

дослідження мікробіоценозу порожнини рота в осіб молодого віку нами отримано графіки. Криві, що відображають зміни кількості представників орального мікробіоценозу при різних значеннях індексу КПВ, збігаються з фрагментами зростання біологічних об'єктів (крива Пірла).

Дослідження антагоністичної активності (AA) представників орального біотопу стосувалося кількох мікроорганізмів, що мають різні фази зростання. Розрахунок проводили за формулою:

$$AA = (N_1 + N_2 - N_n) / N_1 \times 100\%$$

де AA – антагоністична активність мікроорганізмів; N_1 – кількість колоній мікроорганізмів при низькому КПВ; N_2 – кількість колоній мікроорганізмів при високому КПВ; N_n – кількість колоній мікроорганізмів при фізіологічній нормі.

Проведено розрахунки для коринебактерій і *Str. γ-haemolyticus*. Ці мікроорганізми належать до різних груп впливу на організм людини. *Str. mutans* володіє каріозною активністю. Коринебактерії щодо патогенних і умовно патогенних мікроорганізмів мають пригнічувальний вплив.

Отримані результати. AA коринебактерій із ростом КПВ зменшується, тобто їхня діяльність пригнічується. AA *Str. γ-haemolyticus*, навпаки – зростає, що вказує на підвищення життєдіяльності представників цього виду.

Висновки. Математичні методи можуть бути застосовані для характеристики взаємодій між асоціантами орального біотопу. Симбіотичні відносини всередині орального мікробіоценозу проявляються у вигляді антагонізму, на що вказує показник AA.

Іваницька О.С., Іваницький І.О., Правда А.В.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕТОДИКИ ПОСТЕКСТРАКЦІЙНОЇ ПРЕЗЕРВАЦІЇ ЛУНКИ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Проблема постекстракційної атрофії щелеп стає дедалі актуальнішою у зв'язку із широким запровадженням у клінічну практику дентальних імплантатів. Останніми роками імплантація стала стандартом повноцінної реабілітації пацієнтів із частковою або повною адентією. При цьому ефективність методик усунення дефектів зубного ряду з використанням дентальної імплантації значною мірою залежить від збереження адекватного об'єму кісткової тканини альвеолярного відростка.

Мета дослідження – удосконалити методику презервації лунки для забезпечення максимального збереження тканин після видалення зуба.

Матеріали й методи. З метою профілактики втрати кісткової тканини під провідником знеболюванням виконували атравматичне видалення зуба з використанням ультразвуку, який дозволяє проводити глибшу сепарацію зуба від волокон періодонта й антибактеріальну обробку лунки без використання хімічних засобів. Для заміщення постекстракційних дефектів задля створення стабільної архітектури альвеолярного відростка використовували фібрин, збагачений тромбоцитами (ЗТФ), який покривався Alpha-Bio Тес колагеновим флісом. Фліс моделювали таким чином, щоб краї перекривалися слизовою під час ушивання рани.

До екстракції зуба й перед імплантацією в пацієнтів оцінювали параметри альвеолярного гребеня за допомогою конусно-променевої комп'ютерної томографії. Запропонована методика операції видалення зуба із застосуванням ультразвуку й подальшим використанням збагаченого аутофібрину й колагенового флісу була використана для лікування 27 пацієнтів.

Результати дослідження. У процесі клінічних досліджень було доведено, що використання ультразвуку й ЗТФ із колагеновим флісом сприяло оптимізації процесів гоєння післяопераційної рани, зменшувало тривалість та інтенсивність больових відчуттів, стимулювало епітелізацію рани, що створювало умови для оптимізації репаративного остеогенезу і збереження адекватного об'єму кісткової тканини альвеолярного відростка.

Позитивні наслідки застосування даної методики презервації лунки були підтверджені результатами комп'ютерної томографії, проведеної перед операцією дентальної імплантації. Було встановлено, що медіанне значення вертикальної резорбції кісткової тканини дорівнювало 0,7 мм, рівень горизонтальної резорбції становив 0,6 мм. Такий рівень резорбції кістки дає можливість установаження дентального імплантата без додаткових хірургічних втручань.

Висновки. Запропонована методика видалення зуба з використанням ультразвуку й подальшим заповненням лунки збагаченим тромбоцитами фібрином, що покривається колагеновим флісом, дозволяє вивести цю маніпуляцію на якісно новий рівень, створює умови для збереження кісткової тканини після видалення зуба, що набагато полегшує надалі повноцінну ортопедичну реабілітацію.