риальные расходы. Использование конструкций из наноструктурного титана позволяет на ранних этапах переходить к активной иммобилизации отломков нижней челюсти и способствует качественной остеорегенерации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рабухина Н.А., Голубева Г.И., Перфилов С.А. Методика спиральной компьютерной томографии при заболеваниях челюстно-лицевой области //ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий». – М., 2008.
2. Смирнов А.Г. Компьютерное моделирование в стоматологии //Институт Стоматологии. – 2006. – № 1(30).
3. Шаргородский А.Г., Стефанцов Н.М. Повреждения мягких тканей и костей лица. – М.: ВУНМЦ. – 2000. – 239с.
4. Швырков М.Б., Афанасьев В.В., Стародубцев В.С. Неогнестрельные переломы челюсти (руководство для врачей). – М.: Медицина, 1999. – 335с.

УДК 616.314-089+617.52

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛИЦА

Коротких Н.Г., Тобоев Г.В.

ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко»

THE MORPHOLOGICAL EXAMINATION OF INFLAMMATORY INFILTRATE IN ACUTE ODONTOGENIC PYO-INFLAMMATORY DISEASES OF THE FACE

Korotkich N.G., Toboev G.V.

The Burdenko Voronezh State Medical Academy

В статье приведены результаты морфологического исследования мягких тканей стенки, окружающего гнойно-воспалительный очаг, при абсцессах и флегмонах лица у 76 больных. Показано, что применение метода диагностической медицинской пloidометрии позволяет спрогнозировать характер течения острого воспалительного процесса челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: абсцессы, флегмоны, фибробласты, пloidометрия.

This article presents the results of morphological examination of soft tissues of the wall surrounding pyo-inflammatory source in abscesses and phlegmons of face of 76 patients. It has been shown that the application of diagnostic medical ploidymetric method permits to prognose the character of the course of acute inflammatory process of maxillofacial region.

Key words: abscess, phlegmon, fibroblast, ploidymetry.

Одной из важнейших проблем хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии являются острые одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей лица, ввиду того что удельный вес этой патологии составляет 20–60% среди всех воспалительных процессов челюстно-лицевой области [2].

Несмотря на многолетнюю историю изучения патогенеза данной группы заболеваний, имеется еще много нерешенных вопросов, что зачастую приводит к значительным трудностям в их диагностике и терапии [3].

Целью настоящей работы явилось изучение морфологических параметров воспалительного ин-

фильтрата стенки гнойно-некротического очага мягких тканей лица и возможности их использования в диагностике и прогнозе заболевания.

Материалы и методы исследования

Обследовано 76 пациентов с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (30 абсцессов и 46 флегмон) в возрасте от 21 до 59 лет. Материал для исследования получали при вскрытии гнойного очага путем иссечения участка мягких тканей со стенки гнойно-воспалительного очага. В исследовании использовали окраску по Фейльгену на ДНК [1] и гематоксилином и эозином. Получали данные о площади оптического сечения ядер, их интегральной яркости, включающей сумму яркости всех пикселей, приходящих на ядро, и плоидности исследуемых ядер клеток, а также соотношение числа нейтрофилов и фибробластов и количество фигур митоза. Для морфометрической обработки материала использовали световой микроскоп «Zeiss AxioStar» и аппаратно-программный комплекс обработки и анализа цитологических и гистологических изображений «ИМАДЖЕР-БИОМЕД 2».

Результаты исследования и их обсуждение

При неосложненном течении воспалительного процесса в мягких тканях (20 абсцессов и 15 флегмон), окружающих гнойно-некротический очаг, уровень пролиферативной активности клеток-фибробластов,

ответственных за ограничение воспаления выше, чем при затяжном их течении.

В случаях типичного течения острого гнойно-воспалительного процесса в мягких тканях средняя плоидность ядер составляла $2,98 \pm 0,04$. Сочетание увеличенного числа фигур митоза с меньшим по продолжительности пребыванием в стационаре больных этой группы указывало на повышенную регенераторную активность мягких тканей вокруг гнойно-воспалительного очага на дооперационном этапе течения заболевания. На наш взгляд, этот факт можно расценивать как благоприятный фактор при прогнозировании течения заболевания.

При пролонгированном течении гнойно-воспалительного заболевания (10 абсцессов и 31 флегмона) средняя плоидность ядер фибробластов составляет $2,67 \pm 0,07$. Этот показатель свидетельствует о низкой степени пролиферативной активности клеток, а также косвенно может свидетельствовать о снижении белковосинтетической функции. Это явление можно объяснить наличием большого количества апоптозных телец у этих пациентов.

Таким образом, полученные данные могут быть использованы в дифференциальной диагностике и прогнозировании течения острого воспалительного процесса в околочелюстных мягких тканях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Автондилов Г.Г. Диагностическая медицинская плоидометрия. – М. «Медицина», 2006. – 192с.
2. Губин М. А., Свиридова Л.Л., Шевченко Л.В. Статистическая, клинико-лабораторная характеристика осложнений острой одонтогенной инфекции //VIII Международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб, 2003. – С. 55.
3. Шаргородский А.Г. Профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи и их осложнений в стоматологических поликлиниках //Тр. VII Всероссийского съезда стоматологов. – М., 2001. – С. 126–128.