

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

ф. 1  
19.06.2026

Спеціальність 211 «Ветеринарна медицина»

Допускається до захисту  
Зав. кафедри ветеринарної  
хірургії та анестезіології,  
академік НААН



підпис

Рубленко М.В.

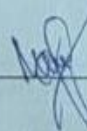
«22» листопада 2026 року

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

Тема: «Структура та аналіз лікування стоматологічної патології у  
тварин-компаньонів»

Виконала

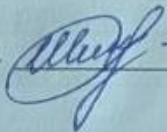
Міхалакіна Анастасія Юріївна



підпис

Керівник, асистент

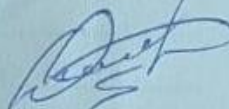
Шевченко Світлана Миколаївна



підпис

Рецензент

доцент Ерошенко О.В.



підпис

Я, Міхалакіна Анастасія Юріївна, засвідчую, що кваліфікаційну роботу виконано з дотриманням принципів академічної доброчесності.

Біла Церква – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
БЛЮЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Спеціальність 211 – «Ветеринарна медицина»

“ЗАТВЕРДЖУЮ”  
Гарант Спеціальності 211 – «Ветеринарна медицина»,  
професор Рубленко М.В.  
“3” 09 2025р.

**ЗАВДАННЯ**  
**на кваліфікаційну роботу здобувача**

Міхалакіної Анастасії Юріївни

Тема: «Структура та аналіз лікування стоматологічної патології у тварин-компаньонів»

Затверджено наказом ректора № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Термін здачі студентом готової кваліфікаційної роботи в деканат: до “30” 09 2026р.

Перелік питань, що розробляються в роботі. Вихідні дані:

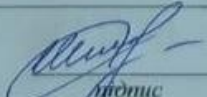
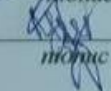
- 1) Опрацювати амбулаторні журнали прийому тварин ветеринарної клініки "Wild Animals" для виявлення тварин-компаньонів із стоматологічною патологією за 2025 р.;
- 2) Провести аналіз структури стоматологічної патології собак та котів за 2025 р.;
- 3) Встановити вікові та породні особливості виникнення стоматологічних патологій у дрібних домашніх тварин;
- 4) Провести узагальнення та статистичну обробку отриманих даних.

**Календарний план виконання роботи**

| Етап виконання                | Дата виконання етапу     | Відмітка про виконання |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Огляд літератури              | вересень-жовтень 2025р.  | виконано               |
| Методична частина             | вересень-грудень 2025 р. | виконано               |
| Дослідницька частина          | січень-березень 2026 р.  | виконано               |
| Оформлення роботи             | березень-травень 2026 р  | виконано               |
| Перевірка на плагіат          | травень 2026 р.          | виконано               |
| Подання на рецензування       | травень 2026 р.          | виконано               |
| Попередній розгляд на кафедрі | травень 2026 р.          | виконано               |

Керівник кваліфікаційної роботи

Здобувач

  
підпис  
  
підпис

д-р філософії Штевченко С.М.  
вчене звання, прізвище, ініціали  
Міхалакіна А.Ю.  
прізвище, ініціали

Дата отримання завдання «3» 09 2025 року

| ЗМІСТ                                                                        |                                                                                                         |    |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ЗАВДАННЯ ДО ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ<br>МАГІСТРА                     |                                                                                                         | 2  |
| ЗМІСТ                                                                        |                                                                                                         | 3  |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ,<br>ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ        |                                                                                                         | 4  |
| АНОТАЦІЯ                                                                     |                                                                                                         | 5  |
| ВСТУП                                                                        |                                                                                                         | 7  |
| РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ                                                   |                                                                                                         | 9  |
| 1.1.                                                                         | Етіологія та фактори, що впливають на формування<br>стоматологічної патології у дрібних домашніх тварин | 9  |
| 1.2.                                                                         | Принципи діагностики стоматологічних хвороб у тварин-<br>компаньйонів                                   | 9  |
| 1.3.                                                                         | Види стоматологічної патології, яка найчастіше зустрічається у<br>дрібних домашніх тварин               | 11 |
| 1.3.1.                                                                       | Порушення зміни молочних зубів у тварин                                                                 | 11 |
| 1.3.2.                                                                       | Формування зубного каменю                                                                               | 12 |
| 1.3.3.                                                                       | Захворювання пародонту, стадії розвитку                                                                 | 13 |
| 1.3.4.                                                                       | Неоплазія, як набута стоматологічна патологія                                                           | 15 |
| 1.3.5.                                                                       | Травматичні ушкодження та сторонні тіла ротової порожнини у<br>тварин                                   | 16 |
| 1.4.                                                                         | Знеболення стоматологічно-хворих пацієнтів                                                              | 18 |
| 1.4.1.                                                                       | Анестетики, які використовують у стоматології                                                           | 18 |
| 1.4.2.                                                                       | Техніки виконання дентальних блокад                                                                     | 20 |
| 1.5.                                                                         | Використання антибіотиків у ветеринарній стоматології                                                   | 21 |
| 1.6.                                                                         | Висновки з огляду літератури                                                                            | 22 |
| РОЗДІЛ 2. ВИБІР НАПРЯМІВ ДОСЛІДЖЕНЬ, МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ<br>ВИКОНАННЯ РОБОТИ |                                                                                                         | 24 |
| 2.1.                                                                         | Характеристика клініки                                                                                  | 24 |
| 2.2.                                                                         | Схема проведення досліджень                                                                             | 30 |
| 2.3.                                                                         | Матеріали і методи дослідження                                                                          | 31 |
| РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ                                      |                                                                                                         | 33 |
| 3.1.                                                                         | Структура стоматологічної патології у тварин-компаньйонів                                               | 33 |
| 3.2.                                                                         | Клінічна картина та лікування стоматологічних хвороб у дрібних<br>домашніх тварин                       | 43 |
| РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ ДАНИХ                             |                                                                                                         | 55 |
| ВИСНОВКИ                                                                     |                                                                                                         | 59 |
| ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ                                                       |                                                                                                         | 60 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ                                               |                                                                                                         | 61 |
| ДОДАТКИ                                                                      |                                                                                                         | 67 |

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ**

n – кількість тварин

FelV – Feline Leukemia Virus – вірус лейкемії котів

FIV – Feline Immunodeficiency Virus – вірус імунодефіциту котів

НПЗП – нестероїдний протизапальний препарат

VOHC – Veterinary Oral Health Council – ветеринарний комітет з гігієни ротової порожнини; є незалежною організацією, що проводить тестування ефективності засобів для догляду за ротовою порожниною дрібних домашніх тварин

## АНОТАЦІЯ

*Міхалакіна Анастасія Юріївна.* Структура та аналіз лікування стоматологічної патології у тварин-компаньйонів.

Стоматологічні патології дрібних домашніх тварин, зокрема, котів та собак, доволі часто зустрічаються у практиці ветеринарного лікаря. До найбільш частих діагнозів належать наступні: гінгівіт, зубний камінь, парадонтит, порушення зміни зубів, неоплазія, травми та сторонні тіла в ділянці ротової порожнини. Основою успішного лікування є точно поставлений діагноз, тому дуже важливо диференціювати ці патології між собою.

Проведення рентгенодіагностики, як загальної, так і дентальної є надзвичайно важливим аспектом при постановці остаточного діагнозу за стоматологічних патологій. Стан коренів зубів та кісткової тканини неможливо оцінити зовнішньою візуальною оцінкою.

За 2025 рік, загальна кількість тварин, що надійшли до ветеринарної клініки "Wild Animals" досягла позначки у 289 пацієнтів, з них – 33 тварини – зі стоматологічною патологією, що становить 11,4% від загальної кількості тварин.

За моніторингом поширеності стоматологічної патології серед дрібних домашніх тварин, у котів найбільш часто реєструвалися випадки гінгівітів – 27,3% від загальної кількості котів зі стоматологічними патологіями; у собак – комбінація зубного каменю та пародонтиту – 31,8% від усієї кількості собак зі стоматологічними патологіями.

Лікування призначалося індивідуально, враховуючи патологію та загальний стан тварини, але зазвичай включало: оперативне втручання, ультразвукову чистку зубів, медикаментозну терапію.

**Ключові слова:** ветеринарна стоматологія, зубний камінь, гінгівіт, неоплазія, пародонтит, дрібні домашні тварини.

## ANNOTATION

*Mikhalakina Anastasia Yurievna.* Structure and analysis of the treatment of dental pathology in companion animals.

Dental pathologies in small companion animals, particularly cats and dogs, are quite commonly encountered in veterinary practice. The most frequently diagnosed conditions include gingivitis, dental calculus, periodontitis, abnormalities of tooth eruption and replacement, neoplasia, trauma, and foreign bodies within the oral cavity. Accurate diagnosis is the foundation of successful treatment; therefore, it is extremely important to differentiate these pathologies from one another.

Performing radiographic diagnostics, both general and dental, is an extremely important aspect in establishing a definitive diagnosis of dental pathologies. The condition of the tooth roots and bone tissue cannot be assessed through external visual examination alone.

During 2025, the total number of animals admitted to the "Wild Animals" veterinary clinic reached 289 patients, of which 33 animals presented with dental pathologies, accounting for 11.4% of the total number of animals.

According to the monitoring of the prevalence of dental pathologies among small companion animals, gingivitis was most frequently diagnosed in cats, accounting for 27.3% of the total number of cats with dental diseases; in dogs, the most common finding was a combination of dental calculus and periodontitis, representing 31.8% of all dogs with dental pathologies.

Treatment was prescribed individually, taking into account the specific pathology and the general condition of the animal, but usually included surgical intervention, ultrasonic dental cleaning, and pharmacological therapy.

**Keywords:** veterinary dentistry, dental calculus, gingivitis, neoplasia, periodontitis, small companion animals.

## ВСТУП

Стоматологічні патології дрібних домашніх тварин досить розповсюджені у загальній ветеринарній практиці.

За хвороб ротової порожнини, у тварин розвивається анорексія, супутні патології внутрішніх органів та систем, деформація зубо-щелепового апарату, що може призвести до летальних наслідків.

Клінічна картина даного виду хвороб, дуже різниться між собою. Окрім загального клінічного огляду стоматологічно-хворих пацієнтів, обов'язковим є застосування рентгенографії – для оцінки стану кожного зуба окремо, резорбції кістки, внутрішньої деформації щелепи, рентгеноконтрастних сторонніх тіл у ділянці ротової порожнини, тощо. При постановці остаточного діагнозу, слід враховувати видові, породні та вікові особливості будови щелеп та зубів дрібних домашніх тварин.

**Результати даного дослідження** будуть мати значне практичне значення при діагностиці стоматологічних патологій котів та собак різного віку, а також, при формуванні схем для лікування даних патологій.

**Мета роботи** полягає у наступному: провести моніторинг клінічних випадків стоматологічної патології дрібних домашніх тварин, виконати аналіз поширеності даних патологій за видом, породою та віком.

### **Ключовими завдання даної роботи було:**

1. Виявити найбільш розповсюджені діагнози, які належать до стоматологічної патології дрібних домашніх тварин (порушення зміни зубів, зубний камінь, пародонтит, гінгівіт, неоплазія, травма, сторонні тіла в ротовій порожнині).

2. Діагностувати хвороби зубо-щелепового апарату, проводити їх диференціальну діагностику, використовуючи загальні та спеціальні методи дослідження.

3. Визначити видові, породні та вікові особливості поширення стоматологічної патології у собак та котів.

4. Проаналізувати лікування за різноманітних стоматологічних патологій у різних видів тварин, враховуючи їх загальний стан та ступінь патологічного процесу.

**Практичне значення отриманих даних для ветеринарної медицини:**

1. Оптимізація діагностики стоматологічної патології у дрібних домашніх тварин:

Спеціалісти ветеринарної медицини матимуть змогу більш точно діагностувати стоматологічну патологію, базуючись на клінічному огляді та застосовуючи додаткові методи дослідження.

2. Розробка ефективних лікувальних схем:

Дані дослідження дозволять ветеринарним стоматологам та ветеринарним лікарям загальної практики створити оптимальні схеми лікування за різних стоматологічних патологій, які забезпечать швидке одужання пацієнта та покращення якості його життя.

3. Просвітницька діяльність в галузі ветеринарної медицини:

Результати даної роботи можуть стати підґрунтям для інтеграції ветеринарної стоматології дрібних домашніх тварин у навчальну програму з ветеринарної хірургії.

4. Збільшення економічної ефективності:

Одержані дані сприятимуть збільшенню економічної ефективності лікувальних заходів, шляхом раціонального вибору схем лікування стоматологічних пацієнтів.



## **РОЗДІЛ 1**

### **ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ**

#### **1.1. Етіологія та фактори, що впливають на формування стоматологічної патології у дрібних домашніх тварин.**

Стоматологічна патологія – це актуальна проблема кожної ветеринарної клініки дрібних домашніх тварин. Хвороби зубо-щелепового апарату викликають сильний біль, місцеву або системну інфекцію організму. Надзвичайно важливим є вчасна діагностика даних патологій. Адже, незважаючи на те, що стоматологічні патології можуть призвести до серйозних ускладнень, такі пацієнти, мають здоровий вигляд та іноді, навіть не відчують дискомфорту [1].

Сприяючими факторами до розвитку стоматологічної патології є: вік, порода, склад раціону, генетична схильність, жувальна поведінка та загальний стан окремих систем та органів тварини. [2].

#### **1.2. Принципи діагностики стоматологічних хвороб у собак.**

Огляд пацієнта у свідомості може бути оптимізований шляхом застосування фармакологічних і нефармакологічних протоколів, спрямованих на зниження рівня тривоги, стресу та больової реакції. У тривожних тварин доцільно без вагань застосовувати седативні засоби для полегшення проведення огляду ротової порожнини без загальної анестезії.

У пацієнтів зі стабільно вираженою тривожністю ефективним є застосування «Тразодону» у собак та «Габапентину» у котів, бажано напередодні ввечері та щонайменше за 2 години до клінічного прийому, за умови відсутності протипоказань. Для пацієнтів із невизначеним поведінковим статусом рекомендоване використання препаратів із швидким седативним ефектом, таких як «Буторфанол», «Ацепромазин», «Дексмедетомідин» або «Альфаксалон» [3].

Огляд ротової порожнини повинен виконуватися за чітко визначеним і послідовним алгоритмом. Кожне обстеження дрібних домашніх тварин під

загальною анестезією має включати обов'язкові діагностичні кроки. До них належать: пародонтальне зондування з оцінкою стану пародонта та ретельний огляд кожного зуба; візуальна та пальпаторна оцінка язика, під'язикової ділянки та щічної слизової оболонки; огляд твердого і м'якого піднебіння, ротоглотки та піднебінних мигдаликів; а також пальпація кісткових структур щелеп і суміжних скронево-нижньощелепних суглобів. Крім зазначених етапів, необхідно оцінити оклюзію пацієнта та провести обстеження пов'язаних позаротових анатомічних структур, включаючи жувальну мускулатуру, виличний комплекс та очні структури [4].

До характерних клінічних ознак патологій ротової порожнини належать: больова реакція при пальпації; галітоз; гіперсалівація; зміна консистенції або кольору слини (в'язка, пігментована); дисфагія; асиметричне відкладення зубного каменю або локалізований гінгівіт; резорбтивні ураження зубів; зміна кольору, фрактури, підвищена рухливість або адентія; поліодонтія; запалення ясен та кровоточивість; рецесія ясен із втратою альвеолярної кістки [3].

Для повноцінної оцінки стану ротової порожнини необхідним є виконання дентальної рентгенографії. Дані досліджень свідчать, що клінічно інтактні зуби не завжди є здоровими: у собак близько 28% зубів, які виглядали нормальними при клінічному огляді, мали суттєві рентгенологічні зміни, тоді як у котів цей показник досягає 42%, що підкреслює діагностичну цінність рентгенологічного дослідження [5].

Стоматологічна карта – схематичне відображення зубного ряду, де у графічній формі або за допомогою умовних позначень, фіксуються результати обстеження та проведене лікування. Проте, стоматологічна карта не є вичерпним документом, тому повинна доповнюватися записами загального огляду, рентгенологічного дослідження та іншими матеріалами, які були отримані при постановці стоматологічного діагнозу [6].

Також, при оцінці ротової порожнини собак із відсутніми зубами слід враховувати породні особливості. У разі порід собак, які не мають шерстного покриву (ксолоіцкуїнтлі, перуанський голий собака, праський крисарик),

відсутність постійних іклів, премолярів, а іноді й різців є нормою, оскільки у цих порід спостерігається ектодермальна дисплазія [7].

Оптимальною є рекомендація проведення первинного профілактичного стоматологічного огляду у віці 1 року для собак дрібних порід та 2 років для собак великих порід із подальшим визначенням індивідуальної схеми професійної гігієни ротової порожнини, профілактичних і терапевтичних втручань, а також наданням рекомендацій щодо домашнього догляду та підтримки здоров'я ротової порожнини тварини [8].

### **1.3. Види стоматологічної патології, яка найчастіше зустрічається у дрібних домашніх тварин.**

**1.3.1. порушення зміни молочних зубів у тварин.** Прорізування постійного зуба – це безперервний процес, що розпочинається з формування зубного зачатка і триває до моменту втрати самого зуба або загибелі тварини [9].

Хоча терміни прорізування зубів залежать від породи та розміру тварини, у більшості випадків постійний зубний ряд повністю формується у собак віком приблизно 5–7 місяців. Постійні зуби зазвичай прорізуються з язикового або піднебінного боку відносно молочних зубів, за винятком постійних верхньощелепних іклів, які прорізуються з медіальної сторони молочних верхньощелепних іклів.

Термін «персистуючий молочний зуб» використовується для визначення тимчасового зуба, який не зазнає фізіологічного випадіння під час прорізування відповідного постійного зуба. У нормі молочний і постійний зуб не повинні розташовуватися в зубному ряду одночасно. Персистенція молочних зубів є особливо характерною для собак карликових порід; найчастіше патологія вражає різці та ікла [10].

Наслідками персистуючого молочного зуба є підвищений ризик розвитку захворювань пародонту, формування порушень оклюзії та травматизація піднебіння. Мікробний наліт і зубний камінь активно

накопичуються в ділянках тісного розташування зубів, що сприяє розвитку пародонтальної патології в ділянці постійного зуба. З ортодонтичної точки зору, персистуючий молочний зуб спричиняє відхилення постійного зуба від фізіологічної траєкторії прорізування та його ектопічне розташування.

Затримка ексfolіації молочного зуба навіть на 2 тижні після прорізування відповідного постійного зуба може призводити до формування оклюзійних порушень у постійному прикусі [11].

Персистуючий молочний зуб слід видаляти одразу після того, як коронка відповідного постійного зуба стає візуально визначеною над рівнем ясен. Своєчасна екстракція молочних іклів у ранньому віці сприяє нормалізації положення прорізуваних постійних зубів та формуванню фізіологічного прикусу [12].

**1.3.2. Формування зубного каменю.** Зубний камінь – це мінералізоване відкладення, що складається з неорганічної фракції та органічної матриці, яка формується за рахунок компонентів слини, рідини ясенних (гінгівальних) борозд і продуктів бактеріального метаболізму [13]. Бактерії відіграють ключову роль у формуванні зубного каменю. Вони колонізують поверхню зубів, утворюючи біоплівки. Згодом ці біоплівки піддаються процесу мінералізації та перетворюються на зубний камінь [14].

Найчастіше мінеральними компонентами, що відкладаються в процесі бактеріальної мінералізації, є карбонат кальцію та фосфат кальцію [15]. Найбільш поширеними кристалічними фазами фосфату кальцію, які виявляють у складі зубного каменю, є гідроксиапатит, октакальційфосфат та вітлоквіт [16].

Існує породна схильність до накопичення зубного нальоту та формування зубного каменю, зокрема у пуделів, спанієлів, йоркширських тер'єрів та інших дрібних порід. Сприяючими факторами є переважне згодовування м'яких кормів, що не забезпечує достатнього механічного

очищення зубів, а також недостатнє функціональне навантаження на жувальний апарат [17, 12].

Зубний камінь, без лікування, спричиняє розвиток каріозних уражень, пульпіту, патологічних переломів зубів, а також залучення альвеолярної кісткової тканини до патологічного процесу, що зрештою призводить до втрати зуба [18].

**1.3.3. Захворювання пародонту, стадії розвитку.** Пародонтит – запальний процес, що вражає тканини пародонту, які забезпечують підтримку зуба, та призводить до прогресуючої втрати цих тканин і подальшої втрати зубів [19].

Існують дві загальновизнані стадії пародонтальної патології — гінгівіт і пародонтит. На початковому етапі, при гінгівіті, запальний процес обмежується тканинами ясен і є потенційно зворотним. За відсутності або при неадекватному лікуванні, гінгівіт зазвичай прогресує до пародонтиту. Пародонтит – запальне ураження глибоких структур пародонту, включаючи періодонтальну зв'язку та альвеолярну кістку, яке індукується бактеріальною мікрофлорою та продуктами її життєдіяльності. Прогресуюча деструкція пародонтальних тканин призводить до втрати прикріплення зуба [20].

Основною етіологічною причиною розвитку гінгівіту та пародонтиту є накопичення зубного нальоту на поверхні зубів [21].

Коли субгінгівальна бактеріальна мікрофлора має можливість активно проліферувати, поєднання бактеріально-індукованого запалення та імунної відповіді організму призводить до прогресуючого незворотного ушкодження тканин при пародонтиті. Запальний процес у м'яких тканинах спричиняє послаблення пародонтального прикріплення, тоді як активація остеокластів призводить до резорбції альвеолярної кістки та зменшення кісткової опори зуба [19, 22].

Характерною клінічною ознакою пародонтиту є втрата дентального кріплення. Вона клінічно проявляється формуванням пародонтальних кишень та/або рецесією ясен понад 3 мм у собак або понад 1 мм у котів [5].

Якщо детальне обстеження ротової порожнини не виявляє патологічних пародонтальних кишень (тобто  $>3$  мм у собак і  $>1$  мм у котів), мінімальну або відсутню рецесію ясен, незначні або відсутні рентгенологічні ознаки втрати альвеолярної кістки, а також відсутність рухливості зубів, рекомендацією є лише професійна ультразвукова чистка з подальшим призначенням домашнього догляду за ротовою порожниною.

На жаль, у більшості ветеринарних пацієнтів діагностика та лікування проводяться вже на етапі вираженої пародонтальної патології, що обумовлює необхідність виконання більш інвазивних терапевтичних втручань [23].

Екстракція зуба (рис. 1.1.) є оптимальним методом лікування для тяжко уражених зубів при хронічному пародонтальному процесі [19].



**Рис. 1.1.** Зуби після екстракції за парадонтопатії.

**1.3.4. Неоплазія, як набута стоматологічна патологія.** Ротова порожнина – одна з найбільш поширених локалізацій для розвитку новоутворень, які можуть мати як доброякісний, так і злоякісний характер. Ключовими факторами успішного лікування неоплазій в ділянці ротової

порожнини є раннє виявлення патологічного процесу та ідентифікації природи неоплазії [24].

Найпоширеніші доброякісними новоутворення ротової порожнини вважаються епулісами (фіброзні та осифікуючі) [24], їх переважно класифікують як периферичні одонтогенні фіброми. Іншим доброякісним новоутворенням ротової порожнини є акантоматозна амелобластома, яка також раніше вважалася епулісом [19].

Периферичні одонтогенні фіброми являють собою гіперпластичні розростання тканин пародонтальної зв'язки, що дозволяє відносити їх до гамарт — доброякісних утворень, які виникають внаслідок надмірної проліферації зрілих клітин, що в нормі присутні в ураженій тканині. Ці новоутворення можуть досягати значних розмірів, однак не характеризуються інвазивним або агресивним ростом. Зазвичай вони не супроводжуються реакцією кісткової тканини, проте осифікуючий варіант може призводити до кісткової проліферації.

Акантоматозні амелобластоми — локально інвазивні новоутворення, що не здатні до метастазування. Найчастіше ці пухлини м'якої консистенції локалізуються в ділянці різців та іклів у собак великих порід. Вони походять із кісткової тканини, проте не характеризуються наявністю радіальних «мікровусиків» або променевих відростків [24].

Плоскоклітинний рак — найпоширеніше злоякісне новоутворення ротової порожнини у котів, тоді як фібросаркома займає друге місце за частотою серед злоякісних пухлин цієї локалізації. Обидві патології уражають переважно тварин старшого віку та характеризуються локально інвазивним ростом із пізнім метастазуванням.

Меланома — найпоширеніша злоякісна пухлина ротової порожнини у собак, зазвичай уражає тварин старшого віку з виражено пігментованою ясенною тканиною. Меланоми характеризуються вираженою локальною агресивністю та раннім метастазуванням [25].

Гістопатологічне дослідження є обов'язковим етапом для встановлення точного діагнозу при новоутвореннях ротової порожнини та повинно виконуватися до визначення остаточної тактики лікування, оскільки доброякісні й злоякісні пухлини можуть мати подібний клінічний та рентгенологічний вигляд [26].

**1.3.5. Травматичні ушкодження та сторонні тіла ротової порожнини у тварин.** Травматичне ураження ясен із подальшим розвитком запального процесу може виникати внаслідок жування сторонніх предметів, наявності інтердентальних або субгінгівальних сторонніх тіл, а також хронічного механічного подразнення при малоклюзії чи надмірно агресивній гігієні ротової порожнини.

Сторонні тіла (волосся, нитки, деревина, кісткові фрагменти тощо), що застрягають між зубами, індукують локальний гінгівіт як через безпосередню механічну дію, так і шляхом сприяння акумуляції зубного нальоту та формуванню мікробної біоплівки. До додаткових етіологічних чинників травматичного гінгівіту належать: використання зубних щіток із жорсткою щетиною; некоректне застосування інструментів для видалення зубного каменю, особливо у пацієнтів без належної седації або загальної анестезії [19].

Травматичні ушкодження зубів, зокрема люксація (вивих) та авульсія (повне випадіння), як правило, виникають унаслідок механічної травми. Найчастіше таким ураженням піддаються зуби фронтальної групи — передусім верхні ікла та різці [27]. До етіологічних чинників вивиху та втрати зубів належать: падіння з висоти, травми, отримані під час бійки між тваринами, а також автотравми [28].

Травматичні ушкодження морди, спричинені бійками, дорожньо-транспортними пригодами, падіннями та іншими механічними впливами, супроводжуються вираженим больовим синдромом, дисфагією або неможливістю прийому корму. Клінічно такі травми проявляються у вигляді переломів нижньої та верхньої щелеп, діастазу мандибулярного симфізу,



вивиху скронево-нижньощелепного суглоба, а також їх комбінованих форм. Терапевтична тактика передбачає екстракцію нежиттєздатних або сильно ушкоджених зубів, відновлення фізіологічної оклюзії та забезпечення стабільної іммобілізації кісткових структур до завершення репаративних процесів. Вибір методу лікування визначається локалізацією ураження та його тяжкістю.

Балістичні ушкодження ротової порожнини зазвичай виникають унаслідок розриву снарядів, випущених із пневматичної або вогнепальної зброї, металевих снарядів (наприклад, лук і стріли). Тяжкість ураження варіює від мінімальної до важкої, що характерно для більшості пістолетів і гвинтівок із високою кінетичною енергією. У патологічний процес залучаються м'які тканини ротової порожнини, зуби та кісткові структури щелеп, із можливим поширенням на суміжні анатомічні ділянки, зокрема параназальні синуси, а також периорбітальні й орбітальні структури. Лікувальна тактика включає хірургічну обробку та реконструкцію м'яких тканин, ендодонтичне або хірургічне лікування травмованих зубів, а також стабілізацію щелепно-лицевих переломів.

Травма, що виникає внаслідок переживання електричних кабелів, може мати відстрочений клінічний прояв — від кількох днів до місяців після ушкодження. Найчастіше уражаються м'які тканини піднебіння, щік, губ і щелеп, із можливим залученням прилеглих кісткових структур. Уражені зуби зазвичай піддаються пульпарному некрозу. У перший час після отримання даного виду травми, необхідний моніторинг пацієнта щодо розвитку некардіогенного набряку легень як потенційного ускладнення електротравми. Первинне хірургічне втручання в ротовій порожнині, як правило, відкладають на 2–3 тижні для повноцінної оцінки обсягу некротичних змін і демаркації уражених тканин. У цей період показана підтримуюча терапія, що включає призначення антибактеріальних препаратів широкого спектра дії та адекватний анагетичний контроль. Остаточне лікування варіює від екстракції

нежиттєздатних зубів до хірургічної санації м'яких і кісткових тканин із подальшою реконструкцією дефектів [29].

#### **1.4. Знеболення стоматологічно-хворих пацієнтів.**

Анестезіологічне забезпечення створює умови для безпечного та ефективного виконання стоматологічних маніпуляцій, забезпечуючи іммобілізацію пацієнта, адекватну аналгезію та мінімізацію ризику ятрогенних травм [30]. Раціональний підбір аналгетичних препаратів у поєднанні з методами місцевої анестезії є ключовими компонентами мультимодального контролю болю під час хірургічних втручань у ротовій порожнині [31].

##### **1.4.1. Анестетики, які використовують у стоматології.**

Анестезіологічне забезпечення розпочинається з переданестезіологічної оцінки пацієнта та, за потреби, його стабілізації, підготовки анестезіологічного обладнання, а також раціонального підбору препаратів із точним розрахунком їх дозування для всіх етапів анестезії [32].

*Препарати для забезпечення премедикації.* Ацепромазин є фенотіазиновим транквілізатором, який знижує частоту катехоламін-індукованих аритмій та спричинює периферичну вазодилатацію, що може призводити до розвитку гіпотензії. Препарат не має специфічного антагоніста та характеризується тривалою дією, яка може продовжуватися у пацієнтів із порушеною функцією печінки або при застосуванні підвищених доз [33]. Ацепромазин у дозах 0,01–0,05 мг/кг може застосовуватися внутрішньовенно, внутрішньом'язово або підшкірно. У котів, як правило, потрібні відносно вищі дози порівняно з собаками для досягнення еквівалентного рівня седації [34].

Ксилазин –  $\alpha_2$ -адреноміметик ненаркотичної природи, який застосовується у ветеринарній медицині для забезпечення седації, аналгезії та міорелаксації. Ксилазин часто використовується у комбінації з кетаміном для індукції та підтримки анестезії у собак, котів, та інших видів тварин [35].

*Препарати для загальної анестезії.* Кетамін є короткодійним дисоціативним анестетиком, що забезпечує стан дисоційованої анестезії [36].

Кетамін характеризується високим терапевтичним індексом, а його клінічні дози у дрібних тварин є варіабельними: у котів вони становлять приблизно 1–35 мг/кг, у собак – 1–20 мг/кг, залежно від протоколу та комбінації з іншими препаратами. Початок дії при внутрішньовенному введенні зазвичай спостерігається через 45–90 секунд, тоді як при внутрішньом'язовому введенні — приблизно через 2–3 хвилини. Найвища концентрація в плазмі досягається орієнтовно через 60 секунд після внутрішньовенного введення та близько 10 хвилин після внутрішньом'язового введення [37].

Телазол – запатентована комбінація двох діючих речовин – дисоціативного анестетика тілетаміну та бензодіазепінового анксіолітика золазепаму. Після внутрішньом'язового введення клінічний ефект зазвичай розвивається протягом приблизно 10 хвилин, тоді як при внутрішньовенному введенні – приблизно протягом 1 хвилини. У собак рекомендовані дози Телазолу становлять 6–13 мг/кг при внутрішньом'язовому, внутрішньовенному або підшкірному введенні. Нижчі дозування використовуються для проведення неінвазивних діагностичних маніпуляцій, тоді як вищі (10–13 мг/кг) – для виконання малих хірургічних втручань. У котів препарат застосовують у дозах 10–12 мг/кг внутрішньом'язово або підшкірно, а при внутрішньовенному введенні – 2–5 мг/кг. Для більш інвазивних хірургічних процедур можливе використання дозування 14–16 мг/кг внутрішньом'язово [38].

Пропофол – високоліпофільний алкілфенольний внутрішньовенний анестетик короткої дії. Препарат не володіє аналгетичною активністю, тому при виконанні інвазивних маніпуляцій його необхідно застосовувати в комбінації з анальгетиками для забезпечення адекватного знеболення [33].

Тіопентал – швидкодіючий тіобарбітурат з ультракороткою тривалістю анестезуючого ефекту. Препарат випускається у вигляді натрієвої солі у формі порошку, який перед застосуванням розчиняють у 0,9% розчині натрію хлориду або у воді для ін'єкцій [39].

**1.4.2. Техніки виконання дентальних блокад.** Регіональна анестезія забезпечує ефективний аналгетичний контроль у післяопераційний період, сприяючи плавному виходу з загальної анестезії та швидкому відновленню. Вона пролонгує знеболювальний ефект після завершення процедури, зменшуючи післяопераційний дискомфорт і створюючи умови для своєчасного переходу на пероральні анальгетики [20].

Лідокаїн – це короткодійний місцевий анестетиком, який широко застосовується для проведення регіональної анестезії. Найчастіше використовується 2% розчин (20 мг/мл). Препарат характеризується швидким початком дії, який зазвичай настає протягом приблизно 5 хвилин після введення [23]. Бупівакаїн – це більш поширений місцевий анестетиком тривалої дії, який застосовується для проведення регіональної анестезії. Препарат доступний у різних концентраціях: 0,25% (2,5 мг/мл), 0,5% (5 мг/мл) та 0,75% (7,5 мг/мл). Початок його дії варіює приблизно від 8 до 30 хвилин, тоді як тривалість анестезії становить орієнтовно 4–10 годин і залежить від анатомічної ділянки введення. Для собак і котів рекомендована максимальна загальна доза бупівакаїну не повинна перевищувати 2 мг/кг [40].

Блокада краніального інфраорбітального нерва забезпечує анестезію шляхом пригнічення провідності інфраорбітального нерва та його периферичних гілок, зокрема різцево-щелепної, ростральної верхньої альвеолярно-зубної, зовнішньої носової, внутрішньої носової та верхньогубної гілок. Дана блокада забезпечує анестезію верхніх першого, другого та третього премолярів, ікла та різців на стороні введення. Також відбувається десенсибілізація відповідних м'яких тканин, шкіри морди та верхньої губи з іпсилатерального боку.

Блокада каудального інфраорбітального нерва забезпечує анестезію шляхом пригнічення провідності верхньощелепного та інфраорбітального нервів, а також каудальних, середніх і верхніх альвеолярно-зубних гілок. Додатково блокується різцево-щелепний та ростральний верхній альвеолярно-зубний нерви. Блокада забезпечує десенсибілізацію першого та другого

верхньощелепних молярів, а також усіх премолярів, іклів і різців іпсилатерального квадранта. Додатково блокується іннервація кісткових структур і м'яких тканин верхньої щелепи з боку введення, а також шкіри носа, щоки та верхньої губи на іпсилатеральній стороні.

Блокада каудального нижнього альвеолярного нерва пригнічує іннервацію нижнього альвеолярного нерва (гілки мандибулярного нерва) до його входження в тіло нижньої щелепи. Також блокується провідність каудальних, середніх і ростральних ментальних нервів, а також різцевого нерва. Анестезія в цій ділянці забезпечує десенсибілізацію всіх зубів (різців, ікла, премолярів і молярів), відповідних лабіальних тканин, ростральної частини нижньої губи, а також ростральних міжщелепних м'яких тканин з боку введення блокади [23].

### **1.5. Використання антибіотиків у ветеринарній стоматології.**

Антибіотики та антисептичні засоби мають допоміжне значення в лікуванні патологій ротової порожнини, однак їх застосування повинно бути чітко обґрунтованим і обмеженим. Важливим є дотримання раціональних схем дозування та антимікробних стратегій, спрямованих на забезпечення максимальної клінічної ефективності та мінімізацію ризику розвитку антибіотикорезистентності [21].

Антибіотикотерапію не слід розглядати як самостійну схему лікування інфекцій ротової порожнини, а також не рекомендується її застосовувати з профілактичною метою при стоматологічних патологіях [41].

У випадках, коли антибіотикотерапія є клінічно обґрунтованою, важливо обирати раціональну та цілеспрямовану схему лікування. Представники роду *Bacteroides*, які є поширеними анаеробними патогенами та відіграють значну роль у розвитку пародонтальних інфекцій, можуть демонструвати виражену резистентність до кліндаміцину, а іноді й до комбінації амоксициліну з клавулановою кислотою. У таких випадках метронідазол зазвичай має вищу ефективність завдяки своїй специфічній

активності проти анаеробної мікрофлори [42, 43]. *Porphyromonas* spp., які також є частими анаеробними патогенами пародонтальних інфекцій у собак, можуть проявляти стійкість до кліндаміцину, що слід враховувати при виборі антибактеріальної терапії [44].

При тяжкому остеомієліті, який не піддається повному хірургічному видаленню, може бути показане призначення антибіотикотерапії амоксициліном-клавуланатом та/або метронідазолом тривалістю приблизно 14 днів. У рідкісних випадках, залежно від клінічної динаміки та результатів повторних обстежень, курс лікування може бути продовжений до 6–8 тижнів [45].

При великих хірургічних втручаннях в ділянці ротової порожнини, зокрема резекціях новоутворень, передопераційне застосування антибіотиків у більшості випадків не призводить до зниження частоти післяопераційних інфекцій. Водночас їх може бути доцільно розглядати при тривалих оперативних втручаннях, що перевищують шість годин. Для більшості інших стоматологічних патологій, особливо за відсутності системних ознак інфекції (таких як гіпертермія), нестероїдні протизапальні засоби зазвичай є достатніми для контролю болю та набряку до проведення остаточного хірургічного лікування [46].

### **1.6. Висновки з огляду літератури.**

У ветеринарній стоматології існує низка патологій, які доволі схожі між собою за клінічними ознаками, тому особливу увагу слід приділяти диференційній діагностиці. Найбільш точні дані для постановки остаточного діагнозу отримують шляхом радіографії та пародонтального зондування кожного зуба окремо.

Оскільки, вищевказані процедури вимагають знерухомлення тварини, у ветеринарії часто застосовують седацію або загальний наркоз – це дозволяє провести ретельний огляд без зайвого стресу та дискомфорту для домашнього улюбленця. Даний стан досягається різноманітними препаратами та їх

комбінаціями, в залежності від того, якого ефекту треба досягти під час анестезії.

Як тільки точний діагноз буде встановлено, ветеринарний стоматолог складає план лікування, до якого може входити терапевтичне лікування, ультразвукова чистка зубів, екстракція уражених зубів, тощо. Методи лікування підбираються індивідуально до кожного пацієнта, враховуючи, його вік, породу та особливості утримання. Окрім патологій, пов'язаних з ураженням зубів, ясен та пародонту, також доволі часто зустрічаються травми, неоплазії, сторонні тіла в ротовій порожнині. Їх лікування зазвичай включає оперативне втручання і потребує правильного знеболення тварини, сумісно з проведенням блокад окремих нервів – для пролонгації місцевого знеболення на певний час після завершення хірургічних маніпуляцій.

Після проведення дентальної хірургії, додатково призначається відповідна антибіотикотерапія з індивідуальним для кожного пацієнта курсом, згідно з патологією та станом пацієнта.

## РОЗДІЛ 2

### ВИБІР НАПРЯМІВ ДОСЛІДЖЕНЬ, МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ВИКОНАННЯ РОБІТ

#### 2.1. Характеристика клініки.

Робота виконувалась протягом 2025–2026 років на кафедрі хірургії та хвороб дрібних домашніх тварин Білоцерківського національного аграрного університету і в умовах ветеринарної клініки "Wild Animals", ФОП Головін В.І., Київської області, міста Києва (Рис. 2.1.), вул. Пантелеймона Куліша, 13.



**Рис. 2.1.** Ветеринарна клініка «Wild Animals».

В даній клініці працюють кваліфіковані лікарі з вищою профільною освітою. Спеціалізується на терапевтичних прийомах собак, котів, гризунів та птахів різних порід та вікових груп, надає профілактичну та лікувальну допомогу, хірургічні втручання, послуги грумінгу. Графік роботи – щоденно з 10:00 до 20:00, у неділю – з 10:00 до 17:00.

Ветеринарна клініка розділена на декілька приміщень, серед яких – приймальня, операційна, стаціонар, кімната зоо-готелю, стаціонар для собак, ординаторська, рентген-кабінет та вбиральня. В усіх кімнатах щоденно проводяться дезінфекційні заходи згідно з рівнем їх стерильності. За чистотою у кімнатах слідкують асистенти та прибиральниці.



Приймальний кабінет являє собі простору кімнату зі столиком для огляду тварин, що обробляється дезінфектантами («Віросан» та інші) після кожної тварини. Дана кімната піддається кварцюванню, стандартно – 2 рази на день (зранку, перед початком робочої зміни та посеред робочого дня – о 14:00), також додатково застосовують кварцові лампи після прийомів інфекційно хворих тварин, які можуть становити загрозу для здорових сприйнятливих тварин.

Прийом терапевтично-хворих тварин здійснюється досвідченими лікарями терапевтами загальної практики, за необхідності, застосовуються додаткові методи дослідження для диференційної діагностики та встановлення точного діагнозу. Пацієнти у тяжкому стані розміщуються на обладнаний стаціонар, у індивідуальні клітки; тварини у стабільному стані за згодою власників направляються на домашнє лікування згідно індивідуальних призначень лікаря.

В приймальному кабінеті (Рис. 2.2.) розміщується центрифуга, загальний та біохімічний аналізатори крові, аналізатор сечі, холодильник для зберігання медикаментів за відповідним температурним режимом та тестів для експрес-діагностики певних хвороб, шафа з медичними препаратами, розділеними за фармакологічними групами та розхідними матеріалами (шприці, пробірки, голки, катетери, тощо), мікроскоп.



**Рис. 2.2.** Приймальний кабінет ветеринарної клініки «Wild Animals».

Для встановлення діагнозу, необхідно бачити реальні показники крові пацієнтів, тому загальний та біохімічний аналізи крові у стінах даної клініки не є рідкістю. Для проведення венопункції, тварину фіксують, вибривають шерсть в ділянці латеральної вени передпліччя (*v. cephalica*) або медіальної вени в ділянці стегна та латеральної вени в ділянці гомілки (*v. saphena*), накладають джгут вище місця забору крові, шкіру обробляють спиртом та роблять прокол вени голкою 21G, набирають необхідну кількість матеріалу у відповідні пробірки. Потім джгут знімають, виймають голку та накладають пов'язку на місце проколу. Для проведення загального аналізу крові, використовується автоматичний аналізатор Heska Element HT5, який дозволяє виявити анемію, запальні процеси, інфекцію, загальний стан організму, тощо. Перед проведенням біохімічного аналізу крові, необхідно відцентрифугувати відібрані зразки крові для отримання сироватки. Використовується біохімічний аналізатор крові «FUJI DRI-CHEM NX600», який необхідний для діагностики функціонального стану внутрішніх органів пацієнтів (печінка, нирки, підшлункова залоза), наявності в організмі токсичних речовин (аміак), виявлення кількісного складу мікроелементів та макроелементів (магній, кальцій, фосфор неорганічний, електроліти) що є важливим для діагностики певних патологій. Додатково, лікар ветеринарної медицини, за необхідності, призначає проведення експрес-тестів на специфічні вірусні хвороби, такі як парвовірусний ентерит, чума м'ясоїдних, лейкоз котів, імунodefіцит котів, вірусний перитоніт котів, а також, паразитарні хвороби, такі як дирофіляріоз, анаплазмоз, ерліхіоз, бабезіоз, лямбліоз.

Клініка проводить дослідження мазків периферичної крові тварин для виявлення включень найпростіших та паразитів, до яких належать бабезії, ерліхії, анаплазми, дирофілярії, мікоплазми (збудники гемобартонельозу кішок), тощо.

Загальний аналіз сечі проводиться для виявлення запального процесу у сечоутворюючих органах, наявності прихованої крові, тощо.

Періодично також призначається такий метод діагностики, як ультразвукове дослідження. Дана клініка проводить ультразвукову діагностику черевної порожнини з метою виключення сторонніх тіл в шлунково-кишковому тракті, передчасній діагностиці внутрішньочеревних новоутворень, візуалізації конкрементів в сечовому міхурі, нирках, тощо. Також лікар візуальної діагностики проводить ультразвукове дослідження вагітності сук та кішок. Додатково, існує послуга цистоцентезу (для відбору стерильної сечі) та пункції черевної порожнини (для відбору асцитної рідини на дослідження).

У даній ветеринарній клініці також веде прийоми та ехокардіографію вузькопрофільний лікар кардіолог, який після огляду тварин та аналізу результатів дослідження, призначає лікувальну та підтримуючу терапію кардіологічним пацієнтам з серцевою недостатністю та/або кардіоміопатіями різних видів.

Рентгенодіагностика (Рис. 2.3.) посідає важливе місце при роботі з ортопедичними та онкохворими пацієнтами. Її проведення дозволяє вчасно діагностувати переломи, пухлини, метастазування легень, стороннє тіло, загальний стан суглобів та кісток. Рентген проводиться медичним персоналом тільки у засобах індивідуального захисту (Рис. 2.4).



**Рис. 2.3.** Рентгенограма кота, з травмою тазової ділянки, що була проведена в межах клініки.



**Рис. 2.4.** Засоби індивідуального захисту при роботі з рентгенографічним апаратом.

Контрастна томографія (Рис. 2.5.) є специфічним методом діагностики, і проводиться доволі рідко, у порівнянні з іншими методами. Вона вимагає дороговартісного обладнання, висококваліфікованого спеціаліста для інтерпретації отриманих результатів.



**Рис. 2.5.** Проведення контрастної томографії у межах клініки.

Клініка також проводить профілактичні заходи шляхом планової вакцинації: собак проти лептоспірозу, парвовірусного ентериту, чуми м'ясоїдних, інфекційного гепатиту м'ясоїдних, парагрипу м'ясоїдних, аденовірусної інфекції собак, коронавірусного ентериту собак (Duramune, Vanguard, Nobivac, Eurican) (Рис. 2.6.); котів проти панлейкопенії, інфекційного ринотрахеїту, каліцевірозу котів, герпесвірусної інфекції (Nobivac, Felocell 4, Feligen CRP, Biofell PCH); котів та собак від сказу (Рабізін, Defensor-3, Biocan, Rabigene Mono, Nobivac R, Рабістар); кроликів проти геморагічної хвороби кролів та міксоматозу (Песторін Мормікс).



**Рис. 2.6.** Пацієнт після проведення планової вакцинації.

Хірургічні втручання проводяться після огляду терапевта та за необхідності, лікаря-ортопеда, відбираються необхідні аналізи для моніторингу загального стану тварини перед оперативним втручанням задля усвідомлення можливих ризиків. Анестезіологія проводиться згідно протоколів, усім тваринам обов'язково забезпечений сон та аналгезія.

Кабінет хірургії містить операційний стіл, електрокоагулятор, аспіратор (для аспірації рідин з порожнин), балон з киснем (для випадків, коли необхідна штучна вентиляція легень), шафа для зберігання наборів хірургічних інструментів, необхідні препарати для надання екстреної реанімації.

Клініка проводить планові кастрації котів та собак, як самок, так і самців, зустрічаються операції по видаленню сторонніх тіл зі шлунково-кишкового тракту, стоматологічні процедури (екстракція зубів, ультразвукова чистка, тощо), видалення новоутворень (молочних пакетів, селезінки, шкіри, тощо), ампутації (кінцівок, хвостів за медичними показаннями), накладання швів за різних видів ран (ріжучі, кусані, тощо), оперативні втручання за переломів кісток різної тяжкості. Тварини після хірургічних втручань ще добу знаходяться під наглядом лікарів, після чого, за благоприємних умов, направляються на домашнє лікування.

## **2.2. Схема проведення досліджень.**

Проводили моніторинг стоматологічної патології у дрібних домашніх тварин (собаки, коти) у період за 2025 рік. Дослідження включало:

- Аналіз амбулаторних карт прийому пацієнтів;
- Поточні прийоми пацієнтів;
- Проведення лікування стоматологічних патологій.

До дослідження було залучено 33 тварини, з яких, 22 – становили собаки, та 11 – коти, різних порід, статі та віку, які мали стоматологічну патологію (Рис. 2.7.).

Власники тварин, що були залучені до дослідження, надали добровільну на це згоду. Усі маніпуляції, що були застосовані в ході даного дослідження, не порушують морально-етичних принципів гуманного поводження із тваринами. Організація ветеринарної практики проводилася в межах ветеринарної клініки «Wild Animals», м. Київ.



**Рис. 2.7.** Схема проведення досліджень.

### **2.3. Матеріали та методи досліджень.**

Після звернення власників тварин до клініки, проводився збір анамнезу та первинний огляд пацієнта. Встановлювався попередній діагноз та діагнози для диференційної діагностики.

Наступним етапом було застосування седації, загальноприйнятими препаратами згідно дозування, для оптимізації внутрішнього огляду ротової порожнини. Проводилася загальна рентгенодіагностика голови (при підозрі на наявність онкологічного процесу, обов'язково здійснювали також рентгенодіагностику легень на предмет метастазування), за необхідності – дентальний рентген окремих зубів.

Після встановлення остаточного діагнозу, в той же день, лікар ветеринарної медицини, приймав рішення щодо лікування пацієнта, узгоджуючи наступні етапи з власниками тварини. Лікування стоматологічної патології включало як хірургічні втручання, так і медикаментозну терапію, в залежності від клінічного випадку та загального стану тварини.



# **РОЗДІЛ 3** **РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

## **3.1. Структура стоматологічної патології тварин-компаньйонів.**

Стоматологічні патології тварин-компаньйонів досліджувалися протягом 2025 року. Для отримання статистичних даних, був проведений аналіз амбулаторних карт прийому пацієнтів та здійснювався поточний первинний прийом пацієнтів, які надходили до ветеринарної клініки. Окремо було сформовано групу пацієнтів зі стоматологічними патологіями, яка становила 33 тварини (табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

### **Загальна характеристика пацієнтів зі стоматологічною патологією**

|   | <b>Вид тварини, стать, кличка</b> | <b>Порода</b>            | <b>Вік</b> | <b>Діагноз</b>             | <b>Вид лікування</b>                                             |
|---|-----------------------------------|--------------------------|------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1 | Собака, самка, Миша               | Вест-хайленд-вайт-тер'єр | 10 років   | Гінгівіт                   | УЗ-чистка зубів, терапевтичні заходи*                            |
| 2 | Собака, самець, Лаккі             | Йоркширський тер'єр      | 13 років   | Зубний камінь, парадонтит  | УЗ-чистка зубів, екстирпація зубів, терапевтичні заходи          |
| 3 | Собака, самець, Джой              | Мальтійська болонка      | 4 роки     | Зубний камінь              | УЗ-чистка зубів, терапевтичні заходи                             |
| 4 | Кіт, самець, персик               | Метис                    | 8 років    | Гінгівіт                   | УЗ-чистка зубів, екстирпація зубів, терапевтичні заходи          |
| 5 | Собака, самець, Тімон             | Померанський шпіц        | 1,5 роки   | Поліодонтія                | УЗ-чистка зубів, екстирпація молочних зубів, терапевтичні заходи |
| 6 | Кішка, самка, Оливка              | Метис                    | 2 роки     | Зубний камінь              | УЗ-чистка зубів, терапевтичні заходи                             |
| 7 | Собака, самець, Арчі              | Той-тер'єр               | 13 років   | Зубний камінь, парадонтит  | УЗ-чистка зубів, екстирпація зубів, терапевтичні заходи          |
| 8 | Кіт, самець, Мурік                | Метис                    | 10 років   | Новоутворення кореня язика | Екстирпація зуба, терапевтичні заходи                            |

Продовження таб. 3.1

|    |                         |                           |          |                                                     |                                                                                  |
|----|-------------------------|---------------------------|----------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Собака, самка, Чуча     | Цверг-шнауцер             | 8 років  | Сторонні тіла в тканинах ротової порожнини (остюки) | УЗ-чистка зубів, видалення сторонніх тіл, екстирпація зубів, терапевтичні заходи |
| 10 | Собака, самець, Мартель | Такса                     | 11 років | Новоутворення щелепи                                | Видалення новоутворення щелепи, терапевтичні заходи                              |
| 11 | Собака, самець, Марік   | Цверг-пінчер              | 8 років  | Зубний камінь                                       | УЗ-чистка зубів, терапевтичні заходи                                             |
| 12 | Собака, самка, Вілля    | Той-пудель                | 8 років  | Зубний камінь                                       | УЗ-чистка зубів, терапевтичні заходи                                             |
| 13 | Кішка, самка, Ласка     | Метис                     | 6 років  | Гінгівіт                                            | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                            |
| 14 | Собака, самка, Мері     | Пекінес                   | 15 років | Зубний камінь, парадонтит                           | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                            |
| 15 | Кішка, самка, Тоня      | Метис                     | 17 років | Зубний камінь, парадонтит                           | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                            |
| 16 | Кішка, самка, Сіля      | Британська короткошерстна | 11 років | Парадонтит                                          | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                            |
| 17 | Кіт, самець, Шрек       | Метис                     | 7 років  | Зламаний ікла (травма)                              | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                            |
| 18 | Собака, самець, Доббі   | Чіхуахуа                  | 6 років  | Зубний камінь, парадонтит                           | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                            |
| 19 | Собака, самка, Абі      | Померанський шпіц         | 11 років | Зубний камінь, парадонтит                           | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                            |
| 20 | Собака, самець, Бйорн   | Німецька вівчарка         | 6 років  | Зламаний ікло (травма), оро-назальний свищ          | Видалення зуба, терапевтичні заходи                                              |
| 21 | Кіт, самець, Фелікс     | Метис                     | 9 років  | Гінгівіт                                            | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                            |
| 22 | Кішка, самка, Мася      | Метис                     | 6 років  | Новоутворення на язиці                              | Видалення новоутворення, терапевтичні заходи                                     |
| 23 | Собака, самець, Кузьма  | Чіхуахуа                  | 6 років  | Зубний камінь, парадонтит                           | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                            |

Продовження таб. 3.1

|    |                        |                   |          |                                   |                                                                                   |
|----|------------------------|-------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 24 | Собака, самець, Бейлі  | Померанський шпіц | 2 роки   | Поліодантія                       | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                             |
| 25 | Кіт, самець, Бублік    | Метис             | 16 років | Зубний камінь, парадонтит         | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                             |
| 26 | Собака, самець, Річі   | Лабрадор          | 11 років | Зубний камінь, парадонтит         | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                             |
| 27 | Собака, самець, Джем   | Лабрадор          | 11 років | Новоутворення щелепи              | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                             |
| 28 | Кіт, самець, Бакс      | Метис             | 10 років | Травма твердого піднебіння        | Евтаназія                                                                         |
| 29 | Собака, самець, Шорті  | Мопс              | 9 років  | Новоутворення твердого піднебіння | Видалення новоутворення                                                           |
| 30 | Собака, кобель, Тері   | Ши-тцу            | 11 років | Стороннє тіло між зубами          | Видалення стороннього тіла, УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи |
| 31 | Собака, кобель, Лютер  | Лабрадор          | 1 рік    | Зламане ікло (травма)             | Пломбування зуба                                                                  |
| 32 | Собака, кобель, Роккі  | Той-пудель        | 10 років | Зубний камінь                     | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                             |
| 33 | Собака, кобель, Трайфл | Той-пудель        | 2 роки   | Поліодантія                       | УЗ-чистка зубів, видалення зубів, терапевтичні заходи                             |

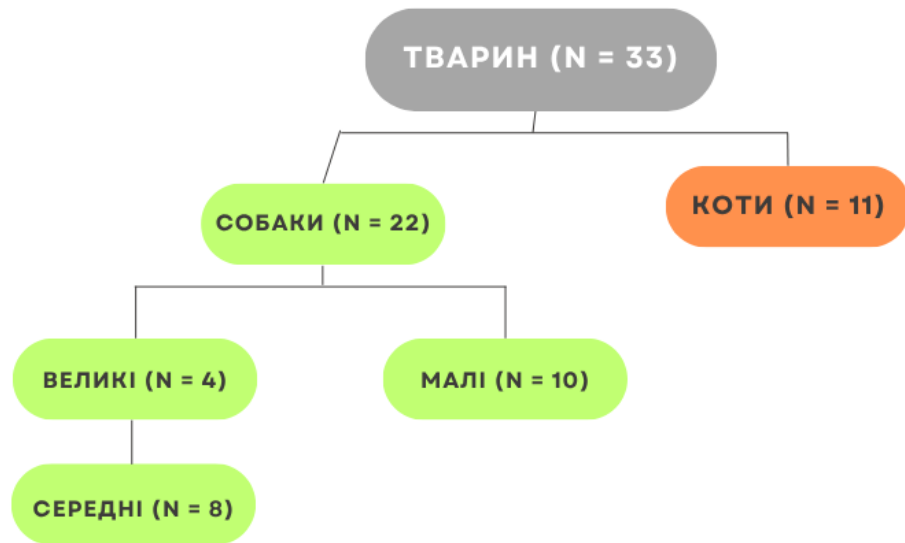
**Примітка.** Терапевтичні заходи\* – це антибіотикотерапія, використання НПЗП та застосування інших медикаментозних препаратів.

Загальна кількість тварин, що надійшли на первинний прийом до ветеринарної клініки «Wild Animals» впродовж 2025 року, досягла позначки у 289 пацієнтів. З них, лише в 33 тварин була виявлена стоматологічна патологія, що становить усього 11,4% від сукупної кількості пацієнтів, тварини з іншою патологією склали 256 голів, що у відсотках дорівнює 88,6% (Рис. 3.1).



**Рис. 3.1.** Співвідношення тварин зі стоматологічною патологією до пацієнтів з іншими патологіями, що надійшли до клініки за 2025 рік.

Із загальної кількості тварин зі стоматологічною патологією, виділили 22 собаки (різних розмірів) та 11 котів (Рис. 3.2). Окремо, була встановлена поширеність стоматологічної патології за видами тварин (коти, собаки), для кращого розуміння видової схильності до певних патологій.



**Рис. 3.2.** Кількість пацієнтів зі стоматологічною патологією.

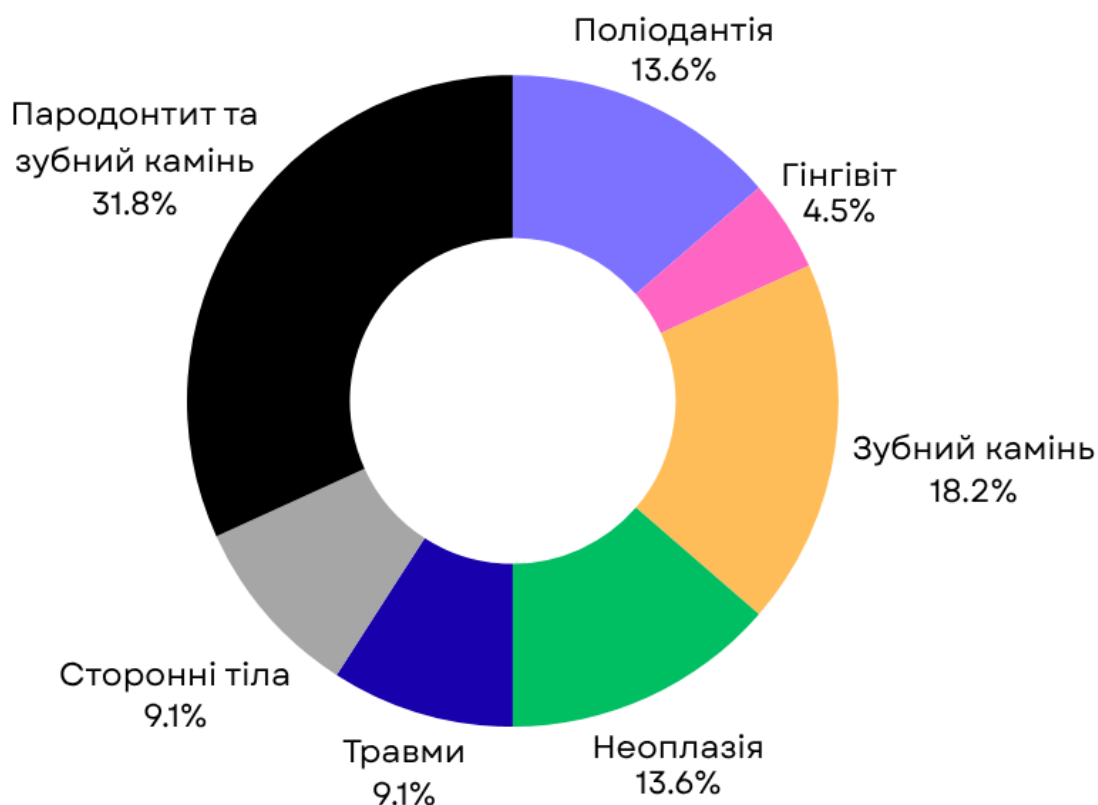
Впродовж проведення дослідження, серед дрібних домашніх тварин відмічали наступні патології ротової порожнини: поліодонтію, гінгівіт, зубний камінь, неоплазії, травми, сторонні тіла, парадонтит, комбінацію зубного каменю з парадонтитом (рис. 3.3). Кількість тварин зі стоматологічним діагнозом – поліодантія – дорівнювала 3 пацієнтам, що у відсотковому співвідношенні до загальної кількості стоматологічно-хворих пацієнтів становило 9,1%. Випадків гінгівіту було 4, що становило 12,1%; зубного каменю – 5 випадків – 15,2%; неоплазія – 5 випадків – 15,2%; травми ротової порожнини – 4 випадки – 12,1%; сторонні тіла в ділянці ротової порожнини – 2 випадки – 6,1%; пародонтит – 1 випадок – 3%; комбінації пародонтиту з зубним каменем було зафіксовано 9 випадків, що дорівнювало 27,3% від загальної кількості стоматологічних випадків.

Найчастіше переважали комбінація парадонтиту з зубним каменем, наступними за поширеністю слідували зубний камінь та неоплазії – у 1,8 рази менше за комбінацію пародонтиту з зубним каменем. Випадки інших патологій зустрічалися ще рідше.



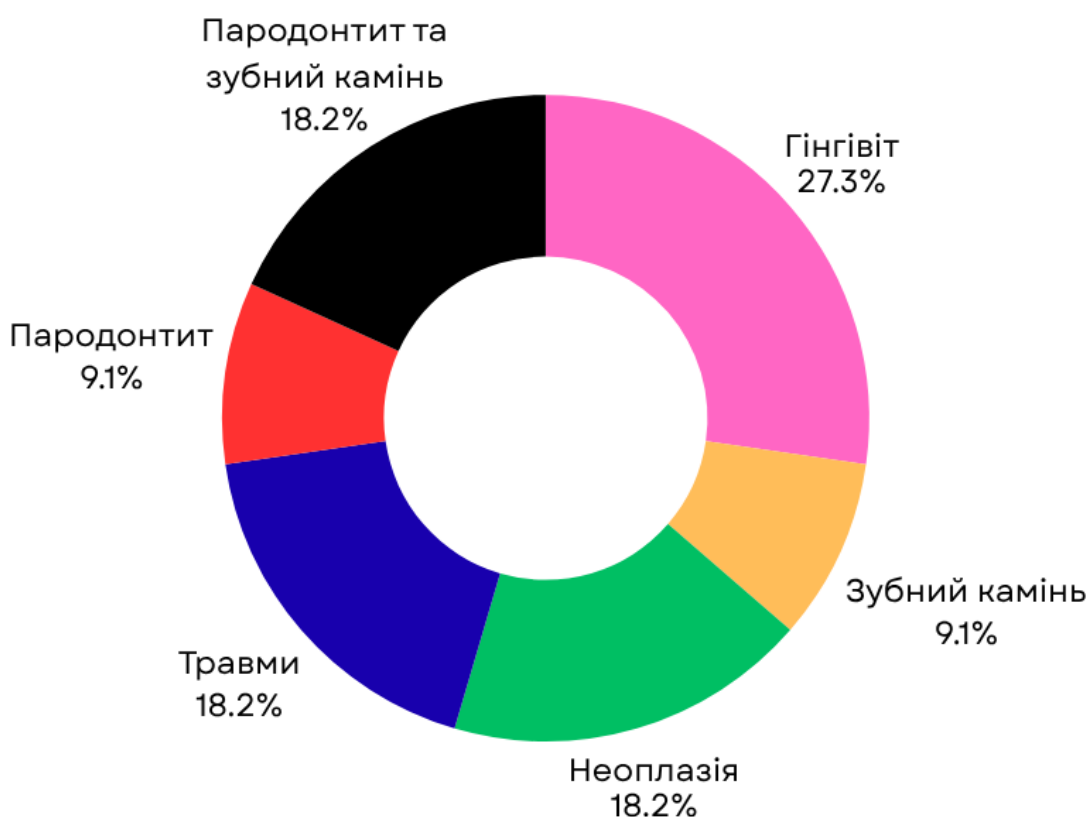
**Рис. 3.3.** Структура стоматологічної патології у дрібних домашніх тварин.

Аналізуючи структуру та поширеність стоматологічної патології у собак (рис. 3.4.), відмітили, що найбільш часто було діагностовано комбінацію патологій зубного каменю та парадонтиту, а саме 7 випадків, що у відсотках дорівнювало 31,8% від усієї стоматологічної патології собак. Зубний камінь був зареєстрований у 3 пацієнтів, що становило 18,2%. Неоплазія ротової порожнини була діагностована у 3 собак – 13,6%. З ідентичними показниками реєструвалося порушення зміни молочних зубів – поліодантія. Випадків травм в ділянці ротової порожнини у собак було 2, що становило 9,1%. Така ж частота прояву була зафіксована за сторонніх тіл в ротовій порожнині. Найменша частка стоматологічної патології собак належала гінгівітам, які зустрічалися лише у 1 тварини, і становили всього 4,5% від усієї стоматологічної патології собак, що було у 7 разів менше за найпоширенішу патологію у межах даного виду.



**Рис. 3.4.** Структура стоматологічної патології собак.

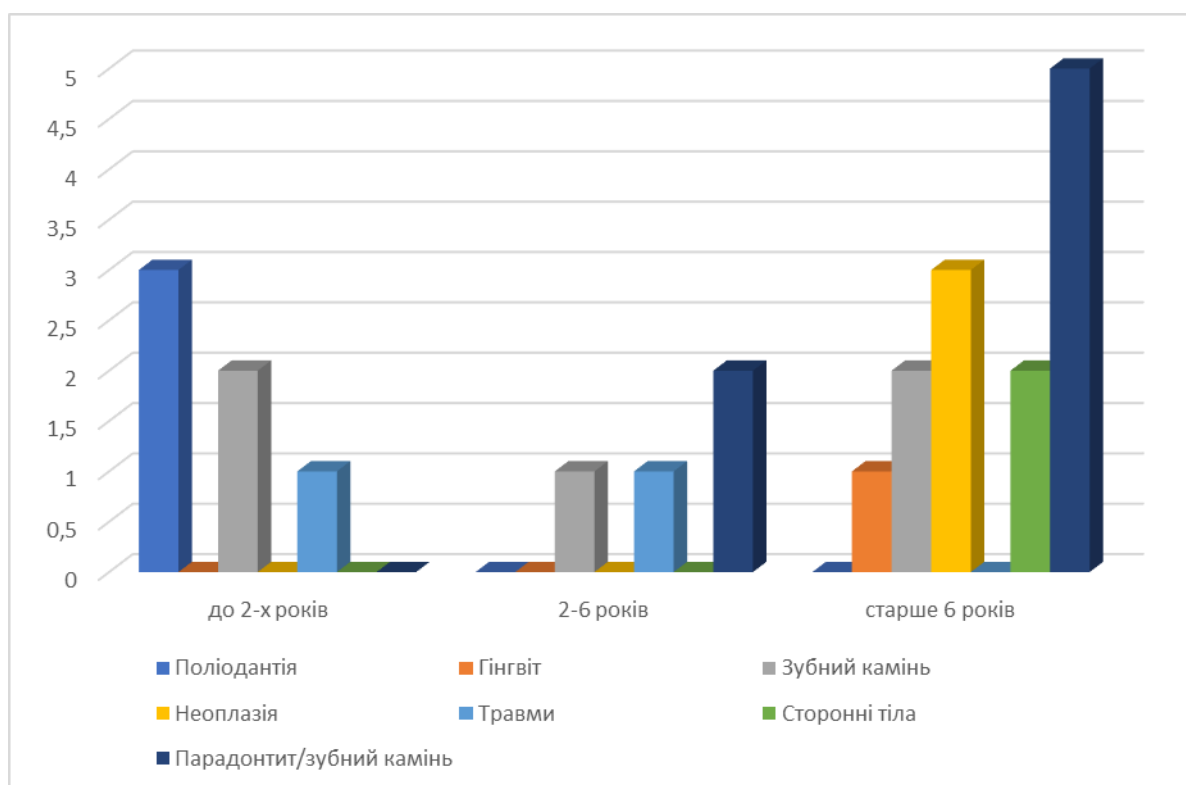
Аналогічна діаграма була побудована для відображення структури стоматологічної патології котів (рис. 3.5.). Таким чином, у представників кошачого виду, найпоширенішою стоматологічною патологією зареєстровано гінгівіт, кількість випадків – 3, що становило 27,3% – у відсотковому співвідношенні, це було у 6 разів частіше, ніж у собак. Далі за поширеністю з ідентичними кількісними та відсотковими показниками розташовувалися такі патології, як неоплазії, травми в ділянці ротової порожнини та комбінація пародонтиту з зубним каменем – кожна з цих патологій окремо була зареєстрована у 2 випадках, що в результаті становило 18,2% від загальної стоматологічної патології котів. Найменш поширеними виявилися самостійні патології – зубний камінь та пародонтит – по 1 клінічному випадку на кожну з перерахованих патологій – це становило 9,1% від загального обсягу стоматологічно-хворих котів. Зубний камінь у котів зустрічався у 2 рази рідше, ніж у собак.



**Рис. 3.5.** Структура стоматологічної патології у котів.

Віковий аспект також відіграв свою роль при проведенні моніторингу стоматологічної патології дрібних домашніх тварин. Важливо розуміти, у який період життя, дрібні домашні тварини різних видів стають більш схильними до певних хвороб.

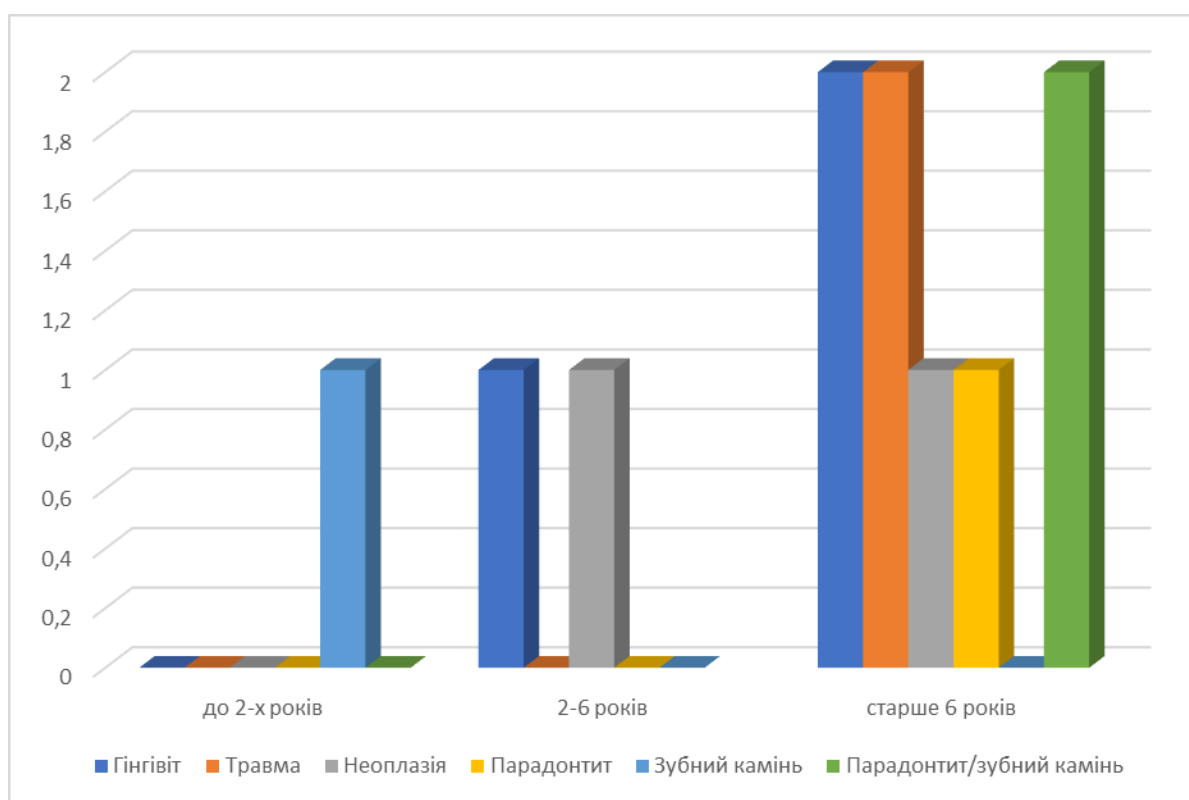
За аналізу динаміки розповсюдження стоматологічної патології у собак за віковим аспектом (рис. 3.6.), встановили, що поліодантія реєструвалася тільки у собак віком до 2 років; зубний камінь зустрічався як у молодих собак, так і у старших, з однаковою частотою; травми, хоча і не залежали від вікового фактору, проте відмічали тенденцію частішої травматизації ділянки ротової порожнини у молодих та середнього віку собак, 6 років; комбінацію зубного каменю та пародонтиту починали діагностувати у період від 2 до 6 років, і з віком (собаки старше 6 років) поширювалися у 2,5 рази; неоплазії, травми в ділянці ротової порожнини та гінгівіт, реєструвалися тільки у собак, віком старше 6 років.



**Рис. 3.6.** Динаміка розповсюдження стоматологічної патології у собак за віковим аспектом.



Вивчення динаміки розповсюдження стоматологічної патології у котів за віковим аспектом (рис. 3.7.) дозволило виділити наступне: у котів вже у віці до 2 років починали реєструвати зубний камінь; гінгівіт діагностували у тварин від 2 до 6 років, і з віком, його поширеність зростала у 2 рази; перші випадки неоплазії були зафіксовані у котів, віком від 2 до 6 років, і продовжили реєструвати у тварин старше 6 років з однаковою частотою; у дорослих котів, старше 6 років, діагностували травми та комбінація пародонтиту із зубним каменем з однаковою поширеністю.



**Рис. 3.7.** Динаміка розповсюдження стоматологічної патології у котів за віковим аспектом.

Додатково, був проведений моніторинг породної схильності до виникнення стоматологічної патології у дрібних домашніх тварин (табл. 3.2.).

Собаки великих порід найрідше хворіли на стоматологічну патологію, було зареєстровано всього 4 випадки, їх частка досягла 12,1% від загальної кількості тварин зі стоматологічною патологією. Серед них, було зафіксовано

3-х представників породи лабрадор, що становить 9,1% від загальної кількості тварин.

Собаки середніх порід були стоматологічними пацієнтами у 8 випадках, що становить 24,1%. Цей показник є у два рази більшим за частоту виникнення стоматологічної патології у собак великих порід. Собаки породи середній пудель серед усіх собак середніх порід, були найчастішими пацієнтами зі стоматологічною патологією – 3 випадки – що становить 9,1%.

У собак малих порід діагностували стоматологічну патологію у 10 випадках, що становить 30,3% серед усіх тварин зі стоматологічною патологією. Поширеність стоматологічної патології у собак даної групи є у 1,7 рази більшою за поширеність даної патології у собак середніх порід. Така тенденція до поширеності даного виду патологій серед малих порід собак, здебільшого аргументується специфічною будовою щелеп та морди, способом годівлі та утриманням.

У котів породна схильність відслідковується слабо. Кількість випадків стоматологічної патології у котів дорівнювала 11, що становить 33,5% від загальної кількості хворих тварин. Серед них, більшу частину – 30,5% становили метиси, і лише 3% – представник породи британська короткошерстна.

Таблиця 3.2

**Породні особливості виникнення стоматологічної патології у дрібних домашніх тварин.**

| Собаки            |   |     |               |   |   |                     |   |     | Коти                      |    |      |
|-------------------|---|-----|---------------|---|---|---------------------|---|-----|---------------------------|----|------|
| Великі            |   |     | Середні       |   |   | Малі                |   |     |                           |    |      |
| Порода            | n | %*  | Порода        | n | % | Порода              | n | %   | Порода                    | n  | %    |
| Лабрадор          | 3 | 9,1 | Такса         | 1 | 3 | Йоркширський тер'єр | 1 | 3   | Британська короткошерстна | 1  | 3    |
| Німецька вівчарка | 1 | 3   | Цверг-шнауцер | 1 | 3 | Померанський шпіц   | 3 | 9,1 | Метис                     | 10 | 30,5 |

|                   |        |                 |   |      |                          |    |      |    |      |
|-------------------|--------|-----------------|---|------|--------------------------|----|------|----|------|
|                   |        | Ши-тцу          | 1 | 3    | Вест-хайденд-вайт-тер'єр | 1  | 3    |    |      |
|                   |        | Пекінес         | 1 | 3    | Мальтійська болонка      | 1  | 3    |    |      |
|                   |        | Середній пудель | 3 | 9,1  | Той-тер'єр               | 1  | 3    |    |      |
|                   |        | Мопс            | 1 | 3    | Чіхуахуа                 | 2  | 6,2  |    |      |
|                   |        |                 |   |      | Цверг-пінчер             | 1  | 3    |    |      |
|                   |        |                 |   |      |                          |    |      |    |      |
| Всього за групами | 4      | 12,1            | 8 | 24,1 |                          | 10 | 30,3 | 11 | 33,5 |
| Всього загально   | n - 33 | % - 100         |   |      |                          |    |      |    |      |

**Примітка.**    %\* — відсоток до загальної кількості хворих на стоматологічну патологію тварин.

### **3.2. Клінічна картина та лікування стоматологічних хвороб у дрібних домашніх тварин.**

За виникнення стоматологічної патології у дрібних домашніх тварин, в залежності від етіології та ступеню запального процесу ротової порожнини, відмічали різноманітні симптоми, проте найбільш частими були: відмова від їжі, гіперсалівація, неприємний запах з ротової порожнини, болючість при пальпації щелеп/-и та спробах відкрити пащу для огляду ротової порожнини. З анамнезу, у більшості випадків, ставало відомо, що тваринам не проводилися заходи, спрямовані на підтримку гігієни ротової порожнини, а значну частину годівлі тварин становив м'який корм.

Відповідно, якщо розглядати різні хвороби ротової порожнини, їх клінічна картина буде дещо різнитися, тому важливо провести опис та аналіз кожної патології, яку було діагностовано у ході проведення дослідження.

Поліодонтія – стоматологічна аномалія, яка характеризується надлишковою кількістю зубів у зубному ряді, відповідно до нормальної зубної формули. Діагностувалася загальним оглядом ротової порожнини та за необхідності, рентгенографічним дослідженням (для виявлення зачатків зубів). Собаки дрібних порід молодого віку (рис. 3.8.) є найбільш частими пацієнтами з даною патологією. Лікування включало хірургічне видалення (екстирпацію) надлишкового комплексу зубів і було обов'язковим, так як в іншому випадку, дана аномалія призведе до порушення прикусу та травматизації слизової оболонки ротової порожнини.

Під час проведення власних досліджень, випадки гінгівіту зустрічалися тільки у котів. З анамнезу таких пацієнтів ставало відомо, що тварини відмовляються від корму, а з ротової порожнини виділяється неприємний запах. При клінічному огляді тварин (рис. 3.9.) було візуалізовано гіперемію ясен (в окремих випадках, ясна збільшені в об'ємі), при натисканні на них – помітна кровоточивість та болючість. При постановці даного діагнозу обов'язковим було проведення специфічних вірусологічних досліджень (FeLV, FIV), так як деякі системні хвороби вірусної етіології можуть слугувати першочерговим джерелом запального процесу організму. Лікування призначалося індивідуально, враховуючи загальний стан тварини та анамнез, але найчастіше було комплексним, і включало – антибіотикотерапію, ультразвукову чистку зубів (якщо візуалізувався зубний камінь або наліт), курс системних протизапальних та знеболюючих препаратів. У випадку, якщо вищевказані заходи не приносили бажаного лікувального ефекту, призначалася повна екстракція зубів. Переважно, такі радикальні рішення приймалися стосовно тварин, хворих на вірусну лейкемію та/або імунodefіцит котів.

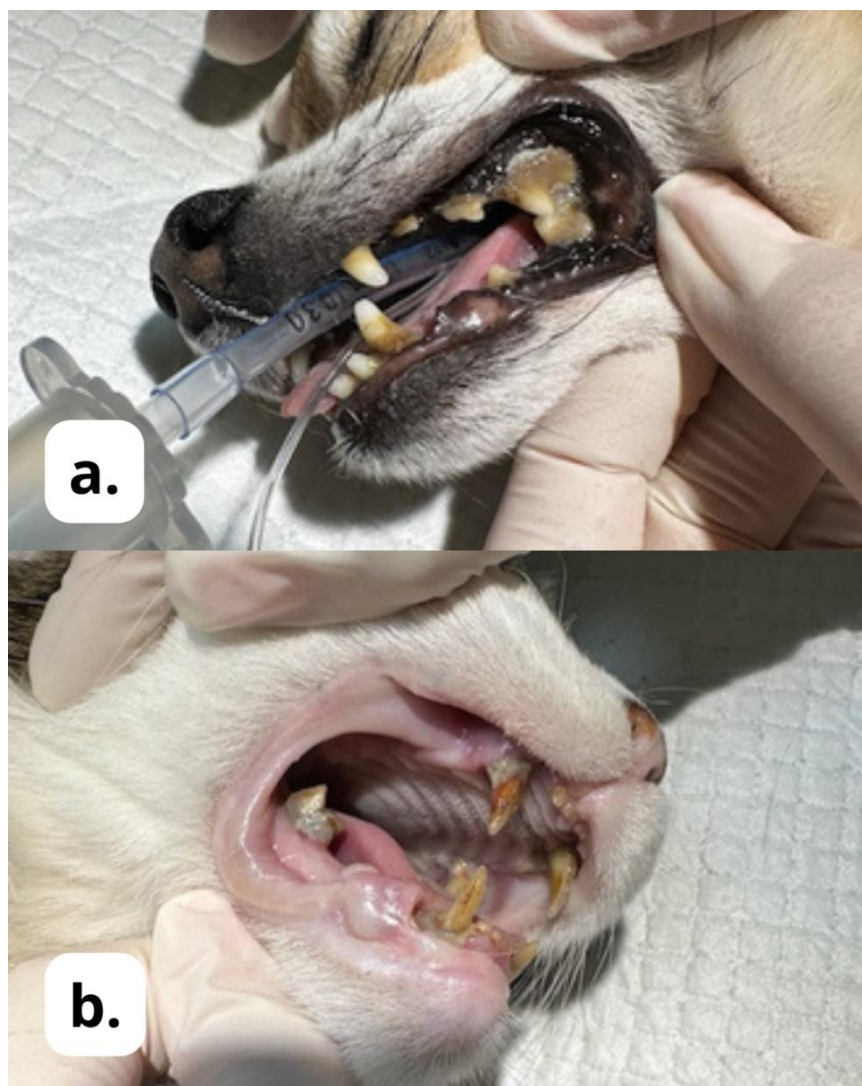


**Рис. 3.8.** Поліодонтія у собаки (мальтіпу, 1 рік).



**Рис. 3.9.** Гінгівіт у кота (метис, 7 років).

Зубний камінь був дуже частою стоматологічною патологією у собак (рис. 3.10. – а), проте траплялися і поодинокі випадки даної хвороби у котів (рис. 3.10. – б). Зазвичай, з анамнезу ставало відомо, що прямою причиною виникнення, є відсутність догляду за ротової порожниною домашніх тварин. Наліт, який нашаровується на зуби, після кожного прийому їжі, мінералізується, твердіє, і перетворюється на щільну структуру, яка і має назву – зубний камінь. Ультразвукова чистка зубів є ідеальним рішенням даної патології, проте додатково, після її проведення, слід також проводити рентгенодіагностику для візуалізації стану коренів зубів.



**Рис. 3.10. а** – зубний камінь у собаки (чіхуахуа, 6 років); **б** – зубний камінь у кота (метис, 9 років).

Хвороби парадонта вважаються незворотними, так як вони завжди супроводжуються деструктивними змінами зубощелепового апарату тварин. При парадонтиті, клінічна картина найчастіше характеризувалася наступним чином: тварини відмовлялися від їжі, на огляді відмічалися гіперемія ясен, їх кровоточивість при натисканні. У пацієнтів в стані анестезії, було відмічено рецесію ясен, хиткість зубів (деструкція кріплення), парадонтальним зондуванням зафіксовано наявні парадонтальні кишень. Рентгенографічно, при таких патологіях, також проводиться оцінка стану кісткової тканини та зубів (оцінка резорбції). У межах клініки, яка була базою для проведення власних досліджень, єдиним методом лікування було запропоновано



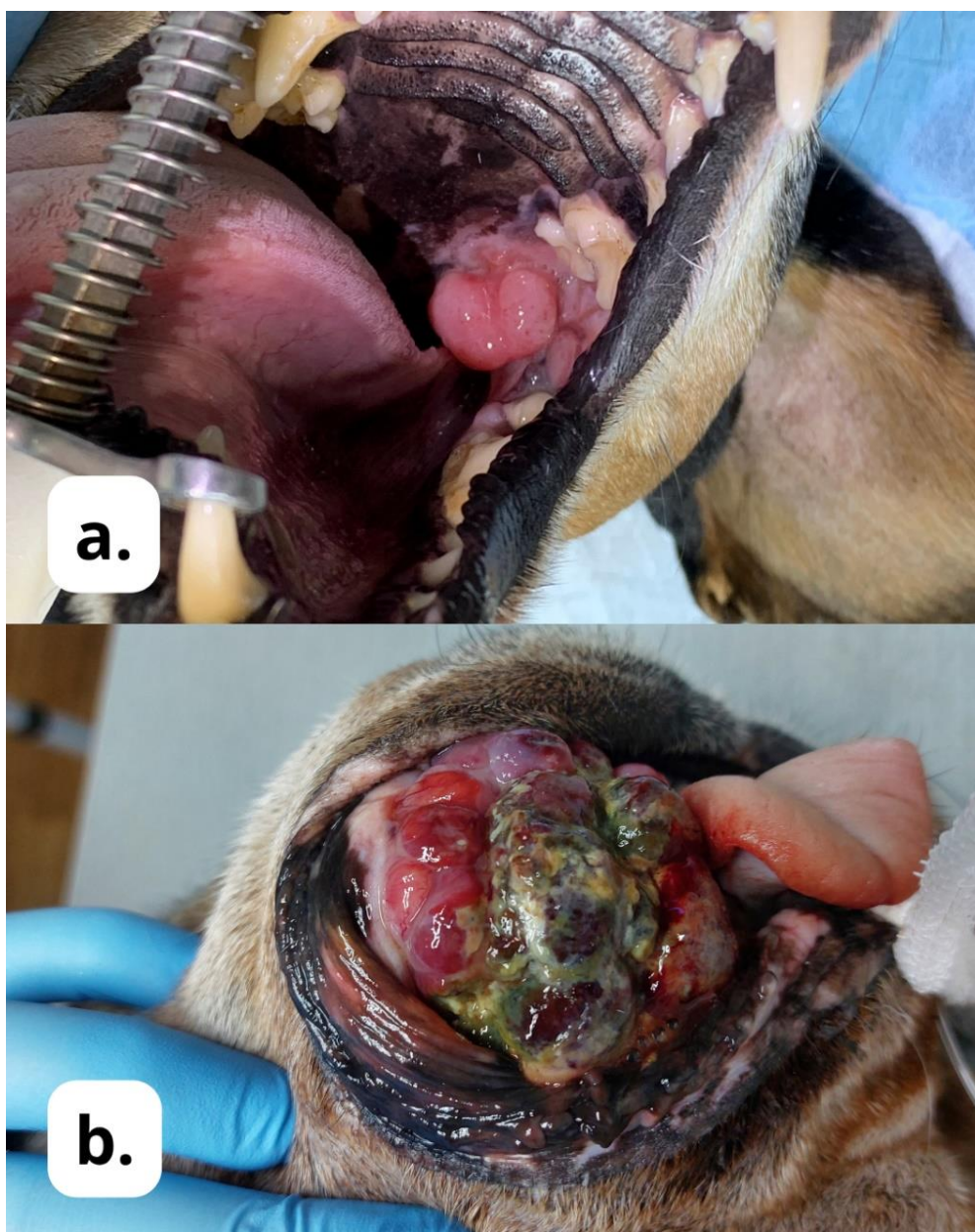
екстракцію зубів. Оскільки парадонтит, у більшості випадків – ускладнення зубного каменю, дані патології дуже часто зустрічаються у комбінації (рис. 3.11.), і їх лікування має розглядатися одночасно.



**Рис. 3.11.** Зубний камінь, ускладнений парадонтитом у собаки (лабрадор, 8 років).

Неоплазії ротової порожнини (рис. 3.12 – а, b) займали не останнє місце при проведенні досліджень на базі приватної ветеринарної клініки дрібних домашніх тварин. Було діагностовано як доброякісні, так і злоякісні новоутворення, в залежності від природи їхньої структури. Клінічними ознаками при підозрі на дану патологію, стали: відмова від їжі, деформація щелепи, болючість при пальпації. За наявності пухлинного процесу можна оцінити щільність (м'яка, щільна), рухливість, розміри, але додатково, завжди

проводили рентгенографічне дослідження ротової порожнини, а також легень з метою оцінки метастазування. Лікування – тільки хірургічне, видалене новоутворення відправляли на гістологічне дослідження. Після отримання точного результату, призначалася специфічна хіміотерапія.



**Рис. 3.12. а** – неоплазія ротової порожнини у такси, 8 років; **б** – неоплазія ротової порожнини у мопса, 11 років.

Не слід виключати і травми в ділянці ротової порожнини. Діагностуючи дані патології, їх етіологія може бути різнобічною та непередбачуваною.



Клінічна картина дуже сильно різнилася (рис. 3.13, 3.14.), в залежності від тяжкості та локалізації травми. Діагностика проводилася комплексно із застосуванням усіх необхідних методів дослідження. Лікування призначали, базуючись на отриманих даних загального клінічного огляду та додаткових досліджень, які були застосовані до конкретних пацієнтів.



**Рис. 3.13.** Травма твердого піднебіння у кота (метис, 8 років) після падіння з 9-ти поверхового будинку.

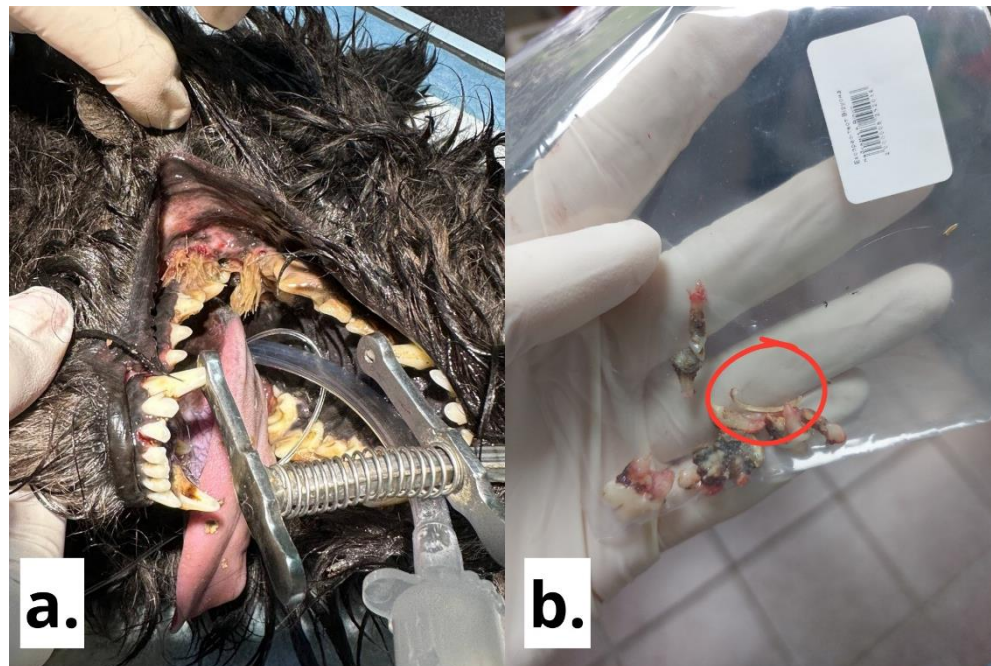


**Рис. 3.14.** Травма ікла верхньої щелепи у собаки (німецька вівчарка, 6 років), що в динаміці призвела до утворення оро-назального свіща та хірургічного втручання.

Завершуючи опис стоматологічних патологій, які були діагностовані під час проведення власного дослідження, слід акцентувати увагу також на випадках виявлення сторонніх тіл в ділянці ротової порожнини (рис. 3.15). Дана патологія відмічалася тільки у собак, сторонніми тілами виступали різноманітні предмети, які пошкоджували ясна або зуби, залишалися в ротовій порожнині, розмножуючи мікрофлору та запускаючи процеси гниття. Серед клінічних ознак відмічалися наступні – пригнічений або відсутній апетит, болючість при жуванні, гіперсаливація, набряк в ділянці щоки/щелепи, тварини передніми кінцівками намагалися дістати сторонній предмет, ставали дратівливими. Типовою сезонною хворобою було знаходження остюків в ротовій порожнині в літній період. Лікування включало хірургічне видалення стороннього агенту, який був етіологічним фактором даної патології.



Коти хворіли на дану патологію значно рідше за собак, вірогідно, це аргументується їх обережною поведінкою до оточуючого середовища.



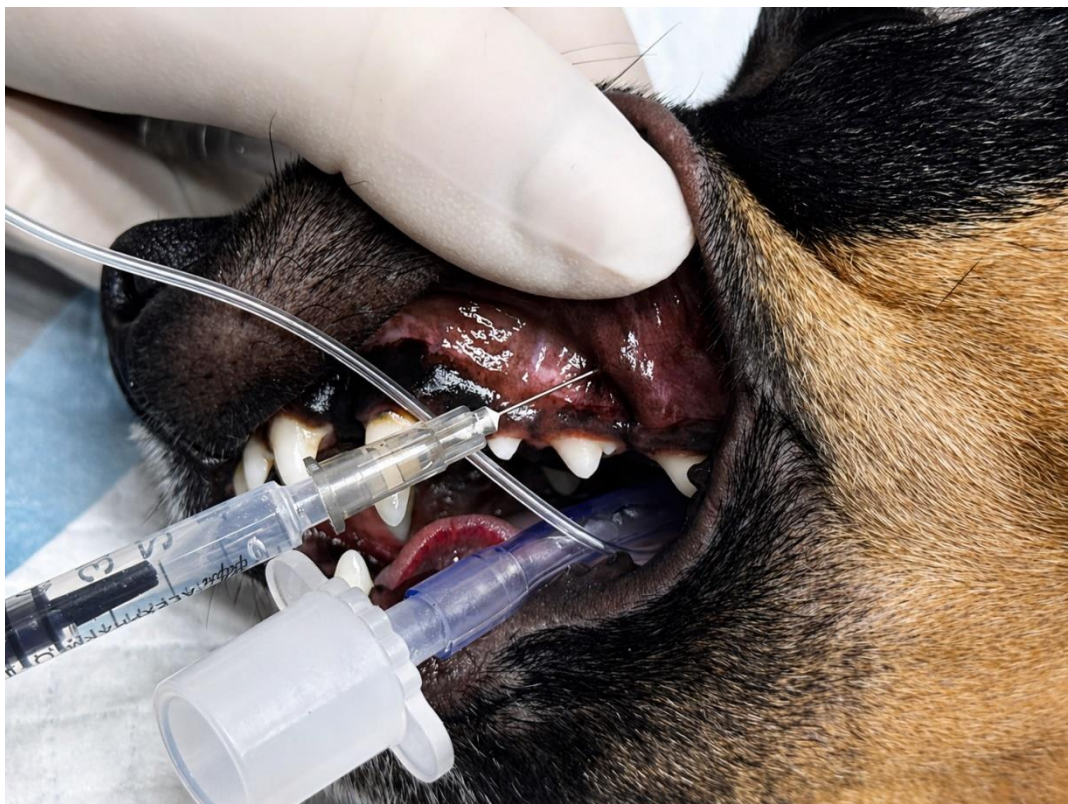
**Рис. 3.15.** Сторонні тіла в ротовій порожнині у собак: **а** – остюки – цвергшнауцер, 5 років; **б** – ніготь власника – шит-цу, 10 років.

Пацієнтам з підозрою на стоматологічну патологію, для підтвердження діагнозу, було проведено загальну рентгенодіагностику голови для візуалізації стану кістковою тканини та зубощелепового апарату в цілому. При хворобах зубів, окремо був застосований дентальний рентген (під седацією) для оцінки стану кореня кожного зуба, резорбційного ураження, тощо. При наявності онкологічних процесів, окремо до вищевказаного, застосували рентгенодіагностику грудної клітини для виявлення метастазування легень.

Для проведення оперативного втручання з лікувальною метою для стоматологічно-хворих тварин була застосовано загальна анестезія із використанням дентальних блокад.

Усім тваринам перед проведенням оперативного втручання була застосована премедикація, яка включала комбінацію наступних препаратів: ксилазину гідрохлориду (для котів – 3-3,8 мг/кг; для собак – 3-5 мг/кг) та

кетаміну гідрохлориду (для котів – 2,5-3,5 мг/кг; для собак – 4-6,5 мг/кг), внутрішньом'язово. Індукція анестезії забезпечувалася введенням кетаміну гідрохлориду (для котів – 8,5-12,5 мг/кг; для собак – 5-10 мг/кг), внутрішньом'язово. Усі тварини обов'язково піддавалися інтубації трахеї. Через кожні 30 хвилин від попереднього введення кетаміну гідрохлориду, наркоз продовжували ін'єкцією кетаміну гідрохлориду у повному першочерговому дозуванні (для котів – 8,5-12,5 мг/кг; для собак – 5-10 мг/кг), внутрішньом'язово, до повного завершення оперативного втручання. При проведенні оперативних втручань на зубах, виконувалася регіональна анестезія відповідних нервів (краніальна підчочномкова нервова блокада (Рис. 3.16.); каудальна підчочномкова (верхньощелепна) блокада; каудальна блокада нижнього альвеолярного нерва), в залежності від місця екстирпації зубів, із застосуванням 0,5%-ного розчину бупівакаїну гідрохлориду (для котів – 1 мг/кг; для собак – 2 мг/кг).



**Рис. 3.16.** Введення анестетику у підчочномковий отвір для проведення блокади підчочномкового нерву.

Основні положення, якими керувалися при застосуванні дентальних нервових блокад:

1. При введенні голки у нервовий канал, першочергово обов'язково проводили аспіраційну пробу, для попередження інфільтрації анестетика безпосередньо у нерв.
2. Анестетик вводився у канал повільно.
3. Після ін'єкції анестетика, шприц виймали і протягом 1 хвилини створювали тиск пальцем на отвір, у який вводився анестетик.

Лікування проводилося в залежності від стоматологічної патології, а саме:

- Гінгівіт – системна антибіотикотерапія; курс глюкокортикостероїдів; у випадках, коли етіологічною причиною є FeLV або FIV, показана екстирпація зубів, навколо яких є осередок запалення;
- Пародонтит – екстирпація уражених зубів, що втратили дентальне кріплення, мають резорбційні ураження та інші незворотні патології; системна антибіотикотерапія та курс НПЗП чи глюкокортикостероїдів, в залежності від клінічного випадку;
- Комбінація пародонтиту із зубним каменем – призначається аналогічне лікування, як за пародонтиту та зубного каменю окремо;
- Зубний камінь – застосовували ультразвукову чистку зубів за допомогою скайлера; після проведення даної процедури, усі зуби оброблялися 0,5%-ним розчином хлоргексидину біглюконату; у випадках, коли екстирпація уражених зубів не була застосована як лікувальний метод, антибіотикотерапію не призначали; у випадках екстирпації – був застосований одноразово антибіотик «Комбікел-40 ПД»;
- Новоутворення ротової порожнини – оперативне втручання по видаленню неоплазії; системна антибіотикотерапія препаратом «Клавасептін» курсом 7-14 днів згідно інструкції; курс НПЗП протягом 1-3 діб згідно інструкції до конкретного препарату; застосування глюкокортикостероїдів у

післяопераційний період згідно індивідуального дозування для кожної тварини (суворо не поєднуючи їх одночасно з НПЗП); після гістологічного дослідження видаленого новоутворення, призначалася хіміотерапія, якщо у конкретному випадку вона була доцільною;

- Травми в ділянці ротової порожнини – лікування напряму залежить від локалізації та тяжкості патології; зазвичай, включає оперативне втручання, направлене на ліквідацію наслідків травми; у випадку отримання травм, несумісних з життям, або таких, оперативне втручання яких, не є доцільним, проводилася евтаназія тварини; до медикаментозної терапії було включено системну антибіотикотерапію та курс НПЗП; одноразово за період проведення дослідження, було застосовано пломбування зуба собаки (після його перелому під час ігор);

- Сторонні тіла в ділянці ротової порожнини – оперативне втручання з видалення стороннього тіла з ротової порожнини; у випадках, якщо цілісність тканин порушена – одноразове введення антибіотику пролонгованої дії «Комбікел-40 ПД», підшкірно, у дозуванні 0,1 мл на 1 кг маси тварини;

- Порушення зміни молочних зубів (поліодонтія) – проводилося оперативне втручання, метою якого було видалення (екстирпація) надлишкового комплексу зубів; застосовувався одноразово антибіотик пролонгованої дії «Комбікел-40 ПД», підшкірно, у дозуванні 0,1 мл на 1 кг маси тварини; одноразово вводився НПЗП «Мелоксивет 2%», підшкірно, у дозуванні 0,1 мл на 10 кг маси тварини.

## РОЗДІЛ 4

### АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Ротова порожнина домашніх тварин містить широкий спектр мікробної екосистеми. Саме тому, відсутність щоденного догляду за ротовою порожниною є сприятливою умовою для розвитку різноманітних стоматологічних патологій.

До хвороб ротової порожнини дрібних домашніх тварин, які були виявлені в ході проведення даної роботи, належать: гінгівіт, парадонтит, зубний камінь, поліодонтія, неоплазія, травма, сторонні тіла в ділянці ротової порожнини. Усі вони мають свою етіологію, методи діагностики та лікування.

Анамнестичні дані стоматологічно-хворих тварин включали: неприємний запах з ротової порожнини, повну відмову від їжі або пригнічення апетиту, болючість при жуванні, гіперсалівацію, зниження активності, набряк в ділянці ротової порожнини; з поведінкових аспектів – тварини труть морду лапою, труться мордою о предмети навколишнього середовища, скрегоцуть зубами. Проте відсутність клінічних симптомів не гарантує, що тварина здорова від стоматологічних патологій.

При постановці стоматологічних діагнозів, лікарі ветеринарної медицини можуть керуватися лише результатами клінічного огляду, якщо патологію можна встановити під час візуального обстеження (неоплазія, поліодонтія, зубний камінь). Проте, слід застосовувати також і додаткові методи дослідження. Для ветеринарної стоматології, важливе значення має рентгенографія, яка дає змогу оцінити стан кісткової тканини, зафіксувати резорбцію зубів та їх патологічні зміни (навіть якщо їх візуальна оцінка є відмінною), ідентифікувати сторонні тіла в ділянці ротової порожнини, якщо вони є рентгеноконтрастними.

Організовуючи проведення стоматологічних оглядів, обов'язковим є застосуванням седативних препаратів для ретельного огляду ротової

порожнини, фізичної та психологічної безпеки пацієнтів, та безпеки персоналу ветеринарної клініки.

Анестезіологічне супроводження стоматологічних пацієнтів під час проведення хірургічних втручань має бути забезпечено якісно, із дотриманням медичного сну та аналгезії.

Деякі джерела стверджують [23], що для зменшення концентрації наркозних препаратів у загальній анестезії, необхідно застосовувати мультимодальні методи знеболення. Для ветеринарної стоматології, найефективнішим способом аналгезії пацієнта є додаткове використання регіональної анестезії, яка може усунути трансдукцію та передачу больового сигналу, чим зменшить сприйняття болю та чутливість центральної сенсibiliзації.

Застосування регіональної анестезії також зменшує ризик розвитку побічних ефектів, викликаних опіоїдами – дисфорія, блювота, нудота [47].

Аналізуючи зібрані дані, стосовно усіх стоматологічних пацієнтів, які надійшли до клініки за період проведення дослідження, цілком обґрунтовано можна відмітити, що собаки частіше хворіють на патології в ділянці ротової порожнини, аніж коти. Таким чином, собак зі стоматологічною патологією (22 голови) було у 2 рази більше, ніж котів (11 голів).

Статевої приналежності до даного виду патологій не відслідковується, проте є тенденція породної схильності у собак. Отже, базуючись на отриманих даних, достеменно можна сказати, що собаки середніх (середній пудель, мопс, шит-цу та ін.) та декоративних порід (чіхуахуа, померанський шпіц та ін.) є доволі частими пацієнтами стоматологічного відділення. Це обґрунтовується їх анатомічними складовими, так як брахіцефалічні породи собак мають короткий, та водночас, широкий череп. Дана особливість призводить до щільного розташування премоларів, що в динаміці призводить до розвитку патологій зубощелепового апарату [29].



У котів же, навпроти, породної схильності до стоматологічних патологій виявлено не було, переважну кількість фелінологічних пацієнтів становили метиси.

Вікові особливості зубощелепової системи відіграють чи не основну роль у формуванні схильності до стоматологічних патологій вікових пацієнтів, як собак, так і котів, і згідно наявних досліджень [48], відслідковуються яскраво. У тварин більш старшого віку, випадки гінгівіту, пародонтиту та зубного каменю діагностувалися частіше, ніж у молодих пацієнтів. У цуценят та молодих собак до 2-х років, навпроти, частими проблемами є патології прикусу та комплектації зубів (поліодонтія, олігодонтія, адонтія), їх розташування, прорізування та вчасної зміни.

Схеми лікування тварин з різними стоматологічними патологіями, які було діагностовано в ході проведення дослідження дуже різнилися між собою, але в основному включали наступні пункти:

1. Ультразвукова чистка зубів.

Найефективніший метод позбавлення тварини від мінералізованих, щільних нашарувань зубного каменю та нальоту, який дозволяє забезпечити чисту поверхню зовнішньої ділянки зуба.

2. Оперативні втручання в ділянці ротової порожнини.

Сюди належить не лише екстракція хворих зубів з деструкцією кріплення, наявними парадонтальними кишнями чи резорбцією кореня, а й видалення неоплазії, сторонніх тіл, хірургічне лікування травм в ділянці ротової порожнини.

3. Консервативне лікування.

Після проведення радикального хірургічного лікування, обов'язково призначалася системна антибіотикотерапія індивідуальним курсом (препаратами «Комбікел-40 ПД», «Клавасептін», тощо, згідно загальноприйнятих дозувань), курс НПЗП («Мелоксивет 2%» у дозуванні 0,1 мл на 10 кг маси тварини) або глюкокортикостероїдів (Преднізолон або Дексаметазон)

#### 4. Профілактика.

Власникам тварин, які були вилікувані від стоматологічної патології, надавалися рекомендації, стосовно профілактики та щоденного догляду за ротовою порожниною їх улюбленців.

До заходів, спрямованих на профілактику стоматологічної патології у дрібних домашніх тварин, відносять: регулярні щорічні профілактичні огляди у ветеринарного стоматолога; щоденна механічна чистка зубів тварин від нальоту в домашніх умовах спеціальними пастами з ензимами (Beaphar Toothpaste, Orosyme, тощо); переведення тварини на харчування твердою їжею (сухим кормом); для собак – застосування спеціальних ласощів та іграшок, схвалених VOHC.

## ВИСНОВКИ

1. Клінічний огляд ротової порожнини дрібних домашніх тварин відіграє вагомe значення для постановки стоматологічного діагнозу, проте необхідно враховувати результати рентгенографічного дослідження ротової порожнини.

2. Поширеність стоматологічної патології серед тварин-компаньйонів становила 11,4% та включала: поліодонтію, гінгівіт, зубний камінь, неоплазії, травми, сторонні тіла, парадонтит, комбінацію зубного каменю з парадонтитом.

3. Серед стоматологічної патології тварин-компаньйонів найчастіше переважала комбінація парадонтиту з зубним каменем (27,3%), наступними за поширеністю слідували зубний камінь (15,2%) та неоплазії (15,2%) – у 1,8 рази менше за комбінацію парадонтиту з зубним каменем.

4. Частка собак великих порід зі стоматологічною патологією досягла 12,1% від загальної кількості тварин зі стоматологічною патологією. В свою чергу, частка собак середніх порід, що були стоматологічними пацієнтами становила 24,1%. Цей показник був у два рази більшим за відсоток великих порід собак зі стоматологічною патологією. Натомість, собаки малих порід зі стоматологічною патологією склали 30,3% серед усіх хворих тварин. Отже, поширеність стоматологічної патології у собак даної групи була у 1,7 рази вищою за поширеність даної патології у собак середніх порід.

5. Лікування стоматологічної патології – комплексне і включало оперативне втручання та медикаментозну терапію, в залежності від патології та загального стану пацієнта.

6. При проведенні хірургічного втручання в ділянці ротової порожнини, окрім загальної анестезії, проводили регіональну, для максимальної аналгезії стоматологічного пацієнта.

## ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ

1. Важливо надавати консультації власникам тварин про необхідність догляду за зубами собак та котів, оскільки нехтування цими процесами може привести до розвитку ряду стоматологічних захворювань.

2. З метою покращення якості анестезії при проведенні хірургічних втручань в ділянці ротової порожнини у дрібних домашніх тварин (собак, котів) рекомендовано обирати мультимодальний метод знеболення – загальний наркоз та дентальні блокади.

3. Для раціональної діагностики та вчасного виявлення стоматологічних патологій у тварин-компаньйонів, рекомендовано під седацією, огляд та проводити загальну рентгенографію черепа, та, за необхідності, окремо, рентгенографію кожного зуба дентальним рентгеном для виявлення резорбції коренів та внутрішніх патологій зубо-щелепового апарату.

4. Для підвищення рівня обізнаності ветеринарного персоналу, зокрема, ветеринарних лікарів та асистентів, щодо поширеності, діагностики, видових, породних, вікових особливостей, лікування стоматологічної патології, є доцільним проведення періодичного моніторингу статистичних даних та зокрема, аналізу етапів діагностики та лікування пацієнтів, що були хворі на стоматологічну патологію.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Gawor J. Common Canine Oral Pathology Diagnosis and Treatment. WSAVA (Congress Proceedings). 2018. URL: <https://www.vin.com/doc/?id=8896589>
2. Tavares M. de O., dos Reis L. D., Lopes W. R. et al. Bacterial Community Associated with Gingivitis and Periodontitis in Dogs // Research in Veterinary Science. 2023. Vol. 162. Article 104962. DOI: 10.1016/j.rvsc.2023.104962.
3. Bellows J., Berg M. L., Dennis S., Harvey R., Lobprise H. B., Snyder C. J., Stone A. E. S., Van de Wetering A. G. 2019 AAHA Dental Care Guidelines for Dogs and Cats // Journal of the American Animal Hospital Association. 2019. Vol. 55, № 2. P. 49–69. DOI: 10.5326/JAAHA-MS-6933.
4. Holmstrom S. E. Veterinary Dentistry: A Team Approach. 3rd ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2018. 464 p.
5. Verstraete F. J. M., Kass P. H., Terpak C. H. Diagnostic Value of Full-Mouth Radiography in Dogs // American Journal of Veterinary Research. 1998. Vol. 59, № 6. P. 686–691. PMID: 9622735.
6. Cecilia Gorrel. Oral Examination and Diagnostics in Dogs and Cats. WSAVA (Congress Proceedings). 2008. URL: <https://www.vin.com/doc/?id=3866563>
7. Kupczik K., Cagan A., Brauer S., Fischer M. S. The Dental Phenotype of Hairless Dogs with FOXI3 Haploinsufficiency // Nature Publishing Group Scientific Reports. 2017. Vol. 7. Article 5459. DOI: 10.1038/s41598-017-05764-5.
8. Brunius Enlund K., Karlsson M., Brunius C. et al. Professional Dental Cleaning in Dogs: Clinical Routines among Swedish Veterinarians and Veterinary Nurses // Acta Veterinaria Scandinavica. 2020. Vol. 62, № 1. Article 61. DOI: 10.1186/s13028-020-00559-7.
9. Lobprise H. B., Dodd J. R. Wiggs's Veterinary Dentistry: Principles and Practice. 2nd ed. // Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 2019. 544 p.

10. Harvey C. E., Dubielzig R. R. Anatomy of the Oral Cavity in the Dog and Cat // In: Harvey C. E. (ed.). Veterinary Dentistry. Philadelphia, PA: W. B. Saunders, 1985. P. 11–22.
11. Boy S., Crossley D., Steenkamp G. Developmental structural tooth defects in dogs – experience from veterinary dental referral practice and review of the literature // *Frontiers in Veterinary Science*. 2016. Vol. 3. Article 9. DOI: 10.3389/fvets.2016.00009
12. Reiter A. M., Lewis J. R., Okuda A. Update on the etiology of tooth resorption in domestic cats // *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 2005. Vol. 35, No. 4. P. 913–942. DOI: 10.1016/j.cvsm.2005.03.006
13. D’Souza L., Lawande S. A., Samuel J., Wiseman Pinto M. J. Effect of salivary urea, pH and ureolytic microflora on dental calculus formation and its correlation with periodontal status // *J. Oral Biol. Craniofac. Res*. 2023. Vol. 13 (1). P. 8–12. DOI: 10.1016/j.jobcr.2022.10.004.
14. Saraiya K., Nadig P., Shah M., Dave D. Dental calculus – An evergrowing heap of periodontal pathogens // *Journal of Integrated Health Sciences*. 2019. Vol. 7 (2). P. 73–74. DOI: 10.4103/JIHS.JIHS\_21\_19.
15. Oppenheimer-Shaanan Y., Sibony-Nevo O., Bloom-Ackermann Z., Suissa R., Steinberg N., Kartvelishvily E., Brumfeld V., Kolodkin-Gal I. Spatio-temporal assembly of functional mineral scaffolds within microbial biofilms // *npj Biofilms and Microbiomes*. 2016. Vol. 2. Art. 15031. DOI: 10.1038/npjbiofilms.2015.31.
16. Akcalı A., Lang N. P. Dental calculus: the calcified biofilm and its role in disease development // *Periodontology 2000*. 2017. Vol. 76 (1). P. 109–115. DOI: 10.1111/prd.12151.
17. Auvil J. D. Managing dental health in companion animals: oral health care options // Presented at the North American Veterinary Conference “Current Perspectives in Canine and Feline Dental Health Management”. 2002. P. 1623.

18. Voloboieva U. I., Bilyi D. D. Clinical rationale of diagnostic approaches in the dental examination of dogs // Theoretical and Applied Veterinary Medicine. 2024. Vol. 12 (2). P. 24–30. DOI: 10.32819/2024.12009.
19. Niemiec B. A. Veterinary Periodontology. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2012. P. 358. DOI: 10.1002/9781118705018.
20. Urfer S. R., Wang M., Yang M., Lund E. M., Lefebvre S. L. Risk Factors Associated with Lifespan in Pet Dogs Evaluated in Primary Care Veterinary Hospitals // J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 2019. Vol. 55 (3). P. 130–137. DOI: 10.5326/JAAHA-MS-6763.
21. Gorrel C. Small Animal Dentistry // Saunders Solutions in Veterinary Practice. Edinburgh; New York: Elsevier Saunders, 2008. 256 p.
22. Wallis C., Patel K. V., Marshall M. et al. A longitudinal assessment of periodontal health status in 53 Labrador retrievers // J. Small Anim. Pract. 2018. Vol. 59 (9). P. 560–569. DOI: 10.1111/jsap.12885.
23. Brenda L. Mulherin, Julie M. Riha, Alexander M. Reite, Cindy Charlier, Brook A. Niemiec, Kymberley Stewart. Issues in Dentistry // Today's Veterinary Practice. 2020. 132 p. URL: [https://todaysveterinarypractice.com/wp-content/uploads/sites/4/2022/02/TVP-2020\\_Dentistry\\_Ebook.pdf](https://todaysveterinarypractice.com/wp-content/uploads/sites/4/2022/02/TVP-2020_Dentistry_Ebook.pdf)
24. Niemiec B. A. Small Animal Dental, Oral and Maxillofacial Disease: A Colour Handbook. // Boca Raton: CRC Press, 2011. P. 288.
25. Ramos-Vara J. A., Beissenherz M. E., Miller M. A. et al. Retrospective study of 338 canine oral melanomas with clinical, histologic, and immunohistochemical review of 129 cases // Vet. Pathol. 2000. Vol. 37 (6). P. 597–608. DOI: 10.1354/vp.37-6-597.
26. Niemiec B. A. Introduction to oral neoplasia in the dog & cat // Today's Veterinary Practice. 2012. No. 3 (Practical Dentistry). P. 36–42. URL: <https://todaysveterinarypractice.com/dentistry/practical-dentistry-introduction-to-oral-neoplasia-in-the-dog-cat/>
27. Wiggs R. B., Lobprise H. B. Veterinary Dentistry: Principles and Practice. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997. 748 p.

28. Ulbricht R. D., Manfra Marretta S., Klippert L. S. Mandibular canine tooth luxation injury in a dog // J. Vet. Dent. 2004. Vol. 21 (2). P. 77–83. DOI: 10.1177/089875640402100202
29. Lemmons M. S. Veterinary Dentistry: A Team Approach. 4th ed. // St. Louis: Elsevier, 2024. 319 p.
30. Bellows J. Small Animal Dental Equipment, Materials, and Techniques. 2nd ed. // Hoboken: Wiley-Blackwell, 2019. 512 p.
31. Woodward T. M. Pain management and regional anesthesia for the dental patient // Topics in Companion Animal Medicine. 2008. Vol. 23 (2). P. 106–114. DOI: 10.1053/j.tcam.2008.02.007.
32. Grubb T., Sager J., Gaynor J. S. et al. 2020 AAHA Anesthesia and monitoring guidelines for dogs and cats // J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 2020. Vol. 56(2). P. 59–82. DOI: 10.5326/JAAHA-MS-7055.
33. Hanson G. Anesthesia drugs for the small animal patient (Proceedings). dvm 360. 2008. URL: <https://www.dvm360.com/view/anesthesia-drugs-small-animal-patient-proceedings>
34. Costa S., Jones T. G., Robbins S. J. et al. Gabapentin, melatonin, and acepromazine combination prior to hospital visits decreased stress scores in aggressive and anxious dogs in a prospective clinical trial // J. Am. Vet. Med. Assoc. 2023. Vol. 261 (11). P. 1660–1665. DOI: 10.2460/javma.23.02.0067.
35. Papudesi B. N., Malayala S. V., Regina A. C. Xylazine Toxicity // StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023. PMID: 37603662.
36. Pleva A., Davis R. G. Legal considerations of ketamine for veterinary practices // Plumb's Therapeutics Brief. 2017. URL: [https://assets.ctfassets.net/4dmg311sxd6g/51PO1uHCf2yd6I3qBt3pFB/b0ae22c9705cbcf09faaae72a6a07af4/ptb\\_ia\\_legal-considerations-of-ketamine-for-veterinary-practices-37211-article.pdf](https://assets.ctfassets.net/4dmg311sxd6g/51PO1uHCf2yd6I3qBt3pFB/b0ae22c9705cbcf09faaae72a6a07af4/ptb_ia_legal-considerations-of-ketamine-for-veterinary-practices-37211-article.pdf)
37. Casoni, D., Spadavecchia, C., Adami, C. S-ketamine versus racemic ketamine in dogs: their relative potency as induction agents. // Veterinary anaesthesia and analgesia, 2015. 42 (3), 250–259. DOI: 10.1111/vaa.12200



38. Shin D., Cho Y., Lee I. Tiletamine-Zolazepam, Ketamine, and Xylazine Anesthetic Protocol for High-Quality, High-Volume Spay and Neuter of Free-Roaming Cats in Seoul, Korea // *Animals*. 2024. Vol. 14 (4). Article 656. DOI: 10.3390/ani14040656.
39. Little S. E. *The Cat: Clinical Medicine and Management*. Philadelphia : Elsevier Saunders, 2011. DOI: 10.1016/C2009-0-40456-2.
40. Brook A. M., Gawor J., Nemec A., Clarke D., Tutt C., Gioso M., Steagall P., Chandler M., Morgenegg G., Jouppi R., Stewart K. WSAVA Global Dental Guidelines // World Small Animal Veterinary Association. 2020. URL: [https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/01/Dental-Guidleines-for-endorsement\\_0.pdf](https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/01/Dental-Guidleines-for-endorsement_0.pdf)
41. Lobprise H. B. *Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult Clinical Companion: Small Animal Dentistry*. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2021. DOI: 10.1002/9781119584414.
42. Radice M., Martino P.A., Reiter A.M. Evaluation of Subgingival Bacteria in the Dog and Susceptibility to Commonly Used Antibiotics. // *Journal of Veterinary Dentistry*. 2006. Vol. 23 (4). P. 219-224. DOI: [10.1177/089875640602300404](https://doi.org/10.1177/089875640602300404)
43. König E., Ziegler H.P., Tribus J., Grisold A.J., Feierl G., Leitner E. Surveillance of Antimicrobial Susceptibility of Anaerobe Clinical Isolates in Southeast Austria: *Bacteroides fragilis* Group Is on the Fast Track to Resistance. // *Antibiotics*. 2021. Vol. 10 (5). P. 479. DOI: 10.3390/antibiotics10050479
44. Kim T., Choi Y.-D., Hur W., Lee S.-W., La T.-M. Antimicrobial susceptibility of *Porphyromonas* spp. isolated from dogs with periodontal disease in South Korea // *Front. Vet. Sci.* 2025. Vol. 12. Article 1684907. DOI: 10.3389/fvets.2025.1684907.
45. Goormans F., Coropciuc R., Vercruysse M., Spriet I., Willaert R., Politis C. Systemic Antibiotic Prophylaxis in Maxillofacial Trauma: A Scoping Review and Critical Appraisal. // *Antibiotics (Basel)*. 2022. Vol. 5, 11 (4). P. 483. DOI: 10.3390/antibiotics11040483

46. Rigby B. E., Malott K., Hetzel S. J., Soukup J. W. Incidence and risk factors for surgical site infections following oromaxillofacial oncologic surgery in dogs // Front. Vet. Sci. 2021. Vol. 8. Article 760628. DOI: 10.3389/fvets.2021.760628.

47. Grubb T. L., Lobprise H. Local and regional anaesthesia in dogs and cats: Overview of concepts and drugs (Part 1) // Vet. Med. Sci. 2020. Vol. 6 (2). P. 209–217. DOI: 10.1002/vms3.219.

48. Niemiec B. A. Oral pathology // Top. Companion Anim. Med. 2008. Vol. 23 (2). P. 59–71. DOI: 10.1053/j.tcam.2008.02.002.

## ДОДАТКИ

### Додаток А. Ліцензія на використання кетаміну гідрохориду у межах клініки «Wild Animals».

#### Ліцензія СГД

Дата початку дії  
ліцензії

12-08-2021

Дата закінчення  
ліцензії

12-08-2026

#### Ліцензіат

Код за ЄДРПОУ

2385702996

Назва суб'єкта  
господарювання

ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ ГОЛОВІН ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ

Юридична адреса

МІСТО КИЇВ, ВУЛ.АНДРЕЯ ШЕПТИЦЬКОГО МИТРОПОЛИТА, БУДИНОК 1/2,  
КВАРТИРА 102

Види діяльності

придбання; зберігання; використання; знищення

Номенклатура/  
список таблиці

психотропних речовин (списку 2 таблиці II та списку 2 таблиці III), прекурсорів  
(списку 2 таблиці IV) Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і  
прекурсорів

Коментар

Місця провадження діяльності

Місцезнаходження 02002, М. КИЇВ, ВУЛИЦЯ КАХОВСЬКА, БУДИНОК 56-А

Філії та відокремлені підрозділи

Місцезнаходження

## **Додаток Б. Тези**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДНУ «ІНСТИТУТ МОДЕРНІЗАЦІЇ ЗМІСТУ ОСВІТИ»  
ДУ «НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ВИЩОЇ  
ТА ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ»**



**Всеукраїнська науково-практична конференція  
здобувачів вищої освіти**

**«МОЛОДЬ – АГРАРНИЙ НАУЦІ І ВИРОБНИЦТВУ»**

**Актуальні проблеми ветеринарної медицини**

**18 березня 2026 року**

**Біла Церква  
2026**

УДК 001.895:338.43:378-053.6:636.09(063)

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

**Варченко О.М.**, д-р. екон. наук, професор.  
**Недашківський В.М.**, д-р с.-г. наук, професор.  
**Димань Т.М.**, д-р с.-г. наук, професор.  
**Філіпова Л.М.**, канд. с.-г. наук, доцент.  
**Царенко Т.М.**, канд. вет. наук, доцент.  
**Куманська Ю.О.**, канд. с.-г. наук.  
**Козій Н.В.**, канд. вет. наук, доцент.  
**Мостипан О.В.**, доктор філософії.

Відповідальна за випуск – **Мостипан О.В.**, начальник редакційно-видавничого відділу.

Актуальні проблеми ветеринарної медицини: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти. 18 березня 2026 р. – Білоцерківський НАУ. – 287 с.

Збірник підготовлено за авторською редакцією доповідей учасників конференції без літературного редагування. Відповідальність за зміст поданих матеріалів та точність наведених даних несуть автори.

Ел. адреса: <https://science.btsau.edu.ua/taxonomy/term/34>

©БНАУ



|                                                                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Овчаренко Д.А., Яремчук А.В. Алергічний дерматит у собак та його комплексне лікування.....                                                            | 167 |
| Абрамова А.А., Тодосюк Т.П. Причини та ефективність різних методів лікування ректального пролапсу у котів.....                                        | 168 |
| Ярославцева Т.І., Тодосюк Т.П. Клінічна оцінка різних способів лікування отогематоми у собак.....                                                     | 170 |
| Міхалакіна А.Ю., Шевченко С.М. Аналіз стоматологічної патології у тварин компаньйонів.....                                                            | 172 |
| Колесник Є.В., Шевченко С.М. Структура хвороб вуха в собак і котів.....                                                                               | 174 |
| Сергєєва В.І., Шевченко С.М. Діагностичні алгоритми розриву передньої хрестоподібної зв'язки у собак.....                                             | 176 |
| Вінтоняк К.Ю., Рубленко М.В. Діагностичні та хірургічні аспекти пірметрії сук.....                                                                    | 178 |
| Поліщук Д.А., Рубленко М.В. Клініко-рентгенологічна характеристика основних форм кісткових неоплазій (аналіз клінічних випадків).....                 | 180 |
| Гевеленко М.Ю., Ільницький М.Г. Передопераційна підготовка собак за лапаротомії (видалення чужорідних тіл з кишково-шлункового тракту).....           | 181 |
| Жиголін А.Д., Ільницький М.Г. Анестезіологічний супровід за оперативних втручань у собак.....                                                         | 183 |
| Пархонюк М.О., Козій Н.В. Обґрунтування протизапальної терапії у телят за бронхопневмонії.....                                                        | 184 |
| Білошицька Т.І., Шаганенко В.С., Шаганенко Р.В. Фармакологічне забезпечення собак за бабезіозу.....                                                   | 186 |
| Діомент М.А., Шаганенко Р.В. Етіотропна фармакотерапія котів за блошиного дерматиту.....                                                              | 188 |
| Калугіна А.О., Шаганенко В.С., Шаганенко Р.В. Фармакотерапія котів за отиту паразитарної етіології.....                                               | 190 |
| Шатайло Д.А., Шаганенко Р.В. Сучасні ветеринарні препарати етіотропної дії для собак за токсокарозу.....                                              | 192 |
| Сокур А.Є., Шаганенко В.С. Перспективи застосування препарату Vectra Felis для лікування та профілактики блошиного алергічного дерматиту в котів..... | 194 |
| Бузарь Д.О., Гончаренко В.П. Порівняльна ефективність сучасних препаратів групи ізоксазолів у терапії саркоптозу собак.....                           | 195 |
| Лісевич Д.І., Антипов А.А. Фасціольоз великої рогатої худоби, заходи боротьби та профілактики з цією інвазією.....                                    | 197 |
| Поліщу В.В., Авраменко Н.В. Ксилазину гідрохлорид у сучасній ветеринарній практиці.....                                                               | 200 |
| Клімніченко Н.О., Авраменко Н.В. Застосування дисоційованих анестетиків у ветеринарній практиці.....                                                  | 201 |
| Матушкевич К.І., Авраменко Н.В. Поширення токсокарозу собак у різних країнах.....                                                                     | 203 |
| Бордаков Н.В., Авраменко Н.В. Лікування телят за стронгілоїдозу.....                                                                                  | 205 |
| Новикова Є.С., Машкаренко М.В., Авраменко Н.В. Морфіну гідрохлорид та його значення в вет. медицині.....                                              | 206 |
| Манько Д.І., Рубленко С.В. Ефективність комплексного лікування пародонтиту у собак.....                                                               | 208 |
| Недужко П.Р., Рубленко С.В. Поширеність неоплазій ділянки голови у собак.....                                                                         | 210 |
| Чемерис Р.Р., Рубленко С.В. Терапевтична ефективність лікування саркоптозу у собак.....                                                               | 212 |
| Коржанов Д.Г., Єрохіна О.М. Отит у кішок: етіологія, діагностика та сучасні підходи до лікування.....                                                 | 214 |
| Ярмоленко О.С., Пересунько О.Д. Порівняльний аналіз сучасних препаратів при лікуванні маститів в ТОВ «Острійківське».....                             | 215 |
| Гусак В.М., Довгаль О.В. Особливості виникнення і перебіг колібактеріозу телят у ТОВ «СВК «Пам'яті Декабристів».....                                  | 217 |
| Лисогор І.А., Довгаль О.В. Поширення чуми собак у зоні обслуговування ветеринарного центру «Zoodias».....                                             | 220 |
| Костриба К.В., Довгаль О.В. Інфекції сечових шляхів у собак: поширення та характеристика збудників.....                                               | 221 |
| Артеменко С.Є., Білик С.А. Удосконалення системи біобезпеки молочної ферми у відповідь на                                                             |     |

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Fossum T. W. Surgical treatment of aural hematomas // *Small Animal Surgery*. 5th ed. St. Louis : Elsevier, 2019. P. 338–342.
2. Koch D. Aural hematoma in dogs and cats: review of pathogenesis and treatment // *Journal of Small Animal Practice*. 2017. Vol. 58, № 7. P. 381–387.
3. Perego R., Spada E., Moneta E., Baggiani L., Proverbio D. Use of autologous leucocyte- and platelet-rich plasma (L-PRP) in the treatment of aural hematoma in dogs // *Veterinary Sciences*. 2021. Vol. 8, № 9. P. 172. DOI: 10.3390/vetsci8090172.
4. Marchegiani A., Spaterna A., Rossi G. Platelet-rich plasma treatment supported by ultrasound detection of septa in recurrent canine aural hematoma: a case series // *Animals*. 2023. Vol. 13, № 15. P. 2456. DOI: 10.3390/ani13152456.

УДК: 636.7/.8.09:616.314-089:617.31

МІХАЛАКІНА А.Ю., здобувачка вищої освіти  
Науковий керівник – ШЕВЧЕНКО С.М., д-р філософії  
Білоцерківський національний аграрний університет

## АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДРІБНИХ ДОМАШНІХ ТВАРИН

На сьогоднішній день, домашні улюбленці займають своє місце майже в кожному будинку, дворі чи квартирі. Чисельність собак та котів стрімко зростає, а разом з цим, підвищується і кількість хірургічної патології, значну частину якої становить стоматологічна.

**Ключові слова:** дрібні домашні тварини, стоматологічна патологія, зубний камінь, пародонти.

Наразі ветеринарна стоматологія набуває все більшого значення, в останні роки сфера її застосування розширилась від видалення зубного каменю та зубів до їх пломбування і реставрації, надання лікувальної допомоги за такої патології, як пульпіт тощо. Надання стоматологічної допомоги у ветеринарній медицині ускладнене, потребує врахування значної кількості факторів ризику та мінімізацію кількості втручань, пов'язаних із загальним знеболюванням [1].

Значна кількість публікацій засвідчує високий рівень захворюваності дрібних домашніх тварин на пародонтоз, який може досягати майже 90% від всієї стоматологічної патології. Останні повідомлення базуються на сучасній класифікації, тому визначається більшу кількість типів хвороб пародонту. Але загальна структура стоматологічної патології суттєво не змінюється.

Зокрема, найчастіше у собак виявляли захворювання пародонту (59,6%), пухлини ротової порожнини (11,3%), переломи зубів (7,7%), неправильний прикус 1 класу (7,1%), кішок – захворювання пародонту (30,9%), пародонтопатія з резорбцією зубів (23,0%), резорбція зубів (12,2%), гінгівостоматит (10,8%), гінгівостоматит з резорбцією зубів (7,2%), пухлини порожнини рота (7,2%) [2].

**Мета роботи** – провести аналіз звернень власників пацієнтів до клініки «Wild Animals» м. Київ для визначення структури стоматологічної патології у дрібних домашніх тварин.

**Матеріали і методи.** Моніторинг проводили в умовах ветеринарної клініки «Wild Animals» м. Київ на підставі власних клінічних досліджень, а також використання електронної бази даних про пацієнтів у період 2025 року. Додатково звертали увагу на результати клінічних та рентгенологічних досліджень, проводили розрахунки структури стоматологічної патології у кількісному та відсотковому співвідношенні.

**Результати дослідження.** Стоматологічна патологія дрібних домашніх тварин, конкретно, собак та котів, в межах клініки зустрічалася доволі часто, її структура відображена в таблиці 1. У собак найчастіше зустрічалися комбінації таких патологій, як пародонтит та зубний камінь – 21,2%, зубний камінь – 12%, поліодонтія – 9,1% (рис.1а),



новоутворення ротової порожнини – 9,1% (рис.1б). Далі за зменшенням відсотків випадків розташовуються такі патології як травми, сторонні тіла в ротовій порожнині та гінгівіт.

Таблиця 1 – Структура стоматологічної патології дрібних домашніх тварин у клініці Wild Animals за 2025 рік

| Назва                             | Собаки |       | Коти |      |
|-----------------------------------|--------|-------|------|------|
|                                   | п      | %     | п    | %    |
| Поліодонтія                       | 3      | 9,1%  | 0    | 0    |
| Гінгівіт                          | 1      | 3%    | 3    | 9,1% |
| Зубний камінь                     | 4      | 12%   | 1    | 3%   |
| Новоутворення ротової порожнини   | 3      | 9,1%  | 2    | 6,1% |
| Травми                            | 2      | 6,1%  | 2    | 6,1% |
| Сторонні тіла в ротовій порожнині | 2      | 6,1%  | 0    | 0    |
| Пародонтит                        | 0      | 0%    | 1    | 3%   |
| Пародонтит/зубний камінь          | 7      | 21,2% | 2    | 6,1% |
| Всього тварин                     | 33     | 100%  |      |      |



Рис. 1. а – поліодонтія у мальтіпу; б – неоплазія ротової порожнини у мопса.

У структурі випадків стоматологічної патології котів отримані результати відрізняються, так як найчастіше зустрічалися випадки гінгівіту – 9,1%, новоутворення ротової порожнини – 6,1%, травми – 6,1%, комбінація пародонтиту та зубного каменю – 6,1%. З невисокою періодичністю зустрічалися окремі випадки зубного каменю, пародонтиту.

Також, було проаналізовано вікові особливості виникнення стоматологічних патологій дрібних домашніх тварин (табл. 2), з яких можна зробити висновок, що такі патології, як зубний камінь та поліодонтія виникають раніше за інші, а саме – у віці близько 2-х років, інші ж патології виникають у більш старшому віці або від нього не залежать взагалі (наприклад, травми та сторонні тіла в ротовій порожнині). Гінгівіт, неоплазії ротової порожнини, комбінація пародонтиту, ускладненого зубним каменем виникають після 8-10-ти річного віку.

Таблиця 2 – Вікові особливості виникнення стоматологічних патологій дрібних домашніх тварин у клініці Wild Animals за 2025 рік

| Назва                           | Собаки, років | Коти, років |
|---------------------------------|---------------|-------------|
| Поліодонтія                     | 1,5-2 роки    | -           |
| Гінгівіт                        | 8 років       | 8-10 років  |
| Зубний камінь                   | 2-6 років     | 2-6 років   |
| Новоутворення ротової порожнини | 9-11 років    | 10 років    |
| Травми                          | 1-3 роки      | 8-10 років  |
| Сторонні тіла                   | 8-11 років    | -           |
| Пародонтит                      | -             | 6-8 років   |



|                          |           |            |
|--------------------------|-----------|------------|
| Пародонтит/зубний камінь | 6-8 років | 8-10 років |
|--------------------------|-----------|------------|

**Висновок.** У результаті моніторингу та аналізу звернень власників пацієнтів до клініки «Wild Animals» м. Київ за 2025 рік встановлено, що у структурі стоматологічної патології найбільш поширені у собак пародонтит, ускладнений зубним каменем – 21,2% від загальної кількості тварин, на другому місці окремо зубний камінь – 12%. У котів же, найбільш поширеною патологією є гінгівіт – 9,1% від загальної кількості тварин, друге місце з однаковим відсотковим співвідношенням зайняли такі патології, як травми, новоутворення ротової порожнини, сукупність пародонтиту та зубного каменю – по 6,1% від загальної кількості досліджених тварин.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Comprehensive treatment of dogs with chronic generalized periodontitis in remission / N. M. Khomyh et al. Scientific Messenger of LNU of Veterinary Medicine and Biotechnologies. 2020. Vol. 22, no. 98. P. 57–62. URL: <https://doi.org/10.32718/nvlvet9810>
2. Prevalence of common oral conditions in dogs and cats attending a veterinary teaching hospital in Spain / A. Whyte et al. Revue Vétérinaire Clinique. 2022. Vol. 57, no. 1. P. 17–24. URL: <https://doi.org/10.1016/j.anicom.2021.12.003>

**УДК: 636.7/.8.09:616.28:617**

**КОЛЕСНИК Є.В.,** магістрантка

Науковий керівник – **ШЕВЧЕНКО С.М.,** д-р філософії

*Блоцерківський національний аграрний університет*

#### СТРУКТУРА ХВОРОБ У ДІЛЯНЦІ ВУХА В СОБАК І КОТІВ

Діагностика та лікування хвороб у ділянці вух в дрібних домашніх тварин доволі актуальна, оскільки вуха – це один з важливих органів чуття. Останнім часом кількість пацієнтів з хворобами вух різної етіології децю збільшилась.

**Ключові слова:** хвороби вух, отит, отодектоз, діагностика, цитологічне дослідження.

Захворювання у ділянці вуха серед тварин-компаньонів становлять значну частку звернень власників собак і котів до ветеринарних клінік [1]. До цієї групи належать не лише запальні процеси, зокрема отити, а й інші патології: гематоми вушної раковини, травматичні ушкодження, новоутворення, паразитарні ураження, тощо. Окрім найбільш поширених – отитів, частка яких може становити близько 5-14% [2], у практиці ветеринарного лікаря часто ресструється гематома вушної раковини. Вона виникає внаслідок розриву кровоносних судин між шкірою та хрящем вушної раковини, що призводить до накопичення крові у підшкірному просторі. Найчастіше ця патологія пов'язана з інтенсивним струшуванням головою або травмуванням вуха, що виникає на фоні свербіжу при отитах або ж алергічних дерматитах.

Досить поширеними є також травматичні ушкодження вушної раковини. До них належать рани, укуси інших тварин, порізи та розриви тканин. Такі ушкодження можуть супроводжуватися значною кровотечею, інфікуванням та розвитком вторинного запального процесу. У багатьох випадках вони потребують хірургічної обробки та ушивання тканин.

До окремої групи патологій відносять новоутворення у ділянці вух. У собак і котів можуть розвиватися доброякісні та злоякісні пухлини [3]. Найбільш поширеними вважають аденоми та аденокарциноми церумінозних залоз, папіломи, поліпи, а також плоскоклітинний рак.

Зазначені патологічні процеси можуть супроводжуватися оторесією, оталгією, тремтінням голови, свербіжем, неприємним запахом, зниженням чи втратою слуху, паралічем лицевого нерва, болем при відкриванні рота, вестибулярними ознаками, що