

УДК 616.314.17-008.1 + 616.311.2-02]-008.87-092-053.36.82

©М. Т. Пупін

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Порівняльна оцінка активності факторів вірулентності мікрофлори, виділеної при пародонтитах та гінгівітах у осіб молодого віку.

Вступ. Рання діагностика та профілактика захворювань пародонта є актуальною проблемою в стоматології, особливо у людей молодого віку (20 – 25 років).

У цього контингенту людей є необхідність уточнення структури й інтенсивності захворювань пародонта для формування комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Провідну роль у виникненні захворювань пародонта відіграє наявність субгінгівальної зубної бляшки, основними мікробними компонентами якої є комплекс факторів вірулентності. Відомо, що ступінь вираження вірулентних властивостей відрізняється у різних штамів бактерій.

Метою дослідження стало порівняння активності факторів вірулентності мікрофлори, виділеної при гінгівітах та пародонтитах у осіб молодого віку.

Матеріали і методи. У роботі використано клінічні методи обстеження хворих з використанням індексної оцінки стану тканин пародонта; рентгенологічні; мікробіологічні методи.

Результати досліджень та їх обговорення. Обстежено 60 осіб у віці 20 – 25 років. З них 38 осіб жіночої статі (54,3 %) та 32 особи чоловічої (45,7 %).

Відповідно до систематики хвороб пародонта М. Ф. Данилевського (1994) серед обстежених було виявлено 11 осіб (18, 3%) з генералізованим пародонтитом I ступеня і 49 осіб (81,7 %) із гінгівітом (катаральний гінгівіт – 41 осіб, гіпертрофічний гінгівіт – 8 особа).

Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою гігієнічного індексу Green – Vermillion та папілярно-маргінально-альвеолярного (РМА) індексу. Для оцінки ступеня деструкції кісткової тканини альвеолярного відростка та уточнення діагнозу проводили рентгенологічне дослідження.

На лабораторній моделі мікробіоценозу, що містила планктонну та структуровану фази мікроорганізмів порожнини рота, досліджувалась активність гемолізинів, гіалуронідази та лейкотоксинів. Модель мікробіоценозу створювали в мікровиїмках пластикових панелей, що містили подрібнену тканину зуба (дентину) та поживне середовище – сироватковий бульйон з глюкозою. Матеріал з прикореневої ділянки зубів та ясен вносили в середовище і культивували в атмосфері з 5% CO₂ протягом 72 год. У культуральній рідині визначались титри гемолізинів і гіалуронідази методом мікротитрації. Лейкотоксини визначались фотометрично за відновленням метиленового синього.

При мікроскопічному контролі мазків виявлено, що в мікробіоценозах, сформованих з мікрофлори від хворих з гінгівітами, виявлялись кокова мікрофлора та грамнегативні кокобактерії. Мікробіоценози, що утворювались з мікрофлори від хворих з пародонтитом, містили переважно грамнегативні бактерії та незначну кількість грампозитивних коків. Гемолітична активність культуральної рідини в усіх мікробіоценозах істотно не відрізнялась і виявлялась в другому – третьо-

му розведенні (титр 1:2 – 1:8). Активність гіалуронідази була в 4 – 8 разів вищою в мікробіоценозах, що формувались з мікрофлори хворих пародонтитом. Виявлено кореляцію активності лейкотоксинів та вмісту грамнегативних кокобактерій в мікрокультурах. Найактивніші щодо продукції лейкотоксинів мікробіоценози формувались з мікрофлори, висіяної від хворих гнійним гінгівітом.

Висновки. Модель мікробіоценозів, що

формуються з мікрофлори, виділеної при хворобах пародонта, має морфотинторіальні відмінності при різних клінічних станах.

Виявлено, що у мікрокультурах, що формувались з мікрофлори при пародонтиті, була високою активність мікробного фактора інвазії – гіалуронідази. У мікрокультурах, сформованих з мікрофлори від хворих з гінгівітами, була високою активність цитотоксичних факторів вірулентності.