

(середній вік  $(36,8 \pm 1,4)$  року. З них жінок – 31 (64,4 %), чоловіків – 17 (35,4 %). У першу групу ввійшли пацієнти з гнійними виділеннями з пародонтальних кишень, всього 22 хворих, серед них 14 (63,6 %) жінок та 8 (36,3 %) чоловіків. У цій групі I ступінь тяжкості визначено у 6 хворих (27,3 %), II – у 16 (72,7 %).

У другу групу ввійшло 26 хворих на хронічний генералізований пародонтит, в яких на період дослідження в анамнезі гнійних виділень з пародонтальних кишень не спостерігалось. I ступінь тяжкості був наявний у 7 хворих (26,9 %), II ступінь тяжкості хронічного генералізованого пародонтиту – в 19 пацієнтів (73,1%).

Контрольну групу склали 22 практично здорових досліджуваних, з інтактними зубами та тканинами пародонта. В дослідженні використовувався вміст пародонтальних кишень. Склад мікроорганізмів за видом визначався методом бактеріального культивування та методом полімеразної ланцюгової реакції з наступною зворотною ДНК-гібридизацією із праймерами анаеробних бактерій.

Проведені мікробіологічні дослідження дозволили встановити, що в представни-

ків двох груп з однаковою частотою виділялись пародонтогенні мікроорганізми (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus*).

У пацієнтів другої групи домінуюча роль належала золотистому стафілококу, пептострептококу, коагулонегативному стафілококу фузобактеріальних інфекцій.

Асоціації золотистого стафілокока з фузобактеріями була тільки у хворих на хронічний генералізований пародонтит з гнійними вогнищами в тканинах пародонта та становили більше 50 % випадків.

Таким чином, формування гнійного вогнища в пародонтальних кишнях у хворих на хронічний генералізований пародонтит, пов'язане зі збільшенням кількості асоціацій золотистого і гемолітичного стрептококів, пептострептококів та фузобактерій.

Золотистий стафілокок в асоціаціях з коагулонегативним стафілококом, пептострептококами, фузобактеріями та ентеробактеріями займають провідне місце в етіології гнійних ускладнень запального процесу в пародонті у хворих на хронічний генералізований пародонтит.

УДК 616.12:577.118-02:616-056.52]-092.9

©І. В. Антонішин, А. В. Бржиський, Є. О. Лоза

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

## Особливості структурної організації твердих тканин зубів білих щурів за умов аліментарного ожиріння

Ожиріння є хронічним захворюванням, яке набуло характеру епідемії в усьому світі, що пов'язують з розвитком цукрового діабету 2 типу, ішемічної хвороби серця, шлунково-кишкових розладів, раку, респіраторних ускладнень, остеоартриту. Ожиріння також пов'язують із стоматологічними проблемами, включаючи карієс і пародонтит.

Метою роботи було дослідити структурну організацію твердих тканин зубів білих щурів за умови аліментарного ожиріння.

Експериментальну модель аліментарного ожиріння відтворювали на статевозрілих нелінійних білих щурах-самцях шляхом застосування натрієвої солі глютамінової кислоти та висококалорійної дієти. Препарати зубів для гістологічного дослідження виготовлялися з центральних різців верхньої і нижньої щелепи щурів. Забарвлення проводили водним розчином гематоксиліну і спиртовим розчином еозину.

За результатами дослідження твердих тканин зубів білих щурів зі змодельова-

ним аліментарним ожирінням встановлено, що у загальній площі емалі візуально збільшувалася частка ділянок, на яких її структура порушувалася за рахунок деструкції емалевих призм. При цьому такі безпризмові ділянки локалізувалися не лише вздовж дентино-емалевої межі, але виявлялися й у поверхневих шарах, місцями утворюючи у них суцільні гомо-

генні пласти. Відмічалось розволокнення і вкорочення емалевих пластинок, які найчастіше не сягали глибше середини емалі.

Підсумовуючи інформацію, отриману при гістологічному дослідженні, можна дійти висновку, що у білих щурів за умови аліментарного ожиріння виникає пошкодження органічної матриці емалі.

УДК 616.314-083

©С. І. Бойцанюк, М. М. Фалінський, П. Ю. Островський

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

## Об'єктивна візуалізація як фактор мотивації пацієнта до комплексної санації порожнини рота

Успіх будь-якого лікування значною мірою залежить від правильності й повноти діагностичного обстеження. Особливо актуальною стала дана проблема в останні роки, коли населення більш уважно ставиться до свого здоров'я і до своєї зовнішності. Прояви карієсу зубів, особливо у фронтальних ділянках щелеп, можуть призводити до серйозних косметичних порушень, що, безумовно, може не тільки погіршувати зовнішній вигляд пацієнта, але і якість його життя. Останнє є також додатковим психологічним навантаженням, що негативно впливає на стан здоров'я людини.

Внутрішньоротова візуалізація дозволяє виявити приховані ураження в зубах, невидимі при звичайному епідеміологічному і навіть клінічному обстеженні. Це дає можливість значно підвищити рівень його мотивації до своєчасного лікування,

не допускаючи тим самим в майбутньому можливих ускладнень. Застосування методу візуалізації дозволяє не тільки своєчасно виявляти приховані каріозні ураження, але і сприяє різкому скороченню кількості ускладнень карієсу зубів, у зв'язку з чим заслуговує поширення.

Можливість одночасного пред'явлення пацієнтові візуального ряду цих уражень як у ході огляду (шляхом звернення його погляду на екран монітора), так і в результаті подальшого друку отриманих зображень нововиявлених каріозних зубів і дефектів пломб, найбільшою мірою мотивує пацієнта до своєчасного лікування.

Широке впровадження в клінічну практику даного методу дозволить не тільки підвищити якість діагностики, а й сприятиме значному скороченню їх ускладнень, що може дати в результаті значний медичний, соціальний та економічний ефект.