Вечеркина Ж.В., Шалимова Н.А., Чиркова Н.В., Попова Т.А., Бобешко М.Н.
Оптимизация лечебно-профилактических мероприятий дисбиоза слизистой
оболочки полости рта

*Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/lj-10-2020-24

ids: lj-10-2020-24

Аннотация

Сегодня интерес практикующих врачей и ученых возрос к роли нормального микробиоценоза полости рта и его нарушения после ортопедического лечения зубными протезами. Дисбактериоз полости рта, как фактор риска усугубления тяжести и ухудшения прогноза течения основного патологического процесса и развития осложнений течения основного заболевания представляет собой серьезную проблему, во-первых, в развитии тяжелых последствий, воздействующих на весь организм в целом, во-вторых, ухудшающую качество жизни после протезирования. Это является предметом настоящей работы, цель, которой диктует необходимость изучения и обоснованность разработки новых подходов и методик лечебно-профилактического комплекса дисбиоза полости рта.

Ключевые слова: микробиоценоз полости рта, этиопатогенез, лечебно-профилактические мероприятия дисбиоза, пробиотические культуры

Abstract

Today the interest of practitioners and scientists has risen to the role of normal microbiocenosis of the mouth and its disorders after orthopedic treatment dentures. Dysbacteriosis of the oral cavity, as a risk factor for aggravating the severity and worsening the prognosis of the main pathological process and the development of complications of the main disease, is a serious problem, firstly, in the development of severe consequences affecting the entire body as a whole, and secondly, it worsens the quality of life after prosthetics. This is the subject of this work, the purpose of which dictates the need to study and substantiate the development of new approaches and methods of treatment and prevention of oral dysbiosis.

Key words: oral microbiocenosis, etiopathogenesis, therapeutic and preventive measures of dysbiosis, probiotic cultures

Актуальность.

На сегодняшний день более грамотным и точно отражающим различные проявления заболеваний СОПР термином считается дисбиоз полости рта. Во-первых, нормофлора определяется соотношением разнообразных популяций микроорганизмов отдельных органов и систем, поддерживающее биохимическое метаболическое и иммунологическое равновесие, необходимое для сохранения здоровья человека. Во-вторых, микроэкология при патологических состояниях представляет собой качественные и количественные изменения в разнообразных популяциях бактерий, грибов, вирусов, дрожжей, бактериоид, споровых формам микроорганизмов и т.д. Исследователями было отмечено, что дисбиоз полости рта, являясь вторичной патологией, усугубляет тяжесть и ухудшает прогноз течения основного процесса, а успешное его устранение улучшает результаты лечения первичного заболевания. Примечательным является то, что если своевременно и грамотно направить лечебно - профилактические мероприятия на устранение нарушения дисбиотического характера в полости рта можно повысить эффективность лечения в целом и снизить риск осложнений.

Дисбиоз (дисбактериоз) полости рта - клинико-лабораторный синдром, который характеризуется изменением количества и качества в составе стоматологической нормофлоры и разывается из-за срыва адаптационных возможностей, нарушения защитных и компенсаторных механизмов и не является самостоятельным заболеванием. Анализ современного состояния данной проблемы позволил выделить следующие провоцирующие факторы: заболевания органов ЖКТ с наличием секреторно-моторных нарушений и воспалительного характера влияют на развитие вторичной патологической реакции - дисбиоза; перенесенные острые инфекционные заболевания; неполноценное питание ферментопатии; иммунодефицитные состояния; психологические и физические стрессы; профессиональные факторы, смена климато-географических условий, при нарушении экологии и др. В последнее время интерес практикующих врачей и ученых возрос к влиянию стоматологических ортопедических конструкций на микроэкологию ротовой полости, работы свидетельствуют о динамичном ее изменении.

На положительный результат в клинике ортопедической стоматологии влияет не только правильно выполненная, согласно индивидуальным особенностям зубочелюстной системы пациента, конструкция зубного протеза, но и минимизация осложнений местного и общего характера от ортопедического лечения, в возникновении последних особую роль играют свойства основных материалов, используемых при их изготовлении. Известно, что изготовленные лечебные и профилактические зубные протезы, оказывают весьма разнообразное действие на ткани и органы зубочелюстной системы с соответствующими ответными реакциями организма. Свойства конструкционных материалов, способы фиксации ортопедических конструкций, характер передачи жевательного давления и многое другое, в зависимости от вида используемой ортопедической конструкции, обуславливают со стороны тканей протезного ложа патогенетический механизм реакций. На последние в свою очередь влияют такие показатели, как реактивность самого организма, так и характер, продолжительность и интенсивность раздражителя.

В стоматологической практике при изготовлении ортопедических конструкций применяются различные по природе конструкционные материалы, с определенными свойствами. К современным стоматологическим материалам предъявляют высокие технологические, эстетические, физико-механические, химические, токсикологические и гигиенические требования. Сегодня большой вопрос остается открытым, несмотря на все достижения материаловедения и грамотности проведенного клинико-лабораторного ортопедического лечения в отношении ответной индивидуальной реакции, как со стороны тканей и органов зубочелюстной системы, так и всего организма в целом на изготовленный зубной протез. Негативное действие на слизистую оболочку полости рта и организм «протезоносителя» проявляется в комплексе патологических изменений, описанный в специальной литературе, как «непереносимость стоматологических конструкционных материалов». Полиэтиологичность, сложность биопроцессов данного симптомокомплекса говорит о серьезности данной проблемы в вопросах эффективности всего ортопедического лечения и качестве жизни пациента. Имеются публикации о снижении в первые дни количества микроорганизмов после фиксации несъемных мостовидных протезов, сохранении этого показателя в первые две недели и повышении их количества через полгода до полутора раз. Неблагоприятное влияние металлических включений в полости рта на окружающие ткани организм пациента из токсико-химической, аллергической и электрогальванической составляющей, последние в свою очередь, активизируя сапрофитную микрофлору и подавляя факторы неспецифической защиты СОР, провоцируют явления воспалительного характера. Имеющие тенденцию к возрастанию, дисбиотические изменения в микробиоте полости рта выявление *Candida albicans* и отклонение от нормы рН слюны наблюдались у пациентов с гальванизмом.

Следует заметить, что микроэкология полости рта «протезоносителя» достаточно вариабельна в зависимости от использованного стоматологического конструкционного материала. Наглядным при этом становится то, что частота высеваемости микробиоты довольно высока, у ортопедических пациентов с диагнозом «протезный стоматит» дисбиоз дополняется энтеробактериями и *E.coli*. Заслуживает внимание факт преобладания на слизистой оболочке протезного ложа факультативно - анаэробных и аэробных бактерий при пользовании съёмными протезами. Данные представители составляют значительную долю всей добавочной флоры, участвующих в развитии и ухудшающих течение патологических процессов на слизистой протезного ложа у пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями. Поэтому и сегодня актуальным остается анализ формирования микроэкологии СОПР, как в отношении названных, так и других видов микроорганизмов при использовании различных по конструкционному материалу съёмных протезов.

Многочисленные клинические наблюдения показали, что при протезном стоматите микробного происхождения высеваются преимущественно представители кокковой флоры (10-25 %), и грибы рода *Candida* (10-35 %). Количество *E. Coli* повышается от 10-65 %, содержание энтерококка возрастает до 22 %, тогда как в нормофлоре данный представитель не прослеживается. Кандидозный стоматит по распространенности у пациентов со съёмными протезами с базисом из полимеров акрилового ряда занимает лидирующие позиции и составляет 35-75 % от всех пользующихся. В последнее время внимание ученых и теории и на практике занимает использование термопластических полимеров, которые обладают неоспоримыми и совершенно доказанными преимуществами. Однако серьезный недостаток, ограничивающий широкого применения данного конструкционного материала - сложность окончательной обработки на завершающих этапах изготовления таких протезов, доказанная пористость термопласта, приводящая к повышенной обсемененности зубного протеза микроорганизмами, нарушению гигиенического состояния ортопедической конструкции и полости рта, приводящее в последующем к изменению микробиоциноза и возникновению дисбиоза. В последние годы учеными постоянно предпринимаются активные действия в области улучшения гигиенического состояния, как ортопедических зубных протезов, аппаратов, так и полости рта у больных, пользующихся ими. Большое количество исследований на кафедре пропедевтической стоматологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко посвящено проблемам профилактики у «протезоносителей», разработке и изучению гигиенических средств разных форм и назначения, алгоритму превентивных мероприятий в зависимости от вида зубного протезирования, методикам и способам профессиональной обработки, а также в поддержании гигиенического состояния ортопедических конструкций в домашних условиях. В научно-исследовательских работах по использованию, таких положительных свойств наночастиц серебра, как антибактериальная активность, высокая стойкость к окислению, в ортопедической стоматологии разработаны принципы модифицирования адгезивных композиций, базиса съёмного протеза наноразмерными частицами серебра.

Таким образом, опубликованные исследования точно доказывают развитие патологических изменений в СОПР протезного ложа, зависящие от функциональной полноценности ортопедической конструкции, соблюдения технологических аспектов изготовления, свойств конструкционных материалов, сроков и качества эксплуатации, уровня гигиенического воспитания пациентов, заболеваний внутренних органов, психические факторы.

Таким образом, проблема местного проявления воспалительного и дисбиотического характера, а также общих реакций организма при ортопедическом лечении пациентов существует и в современной стоматологической практике. Поэтому лечебно-профилактические меры по устранению нарушения микрофлоры и «стоматологического дисбиоза» не могут увенчаться успехом и решить главную задачу

– это повышение качества проводимых мероприятий и улучшение, как стоматологического, так и здоровья в целом без учета следующих аспектов:

1. Выявление группы риска, устранение этиологического фактора, основного сопровождающего синдром дисбиоза полости рта.

2. Воздействие на условно,- патогенную микрофлору с помощью медикаментозной терапии, который в последнее время неразрывно связан с приемом пробиотических средств, состав которых включает нормофлору человека или компоненты, способствующие стимуляции ее роста

3. Повышение неспецифических защитных реакций организма, способствующих формированию здоровой микрофлоры.

4. Нормализация пищеварения, купирование моторных расстройств и воспалительных изменений, абсорбция и удаление токсических продуктов из кишечника, восстановление нарушенных видов обмена.

5. Витаминотерапия.

6. Местное поддержание нормального биоциноза полости рта с помощью про - пре и синбиотических культур. Согласно лабораторным исследованиям и клиническим наблюдениям, пробиотические культуры удовлетворяют таким требованиям: оказывать положительное действие на организм человека, при длительном применении быть нетоксичными и непатогенными, состав должен содержать большое количество жизнеспособных клеток, обладать способностью к жизнедеятельности и выживанию в условиях макроорганизма (колонизационный потенциал), стабильность и сохранение жизнеспособности бактерий при хранении в течение длительного срока

Несомненным и актуальным сегодня остается необходимость дальнейшего изучения проблемы дисбиоза, полости рта в современной ортопедической практике и изыскания новых аспектов превентивных мер по устранению дисбиотических нарушений, вызванных ортопедическими конструкциями зубных протезов.

1. Вечеркина Ж.В., Смолина А.А., Чиркова Н.В., Чубаров Т.В., Воронина Е.Э. Синтропия общесоматической патологии с воспалительными заболеваниями пародонта у детей. Современное состояние вопроса (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. № 2. С. 83-90.
2. Заидо А., Морозов А.Н., Вечеркина Ж.В., Чиркова Н.В. Роль антисептической лечебно - профилактической жидкости во время стоматологического приема // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.-2014. Т. 13, № 4. С. 847-849.
3. Полушкина Н.А. Лечебно – профилактические мероприятия, направленные на улучшение адаптации тканей протезного ложа к // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -2020.- Т. 19, № 2. -С. 12-16
4. Рубцова Е.А., Чиркова Н.В., Полушкина Н.А., Картавцева Н.Г., Вечеркина Ж.В., Попова Т.А. Оценка микробиологического исследования съемных зубных протезов из термопластического материала // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. № 2. С. 267-270.
5. Фомина К.А., Полушкина Н.А., Чиркова Н.В., Картавцева Н.Г., Вечеркина Ж.В. Профилактические мероприятия по гигиеническому уходу за съемными конструкциями из термопластических полимеров (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2017. Т. 24, № 3. -С. 211-216.
6. Чиркова Н.В., Петросян А.Э., Антонян А.Б., Плутахина А.А., Вечеркина Ж.В. Разработка новых подходов при лечении воспалительных заболеваний пародонта // Тенденции развития науки и образования. 2020. № 59-1. С. 80-82.
7. Chirkova N.V., Veчеркина Zh.V., Morozov A.N., Chirkova K.E., Soloveva A.L. Application of antiseptic solution for mouth cavity // В сборнике: Global science. Development and novelty Collection of scientific papers on materials VII International Scientific Conference. 2018. P. 19-21.
8. Morozov A.N, Chirkova N.V., Veчеркина Zh.V., Leshcheva E.A. Dentaseptin for periodontal diseases prevention // The EPMA Journal.- 2017.- V. 8, № S1.- С. 52.
9. Veчеркина Zh.V., Chirkova N.V., Zaido A., Fomina K.A. The efficient use of therapeutic antiseptic liquid for mouth cavity // Medicus. 2016. № 3 (9). P. 121-122.