



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМ. М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Кафедра стоматологии детского возраста

# СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ С ДИСБИОЗОМ ПОЛОСТИ РТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Демченко Екатерина Владимировна

Донецк, 2024

В научных исследованиях последних лет достаточно подробно изучено основополагающее **значение микробиоценоза организма в целом** и индигенной флоры отдельно, причины появления нарушений микроэкологии в различных открытых биологических системах организма, таких как кожа, ротовая полость, ротоглотка, желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), мочевая система и т.д.

Нормальный микробиоценоз является основой для здорового функционирования макроорганизма. Известно, что **нарушения баланса микрофлоры может служить предиктором развития большого числа заболеваний.**

Дисбактериоз является актуальной медицинской проблемой, так как патологические изменения микробиоценоза служат предрасполагающим и поддерживающим воспалению фактором. В практике детской стоматологии и ортодонтии дисбиоз у пациентов часто встречается на фоне ношения съемных ортодонтических конструкций.

Присутствие ортодонтического аппарата ухудшает процессы самоочищения полости рта, так как затрудняет доступ ротовой жидкости к участкам твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта (СОПР), а различные структурные элементы пластинок создают дополнительные места скопления зубного налета. Кроме того, у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении, наблюдается снижение резистентности органов и тканей полости рта [Давыдов Б.Н. 2015].

**Проявлениями дисбактериоза полости рта по данным Мкртчян З. Г. с соавторами (2012) и нашим собственным наблюдениям могут служить следующие признаки:**

- запах изо рта по утрам или в течении всего дня (галитоз);
- воспалительные заболевания тканей пародонта (гингивит, пародонтит);
- кариес зубов и его осложнения;
- кандидоз полости рта и другие виды стоматитов;
- частые фарингиты и ангины, хронический тонзиллит, аденоидит.

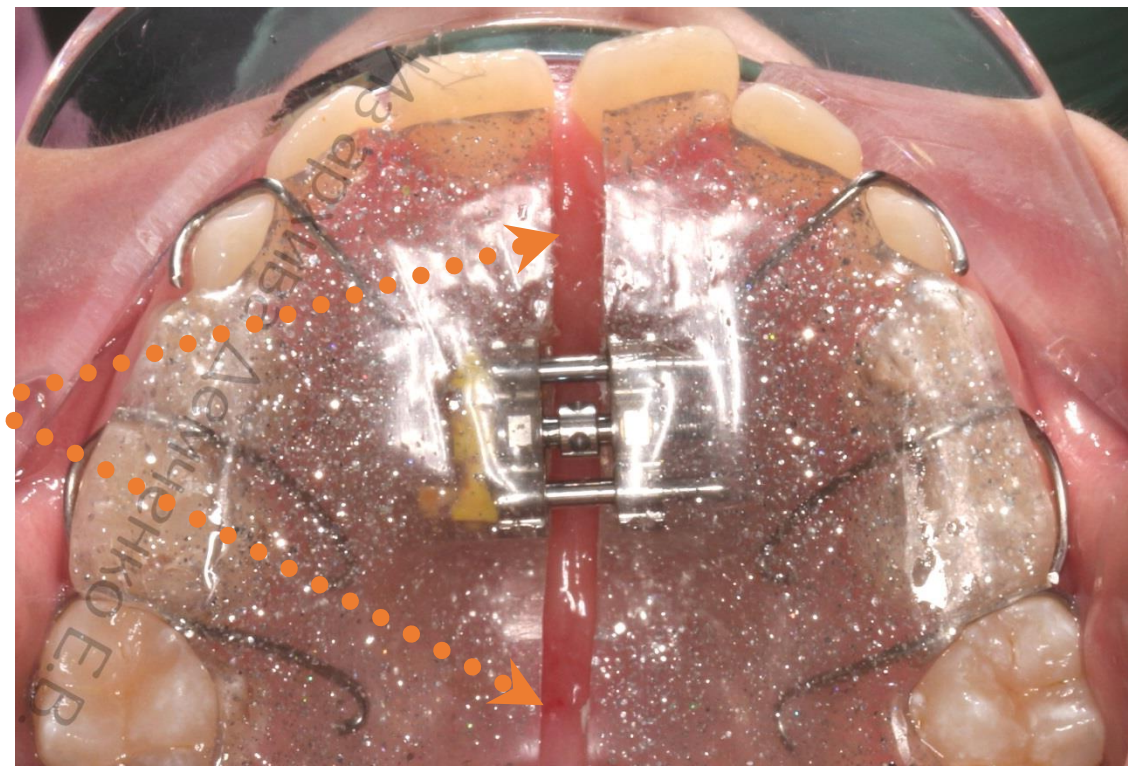
# Собственные клинические наблюдения



Фото 1. Пациентка В. 9 лет.

Участки гиперемии СОПР под базисом съемной пластиночной ортодонтической конструкции

Фото 2. Пациентка В. 9 лет.  
Участки гиперемии СОПР видимые из-под базиса съемного верхнечелюстного аппарата



- При **определенных обстоятельствах** (функциональные нарушения в полости рта, применение антимикробных препаратов с лечебной целью либо в составе гигиенических средств, приём других лекарственных препаратов для лечения общесоматической патологии, нарушение питания и др.) возникает **дисбиоз** за счет увеличения общей микробной обсемененности на фоне значительного снижения доли облигатной микрофлоры.
- Увеличение при дисбиозе полости рта числа патогенных и условно-патогенных видов микробов и особенно при наличии их более вирулентных штаммов создает реальные предпосылки для развития стоматологической и даже общесоматической патологии.

[Романенко И.Г. с соавт., 2016]

- Известно, что от состояния эпителия слизистой оболочки полости рта, количества и состава слюны во многом зависят развитие и исход инфекционно-воспалительных процессов в ротовой полости и глотке.

[Лупан И.Н. с соавт. 2011; Рязанцев С.В. С соавт. 2020]

**Цель работы.** Оценить состояние соматического здоровья у детей, находящихся на ортодонтическом лечении съёмной пластиночной аппаратурой с проявлениями дисбиоза полости рта путём анализа анамнеза жизни.

**Материал и методы.** Были изучены данные общей педиатрической карты, стоматологического обследования, результаты микробиологического исследования со слизистой оболочки полости рта в проекции съёмного ортодонтического пластиночного аппарата.

# Состав микрофлоры полости рта в норме

Видовой состав микрофлоры в полости рта достаточно стабилен и включает представителей различных микроорганизмов (бактерии, грибки, простейшие, вирусы и др.). Преобладают бактерии анаэробного типа – стрептококки, молочнокислые бактерии (лактобациллы), бактероиды, фузобактерии, порфиромонады, превотеллы, вейллонеллы, а также актиномицеты. Среди бактерий доминируют стрептококки, составляющие 30-60 % всей микрофлоры; при этом у них отмечается определенная «географическая специализация», например *Streptococcus mitior* тропен к эпителию щек, *Streptococcus salivarius* - к сосочкам языка, а *Streptococcus sanguis* и *Streptococcus mutans* - к поверхности зубов.

В ротовой полости также обитают спирохеты родов *Leptospira*, *Borrelia* и *Treponema*, микоплазмы (*M. orale*, *M. salivarium*), разнообразные простейшие - *Entamoeba buccalis*, *Entamoeba dentalis*, *Trichomonas buccalis* и др.



# Результаты микробиологического исследования детей, находящихся на ортодонтическом лечении съёмными конструкциями с явлениями дисбиоза полости рта

Отмечается избыточный рост следующих микроорганизмов:

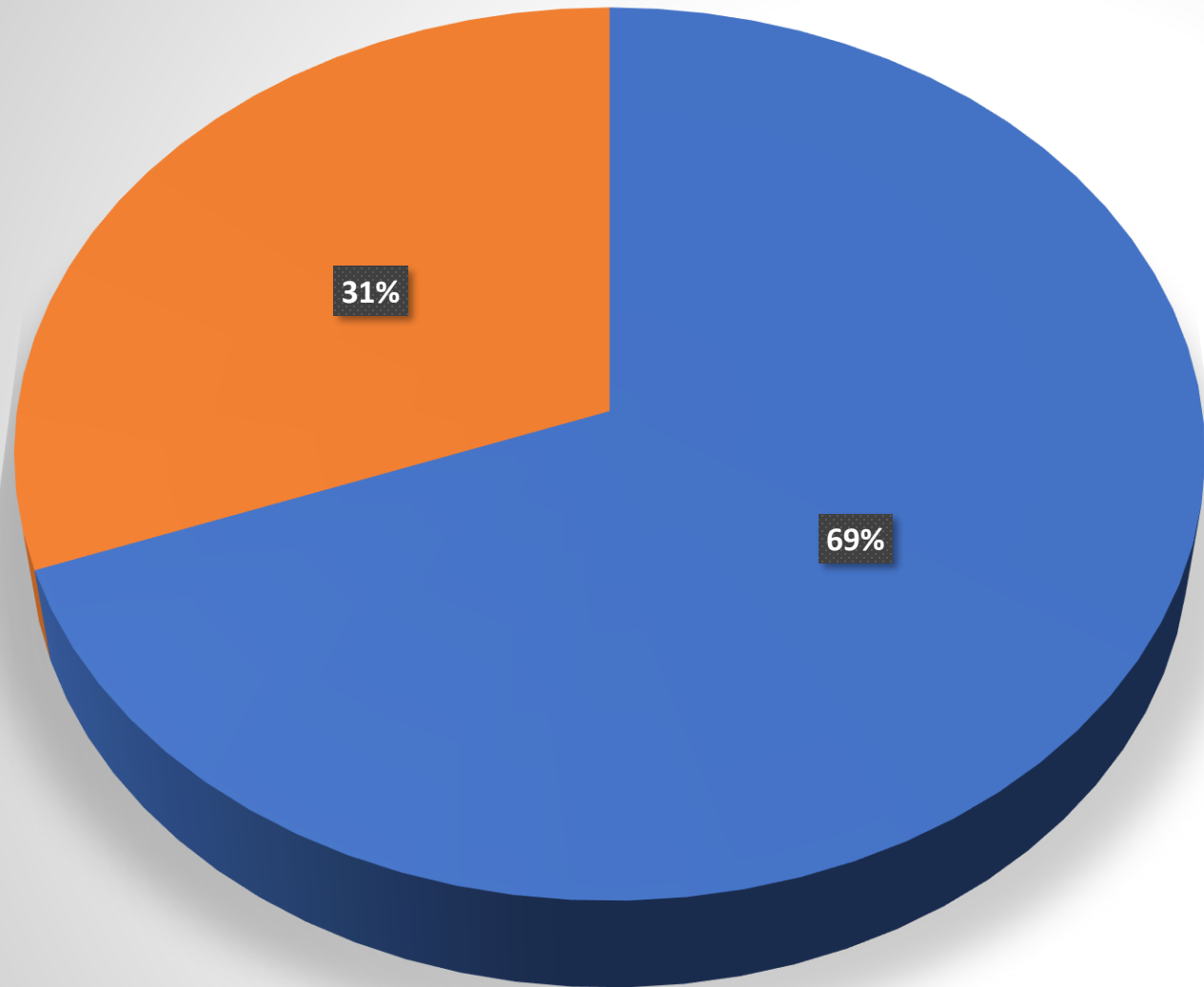
- **Candida albicans;**
- **Staphylococcus haemolyticus;**
- **Staphylococcus aureus;**
- **Haemophilus influenzae;**
- **Citrobacter freundii.**

Вышеуказанные микроорганизмы чаще всего являются этиологически значимыми в развитии патологии ЛОР-органов и ЖКТ. Таким образом, можно предположить, что заболевания этих систем выступают одним из ведущих предрасполагающих факторов в формировании дисбиоза полости рта у пациентов со съёмной ортодонтической аппаратурой.

Были обследованы 199 детей 7-12 лет (104 девочки и 95 мальчиков), находящихся на ортодонтическом лечении съёмной пластиночной аппаратурой. Из них у 138 (63,3%) были проявления дисбиоза полости рта.

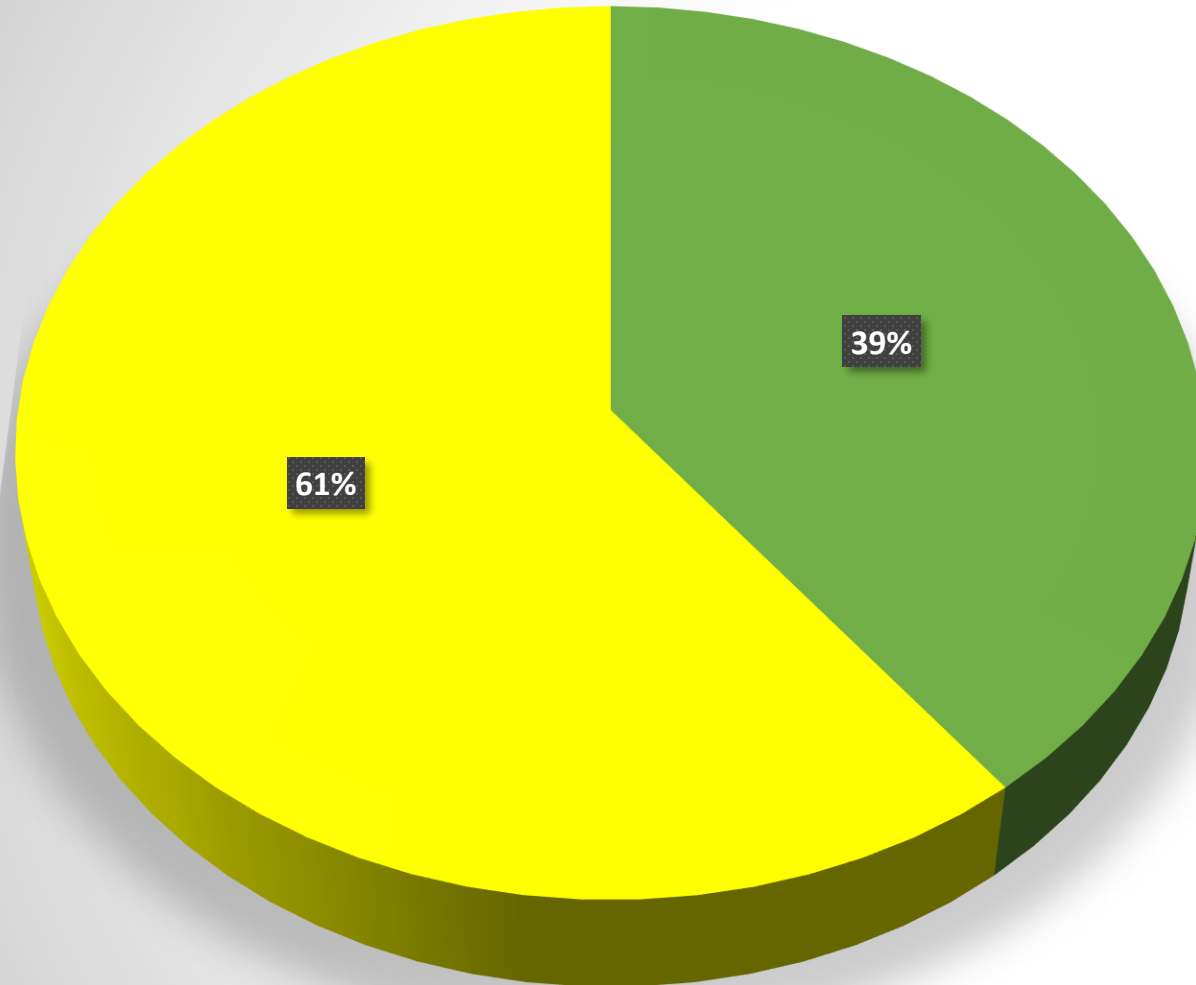
Среди них у 86 обследованных (62,3%) была выявлена общесоматическая патология. Лидирующее место занимала патология ЛОР-органов – 28 (32,6%), а также ЖКТ – 19 (22,1%). Заболевания сердечно-сосудистой системы зафиксированы у 10 детей (11,6%), нервной системы – 6 (7%), мочевыделительной системы – 4 (4,6%), дыхательной системы – 5 (5,8%), опорно-двигательной – 2 (2,3%), органов зрения – 7 (8,1%). 43 детей (50%) ребенка страдали различными формами аллергии: пищевая, сезонная, лекарственная, бытовая отдельно или в комбинации). У 2 детей (2,3%) стоял диагноз атопический дерматит. Синдром дисплазии соединительной ткани был диагностирован у 2 детей (2,3%).

# Всего обследованных детей, находящихся на ортодонтическом лечении съёмной аппаратурой



- с клиническими явлениями дисбиоза
- без клинических явлений дисбиоза

# Дети с клиническими явлениями дисбиоза полости рта, находящиеся на ортодонтическом лечении съёмными пластиночными конструкциями



- с выявленной соматической патологией
- без выявленной соматической патологии

# Выявленная соматическая патология



Из 86 детей, находящихся на ортодонтическом лечении съёмной пластиночной аппаратурой с клиническими явлениями дисбиоза полости рта, 8 детей (9,3%) состояли на диспансерном учёте у соответствующих специалистов.

У 1 ребёнка (1,2%) был выявлен полный симптомокомплекс нарушения развития эктодермального листка, но диагноз не установлен.

Так же при оценке соматического статуса были выявлены ряд состояний, которые могут быть симптомом соматической патологии, но при этом нарушений функций выявлено не было.

К таким состояниям отнесли:

- кровотечения из носа;
- географический язык;
- повышенный ацетон;
- подковообразная почка;
- паховая грыжа;
- чрезмерное продукция потовых желёз ладоней;
- склонность к запорам;
- гемангиома тыльной поверхности кисти.

Для устранения клинических проявлений дисбиоза полости рта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении, требуется снятие аппарата, что неизбежно приводит к рецидиву зубочелюстной аномалии и увеличению общих сроков лечения в дальнейшем.



# Выводы

У пациентов с дисбиозом полости рта, находящихся на ортодонтическом лечении съёмной аппаратурой, были зафиксированы патологии различных органов и систем.

Лидирующее место занимают заболевания ЛОР-органов и ЖКТ. Предположительно, именно данная соматическая патология является предиктором развития дисбиоза полости рта. Поэтому именно этой группе пациентов необходимо проведение патогенетически обоснованной профилактики дисбиоза, воздействующей на каждое звено в цепочке патологического процесса, которая позволит сократить адаптационный период и будет препятствовать развитию нарушений микробиоценоза полости рта.