

УДК: 617.52-002.3/.36-02:616.31-008.87

ЗМІНИ МІКРОБІОЦЕНОЗУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА АБСЦЕСИ ТА ФЛЕГМОНИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

У.Д. МАТОЛИЧ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, Львів

тел. +380674414325;

E-mail: ulyanam23@gmail.com

Целью работы было изучение состояния микробиоценоза ротовой полости у больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области. Лабораторные исследования позволили установить дисбиоз полости рта у данных больных. Из биоматериала чаще выделяли представителей грамположительной, условно-патогенной микрофлоры: биогенных стрептококков, патогенных стафилококков, энтеро-кокков, эшерихий, протей, грибов Candida. Нарушение нормобиоценоза в ротовой полости является одним из признаков развития абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области и требует соответственного лечения.

Ключевые слова: абсцессы, флегмоны, челюстно-лицевая область, микробиоценоз, дисбиоз ротовой полости.

UDC: 617.52-002.3/.36-02:616.31-008.87

CHANGES IN MICROBIOCENOSIS IN ORAL CAVITY OF PATIENTS WITH ABSCESSSES AND PHLEGMONS OF THE MAXILLOFACIAL AREA

UD MATOLYCH

Danylo Galyckyі Lviv National Medical University, department of surgical stomatology and maxillofacial to surgery, Lviv

ph. +380674414325;

E-mail: ulyanam23@gmail.com

The purpose of work was to study the state of microbiocenosis in oral cavity of patients with abscesses and phlegmons of the maxillofacial area. Laboratory studies revealed dysbiosis in oral cavity of these patients. Mainly biomaterial was Gram-positive representatives, pathogenic microflora: biogenic streptococci, pathogenic staphylococci, enterococci, Escherichia, Proteus, fungi Candida. The disorder of normobiocenosis of oral cavity is one of the signs of abscess and phlegmons of the maxillofacial area and the treatment is needed.

Keywords: abscesses, phlegmons, maxillofacial area, microbiocenosis, oral cavity disbiosis

ВСТУП

Кількісний та якісний склад мікробної флори порожнини рота у кожної здорової людини є відносно стабільним завдяки існуванню факторів, які забезпечують сталість складу мікроорганізмів. Це - ступінь зволоженості слиною, бактерицидні властивості слини, склад клітинного і гуморального імунітету [5]. Нормальна мікрофлора впливає на захисні, адаптаційні, обмінно-трофічні механізми для підтримки і збереження постійного внутрішнього середовища [4]. У той же час вона виконує ряд важливих функцій: антагонізму до умовно-патогенних і патогенних мікроорганізмів за рахунок синтезу ряду біологічно активних речовин, інформування та активація функцій імунної системи, синтетичну, детоксикації, участь у первинному етапі травлення [8,9]. Кількість видів бактерій у порожнині рота досягає 160-300 [7]. До складу мікрофлори входять аеробні й анаеробні бактерії, віруси, гриби, найпростіші. Існує баланс між кількістю та видовим складом нормальної та умовно-патогенної флори. Компенсаторні можливості микробиоценозу не безмежні, і під впливом різних факторів рівновага між нормальною і патогенною флорою порожнини рота може бути порушена.

Серед захворювань, що займають важливе значення в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії, одними з найбільш поширених є абсцеси та флегмони щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД), що дозволяє віднести дану патологію не лише до медичної, але і до важливої соціальної проблеми [2,6]. Висока розповсюдженість цих захворювань обумовлена порушенням мікробного балансу в порожнині рота. У зв'язку з цим лікування хворих з дисбіозами порожнини рота є важливою проблемою в стоматології.

МЕТА РОБОТИ

Вивчення стану мікробіоценозу ротової порожнини у хворих на абсцеси та флегмони ЩЛД.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для вирішення поставлених завдань нами обстежено 109 хворих на абсцеси та флегмони ЩЛД, які знаходилися на лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова. Вивчено кількісний склад мікрофлори порожнини рота до початку лікування. Для порівняння, аналогічні дослідження проведено у 20 практично здорових людей із санованою порожниною рота, статево-віковий склад яких був репрезентативний до основної групи. Для усунення контамінації матеріал з ротової порожнини забирали натщесерце, рекомендувалося утриматися від чищення зубів, полоскання порожнини рота. Обстежували хворих і верифікували діагноз за стандартними протоколами. Виділення та ідентифікацію мікрофлори порожнини рота проводили за загальноприйнятою методикою, проби були поміщені у відповідні середовища розведення і вирощені в аеробних і анаеробних умовах [3].

Результати досліджень аналізували математичним методом (статистична обробка одержаних даних із використанням методу варіаційної статистики за допомогою програми STATISTICA 6 (Statsoft, USA) [1].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У результаті дослідження визначено, що у здоровій порожнині рота зустрічалася автохтонна мікрофлора (притаманна даному біотопу): стрептококи (100% обстежених), лактобактерії (84,1%), стафілококи (25%), фузобактерії (5,2%), дріжджеподібні гриби роду *Candida* (28%), нейсерії (30%), вейлонели (39%), бактероїди (45%); аллохтонна (притаманна іншим біотопам): ентерококи (3%), біфідобактерії (18%), клесидія (15%), ешеріхія (4%), пептострептококи (31%), кампілобактерії (2%) та представники мікрофлори навколишнього середовища (заносна мікрофлора): мікоплазма (2%), актиноміцети (1%), спірохети (3%). У змішаних мікробних популяціях ротової порожнини резидентна флора (негемолітичні стрептококи, лактобацили, непатогенні стафілококи) діяла антагоністично проти спектра транзиторних мікроорганізмів (піогенного стрептокока, ентеробактерій). Такий бактеріальний антагонізм забезпечив рівновагу мікробної флори цього біотопу. Нормальна мікрофлора рота є важливим чинником природного антибактеріального захисту.

Таким чином, найбільш численними представниками порожнини рота були стрептококи, які були домінуючими і в асоціаціях. На другому місці за питомою вагою серед усіх виділених культур займали лактобактерії.

При обстеженні хворих на абсцеси та флегмони ЩЛД було виявлено суттєве порушення мікробіоценозу ротової порожнини. Так, у даних хворих (100%) була зменшена кількість анаеробних мікроорганізмів, а особливо кількість лактобактерій (13,2%), що у 6,4 рази менше від контрольної групи. Достовірно більшою була частота носійства ентерококів (14,6%). Дещо зросла група пептострептококів (43,9%), виділяли псевдомонади (4,6%). Відмічено достовірний ріст кількості дріжджеподібних грибів роду *Candida* (56,9%), нейсерій (51%), тобто у більшості обстежених хворих. Оскільки, псевдомонади, ентерококи, кандіди є достатньо значущими у клінічному плані інфекційними агентами, їх наявність та кількість може свідчити про формування в біотопі ротової порожнини дисбіозу.

Серед усіх виділених мікроорганізмів переважали грампозитивні коки (56% від загальної кількості виділених мікроорганізмів): стрептококи (31,5%), стафілококи (20,7%). В угрупованні стафілококів 33,4% становив золотистий стафілокок, у той час як у здорових людей його частка в 1,8 рази менша. Для абсцесів та флегмон ЩЛД були характерні асоціації з 3-6 мікроорганізмів. Аероби були представлені також і кишковою паличкою (2%), протеєм (9%), диплококом (4%).

Отже, у випадку порушення або загибелі резидентної (постійної) мікрофлори представники транзитної (минущої) можуть заміщати структуру еубіозу ротової порожнини і викликати розвиток абсцесів та флегмон ШЛД. Тому моніторинг за станом мікробіоценозу порожнини рота та його корекція є важливим моментом у контролі лікування.

ВИСНОВКИ

1. Лабораторні дослідження дозволили встановити дисбіоз порожнини рота у хворих на абсцеси та флегмони ШЛД.

2. У хворих на абсцеси та флегмони ШЛД з біотопу порожнини рота найчастіше виділяли представників грампозитивної, умовно-патогенної мікрофлори: біогенних стрептококів, патогенних стафілококів, ентерококів, ешеріхій, протеїв, грибів *Candida*.

3. Перебудову у нормальній мікрофлорі порожнини рота можна використовувати як критерій для оцінювання прихованих порушень у розвитку патологічного процесу та для проведення адекватного лікування.

ВІДПОВІДНІСТЬ ЕТИЧНИМ СТАНДАРТАМ

Дослідження пацієнтів проведені відповідно до положень Гельсінкської Декларації 1975 року, переглянутої та доповненої в 2002 році, директив Національних Комітетів з етики наукових досліджень.

Під час проведення тестів від всіх учасників отримано інформовану згоду і вжиті всі заходи для забезпечення анонімності учасників.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боровиков В. STATISTICA: искусство анализа данных на компьютере. Для профессионалов / В. Боровиков — С-Пб: Питер, 2001. — 656 с.
2. Готь І. М., Медвідь Ю.О. Структура запальних захворювань м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки // Практична медицина. - 2009. - №6. - С. 84-88.
3. Желдакова Р.А. Выделение и идентификация микроорганизмов / Желдаков Р.А. – Мн.:БГУ,2003. – 36с.
4. Зорина О.А. Микробиоценоз полости рта в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта / О.А.Зорина, А.А.Кулаков, А.И.Грудянов // Стоматология. – 2011. - №1. – С.73-78.
5. Микрофлора полости рта, дисбактериоз и пути его коррекции пробиотиками / И.И.Соколова, К.В.Скидан, Л.В.Воропаева [и совт.] // Экспериментальная і клінічна медицина. – 2010. - №2. – С.64-68.
6. Руденко В.В. До проблеми запальних захворювань порожнини рота / В.В.Руденко // Український медичний часопис. – 2005. - №2(46). – С.110-112.
7. Савичук Н.О. Колонізаційна резистентність слизової оболонки порожнини рота / Н.О.Савичук // Современная стоматология. – 2011. - №2. – С.66-72.
8. Marsh P.D. Role of the oral microflora in health. Microb. Ecol. Health Dis. - 2000. - 12: 130–137.
9. Sbordone L. Oral microbial biofilms and plaque-related diseases: microbial communities and their role in the shift from oral health to disease. / Sbordone L., Bortolaia C. // Clin. Oral. Investig. - 2003. - 7(4): 181–188.

ДОВІДКА ПРО АВТОРА

Матоліч Уляна Дмитрівна, кандидат медичних наук, асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького; тел. +380674414325; **E-mail:** ulyanam23@gmail.com

Дата поступлення: 20.12.2013 р.