

КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ

# СРС

*Тема: Ультраструктура десны, десневой борозды,  
десневой жидкости*

Выполнила: Алиева Х.  
Ст-008-01гр.

Алматы 2019



# План

- Десна
- Десневая жидкость
- Десневая борозда



# Десна

- Десна — единственная структура пародонта, которая видна глазу в норме. Это слизистая оболочка, покрывающая альвеолярные отростки верхней и нижней челюстей. С оральной поверхности десна переходит в слизистую оболочку твёрдого нёба на верхней челюсти и дна полости рта — на нижней.



- Различают свободную (краевую) десну, прилежащую к шейке зуба, и прикреплённую (альвеолярную) десну, покрывающую альвеолярный отросток. Краевая десна — наружная стенка десневой бороздки, она окружает шейки зубов (рис. 14-1). Ширина зоны краевой десны зависит от глубины десневой бороздки. Она неодинакова в области разных групп зубов, но в среднем колеблется от 0,5 мм во фронтальном участке до 1,5 мм в области моляров. В состав краевой зоны входит и межзубный сосочек. Межзубный десневой сосочек образован соединением вестибулярной и оральной частей десны посредством соединительнотканых волокон, и на поперечном срезе все сосочки имеют вид седла. Форма сосочков в области разных групп зубов различна: треугольная — во фронтальных и трапециевидная — в боковых участках.

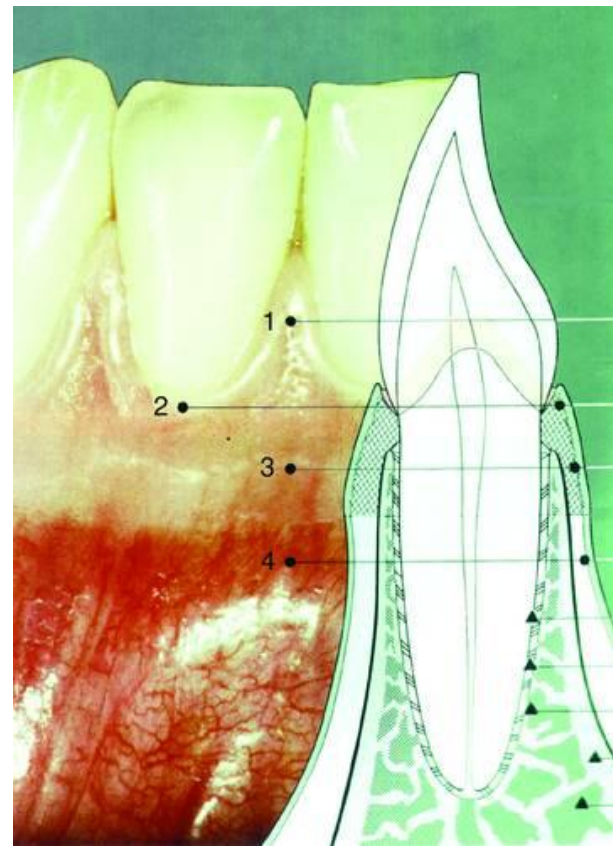
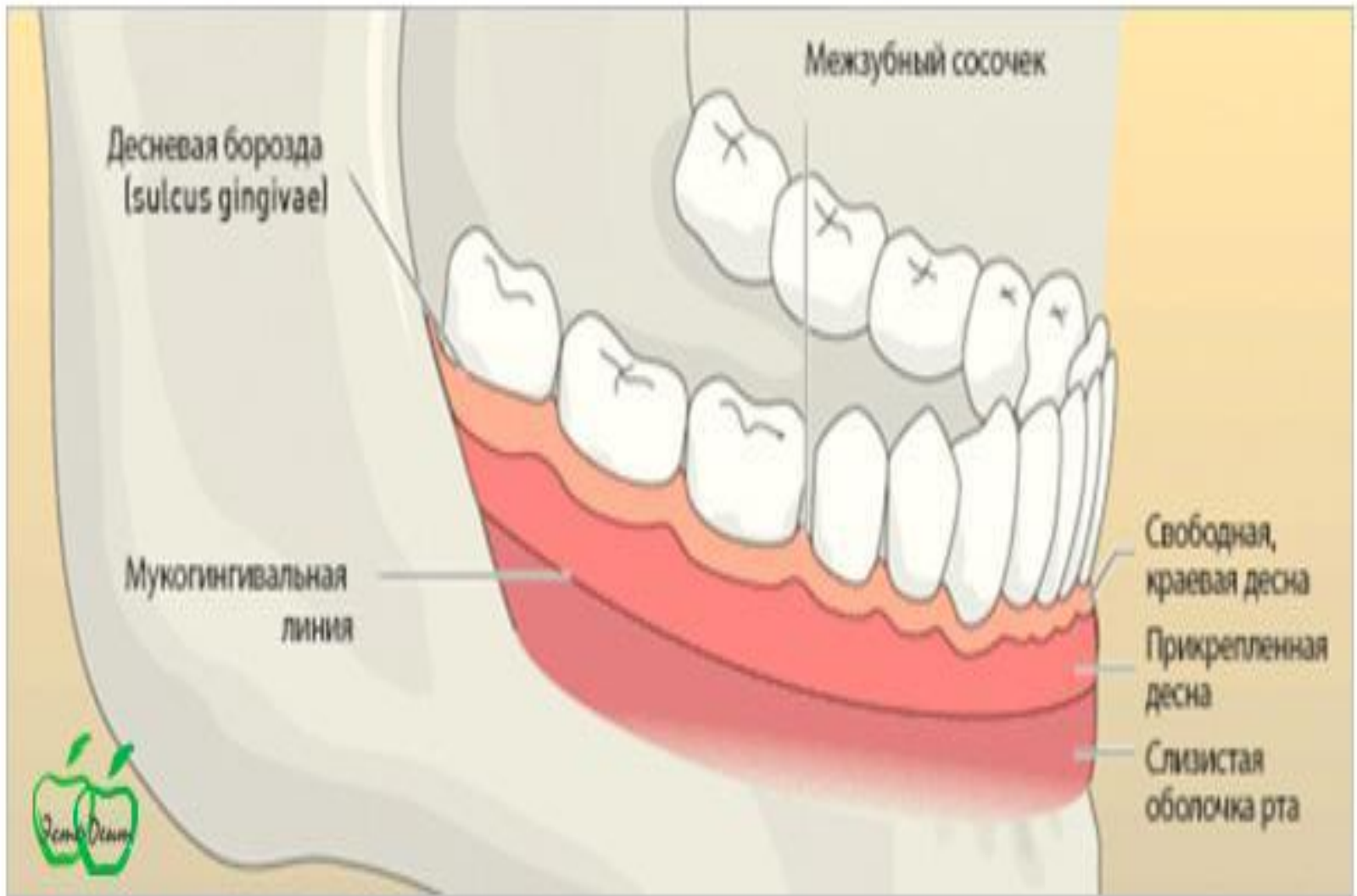


Рис. Краевая десна: 1 — межзубный сосочек, 2 — свободная десна, 3 — прикреплённая десна, 4 — подвижная десна.



- Десна состоит из трёх слоёв: из многослойного плоского эпителия, собственно слизистой оболочки и подслизистого слоя. Зона прикреплённой десны, или альвеолярная десна, лишена подслизистого слоя и срастается с надкостницей. Эпителий десны многослойный плоский, в отличие от кожи не имеет блестящего слоя клеток. В нормальных условиях в эпителии десны наблюдаются ороговение и паракератоз, которые обеспечивают защиту от механических, химических и физических воздействий. Этот эпителий называют ротовым (оральным). Кроме того, различают сулькулярный (бороздковый) и соединительный (эпителиальное прикрепление) эпителий.

Сулькулярный эпителий выстилает десневую бороздку (сулькус) — щель между поверхностью зуба и

# ДЕСНЕВАЯ ЖИДКОСТЬ

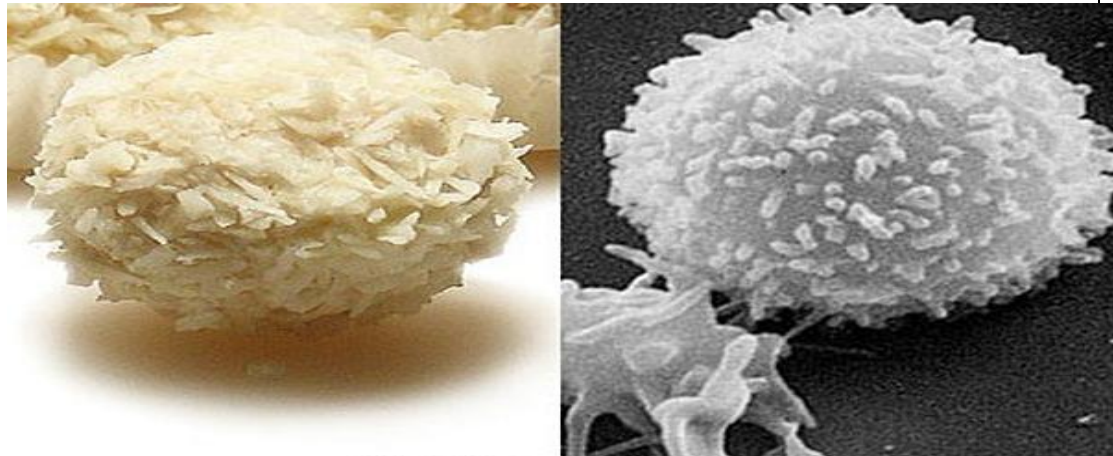
- Десневая жидкость является физиологической средой организма сложного состава, включающей в себя лейкоциты, спущенные эпителиальные клетки, микро-организмы, электролиты, белковые компоненты и ферменты.





# Лейкоциты

- Наличие лейкоцитов в десневой борозде имеет большое значение в физиологии полости рта, так как десневая борозда является основным источником поступления лейкоцитов в слюну. Эмиграция лейкоцитов в полость рта имеет возрастной характер, так, у детей до прорезывания зубов лейкоциты в слюне практически отсутствуют. Они появляются с началом прорезывания зубов и с прорезыванием всех зубов эмиграция достигает уровня эмиграции лейкоцитов взрослых. В более позднем возрасте с уменьшением числа зубов количество лейкоцитов в слюне уменьшается. У стариков с беззубой челюстью эмиграция лейкоцитов значительно снижена. При интактном пародонте у взрослых в десневой жидкости содержится 95-97% нейтрофилов, 1-2% лимфоцитов. 2-3% моноцитов. Среди мононуклеарных лейкоцитов 24% приходится на Т-лимфоциты и 58% - на В-лимфоциты. При воспалении процентное соотношение нейтрофилов, лимфоцитов и моноцитов остается без изменений, но увеличивается абсолютное число этих клеток.



Likeness.ru — Забавные сходства

Рафаэлло

Лейкоцит



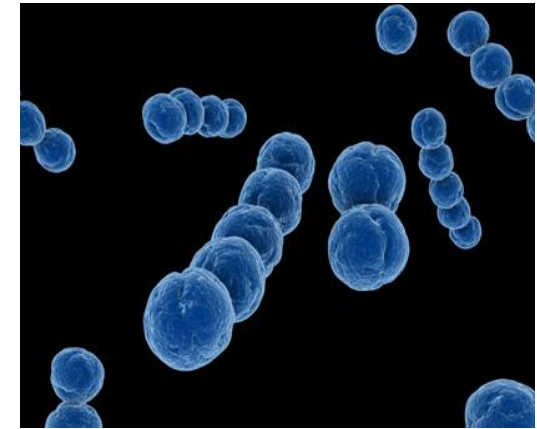
# Эпителиальные клетки

- Десневая жидкость здоровых людей содержит спущенные эпителиальные клетки. При воспалении число спущенных эпителиальных клеток увеличивается, что связано с изменениями метаболизма межклеточного вещества и с увеличением митотической активности эпителия десны при воспалении. Спущенные эпителиальные клетки могут адсорбироваться на поверхности зуба и способствовать начальной колонизации бактерий при образовании зубного налета.

# Микроорганизмы десневой жидкости

- Десневая жидкость в норме не стерильна. Постоянными представителями микрофлоры содержимого десневых борозд являются стрептококки и стафилококки, фузобактерии, спирохеты и простейшие. Однако при патологии пародонта увеличивается их количество, изменяется их видовой состав и повышается их патогенность. При наличии воспаления в пародонте микроорганизмы, выделяемые из десневой жидкости и зубного поддесневого налета схожи. Наличие кальция и фосфатов имеет значение для образования зубной бляшки.

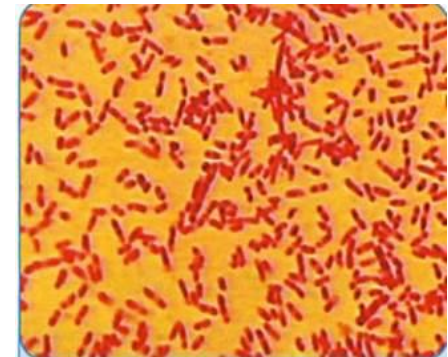
Стрептококк



Стафилококки



Фузобактерии  
(окраска по Грамму)



# Белковые компоненты десневой жидкости

- Белковый состав десневой жидкости и сыворотки крови одинаков. Содержание общего белка в десневой жидкости в среднем составляет 6.1 - 6.8 г/100 мл.  
В десневой жидкости содержатся альбумины, глобулины, система комплемента. Существует мнение о том, что глобулины и фибрин могут способствовать плотному соединению эпителия десны с эмалью, образуя клейкую пленку и обеспечивая адгезию клеток зубо-эпителиального прикрепления к поверхности зуба.  
Десневая жидкость является важным источником ряда иммуноглобулинов, антител для полости рта. Их концентрация в десневой жидкости и крови одинакова.

# Количество десневой жидкости

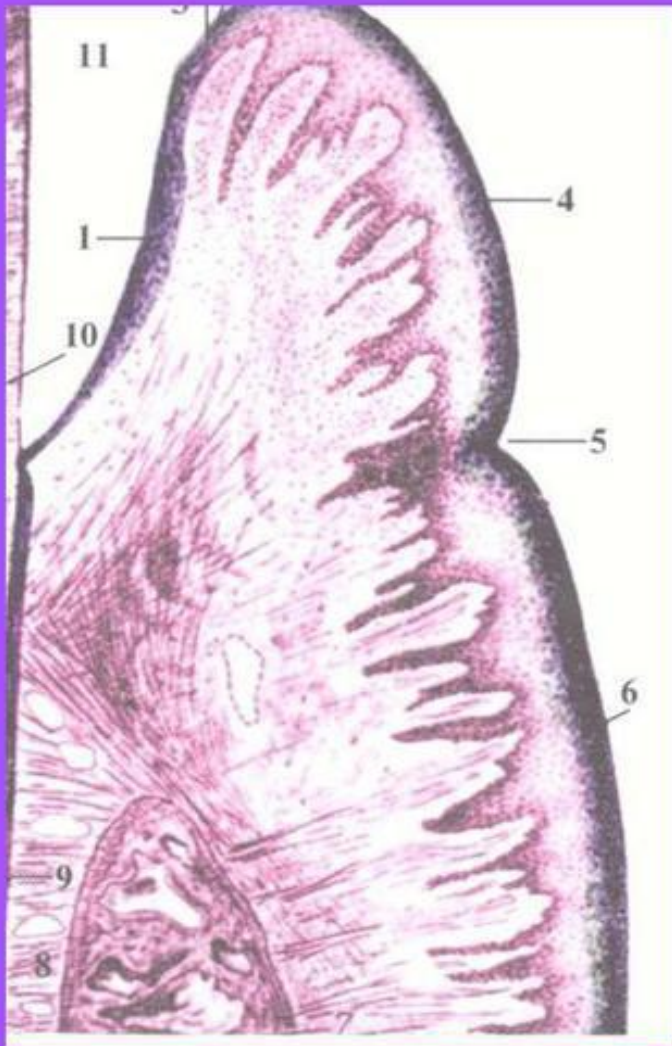
- В течение суток в полость рта поступает от 0.5 до 2,4 мл десневой жидкости. По сравнению с интактным пародонтом, при хроническом катаральном гингивите количество десневой жидкости выше в 4.6 раза, пародонтите - 10.5 раза. Пародонтоз также характеризует-ся более высокими количественными показателями десневой жидкости, которые превышают уровень ее выделения по сравнению с интактным пародонтом в 1.8 раза. Предложено несколько способов получения десневой жидкости. Наиболее широкое распространение в клинике получил внутророздковой метод забора десневой жидкости с помощью полосок фильтровальной бумаги. Количество десневой жидкости определяют путем взвешивания бумажных полосок или путем измерения площади пропитывания.

# Десневая бороздка

- Десневая бороздка — важное образование пародонта. Она формируется только после прорезывания зуба. Это необязательная анатомическая структура, а результат хронического микробного воздействия на краевой пародонт с одной стороны и выход из подлежащих кровеносных сосудов защитных компонентов плазмы и форменных элементов крови в ответ на такие воздействия — с другой.







### *Строение десны.*

- 1 — эпителиальное прикрепление;*
- 2 — дно гистологической десневой борозды;*
- 3 — кутикула эмали;*
- 4 — свободная десна;*
- 5 — десневой желобок;*
- 6 — прикрепленная десна;*
- 7 — вершина альвеолярного отростка;*
- 8 — перицемент (периодонт);*
- 9 — цемент;*
- 10 — дентин коронки;*
- 11 — пространство, до декальцинации занятое эмалью*



# Литература:

- 1. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. Учебное пособие / А.И. Абдурахманов и др. – М.
- 2. Руководство к практическим занятиям по терапевтической стоматологии. - Л.
- 3. Терапевтическая стоматология / Под редакцией Е.В. Боровского. - М.: Медицинское информационное агентство.
- 4. Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта.
- 5. [wikipedia.ru](http://wikipedia.ru)

*СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!*

