

ОЦЕНИТЬ МИКРОФЛОРУ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, ПРОТЕЗИРОВАННЫЕ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ КОРОНКАМИ И КОРОНКАМИ НА ОСНОВЕ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ.

Дадабаева М.У., Азимов К.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Применяемые во наше время период во ортопедической зуболечебной практике использованные материалы согласно-всякому оказывают большое влияние в положение био баланса полости рта. Согласно суждению строя создателей, близкого также дальнего зарубежья, данное находится в зависимости с возможности использованных материалов ортопедического протеза адсорбировать бактерии, единого капиталом организма, уровня гигиеничной очищения полости рта.

Во микробиологическом нюансе большая значимость кроме того предотвращается также иным условиям, во частности системы также качеству произведенных зубовых протезов. Согласно их суждению, со истечением времени использования использованные материалы ортопедического протеза полости рта имеют все шансы менять собственные качества. Данные перемены имеют все шансы осуществляться также ранее, в случае если срывается методика производства либо свойство отделки также шлифовки протеза.

Подобным способом, уровень адгезии различных разновидностей бактерий ко использованным материалам, с каковых производятся протезы, способен значительно изменять, то что устанавливает характерные черты колонизации протезов этими либо другими типами микроорганизмов.

Сравнительный анализ состояния слизистой полости рта в процессе пользования протезами, позволил установить, что слизистая оболочка протезного ложа у лиц, пользующихся протезами, в большей степени подвергается воздействию механических факторов, чем у лиц без зубных протезов. Это приводит, как правило, к утолщению кератинового слоя под зубными протезами. Увеличение объёма кератина, т.е. кератинизацию можно рассматривать, по мнению PretiG., BassiF., JaniR.M. и др.(1996), как явление адаптации со стороны слизистой оболочки полости рта. Без подобной адаптации ткани пользоваться зубными протезами было бы трудно. Многими авторами проводились исследования, отражающие влияние несъемных протезов на ферментативную активность слюны, показатели рН, а также количественный и качественный состав микробов смешанной слюны (Алимов С.И.1976; Боровский Е.В.2001; Ирсалиев Х.И.,2001).

Данные о количественном составе аэробной и анаэробной микрофлоры у больных с сахарным диабетом 2-го типа, протезированные металлокерамическими коронками и коронками на основе диоксида циркония. (1-гр. протезированные металлокерамическими коронками, 2-протезированные коронками на основе диоксида циркония) представлены в табл. 1.

Таблица 1

Состояние микрофлоры десневой жидкости у больных с сахарным диабетом 2-го типа, пользующихся с различными протезами $lgM \pm m$ КОЕ/мл

Результаты Микроорганизмы	Общая микробная обсемененность (КОЕ/0,1мл) Количество микробов в 1 мл		
	В норме	1- группа	2- группа
Общее количество анаэробов	7,6±0,2 8	4,2± 0,14*	5,4±0,3
Лактобактерии	5,9±0,2 1	1,9± 0,06*	3,1±0,2
Пептострептококки	6,0±0,2 4	2,3± 0,05	3,6±0,3
Общее количество аэробов	6,3±0,2 5	8,9± 0,28*	6,1±0,4
Дифтероиды	5,5±0,1 4	1,4± 0,06*	4,8±0,1 2
<i>S.aureus</i>	-	2,1± 0,06*	0
<i>S.epidermidis</i>	3,1±0,1 3	2,5± 0,10	2,6±0,2
<i>S.pyogenes</i>	-	1,7± 0,06	1,15±0, 1
<u>Enterococcus faecalis</u>	4,3±0,2 1	3,9± 0,15	3,6±0,3
E.coli ЛП	-	2,5± 0,08*	1,7±0,1
E.coli ЛН	-	3,3± 0,11*	1,25±0, 1
Грибы рода Кандида	1,3±0,0 4	3,5± 0,16	3,6±0,3

Из таблицы видно, что у здоровых людей флора десневой жидкости довольно скудная, в основном представлена несколькими группами микробов. При этом количество анаэробов у здоровых людей всегда превалирует над аэробами. Однако с появлением в полости рта патологических процессов микрофлора слюны существенно изменяется, как в количественном, так и в качественном отношении. Как видно из таблицы, у больных с сахарным диабетом 2-го типа, обратившихся за протезирование, в полости рта снижена анаэробная флора (в 3 раза снижена высеваемость лактобактерий), видимо, это связано с изменением кислотности в нейтральную сторону. Присутствие рассмотрении итогов изучения сосредоточивают в себе интерес определенные отличия единая микроорганизменная обсемененность десневый воды ко

плоскости ортопедических использованных материалов во взаимоотношении в отдельности приобретенных разновидностей микроорганизмов. Таким образом, *Candida albicans* замечается подобная ситуация в абсолютно всех альтернативах ортопедических использованных материалов. Ортопедические использованные материалы металлокерамической природы обладали идентичный показатель адгезии *Candida albicans*. Несущественно выделялся этот коэффициент с целью ортопедического использованного материала двуокись циркония. Сведения итоги, в свой мнение, имеют все шансы являться объединены со наиболее трудными приспособлениями адгезии дрожжеподобных грибов согласно сопоставлению со микроорганизмами. Во в таком случае ведь период этот коэффициент никак не считался довольно значительным также был почти схож с целью абсолютно всех применяемых использованных материалов со ортопедической мишенью.

Результаты исследования микрофлоры десневой жидкости показали, что в 1-й группе (ортопедические материалы металлокерамической природы) у больных с сахарным диабетом 2-го типа, общая обсеменённость выделенных микроорганизмов для аэробов составляло $8,9 \pm 0,28$ КОЕ/мл, достоверно выше по сравнению с контрольной группой и 2-й группе (коронки из диоксида циркония) $6,3 \pm 0,25$; $6,1 \pm 0,4$ КОЕ/мл. При том что микробная обсеменённость анаэробными микроорганизмами среди лиц основных групп достоверно меньше ($4,2 \pm 0,14$; $5,4 \pm 0,3$), чем в контрольной группе ($7,6 \pm 0,28$).

Высевали золотистые стафилококки, патогенные стрептококки и эшерихии, именно эти микробы обладают большим набором патогенности. Возможно подразумевать, то что сведения бактерии присутствие присутствии ортопедических использованных материалов также негативных обстоятельств во области ортопедической системы (нарушение гигиены полости рта, несоблюдение обще краевой проницаемости основных коронок также др.) готовы породить воспалительную отклик во материях граничного пародонта основных зубов.

С учетом вышеизложенного возможно говорить, то что нежели менее бактерии этого типа готовы заселять использованный материал, с кого сделан ортопедические коронки, этим менее возможность осуществлении болезнетворных качеств сведений микроорганизмов с целью формирования воспалительного проигрыша пародонта.

Список литературы:

1. Дадабаева, М. У., and Р. З. Нормуродова. "Клинико-функциональные изменения слизистой оболочки протезного ложа до и после протезирования у больных сахарным диабетом 2 типа." *Medicus* 2 (2017): 57-58.
2. Кошелев, Константин Александрович, et al. "Изучение встречаемости осложнений стоматологического ортопедического лечения у пациентов с сахарным диабетом." *Проблемы стоматологии* 16.2 (2020): 101-107.
3. Habilov, N., et al. "Optimization of dental culture at school children and teachers residing prearal-region." *International Journal of Pharmaceutical Research* 12.2 (2020): 733-735.