

**ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА МИКРОБНОЙ ФЛОРЫ У ПАЦИЕНТОВ
С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ В КОСТНОЙ ТКАНИ
ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

Шевела Т.Л., Походенько-Чудакова И.О., Костюк С.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г.

Минск, Беларусь

Введение. В последние годы многочисленными клиническими исследованиями установлена роль микрофлоры в развитии воспалительных осложнений у пациентов после операции дентальной имплантации [3].

Послеоперационное лечение предполагает назначение противомикробной терапии. Однако, несмотря на назначение лекарственных средств, наблюдается развитие периимплантита, что объясняется как видовым составом микрофлоры, так и ее резистентностью к антибиотикам. Поэтому определение состава микрофлоры в очагах воспаления важно для выбора оптимального противомикробного лечения. Наличие определенной связи воспалительных патологических процессов в полости рта с общесоматической патологией [2], делает необходимым динамическое наблюдение за характером носительства *Helicobacter pylori* (НР) в полости рта, для формирования групп риска по НР-ассоциированной патологии и проведения индивидуальных профилактических мероприятий. В связи с этим, несомненно, актуальна проблема разработки новых критериев диагностики и эффективности лечения пациентов с сочетанной патологией заболеваний желудочно-кишечного тракта и полости рта [1].

Цель работы – исследовать состав содержимого костного ложа после дезинтеграции имплантата при помощи цитологического метода и полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Объекты и методы. Обследовано 26 пациентов в возрасте от 25 до 70 лет, которым осуществляли микробиологическое исследование.

Забор материала на цитологическое исследование проводили из костного ложа «причинного» имплантата после удаления последнего и из свищевого хода при развитии периимплантита. Материал забирали стерильной кюретажной ложкой, помещали на стерильное предметное стекло. Получали мазок, который доставляли в цитологическую лабораторию, где образцы окрашивали по Романовскому и изучали в световом микроскопе при увеличении $\times 100$.

При этом учитывали клинические критерии развития периимплантита: жалобы пациента, наличие отека, кровоточивость при зондировании десневой манжетки, глубину зондирования десны в области дентального имплантата, присутствие отделяемого из кармана, подвижность имплантата. При

проведении лучевых методов исследования у всех пациентов в области имплантата костная ткань неравномерно отсутствовала в результате деструкции или остеопороза.

Идентификацию выделенных цитологическим методом *Helicobacter pylori* проводили методом полимеразной цепной реакции. Данный метод диагностики специфического фрагмента ДНК микроорганизмов относится к качественной оценке присутствия *Helicobacter pylori*.

Результаты. Анализ результатов цитологического исследования содержимого костного ложа после удаления дентального имплантата при развитии периимплантита позволил установить следующее.

У 26 пациентов с признаками периимплантита в мазке обнаружена смешанная микрофлора (колонии грибов, кокковая флора, плоский эпителий, колонии грибов, а также *Helicobacter pylori*). Кроме этого, во всех исследованиях присутствовали элементы воспаления, характерные для хронического процесса: лейкоциты, гистиоциты, макрофаги, фибрин и клеточный детрит.

Микробиологический состав при проведении цитологического исследования представлен следующим образом. Смешанная и кокковая флора была выделена у 4 пациентов (10%), грибы – у 3 пациентов (11%), *Helicobacter pylori* у 24 пациентов (93%), лимфоидные элементы, эритроциты и лейкоциты у 26 пациентов (100%).

Сравнительная оценка полученных результатов полимеразной цепной реакции у пациентов с периимплантитами показала, что положительный результат (наличие ДНК к *Helicobacter pylori*) был выявлен в содержимом костного ложа и свищевого хода у 26 пациентов, что составило 100% наблюдений. Полученные данные позволили провести анализ на генетическую устойчивость *Helicobacter pylori* к противомикробным препаратам: макролидам, β -лактамам, фторхинолонам, метронидазолу у каждого конкретного пациента.

Заключение. Особенности микрофлоры при воспалительном процессе в костной ткани челюстей были выявлены параллельным проведением цитологического метода и ПЦР-диагностики, что позволило провести углубленный анализ микрофлоры, и конкретизировало назначение противомикробной терапии в послеоперационном периоде индивидуально у каждого пациента.

Литература:

1. Микробиологический мониторинг пациентов с периимплантитом (предварительное исследование / К. С. Пашкова [и др.] // Стоматология. – 2014. – № 4. – С. 45–47.
2. Результаты сравнительного изучения состава микробной флоры у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом с использованием различных микробиологических методик (предварительное сообщение) / А. И. Грудянов [и др.] // Стоматология. – № 5. – 2014. – С. 28–31.
3. Шушпанова, О. В. Оценка частоты распространения *Helicobacter pylori* у ротовой жидкости / О. В. Шушпанова, В. Ю. Никольский, Е. П. Колеватых // Вятский медицинский вестник. – 2015. – № 4. – С. 28–31.