

растворе (1:10, 1:20 и так далее). Из каждого разведения определенный объем засевают на поверхность плотной среды. После инкубации подсчитывают количество КОЕ (колониеобразующих единиц) и пересчитывают количество их на исходный объем.

Успех метода зависит от использования необходимых питательных сред и условий культивирования, так как большая часть резидентов является строгими анаэробами и микроаэрофилами.

Плохую высеваемость микробов можно объяснить недостаточной дисперсией, прилипанием микробов к поверхности стекла при приготовлении разведения и неудачным подбором питательной среды.

Исследование ротовой жидкости

Ротовую жидкость обычно берут у больных утром (9-11 часов) через 2 часа после приема пищи, собирая ее в течение 10 минут в стерильные пробирки. Эту слюну называют нестимулированной.

Стимулированную слюну получают после нанесения на спинку языка 1-2 капель стерильного 2% раствора лимонной кислоты или жевания 5 г парафина в течение 30 секунд. Паротидную слюну получают путем введения в проток специальной стерильной канюли.

Исследование кариозной полости

Сначала из кариозной полости стерильным бором убирают поверхностные слои размягченного дентина, смоченного слюной. Не допуская попадания в исследуемый материал слюны, другим стерильным бором обрабатывают полость и помещают дентин с помощью стерильной гладилки в транспортную среду.

Исследование корневых каналов

Материал из корневых каналов берут корневыми иглами, на которых находятся стерильные ватные турунды. Предварительно на 4-5 корневых игл накручивают тонкие ватные турунды, упаковывают их в бумажные пакетики и стерилизуют в автоклаве.