

Киселите мукополисахариди во II клинички стадиум се разградени и намалени на места каде е присутна деструкцијата на сврзаното колагено ткаење (сл. 3). Интегритетот на базалните мембрани е нарушен (сл. 4).



Сл. 3



Сл. 4

Во III клинички стадиум киселите мукополисахариди до тој степен се разградуваат, при што доаѓа и до потполно исчезнување на истите од основната супстанца.

Нашите наоди се во спротивност само во I клинички стадиум, од оние на Данилевскии и Колесова,² бидејќи тие во иницијалниот стадиум на болеста нашле субепителијална групација на кисели и неутрални мукополисахариди.

Наодите од нашите иследувања одат во прилог на патолошки измени во метаболната активност на материите во папиларното и ретикуларното сврзно ткаење. Губењето на киселите мукополисахариди по наше мислење, доаѓа поради нарушениот процес на сулфирање на неутралните мукополисахаради, чија директна последица е формирање на помалку диференцирана, а со тоа и помалку отпорна основна супстанца.

Ваквите измени на киселите мукополисахариди на одреден начин ја формираат и нашата претпоставка за изразената фаворизација на прогресивниот пародонтолитичен процес во состојба на нејзина квалитативна и квантитативна алтернација.

Заклучок

Кај 61 пациент со клинички и рентгенолошки верифицирана прогресивна пародонтопатија и 10 здрави лица без промени на оралната мукозна мембрана и пародонтот, кои претставуваа контролна група, следена е квантитативната застапеност на киселите мукополисахариди во гингивата, во зависност од клиничкиот стадиум на болеста.

Киселите мукополисахаради, како составен дел на основната супстанца на сврзаното ткаење, со авансирање на процесите постепено се намалуваат и разградуваат, сè до потполно исчезнување во III клинички стадиум на прогресивната пародонтопатија. Наодите од иследувањата одат во прилог на патолошките измени во метаболитичните размени на материите во сврзаниот комплекс.

Summary

QUANTITATIVE ASSESSMENT OF ACID MUCCOPOLYSACCHARIDES IN THE GINGIVA OF PATIENTS SUFFERING FROM PARODONTOPATHIA PROGRESSIVA ACCORDING TO CLINICAL STAGE

According to clinical stage of the disease, 61 patients suffering from parodontopathia progressiva clinically and radiographically verified, and 10 healthy persons without any changes in the oral mucous membrane and parodontium serving as controls, were followed for quantitative assessment of acid mucopolysachrides in gingiva.

Acid mucopolysacharides, being a constituent of the basic connective tissue substance, with the progression of the process gradually drop and become destructed untill in the III stage of parodontopathia progresiva they entirely disappear.

Our investigation findings are contibutory to metabolic exchange in the connective complex.

Л и т е р а т у р а

1. Ciancio S. G. and Mather M. L. „Acid mukopolysacherdes in gingivitis and periondotitis”. J. Period. Res 6 : 188 1971.
2. Danjlevski N. A.: „Osobenosti metabolizma i strukturi okolozubnih tkane pri paradontoze”. Stomat. M., 54, 2111, 1975.
3. Hornova J. „Histologische and histochemische Bejunde in Epitel der Kiefercysten in Vergleich zu den Leukoplakien der Undschleilhaut”. Dtsch. Zahn. Mund und Kieferheilkunde, 48 : 9/010 1967.
4. Капунова Ш. К. „Тистохемическое исследование тугрих клеток слизистой оболочки робовой человека“
Стоматология, Москва 51, 6 : 24, 1972.
5. Macedonal I. B. Socransky S. S., Gibbons R. J. „Bacterial mechansme in periodontal disease” A. N. Y. Acad, Scj 85 : 467, 1960.
6. Никүленова С. Т. „Особености обмени колагена в болhblx с патологий пародонта“
Стоматология, Москва 54, 3 : 1, 1975
7. Sasse D. „Histochemische Untersezungen bie Verschieidenen Entzündungsformen des marginalen Parodontoiiums”. Dtsch. zahn. zahn. 25 : 496, 1970.
8. Stallard R. E. and Twwa J. A. „The effekt of alterations in externaе environment on the dento-gingivae junction” I. Dent. Res. 43 : 671, 1969.
9. Toole B. D. and Lowther D. A. „The effekt of chondroitin sulfato-protein aut the formatjon os collagen fibrils ind vitro”. Br. chem. J. 109 : 57, 1967.