**Стоматологія**

**МІКРОФЛОРА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ**

Єлісєєва О.В., Соколова І.І.

Харківський національний медичний університет

Єлісєєва О.В. – асистент кафедри стоматології, к.мед.н.,

Соколова І.І. – професор, д.мед.н., завідувач кафедри стоматології

На сьогодні роль мікробного фактора в розвитку пародонтита не викликає сумніву, хоча роботи, присвячені порівняльному аналізу мікрофлори порожнини в здорових людей і в пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом (ХГП), нечисленні [1, 2, 3]. Ще менше вивчено мікробне обсіменіння ротової порожнини в людей із поєднаним перебігом ХГП і червоного плоского лишаю (ЧПЛ), який у цей час визнаний одним з найбільш маніфестних захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) і який більш ніж в 80% випадків супроводжується розвитком ХГП [4, 5, 6].

**Метою** нашого дослідження став аналіз якісної й кількісної структури мікробіоценозу порожнини рота у хворих із поєднаним перебігом ХГП та ЧПЛ.

**Матеріали й методи**

Було обстежено 26 пацієнтів із поєднаним перебігом ХГП (I ступеня тяжкості) на тлі ЧПЛ (типова форма).

Матеріал для дослідження забирали ранком натще, до процедури чищення зубів. Після забору матеріал негайно поміщався в пробірку із транспортним середовищем. Для визначення загального мікробного числа (ЗМЧ) з досліджуваного матеріалу готували серію десятикратних розведень в ізотонічному розчині натрію хлориду. З відповідних розведень робили посіви з урахуванням умов культивування на чашки Петрі з живильними середовищами. Ідентифікацію виділених мікроорганізмів здійснювали загальноприйнятими методами на підставі вивчення морфологічних, культуральних і біохімічних властивостей за допомогою наборів «Mikro-la-test Pliva-Lachema» [7].

**Результати й обговорення**

Обстеження 26 пацієнтів дозволило виділити 907 штамів мікроорганізмів, представників 29 видів, таких як Streptococcus sanguis (100%), Streptococcus mitis (100%), Streptococcus mutans (100%), Streptococcus pyogenes (34,6%), Peptostreptococcus micros (11,5%), Peptostreptococcus anaerobic (57,7%), Staphylococcus aureus (96,2%), Staphylococcus haemolyticus (38,5%), Staphylococcus epidermidis (7,7%), Staphylococcus saprophyticus (7,7%), Escherichia coli (11,5%), Proteus mirabilis (11,5%), Enterobacter clocae (11,5%), Hafnia alvei (11,5%), Porphyromonas asaccharolytica (96,2%), Fusobacterium necroforum (11,5%), Fusobacterium nucleatum (100%), Prevotella oralis (92,3%), Prevotella melaninogenica (92,3%), Prevotella intermedia (100%), Bacteroides fragilis (96,2%), Bacteroides fragilis (100%), Leptotrchia buccalis (92,3%), Veillonellae alcalescens (96,2%), Actinobacillus actinomicitemcomitans (96,2%), Propionibacterium granulosum (26,9%) і неідентифікованих представників родів Micrococcus (38,5%), Lactobacillus (100%) і грибів Candida (38,5%).

Проведені бактеріологічні дослідження також показали, що з ротової порожнини від всіх пацієнтів в 100% випадків виділяються наступні мікроорганізми - Streptococcus sanguis, Streptococcus mitis, Streptococcus mutans, Fusobacterium nucleatum, Prevotella intermedia, Bacteroides fragilis, Lactobacillus spp. Крім того, у хворих із ХГП на тлі ЧПЛ відзначається істотне зменшення кількості лактобактерій.

Самим значимим фактом, встановленим у ході вивчення мікрофлори, була висока частота зустрічальності анаеробних бактерій. Найбільш часто (до 100%) до складу бактеріальної мікрофлори входили пігментоутворюючі грампозитивні палички родів Prevotella і Porphyromonas, грамнегативні фузобактерії. У середньому в 80% спостережень висівали представників роду Peptostreptococcus. Причому облігатні анаероби превалювали як у якісному, так і в кількісному відношенні.

Слід зазначити, що в пацієнтів відзначається збільшення питомої ваги в складі мікробіоценозу порожнини рота представників транзиторної мікрофлори - Escherichia coli, Proteus mirabilis, Enterobacter clocae, Hafnia alvei, Citrobacter freundii.

**Висновки.** Встановлено, що при хронічному генералізованому пародонтиті, який перебігає на тлі червоного плоского лишаю, у мікрофлорі порожнини рота реєструється різке збільшення умовно-патогенних грампозитивних стрептококів. Така ж тенденція спостерігається при порівняльному аналізі щільності обсіменіння анаеробними умовно-патогенними мікроорганізмами. Виявлений склад мікрофлори може бути охарактеризований як дисбактеріоз порожнини рота, який діагностується у всіх обстежених.

**Список використаних джерел:**

1. Матисова Е.В. Микроэкология полости рта и ее роль в развитии стоматологических заболеваний: монография / В.С. Крамарь, С.В.Дмитриенко, Т.Н. Климова, В.О. Крамарь, Е.В. Матисова, // Волгоград: Издательство ВолГМУ, 2010.
2. Афанасьева У.В., Соловьева А.М., Афиногенов Г.Е. Роль микробного фактора в развитии начальных форм воспалительных заболеваний пародонта. //Клинич. имплантология и стоматология.-2001.-№3-4.-С.81-84.
3. Матисова Е.В. Колонизация условно-патогенными микроорганизмами слизистой оболочки полости рта при хроническом пародонтите: Автореф. дис.... канд. мед. наук. - Волгоград 2010. - 23 с.
4. Sugerman P.B., Savage N.W. Oral lichen planus: cause, diagnosis and management // Aust. Dent. J. – 2002. – Vol. 47. – P. 290-297.
5. Грудянов А.И. Заболевания пародонта / А.И.Грудянов. – М.: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2009. – 336 с.
6. Белёва Н. С. Совершенствование диагностики и комплексного лечения в системе диспансеризации больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис.... канд. мед. наук. - Пермь 2010. - 23 с.
7. Приказ Министерства Здравоохранения СССР № 535 от 22 апреля 1985г. Об унификации микробиологических методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений»