

увеличение количества грибов могут влиять такие системные факторы, как сахарный диабет, нарушение питания, иммуносупрессия, ксеростомия, действие различных лекарственных препаратов. Также необходимо учитывать и местные факторы: наличие механических травм, уровень гигиены протезов, излишнее потребление углеводов, дающих дополнительное питание для грибов кандиды и бактерий. Косвенным доказательством участия грибов кандиды в воспалении при протезных стоматитах является успех антигрибкового лечения (нистатин, амфотерицин В) при некоторых формах протезного стоматита. Так как у многих пациентов кандиды выделяется не только с подлежащей слизистой, но и с протезов, то предполагается обрабатывать протезы и полость рта антикандидозными препаратами для удаления и предотвращения размножения этого микроба.

Наличие в полости рта протезов приводит к изменению количественного и качественного состава резидентной микрофлоры. Хромникелевые металлы вызывают снижение общего количества бактерий через 2 недели после ношения несъемных протезов (олигодинамическое действие). Съемное протезирование приводит к увеличению количества микрофлоры в 2 раза через 6 месяцев по сравнению с уровнем до протезирования. При полном съемном протезировании все исследователи отмечают изменение состава резидентной микрофлоры: появляются в большом количестве кишечная палочка, кандиды, сарцины, актиномицеты, уменьшается количество лактобактерий, спирохет, определяются нетипичные представители (клебсиеллы).

Изучение состава "протезной" бляшки с помощью светового и электронного микроскопа показало, что она, в основном, состоит из бактерий и схожа с зубной бляшкой при гингивитах.