

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 -

9,6 %, вертикальне - 9,6 %, вестибулярне - 5,6 % и поворот вокруг оси - 2,2 %. При этом, в возрастной группе 15-19 лет особо преобладают медиальные (60,6 %), дистальные (15,2 %) и комбинированные (15,2 %) смещения.

Частота возникновения феномена Попова-Годона у лиц молодого возраста с малыми включенными дефектами зубных рядов увеличивается с возрастом и составляет в целом 31,6 %. При этом в возрастной группе 15-19 лет он встречается у 10,0 % больных, в 20-24 года - 15,5 % и в возрасте 25-29 лет отмечается на уровне 45,6 %.

Вертикальная же дентальная деформация зубов 1-й степени, у зубов ограничивающих дефект зубного ряда, встречается в 13,5 % случаев, 2-й - 1,7 % и 3-й степени - практически не наблюдается. При этом данная патология 1-й степени в возрастной группе 15-19 лет отмечается в 6,3 % случаев, в 20-24 года - 4,6 %, и в возрасте 25-29 лет она фиксируется на уровне 21,1 %; 2-я степень в возрасте 15-19 лет практически не наблюдается, в 20-24 года составляет 0,9 % и в 25-29 лет отмечается лишь в 2,6 %; 3-я же степень дентальной вертикальной деформации зубов, ограничивающих дефект зубного ряда у данной категории больных практически не наблюдается.

Установлено, что, в целом, горизонтальная дентальная деформация опорных зубов 1- степени с наклоном до 30° отмечается в 45,6 % случаев, вторая степень с наклоном более 30° фиксируется в 19,6 % опорных зубов. При этом дентально-альвеолярные деформации зубов и зубных рядов, как с атрофией тканей пародонта, так и без атрофии по всем степеням наблюдается крайне редко и составляет всего 1,6 %.

Приведенные выше материалы убедительно свидетельствуют о том, что несвоевременное ортопедическое лечение малых включенных дефектов зубных рядов, особенно в молодом возрасте, приводит к сложнейшим вторичным анатомо-топографическим зубочелюстным аномалиям и деформациям и, тем самым, к значительному увеличению объема специализированной помощи, связанной с предварительной ортодонтической, терапевтической, а порой и хирургической подготовкой. Принимая во внимание создавшееся положение считаем за целесообразно сказать о настоятельной необходимости пропаганды всем врачам стоматологического профиля раннего ортопедического восстановления данного рода дефектов зубных рядов, вплоть до взятия данной категории населения страны на диспансерный учет и активное наблюдение.



УДК 616.31-083+616.716.8:615.477.2

О. В. Лучко, Л. В. Смаглюк

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

ДИНАМІКА СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБО-ЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ ЗА УМОВ ЛІКУВАННЯ БРЕКЕТ-ТЕХНІКОЮ

Актуальність теми: пов'язана із великою розповсюдженістю зубо-щелепних аномалій та широким застосуванням брекет-техніки для лікування цього стану.

Мета нашого дослідження. Оцінка ефективності застосування різних методів індивідуальної гігієни порожнини рота у ортодонтичних пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями за умов лікування брекет-технікою.

Предмет дослідження. Гігієнічний стан ротової порожнини пацієнтів, які знаходяться на лікуванні брекет-технікою.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні приймали участь 42 пацієнта віком від 12 до 18 років, яким проводили лікування за допомогою бондингової металеві системи Roth. Пацієнти були розподілені на 3 групи: група 1-14 пацієнтів, які застосовували загальновідомі, традиційні методи інформованості по догляду за ротовою порожниною; група 2 - 14 пацієнтів, для яких був розроблений індивідуальний алгоритм і проведено наглядне навчання методам гігієнічного догляду за ротовою порожниною із застосуванням механічної зубної щітки «ОРТО»; група 3-14 пацієнтів, для яких також був розроблений індивідуальний алгоритм і проведено наглядне навчання методам гігієнічного догляду за ротовою порожниною із застосуванням електричної зубної щітки Oral-B із насадкою круглої форми. Оцінку гігієнічного стану ротової порожнини проводили за допомогою індексів Федорова-Володкіної (1968) та Grenn-Vermillion (1964) за 1 тиждень до фіксації брекет-системи, безпосередньо до фіксації, та через місяць після фіксації.

Результати дослідження. Показали, що за тиждень до фіксації ортодонтичної апаратури стан гігієни порожнини рота у трьох групах дослідження був майже однаковий (2,9; 2,7; 2,6 по Федорову-Володкіної відповідно 1, 2, 3 групи дослідження, та 1,9, 1,8, 1,9 по Грину-Вермільону) і відповідав критерію – “незадовільний” ($p \geq 0,05$). Безпосередньо до фіксації брекет-техніки стан гігієни ротової порожнини покращився у 2-й та 3-й