

речовин та дотримуватись правильної гігієни порожнини рота. Міжнародні гуманітарні організації та місцеві влади повинні спільно працювати над забезпеченням цих потреб дітей під час війни.

## **МІКРОФЛОРА ПОРОЖНИНИ РОТА ВІД НОРМИ ДО ПАТОЛОГІЇ ПРИ ДЕЯКИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ**

*Сухомлін А., Матушак М., Зосім А., Лазарева К., Ромін В.*

**Наукові керівники: асистент Шевченко В.К., асистент Мельник В.Л.**

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Вступ. В останні роки все більше уваги приділяється вивченню нормальної мікрофлори людини. Порожнина рота, її слизова оболонка і лімфоїдний апарат щелепно-лицевої ділянки відіграють унікальну роль у взаємодії організму людини з оточуючим світом мікроорганізмів, які з одного боку приймають участь у переварюванні їжі в порожнині рота, синтезі вітамінів, мають великий позитивний вплив на імунну систему людини і є потужними антагоністами патогенної флори. З другого боку вони продукують кислоти, які мають пошкоджуючу дію на тверді тканини зуба і являються одними з етіологічних чинників карієсу, сприяють утворенню в зубній бляшці імуносупресорів, які мають токсичну дію на тканини ясен, а також здатні до інвазії з наступним виникненням запальних захворювань.

Мікрофлора має постійне зосередження в чотирьох біотопах порожнини рота, які мають свої особливості. Це рН середовища, в'язкість, температура, наявність органічних з'єднань і залишків їжі, парціальний тиск газів, що забезпечують суттєві відмінності у складі мікробіоценозу кожного з біотопів.

Мета роботи. Виявити розбіжності наявності мікрофлори порожнини рота в нормі та патології за даними літературних джерел та можливості раціональної симптоматичної медикаментозної корекції в комплексній терапії деяких стоматологічних захворювань.

При захворюваннях порожнини рота спостерігається різноманітність проявів агресивності патогенної мікрофлори. При гальванозі (за даними Силенко Ю.І.) спостерігається помірний дисбіоз порожнини рота, підвищений рівень показників *Streptococcus* spp. та *Gardnerella* + *Prevotella* + *Perphiromonas* spp. у порівнянні з показниками інших мікроорганізмів. У 67% випадків переважав показник *Streptococcus* spp. Рівень показника *Candida* spp. мав

тенденцію до підвищення у пацієнтів зі збільшенням кількості металевих включень.

При кандидозі порожнини рота (за даними Максютенко А.С.) у 78% хворих виявляються гриби рода *Candida albicans*, а також *Candida crusei* – 8%, *Candida tropicalis* – 7%, *Candida pseudotropicalis* – 6%.

Аналіз посівів на мікрофлору у тяжких хворих при внутрішньолікарняній інфекції засвідчує про те, що у 40% хворих преvalюють бактерії *Ps. aeruginosae*, 33% *St. Aureus*, 27% *Kl. Pneumoniae*.

Висновки. У кожному конкретному випадку ці дані необхідно використовувати для раціонального підбору лікарських засобів (пробіотиків, антимікотиків) як препаратів вибору в комплексній терапії стоматологічних захворювань.

## **ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА, ЯКІ ВИНΙΚАЮТЬ ПРИ ГАЛЬВАНОЗІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

*Танцюра О., Кірюхіна Є., Лисенко Я.*

**Науковий керівник: асистент Хавалкіна Л.М.**

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів  
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Гальваноз викликає в порожнині рота різні симптоми (печіння, спотворення смаку, сухість, слинотечу та ін.) та захворювання (мікози, червоний плесканий лишай, що проявляються ерозивними та виразково-некротичними ураженнями). В останні роки гальваноз виявляється все частіше. Тому лікарю-стоматологу необхідно вміти диференціювати гальваноз від інших захворювань СОПР запального, травматичного і неврологічного характерів, встановити вірний діагноз.

Мета. Вміти визначати захворювання СОПР на фоні гальванозу, раціонально протезувати дефекти зубного ряду за допомогою біосумісних металів зі слизовою оболонкою ротової порожнини та іншими металевими елементами в порожнині рота, проводити лікування та профілактику.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів на базі КП «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка» 06.04.2023 р. звернулась пацієнтка 74 років зі скаргами на наявність білуватого утворення на щоці зліва. Зі слів пацієнтки, утворення виникло 1,5 роки тому, лікувалась самостійно, до лікаря не зверталась.

Об'єктивно: язик вкритий сіро-білим нальотом, що не