

- Romanenko IG, Poleshuk OJu, Kaladze KN. Sostojanie gigeny polosti rta i tkanej parodonta u detej s hronicheskim generalizovannym kataral'nym gingivitom na fone bronhial'noj astmy. Visnik problem biologii ta medicine. 2014;2(108):121-5. [in Russian].
- Speranskaja EM, Muhamedzhanova LR, Golubcova NN, Kuznecova RG. Proliferativnaja aktivnost' tkanej parodonta pri vospalitel'no-destruktivnyh porazhenijah. Prakticheskaja medicina. 2016;2,4(96):106-11. [in Russian].

ВЛИВ КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ІМУНОКОМПЕТЕНТНІ КЛІТИНИ ЯСЕН

Емельянова Н. Ю.

Резюме. В роботі наведена оцінка імунологічних показників епітеліоцитів ясен 130 пацієнтів з хронічними обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ), у поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС) на тлі прийому базисної терапії. Пацієнти були розподілені на групи в залежності від термінів прийому терапії. Відзначено, що у всіх пацієнтів спостерігалися зміни в кількісному співвідношенні популяції лімфоцитів, а також порушення в процесах клітинного оновлення, з переважанням апоптозу над проліферативною активністю.

Ключові слова: пародонт, маркер проліферації, апоптоз, хронічна обструктивна хвороба легень, ішемічна хвороба серця.

ВЛИЯНИЕ КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫЕ КЛЕТКИ ДЕСНЫ

Емельянова Н. Ю.

Резюме. В работе приведена оценка иммунологических показателей эпителиоцитов десны 130 пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями легких (ХОБЛ), сочетаемой с ишемической болезнью сердца (ИБС) на фоне приема базисной терапии. Пациенты были разделены на группы в зависимости от сроков приема терапии. Отмечено, то у всех пациентов наблюдались изменения в количественном соотношении популяций лимфоцитов, а также нарушениями в процессах клеточного обновления, с преобладанием апоптоза над пролиферативной активностью.

Ключевые слова: пародонт, маркер пролиферации, апоптоз, хроническая обструктивная болезнь легких, ишемическая болезнь сердца.

INFLUENCE OF CARDIOPULMONIAL PATHOLOGY ON THE IMMUNOCOMPETENT OF THE GINGIVAL CELLS

Emelyanova N. Yu.

Abstract. It is known, that somatic diseases such as chronic obstructive pulmonary disease and coronary heart disease and also drugs taken for the treatment of these pathologies, have a direct influence on oral tissues. In case of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and coronary heart disease (CHD) the main pathological component is systemic hypoxia causing changes in the system of T-and B-lymphocytes and cellular renewal.

The purpose of the study – the study of immunological changes of gingival epithelium in patients with COPD comorbid with CHD with different duration of basic therapy for somatic pathology treatment.

Object and methods. We used indirect immunocytochemical peroxidase method with monoclonal antibodies for 130 patients with COPD comorbid with CHD. Patients grouping (1A, 1B, 1C) was performed according to duration of basic therapy.

Results and discussion. It was noted that in all patients changes in the quantitative ratio of lymphocyte populations has been found, also we found violation in cellular renewal processes with predominance of apoptosis against of proliferative activity. The main component of all pathogenetic changes in COPD, CHD and periodontal disease is hypoxia leading to energy deficiency in tissues, activates the T-system of lymphocytes, induces apoptotic activity.

Conclusions. The obtained changes in cell proliferation processes and apoptosis determine the structure and degree of periodontal lesions on the background of somatic pathology and drug administration.

Key words: parodontium, proliferation marker, apoptosis, chronic obstructive pulmonary disease, coronary heart disease.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.
Стаття надійшла 07.07.2018 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-3-145-370-374

УДК 616.311: 314.18-002.4-08-06

Заказде А. Е., Алиева Е. Р., Мамедов З. Н.

РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Азербайджанский Медицинский Университет (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

Связь публикации с плановыми научно-исследовательскими работами. Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Клинические аспекты повышения эффективности профилактики и лечения катарального гингивита».

Вступление. В современной стоматологии воспалительные заболевания тканей пародонта все

еще представляют важную медицинскую и социальную проблему по причине высокого уровня распространенности и интенсивности среди различных социальных и возрастно-половых слоев населения и низкой эффективностью проводимых лечебно-профилактических мероприятий. Пародонтальная ткань, включающая в себя десну, костную ткань альвеолы, периодонт и ткани зуба, имеющих общий источник иннервации, кровоснабжения и представляя

ющих с собой единое целое общностью функции и происхождения, представляет с собой морфофункциональный комплекс, который чрезвычайно важен для организма. Многочисленными исследованиями при изучении этио-патогенетического механизма развития пародонтопатий была подтверждена важная роль микробного фактора [1]. При этом, особое место придается негативным экзо- и эндогенным влиянием на иммунную систему организма, то есть снижению факторов местной и общей защиты, которое в последствии приводит к микробной агрессии, вирулентности бактерий, превалированию условно-патогенной и патогенной микрофлоры над нормальными их представителями и, как результат, к развитию воспалительного процесса в тканях пародонта. Изучение специфической и неспецифической резистентности организма, факторов антимикробной защиты, наиболее представленных иммуноглобулинами IgA, IgG, IgM, а также оценка нарушений иммунных процессов, которым отводится большая роль в возникновении и развитии пародонтопатий в последние годы стало приоритетным в исследованиях, посвященных клинической иммунологии и иммунологии полости рта [2,3,4]. Успешная этиопатогенетическая терапия воспалительных заболеваний тканей пародонта включает несколько важных механизмов: нормализацию работы органов и тканей полости рта, его сосудистой и тканевой проницаемости; снижение активности гистамина, кининов, простагландинов; улучшение метаболических процессов; нормализация функционального состояния антиоксидантной системы на фоне снижения гипоксии и свободнорадикального окисления; стимуляция местных иммунных процессов. При этом, активные химические препараты, которые часто и длительное время используются для лечения различных форм пародонтита и гингивита, несмотря на некоторую противовоспалительную эффективность, обладают такими недостатками, как токсическое и раздражающее действия аллергического генеза как на полость рта, так и на организм в целом [5,6].

Цель исследования: повышение эффективности профилактики и лечения катарального гингивита.

Объект и методы исследований. Все пациенты в рамках проводимых профилактических и лечебных мероприятий были разделены на группы. В основную группу вошли 18 пациентов, которым в качестве аппликаций на воспаленную десну применяли комбинированный фитопрепарат; в группу сравнения 1 – 16 пациентов, которым после профессиональной гигиены полости рта не проводились аппликации; в группу сравнения 2 вошли 15 пациентов, которым назначались аппликации традиционными антисептиками. В свою очередь, основная группа была разделена на две подгруппы в зависимости от степени тяжести гингивита: 10 – с легкой степенью тяжести и 8 – со средней степенью. Больные,отягощенные данной стоматологической патологией, были проинформированы о целях предстоящего исследования и их участие было добровольным. Фитопрепарат «Immunotea» в

Таблица 1.
Показатели индекса Silness и Loe до и в различные сроки после лечения (M±m, баллы)

Сроки наблюдения	Основная гр. n=18	Группа сравнения 1 n=16	Группа сравнения 2 n=15
До лечения	2,23 ± 0,028	2,27 ± 0,019	2,28 ± 0,015
После лечения	1,12 ± 0,019 p<0,001	1,06 ± 0,023 p<0,001	1,13 ± 0,016 p<0,001
Через 1 мес.	1,19 ± 0,010 p<0,001	1,11 ± 0,017 p<0,001	1,18 ± 0,013 p<0,001
Через 3 мес.	1,30 ± 0,015 p<0,001	1,26 ± 0,022 p<0,001	1,29 ± 0,018 p<0,001
Через 6 мес.	1,37 ± 0,021 p<0,001	1,35 ± 0,018 p<0,001	1,38 ± 0,017 p<0,001
Через 12 мес.	1,49 ± 0,025 p<0,001	1,51 ± 0,020 p<0,001	1,54 ± 0,014 p<0,001

Примечание: p – статистическая достоверность различия относительно до лечения.

виде настойки имеет следующий состав в массовых частях: Трава эхинацеи, плоды шиповника, корень солодки голой, листья подорожника большого, цветки бузины черной, плоды аниса, цветки ромашки аптечной. Механизм действия этого комбинированного лекарственного препарата обусловлен эффектами растений, входящих в его состав. Препарат усиливает иммунитет, оказывая при этом противовирусное, бактерицидное и антитоксическое действие и обладая антиоксидантным, противовоспалительным, отхаркивающим действием и выраженно улучшает регенерацию тканей. Методика применения препарата: два фильтр-пакетика заливают 200 мл, то есть 1 стаканом кипятка, после чего настаивают 15 мин., охлаждают до комнатной температуры. Принимают в теплом виде и виде полосканий по 200 мл (1 стакан) 3-4 раза в день. Статистический анализ полученных результатов комплексного лечения оценивали по динамике изменений субъективных ощущений пациентов и объективных индексных показателей (индекс зубного налета по Silness и Loe, индекс кровоточивости десневой борозды по Mühlemann-Cowell, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс РМА) до начала лечения, непосредственно после его окончания, а также в более отдаленные сроки, то есть через 1, 3, 6 и 12 месяцев после лечения. Для обработки результатов исследования и определения степени их достоверности были использованы основные статистические величины: средняя арифметическая величина (M), ошибка среднего (m), среднее квадратическое отклонение (σ) и критерий достоверности (t), с помощью таблиц Стьюдента, определяли достоверность результатов изучаемого признака (p).

Таблица 2.
Показатели индекса кровоточивости десневой борозды по Mühlemann-Cowell у пациентов основной группы в зависимости от степени тяжести гингивита (M±m, баллы)

Степень тяжести	До лечения	После лечения	Через 1 мес.	Через 3 мес.	Через 6 мес.	Через 12 мес.
Легкая, n=10	0,88±0,056	0,32±0,039 p<0,001	0,37±0,042 p<0,001	0,48±0,046 p<0,001	0,57±0,051 p<0,001	0,70±0,065 p<0,05
Средняя, n=8	1,79±0,069	0,73±0,054 p<0,001	0,75±0,045 p<0,001	0,90±0,063 p<0,001	1,02±0,049 p<0,001	1,15±0,058 p<0,001

Примечание: p – статистическая достоверность различия относительно до лечения.

Показатели индекса РМА у пациентов основной группы в зависимости от степени тяжести гингивита (M±m, %)

Степень тяжести	До лечения	После лечения	Через 1 мес.	Через 3 мес.	Через 6 мес.	Через 12 мес.
Легкая, n=10	27,4±0,62	13,0±0,29 p<0,001	14,1±0,47 p<0,001	15,7±0,45 p<0,001	16,9±0,22 p<0,001	18,9±0,55 p<0,001
Средняя, n=8	37,5±0,75	17,9±0,53 p<0,001	18,8±0,39 p<0,001	20,6±0,51 p<0,001	21,7±0,56 p<0,001	23,8±0,63 p<0,001

Примечание: p – статистическая достоверность различия относительно до лечения.

Результаты исследований и их обсуждение. При анализе результатов определения индекса зубного налета по Silness и Löe в основной группе и группах сравнения были выявлены нижеследующие факты. Гигиеническое состояние полости рта на начальном этапе исследований по всем группам больных оказалось неудовлетворительным, о чем свидетельствовали значения индекса зубного налета по Silness и Löe в основной, группах сравнения 1 и 2 составили до начала лечебно-профилактических мероприятий 2,23 ± 0,028, 2,27 ± 0,019 и 2,28 ± 0,015 баллов соответственно. Цифровые данные обследования пациентов, отягощенных различными формами катарального гингивита, в основной группе и группах сравнения до и в различные сроки после лечения представлены в **таблице 1**. Была проведена сравнительная оценка эффективности традиционных и предложенных средств для комплексной терапии, в результате которой индекс зубного налета по Silness и Löe в основной группе непосредственно после лечения достоверно снизился почти на 51% и составил 1,06 ± 0,023 балла, тогда как в двух других группах результаты оказались менее значительными (**табл. 1**).

Необходимо отметить тот факт, что в вышеуказанный период клинических наблюдений гигиеническое состояние полости рта стало ухудшаться, но все еще оставалось на удовлетворительном, согласно индексным показателям, уровне. Индекс зубного налета по Silness и Löe в основной группе и в группе сравнения 1 и 2 достоверно повышался непосредственно через 6 месяцев после лечения. И как в предыдущие сроки наблюдений наиболее благоприятная тенденция вырисовывалась по динамике роста индексных показателей в основной группе, где значения индекса зубного налета выросли приблизительно на 25-28% и составили 1,35 ± 0,018 баллов (p<0,001). Индекс зубного налета по Silness и Löe в самые отдаленные сроки исследований продолжали достоверно повышаться непосредственно на 12 месяц после лечения по сравнению с показателями до лечения, как в основной группе, так и в группах сравнения 1 и 2, и составляли в указанные сроки 1,49 ± 0,025, 1,51 ± 0,020 и 1,54 ± 0,014 баллов (p<0,001), соответственно. Необходимо отметить, что начальное снижение данного индексного показателя в основной группе было связано с проведением профессиональной гигиены рта и мотивацией пациентов, а самое главное эффективным противовоспалительным и антимикробным действием растительного препарата. Непосредственно после лечения и через 1, 3 месяцев после начала курса базовой терапии показатели исследуемого гигиенического индекса во всех исследуемых группах снизились и остались до-

Таблица 3. стверно ниже показателей до начала лечения. В более отдаленные сроки, то есть через 6 и 12 месяцев после лечения индекс гигиены в основной группе и в обеих группах сравнения стал повышаться, что свидетельствовало о незначительном ухудшении «экологической» ситуации в полости рта, но все еще оставался на достоверно низком по сравнению с показателями до начала лечебно-профилактических мероприятий.

Очень важным с точки зрения определения состояния десен и эффективности предложенных схем лечения явилось оценка динамики изменения показателей индекса кровоточивости десне вой борозды по Mühlemann-Cowell у пациентов всех групп в различные сроки до и после проведенных лечебно-профилактических мероприятий. Индексные данные, которые были зарегистрированы до начала лечения, были очень высокими и свидетельствовали о наличии выраженного воспалительного процесса в тканях десны пациентов. И у больных всех групп исследования на этом этапе диагностировался хронический катаральный гингивит легкой и средней степени тяжести. Так, значения индекса кровоточивости до комплексной терапии во всех группах до лечения составили в среднем 0,88±0,056 и 1,79±0,069 баллов у больных легкой и средней степенью гингивита, соответственно (**таблица 2**).

Из полученных на всех этапах клинических исследований цифровых данных следует, что непосредственно после лечения комбинированным растительным препаратом у пациентов с легкой и средней степенью тяжести воспалительных заболеваний мягких тканей пародонта наблюдалось достоверное снижение показателей индекса кровоточивости десневой борозды на начальном этапе после завершения базовой терапии и, наоборот незначительный с течением определенного периода времени их рост. Одной из задач настоящих исследований было определение значений папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, индекса РМА у пациентов обеих групп для оценки эффективности предложенного растительного препарата в профилактике и лечении легкой и средней степеней тяжести катарального гингивита (**таблица 3**).

Непосредственно после лечения достоверно и значительно снизились значения индекса и во второй группе, почти на 50-55%, и составили в среднем 37,5±0,75%, против 17,9±0,53%, до начала лечения (p<0,001). Но в последующие этапы клинических наблюдений, то есть через 1, 3, 6 и 12 месяцев после лечения, цифровые значения индекса РМА увеличились в обеих группах больных гингивитом. Через 1 месяц наблюдения отмечалось незначительное увеличение индекса РМА до 14,1±0,47 в группе больных с легкой степенью тяжести болезни и 18,8±0,39 составили средние индексные значения в аналогичные сроки, но уже во второй обследуемой группе (p<0,001), но важно отметить, что по сравнению с полученными до лечения данными он все еще остался ниже (p<0,001). Таким образом, при применении

предложенного фитопрепарата в комплексном лечении заболеваний тканей пародонта выявлено значительное снижение по сравнению с начальными данными до лечения показателей индекса РМА у пациентов с легкой и средней степенью тяжести гингивита на всех этапах клинических исследований. При этом, как у пациентов с легкой степенью тяжести, так у пациентов со средней степенью тяжести максимальное снижение данного показателя регистрировалось сразу непосредственно после лечения.

Выводы. В отдаленные сроки исследований через 12 месяцев после завершения курса базовой терапии наблюдалось увеличение индекса РМА, что свидетельствовало о снижении профилактической эффективности предложенного лекарственного растительного средства.

Перспективы дальнейших исследований. Планируется дальнейшее изучение повышения эффективности профилактики и лечения катарального гингивита.

Литература

1. Solov'eva AM. Jependemiologicheskoe issledovanie rasprostranennosti parodontopatogennoj mikroflory polosti rta u naselenija Rossii. Stomatologija. 2005;5:14-20. [in Russian].
2. Bellamine M, Ousehal L, Kissa J. Orthodontic treatment and gingival hyperplasia. Odontostomatol Trop. 2012;35(138):31-41.
3. Pisoschi C. Evidence for the epithelial mesenchymal transition as a pathogenic mechanism of phenytoin-induced gingival overgrowth. Farmacia. 2012;2:168-75.
4. Shetty SK. Bilateral gingival enlargement of the posterior mandible in an adolescent child. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012;4(32):111-41.
5. Garazha NN, Ajbazova MS. Reoparodontograficheskaja ocenka jeffektivnosti primenenija mobilizovannogo na polisorbе masla shipovnika pri lechenii hronicheskogo generalizovannogo kataral'nogo gingivita. Voprosy stomatologii: mezhregion. sb. nauch. tr., posvjashh. 80-letiju so dnja rozhdenija professora Je.S. Tihonova i 50-letiju Rjazanskoj stomatologicheskoy associacii. RjazGMU. Rjazan': 2009. s. 171-2. [in Russian].
6. Kazarina LN. Vlijanie gelja Metrogil denta i lechebnoj zubnoj pasty Meksidol dent aktiv na pokazateli sostojanija parodonta i perekisnogo okislenija lipidov u lic hronicheskim generalizovannym kataral'nym gingivitom. Stomatologija. 2007;86(4):19-21. [in Russian].

РАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО КОМПЛЕКСНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЮ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

Закізаде А. Е., Алієва Е. Р., Мамедов З. Н.

Резюме. У сучасній стоматології однією з складних проблем залишається ефективне лікування і профілактика запальних захворювань м'яких тканин пародонту.

Мета дослідження: підвищення ефективності профілактики і лікування катарального гінгівіту. Місцеве застосування нового комбінованого рослинного препарату в комплексному лікуванні пацієнтів сприятливо впливає на клінічні симптоми запалення м'яких тканин пародонта 18 пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом. Так само як у пацієнтів, у яких протизапальна терапія проводилася традиційними методами з використанням антисептика, у хворих, в схему лікування яких включали місцеве застосування фітопрепарату, також було відзначено виражене зниження кровоточивості ясен. Запропонований метод швидко знімав запалення на тлі поліпшення гігієнічного стану порожнини рота і сприяв запобіганню мікробного обсіменіння ясенної кишені. Під впливом розробленого місцевого методу лікування при запальних захворюваннях пародонта у хворих створюються оптимальні умови для усунення імунологічних порушень і порушень мікробіоценозу порожнини рота і відновлення функціонального стану пародонта. Ми прийшли до висновку, що місцеве, при алергічній реакції на традиційний антисептик, застосування запропонованих ліків покращує гігієнічний стан порожнини рота, чинить регенеративну дію на тканини і підвищує ефективність лікування.

Ключові слова: пародонт, запалення, фітопрепарат.

РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Закисаде А. Е., Алиева Е. Р., Мамедов З. Н.

Резюме. В современной стоматологии одной из сложных проблем в стоматологии остается эффективное лечение и профилактика воспалительных заболеваний мягких тканей пародонта.

Цель исследования: повышение эффективности профилактики и лечения катарального гингивита. Местное применение нового комбинированного растительного препарата в комплексном лечении пациентов благоприятно влияет на клинические симптомы воспаления мягких тканей пародонта 18 пациентов с хроническим катаральным гингивитом. Так же как у пациентов, у которых противовоспалительная терапия проводилась традиционными методами с использованием антисептика, у больных, в схему лечения которых включали местное применение фитопрепарата, также было отмечено выраженное снижение кровоточивости десен. Предложенный метод быстро снимал воспаление на фоне улучшения гигиенического состояния полости рта и способствовал предотвращению микробной обсемененности десневого кармана. Под влиянием разработанного местного метода лечения при воспалительных заболеваниях пародонта у больных создаются оптимальные условия для устранения иммунологических нарушений и нарушений микробиоценоза полости рта и восстановления функционального состояния пародонта. Мы пришли к выводу, что местное, при аллергической реакции на традиционный антисептик, применение предложенного лекарства улучшает гигиеническое состояние полости рта, оказывает регенеративное действие на ткани и повышает эффективность лечения.

Ключевые слова: пародонт, воспаление, фитопрепарат.

A RATIONAL APPROACH TO COMPREHENSIVE PREVENTION AND TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

Sakizade A. E., Aliyeva E. R., Mamedov Z. N.

Abstract. *Objective:* to increase the effectiveness of prevention and treatment of catarrhal gingivitis.

Methods. All patients in the framework of preventive and therapeutic measures were divided into groups. The main group included 18 patients who were used as applications for inflamed gums combined phytopreparation "Immunotea" in the form of tincture; in the comparison group 1 – 16 patients who after professional oral hygiene were not carried out applications; in the comparison group 2 included 15 patients who were prescribed applications with traditional antiseptics. In turn, the main group was divided into two subgroups depending on the severity of gingivitis: 10-with a light degree of severity and 8 – with an average degree. The mechanism of action of this combined drug is due to the effects of plants included in its composition. The drug enhances the immune system, while providing antiviral, bactericidal and antitoxic effect and having antioxidant, anti-inflammatory, expectorant effect and significantly improves tissue regeneration.

Results. In the analysis of the results of determination of the plaque index according to Silness and Löe in the main group and the comparison group were revealed the following facts. The hygienic condition of the oral cavity at the initial stage of studies in all groups of patients was unsatisfactory, as evidenced by the values of the plaque index for Silness and Löe in the main, comparison groups 1 and 2 were 2.23 ± 0.028 , 2.27 ± 0.019 and 2.28 ± 0.015 points, respectively, before the start of therapeutic and preventive measures. A comparative evaluation of the effectiveness of traditional and proposed remedies for complex therapy was carried out, as a result of which the plaque index for Silness and Löe in the main group immediately after treatment significantly decreased by almost 51% and amounted to 1.06 ± 0.023 points, while in the other two groups the results were less significant.

The plaque index for Silness and Löe in the most long-term studies continued to increase significantly directly by 12 months after treatment compared to pre-treatment indices in both the study group and the comparison groups 1 and 2, and amounted to 1.49 ± 0.025 , 1.51 ± 0.020 and 1.54 ± 0.014 points ($p < 0.001$), respectively. It should be noted that the initial decrease in this index value in the main group was associated with professional oral hygiene and motivation of patients, and most importantly, effective anti-inflammatory and antimicrobial action of the herbal drug. Immediately after treatment and 1, 3 months after the start of the course of basic therapy, the indicators of the studied hygienic index in all the studied groups decreased and remained significantly lower than before treatment. In the longer term, that is, 6 and 12 months after treatment, the hygiene index in the main group and in both comparison groups began to increase, indicating a slight deterioration of the "environmental" situation in the oral cavity, but still remained at a significantly low compared to the indicators before the start of therapeutic and preventive measures.

Conclusion. In the long-term study, 12 months after the completion of the course of basic therapy, there was an increase in the PMA index, which indicated a decrease in the preventive effectiveness of the proposed herbal medicine.

Key words: parodontium, inflammation, phytopreparation.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.
Стаття надійшла 22.08.2018 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-3-145-374-378

УДК 616.314-002-089.27(477.65)

¹Ляшенко А. С., ²Удод О. А., ¹Роман О. Б.

ВИКОРИСТАННЯ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ У РАЙОННИХ ТА МІСЬКИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСТІ

¹Обласна стоматологічна поліклініка (м. Кропивницький)

²Донецький національний медичний університет (м. Лиман)

stomatdecan@dsmu.edu.ua

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дана робота є фрагментом НДР «Оптимізація сучасних підходів до діагностики, лікування, профілактики та реабілітації пацієнтів із захворюваннями органів порожнини рота і щелепно-лицевої ділянки» (№ державної реєстрації 0116 У 004055).

Вступ. За останні два десятиліття нові підходи до лікування карієсу зубів та його ускладнень, які ґрунтуються на інноваційних реставраційних та ендодонтичних технологіях і значних досягненнях стоматологічного матеріалознавства, стали невід'ємною складовою успіху в сучасній вітчизняній стоматології [1,2]. Перш за все, це стосується приватних стоматологічних кабінетів та клінік, в умовах яких для здійснення рентних настанов та підтримання іміджу широко впроваджуються новітні методи діагностики та лікування, що мають бути забезпечені відповід-

ними інструментарієм, апаратурою і матеріалами, а лікарі-стоматологи повинні мати певні компетенції та володіти практичними навичками для реалізації цих компетенцій. Зрозуміло, що і обладнання, і матеріали, і навчання лікарів-стоматологів вимагають значних фінансових внесків [3]. Зважаючи на мінімізоване бюджетне фінансування, керівникам лікувальних закладів державної або комунальної форми власності іноді достатньо нелегко підтримувати відповідний сучасний рівень [4-6]. Особливо складно розраховувати на високоякісні інноваційні лікувальні підходи у сільських районах. Нові та невідкладні виклики і ризики у цьому плані виникають в умовах розпочатого нещодавно реформування системи охорони здоров'я країни [7,8]. У той же час, відомо, що вимоги пацієнтів стоматологічних лікувальних закладів щодо якості лікування захворювань зубів, зокрема, збереження їх та повного відновлення ана-