



УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ АЛЬМАНАХ

2'2014

НАУКОВО - ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

частого поліуретану є перспективними матеріалами для заповнення дефектів кісткової тканини в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії.

2. Досліджувані зразки потребують подальшого визначення їх біосумісності та ефективності застосування як імплантатів для заповнення кісткової тканини в експерименті.

УДК: 616.314-089.843

М.А. Гордійчук, Т.В. Салогуб ХІРУРГІЧНА ПІДГОТОВКА ЕСТЕТИЧНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Останнім часом значно зросли вимоги пацієнтів до естетичної складової під час протезування після видалення зубів.

Відомо, що після видалення зубів відмічається атрофія альвеолярного паростку, в результаті якої порушується естетична складова незнімного, протезування та дентальної імплантації.

Метою роботи є збереження висоти та товщини альвеолярного паростку щелеп після видалення зубів, зменшення ризику виникнення гнійно-запальних ускладнень.

Матеріали та методи: В клініці застосовувалась малоінвазивна методика для збереження висоти та товщини альвеолярного паростку щелеп безпосередньо після видалення зубів. Для цього комірка зуба нещільно заповнювалась стоматологічною губкою «Стимул-Осс» з хлоргексидиномбіглюконатом на основі гідроксиапатиту і колагену.

Слизову оболонку навколо комірки не ві-

відшаровували, на слизову навколо комірки зближуючі фіксуючі шви, котрі утримували губку в комірці та, завдяки відсутності травми окістя, зменшувався лізис кісткової тканини під ним. Нанопрепарат «Силікс», на основі часток кремнію, застосовувався в якості водної взвісі (ротові ванночки) за для профілактики виникнення запальних ускладнень в період загоювання рани. Оцінку ефективності використання даної методики проводили клінічно на 3 та 7 добу, для виявлення запальних ускладнень, та антропометрично, замірюючи висоту альвеолярного паростку через 3 і 6 місяців після втручання. Результати порівнювали з аналогічними показниками умовної норми для кожного хворого, отриманих в сусідніх або симетричних ділянках альвеолярних паростків. Дана методика застосовувалась у 25 пацієнтів. Отримані позитивні результати, атрофія паростків мінімальна або відсутня взагалі.

УДК: 615.076:579.61:616-002.2

Е.И. Гриньков ВЛИЯНИЕ УСЛОВНО ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

В условиях физиологической нормы организм человека содержит сотни различных видов микроорганизмов, среди них доминируют бактерии, тогда как вирусы и простейшие представлены значительно меньшим числом видов. Подавляющее большинство таких микроорганизмов - сапрофиты-комменсалы, они не наносят хозяину видимого вреда. Видовой состав микробного биоценоза различных отделов организма периодически меняется, но каждому индивидууму свойственны более или менее характерные микробные сообщества. Сам термин «нормальная микрофлора» объединяет микроорганизмы, более или менее часто выделяемые из организма здорового человека. Довольно часто провести четкую границу между сапрофитами и патогенами, входящими в состав нормальной микрофлоры, не-

возможно.

Микрофлору полости рта подразделяют на постоянную и непостоянную. Видовой состав постоянной микрофлоры полости рта в норме довольно стабилен и включает представителей различных микроорганизмов (бактерии, грибки, простейшие, вирусы и др.). Преобладают бактерии анаэробного типа дыхания - стрептококк, молочнокислые бактерии (лактобациллы), бактероиды, фузобактерии, порфиромонады, превотеллы, вейллонеллы, а также актиномицеты. Среди возбудителей наиболее часто встречаются представители рода *Escherichia*, *Staphylococcus*, *Enterococcus*, *Enterobacter*, *Proteus*, дрожжевые грибы рода *Candida*.

Помимо перечисленных видов, в ротовой полости также обитают спирохеты родов *Leptospira*, *Borrelia* и *Treponema*, микоплазмы