

МИКРОБИОЦЕНОЗ ЛУНКИ ЗУБА ПРИ РАЗВИТИИ АЛЬВЕОЛИТА

Бородулина И.И., Ланцова Е.С., Железнова Е.А., Соловьева Т.Л.

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия,
кафедра хирургической стоматологии, кафедра микробиологии, г. Чита

В структуре осложнений, возникающих после операции удаления зуба, альвеолит составляет от 24 до 35% (Тимофеев А.А., 2007). Среди причин, способствующих его развитию, выделяют: травматичное, длительное удаление, продолжительное постэкстракционное кровотечение, отсутствие сгустка в лунке как следствие использования сосудосуживающих препаратов, или его разрушение, несоблюдение рекомендаций врача (курение, полоскание рта после операции, употребление алкоголя). Особое место принадлежит инфицированию лунки. Микроорганизмы проникают в лунку из одонтогенных очагов инфекции, а также носа, носоглотки. Причиной может стать инфекция, находящаяся в лунке, когда зуб удаляют по поводу острого и обострившегося хронического периодонтита или пародонтита (Робустова Т.Г., 2001).

Целью нашего исследования явилось изучение изменения микробиоценоза лунки при развитии альвеолита.

Для санации полости рта нами была проведена операция удаления зуба по поводу хронического периодонтита и пародонтита 86 лицам в возрасте от 47 до 82 лет. У 14 (12 %) из них на 2-3 сутки развился альвеолит. При этом пациенты жаловались на боли в области лунки удаленного зуба, при осмотре полости рта отмечены отек и гиперемия слизистой в области лунки, при пальпации - болезненность. Сгусток в лунке отсутствовал или был частично некротизированным. Края и дно покрыты серовато-грязным налетом с неприятным запахом. После проведенного лечения на 7-10 день воспалительные явления купировались. Из этого количества были отобраны 38 больных, из которых сформированы 2 группы: 1-ая - 24 человека (заживление лунки протекало без осложнений), 2-ая - 14 пациентов (с развившимся альвеолитом). Материал для микробиологического исследования брали с помощью стерильного пина, изготовленного из рисовой бумаги и предназначенного для просушивания корневых каналов. Пин вводили по стенке лунки, между ней и сгустком, погружая его до упора. Посев производили на желточно-солевой и кровяной агар, среды Сабуро, Эндо и тиогликолевую. Материала собирали через 24 часа после удаления зуба (1 исследование), на 3 (2 исследование) и 7 (3 исследование) сутки.

Результаты микробиологических исследований свидетельствовали о полимикробном составе микрофлоры лунки. Выделяли от 2 до 5 видов микроорганизмов. Присутствовали как сапрофитные, так и условно патогенные микроорганизмы. По частоте выявления преобладали патогенные дрожжевые грибы *Candida albicans*. В 1 группе она составляла в 1, 2 исследованиях - 79,8%, 3 - 67,2%. Во 2 группе при развитии альвеолита (3 день) отмечено резкое снижение (с 85% до 36%) с последующим возвращением к исходному значению (85%). *Staphylococcus saprofiticus* у пациентов 1 группы присутствовал в 50,4% -1 исследование, 46,2% - 2, 58,8% - 3. При развитии альвеолита частота его выявляемости существенно снижалась - 35,5% (1), 28,4%(2), а при стихании воспаления возрастала - 49,7% (3). *Streptococcus γ haemoliticus* присутствовал у 54,6% пациентов 1 группы при двух первых исследованиях и повышался до 63% при заживлении лунки (3 исследование). Во 2 группе через сутки после удаления частота его выделения была снижена - 28,4%, в последующем наметился его значительный рост - 49,7% и 78,1% (2, 3). *Enterococcus* присутствовал в лунке зуба у 46,2%, 42% и 50,4% больных 1 группы (1,2, 3). У пациентов 2 группы через сутки после удаления он определялся лишь в 28,4% случаев, затем в 42,6% (через 3 дня) и в 85% (на 7 сутки). Частота выделения молочнокислых бактерии изменялась в обеих группах - в первой - постепенно снижалась 25,2%, 21%, 12,6% (1, 2, 3), во второй снижение определялось при 2 исследовании (с 21,3% до 14,2%) и значительное повышение через 7 суток 42,6%. Таким образом, после удаления зуба его лунка постепенно заселяется микроорганизмами. При этом качественный состав микрофлоры у лиц с нормальным заживлением лунки и при развитии альвеолита различен. Через сутки после удаления при последующем развитии альвеолита частота выделения микроорганизмов, высеваемых на желточно-солевом и кровяном агаре, средах Сабуро, Эндо и тиогликолевой, снижается.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.

12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.