**Исследование регенерации слизистой оболочки протезного ложа у лиц с металлическими стоматологическими ортопедическими конструкциями.**

*Никонов А.Ю., Яковцова И.И., Ковальчук Д.О., Никонова О.В.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

Основными компонентами регенераторного процесса являются клеточная пролиферация, дифференцировка, миграция клеток, а также реструктуризация стромы и ангиогенез. Пролиферативная активность является ведущим фактором в биологическом поведении поврежденных тканей. Белок Ki-67 выявляется в клетке во всех фазах митотического цикла, кроме G0, что позволяет использовать его в качестве универсального маркера пролиферирующих клеток.

Поэтому **целью** данного исследования явилось изучение влияния стоматологических конструкционных сплавов металлов на регенераторный потенциал клеток слизистой оболочки полости рта. Объект и методы исследования. Исследование проводилось на стоматологических пациентах в возрасте от 35 до 54 лет, которые имели в полости рта штампованно - паяные ортопедические конструкции покрытые нитридом титана, литые облицованные керамикой и цельнолитые.

**Материалом** для морфологического исследования послужили участки слизистой оболочки, взятые возле опорных зубов ортопедических конструкций. Иммуногистохимическим методом выявляли в эпителиальных клетках экспрессию маркера пролиферативной активности Кi-67, экспрессию маркера антиапоптотической активности bcl-2 (124) и маркера апоптоза р53 (DO-7).

**Результаты исследований и их обсуждение.** При иммуногистохимическом исследовании биоптатов слизистой оболочки пациентов контрольной группы экспрессия Ki67 была однотипной: в 4 случаях она определялась в клетках исключительно базального слоя эпителия с величиной МИ от 11 до 14 %, в среднем 12 %.

Реакция в биопсийном материале опытной группы напоминала таковую при определении пролиферативной активности. В подавляющем большинстве (8 из 10 случаев) экспрессия маркера апоптоза была позитивной. Как и в наблюдениях с Ki67, р53позитивные клетки располагались преимущественно в базальном слое в участках акантотических разрастаний. Величина АИ колебалась от 40 до 78 % и составила в среднем 61,13 %. Если базальные отделы слизистой оболочки демонстрировали наибольшие цифры АИ, то ближе к шиповатому слою реакция была неравномерной, в отдельных фрагментах величина АИ составляла лишь 26,75 %. Экспрессия р53 в участках папилломатоза также была меньшей по сравнению с базальными отделами, что подтверждалось и цифрами АИ в этих зонах (от 11 до 40 %, в среднем 23,25 %). Изменялась и область расположения апоптозных телец – они выявлялись не только в базальных, но и в средних отделах эпителиального пласта. В 2 случаях из 10 реакция с МКАТ к р53 была очаговой и достаточно слабой, что иллюстрировало низкий уровень апоптоза и, соответственно, низкий АИ в клетках слизистой (5 и 7 %). Данные биоптаты характризовались также скудной лимфогистиоцитарной инфильтрацией стромы и редукцией сосудистого русла. Экспрессия маркера bсl-2 в цитоплазме эпителиальных клеток слизистой оболочки была нами отмечена только в одном наблюдении опытной группы пациентов. Данный биоптат демонстрировал также достаточно высокий митотический потенциал (68 %) и умеренную апоптотическую активность (40 %), а морфологически имела место атрофия эпителия с наличием участков ороговения. В остальных 14 случаях как контрольной, так и опытной группы позитивная реакция с МКАТ к bсl-2 была обнаружена только в лимфоцитах воспалительного инфильтрата собственной пластинки слизистой и в единичных межэпителиальных лимфоцитах.

**Выводы**. К особенностями регенерации эпителия слизистой оболочки полости рта у лиц с металлическими конструкциями можно отнести: высокую пролиферативную активность базальных и парабазальных отделов пласта многослойного плоского эпителия в зонах акантоза, со снижением МИ в зонах папилломатоза почти в два раза; высокий АИ базальных отделов пласта многослойного плоского эпителия в зонах акантоза, отсутсвие экспрессии bcl-2 в эпителиальных клетках всей толщи слизистой оболочки. На основании гистологической картины и данных иммуногистохимического исследования можно заключить, что нарушение баланса между клеточной пролиферацией и апоптозом может влиять на эффективность регенераторных процессов при повреждении.