



## Состав микрофлоры пародонтального кармана при тяжелых формах пародонтита, устойчивых к стандартному лечению

**Равшанова Нигора Эркиновна**

Клинический ординатор кафедры Ортопедической  
стоматологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: **Хожимуродов Б. Р**  
ассистент кафедры стоматологии №1 Самаркандского  
государственного медицинского института,  
Самарканд, Узбекистан

**Аннотация:** В современной стоматологии диагностика и лечение заболеваний маргинального периодонта представляет сложную и актуальную проблему, которая приобрела не только медицинскую, но и социальную значимость. Распространенность болезней периодонта в мире составляет 98% и является основной причиной потери зубов у лиц старше 40 лет. В современной стоматологии есть разные мнения по выбору методов диагностики болезней периодонта, но большинство ученых сходятся в необходимости проведения микробиологических исследований. Среди микробиологических методов диагностики выделяют: бактериоскопический, бактериологический, иммунологический и



молекулярно-генетический. Каждый из методов имеет преимущества и недостатки, связанные со стоимостью, доступностью, чувствительностью и длительностью

**Ключевые слова:** агрессивные формы пародонтита, пародонт, бактериальные пародонтопатогены, пародонтопатогенные микроорганизмы

## Цель

Проанализировать микрофлору пародонтального кармана при тяжелых формах пародонтита, определить ее чувствительность к антибиотикам и антисептикам диско-диффузионным методом.

## Материалы и методы исследования

Основными кандидатами для проведения микробиологического исследования микрофлоры пародонтального кармана и назначения системной антимикробной терапии явились 9 пациентов, у которых не удалось справиться с активностью процесса и продолжающейся потерей пародонтального прикрепления, несмотря на тщательно проводимую традиционную терапию. Эти пациенты были направлены на исследование микрофлоры пародонтального кармана, определение ее чувствительности к антибиотикам и антисептикам диско-диффузионным методом [5, 6]. Пациентам рекомендовались определенные зоны для забора материала. Это были участки наиболее частого обострения процесса либо находящиеся в обострении (гноетечение из кармана и т.п.) на момент исследования.

## Результаты

Микробиологические исследования содержимого пародонтальных карманов позволили выделить и идентифицировать следующие виды микроорганизмов: в 78% случаев присутствовал *Streptococcus haemolyticus* Group B, в 56% – *Staphylococcus*



INNOVATIVE PUBLICATION

Journal of Effective

Vol.2 №3 (2024). March

innovativepublication.uz

## Learning and Sustainable Innovation



epidermidis и Streptococcus viridians. Эти микроорганизмы относятся к аэробной условно-патогенной микрофлоре, но при высоких концентрациях способствуют развитию патологических микробных ассоциаций [2]. В частности, высокая вирулентность *Staphylococcus epidermidis* связана с их способностью образовывать биопленку. Капсула *S. Epidermidis* известна как адгезивный межклеточный полисахарид. Другие микроорганизмы могут связываться с образовавшейся биопленкой, образуя, таким образом, многослойную биопленку. Такая биопленка уменьшает метаболическую активность микроорганизмов внутри нее и делает их недоступными для антибиотиков. В 11% случаев была выделена *Moraxella* (*Branhamella*) *catarrhalis*. К факторам патогенности моракселл следует отнести наличие эндотоксина и фимбрий. *M. catarrhalis* обладает молекулами адгезии, позволяющими бактериям связываться с клетками слизистой оболочки человека. Известно, что *M. catarrhalis* вызывает инфекции у лиц со сниженным иммунитетом и, соответственно, назначенное лечение должно учитывать этот фактор [4]. В 22% случаев были выделены грибы рода *Candida*. В этом случае проведение стандартного пародонтологического лечения не приведет к положительному результату. Необходимо специфическое лечение кандид-зависимого пародонтита.

В одном случае у пациентки с сахарным диабетом 35 лет был выделен *Acinetobacter*. Микроорганизмы рода *Acinetobacter* – это плеоморфные грамотрицательные палочки. Тяжелые инфекции, вызванные этими микроорганизмами, включая менингит, бактеремию описывают с возрастающей частотой. В практическом плане обязательной является дифференциация *Acinetobacter* и *Neisseria*, так как первые устойчивы к пенициллину, а вторые чувствительны.

### Выводы

- Бактериологическое исследование способно выявлять аэробные микроорганизмы и грибы рода *Candida*. Данное исследование позволяет определять зависимые от



INNOVATIVE PUBLICATION

Journal of Effective

Learning and Sustainable Innovation

Vol.2 №3 (2024). March

innovativepublication.uz



наличия грибов рода *Candida* формы пародонтита и, соответственно, назначать этиотропное лечение. Анализ характера аэробной флоры может свидетельствовать о состоянии иммунитета и позволяет проводить корректировку лечения.

2. Диско-диффузионный метод определения чувствительности к антибиотикам и антисептикам обладает целым рядом достоинств:

- простота и доступность;
- хорошая стандартизация;
- обеспечивает достоверность и воспроизводимость результатов.

3. Недостатками ДДМ можно считать то, что

он не охватывает определение чувствительности к современным антбактериальным препаратам. В нем отсутствуют методики тестирования микро- организмы со сложными питательными потребностями (стрептококки, пневмококки, гемофильная палочка и др.) и выявления таких клинически значимых механизмов резистентности, как метициллинорезистентность у стафилококков, пенициллинорезистентность у пневмококков, продукция β-лактамаз расширенного спектра у энтеробактерий.

Таким образом, ДДМ определения чувствительности бактерий к антибиотикам, несмотря на свою простоту и доступность, имеет ряд ограничений и особенностей, которые необходимо знать и учитывать в работе.



### Список литературы:

1. Безрукова И. В., Грудянов А. И. Агрессивные формы пародонтита. 2002. – 127 с.
2. Кузнецов Е .А . Микробная флора полости рта и ее роль в развитии патологических процессов / Кузнецов Е.А., Царев В.Н.,Давыдова М.М.и др./ Под ред.проф.Е.А.Кузнецова.–М., 1995. – 73 с.
3. Матисова Е .В . Колонизация условно-патогенными микроорганизмами слизистой оболочки полости рта при хроническом пародонтите: автореф. канд. мед. наук, Волгоград, 2010 г. – 21 с.
4. Перцева т .А . Клинически значимые возбудители инфекций дыхательных путей. – 2007. – С. 15-20.