

УДК 577.1:311.4+616.316-008.8:616.314-002.4

О. И. Купчак

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ**

В настоящее время при решении вопросов диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний важное место отводится изучению микробиоценоза ротовой полости. Однако недостаточно сведений о влиянии хронических инфекционных источников полости рта, в том числе и микрофлоры корневых каналов, обусловивших развитие периодонтита, на микробиоценоз полости рта

Цель наших исследований состояла в оценке влияния микрофлоры корневых каналов на микробиоценоз полости рта.

В исследованиях приняли участие пациенты с хроническим периодонтитом в возрасте 18-20 лет. Были сформированы 2 группы: 1-я – лица с интактными зубами; 2-я – лица с хроническим периодонтитом до и после эндодонтического лечения.

Результаты исследований показали, что у лиц с интактными зубами большинство микроорганизмов, присутствующих в ротовой жидкости, относились к постоянным обитателям полости рта, и их содержание не превышало нормальных значений, не было выявлено патологических микробных ассоциаций. Однако присутствовали и такие микроорганизмы, как стрептококк гемолитический – α и β .

У пациентов с хроническим периодонтитом и открытыми корневыми каналами наблюдалась не только высокая частота выделения в ротовой жидкости условно-патогенной бактериальной и грибковой флоры, но и её количество. В то же время значительно снизилась частота встречаемости в полости рта микроорганизмов, относящихся к сапрофитам, таких как *Lactobacillus*, *Enterococcus bacillus* и *Bacillus brevis*. При этом были обнаружены микроорганизмы, более характерные для микрофлоры корневых каналов.

Через 2 недели после эндодонтического лечения из микрофлоры, способной, при высоком содержании, приобрести патогенные свойства присутствовали *Actinomyces*, пептострептококки и фузобактерии, хотя КОЕ/мл было несколько меньше. Указанное свидетельствует о том, что своевременное лечение хронического периодонтита снижает риск инфицирования ротовой полости.

Таким образом, результаты исследования показали, что невылеченный хронический апикальный периодонтит является очагом инфицирования ротовой полости и способствует смещению микробиоценоза в сторону дисбактериоза.



УДК616. 314.-089, 23. 004»312» «71»:001.5.008.5

**О. В. Лабунец, В. А. Лабунец, д. мед. н., О. В. Деньга, д. мед. н.,
Т. В. Диева, к. мед. н., М. С. Куликов, В. В. Лепский, В. В. Лепский**

Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»

**ЧАСТОТА ПРОЯВЛЕНИЯ И АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ОПОРНЫХ ЗУБОВ И АНТАГОНИСТОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО
ВОЗРАСТА С МАЛЫМИ ВКЛЮЧЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ**

Проведено углубленное клиническое обследование с использованием компьютерной панорамной R-графии 106 человек молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов и наличием у них различного рода вторичных зубочелюстных аномалий и деформаций, связанных с удалением зубов.

Согласно результатам проведенных исследований наблюдается увеличение интенсивности количества зубочелюстных аномалий и деформаций на одного подобного больного с возрастом, которые составляют в возрастной группе 15-19 лет 1,25, в 20-24 года - 1,7 и в 25-29 лет - 2,2, т. е. фактически увеличение их количества с 15 до 29 лет произошло в 2 раза. При этом по половому признаку они практически идентичны, за исключением возрастной группы 25-29 лет, где у женщин несколько выше, чем у мужчин.

Установлено, что у данной категории больных наиболее часто отмечается медиальное смещение зубов ограничивающих дефект зубного ряда (45,1 %), затем комбинированное - 17,5 %, оральное - 10,1 %, дистальное -

© Кузьмина В. А., 2013.

© Купчак О. И., 2013.

© Лабунец О. В., Лабунец В. А., Деньга О. В., Диева Т. В., Куликов М. С., Лепский В. В., 2013.