

Григорьян, О. А. Фролова // Стоматология. – 2006. – № 3. – С. 11 - 17.

9. **Мащенко И. С.** Некоторые аспекты дистрофических и воспалительных заболеваний пародонта / И. С. Мащенко, А. В. Самойленко // Вісник стоматології. – 1997. – № 2. – С. 188 - 194.

REFERENCES:

1. **Evdokimov A. I.** *Positivnye i neyasnye faktory etiologii i patogenezu* [Positive factors and unclear etiology and pathogenesis of periodontitis. Proceedings of the VI All-Union Congress of Dentists]. – М. : Medicina, 1977: 39 – 43.

2. **Politun A. M.** *Narushenie gemotsyrkulyatsyi u bolnykh s vospalitelnyimi zabolevaniyami parodonta i puti ee normalizatsyi* [Violation of the gemomikrocirculation in patients with inflammatory periodontal diseases and ways to normalize it]. *Zb. nauk. prazt.* – К. : „Zdorovya”. 1983; 18: 21 - 25.

3. **Kolesova N. A.** Metabolic and structural particularities of gum tissue in children suffering from diabetes. *Visnyk stomatologiy.* 2004;4: 67 - 71.

4. **Komarevskaya E. V.** Exploring the association between periodontal disease and age. *Tavrisheskiy mediko-biologicheskyy visnyk.* 2004; 7. 2: 75 - 78.

5. **Strelchenay T.M.** *Osoblyvosti klinichnogo perebigu, profilaktyky ta likuannya generalizovanogo gingivitu i generalizovanogo parodontytu u zhinok, yaki strazhdayt na zalizodefitsytnu anemiyu* [Features of clinical course, prevention and treatment of generalized gingivitis and generalized periodontitis in women suffering from iron deficiency anemia]: Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. Poltava; 1999:22.

6. **Tervonen T.** Long-term control of diabetes mellitus and periodontitis. *J. Periodontol.* 1993; 20: 431- 435.

7. **Kirsanov A. I. Gorbacheva I. A., Shabak-Spasskiy P. S.** Dentistry and internal medicine. *Parodontologiya.* – 2000; 4 (18): 23 - 25.

8. **Grigoryan A. S. Frolova O. A.** Morphological basis of clinical symptoms of inflammatory periodontal diseases. *Stomatologiya.* 2006; 3: C. 11 - 17.

9. **Maschenko I. S., Samoylenko A. V.** Some aspects of dystrophic and inflammatory diseases of parodontium. *Visnyk stomatologiy.* 1997; 2: 188 - 194.

Надійшла 02.10.13



УДК 576.8.095.5+616.31- 022 + 613.64

**В. І. Фесенко, к. мед. н., Степанова С. В., к. мед. н.,
К. А. Семенов, к. мед. н.,**

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія
МОЗ України»

КОРЕКЦІЯ ДИСБІОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА У ОСІБ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

Подані результати застосування препарату Бактулін в комплексному лікуванні кандидозного ураження порожнини рота. Відзначається значне покращення загального стану у хворих та досягнення нормалізації мікробного пейзажу в порожнині рота, що свідчить про ефективність Бактуліну в лікуванні кандидозного стоматиту та профілактиці його рецидивів.

Ключові слова: кандидоз, „Бактулін”, лікування.

В. И. Фесенко, С. В. Степанова, К. А. Семенов

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

КОРРЕКЦІЯ ДИСБІОЗА ПОЛОСТІ РТА У ЛІЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННО- ГО РЕГИОНА

Представлены результаты применения препарата Бактулин в комплексном лечении кандидозного поражения полости рта. Отмечается значительное улучшение общего состояния у больных и достижение нормализации микробного пейзажа в полости рта, что свидетельствует об эффективности Бактулина в лечении кандидозного стоматита и профилактики его рецидивов.

Ключевые слова: кандидоз „Бактулин”, лечение.

V. I. Fesenko, S.V. Stepanova, K.A. Semenov

State Establishment «MZ Dnepropetrovsk Medical Academy of Ukraine»

CORRECTION OF DISBIOSIS OF CAVITY OF MOUTH AT PERSONS RESIDENT IN THE CONDITIONS OF INDUSTRIAL REGION

ABSTRACT

This article deals with using of “Bactulin” in complex treatment of Candida amasing of the mouth cavity. The fact is that “Bactulin” remains an effective medicine in treatment and prophylaxis of Candida stomatitis. It unproves states of patients and makes microbial status of their mouth cavity normal.

The aim of the investigation. The improvement of the effectiveness of treatment of the relapsed oral candidosis in patients under the influence of iron mining industrial area due to therapeutic-preventive complex containing “Bactulin”.

The materials and the methods of the investigation. 17 patients, living in industrial area with mining and smelting industry and in whom chronic oral moniliasis was diagnosed, took part in our study. The age of the patients is from 25 to 35 years old. Hyperplastic candidosis was found in 12 patients and atrophic candidosis in 5 patients out of the examined ones. In 88.2% of the patients mycotic glossitis was diagnosed. Desquamative and infiltrative form was observed most often. The patients complained of the pain at eating of irritating food, heartburn and dryness in oral cavity; the presence of thickenings, various in thickness and color and in different parts of mucous membrane, most often on tongue mucosa; bad breath.

The findings and discussion. The analysis of the examination of the clinical state of oral mucous membrane and the character of the changes of biotope has revealed the different course of candidosis affection. The hygienic state of the examined patients was estimated as unsatisfactory – 2.5±0.2 points.

The conclusions. The offered by the authors method of the correction of oral moniliasis in patients, living in mining and smelting industrial area, with the use of the preparations “Bactulin”, “Supradin”, Givalex” and ultraphonophoresis “Diflucan” in the complex treatment favors the rehabilitation of such patients due to the normalization of microflora of oral cavity and lower parts of gastrointestinal tract. This phenomenon is proved by bacteriological and clinical data.

Key words: candidiasis, “Bactulin”, treatment.

Аналіз захворюваності на грибову інфекцію, проведений ВООЗ у промислово розвинутих країнах, довів продовження поширення як поверхневих, так і глибоких форм кандидозу.[3, 10].

Серед захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) грибок ураження займає домінуюче місце. Місцем нормального існування в невеликих кількостях грибів роду *Candida* є біотоп слизових оболонок (СО), тому важливу роль в розвитку кандидозу відіграють порушення конкурентної взаємодії грибів з бактеріями нормальної мікрофлори хазяїна, вплив різних факторів навколишнього середовища, зміни екологічної ситуації, які призводять до зниження імунологічного захисту. Дія факторів навколишнього середовища виступає в ролі сприяючих чи посилюючих факторів. Це та інше обумовлює значну частоту кандидозу СОПР, домінування хронічних форм перебігу захворювання, схильність до частих рецидивів [5, 7, 9].

Метою комплексної терапії кандидозного ураження СОПР є одержання не тільки безпосереднього ефекту, але й профілактика рецидиву захворювання. Лікування повинно мати комплексний характер та базуватись на принципах індивідуалізованого підходу з урахуванням загального стану хворого та його стоматологічного статусу[2, 4, 7]. Успіх усунення грибової інвазії СОПР значною мірою залежить від поєднання протигрибкових препаратів та лікарських засобів, що підвищують імунологічну реактивність організму в цілому [5]. Але терапія азольними та полієновими антифунгіозними препаратами пов'язана з ризиком побічних ефектів (в першу чергу гепатотоксичність). Основна проблема лікування поверхневого кандидозу полягає в тому, що частина видів *Candida* відзначається стійкістю до системних протигрибкових препаратів. Джерелом високовірulentних штамів грибів, які спричиняють ураження СОПР є кишечник, проте, без адекватного знищення в ньому грибів, така терапія, як правило, неефективна[2].

Останнім часом все більше клінічних матеріалів свідчать про перспективність використання бактеріальних препаратів в корекції дисбіозу в порожнині рота [1, 6, 8].

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування та профілактика рецидиву кандидозного ураження порожнини рота у осіб, які зазнають впливу залізодобувної промислової зони, за рахунок лікувально-профілактичного комплексу, до якого входить препарат «Бактулін».

Матеріали і методи дослідження. У нашому дослідженні взяли участь 17 осіб, що проживають в промисловій зоні з виробництвом гірничо-металургійного комбінату, у яких було діагностовано хронічний кандидозний стоматит. Вік хворих – від 25 до 35 років. З числа обстежених у 12 пацієнтів встановлено гіперпластичний кандидоз, у 5 осіб реєстрували атрофічний кандидоз. У 88,2 % хворих діагностовано мікотичний глосит. Частіше зустрічались десквамативна та інфільтративна форма. Хворі скаржились на: біль під час вживання подразнюючої їжі, печію та сухість в ротовій порожнині; наявність нашарувань різних за консистенцією і кольором та в різних

ділянках СО, частіше на слизовій язика; неприємний запах з рота.

План лікування визначали суворо індивідуалізовано на підставі клініко-лабораторних даних та узгоджували з лікарем-гастроентерологом. Особливу увагу приділяли навчанню пацієнтів правилам гігієни ротової порожнини. При наявності нальоту, який щільно прилягав до СО, призначали чистку спеціальними скребокми. Всім хворим проводили санацію порожнини рота.

Обстеження хворих передбачало оцінку клінічного стану по характеру скарг, об'єктивних змін СОПР: ступенем гіперемії, набряку, наявності гіпертрофії та десквамації, різним за консистенцією та кольором нашарувань. Гігієнічний стан оцінювали за методикою Федорова-Володкіної. Всім хворим проводили мікроскопічне та мікробіологічне дослідження матеріалу з вогнищ ураження. Для обліку кількісного складу мікроорганізмів використовували визначення мікробного числа за допомогою десятичного логарифма КУО (LgКУО/мл). Обов'язковою умовою було визначення чутливості виділених бактерій до антисептиків. Клінічну ефективність лікувальної дії препаратів визначали за порівнянням суб'єктивних даних, одержаних під час опитування пацієнтів та бактеріологічного дослідження. Контроль ефективності терапії проводився на 7-й та 14 день від початку лікування. У випадку рецидиву проводили повторний курс лікування.

Лікувально-профілактичний комплекс, запропонований нами включав бактеріальний препарат «Бактулін», до складу якого входить інулін разом з біфідумбактеріями та лактобацилами. Така композиція дозволяє нормалізувати біотоп, стимулюючи функції кишечника та печінки. Препарат призначали по 1 таблетці 2 рази на добу впродовж 6-7 тижнів. Терапія доповнювалась вітамінним препаратом «Supradyn» по 1 драже 1 раз на добу впродовж 1 місяця. Приймаючи до уваги результати чутливості дріжджових грибів до антисептичного препарату «Гівалекс», його призначали для зрошення порожнини рота 1 раз на добу. Місцево вводили препарат «Дифлюкан» за допомогою ультрафонофорезу у вогнища ураження впродовж 7-10 хвилин. Для цього 50 мг препарату змішували з вазеліновим маслом до гомогенної маси. Поєднання бактерицидного ефекту ультразвуку з фармакологічною дією "Дифлюкану" дозволяє досягти пригнічення активності грибів. Курс лікування залежав від тяжкості захворювання та його перебігу. Враховуючи хронічний перебіг стоматиту хворим проводили повторне застосування "Бактуліну" через 6 та 12 місяців. Одержані дані опрацьовані методом варіаційної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз обстеження клінічного стану СОПР та характер змін біотопу виявив різний клінічний перебіг кандидозного ураження. Гігієнічний стан у обстежених хворих оцінювався як незадовільний – $2,5 \pm 0,2$ бали.

У більшості пацієнтів (58,8 %) клінічний прояв грибового стоматиту характеризувався наявністю сірувато-білого, а в деяких випадках, коричневого нальоту на СО спинки язика, після зняття якого виявлялась болюча, ерозивна, інколи, кровоточива поверхня.

У 41,2 % хворих виявлялись поодинокі вогнища нальоту на СО рота, який легко знімався, залишаючи гіперемійовану поверхню та кровоточиві тріщини в кутах рота. Суттєву роль в стоматологічному статусі хворих, на нашу думку, відіграє вплив несприятливих факторів гірничо-металургійного комбінату, як факторів, сприяючих зниженню захисних механізмів організму, в тому числі, і СОПР. Зі збільшенням тривалості стажу роботи та віку жителів в промисловій зоні підвищується активність клінічного перебігу кандидозу. 76,5 % осіб відзначали рецидивуючий характер хвороби.

Проведене у хворих бактеріологічне дослідження дозволило нам зробити висновок про значний рівень обсіменіння СОПР аеробними та анаеробними бактеріями – мікробне число (lg) КУО становило $4,6 \pm 0,4$. У 82,3 % випадків гриби *Candida* виявлялись в асоціації. Серед асоціантів були *S. pyogenes*, *S. sanguis*, *Fusobacterium* spp., які висівались в концентрації 10^4 - 10^8 КУО/мл, а гриби *Candida* в порожнині рота зустрічались в концентрації 10^3 - 10^6 КУО/мл.

Поряд з цим, у даного контингенту відзначали прояви кандидозного дисбактеріозу кишечника різного ступеню. В більшості (52,9 %) пацієнтів дисбіоз кишечника характеризувався помірним зниженням біфідобактерій (10^7 - 10^9 КУО/г) і лактобактерій (10^5 - 10^8 КУО/г) з одночасним зростанням бактероїдів та грибів *Candida* (10^3 - 10^4 КУО/г). Для мікроекологічного порушення в кишечнику 29,4% осіб було характерно зниження біфідобактерій майже вдвічі (10^5 - 10^6 КУО/г), кількість дріжджоподібних грибів зростала (10^4 - 10^6 КУО/г), а також відзначали появу гемолітичних та лактозонегативних форм кишкової палички. У 2 обстежених відзначали збільшення кількості ешерихій при нормальному співвідношенні біфідо- та лактобактерій.

Поглиблений аналіз ефективності запропонованої нами комплексної терапії даного контингенту хворих показав позитивний клінічний та бактеріологічний ефект, показники якого залежали від вихідного ступеня тяжкості стоматиту та вираженості дисбактеріозу. Так, 88,2 % обстежених після 2 тижнів з початку лікування відзначали зникнення клінічних проявів кандидозного стоматиту. В 47,1% хворих спостерігали еридикацію грибів, у 41,1 % зменшення їх концентрації до норми, що підкріплювалось результатами мікроскопії. Терапія була мало ефективною у 2 хворих. Разом з нормалізацією мікрофлори порожнини рота реєстрували покращення в біотопі кишечника, зокрема збільшення кількості повноцінної кишкової палички, лакто – та біфідобактерій, зниження та повна відсутність грибів роду *Candida*.

Через 12 місяців після лікування у 76,4 % хворих відзначали клінічні критерії одужання та відсутність грибкової інвазії в порожнині рота за результатами мікологічних досліджень.

Висновки. Запропонований нами спосіб корекції кандидозного стоматиту у осіб, які проживають в промисловій зоні з виробництвом гірничо-металургійного комбінату, з застосуванням препаратів "Бактулін", "Супрадин", "Гівалекс" та ультрафонофорезу "Дифлюкан" в комплексному лікуванні

створює сприятливі умови реабілітації даного контингенту хворих за рахунок нормалізації мікрофлори ротової порожнини та нижніх відділів шлунково-кишкового тракту, що підтверджено бактеріологічними та клінічними даними.

Список літератури

1. **Грудянов А. И.** Применение пробиотиков в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / Грудянов А. И., Дмитриева Н. А., Фоменко Е. В - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 112 с.
2. **Сучасні** погляди на проблему дисбіозу кишечника та терапевтичні аспекти відновлення еубіозу: посібник для лікарів / [Г. В. Дзяк, І. І. Грищенко та ін.] К. :- 2004. - С. 13.
3. **Елинов Н. П.** Медицинская микология к XXI веку – в начале третьего тысячелетия / Н.П. Елинов // Проблемы медицинской микологии. - 2000. - Т. 2. - №4. - С. 6-12.
4. **Захворювання** слизової оболонки рота у дітей : навчальний посібник / [О. І. Марченко, Р.В. Козакова, Є. Н. Дичко] - Івано-Франківськ, 2004. - С. 50-60.
5. **Навчальний** посібник з клінічної імунології та алергології для позааудиторної роботи студентів – 2-е вид., доп. – [В. Є. Казмирчук та ін.] - К.: ТОВ «Поліграф плюс», 2008. - С. 116-127.
6. **Применение** пребиотиков в стоматологии / А.П. Левицкий, О.В. Денга, И.А. Селиванская [и др.] // Вісник стоматології. - 2010. - №2. - С. 21-22.
7. **Малый В. П.** Кандидоз / В. П. Малый // Сучасні інфекції. - 2002. - №2. - С. 92- 104.
8. **Ступак Е. П.** Коррекция микробиоценоза полости рта у больных сахарным диабетом и кандидозным стоматитом / Е. П. Ступак, Л. Н. Россоханова // Вісник стоматології. -2008. - №5-6. - С.28 – 33.
9. **Федотов В. П.** Грибы – пятое царство живой природы (достижения и перспективы научных исследований кафедры по медицинской микологии) / В. П. Федотов // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 2004. - №1 -2(7). - С. 16-20.
10. **Шевякова М. А.** Грибы рода *Candida* в кишечнике: клинические аспекты (обзор) / М. А. Шевякова, Е. Б. Авалуева, Н. В. Барышников // Проблемы медицинской экологии. - 2007, - Т.9. - №4. - С. 4-11.

REFERENCES

1. **Grudyanov A.I., Dmitrieva N.A., Fomenko E.V.** *Primenenie probiotikov v kompleksnom lechenii vospalitel'nykh zabolevaniy parodontia*. [Application of probiotics is in the holiatry of inflammatory diseases of paradontium]. Moskva, ООО «Meditinskoe informatsionnoe agentstvo»; 2006:112.
2. **Dzjak G.V., Grycenko I.I. ta inshi** *Suchasni poglady na problemu dysbiozu kyshechnyky ta terapevtychni aspekty vidnovlennja eubiozu* [The modern views on the problem of dysbiosis of intestine and therapeutic aspects of the restoration of eubiosis]. Kyi'v; 2004:13.
3. **Elinov N.P.** The medical mycology by the XXIth century – in the beginning of the third millennium. *Problemy meditsinskoj mikologii*. 2000;4(2):6-12.
4. **Marchenko O.I., Kozakova R.V., Dichko E.N., Rozhko M.M., Gevkaljuk N.O.** *Zahvorjuvannja slyzovoi' obolonky rota u ditej* [The diseases of oral mucous membrane in children]. Ivano-Frankovsk; 2004:50-60.
5. **Kazmirchuk V.Je. ta in.** *Navchal'nyj posibnyk z klinichnoi' imunologii' ta alergologii' dlja pozaaudytornoj' roboty studentiv – 2-e vyd., dop* [The tutorial on clinical immunology and allergy for the extra-curricular work of students – 2nd ed.]. Kyi'v, TOV «Poligraf pljus»; 2008:116-127.
6. **Levitskiy A.P., Den'ga O.V., Selivanskaya I.a. i dr.** Application of prebiotics is in stomatology. *Visnyk stomatologii'*. 2010;2:21-22.
7. **Malyy V. P.** Candidosis. *Suchasni infekcii'*. 2002;2:92-104.
8. **Stupak E.P., Rossokhanova L.N.** The correction of microbiocenosis of oral cavity in patients with diabetes mellitus and oral moniliasis. *Visnyk stomatologii'*. 2008;5-6:28 – 33.
9. **Fedotov V.P.** Fungi as the fifth kingdom of wildlife (the achievements and projects of the researches of the Department of Medical Mycology). *Dermatovenerologiya. Kosmetologiya. Seksopatologiya*. 2004;1-2(7):16-20.

10. Shevyakov M.A., Avalueva E.B., Baryshnikova N.V. Candida fungi in intestine: clinical aspect (review). *Problemy meditsynskoy mikologii*. 2007;4(9):4-11.

Надійшла 17.10.13

УДК: 616.314.17-008.4:547.458.2.

**Л. І. Чепель, В. М. Барвінченко, В. В. Туров,
А. П. Угнівенко, Б. М. Береза**

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова

Інститут хімії поверхні Національної академії наук України

ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ КОМПОЗИЦІЇ З ГІАЛУРОНОВОЮ КИСЛОТОЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ

Метою роботи була оцінка клінічної ефективності лікувальної композиції (ЛК), що складалась з сорбенту сіліксу, антисептика мірамістину та гіалуронової кислоти. Засіб володіє антимікробними протизапальними та пародонтопротекторними властивостями. Курс лікування хронічного генералізованого пародонтиту проведено 87 пацієнтам 30 – 45 років. В якості місцевого медикаментозного лікування 45 пацієнтам основної групи застосували ЛК, 42 контрольної – 0,01% розчин мірамістину. Аналіз результатів клінічного дослідження показав значну лікувальну ефективність ЛК. Отримані результати дозволяють рекомендувати ЛК для місцевого медикаментозного лікування пародонтиту.

Ключові слова: пародонтит, пацієнт, лікування, ефективність.

**Л. І. Чепель, В. М. Барвінченко, В. В. Туров,
А. П. Угнівенко, Б. М. Береза**

Вінницький національний медичний університет
ім. Н. І. Пирогова
Інститут хімії поверхні Національної академії наук
України

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ КОМПОЗИЦИИ С ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРДОНТИТА

Цель работы состояла в оценке клинической эффективности лечебной композиции (ЛК), которая состояла с сорбента силикса, антисептика мирамистина из гиалуроновой кислоты. Такое медикаментозное средство владеет антимикробными, противовоспалительными и пародонтопротекторными особенностями. Курс лечения хронического генерализованного пародонтита провели 87 пациентам 30 – 45 лет. В качестве местного медикаментозного лечения 45 пациентам основной группы использовали ЛК, 42 контрольной – 0,01 % раствор мирамистина. Анализ результатов клинического исследования показал значительную лечебную эффективность ЛК. Полученные результаты позволяют рекомендовать ЛК для местного медикаментозного лечения пародонтита.

Ключевые слова: парадонтит, пациент, лечение, эффективность.

**L. I. Chepel, V. M. Barvinchenko, V. V. Turov,
A. P. Ugnivenko, B. M. Bereza**

Vinnitsya National Pirogov Memorial Medical University
Chuiko Institute of Surface Chemistry

USE OF THERAPEUTIC COMPOSITION WITH HYALURONIC ACID FOR THE TREATMENT OF PERIODONTITIS

ABSTRACT

The aim. Our goal was to evaluate the clinical efficacy of the therapeutic composition (TC), which consists of silics sorbent, miramistin antiseptic and hyaluronic acid. This medical remedy has anti-microbial, anti-inflammatory and regenerative effects.

The materials and the methods of the investigation. 87 people at the age of 30 – 45 received treatment of chronic generalized periodontitis of I and II stages. As a local drug treatment for 45 patients of the main group was used the TC, 42 of control group - 0.01 % miramistin solution. Drug elimination of inflammation in periodontal tissues preceded a professional teeth and oral hygiene. Local application of remedies were entered in a clinical pocket and there were applications on a gums locally.

The conclusions. Analysis of the results of clinical studies in nearest (15 days) and late (after 6 months) duration of treatment showed a significant therapeutic efficacy of the TC. The time of treatment of the patients in the main group was reduced in comparison with the control group. The results allow us to recommend TC for a local drug treatment of periodontitis.

Key words: periodontitis, patient, treatment, efficacy.

Пародонтальна агресія, як один з ініціюючих факторів виникнення пародонтиту, викликає розвиток різних форм ураження пародонта в залежності від викликані реакції організму. Оскільки деструктивні процеси в пародонтальному комплексі підтримуються механізмами запальних мікроциркуляторних дегенеративних цепних реакцій, використання однієї антимікробної терапії повної гарантії їх припинення не дає. Відповідно до цього перевага при лікуванні пародонтиту повинна надаватись засобам, що володіють комплексною лікувальною дією.

Таким засобом є лікувальна композиція (ЛК), що складається з сіліксу, антисептика широкого спектру дії мірамістину та гіалуронової кислоти. Захисний ефект останньої проявляється в тому, що вона тимчасово встроюється в оточуючий клітини пародонта матрикс із глікозаміногліканів і білків, затрудняючи тим самим проникнення в клітини токсичних речовин. Така паста володіє антимікробною, протизапальною, пародонтопротекторною дією.

Мета дослідження. Оцінити клінічну ефективність ЛК при лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту.

Матеріали і методи. Курсом лікування хронічного генералізованого пародонтиту I і II ступенів розвитку було охоплено 87 пацієнтів, віком 30 – 45 років. 45 пацієнтам основної групи в якості місцевої медикаментозної терапії застосовували ЛК з діоксидом кремнію, мірамістином та гіалуроновою кислотою. У 42 пацієнтів контрольної групи для місцевого лікування пародонту використали 0,01 % розчин мірамістину.