

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

УДК 615.3:616.314.18-002.4:621.039.59.004. 6

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «ВИТРУМ ЭНЕРДЖИ» В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС

Н. В. Оноприенко

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

THE EFFICIENCY OF USE OF VITRUM ENERGY IN TREATMENT OF CHERNOBYL LIQUIDATORS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

N. Onopriyenko

State Establishment «Lugansk State Medical University»

Введение

Исследование стоматологического статуса ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС, проживающих в Луганской области, показало высокую степень поражения пародонта. Из 12 тысяч ликвидаторов аварии на ЧАЭС, проживающих в г. Луганске и области, почти в 100% случаев был установлен диагноз «генерализованный пародонтит» II-III степеней [7,9,10,11,12]. В комплексное лечение генерализованного пародонтита у ликвидаторов аварии на ЧАЭС был включен препарат «Витрум Энерджи». Свойства препарата «Витрум Энерджи» определяются комплексным воздействием на разные звенья обмена веществ витаминов, минералов и экстракта женьшеня, имеющихся в его составе. Использование препарата способствует повышению физической трудоспособности, общего тонуса организма. Сбалансированный усиленный комплекс витаминов и минералов способствует коррекции метаболических процессов в организме, что особенно важно для людей, подвергшихся воздействию ионизирующих излучений [7].

Целью нашего исследования было изучение эффективности препарата «Витрум Энер-

джи» в комплексном лечении ликвидаторов аварии на ЧАЭС, страдающих генерализованным пародонтитом II-III степени.

Материалы и методы исследования

Воздействие «Витрум Энерджи» на пародонтологический статус больных хроническим генерализованным пародонтитом изучали раздельно в группах пациентов, имевших разную радиационную нагрузку, полученную в период ликвидации аварии на ЧАЭС. С этой целью все группы наблюдаемых пациентов, имевших дозы облучения 4-7 бэр, 8-19 бэр и 20-27 бэр, были разделены на две подгруппы каждая. Одна из указанных подгрупп (контрольная) получала только базисное лечение по поводу хронического генерализованного пародонтита, тогда как другая подгруппа (опытная) дополнительно к базисному лечению получала «Витрум Энерджи» по 1 таблетке 3 раза в день на протяжении 20 дней. По окончании курса лечения было проведено повторное исследование пародонтологического статуса, результаты которого представлены в **табл.**

Как следует из данных, приведённых в **табл.**, использование препарата «Витрум Энерджи» в комплексной терапии больных хроническим

Воздействие «Витрум Энерджи» на пародонтологический статус ликвидаторов аварии на ЧАЭС, больных хроническим генерализованным пародонтитом

Доза полученного облучения 4-7 бэр				
Показатель	группа референтной нормы (n=53)	контрольная подгруппа А1 (n=31)	опытная подгруппа А2 (n=32)	Р
Индекс гигиены (у.е.)	2,19±0,11	<u>3.19±0.14</u> 2,87±0,11	<u>3.32±0.17</u> 2,26±0,09	<u>> 0.05</u> < 0,001
ПМА Индекс (у.е.)	26,20±1,80	<u>31.42±1.3</u> 30,8±1,2	<u>31.83±1.3</u> 27,1±1,4	<u>> 0.05</u> < 0,05
Пародонтальный индекс (у.е.)	1,64±0,08	<u>1.93±0.09</u> 1,89±0,09	<u>2.05±0.10</u> 1,61±0,08	<u>> 0.05</u> < 0,05
Индекс Рамфьерда (у.е.)	4,06±0,16	<u>4.56±0.22</u> 4,52±0,20	<u>4.71±0.24</u> 3,74±0,18	<u>> 0.05</u> < 0,01
Доза полученного облучения 8-19 бэр				
Показатель	группа референтной нормы (n=53)	контрольная подгруппа В1 (n=32)	опытная подгруппа В2 (n=33)	Р
Индекс гигиены (у.е.)	2,19±0,11	<u>4.02±0.20</u> 3,69±0,18	<u>4.07±0.20</u> 3,11±0,16	<u>> 0.05</u> < 0,05
ПМА индекс (у.е.)	26,20±1,80	<u>35.46±1.8</u> 31,66±1,6	<u>35.34±1.8</u> 26,38±1,3	<u>> 0.05</u> < 0,05
Пародонтальный индекс (у.е.)	1,64±0,08	<u>2.58±0.13</u> 2,44±0,12	<u>2.51±0.13</u> 2,03±0,10	<u>> 0.05</u> < 0,05
Индекс Рамфьерда (у.е.)	4,06±0,16	<u>5.52±0.28</u> 5,17±0,26	<u>5.41±0.28</u> 4,39±0,22	<u>> 0.05</u> < 0,05
Доза полученного облучения 20-27 бэр				
Показатель	группа референтной нормы (n=53)	контрольная подгруппа С1 (n=32)	опытная подгруппа С2 (n=36)	Р
Индекс гигиены (у.е.)	2,19±0,11	<u>4.91±0.24</u> 4,42±0,22	<u>4.99±0.26</u> 3,71±0,19	<u>> 0.05</u> < 0,05
ПМА Индекс (у.е.)	26,20±1,80	<u>42.77±2.12</u> 39,13±1,95	<u>42.89±2.16</u> 32,89±1,6	<u>> 0.05</u> < 0,05
Пародонтальный индекс (у.е.)	1,64±0,08	<u>3.24±0.16</u> 2,98±0,15	<u>3.19±0.16</u> 2,47±0,12	<u>> 0.05</u> < 0,05
Индекс Рамфьерда (у.е.)	4,06±0,16	<u>6.53±0.34</u> 5,83±0,29	<u>6.46±0.32</u> 4,77±0,24	<u>> 0.05</u> < 0,05

Примечание: 1) «р» рассчитано между контрольной и опытной группами;

2) в числителе – до начала лечения, в знаменателе – после окончания лечения.

генерализованным пародонтитом с разной радиационной нагрузкой, оказывало положительное воздействие на пародонтологический статус, что выражалось в существенном улуч-

шении изучаемых пародонтологических индексов [1,7].

Так, в контрольных и опытных группах указанных больных, имевших в анализе разную

дозу радиационного облучения, исходные значения всех пародонтологических индексов статистически достоверных различий между собой не имели, что свидетельствовало о сопоставимости сравниваемых контингентов пациентов. Напротив, в конце курса лечения во всех опытных подгруппах (дополнительно получавшие препарат «Витрум Энерджи») все изучаемые пародонтологические индексы имели позитивную динамику изменений, существенно отличающуюся от таковой в контрольных подгруппах (пациенты, получавшие только базисное лечение). Более детальный анализ полученных результатов исследования, приведённых в **табл.**, позволил отметить следующее.

Назначение препарата «Витрум Энерджи» пациентам опытной группы А2, имевшим в анамнезе радиационное облучение в дозе 4-7 бэр, способствовало тому, что индекс гигиены по сравнению со своим исходным значением до начала курса терапии снизился в 1,47 раза против 1,11 раза в контрольной группе А1. При этом абсолютное значение индекса гигиены у пациентов подгруппы А2 оказалось ниже, чем в подгруппе А1, в 1,27 раза ($2,26 \pm 0,09$ у. ед. против $2,87 \pm 0,11$ у. ед. соответственно; $p < 0,001$). Кроме этого, если зарегистрированный в конце курса лечения индекс гигиены в подгруппе А2 существенных различий с аналогичным показателем референтной нормы не имел, то у пациентов подгруппы А1 указанный индекс оставался увеличенным в 1,31 раза ($p < 0,001$).

Аналогичную направленность изменений у пациентов, дополнительно леченных препаратом «Витрум Энерджи», имели и другие изучаемые пародонтологические индексы.

Так, ПМА индекс пациентов опытной подгруппы А2 в конце курса лечения, составляя в среднем $27,1 \pm 1,4$ у. е., был ниже своего исходного уровня в 1,17 раза ($p < 0,05$), не имел существенной разницы с показателем референтной нормы, а также был в 1,14 раза ниже зарегистрированного у пациентов подгруппы А1 ($p < 0,05$). В тоже время степень снижения МПА индекса относительно своего исходного уровня у пациентов контрольной группы А1

составила 1,02, что статистически значимым не являлось ($p > 0,1$).

Использование препарата «Витрум Энерджи» у пациентов опытной подгруппы А2 способствовало полной нормализации пародонтального индекса, который в конце курса лечения составил в среднем $1,61 \pm 0,08$ у. е. против $1,64 \pm 0,08$ у. е. для референтной нормы ($p > 0,1$). В тоже время у пациентов контрольной группы А1 оказался в подобной временной точке исследования в среднем $1,89 \pm 0,09$ у. е, что превышало референтную норму в 1,15 раза ($p < 0,05$), а также было в 1,17 раза выше пародонтального индекса в опытной подгруппе А2 ($p < 0,05$).

Позитивная динамика изменений под воздействием препарата «Витрум Энерджи» была отмечена и в отношении индекса Рамфьерда, который в опытной подгруппе А2 в конце курса лечения составил в среднем $3,71 \pm 0,18$ у. е. против $4,71 \pm 0,24$ у. е. до начала лечения и против $4,52 \pm 0,20$ у. е. в контрольной подгруппе А1, а также в конце курса базисной терапии (степень различия 1,26 и 1,21 соответственно ($p < 0,01$ в обоих случаях сравнения). Следует отметить, что у пациентов контрольной подгруппы А1 позитивная динамика изменений индекса Рамфьерда была крайне несущественной ($4,56 \pm 0,22$ у. е. до лечения против $4,52 \pm 0,20$ у. е. после лечения).

Использование препарата «Витрум Энерджи» у больных хроническим генерализованным пародонтитом, имевших в анамнезе радиационное облучение в дозе 8-19 бэр, также позитивно влияло на их пародонтологический статус.

Как следует из данных, приведённых в **табл.**, включение препарата «Витрум Энерджи» в комплекс лечебных мероприятий способствовало улучшению индекса гигиены у пациентов опытной группы В2 в 1,31 раза по сравнению с его исходным уровнем ($p < 0,01$). При этом абсолютное значение данного индекса было в 1,19 раза ниже, чем это имело место у пациентов контрольной подгруппы В1, получавших только базисное лечение ($p < 0,05$). Следует также отметить, что, несмотря на позитивную динамику индекса гигиены у пациентов подгруппы В2, полной его нормализации не

происходило, данный индекс составлял в конце лечения в среднем $3,11 \pm 0,16$ у.е. против $2,19 \pm 0,11$ у.е. для референтной нормы (степень превышения – 1,42 раза ($p < 0,001$)). В контрольной подгруппе В1 аналогичная кратность различия с референтной нормой была ещё более значительной – 1,68 раза ($p < 0,001$).

При отсутствии значимых различий между ПМА индексами в подгруппах В1 и В2 до начала лечения ПМА индекс в подгруппе В2 в конце курса лечения, составив $26,38 \pm 1,3$ у.е., оказался в 1,20 раза ниже такового в подгруппе В1 ($p < 0,05$), а также не имел существенной разницы с референтной нормой. Напротив, в подгруппе В1, пациенты которой получали только базисную терапию, ПМА индекс оставался в конце курса лечения выше референтной нормы в 1,21 раза ($p < 0,05$).

Под воздействием «Витрум Энерджи» пародонтальный индекс в подгруппе В2 с $2,51 \pm 0,13$ у.е. до начала лечения снизился до $2,03 \pm 0,10$ у.е. после завершения лечебного курса (степень снижения – 1,24 раза), что, однако, оставалось в 1,24 раза выше показателя референтной нормы, но также было в 1,20 раза ниже пародонтального индекса в конце курса лечения у пациентов контрольной подгруппы В1. Во всех сравнениях различия статистически значимы.

Включение «Витрум Энерджи» в комплексное лечение больных хроническим генерализованным пародонтитом способствовало позитивной динамике и индекса Ремфьерда, который у пациентов опытной подгруппы В2 в конце курса лечения составил в среднем $4,39 \pm 0,22$ у.е. против $5,17 \pm 0,26$ у.е. у пациентов контрольной подгруппы В1 (степень различия – 1,18 раза, $p < 0,05$). Следует также отметить, что приведённые значения индекса Ремфьерда оставались выше аналогичной референтной нормы в 1,08 и в 1,27 раза соответственно ($p > 0,05$ и $p < 0,01$).

Таким образом, если использование «Витрум Энерджи» у больных хроническим генерализованным пародонтитом, имевших в анамнезе радиационную нагрузку в дозе 4-7 бэр, приводило к нормализации всех изучаемых пародонтологических индексов, то у аналогичных больных, имевших радиационное

облучение в дозе 8-19 бэр, наблюдалась нормализация только половины индексов – ПМА индекса, и индекса Ремфьерда. Индекс гигиены и пародонтальный индекс, несмотря на значительное их улучшение у пациентов опытной подгруппы В2, полной нормализации не имели.

Наименее выраженный позитивный эффект от использования «Витрум Энерджи» в комплексной терапии больных хроническим генерализованным пародонтитом был получен у пациентов, имевших в анамнезе радиационное облучение в дозе 20-27 бэр. Однако сниженная эффективность «Витрум Энерджи» была выявлена не в сравнении с аналогичными пациентами, получавшими только базисное лечение, а в сравнении с пациентами опытных подгрупп А2 и В2, которые имели радиационную нагрузку 4-7 и 8-19 бэр соответственно.

Как оказалось, использование «Витрум Энерджи» у пациентов подгруппы С2 способствовало улучшению индекса гигиены относительно его исходного уровня в 1,35 раза ($p < 0,001$) против 1,11 раза в контрольной подгруппе С1. При этом абсолютное значение индекса гигиены у пациентов опытной подгруппы С2 составило в среднем $3,71 \pm 0,19$ у.е., что было в 1,19 раза ниже аналогичного показателя у пациентов контрольной группы С1, но оставалось в 1,69 раза выше показателя референтной нормы ($p < 0,05$ и $p < 0,001$ соответственно). Приведённое значение индекса гигиены было также в 1,19 раза выше, чем у пациентов опытной подгруппы В2, и в 1,64 раза выше, чем у пациентов опытной подгруппы А2, имевших в анамнезе дозы радиационного облучения соответственно 4-7 и 8-19 бэр (в обоих сопоставлениях различия статистически значимы).

Под воздействием комплексного лечения с использованием «Витрум Энерджи» у пациентов опытной подгруппы С2 имело место улучшение и ПМА индекса, который в конце курса терапии оказался равен $32,89 \pm 1,6$ у.е. против $39,13 \pm 1,95$ у.е. у пациентов контрольной подгруппы С1, получавших только базисное лечение (степень различия – 1,19 раза, $p < 0,05$). Вместе с тем, приведённые показатели превышали аналогичный показатель референт-

ной нормы в 1,26 и в 1,49 раза соответственно ($p < 0,01$ и $p < 0,001$). Следовательно, под воздействием «Витрум Энерджи» разница ПМА индексов в группе референтной нормы и в опытной подгруппе С2 была менее значительной, чем в контрольной подгруппе С1.

Следует также отметить, что ПМА индекс, зарегистрированный у пациентов опытной группы С2, в конце курса лечения оставался в 1,24 раза выше и в 1,21 раза выше индексов ПМА, отмеченных у пациентов опытных подгрупп В2 и А2 соответственно ($p < 0,05$ в обоих сравнениях). Это обстоятельство свидетельствовало о том, что употребление препарата «Витрум Энерджи» курсом 20 дней по 1 таблетке 3 раза в день лицами, подвергшимися воздействию радиации в дозе 20-27 бэр, полной нормализации ПМА индекса не вызывает по сравнению с пациентами, имевшими радиационную нагрузку от 4 до 18 бэр.

У пациентов опытной группы С2 вследствие использования «Витрум Энерджи» более выраженная позитивная динамика изменения пародонтального индекса по сравнению с таковой у пациентов контрольной подгруппы С1, «Витрум Энерджи» не получавших ($2,47 \pm 0,12$ у.е. против $2,98 \pm 0,15$ у.е.). Степень различия составила 1,21 раза ($p < 0,05$). При этом зарегистрированные индексы оставались выше показателя референтной нормы в 1,51 и в 1,82 раза соответственно ($p < 0,001$ в обоих случаях сравнения). Также следует отметить, что пародонтальный индекс у пациентов опытной подгруппы С2, зарегистрированный в конце курса лечения, оставался в 1,22 раза выше, чем у пациентов опытной подгруппы В2, а также в 1,53 раза ниже, чем у пациентов опытной подгруппы А2, которые соответственно имели в анамнезе радиационное облучение в дозах 8-19 и 4-7 бэр.

Под воздействием дополнительного использования «Витрум Энерджи» индекс Рамфьерда в опытной подгруппе С2 снижался более значительно по сравнению с аналогич-

ным индексом в контрольной подгруппе С1 – $4,77 \pm 0,24$ у.е. против $5,83 \pm 0,29$ у.е. (степень различия – 1,22 раза, $p < 0,05$).

Вместе с тем, ни в одной из анализируемых подгрупп индекс Рамфьерда к концу курса лечения не нормализовался. У пациентов опытной подгруппы С2 этот индекс превышал аналогичный для референтной нормы в 1,17 раза, тогда как у пациентов контрольной подгруппы С1 превышение составило 1,44 раза ($p < 0,05$ и $p < 0,001$ соответственно). По сравнению с пациентами опытных подгрупп В2 и А2 индекс Рамфьерда в конце курса лечения пациентов опытной подгруппы С2 был в 1,08 и в 1,26 раза выше ($p > 0,05$ и $p < 0,01$ для соответствующего сравнения).

Выводы

Использование препарата «Витрум Энерджи» в дополнение к комплексному стоматологическому лечению больных хроническим генерализованным пародонтитом, принимавших в прошлом участие в ликвидации аварии на ЧАЭС, оказывает существенный позитивный эффект на пародонтологический статус этих пациентов, что проявлялось в улучшении к концу курса терапии индекса гигиены, ПМА индекса, пародонтального индекса и индекса Рамфьерда в сравнении с аналогичными пациентами соответствующих контрольных групп, дополнительно препарат «Витрум Энерджи» не получавшими [7]. Самая позитивная динамика улучшения пародонтологического статуса под воздействием комплексного стоматологического лечения с включением препарата «Витрум Энерджи» была зарегистрирована у пациентов, имевших в анамнезе радиационное облучение в дозах 4-7 бэр; умеренная позитивная динамика – у пациентов, имевших радиационную нагрузку 8-19 бэр. Самые низкие позитивные результаты пародонтологического статуса под воздействием «Витрум Энерджи» наблюдались у пациентов, подвергавшихся радиации в дозе 20-27 бэр.

Список литературы

1. Боровский Е. В. Биология полости рта / Е. В. Боровский, В. К. Леонтьев. – М.: Медицина, 1991. – 304 с.
2. Вавилова Т. П. Биохимия тканей и жидкостей полости рта: учебное пособие / Т. П. Вавилова. – М.: ГЕОТАР Медиа, 2008. – 208 с.
3. Вавилова Т. П. Ферментные защитные системы слюны при воспалении пародонта / Т. П. Вавилова, Ю. А. Петрович, Л. Т. Малышкина // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2005. – № 1. – С. 32–34.
4. Курякина Н. В. Заболевания пародонта / Н. В. Курякина, Т. Ф. Кутепова. – М., 2003. – 162 с.
5. Михалева Т. М. Хронический пародонтит. Клиническая морфология и иммунология / Л. М. Михалева, В. Д. Шаповалова, Т. Г. Бархина. – М.: Триада-фарм, 2004. – 126 с.
6. Мельничук Г. М. Перспективи профілактики захворювань пародонту на основі вивчення маркерів спадкової схильності до виникнення і розвитку генералізованого пародонтиту й пародонтозу / Г. М. Мельничук, Л. Є. Ковальчук, А. М. Політун // Современная стоматология. – 2011. – № 3. – С. 36–41.
7. Оноприенко Н. В. Эффективность использования «Витрум Энерджи» у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, больных хроническим генерализованным пародонтитом / Н. В. Оноприенко, Ю. Ю. Устименко, Н. А. Сучкова // Український медичний альманах. – 2014. – Т. 17, № 2. – С. 84.
8. Оноприенко Н. В. Пародонтологический статус у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС / Н. В. Оноприенко // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2011. – Т. 6, № 4. – С. 146–148.
9. Політун А. М. Особливості цитокінової ланки імунітету у хворих на генералізований пародонтит / А. М. Політун, Г. М. Мельничук // Інноваційні технології – у стоматологічну практику: матеріали III (X) з'їзду Асоц. стом. України. – Полтава: Дивосвіт, 2008. – С. 210–211.
10. Медико-социальные аспекты лечения и реабилитации пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы / Симонова Л. И., Митряева Н. А., Герман В. З. [и др.] // Материалы II междунар. конф. «Отдаленные медицинские последствия Чернобыльской катастрофы». – К.: Чернобыльинтеринформ, 1998. – 586 с.
11. Торубаров Ф. С. О диагнозе вегетососудистой дистонии у ликвидаторов / Ф. С. Торубаров // Медицинская радиология. – 1991. – № 9. – С. 54.
12. Цепов Л. М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему / Л. М. Цепов. – М.: Медицина, 2006. – 192 с.

Резюме

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «ВИТРУМ ЭНЕРДЖИ» В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС **Н. В. Оноприенко**

В результате комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита у ликвидаторов аварии на ЧАЭС с применением препарата «Витрум Энерджи» был показан существенный позитивный эффект на пародонтологический статус указанных пациентов, что выражалось в улучшении к концу курса терапии пародонтологических индексов.

Ключевые слова: пародонтологический статус, хронический генерализованный пародонтит, «Витрум Энерджи», ликвидаторы аварии ЧАЭС.

Abstract

THE EFFICIENCY OF USE OF VITRUM ENERGY IN TREATMENT OF CHERNOBYL LIQUIDATORS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

N. Onopriyenko

The Chernobyl accident fundamentally changed the scientific ideas of the effect of radiation on human health. It was found that biochemical processes and body metabolism are getting broken due to the ionizing radiation. According to statistics, 12,000 of Chernobyl liquidators live in Luhansk at the moment. 100% of them have periodontitis. Therefore, the development of new methods of prevention, treatment and rehabilitation of dental diseases among the Chernobyl liquidators is of current interest.

We have investigated the effectiveness of the drug «Vitrum Energy» in complex treatment of the liquidators of the Chernobyl accident who suffer from generalized periodontitis of II-III degree. The properties of the drug «Vitrum Energy» are defined by the complex influence of vitamins, minerals and ginseng extract, available in its composition, on different units of metabolism. The use of the drug helps to increase physical work capacity and the general tone of the body. The intensified and balanced complex of vitamins and minerals helps to correct the metabolic processes in the body, which is especially important for people who suffered from ionizing radiation.

Study of influence of Vitrum Energy on periodontal status of patients with chronic generalized periodontitis had been separately conducted in groups of patients with different radiation load that was received during the liquidation of Chernobyl accident. The patients were divided into three groups with radiation doses of 4-7 rem, 8-19 rem and 20-27 rem respectively. Each group of patients received Vitrum Energy (1 tablet 3 times a day for 20 days) in addition to combined dental treatment. We investigated periodontal status for the second time after this treatment. The study showed that the use of Vitrum Energy in the combined treatment of patients with chronic generalized periodontitis with different radiation load has a positive impact on periodontal status of patients.

Thus, the use of Vitrum Energy additionally to a combined dental treatment of patients with chronic generalized periodontitis, who took part in the liquidation of the Chernobyl accident, has a significant positive effect on the periodontal status that was manifested by the better figures of parodontogram at the end of therapy. The most positive dynamic of periodontal status improvement under the influence of combined dental treatment including Vitrum Energy was in patients, who received the radiation dose of 4-7 rem; the moderate positive dynamics was in patients, who had radiation load of 8-19 rem. The least positive results of parodontological status under the influence of Vitrum Energy were observed in patients exposed to radiation dose of 20-27 rem.

Keywords: parodontological status, Vitrum Energy, Chernobyl liquidators, chronic generalized periodontitis