

МІКРОБІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТІВ

Т.М. Мошель, О.В. Ганчо

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Представлено дані щодо якісного та кількісного складу мікрофлори пародонтальних кишень хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі хронічних холецистопанкреатитів та її зміни у процесі комплексного лікування.

Ключові слова: генералізований пародонтит, холецистопанкреатит, мікрофлора, пародонтальні кишень.

Результати численних клінічних спостережень свідчать про те, що захворювання травної системи супроводжуються патологічними змінами у порожнині рота. Патологія тканин пародонта діагностується у 92 % хворих із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, і в основному вона представлена пародонтитом [1, 2].

Із сучасних позицій пародонтит розглядається не тільки як локальне запалення тканин пародонта, викликане мікрофлорою зубної бляшки, а й як реакція всього організму на дію бактерійної інфекції [3]. Спільність іннервації й гуморальної регуляції тканин пародонта і травного тракту, їхня безперечна анатомо-фізіологічна близькість створюють передумови для залучення тканин пародонта до патологічного процесу при захворюваннях органів травної системи, зокрема при хронічних холецистопанкреатитах.

За сучасними уявленнями нормалізація мікрофлори у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту є неодмінною умовою раціональної терапії [4, 5]. Відомо, що при пародонтиті у мікробіоценозах пародонтальних кишень відбувається зрушення у бік переважання анаеробної флори при низькому вмісті лактобацил, біфідобацил і стрептококів [6]. Кількість штамів анаеробних бактерій збільшується до 70–91 %, тоді як при відсутності змін в тканинах пародонта кількість анаеробів не перевищує 30 % [1, 4, 5].

Оскільки саме виділення патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів ще не свідчить про причину і розвиток захворювання або його ускладнень, кількісне визначення бактерій в різних клінічних матеріалах набуває в останні роки все більшого значення. Крім того, кількісне визначення бактерій в динаміці дозволяє робити висновок про перебіг хвороби та ефективність лікувальних заходів.

Метою нашого дослідження є вивчення мікрофлори пародонтальних кишень хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі хронічних холецистопанкреатитів у процесі комплексного лікування.

Матеріал і методи. У 36 хворих на хронічний генералізований пародонтит І і ІІ ступеня тяжкості віком 25–59 років за даними клінічного дослідження, функціональних проб, індексів РМА за Parma (1960), ПІ за Russel (1956), ортопантомографії визначали стан тканин пародонта; за індексом Федорова–Володкіної (1971) — стан гігієни порожнини рота. Основну групу становили 24 хворих, яким після видалення зубних нашарувань проводили інстиляції Тимсалу у пародонтальні кишень протягом 15 хв, внутрішньо призначали препарати «Цифран СТ», «Йогурт» та «Кальцемін». На даний спосіб лікування генералізованого пародонтиту отриманий деклараційний патент України [7]. Контрольну групу становили 12 хворих, яким проводили традиційне лікування.

Склад мікрофлори пародонтальних кишень досліджували бактеріоскопічним та бактеріологічним методами. З метою визначення кількості колонієутворюючих одиниць (КУО) використовували метод посіву питної води за ГОСТом 2874-8299 [8]. Він дозволяє враховувати не тільки аеробні й факультативно-анаеробні мікроорганізми, а також деякі облигатно-анаеробні види мікроорганізмів. Контроль мікробіологічних досліджень здійснювали на 12 пацієнтах з клінічно здоровими тканинами пародонта.

Результати досліджень статистично оброблено. Достовірність одержаних результатів аналізували за критерієм Стьюдента.

Результати та їх обговорення. У процесі лікування у хворих основної групи спостерігалися зміни пародонтального індексу від $3,00 \pm 0,21$ до $2,14 \pm 0,16$ ($p < 0,01$), індексу РМА —

від $43,00 \pm 3,24$ до $1,50 \pm 0,27$ % ($p < 0,001$) та ГГ — від $2,40 \pm 0,11$ до $0,50 \pm 0,06$ ($p < 0,001$).

В асоціаціях мікробіоценозів хворих переважали трепонеми, бактероїди, гриби роду *Candida* та стафілококи. Після лікування більшість асоціантів становили бактероїди, стрептококи та лактобацили. В групі з інтактним пародонтом переважали грампозитивні коки та лактобацили (таблиця).

Після лікування за розробленою методикою змінився як якісний, так і кількісний

вання — $(0,34 \pm 0,10) \times 10^9$ КУО/мл ($p < 0,001$). У хворих контрольної групи до лікування висівалось $(3,35 \pm 0,34) \times 10^9$ КУО/мл, після лікування — $(0,99 \pm 0,35) \times 10^9$ КУО/мл ($p < 0,001$). Кількісний показник бактеріального мікробного заселення ясенної рідини у осіб із клінічно здоровими тканинами пародонта становив $2,60 \pm 0,37$ ($p < 0,01$).

Висновки та перспективи досліджень

У процесі комплексного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит на

Частота виділення штамів мікроорганізмів пародонтальних кишень

Мікроорганізми	Групи							
	інтактна (n=12)		хворих до лікування (n=36)		основна після лікування (n=24)		контрольна після лікування (n=12)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Стрептококи	12	100,0	21	58,3	24	100,0	10	83,3
Стафілококи	10	83,3	33	91,7	8	33,3	5	41,7
Лактобактерії	12	100,0	18	50,0	22	91,7	9	75,0
Актиноміцети	4	33,3	15	41,7	8	33,3	2	16,7
Лептотрихії	8	66,7	9	25,0	4	16,7	4	33,3
Бактероїди	4	33,3	27	75,0	16	66,7	10	83,3
Вейлонели	2	16,7	6	16,7	2	8,3	3	25,0
Спірохети	6	50,0	30	83,3	8	33,3	5	41,7
Дифтероїди	4	33,3	12	33,3	2	8,3	2	16,7
Кандиди	2	16,7	24	66,7	14	58,3	4	33,3

склад мікрофлори пародонтальних кишень. Кількісний показник бактеріального мікробного заселення пародонтальних кишень у хворих основної групи зменшився в 10,5 разу, а у хворих контрольної групи — в 3,4 разу. Загальне мікробне число пародонтальних кишень хворих основної групи до лікування становило $(3,58 \pm 0,35) \times 10^9$ КУО/мл, а після ліку-

тлі хронічних холецистопанкреатитів спостережались вірогідні зміни як якісного складу мікробіоценозу пародонтальних кишень, так і загальної кількості мікроорганізмів. Одержані результати свідчать про ефективність розробленого способу лікування генералізованого пародонтиту та необхідність його мікробіологічного контролю.

Список літератури

1. Клошнікова М.О. Клиническая оценка эффективности антибактериального лечения в сочетании с озонотерапией больных с хроническим генерализованным пародонтитом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иркутск, 2006. 22 с.
2. Булкина Н.В. Хронический пародонтит при заболеваниях органов пищеварения: клинико-инструментальные, морфологические и иммуногистохимические критерии возникновения и прогнозирования течения: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2005. 24 с.
3. Савичук Н.О. Микроэкология полости рта, дисбактериоз и пути его коррекции. *Соврем. стоматология* 2002; 4: 9.
4. Безрукова И.В., Дмитриева Н.А., Герчиков Л.Н. Клинико-лабораторная оценка эффективности применения в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта комбинированного препарата «Цифран СТ». *Стоматология* 2005; 1: 13–15.
5. Тивоненко Л.І. Обґрунтування диференційованої антибактеріальної терапії та оцінка її ефективності у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. К., 2007. 23 с.
6. Гударьян А.А. Обоснование дифференцированных методов профилактики и лечения генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2-го типа: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Полтава, 2008. 24 с.
7. Пат. Україна 28573. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту. Т.М. Мошель, А.К. Ніколішин. Заявл. 03.09.07; опубл. 10.12.07, бюл. 20.
8. Лобань Г.А., Ганчо О.В., Черета В.В. Мікробне заселення ясенної рідини як об'єктивний критерій гігієни порожнини рота. *Укр. стоматол. альманах* 2006; 2: 13–15.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТОВ***Т.М. Мошель, О.В. Ганчо***

Представлены данные, касающиеся качественного и количественного состава микробной флоры пародонтальных карманов больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне хронических холецистопанкреатитов и ее изменения в процессе комплексного лечения.

Ключевые слова: *генерализованный пародонтит, холецистопанкреатит, микрофлора, пародонтальные карманы.*

MICROBIOLOGICAL ASPECTS OF GENERALIZED PARODONTITIS WITH CHRONIC HOLECYSTOPANCREATITIS TREATMENT***Т.М. Moshel, O.V. Hancho***

The data about quantitative and quality composition of parodontal pockets microflora at patients with chronic generalized parodontitis and chronic holecystopancreatitis in the process of the complex treatment were presented.

Key words: *generalized parodontitis, holecystopancreatitis, microflora, parodontal pockets.*

Поступила 11.04.08