

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ СОДЕРЖИМОГО ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ И МАРНИНАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА.

ассистент кафедры Фуркатов Ш.Ф.

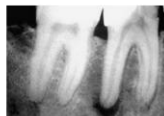
Актуальность

Оценке роли микробного фактора в развитии острой гнойной одонтогенной инфекции всегда уделялось большое внимание, так как вид микроорганизма, вызвавшего субпериостальный воспалительный процесс, во многом определяет специфику его течения и особенности морфологических изменений в периапикальных тканях. В экспериментальных и клинических исследованиях доказано значение условно-патогенных облигатных анаэробов в развитии гнойно-воспалительных процессов. Такие предрасполагающие факторы, как патологические очаги при осложненных кариеса и болезнях пародонта, определяют развитие острых одонтогенных воспалительных процессов с участием в них неспорогенных анаэробов



Цель.

Определение на основании микробиологического и рентгенологического исследования апикальной и краевой патологических зон корня зуба у больных хроническим пародонтитом в Самаркандской области, состав микробных ассоциаций в зоне очаговой деструкции и антибиотикочувствительность в профилактике пародонтита у пациентов.



Материалы и методы исследования.

Исследовано 43 образца патологического материала, полученных у 35 больных с обострением хронического пародонтита. Использовали микроорганизмы, выделенные из содержимого корневых каналов больных острым гнойным и обострившимся хроническим гранулирующим пародонтитом. Всего было проведено эндодонтическое лечение 35 зубов (7 зуба фронтальной группы, 9 премоляров и 19 моляров), в том числе 18 зубов — первичное эндодонтическое лечение, 17 зубов — повторное эндодонтическое лечение. Восстановление костной ткани в периапикальной области оценивали рентгенологически в сроки 1, 4, 7 и 9 мес с. Микробиологическое исследование содержимого корневых каналов проводили до лечения и повторно перед пломбированием постоянным пломбировочным материалом.

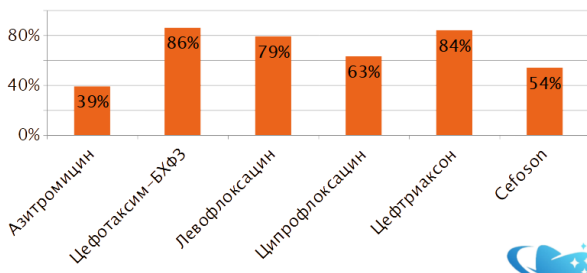


Результаты исследования

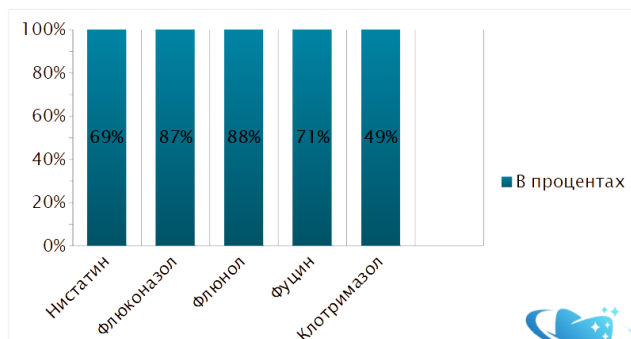
Микробиологическое исследование содержимого корневых каналов до лечения характеризуется значительным разнообразием микробной флоры, высокой частотой содержания бактериальной и грибковой флоры. Выявлены наиболее агрессивные факультативно-анаэробные бактерии из группы грамотрицательных и грамположительных: *str.intermedius*, *str.sanguis*, *str.mitis*, *st.aureus*, *st.epidermidis*, *st.haemolyticus*, *candida* spp, *Fusobacterium* spp. Практически все пациенты отмечали незначительные болевые ощущения в леченом зубе в период от 1 до 5 суток после пломбирования продолжительностью 2-4 дня, характеризующиеся как дискомфорт. При этом 27% пациентов потребовался кратковременный прием анальгетиков на 1-3 дня.



Проанализирована чувствительность возбудителей к антибиотикам. Выделенная микрофлора наиболее чувствительна к препаратам, содержащим



Выделенная микрофлора наиболее чувствительна к фунгицидным средствам



Вывод.

- Таким образом, метод количественного изучения материала позволяет определить доминирующий микроорганизм. И пародонтит можно предотвратить, применяя антибиотики, необходимые для устранения микрофлоры в воспалительном процессе.

