

Female Professional Dancers // Journal of Strength and Conditioning Research.- 2006.-20(3).-p.572-578.

5. **Yannakoulia M., A. Keramopoulos, A. L. Matalas.** Bone mineral density in young active females: The case of dancers. Int. J.Sport Nutr. Exerc. Metab. 14:285-297.2004.

6. **In vitro** speed of sound measurements at intact human femur specimens. / Haiat G, Padilla F, Barkmann R, Kolta S, Latremouille C, Gluer CC, et al. Ultrasound Med Biol 2005;31(7):987-96.

7. **Кудрявцев П. С.** Методы и аппаратура для ультразвуковой денситометрии. Остеопороз и остеопатии 1999; 2: 44-47.

8. **Руководство по эксплуатации OsteoSys Co. Ltd.** Модель: Sonost-2000. Документ №: 1500-D02-00.

Поступила 08.08.07.



УДК 616.314.17

**Т. О. Петрушанко**

Українська медична стоматологічна академія

**СПІВВІДНОШЕННЯ ГЕМОДИНАМІЧНИХ  
ХАРАКТЕРИСТИК ПАРОДОНТА  
З ПСИХОСОМАТИЧНИМ СТАТУСОМ  
ОРГАНІЗМА**

*Комплексне обстеження осіб віком 17-26 років виявило наявність і складний характер співвідношень показників реопародонтограми і психосоматичних характеристик організму. Визначено якісну і кількісну їх відмінність в умовах різного стану тканин пародонта. Показано, що розвиток захворювань пародонта, зміни при цьому функціонального стану судин пародонта обумовлені індивідуальними особливостями організму.*

**Ключові слова:** реопародонтограма, захворювання пародонта, психосоматичні характеристики.

**Т. А. Петрушанко**

Українська медична стоматологічна академія

**СООТНОШЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ  
ХАРАКТЕРИСТИК ПАРОДОНТА  
СО ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ  
ОРГАНИЗМА**

*Комплексное обследование лиц в возрасте 17-26 лет выявило наличие и сложный характер соотношений показателей реопародонтограммы и психосоматических характеристик организма. Определено их качественное и количественное отличие в условиях разного состояния тканей пародонта. Показано, что развитие заболеваний пародонта, изменения при этом функционального состояния сосудов пародонта обусловлены индивидуальными особенностями организма.*  
**Ключевые слова:** реопародонтограмма, заболевания пародонта, психосоматические характеристики.

**Т. А. Petrushanko**

Ukrainian Medical Stomatologic Academy

**THE CORRELATION OF HEMODYNAMIC  
CHARACTERISTICS OF PERIODONTIUM  
WITH PSYCHOSOMATIC STATE  
OF THE ORGANISM**

*The complex examination of the patients of 17-26 years old has revealed the presence and complicated character of the correlation of the indices of reoparodontogramme and psychosomatic characteristics of the organism. Their qualitative and quantitative differences under the conditions of different state of periodontal tissues were determined. It was shown that the development of periodontal diseases, changes in functional state of periodontal vessels are conditioned by individual organism's peculiarities.*

**Key words:** reoparodontogramme, periodontal diseases, psychosomatic characteristics.

Відомо, що розлади мікроциркуляції в тканинах пародонта виникають на початкових стадіях розвитку захворювання і тісно корелюють із ступенем його тяжкості [1-3]. Ініціальним фактором в патогенезі захворювань пародонта є функціональні порушення стану судин. Регуляторні механізми, що контролюють кровопостачання пародонта (нервовий, міогенний, гуморальний, артеріо-венозні анастомози), мають високу функціональну рухливість та пристосованість до екзогенних впливів [4]. Якщо розглядати лю-

дину як біосистему в цілому, що характеризується мобільною адаптацією внаслідок злагодженого функціонування динамічних саморегулюючих функціональних систем [5-7], а мікроциркуляцію як основний ланцюг, що забезпечує метаболічний гомеостаз в органах і тканинах [8], то імовірно, що гемодинамічні характеристики пародонта мають певне співвідношення з психовегетативним і соматичним статусом організму. Мета дослідження полягала у визначенні зв'язків функціонального стану судин тканин пародонта із психосоматичними показниками людини.

**Матеріали і методи.** Проведено всебічне обстеження 83 осіб віком 17-26 років (54 дівчат і 29 юнаків). Індивідуальні психологічні особливості вивчали на основі аналізу шкали проявів реактивної тривоги J.Taylor [9] та за тестами Айзенка [10], згідно яких вимірювали рівень нейрогенної, соціальної, соматичної, загальної тривоги та такі риси характеру особистості, як екстраверсія і нейротизм. Для визначення функціональної рухливості нервових процесів (ФРНП) використовували методичний підхід М.В.Макаренко і співавт. [11] і прилад для нейродинамічних досліджень ПНДО-1, розроблений в інституті фізіології НАН України. Обчислювали середню величину латентного періоду рухомої реакції (СЛП), кількість помилок (КП), сумарний час тесту (СЧТ), час виходу на мінімальну експозицію (ВЕ).

Наявні соматичні захворювання фіксували після результатів обстеження у терапевта. Визначали масу тіла, застосовуючи медичні ваги, та кистеву динамометрію. Рівень функціонування вегетативної нервової системи оцінювали за показниками міокардіально-гемодинамічного гомеостазу: ударним і хвилинним об'ємом крові (УО, ХО), які розраховували непрямым способом Лілле-Штрандера і Цандера, і вегетативним індексом Кердо (ВІ) [12]. Стан апарату кровообігу, що визначає стратегію адаптації, характеризували на основі індексу «подвійного добутку» Робінсона [13]. Взаємодію між нагнічувальною функцією міокарду та місткітно-провідниковою системою судинного гирла, а також продуктивністю синусового вузла, активність якого пропорційна центральним і адренергнічним впливам на нього, визначали за індексом міокарду (ІМ) [13]. Для

аналізу гемодинаміки обчислювали загальний периферійний опір судин (ЗПОС) [14]. Функціональний стан судин пародонта оцінювали, аналізуючи дані реопародонтограм (РПГ) і обчислюючи реографічний індекс (РІ), показник тонусу судин (ПТС), індекс еластичності (ІЕ), індекс периферійного опору (ІПО) [15]. РПГ реєстрували на реографі РГ 4-01. Синхронно записували ЕКГ у другому стандартному відведенні на двохканальному електрокардіографі ЕЛКАР-02. Вивчення функціонального стану серцево-судинної і роботи вегетативної нервової системи проводили на основі математичного аналізу кардіоінтервалограм [16] з визначенням наступних показників: Мо - моди, АМо - амплітуди моди, ΔХ - варіаційного розмаху, ВПР - вегетативного показнику ритму, К1 - індексу, що характеризує баланс симпатичних і парасимпатичних впливів на серце, К2 - індексу, що вказує на реалізуючий шлях центрального стимулювання, ІН - індексу напруги [17].

В процесі огляду у стоматолога звертали увагу на стан прикусу, твердих тканин зубів, вуздчок язика і губ, глибину присінку порожнини рота, стан слизової оболонки альвеолярного відростку, а саме її забарвлення, рельєф, консистенцію, наявність кишень, кровоточивості під час зондування. Реєстрацію патологічних змін в тканинах пародонта проводили на основі класифікації захворювань пародонта М.Ф.Данилевського (1994). Для кількісної оцінки клінічних ознак патології пародонта застосовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) та йодне число Свракова. Стан гігієни визначали на основі спрощеного гігієнічного індексу Гріна-Вермільона.

Отримані результати оброблені статистично з обчисленням критерію Стьюдента, коефіцієнтів парної кореляції, проведенням дисперсійного аналізу [18]. В якості метода кореляційного аналізу використали вивчення кореляційних плеяд на площині [19]. При цьому визначали наступні кількісні характеристики: G - кількість членів плеяди, N - максимально можливе число кореляційних пар у даній групі, η - відсоток наявних кореляційних пар від максимально можливої кількості кореляційних пар у даній групі.

**Результати.** Проведені дослідження виявили, що розповсюдженість захворювань

пародонта в обстеженого контингенту осіб складає  $62,7 \pm 5,30$  %. Значення індексу РМА в середньому в групі відповідають легкому ступеню важкості гінгівиту ( $7,86 \pm 1,27$  %). Аналіз структури патології тканин пародонта виявив переважно запальні захворювання ясен, пародонтит діагностовано в  $5,77 \pm 3,23$  % випадків. Стан гігієни порожнини рота задовільний. ПІ складає  $1,25 \pm 0,07$  балів. Розповсюдженість аномалій прикусу та м'яких тканин порожнини рота діагностована в  $25,3 \pm 4,77$  % випадків.

Соматична патологія також зареєстрована у  $25,3 \pm 4,77$  % осіб. Обстежений контингент характеризується середнім рівнем реактивної тривоги з тенденцією до високої ( $19,34 \pm 0,92$ ).

Аналіз кардіоінтревалограм, проведений диференційовано в осіб з клінічно інтактним пародонтом та молоді, що має захворювання тканин пародонта, виявив зменшення в останніх показника  $M_0$  ( $0,82 \pm 0,02$  с проти  $0,88 \pm 0,02$  с,  $P < 0,05$ ), що свідчить про підвищення активності гуморального каналу регуляції при формуванні початкових симптомів патології пародонта. В цих умовах відбувається послаблення впливу парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи. Доказом є зниження в осіб із захворюванням тканин пародонта значень  $\Delta X$  ( $0,18 \pm 0,01$  с проти  $0,22 \pm 0,02$  с,  $P < 0,05$ ). Отримані дані співпадають з результатами досліджень В.В.Коржової та співавт. [20]. Але ними зареєстровано у хворих на пародонтит збільшення показників  $M_0$ , що, можливо, при наявності запально-дистрофічного процесу в тканинах пародонта і свідчить про зниження рівня функціонування серцево-судинної системи. Аналіз якісних та кількісних показників РПГ не виявив достовірних відмінностей в осіб з клінічно інтактним пародонтом та при наявності захворювань ясен. Визначення коефіцієнтів парної кореляції гемодинамічних характеристик пародонта серед обстежених показало їх якісну і кількісну різницю в умовах різного стану тканин пародонта (табл. 1). Зменшення в 2,2 рази кількості значимих коефіцієнтів кореляції показників функціонального стану судин пародонта в осіб з патологією ясен може бути результатом дискоординації психо вегетативних і соматичних співвідношень. З метою перевірки

даного факту проведено більш детальний аналіз зазначених показників і їх кореляційних залежностей в групах молоді віком 17-19 (перша група) та 24-26 (друга група) років, що мають захворювання пародонта. Обчислення математичних сподівань кількісних характеристик стоматологічного статусу показало, що дані вікові групи відрізняються тяжкістю уражень тканин пародонта та деякими показниками психічного і вегетативного тону (табл. 2). На основі дисперсійного аналізу встановлено наявність залежності значень ІПО РПГ від віку в осіб із захворюваннями пародонта (критичне значення при достовірному рівні значимості склало 3,40).

Таблиця 1

**Якісні та кількісні зміни коефіцієнтів кореляції (r) показників РПГ у осіб з різним станом тканин пародонта**

Показники РПГ	Клінічно інтактний пародонт		Захворювання пародонта	
	ознаки	значення r	ознаки	значення r
Реографічний індекс	21 - 9	+ 0,35	21 - 15	- 0,47
	21 - 11	+ 0,31		
	21 - 20	+ 0,49		
Показник тону судин	22 - 2	- 0,32	22 - 26	- 0,32
	22 - 4	- 0,34	22 - 29	+ 0,36
	22 - 10	- 0,32	22 - 30	+ 0,31
	22 - 13	- 0,32	22 - 32	- 0,32
	22 - 16	+ 0,30	22 - 33	- 0,35
	22 - 20	+ 0,50	22 - 34	- 0,39
	22 - 32	- 0,41		
	22 - 36	+ 0,41		
Індекс еластичності	23 - 11	+ 0,47	23 - 9	+ 0,32
	23 - 12	+ 0,35	23 - 24	- 0,68
	23 - 14	- 0,42		
	23 - 24	- 0,67		
	23 - 40	+ 0,36		
Індекс периферійного опору	24 - 9	+ 0,38	24 - 1	+ 0,51
	24 - 11	- 0,67		
	24 - 12	- 0,62		
	24 - 14	- 0,63		
	24 - 25	+ 0,44		

*Примітка:* 1 - вік; 2 - стать; 3 - ГІ; 4 - інтенсивність каріозного процесу (КПВ); 5 - кровоточивість; 6 - йодне число Свракова; 7 - індекс РМА; 8 - захворювання пародонта; 9 - аномалії зубо-щелепного апарату; 10 - соматичні захворювання; 11 - соціальна тривога; 12 - нейрогенна тривога; 13 - соматична тривога; 14 - загальна тривога; 15 - СЛП; 16 - КП; 17 - СЧТ; 18 - ВЕ; 19 - екстраверсія; 20 - нейротизм; 21 - РІ; 22 - ПТС; 23 - ІЕ; 24 - ІПО; 25 -  $M_0$ ; 26 -  $\Delta X$ ; 27 - АМ $_0$ ; 28 - ІН; 29 - ВІР; 30 - К1; 31 - К2; 32 - маса тіла; 33 - динамометрія правої кисті; 34 - динамометрія лівої кисті; 35 - ВІ; 36 - УО; 37 - ХО; 38 - ПД; 39 - ІМ; 40 - ЗПОС.

Таблиця 2

**Показники стоматологічного і психовегетативного статусу, що мають достовірну вірогідність ( $P < 0,05$ ) в осіб різного віку з патологією пародонта**

Показники	Перша група (10)	Друга група (12)
Індекс РМА	5,54 ± 1,53	17,35 ± 5,05
КПВ	4,22 ± 0,91	11,32 ± 2,42
Кровоточивість	0,67 ± 0,33	2,00 ± 0,42
Йодне число Свракова	2,00 ± 0,01	3,40 ± 0,60
ВЕ	46,63 ± 3,76	35,21 ± 3,54
Екстраверсія	12,00 ± 0,78	10,00 ± 1,17
ІЕ	117,33 ± 12,50	98,74 ± 8,24
ІПО	43,72 ± 7,69	83,00 ± 6,96
Мо	0,79 ± 0,06	0,91 ± 0,05
ΔХ	0,21 ± 0,02	0,16 ± 0,02
АМо	23,63 ± 1,98	29,88 ± 2,83
ІМ	143,96 ± 12,99	124,99 ± 4,84

*Примітка:* у дужках вказано кількість обстежених.

Кореляційний аналіз зв'язків показників гемодинаміки пародонта виявив складний характер співвідношень у представників даних груп, про що свідчило утворення кореляційних плеяд високого рангу типу «сітка» (табл. 3, рис.). Слід зазначити, що в цілому в осіб 24-26 років η було достовірно вищим, порівняно з відсотком значимих кореляцій-

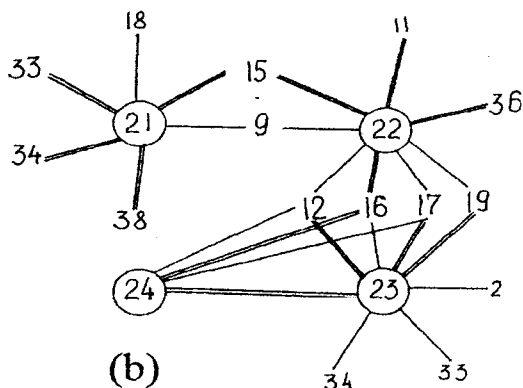
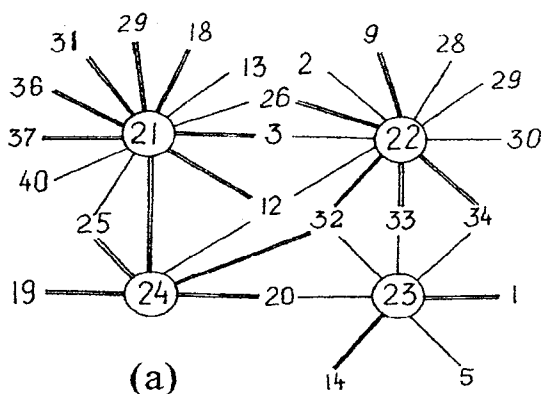
них пар в групі молоді 17-19 років (32,82±1,68% проти 27,82±1,60 %). Це свідчить про напруження мультіпараметричної взаємодії функціональних систем організму в умовах наявності в організмі латентно вираженої патології тканин пародонта. В той же час, відсоток і характер кореляційних пар, що утворили показники РПГ у досліджуваних групах, різко змінився. При збільшенні тяжкості захворювань пародонта кількість кореляційних зв'язків зменшилась в 1,64 рази. Питома вага значимих співвідношень гемодинамічних характеристик тканин пародонта склала в осіб 17-19 років - 16,59±2,53 %, тоді як у віковій групі 24-26 років - 10,16±1,89 %. Це ще раз підтверджує факт, що збільшення тяжкості захворювань пародонта супроводжується дезінтеграцією кореляційних зв'язків показників РПГ. Аналізуючи якісний характер залежностей виявлено у представників першої групи 25 % кореляційних пар, які мають відношення до психологічних характеристик особистості, тоді як в другій групі – 58 %. Доведено, що в умовах дезадаптації організму відбувається підсилення властивих людині типологічних особливостей вищої і вегетативної нервової діяльності [6].

Таблиця 3

**Значимі коефіцієнти кореляції ( $P \leq 0,05$ ) показників РПГ в осіб різного віку з патологією пародонта**

Показники	Перша група				Друга група			
	Вік	Коеф.	Вік	Коеф.	Вік	Коеф.	Вік	Коеф.
РІ	21-3	-0,53	21-26	+0,59	21-9	+0,55		
	21-12	-0,55	21-29	-0,58	21-15	-0,94		
	21-13	+0,56	21-31	-0,50	21-18	+0,64		
	21-18	-0,76	21-36	-0,70	21-33	-0,68		
	21-24	-0,75	21-37	-0,54	21-34	-0,66		
	21-25	+0,76	21-40	+0,51	21-38	-0,51		
ІТС	22-2	+0,57	22-29	+0,60	22-9	+0,51	22-19	+0,76
	22-3	+0,56	22-30	+0,54	22-11	-0,61	22-36	-0,61
	22-9	-0,66	22-32	-0,56	22-12	+0,69		
	22-12	+0,65	22-33	-0,69	22-15	-0,61		
	22-26	-0,54	22-34	-0,72	22-16	-0,61		
	22-28	+0,60			22-17	+0,92		
ІПО	23-1	-0,54	23-32	+0,55	23-2	+0,60	23-19	-0,50
	23-5	+0,68	23-33	+0,52	23-12	-0,95	23-24	-0,89
	23-14	-0,51	23-34	+0,53	23-16	+0,60	23-33	+0,65
	23-20	+0,70			23-17	-0,54	23-34	+0,54
ІЕ	24-12	+0,59	24-21	-0,75	24-12	+0,89		
	24-19	-0,55	24-25	-0,60	24-23	+0,65		
	24-20	-0,63	24-32	-0,51				

*Примітка:* пояснення до цифр представлені в таблиці 1.



Мал. Кореляційні плеяди показників РПГ осіб із захворюванням пародонта:

а - перша група, б - друга група.

Пояснення до цифрових позначень містяться в табл. 1,

————— - прямий зв'язок,

===== - зворотній зв'язок.

В структурі зв'язків гемодинамічних характеристик пародонта роль локальних факторів порожнини рота відтворена в осіб 17-19 років наявністю 4 кореляційних пар (11,1%), що в 1,44 рази більше, ніж в групі 24-26-річних. Даний факт пояснює значення місцевих подразнюючих чинників на етапі розвитку судинних змін в тканинах пародонта.

**Висновки.** Проведене обстеження і отримані результати свідчать, що причинно-наслідкові зв'язки формування патології обумовлені індивідуальними особливостями організму, його вихідним функціональним станом. Наявність і складний характер співвідношень показників РПГ і характеристик психосоматичного стану організму підтверджує факт, що тканини пародонта є чутливим індикатором всіх процесів в організмі, які відбуваються на етапі його адаптації до умов навколишнього середовища.

## Список літератури

- Евдокимов А. И. Факторы этиологии и патогенеза пародонтоза // Стоматология. - 1975. - Т. 54, № 3. - С. 6-13.
- Кречина Е. К. Нарушения микроциркуляции в тканях пародонта при его заболеваниях и клинико-функциональное обоснование методов их коррекции: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 1996. - 43 с.
- Мищенко В. П., Силенко Ю. И. Пародонт и гемостаз. - Полтава, 2001. - 151 с.
- Логина Н. К., Кречина Е. К. Микроциркуляция в тканях пародонта: I Динамика функциональной гиперемии // Стоматология. - 1998. - Т. 77, № 1. - С. 25-27.
- Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. - М.: Медицина, 1975. - 448 с.
- Казначеев В. П., Казначеев С. В. Адаптация и конституция человека. - Новосибирск: Наука, 1986. - 117 с.
- Судаков К. В. Стресс: постулаты, анализ с позиции общей теории функциональных систем // Патол. физиол. и эксперим. терапия. - 1992. - № 4. - С. 86-93.
- Чернух А. М. Микроциркуляция. - М.: Медицина, 1984. - 429 с.
- Taylor J. A. A personality scale of manifest anxiety // J of Abnormal and Social Psychology. - 1953. - Vol. 48. - P. 285-289.
- Анастаси А. Психологическое тестирование / Под ред. К.М.Гуревича, В.И.Лубовского. - М.: Педагогика, 1982. - 320 с.
- Макаренко Н.В., Сиротский В.В., Трошин В.А. Методика оценки основных свойств высшей нервной деятельности человека // Нейробионика и проблемы биоэлектрического управления. - К., 1975. - С. 41-49.
- Заболевания вегетативной нервной системы // А. М. Вейн, Т. Г. Вознесенская, В. Л. Голубев и др. / Под ред. А.М.Вейна. - М.: Медицина, 1991. - 624 с.
- Мызников И.Л. Оценка адаптивного поведения организма по гемодинамическим параметрам // Гигиена и санитария. - № 1. - С. 62-63.
- Кириченко Ю. Н. Динамика антропометрических и функциональных параметров растущего организма детей аридной зоны: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Ашгабат, 1997. - 36 с.
- Прохончуков А. А., Логина Н. К., Жижина Н. А. Функциональная диагностика в стоматологической практике. - М.: Медицина, 1980. - 272 с.
- Баевский Р. М., Кириллов О. И., Клецкин С. З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. - М.: Наука, 1984. - 221 с.
- Белоконь Н. А., Кубергер М. Б. Болезни сердца и сосудов у детей: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1987. - Т. 1. - 448 с.
- Славин М. Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях. - М.: Медицина, 1989. - 302 с.
- Терентьев П. В. Дальнейшее развитие метода корреляционных плеяд // Применение математических методов в биологии. - Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1960. - С. 27-36.

20. Коржова В. В., Копейкин В. И., Воропаева М. И. Математический анализ сердечного ритма в оценке заболеваний пародонта у женщин // Стоматология. - 1996. - №1. - С. 19-22.

Надійшла 10.078.07.

A. V. Pogrebniak, Khalili Dzhafar

The Institute of Dentistry of the National Medical Academy of Postgradual Education.

### THE CLINICAL RESULTS OF THE USE OF PREPARATION "VITAFTOR" IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

*The preparation "Vitaftor", produced by CC "Technolog", prescribed to the patients with chronic generalized periodontitis for 21 days and 2 tabs per day after meal with resorption in oral cavity has got anti-inflammatory effect and reduces the characteristics of hypersthesia of dental hard tissues, that is proved by positive dynamics of objective clinical indices and probes.*

*Key words: generalized periodontitis, preparation "Vitaftor", anti-inflammatory effect, hypersthesia of dental hard tissues.*

УДК 612.72-002:612.453

**Г.В. Погребняк., Халілі Джафар**

Інститут стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти

### КЛИНИЧНИ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ "ВИТАФТОР" У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

*Препарат "Вітафтор", виробництва ЗАТ "Технолог", призначений хворим на хронічний генералізований пародонтит, курсом 21 добу по 2 таблетки в день (після їжі), з розсмоктуванням в порожнині рота, оказує протизапальну дію та зменшує ознаки гіперестезії твердих тканин зубів, що підтверджується позитивною динамікою об'єктивних клінічних індексів і проб.*

*Ключові слова: генералізований пародонтит, препарат "Вітафтор", протизапальна дія, гіперестезія твердих тканин зубів.*

**А. В. Погребняк., Халілі Джафар**

Інститут стоматологии Национальной медицинской академии последипломного образования

### КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА "ВИТАФТОР" В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

*Препарат "Витафтор", производства ЗАО "Технолог", назначенный больным хроническим генерализованным пародонтитом, курсом 21 сутки по 2 таблетки в день (после еды), с рассасыванием в полости рта, оказывает противовоспалительное действие и уменьшает признаки гиперестезии твердых тканей зубов, что подтверждается позитивной динамикой объективных клинических индексов и проб.*

*Ключевые слова: генерализованный пародонтит, препарат "Витафтор", противовоспалительное действие, гиперестезия твердых тканей зубов.*

Висока розповсюдженість генералізованого пародонтиту (ГП), тяжкість перебігу, збільшення частоти ускладнених форм та короткочасність періоду ремісії передбачає постійний пошук нових методів та засобів для його лікування [1 - 3].

Важливе місце у патогенезі ГП займають порушення в метаболічній системі регуляції кислотно-лужного гомеостазу, активація вільнорадикального окислення ліпідів і недостатність ферментної антиоксидантної системи [4 - 6], що обумовлює появу і розвиток запалення тканин пародонта. Поряд з цим доведена роль мікроорганізмів зубної біляшки у виникненні ГП [1].

Використання засобів з мікро- та макроелементним складом є відомим в профілактиці та лікуванні запально-дистрофічних захворювань пародонта [2, 3, 4, 6, 7].

Одним з поширених в стоматологічній практиці є фтор, який здебільшого застосовується як профілактичний засіб при патології твердих тканин зубів [8, 9], оскільки фториди порушують прикріплення до них мікроорганізмів, а також впливають на ріст та обмін речовин мікроорганізмів порожнини рота завдяки їх руйнуючій дії на ферменти гліколізу.

Тому метою даного дослідження була клінічна оцінка результатів застосування препарату "Вітафтор" виробництва ЗАТ "Технолог" у хворих на хронічний генералізований пародонтит.