

УДК 616.314-002-02:616.314-022.7-008.87-06:616.3-053.2

© Е. Й. Дячук¹, Р. В. Казакова¹, М. А. Лучинський²ДВНЗ «Ужгородський національний університет»¹ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»²

Мікробіоценоз зубного нальоту в дітей із множинним карієсом зубів на фоні захворювань шлунково-кишкового тракту

Мікрофлора ротової порожнини, яка володіє підвищеними адгезивними, інвазивними і токсичними властивостями, є різноманітною та залежить від характеру захворювання. Популяції мікроорганізмів, які колонізують ротову порожнину, беруть участь у патологічних процесах макроорганізму, та навпаки, наявність бактеріологічних вогнищ в інших органах може викликати та погіршувати перебіг стоматологічних захворювань.

Тому метою дослідження було вивчення мікробіологічного спектра зубного нальоту в дітей із множинним карієсом зубів на фоні захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

Для досягнення мети було обстежено 120 дітей віком 6–15 років із захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Основну групу склали 80 дітей з захворюваннями ШКТ, у яких був діагностований множинний карієс. До порівняльної групи увійшли 40 дітей із захворюваннями ШКТ, які мали інтактні зуби.

Результати проведених мікробіологічних досліджень показали, що зубний наліт у даного контингенту хворих заселений різними мікроорганізмами. Однак ступінь загального обсіменіння у дітей основної групи був вище та становив $(3,07 \pm 0,12)$ ІgKYO/мл проти $(1,85 \pm 0,08)$ ІgKYO/мл у дітей групи порівняння ($p < 0,01$). Частота виділення та щільність обсіменіння мікроорганізмами зубного нальоту в дітей груп дослідження була неоднорідною та характеризувалась певними особливостями. Перш за все звертало увагу, що за наявності уражень ШКТ в осіб основної групи з множинним карієсом частота висівання *Helicobacter pylori* була вище у 2,0 рази (54,2 проти 26,0 % у дітей порівняльної групи з інтактними зубами). Концентрація *Helicobacter pylori* у основній групі становила $(3,50 \pm 0,11)$ ІgKYO/мл проти $(2,52 \pm 0,13)$ ІgKYO/мл у дітей групи порівняння ($p < 0,01$).

Частота висівання та щільність обсіменіння стрептококами у дітей з множинним карієсом основної групи була вище, ніж у осіб з інтактними зубами порівняльної групи. Найчастіше у дітей груп дослідження висівались *Str. mutans* та *Str. sanguis*. Однак якщо у дітей основної групи *Str. mutans* індексувався у 62,5 % при щільності колонізації $(4,44 \pm 0,11)$ ІgKYO/мл ($p < 0,01$), а *Str. sanguis* – у 58,3 % при концентрації $(3,25 \pm 0,11)$ ІgKYO/мл ($p < 0,01$), то у дітей з інтактними зубами порівняльної групи частота виділення *Str. mutans* складала 20,8 % при щільності обсіменіння $(1,72 \pm 0,06)$ ІgKYO/мл та *Str. sanguis* – у 32,4 % при щільності колонізації $(1,86 \pm 0,06)$ ІgKYO/мл. Звертало увагу, що частота виділення *Str. mittis* та *Str. salivarius* у дітей груп дослідження була однаковою, однак у дітей з множинним карієсом концентрація згаданих мікроорганізмів була вище, ніж у дітей з інтактними зубами порівняльної групи. Так, ми дослідили, що концентрація *Str. mittis* у дітей основної групи була в 1,9 рази вище, ніж у осіб порівняльної групи $(2,15 \pm 0,10)$ ІgKYO/мл ($p < 0,01$) проти $(1,15 \pm 0,05)$ ІgKYO/мл). Разом з тим, концентрація *Str. salivarius* у дітей основної групи була у 3 рази вище, ніж в осіб групи порівняння $(3,78 \pm 0,12)$ ІgKYO/мл проти $(1,26 \pm 0,05)$ ІgKYO/мл, $p < 0,01$).

Отже, у результаті проведених досліджень встановлено, що частота виділення та ступінь обсіменіння зубного нальоту в дітей із множинним карієсом був вище, ніж у осіб з інтактними зубами. Значне превалювання карієсогенних мікроорганізмів (*Str. mutans*, *Str. sanguis*, *Lactobacterium*) у дітей із множинним карієсом переконливо доводить їх патогенетичну дію, а збільшення частоти виділення та щільності обсіменіння грамнегативними факультативними паличками *Proteus* та грибів роду *Candida* вказує на наявність імунодепресивних станів у дітей із множинним карієсом на тлі уражень ШКТ.