

РОЛЬ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В КОНТРОЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРРУКОЗНОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Мусаева А.А., Бондаренко Д.С., Бондаренко О.В.

В статье представлен анализ антибактерицидной активности слюны у пациентов с веррукозной лейкоплакией при криолечении очагов и послеоперационным ведением криораны традиционным способом и в сочетании с озонотерапией. В ходе исследования были изучены показатели оптической плотности слюны двух групп пациентов с различным способом лечения криораны для определения влияния бесклеточных фильтратов суточных культур условно-патогенных штаммов микроорганизмов. Выявленные более низкие показатели в группе с озонотерапией по сравнению с традиционным лечением при оценке фильтратов условно-патогенных микроорганизмов на всех сроках исследования доказывают возможность применения метода для контроля эффективности лечения.

Ключевые слова: микрофлора полости рта, веррукозная лейкоплакия, слюна.

The article presents an analysis of the antibacterial activity of saliva in patients with verrucous leukoplakia during cryotherapy of foci and postoperative treatment of cryorana in the traditional way and in combination with ozone therapy. In the course of the study, the saliva optical density indicators of two groups of patients with different cryo would treatment methods were studied to determine the effect of cell-free filtrates of daily cultures of opportunistic strains of microorganisms. The revealed lower indicators in the group with ozone therapy compared with traditional treatment when evaluating the results of conditionally pathogenic microorganisms at all stages of the study prove the possibility of using the method to control the effectiveness of treatment.

Key words: oral microflora, verrucous leukoplakia, saliva.

Микробиота полости рта представлена многочисленными видами микроорганизмов и является динамичной экосистемой с достаточно постоянным, но варьирующим составом. В полости рта наиболее частыми представителями являются стафилококки, стрептококки, лактобактерии, нейссерии, постоянно присутствуют анаэробы – вейллонеллы, бактероиды, пептострептококки. К изменению микробного пейзажа ротовой полости могут приводить различные причины, к которым относятся как факторы внешней среды, так и соматическая патология. Не следует забывать и о влиянии на микрофлору заболеваний полости рта: патология твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта приводят к глубоким нарушениям микробиоценоза. В то же время можно отметить и обратное взаимное влияние: дисбактериоз полости рта может воздействовать на тяжесть процесса и ухудшить прогноз течения основного заболевания, а коррекция дисбиотических нарушений приводит к благоприятным результатам лечения [1,5].

Изучение влияния эндогенных факторов на механизм развития реакции органов и тканей полости рта является одним из актуальных вопросов современной стоматологии. При различных заболеваниях организма происходят существенные функциональные и морфологические изменения, в частности, нарушения метаболизма, гемодинамики и сдвиги в микробиоценозе [6]. При этом самым важным этиологическим фактором в возникновении и развитии заболеваний большинство авторов считает характеризующуюся многокомпонентным составом микрофлору, обладающую в основной своей массе высокой адгезией, инвазивными и токсическими свойствами [2]. Немаловажное значение в поддержании устойчивого микробиоценоза полости рта принадлежит ротовой жидкости: с одной стороны, загрязнение ротовой жидкости микробами, с другой – воздействие на них бактерицидных факторов. В связи с этим развитие ряда патологических процессов определяется не только видовым и количественным составом микробного пейзажа, но и состоянием защитных сил и ответной реакцией иммунной системы [3].

В ходе научно-исследовательской работы кафедры терапевтической стоматологии накоплен обширный клинический материал, благодаря которому стало возможным проведение данного исследования. Было проведено клиническое обследование и криолечение пациентов с веррукозной лейкоплакией. Для послеоперационного ведения криораны у части больных была использована озонотерапия [4]. На основе имеющегося клинического материала стало возможным проведение оценки реципрокного влияния фильтратов условно-патогенных бактерий на антибактерицидную активность слюны при криолечении веррукозной лейкоплакии слизистой оболочки рта.

Цель работы – оценка эффективности методики определения антибактерицидной активности слюны при криолечении веррукозной лейкоплакии в сочетании с озонотерапией в послеоперационном периоде.

Материалы и методы

В ходе работы был проведен статистический анализ показателей оптической плотности слюны 48 больных после криодеструкции очагов веррукозной лейкоплакии в возрасте от 30 до 75 лет в сроки через 1, 3, 5 и 7 суток. Параметр был выбран для оценки влияния бесклеточных фильтратов суточных культур условно-патогенных микроорганизмов (кишечная палочка, золотистый стафилококк, стрептококк пневмонии, синегнойная палочка, грибы рода Кандида) на антибактерицидную активность слюны по модифицированной методике Керашевой и Рахтановой. Образцы ротовой жидкости были разделены на 2 группы: группа сравнения - больные, которым после криодеструкции проводили традиционную обработку послеоперационной раны, основная группа - на криорану наносили озонированное масло. Статистическую обработку результатов исследования проводили при помощи Excel 2000 пакета Microsoft Office 2000. Достоверность полученных данных оценена при помощи программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

В результате выявлены сходные изменения оптической плотности в фильтрах всех исследуемых микроорганизмов. Показатели в основной группе были достоверно ниже по сравнению с традиционным лечением при оценке фильтратов условно-патогенных микроорганизмов: кишечная палочка, золотистый стафилококк, стрептококк пневмонии, синегнойная палочка, грибы рода Кандида на протяжении 3 часов инкубации на всех сроках исследования.

Так, в первые сутки заживления криораны оптическая плотность через 1 час инкубации в группе пациентов с озонотерапией была выше в среднем на 15%, чем у пациентов группы сравнения. Через 2 часа инкубации разница в оптической плотности в основной группе и группе с традиционным лечением без озона значимо увеличивалась, через 3 часа продолжалось увеличение оптической плотности. Сходная тенденция различий в оптической плотности в группах с применением озонированного масла и без него отмечена на 3 сутки. На 5 и 7 дни после криодеструкции очагов веррукозной лейкоплакии при измерении оптической плотности на протяжении всего периода инкубации отмечали более низкие значения изучаемого параметра в группе пациентов с применением озона в послеоперационном периоде по сравнению с группой сравнения и контролем роста.

Выводы

Выявленная динамика показателей оптической плотности образцов ротовой жидкости указывают на изменение антибактерицидной активности слюны с течением времени. Более низкий уровень антибактерицидной активности слюны в группе с озонотерапией в различные временные точки изменения на протяжении всего периода заживления криораны, свидетельствует о меньшем количестве микроорганизмов на фоне озонотерапии. Таким образом, полученные результаты показывают возможность применения метода определения антибактерицидной активности слюны для обоснования антисептического

действия озонотерапии и контроля эффективности лечения криораны после криодеструкции веррукозной лейкоплакии.

Список литературы:

1. Адамбеков Д.А., Хамзаев Б.Д., Адамбекова А.Д. О микробиоте локуса ротовой полости. Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. Учредители: Кыргызская государственная медицинская академия им. ИК Ахунбаева. 2021; 3: 10-20.
2. Вечеркина Ж.В. и др. Анализ этиопатогенеза дисбиоза в стоматологии (обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий. 2020; 27(3): 11-19.
3. Катола В.М., Тарасенко С.В., Комогорцева В.Е. Влияние микробиоты полости рта на развитие воспаления и соматических заболеваний. Российский стоматологический журнал. 2018; 3: 162-165. <https://doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-3-162-165>
4. Токмакова С.И. Оценка эффективности применения местной озонотерапии после криодеструкции очагов веррукозной лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. С.И. Токмакова, О.В. Бондаренко, Ю.Н. Шилова. Российский онкологический журнал. 2017; 22(4): 184-187. <https://doi.org/10.18821/1028-9984-2017-22-4-184-187>
5. Штейнке Э.А., Луницына Ю.В. Сравнительная оценка методов лечения лейкоплакии слизистой оболочки рта. Scientist. 2022; 22(4): 1-3. <https://thescientist.ru/wp-content/uploads/1-3ШТЕЙНКЕ.pdf>
6. Михалев Д.Е. Связь вируса папилломы человека с развитием лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. Scientist. 2022; 22(4), 102-105. <https://thescientist.ru/wp-content/uploads/102-105МИХАЛЕВ.pdf>

Как цитировать:

Мусаева А.А., Бондаренко Д.С., Бондаренко О.В. Роль микробиологической оценки ротовой жидкости в контроле лечения веррукозной лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. Scientist. 2023; 2 (24): 95-99.
