

СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «СТОМАТИДИН»

А.Ч. Цховребов, Л.Р. Бязрова

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России,
г. Владикавказ

Республиканская стоматологическая поликлиника, Россия, г. Владикавказ. Кафедра микробиологии (зав. кафедрой – профессор Плахтий Л.Я.)
E-mail: alantskh@mail.ru

Доказано, что в этиологии и патогенезе многих заболеваний полости рта важная роль принадлежит резидентной и транзитной микрофлоре, проживающей в этой области или проходящей через нее. Увеличение микробной обсемененности, изменения ассоциативных взаимоотношений автохтонной флоры, усиление размножения микроорганизмов, несвойственных здоровой полости рта, приводит к развитию патологических состояний.

В полости рта существуют благоприятные условия для размножения микрофлоры, в частности, за счет слабощелочной реакции среды, наличия остатков пищи, оптимальных влажности и температуры. Росту микробов способствуют и анатомические особенности зубочелюстной системы – многочисленные складки и ниши, в которых длительное время задерживаются остатки пищи, являющиеся идеальной питательной средой для микроорганизмов.

В последние годы особый интерес приобрел метод оценки состояния микробиоценоза различных сред организма, основанный на изучении метаболитов микрофлоры, к которым относят короткоцепочечные жирные кислоты – КЖК с изомерами: уксусная (С2), пропионовая (С3), изомаляная (изоС4),

масляная (С4), изовалериановая (изоС5), валерианова (С5), изокапронова (изоС6) и капронова (С6) – и их соли.

Данный метод позволяет определять состояние микрофлоры полости рта, диагностировать патологию и оценивать эффективность проводимой терапии, используя точные объективные данные, высоко коррелирующие с результатами лабораторно-инструментальных методов исследования, при значительном сокращении времени и стоимости исследования.

Цель исследования: Изучение состояния полости рта детей с патологией пародонта и оценка эффективности терапии с использованием препарата стоматидин в коррекции микроэкологических нарушений полости рта (по результатам клинического обследования и изучения КЖК в слюне).

Материалы и методы: Обследовано 55 детей в возрасте от 10 до 17 лет. Из них 35 детей с воспалительным процессом в тканях пародонта и 20 – с санированной полостью рта.

Состояние тканей пародонта определяли с помощью индекса РМА (Parma, 1960). Гигиеническое состояние полости рта оценивали по индексу гигиены полости рта (ОНИ-S, Green-Vermillion, 1964).

Из всех обследованных выделили 35 детей с воспалительным процессом в тканях пародонта – хроническим катаральным гингивитом. Среднее значение индекса РМА в данной группе составило $36,7 \pm 1,2$, что соответствовало хроническому катаральному гингивиту средней степени. Индекс гигиены полости рта ОНИ-S, равный $2,15 \pm 0,25$, указывал на плохую гигиену полости рта.

В отдельную группу выделили 20 практически здоровых детей, у которых полость рта была ранее санирована. На момент осмотра у них не выявлено активных воспалительных процессов в полости рта.

Детям с воспалительным процессом в тканях пародонта проводили комплексную терапию хронического катарального гингивита, включавшую профессиональную гигиену полости рта, коррекцию гигиены. В лечение включили препарат стоматидин производства компании «Босналек» (Босния и Герцеговина).

Стоматидин (гексетидин) – орофарингеальный антисептик широкого антибактериального и фунгицидного спектра

действия. Оказывает вяжущее, противовоспалительное и дезодорирующее действие. При местном применении активная концентрация гексетидина сохраняется на слизистой оболочке полости рта и глотки в течение 65 ч. Препарат оказывает только местное действие, не всасывается и не поступает в системный кровоток. Показаниями к применению служат бактериальные инфекции слизистой оболочки полости рта (стоматит, гингивит, пародонтит, альвеолит, глоссит, фарингит, тонзиллит), кандидоз и другие грибковые заболевания полости рта.

В схему лечения входило полоскание полости рта 10-15 мл (1 ст. ложка) неразведенного раствора стоматидина в течение 30 секунд 2 раза в сутки, утром и вечером после еды. Курс лечения для всех больных составил 10 дней.

Критериями оценки эффективности проведенной терапии служили динамика клинических симптомов по данным индексов РМА, гигиены ОНI-S.

Состояние микробиоценоза полости рта исходно и на фоне лечения оценивали по результатам исследования КЖК в слюне методом газожидкостной хроматографии.

Результаты и их обсуждение: Изучение абсолютной концентрации КЖК в слюне у детей с хроническим катаральным гингивитом указало на снижение суммарного количества кислот по сравнению с практически здоровыми детьми.

Для оценки эффективности препарата стоматидин в лечении хронического катарального гингивита и коррекции микроэкологии полости рта изучены клиническая картина и содержание КЖК в слюне на фоне терапии.

После 10-дневного курса лечения отмечены положительные сдвиги в клинической симптоматике. Субъективно дети отмечали улучшение состояния десны, исчезновение кровоточивости при чистке зубов.

Различные короткоцепочечные жирные кислоты продуцируются определенными родами микрофлоры. Аэробные микроорганизмы (*Escherichia coli*, стрепто- и стафилококки) – продуценты уксусной кислоты, изокилот; анаэробные микроорганизмы (бактерии рода *Bacteroides* и др.) – пропионовой кислоты; бактерии рода *Clostridium*, *Fusobacterium* и др. – масляной.

Изменения в продукции КЖК в группе детей с заболеваниями пародонта свидетельствуют об активизации анаэробных микроорганизмов (продуцентов пропионовой и масляной кислот), в частности родов бактероидов, фузобактерий, эубактерий, клостридий и т.д.

При смещении значения анаэробного индекса в область резко отрицательных значений по сравнению с нормой перестают работать терминальные ферредоксинсодержащие ферменты облигатных анаэробов, что приводит к блокированию их жизнедеятельности. На этом фоне начинают активно продуцировать условно-патогенные анаэробы, в частности, штаммы условно-патогенных бактероидов, пропионибактерий.

В данной группе отмечено также снижение абсолютного относительного содержания изомеров по отношению к КЖК с неразветвленной цепью, указывающее на нарушение процессов протеолиза. Это может быть связано с угнетением аэробов – протеолитиков (сапрофитных штаммов стрепто- и стафилококков, штаммов *E. coli*) и повышением активности анаэробных популяций, протеолитическая активность которых крайне мала.

Выводы:

1. Исследование выявило дисбиотические нарушения у детей с пародонтогенными заболеваниями (хронический катаральный гингивит) в виде снижения численности, метаболической активности индигенной микрофлоры при уменьшении активности аэробной флоры и повышении активности анаэробных микроорганизмов, в частности родов бактероидов. Это проявилось нарушениями качественного и количественного состава КЖК слюны, коррелирующего с результатами клинических показателей.

2. Стоматидин производства компании «Босналек» – современное антибактериальное средство для эффективного и безопасного лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта, что подтверждено положительной клинической динамикой и изменением содержания и спектра КЖК.