5. Морозова Л. В. Экспериментальная и клиническая стоматология: М: ЦНИИС, 1987 — Т. 8. — С. 86-90.
6. Петровская В. Т., Марко О. П. Микрофлора человека в норме и патологии. — М.: Медицина, 1976. — 231 с.
7. Филиппов В. А. //Стоматология. — 1978. — N 3. — С. 20-22.
8. Bacteriology of experimental gingvitis in young adult humans /W. E. Moore, S. V. Holdman, R. M. Smibert et al. //Inf Immun. — 1982. — Vol. 38. — P. 651-667.
9. Drink J. R., Tanner A. C. R., Haffajee A. D., Socransky S. S. //J. Clin. Periodontol. — 1985. — Vol. 12. — P. 648-659.
10. Knoke M., Victor van der Reis — //Nahrung, 1984. — Vol. 28, N 6 /7. — P. 593-598.
11. Listgarten M. A. //J. Clin. Periodontol. — 1986. — Vol. 13, N 5. — P. 418-430.
12. The habital of periodontopathic micro-organisme /Van der U. Velden, van A. J. Winkelhoff, F. Abbas, de J. Graaff //J. Clin. Periodontol. — 19866. — Vol. 13, N 3. — P. 243-246.

]Надійшла 02.04.97.

А. К. НІКОЛІШИН, І. Ю. ЛИТОВЧЕНКО

Зв'язок психо-фізіологічних особливостей нервової системи хворих з клінічними проявами пародонтиту

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

У патогенезі пародонтиту, за даними багатьох дослідників, значну роль відіграють зміни центральної та периферичної нервової системи. Останнім часом набули поширення експериментальні та клінічні роботи, присвячені впливу стресорних факторів на виникнення патологічних змін у тканинах пародонту [3, 4, 5]. Експериментальними дослідженнями [4] обгрунтовано патогенетичний зв'язок виникнення і розвитку захворювань пародонту при дії хронічного емоційного стресу. Одним з довготривалих емоційних навантажень вважають виробничий шум, який негативно впливає на весь організм і може зумовити хронічне емоційне напруження (ХЕН) [2].

Мета дослідження — вивчення зв'язку індивідуальних психофізіологічних особливостей нервової системи хворих з клінічними проявами пародонтиту.

Матеріали та методи. Клінічні спостереження проведені за 92 жінками віком 20-39 років, хворими на пародонтит легкого та середнього ступенів важкості, 46 із них — працюють в умовах підвищеного впливу виробничого шуму протягом 8 годин на добу (професійний стаж не менше п'яти років). Стан тканин пародонту оцінювали за допомогою клінічних показників: гігієнічного індексу (ГІ) за Creen-Vermillion, пародонтального індексу (ПІ) за Russel, індексу РМА за Parma, функціональну стійкість капілярів (ФСК) за В. Кулаженко, стан психоемоційної сфери у хворих на пародонтит вивчали на основі аналізу особистої шкали проявів тривоги Taylor [6]. Результати досліджень оброблені статистично з використанням критерію t Стьюдента.

Результати і обговорення. При обстеженні хворих на пародонтит, що працюють в умовах емоційного напруження, спостерігалась тенденція до поглиблення клінічних проявів захворювання порівняно з працюючими в звичайних умовах: збільшення розповсюдженості патологічного процесу в пародонті (індекс РМА 68.60±1,50 порівняно з 63,02±2,20%, $p<0,05$: ПІ 4,01±0,81 порівняно з 3,24±0,65 балів, $p<0,05$), підвищення проникливості судин тканин пародонту (ФСК 25.10±0.89 порівняно з 29.20±0,65 сек. $p<0,001$).

При дослідженні індивідуальних психо-фізіологічних особливостей нервової системи виявлено достовірне підвищення рівня загальної тривожності у хворих на пародон-

тит, що працюють в умовах ХЕН, порівняно з працюючими в звичайних умовах виробництва (при легкому ступені важкості 29.45±0,46 порівняно з 23,09±0,05 балів з 31,48±0,45 балів, p<0,05, відповідно).

При аналізі складових цього показника було виявлено істотне зростання рівня соціальної та нейрогенної тривожності та незначні зміни рівня соматичної тривожності у жінок, які працюють в умовах дії виробничого шуму, в порівнянні з хворими на пародонтит, які працюють в звичайних умовах з однаковим ступенем важкості захворювання.

Отримані дані узгоджуються з дослідженнями [1], які виявили залежність між ступенем пошкодження пародонту і рівнем тривоги у хворих на неврастенію. На нашу думку, посилення тяжкості пародонтиту може бути пов'язане з високим рівнем тривоги у хворих, особливо при дії виробничого шуму. Систематичний вплив несприятливих факторів виробництва поглиблює клінічні прояви захворювання, що в значній мірі залежить від індивідуальної чутливості організму до стресорних факторів.

Високий рівень тривоги жінок, що хворіють на пародонтит, обумовлює необхідність розробки і впровадження індивідуальних засобів лікування та профілактики пародонтиту з урахуванням системних особливостей реагування організму.

ЛІТЕРАТУРА

1. **Алексеенко Г. В.** Клиника, лечение и аспекты профилактики пародонтита у больных неврастенией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Киев, 1986. — 17 с.
2. Гігієна праці /за ред. проф. **А. М. Шевченка.** — К.: Вища школа, 1993 р. — 582 с.
3. **Петрушанко Т. А.** Адаптация тканей пародонта к стрессорным влияниям: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Полтава, 1992. — 22 с.
4. **Тарасенко Л. М.** Патогенез повреждения пародонта при стрессе: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Москва, 1985. — 41 с.
5. **Tarasenko I. M., Devyatkina T. A., Neporada K. S.** Mechanisms of catabolis phase stress and their relation with typological peculiarities of nervous regylation /2nd International Congress of Pathophysiology. — Kyoto, Japan. — 1994. — P. 102.
6. **Taylor J. A** // Abnormal and Sosial Psychology. — 1953. — Vol. 48. — P. 285-289.

Надійшла 07.04.97.

М. А. НОВИКОВА

Электрокинетические свойства клеток буккального эпителия в дифференциальной диагностике заболеваний пародонта

Одесский НИИ стоматологии

Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта и ее взаимосвязь с тканями пародонта позволяет предположить клинические варианты изменений клеток буккального эпителия при его заболеваниях. Поскольку ротовая жидкость с содержащимися в ней биологически активными веществами постоянно омывает слизистую оболочку полости рта, очевидно опосредованное влияние, которое может оказывать воспалительный очаг в тканях пародонта на свойства клеток буккального эпителия.

В стоматологии широкое признание получила проба М. А. Ясиновского и ее последующие модификации. Известны иммунологические методы исследования клеточных смывов из полости рта, десневого желобка и патологического зубодесневого кармана [1-3]. Методы экспресс-диагностики в пародонтологии немногочисленны, среди них широко известен лингвальный тест (проба