

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК: 616.311+616.314-77

Т.Я. Дівнич

МІКРОБІОЦЕНОЗ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ КОРИСТУЮТЬСЯ ЧАСТКОВИМИ ЗНІМНИМИ ПЛАСТИНКОВИМИ ПРОТЕЗАМИ

ДВНЗ „Івано-Франківський національний медичний університет“

Вступ.

Одним із важливих завдань сучасної ортопедичної стоматології є реабілітація великої кількості хворих із дефектами зубних рядів. Потреба населення в зубному протезуванні визначається на рівні 70-80%. Протягом останніх років спостерігається тенденція до збільшення кількості хворих із захворюваннями тканин пародонта серед осіб молодшого віку [5].

В організмі людини в ротовій порожнині міститься найбільша кількість видів бактерій порівняно з іншими порожнинами, включаючи і шлунково-кишковий тракт [1, 9].

Патологічні зміни в ротовій порожнині, які призводять до розвитку стоматологічних захворювань, виникають при порушенні функцій нормальної мікрофлори ротової порожнини, яка забезпечує антиколонізаційну резистентність, запобігає заселенню організму іншими мікроорганізмами. Зниження колонізаційної резистентності призводить до збільшення кількості та розширення спектра патогенних бактерій, підвищення ризику розвитку інфекційного процесу [4, 6].

Склад мікрофлори залежить від особливостей харчування. Мікроорганізми мають певну потребу у вітамінах, тому зміна їхнього вмісту викликає зміни складу мікрофлори [7].

Значний вплив на кількість, а певною мірою і на видовий склад мають гігієнічні заходи (вживання фруктів, полоскання рота після їди, чищення зубів); за недотримання правил гігієни порожнини рота різко збільшується кількість бактерій, особливо анаеробних та гнилісних.

Стан дисбактеріозу характеризується зміною складу мікробіоценозу, коли порушуються функції нормальної мікрофлори, а зниження колонізаційної опірності сприяє розмноженню нетипових (алохтонних) умовно-патогенних та приживленню патогенних мікроорганізмів [3, 7].

На сьогодні мікробний фактор є одним із най-

вагоміших у виникненні запального процесу. Також у пацієнтів із частковою втратою зубів відбувається зниження активності факторів місцевого імунного захисту. При ортопедичному лікуванні часткової втрати зубів поверхня протезів стає депо мікробної флори ротової порожнини, а ці конструкції недостатньо гігієнічні [4].

Мета роботи - вивчення мікробіоценозу ротової порожнини в пацієнтів, які користуються частковими знімними пластинковими протезами, залежно від терміну користування ними.

Матеріал і методи дослідження

Проведено огляд 100 пацієнтів, які користуються частковими знімними пластинковими протезами, залежно від терміну користування ними і сформовано 4 групи пацієнтів. Першу групу – контрольну - складала 25 пацієнтів із частковими дефектами зубних рядів, які раніше не користувалися частковими знімними пластинковими протезами. Відповідно друга група (25 пацієнтів) – це пацієнти з частковими знімними пластинковими протезами через 1 місяць після протезування. Третя група (25 пацієнтів) - пацієнти з частковими знімними пластинковими протезами через 1 рік після протезування. Четверту групу складала 25 пацієнтів із частковими знімними пластинковими протезами через 3-4 роки після протезування.

У клініці ортопедичної стоматології обстеження пацієнтів проводили за загальноприйнятною методикою, включаючи скарги пацієнтів, анамнез життя, анамнез захворювання, оцінювали дані зовнішнього огляду і локально ротової порожнини з використанням стандартного набору стоматологічних інструментів.

Для оцінки мікробного балансу ротової порожнини пацієнтів під впливом застосування лікування, дослідження якісного і кількісного складу мікрофлори здійснювали перерахунок на 1см² площі поверхні протеза, з якої був зібраний матеріал. За допомогою бактеріологічного методу про-

водили ідентифікацію виділених колоній аеробних і факультативно-анаеробних бактерій.

При врахуванні результатів дослідження звертали увагу на інтенсивність росту колоній кожного типу на секторах чашки, засіяної методом Голда, що дозволило визначити концентрацію бактерій кожного виду.

Для оцінки ступеня достовірності отриманих результатів проводили їх варіаційно-статистичний аналіз за допомогою персонального комп'ютера та прикладної програми для роботи з електронними таблицями «Microsoft Excel». Статистична обробка матеріалу здійснена методами дисперсного і кореляційного аналізу.

Результати дослідження.

За основу ми взяли класифікацію дисбіозу ротової порожнини Хазанової В.В. (1996) [8] на основі мікробіологічних досліджень у пацієнтів із частковими дефектами зубних рядів, яким не проводили ортопедичне лікування. Нами виявлено, що I ступінь дисбактеріозу властивий 21%±0,16 пацієнтам, II ступінь дисбактеріозу – 63%±0,19 пацієнтам, III ступінь дисбактеріозу – 16%±0,11 пацієнтам (рис. 1).

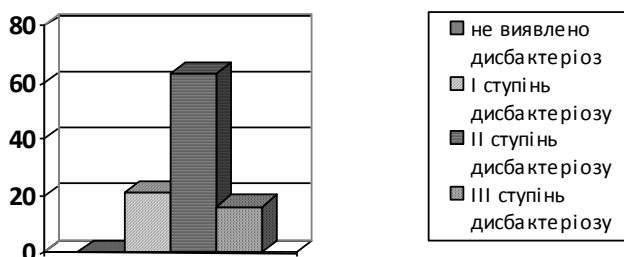


Рис. 1. Розподіл пацієнтів контрольної групи за ступенем вираженості дисбіотичних змін.

Спостерігали, що в пацієнтів до протезування найбільше виявлявся II ступінь дисбактеріозу і практично в рівноцінних пропорціях були I і III ступені дисбактеріозу. Ураховували, що в пацієнтів ще немає часткових знімних пластинкових протезів у ротовій порожнині, але при таких показниках клінічна картина вимагала би проведення медикаментозної корекції мікрофлори ротової порожнини.

У пацієнтів, які користувалися виготовленими їм частковими знімними пластинковими протезами терміном 1 місяць, виявили, що дисбактеріоз I ступеня характерний для 37,5%±0,15 пацієнтів, дисбактеріоз II ступеня – 57,5%±0,15, дисбактеріоз III ступеня – 5%±0,07 (рис. 2). Спостерігали, що в пацієнтів після проведеної санації ротової порожнини та подальшого ортопедичного лікування часткових дефектів зубного ряду все-таки високий показник II ступеня дисбактеріозу ротової порожнини та поява III ступеня дисбактеріозу.

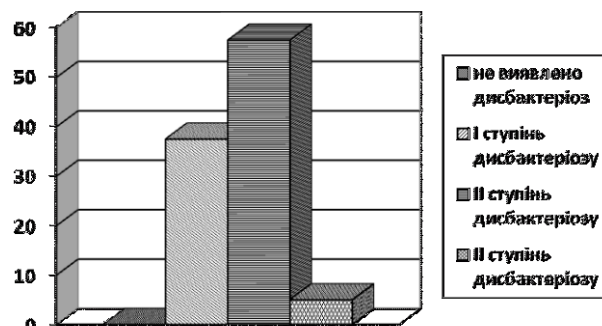


Рис. 2. Розподіл пацієнтів 2 групи за ступенем вираженості дисбіотичних змін.

Як показано на рис. 3, невелику частину становить показник «не виявлено дисбактеріозу» - 10%±0,09; практично в тих самих межах виявляли III ступінь дисбактеріозу - 12,5%±0,10. Більш як у 3 рази вище відносно цих показників був I ступінь дисбактеріозу - 30%±0,14, а найвищим був II ступінь дисбактеріозу – 47,5%±0,15. Ці дані свідчать про те, що є стійка картина порушення нормомікробіоценозу ротової порожнини, що виявляється як II ступінь дисбактеріозу, та значна поява III ступеня дисбактеріозу.

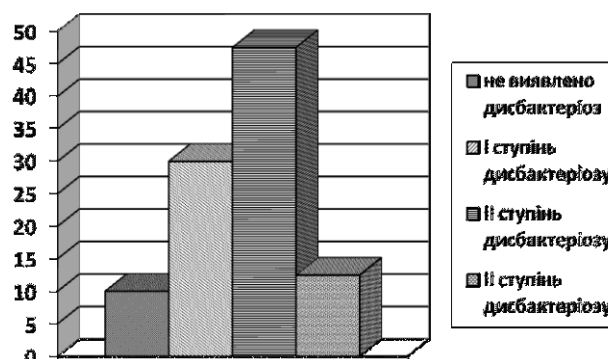


Рис. 3. Розподіл пацієнтів 3 групи за ступенем вираженості дисбіотичних змін.

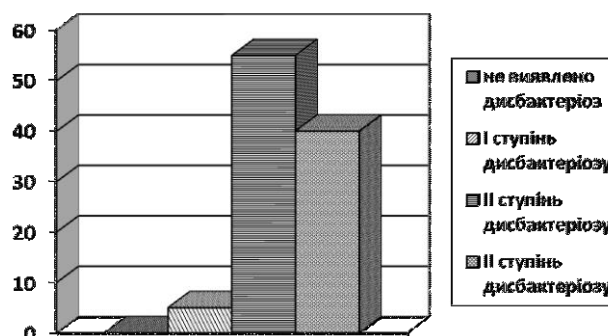


Рис. 4. Розподіл пацієнтів у 4 групі за ступенем вираженості дисбіотичних змін.

На рис. 4 показано, що найбільше в 4 групі виявлявся II ступінь дисбактеріозу - 55%±0,22, дещо менше - III ступінь дисбактеріозу – 40%±0,21 і тільки в одного пацієнта встановили I ступінь дисбактеріозу – 5%±0,10. Ці дані показали, що організм пацієнта, використавши свої резервні сили, не може подолати транзиторну мікрофлору з низьким та високим рівнем вірулентності, що приз-

вело до порушення нормомікробіоценозу і появи патологічного процесу.

Висновки.

Результати клінічного спостереження та лабораторного дослідження в пацієнтів із частковими дефектами зубних рядів, які раніше не протезувались, показали, що таким пацієнтам притаманний II ступінь дисбактеріозу в більшості випадків. У пацієнтів, яким були виготовлені часткові знімні пластинкові протези зі збільшенням терміну користування ними, змінювалася динаміка стану мікрофлори ротової порожнини: II ступінь дисбактеріозу був у всіх групах, але до його показників наближався і III ступінь дисбактеріозу ротової порожнини. Зі збільшенням терміну користування частковими знімними пластинковими протезами погіршується мікрофлора ротової порожнини в бік збільшення патогенності транзиторної мікрофлори ротової порожнини з високим рівнем вірулентності.

Література

1. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. - М.: Медицина, 1992. - 304 с.:
2. Клинико-микробиологическое обоснование выбора конструкционного материала для временных несъемных зубных протезов в комплексном лечении болезней пародонта / [С.Д. Арутюнов, И.Ю. Лебеденко, В.Н. Царев и др.] // Российский стоматологический журнал. - 2001. - № 4. - С. 9-13.
3. Кордіяк А.Ю. Показники мікробного заселення порожнини рота при визначенні необхідності та ре-

зультату заміни металевих зубних протезів / А.Ю. Кордіяк, А.Ю. Брицька, С.П. Кузів // Український стоматологічний альманах. - 2003. - № 6. - С. 32-34.

4. Лобань Г.А. Роль резидентної мікрофлори в розвитку патологічних процесів порожнини рота / Г.А. Лобань // Український стоматологічний альманах. - 2009. - № 3. - С. 3-5.
5. Ремизова А.А. Влияние частично съёмных протезов на состояние тканей пародонта при лечении пациентов с частичной вторичной адентией / А.А. Ремизова // Пародонтология. - 2009. - № 2. - С. 46-50.
6. Роль микробиологических исследований в профилактике и лечении стоматологических заболеваний / [И.В. Яковец, Н.Н. Пидченко, Д.В. Яковец, А.Б. Хайтович и др.]. - Вісник стоматології. - 2002. - № 4. - С. 135-138.
7. Савичук Н.О. Микроэкология полости рта, дисбактериоз и пути его коррекции / Н.О. Савичук, А.В. Савичук // Современная стоматология. - 2002. - № 4. - С. 9-12.
8. Хазанова В.В. Изучение микробиоценоза при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта / В.В. Хазанова // Стоматология. - 1996. - № 2. - С. 26-27.
9. Ушаков Р.В. Микрофлора полости рта и ее значение в развитии стоматологических заболеваний / Р.В. Ушаков, В.Н. Царев // Стоматология для всех. - 1998. - № 3. - С. 22-26.

**Стаття надійшла
14.04. 2015 р.**

Резюме

У пацієнтів, які користуються частковими знімними пластинковими протезами, в більшості випадків порушується нормомікробіоценоз ротової порожнини. Результати клінічного спостереження та лабораторного дослідження в пацієнтів із частковими дефектами зубних рядів, які раніше не протезувались, показали, що таким пацієнтам притаманний II ступінь дисбактеріозу в більшості випадків. У пацієнтів, яким були виготовлені часткові знімні пластинкові протези зі збільшенням терміну користування ними, змінювалася динаміка стану мікрофлори ротової порожнини: II ступінь дисбактеріозу був у всіх групах, але до його показників наближався і III ступінь дисбактеріозу ротової порожнини. Зі збільшенням терміну користування частковими знімними пластинковими протезами погіршується мікрофлора ротової порожнини в бік збільшення патогенності транзиторної мікрофлори ротової порожнини з високим рівнем вірулентності.

Ключові слова: часткові знімні пластинкові протези, мікрофлора ротової порожнини, дисбіоз ротової порожнини.

Резюме

У пациентов, которые пользуются частичными съёмными пластиночными протезами, в большинстве случаев нарушается нормомикробиоценоз в ротовой полости. Результаты клинического наблюдения и лабораторного исследования у пациентов с частичными дефектами зубных рядов, которые ранее не протезировались, показали, что таким пациентам присуща II степень дисбактериоза в большинстве случаев. У пациентов, которым были изготовлены частичные съёмные пластиночные протезы с увеличением срока пользования ими, изменялась динамика состояния микрофлоры ротовой полости: II степень дисбактериоза была во всех группах, но к ее показателям приближалась и III степень дисбактериоза ротовой полости. С увеличением срока пользования частичными съёмными пластиночными протезами ухудшается микрофлора ротовой полости в сторону увеличения патогенности транзиторной микрофлоры ротовой полости с высоким уровнем вирулентности.

Ключевые слова: частичные съёмные пластиночные протезы, микрофлора ротовой полости, дисбиоз ротовой полости.

UDC 616.311+616.314-77

MICROFLORA OF THE ORAL CAVITY CHANGE DEPENDING UPON THE DURATION OF REMOVABLE DENTURES USE

Divnych T. Y.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Summary

Pathological changes in the mouth that lead to the development of dental diseases occur in violation of the normal microflora of the mouth, which provides anticolonization resistance, prevents colonization of the body from other microorganisms. Reduced colonization resistance leads to an increase in the number and range expansion of pathogenic bacteria, increasing the risk of infection.

State of dysbiosis is characterized by a change in the composition of microbiota, which violated the function of normal microflora and reduce colonization resistance contributes to the reproduction of atypical (allochthonous) opportunistic pathogens and engraftment.

Noticed, microbial factor is one of the most important in the event of inflammation. Also in patients with partial loss of teeth, a decrease in the activity of local immune protection factors. In orthopedic treatment of partial loss of teeth prosthesis surface is depom microbial flora of the mouth, and data structures not hygienic.

The aim was to study the microbiota of the oral cavity in patients who are partial dentures depending on the duration of use.

The review of 100 patients who are partial dentures depending on the duration of their use, and formed 4 groups of patients. Among these groups, the first group - the control group comprised 25 patients with partial dentition defects not previously made use of partial dentures. Under the second group (25 patients) - a patient with partial dentures 1 month after prosthesis. The third group (25 patients) - patients with partial dentures 1 year after prosthesis. The fourth group consisted of 25 patients with partial dentures 3-4 years after prosthesis.

We observed that patients for prosthetics was the II highest degree of dysbiosis and almost equal proportions were of I and III degree of dysbiosis.

Patients who used them made partial dentures for 1 month appears that overgrowth and degree characteristic of $37,5\% \pm 0,15$ patients dysbiosis of II degree - $57,5\% \pm 0,15$, dysbiosis of III degree - $5\% \pm 0,07$.

A small part of the index is not found dysbiosis $10\% \pm 0,09$, almost the same within the III degree of dysbiosis showed $12,5\% \pm 0,10$. More than 3 times in relation to these indicators was and degree of dysbiosis and at $30\% \pm 0,14$ and was the II highest degree of dysbiosis - $47,5\% \pm 0,15$. These data indicate that there is a stable picture violation of normomicrobiocenosis of mouth that appears as the second degree of dysbiosis and the emergence of a significant third degree dysbiosis.

Most in the 4th group had the II degree of dysbiosis $55\% \pm 0,22$, slightly less than the III degree dysbiosis - $40\% \pm 0,21$ and only one patient set and degree of dysbiosis - $5\% \pm 0,10$. These data showed that the patient using its reserve forces can not overcome transient microflora low and high virulence, leading to disruption normomicrobiocenosis and the pathological process.

With increasing use of the term patients with partial dentures had worse microflora mouth upwards pathogenicity transient microflora of the oral cavity with high virulence.

Key words: partial removable laminar prosthetic appliances, microflora of oral cavity, dysbiosis of oral cavity.