УДК 616.31-053.9-071.1-084

Павленко Э. М.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

ИС НМАПО имени П.Л. Шупика (г. Киев)

ella.pavlenko@ukr.net

Работа является фрагментом НИР «Патогенетическое обоснование новых подходов профилактики и лечения генерализованных заболеваний тканей пародонта и сопутствующей им патологии твердых тканей зубов» (№ государственной регистрации 0111U002802).

Вступление. По данным многих авторов, заболевания тканей пародонта различной степени тяжести встречаются у людей пожилого и старческого возраста практически в 100% случаев [1,8]. Возникновение воспалительных и воспалительно-дистрофических процессов в тканях пародонта у больных данной возрастной группы связано с множеством факторов, среди которых, безусловно, и сам процесс старения, вследствие которого происходит изменение, как структур, так и функций тканей пародонта [4,7,9,12].

Работами многих авторов доказано, что существует патогенетическая связь течения пародонтита с особенностями состава слюны, которая принимает участие в компенсаторных механизмах [6].

Слюна является поставщиком различных биохимических соединений и важнейшим фактором поддержания гомеостаза полости рта. Изменения в составе слюны отражают сдвиги, которые происходят в зубочелюстной системе (А.И. Воложин и др., 2000; Ю.А. Петрович и др., 2002). От количественного и качественного состава слюны зависит состояние зубов и тканей пародонта. Генерализованный пародонтит является одной из самых распространенных патологий полости рта, в плане изучения которой высокую информативность имеет смешанная слюна [10].

Число исследований, посвященных изучению физико-химических параметров и показателей метаболизма ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста не велико, следовательно изучение особенностей ротовой жидкости раскрывает широкие возможности для выявления отдельных звеньев патогенеза различных заболеваний полости рта, в том числе и генерализованный пародонтит, и позволяет выявить характер изменений и обосновать возможность метаболической коррекции заболеваний тканей пародонта [10].

Цель исследования. Выявить механизмы адаптационно-компенсаторных изменений ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста при ГП, под воздействием комплексного лечения с применением витаминно-антиоксидантного комплекса.

Объект и методы исследования. Для достижения поставленной цели были обследованы 108 пациентов обоих полов в возрасте от 60 до 89 лет с диагнозом генерализованный пародонтит (ГП) I-II степени, хроническое течение. Диагностику заболеваний тканей пародонта проводили согласно классификации Данилевского Н.Ф. [14] в соответствии с рекомендациями Белоклицкой Г.Ф. [3].

Для оценки пародонтологического статуса, при объективном стоматологическом обследовании пациентов, с помощью пробы Шиллира-Писарева и папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (PMA) определяли наличие и интенсивность воспаления десны. Также были проведены измерения глубины пародонтальных карманов (ПК) и потери эпителиального прикрепления (ПЭП). Гигиеническое состояние полости рта оценивали используя индексы Грин-Вермильона, Турески и О'Лири. Полученные результаты заносили в «Карту пародонтологического обследования» (Г.Ф. Белоклицкая, 1996).

В зависимости от возраста все пациенты были распределены на 3 группы. Первую группу составили пациенты в возрасте 60-69 лет в количестве – 31 человек, во II-ю группу были включены больные в возрасте 70-79 лет в числе 25 человек, а в третью входило 25 человек 80-89 лет. Группу контроля составили (27 чел.) пожилого и старческого возраста, биохимические показатели ротовой жидкости (РЖ) которых были приняты за условную физиологическую норму.

До начала обследования и лечения со всеми больными была проведена беседа, в результате которой все участники дали письменное информированное согласие на проведение предложенного плана лечения.

После проведенного клинического обследования каждому пациенту производили забор РЖ утром натощак с целью определения ее исходного состояния и уточнения возрастных биохимических особенностей. После чего больным проводили базисную терапию, которая включала: устранение местных раздражителей, санацию полости рта, закрытый кюретаж, избирательное пришлифовывание и временное шинирование подвижных зубов, также рекомендовали проведение рационального протезирования у стоматолога-ортопеда и консультацию у стоматолога-хирурга. Все больные были обучены правилам индивидуальной гигиены полости рта и каждому после консультации у врача-интерниста (терапевта) были сделаны назначения по примене-

нию витаминно-антиоксидантного комплекса согласно схеме:

а. Омега 3 — 1 капс./сутки, курс 3 месяца

б. Ундевит — 2-3 драже/сутки, курс 1 месяц

в. Аскорутин — по 1 табл. 2-3 раза/сутки, курс 1 месяц

Местно назначались полоскания полости рта 0,05% р-р хлоргексидина биглюконата 2 раза в день. Длительность процедуры полоскания 1 минута, курс 14 дней.

Статистическая обработка полученных данных проводилась методом вариационной статистики с применением программы статистического анализа Microsoft Excel, версия XP.

Результаты исследования и их обсуждение. При первичном объективном клиническом осмотре лиц пожилого и старческого возраста с диагнозом ГП I-II степени, хроническое течение, были определены показатели индексов гигиены. Среднее значение индекса OHI-S, который отображает наличие зубного налета, у больных I группы, составило 2,53±0,02 балла, у больных II и III группы было равно — 2,78±0,09 балла и 2,97±0,15 балла, соответственно. Распространенность зубной бляшки по индексу Турески в среднем равнялась: в I группе — 2,37±0,09 балла, во II группе — 2,76±0,13 балла, в III группе — 3,18±0,07 балла. По индексу О'Лири определяли наличие наддесневого зубного камня, средний показатель которого был равен — 3,65±0,05 балла, 3,76±0,04 балла и 4,28±0,11 балла, соответственно. Значения гигиенических индексов в группе контроля в среднем составили: OHI-S — 1,31±0,17 балла, Турески — 1,11±0,02 балла, О'Лири — 1,16±0,14 балла.

О степени воспалительного процесса в тканях пародонта судили по результатам полученных данных показателей клинических индексов и проб. Проведенное объективное стоматологическое обследование среди лиц пожилого и старческого возраста позволило установить, что среднее значение индекса PMA в I группе составило 47,50±0,19 %, во II группе 49,32±0,14 %, а в III группе 45,20±0,28 %, при положительной пробе Шиллера-Писарева среднее значение которой равнялось: 1,78±0,06 балла, 1,89±0,03 балла, 1,95±0,12 балла, соответственно. Полученные результаты подтверждали у больных всех групп наличие воспалительного процесса в тканях пародонта средней степени. Такая клиническая картина сопровождалась умеренной кровоточивостью и в среднем равнялась у больных I группы — 1,70±0,24 балла, II группы — 1,87±0,13 балла, III группы — 1,79±0,06 балла. Все полученные средние величины клинических индексов и проб, характеризующие состояние тканей пародонта у лиц пожилого и старческого возраста с диагнозом ГП I-II степени, хроническое течение, имели достоверное ($p<0,05$) отличие между группами и значениями контрольной группы, где PMA составило 41,67±0,06 %, проба Шиллера-Писарева равнялась 1,57±0,11 балла, а кровоточивость — 1,55±0,17 балла.

В ходе диагностики заболеваний тканей пародонта проводили измерения ПК, также определяли рецессию десны и ПЭП с целью уточнения степени развития ГП.

Согласно полученным результатам исследования было установлено, что средние значения глубины ПК составили: у больных I группы 3,95±0,15 мм, II группы — 4,30±0,20 мм, III группы — 3,85±0,04; рецессии десны: 1,39±0,07 мм, 1,41±0,02 мм, 2,08±0,03, соответственно. Показатели ПЭП в среднем равнялись у больных I группы 5,34±0,09 мм, II группы — 5,71±0,12 мм, III группы — 5,93±0,01 мм. Полученные результаты имели достоверные ($p<0,05$) отличия между группами и контрольными значениями, где глубина ПК в среднем была равна 3,08±0,03 мм, рецессия десны — 1,25±0,11 мм, а величина ПЭП — 4,33±0,02 мм.

Согласно полученным данным у пациентов всех групп гигиеническое состояние полости рта, в целом, было оценено как неудовлетворительное.

При проведении лабораторных исследований РЖ, было установлено, что у больных III группы, после 80 лет наблюдается достоверное ($p<0,001$) снижение, почти в 10 раз, активности пируваткиназы (1.5±0.1 нмоль/с/мл), лимитирующей скорость гликолиза, и постепенное достоверное ($p<0,001$) повышение активности фруктозодифосфатазы (2.35±0.03 нмоль/с/мл) — ключевого фермента процессов глюконеогенеза, что отражает развитие компенсаторных механизмов при явлениях метаболического ацидоза (МА) и как следствие приводит к повышению восстановительных свойств с диабетоподобной направленностью обмена веществ в ротовой жидкости **(табл.).**

Согласно полученным результатам после лечения показатели активности пируваткиназы в РЖ больных I и II групп были равны 19.9±1.2 и 17.6±0.5 нмоль/с/мл, соответственно, а в III-й группе приближались к контрольным данным и составили 14.1±0.6 нмоль/с/мл. Показатели активности ФдФаза в I и II группе достоверных ($p<0,001$-$0,05$) отличий не имели и равнялись 0.82±0.05 и 0.89±0.03 нмоль/с/мл, соответственно, у больных III группы данный показатель был несколько выше и равнялся 1.16±0.05 нмоль/с/мл.

Анализируя полученные результаты биохимического исследования РЖ было установлено, что под воздействием предложенной схемы лечения с возрастом отмечается повышение восстановительных свойств в тканях и жидкостях организма. Данное состояние сопровождается компенсаторным ускорением процессов глюконеогенеза и повышением активности ключевого фермента – фруктозодифосфатазы, что направлено на связывание избытка ионов водорода при ацидозе и как следствие происходит формирование диабетоподобной направленности обменных процессов.

Согласно полученных клинических данных после проведенного лечения у больные всех трёх групп отмечалось субъективное улучшение состояния десен. При объективном обследовании было выявлено существенное снижение ($p<0,05$) кровоточивости десен. При этом наиболее высокого терапевтического эффекта удалость достигнуть у пациентов I-ой группы, о чем свидетельствуют показатели

объективных пародонтальных индексов. Так, индекс РМА у больных I группы снизился в среднем до 16,67±0,09 %, у больных II-ой группы до 22,06±0,13 %, тогда как у больных III-ей группы — до 24,13±0,10 %. Индекс кровоточивости у пациентов I-ой группы снизился до 0,79±0,07 балла, у пациентов II-ой группы до 0,70±0,05 балла, а у пациентов III-ей группы – до 1,03±0,02 балла. Показатели пробы Шиллера-Писарева у больных I-ой группы снизились до 0,56±0,04 балла, у больных II-ой группы — до 1,06±0,06 балла, у больных III-ей группы – до 1,35±0,06 балла.

Сравнение результатов объективного пародонтологического обследования больных всех 3-х групп после лечения показало, что наряду с улучшением пародонтального статуса высокие результаты лечения были получены у больных I-ой группы.

Таблица.

Динамика активности пируваткиназы и ФдФаза в РЖ больных пожилого и старческого возраста с диагнозом ГП I-II степени, хроническое течение (нмоль/с/мл)

Исследуемые группы	Время исследования	Активность Пируваткиназы	Активность ФдФаза
Контроль		14.9±0.7	1.09±0.05
I группа (60-69 лет)	До лечения После лечения	*11.1±0.3 *19.9±1.2**	*1.39±0.02 *0.82±0.05**
II группа (70-79 лет)	До лечения После лечения	*7.3±0.6 *17.6±0.5**	*1.82±0.04 *0.89±0.03**
III группа (80-89 лет)	До лечения После лечения	*1.5±0.1 14.1±0.6**	*2.35±0.03 1.16±0.05**

Примечание. «*» — достоверное отличие по сравнению с контролем, «**» — достоверное отличие между больными рассматриваемой и предыдущей группами (p<0,001-0,05).

В I-ой группе признаки воспаления исчезали в 2-2,5 раза быстрее и при этом величины объективных показателей воспаления были достоверно (p<0,05) ниже показателей, полученные у больных II-ой и III-ей групп. Высокая терапевтическая эффективность, выявленная в результате проведения антиоксидантной терапии у больных I-ой группы, подтверждается стойкой ремиссией в течении ГП через 6 месяцев после лечения, а также положительной динамикой редукции глубины ПК.

Оценка результатов после лечения показала достижение стабилизации дистрофически-воспалительного процесса в тканях пародонта больных пожилого и старческого возраста с уменьшением глубины ПК в среднем на 1-1,5 мм и восстановлением ПЭП близкого к уровню значений представленных в контрольной группе.

После завершения курса лечения, сравнивая величины гигиенических индексов между возрастными группами и контрольными значениями следует отметить, что гигиеническое состояние ПР улучшилось у больных всех возрастных групп. Таким образом, индекс OHI-S у больных I группы равнялся 0,46±0,08 балла, Турески 0,77±0,09 балла и О'Лири — 0,89±0,03, что соответствовало хорошему уровню гигиены, во II и III группе данные индексы были равны 0,98±0,09, 1,16±0,10, 1,13±0,09 и 0,97±0,05, 1,10±0,04, 1,58±0,03 балла, соответственно. Уровень гигиенического состояния ПР в этих возрастных группах классифицировался как удовлетворительный. Сравнивая полученные данные, было отмечено достоверное (p<0,05) снижение показателей индекса OHI-S у больных I группы в 2,5 раза по сравнению с контрольными значениями (1,31±0,17 балла) и в 5 раз по сравнению с показателями представленными до лечения (2,53±0,02 балла), Турески и О'Лири в 1,5 раза по сравнению с контрольными и 3 раза — с показателями до лечения, что подтверждалось хорошим клиническим результатом.

Выводы. Результаты, полученные во время исследования, позволяют констатировать, что комплексное лечение больных пожилого (60-74 лет) и старческого (70-79 лет) возраста с диагнозом ГП I-II степени, хронического течения, с применением витаминно-антиоксидантного комплекса, приводит к нормализации показателей активности пируваткиназы и ФдФаза в РЖ, а их достоверные (p<0,001-0,05) изменения в сторону контрольных значений свидетельствуют об уменьшении воспалительных процессов в тканях пародонта.

Об уменьшении воспалительного процесса в тканях пародонта также свидетельствует ряд клинических и гигиенических индексов и проб, положительная динамика которых, после лечения, отмечалась во всех 3 группах, но в I группе была более выраженная, что подтверждалось хорошим клиническим результатом.

Перспективы дальнейших исследований. Применение витаминно-антиоксидантного комплекса в сочетании с базисной терапией обеспечивает высокий терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его применение у лиц пожилого и старческого возраста на I этапе пародонтологического лечения воспалительно-дистрофических заболеваний тканей пародонта.

Література

1. Алимский А.В. Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста / А.В. Алимский // Стоматология для всех. – 2000. – № 2. – С. 46-49.
2. Белоклицкая Г.Ф. Клинико-патогенетическое обоснование дифференциальной фармакотерапии генерализованного пародонтита: дисс. док. мед. наук: 14. 00. 21. / Г.Ф. Белоклицкая. — Одесса, 1996. — 338 с.

3. Белоклицкая Г.Ф. Современный взгляд на классификации болезней пародонта / Г.Ф. Белоклицкая // Современная стоматология. — 2007. — № 3 (39). — С. 59-64.
4. Борисова Е.Н. Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста при различном состоянии общего здоровья / Е.Н. Борисова // Клиническая геронтология. – 2001. – № 5-6. – С. 21-26.
5. Волосовець Т.М. Етіологічні та патогенетичні аспекти лікування і профілактики запальних та дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонту, асоційованих з персистуючою вірусною інфекцією / Т.М. Волосовець // Новини стоматології. – 2011. – № 2. – С. 95-97.
6. Глазунов О.А. Биохимическое исследование ротовой жидкости и сыворотки крови горнорабочих на этапах профилактических мероприятий / О.А. Глазунов, О.А. Макаренко // Вісник стоматології. – 2012. – № 2. – С. 37-41.
7. Глазунов О.А. Оценка эффективности лечебно-профилактического комплекса при стоматологических заболеваниях у горнорабочих / О.А. Глазунов // Вісник стоматології. – 2014. – № 1. – С. 13-16.
8. Глазунов О.А. Применение зубной пасты Lacalut Herbal в профилактике пародонтита у лиц старшей возрастной группы / О.А. Глазунов, А.Е. Корнейчук, Т.Ю. Половникова, Л.А. Климова // Вісник стоматології. – 2013. – № 4. – С. 123.
9. Глазунов О.А. Экспериментальное обоснование применения комплекса адаптогенов, витаминов и минералов при пародонтите у лиц пожилого возраста / О.А. Глазунов, А.Е. Корнийчук, О.А. Макаренко // Вісник стоматології. – 2013. – № 2. – С. 10-15.
10. Калиникова А.В. Особенности гомеостаза кальция у пациентов пожилого и старческого возраста с генерализованным пародонтитом / А.В. Калиникова, Л.М. Лукиных, Л.А. Калиникова // Клиническая геронтология. – 2011. – Т. 17, № 11-12. – С. 62.
11. Левицкий А.П. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. рекомендации / А.П. Левицкий, О.В. Деньга, О.А. Макаренко [и др.]. – Одесса. — 2010. — 16 с.
12. Mattila K.J. Dental infections and cardiovascular diseases: a review / K.J. Mattila, P.J. Pussinen, S. Paju // J. Periodontol. – 2005. – Vol. 76, Suppl. 11. – P. 2085-2088.

УДК 616.31-053.9-071.1-084

МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ В РОТОВІЙ РІДИНІ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ

Павленко Е. М.

Резюме. В роботі представлені дані, які показують, що під впливом комплексного лікування з застосуванням вітамінно-антиоксидантного комплексу у осіб похилого та старечого віку з діагнозом генералізований пародонт I-II ступеня, хронічний перебіг, відбувається нормалізація біохімічних показників в ротовій рідині в результаті чого зменшуються прояви запального процесу в тканинах пародонта.

Метою дослідження було виявити механізми адаптаційно-компенсаторних змін ротової рідини у осіб похилого та старечого віку при генералізованому пародонтиті під впливом комплексного лікування з застосуванням вітамінно-антиоксидантного комплексу.

Обстежені 108 пацієнтів обох статей у віці від 60 до 89 років з діагнозом генералізований пародонтит I-II ступеня, хронічний перебіг, були розподілені на 3 групи. Кожному пацієнту було проведено клінічне обстеження, біохімічне дослідження ротової рідини, базисну терапію і призначення вітамінно-антиоксидантного комплексу.

Отримані результати свідчать про те, що комплексне лікування хворих похилого та старечого віку з діагнозом ДП I-II ступеня, хронічного перебігу, з застосуванням вітамінно-антиоксидантного комплексу, призводить до нормалізації показників активності піруваткінази і ФдФаза в ротовій рідині, внаслідок чого зменшуються прояви запального процесу в тканинах пародонту.

Ключові слова: особи похилого та старечого віку, генералізований пародонтит, ротова рідина, метаболічний ацидоз, вітамінно-антиоксидантний комплекс.

УДК 616.31-053.9-071.1-084

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

Павленко Э. М.

Резюме. В работе представлены данные, показывающие, что под воздействием комплексного лечения с применением витаминно-антиоксидантного комплекса у лиц пожилого и старческого возраста с диагнозом генерализованный пародонт I-II степени, хроническое течение, происходит нормализация биохимических показателей в ротовой жидкости, вследствие чего уменьшаются проявления воспалительного процесса в тканях пародонта.

Целью исследования было выявить механизмы адаптационно-компенсаторных изменений ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста при генерализованном пародонтите под воздействием комплексного лечения с применением витаминно-антиоксидантного комплекса.

Обследованные 108 пациентов обоих полов в возрасте от 60 до 89 лет с диагнозом ГП I-II степени, хроническое течение, были распределены на 3 группы. Каждому пациенту было проведено клиническое обследование, биохимическое исследование РЖ, базисную терапию и назначение витаминно-антиоксидантного комплекса.

Полученные результаты, свидетельствуют о том, что комплексное лечение больных пожилого и старческого возраста с диагнозом ГП I-II степени, хронического течение, с применением витаминно-антиоксидантного комплекса, приводит к нормализации показателей активности пируваткиназы и ФдФаза в ротовой жидкости, в следствии чего уменьшаются проявления воспалительного процесса в тканях пародонта.

Ключевые слова: лица пожилого и старческого возраста, генерализованный пародонтит, ротовая жидкость, метаболический ацидоз, витаминно-антиоксидантный комплекс.

UDC 616.31-053.9-071.1-084

METABOLIC CHANGES IN ORAL FLUID IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

Pavlenko E. M.

Abstract. Some researchers point to a close pathogenetic connection of periodontitis with salivary composition peculiarities, which takes part in compensatory mechanisms. Saliva is the supplier of various biochemical compounds and the most important factor in maintaining homeostasis of the oral cavity. Changes in the composition of saliva reflect the shifts that occur in the dentoalveolar system. The number of studies devoted to the study of physicochemical parameters and indices of oral fluid metabolism in elderly and senile individuals is not great. Interest in these questions arises in connection with the anatomical unity of the oral cavity, the dentoalveolar system and the salivary glands that produce the essential components that form the mixed saliva independently and which secrete from the blood. From the quantitative and qualitative composition of saliva, the state of teeth and periodontal tissues depends. The organism influences the periodontal tissue through saliva and plays an important role in maintaining dental health. Generalized periodontitis is one of the most common pathologies of the oral cavity, in terms of which the high information content is mixed saliva. The study of mixed saliva reveals wide possibilities for revealing individual links of pathogenesis of various diseases of the oral cavity, including HP, and allows to reveal the nature of changes and to substantiate the possibility of metabolic correction of inflammatory diseases of periodontal tissues.

The paper presents data showing that under the influence of complex treatment with the use of the vitamin-antioxidant complex in elderly and elderly people diagnosed with generalized periodontium of the I-II degree, the chronic course normalizes the biochemical parameters in the oral fluid, as a result of which the manifestations of the inflammatory process in periodontal tissues.

Aim. Identify the mechanisms of adaptation-compensatory changes in mixed saliva in elderly and senile patients with GP, under the influence of complex treatment with the use of a vitamin-antioxidant complex.

Object and methods. Examined 108 patients of both sexes aged 60 to 89 years diagnosed with DP I-II degree, chronic course were divided into 3 groups. Each patient was conducted clinical examination, biochemical RJ, basic therapy and vitamin purpose-antioxidant complex.

Results and discussion. The results indicate that treatment of patients elderly diagnosed with DP-II degree, chronic course using vitamin-antioxidant complexes leads to normalization of activity piruvatkinazy and FdFaza in RJ in consequence of that decrease signs of inflammation in the tissues periodontal. Also, the decrease in inflammatory processes in the periodontal tissues is evidenced by a number of clinical and hygienic indices and the positive dynamics of which, after treatment, was noted in all 3 groups, but in 1 group was more expressed, which was confirmed by a good clinical result.

Keywords: individuals elderly, generalized periodontitis, oral fluid, metabolic acidosis, vitamin and antioxidant complex.

Рецензент — проф. Ткаченко І. М.

Стаття надійшла 21.03.2017 року

УДК 616.31-002-085.451.34

Ткаченко І. М., Хілініч Е. С., Павленкова О. В., Коваленко В. В.

ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ II ТА III СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ «ORAL BLUE»

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

tkachenkoirmix@mail.ru

Робота є самостійним фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Морфофункціональні особливості тканин ротової порожнини і їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів», державний реєстраційний № 0115u001112.

Вступ. Генералізований пародонтит (ГП) являє собою актуальну медико-соціальну проблему. Її важливість визначається тим, що число осіб з ГП неухильно зростає, і дана патологія втрачає свої вікові обмеження [3,5,6,8]. Захворювання пародонту — соціально значима проблема, обумовлена широкою поширеністю і інтенсивністю поразки усіх вікових груп населення [1,2].

Велике значення в комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтита має консервативна терапія. Запропонована величезна кількість медикаментозних засобів і методів застосування яких дозволяє добитися ліквідації вогнищ запалення, тривалої стабілізації стану пародонту, відновлення структурних і функціональних властивостей елементів пародонтального комплексу, попередження переходу запалення на глибоколежачі тканини, підвищення місцевих і загальних чинників захисту. Мі-