

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Т.В. Колесник¹, О.В. Деньга²

¹НМАПО им. П.Л. Шупика,

²ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

Резюме. В настоящее время существует высокая распространенность различных стоматологических заболеваний среди молодых людей, не имеющих соматических заболеваний, требующих определенного терапевтического, ортопедического и ортодонтического лечения.

В стоматологии используются разные препараты для нормализации процессов костного метаболизма, профилактики заболеваний тканей пародонта, нормализации микробиоценоза в полости рта, и каждая конкретная клиническая ситуация имеет свои особенности и требует индивидуального подхода и подбора препаратов.

Целью работы является клиническая и клинико-лабораторная оценка эффективности разработанного терапевтического комплекса для профилактики и лечения заболеваний пародонта у молодых пациентов без соматической патологии.

Материалы и методы. Активное участие в исследовании принимали 42 молодых людей 18–30-ти лет с хроническим генерализованным катаральным гингивитом и начальной стадией пародонтита (основная группа – 23 человек, в группе сравнения – 19 человек). Все пациенты прошли предварительное комплексное диагностическое обследование.

Все пациенты группы сравнения получали в процессе лечения только базовую терапию, которая включала в себя санацию полости рта и профессиональную гигиену. Пациенты основной группы на разных этапах лечения кроме базовой терапии получали профилактический комплекс.

Результаты. Исследование показали высокую эффективность разработанного терапевтического комплекса для лечения молодых здоровых людей без соматических заболеваний с хроническим генерализованным катаральным гингивитом.

Выводы. Применение комплексной профилактики позволило достичь пародонто-защитной эффективности в 48,6 % и улучшить все пародонтальные индексы и индексы гигиены полости рта, антимикробную защиту, нейтрализацию перекисей, которые производятся патогенными микроорганизмами, нормализацию системы антиоксидантной защиты, повысить неспецифическую резистентность в полости рта.

Ключевые слова: гингивит, соматически здоровые молодые лица, комплексная профилактика.

Лица молодого возраста – это динамичная возрастная группа, которая находится в процессе формирования, легкокоранимая с позиции здоровья, нуждающаяся в особенно продуманной системе наблюдения и профилактики [1–3].

В структуре молодежи студенты являются особой социальной группой, которая имеет специфические условия жизни, вынужденные нарушения условий труда, отдыха и питания и относится к группам повышенного риска заболеваний в связи с высокой психоэмоциональной нагрузкой, необходимостью адаптации к новым условиям проживания и обучения из-за незавершенности роста и развития организма [4, 5].

В настоящее время существует высокая распространенность различных стоматологических заболеваний у молодых людей без соматической патологии, требующих терапевтического, ортодонтического и ортопедического лечения [6–7].

В стоматологии для нормализации процессов костного метаболизма, профилактики заболеваний тканей пародонта, нормализации микробиоценоза в полости рта используются разные препараты, и каждая

конкретная клиническая ситуация имеет свои особенности и требует индивидуального подхода и подбора препаратов.

Целью работы была клиническая и клинико-лабораторная оценка эффективности разработанного терапевтического комплекса профилактики и лечения заболеваний тканей пародонта у лиц молодого возраста без соматической патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследованиях принимали участие 42 молодых человека 18–30-ти лет с хроническим генерализованным катаральным гингивитом и начальной стадией пародонтита (основная группа – 23 человека, группа сравнения – 19 человек). Все пациенты предварительно проходили комплексное диагностическое обследование, при котором оценивались показатели функционального состояния микрокапиллярного русла слизистой десны, степени ее воспаления, биохимические и биофизические параметры ротовой жидкости, генетические показатели возможности возникновения воспаления тканей пародонта.

Все пациенты группы сравнения получали в процессе лечения только базовую терапию, включающую санацию полости рта и профессиональную гигиену. Пациенты основной группы кроме базовой терапии на разных этапах лечения получали профилактический комплекс согласно табл. 1, разработанный по результатам эпидемиологических экспериментальных исследований и предварительной диагностики.

Состояние тканей пародонта оценивалось с помощью индексов РМА (%), Шиллера-Писарева, кровоточивости, зубного камня. Состояние гигиены полости рта оценивалось с помощью индексов Silness-Loe и Stallard.

Биохимическими методами в ротовой жидкости определялись: активность каталазы, эластазы, уреазы, содержание лизоцима, малонового диальдегида (МДА), антиоксидантно-прооксидантный индекс (АПИ), степень дисбиоза (СД) [8–11].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка состояния пародонтальных индексов в исходном состоянии и в процессе лечения представлена в табл. 2.

В динамике лечения отмечаются положительные тенденции. Профилактическая пародонтопротекторная эффективность (ППЭ) комплекса, рассчитанная по индексу кровоточивости, за один год наблюдений составила 48,61 %.

$$\text{ППЭ} = 100 - \frac{0,35 \times 100}{0,72} = 48,6 \%$$

Индекс Рамга за один год наблюдений уменьшился в 1,71 раза, показатели пробы Шиллера-Писарева уменьшились в 1,43 раза, зубной камень – в 1,62 раза.

Таблица 1

Комплексная терапия и профилактика осложнений при лечении хронического генерализованного катарального гингивита у соматически здоровых лиц молодого возраста

№	Препарат	Дозировки	Сроки	Механизм действия
1	«Капилляр-форте» (кверцетин, биофлавоноиды, селен)	1 таб. два раза в день за час до еды	Один месяц два раза в году	Адаптогенное, противовоспалительное, антиоксидантное
2	«Витафтор» (фторид натрия, антиоксидантные витамины)	Один раз в день одна таблетка на ночь через 15 мин после еды	Один месяц два раза в году	Реминерализующее, антиоксидантное
3	Эликсир «Грейпфрутовый»	Один раз в день днем 2 ч. л. на ¼ ст. воды	1-й месяц. Полоскать после еды с экспозицией	Противовоспалительное, снижает ПОЛ
4	Ополаскиватель «Listerine-Zero» (четыре вида эфирных масел, фтористый натрий)	Два раза в день утром и вечером	2-й месяц	Противовоспалительное, антиоксидантное
5	Зубная паста «Lacalut-active»	утром и вечером	Первые 10 дней	Противовоспалительное
6	Зубная паста «Lacalut-alpin»	утром и вечером	Два месяца	Противовоспалительный комплекс минералов

Таблица 2

Пародонтальные индексы у соматически здоровых молодых людей в процессе лечения ХГКГ

Сроки наблюдения	Показатели	РМА %	Индекс кровоточивости	Проба Ш.-П.	Зубной камень
Основная группа, n = 23	Исходное состояние:	22,83	0,69±0,05 p > 0,1	1,64±0,11 p > 0,1	0,99±0,07 p > 0,1
- через два месяца (после курса профилактики)		20,50	0,52±0,05 p > 0,1	1,36±0,13 p > 0,1	0,73±0,07 p > 0,1
- через шесть месяцев		18,31	0,45±0,05 p < 0,015	1,22±0,12 p < 0,05	0,65±0,08 p < 0,05
- через двенадцать месяцев		13,35	0,35±0,02 p < 0,003	1,15±0,12 p < 0,05	0,61±0,06 p < 0,05
Группа сравнения, n = 19	Исходное состояние:	23,23	0,70±0,04	1,60±0,12	0,96±0,08
- через два месяца		22,2	0,68±0,04	1,55±0,13	0,90±0,08
- через шесть месяцев		25,3	0,71±0,04	1,65±0,13	0,95±0,06
- через двенадцать месяцев		25,9	0,72 ± 0,05	1,67 ± 0,12	1,11 ± 0,07

Примечание: p – показатель достоверности отличий от группы сравнения.

Таблица 3

Состояние гигиены полости рта у молодых лиц с ХГКГ в процессе лечения

Сроки наблюдения	Показатели	Silness-Loe	Stallard	Уровень гигиены
Основная группа, n = 23 Исходное состояние:		1,36±0,11 p > 0,1	1,44±0,13 p > 0,1	хор. – 4,76 % удовл. – 45,24 % неудовл. – 50,0 %
	- через два месяца (после курса профилактики)	1,21±0,12 p > 0,1	1,18±0,14 p > 0,1	хор. – 8,9 % удовл. – 58,1% неудовл. – 33%
	- через шесть месяцев	1,22±0,10 p > 0,1	1,17±0,12 p < 0,07	хор. – 8 % удовл. – 64 % неудовл. – 28%
	- через двенадцать месяцев	1,15±0,10 p < 0,05	1,14±0,12 p < 0,05	хор. – 8,5 % удовл. – 66,5 % неудовл. – 25 %
Группа сравнения, n = 19 Исходное состояние:		1,38±0,11	1,39±0,12	хор. – 4,58 % удовл. – 46,52 % неудовл. – 48,9 %
	- через два месяца	1,35±0,11	1,32±0,13	хор. – 4,68% удовл. – 47,42% неудовл. – 47,9%
	- через шесть месяцев	1,39±0,10	1,48±0,13	хор. – 4,55 % удовл. – 46,35% неудовл. – 49,1 %
	- через двенадцать месяцев	1,40±0,11	1,53±0,13	хор. – 4,50 % удовл. – 45,5 % неудовл. – 50,0 %

Примечание: p – показатель достоверности отличий от группы сравнения.

Таблица 4

Биохимические показатели ротовой жидкости молодых людей с ХГКГ в процессе лечения

Сроки наблюдения	Группы	Содержание лизоцима, ед./мл	Активность уреазы, мкмоль/ минЧл	Содержание МДА, мкмоль/л	Активность каталазы, мкат/л	Эластаза, мккат/л
Исходное состояние	Основная группа, n = 23	0,080±0,005 p ₁ > 0,1	0,19±0,03 p ₁ > 0,1	0,35±0,03 p ₁ > 0,1	0,20±0,01 p ₁ > 0,1	0,55±0,04
	Группа сравнения, n = 19	0,077±0,005	0,21±0,02	0,35±0,03	0,19±0,01	0,56±0,04
Через два месяца после курса профилактики	Основная группа, n = 23	0,089±0,006 p > 0,1 p ₁ < 0,05	0,175±0,01 p < 0,05 p ₁ < 0,001	0,25±0,04 p < 0,02 p ₁ < 0,012	0,29±0,02 p < 0,05 p ₁ < 0,005	0,26±0,06 p < 0,05 p ₁ < 0,003
	Группа сравнения, n = 19	0,076±0,006 p > 0,1	0,201±0,02 p > 0,1	0,35±0,05 p > 0,1	0,21±0,01 p > 0,1	0,52±0,07 p > 0,1
Через шесть месяцев	Основная группа, n = 23	0,088±0,005 p < 0,05 p ₁ < 0,003	0,150±0,01 p < 0,001 p ₁ < 0,001	0,23±0,04 p < 0,02 p ₁ < 0,012	0,27±0,02 p < 0,05 p ₁ < 0,005	0,37±0,06 p < 0,07 p ₁ < 0,003
	Группа сравнения, n = 19	0,078±0,004 p > 0,1	0,212±0,02 p > 0,1	0,37±0,05 p > 0,1	0,17±0,01 p > 0,1	0,57±0,07 p > 0,1
Через двенадцать месяцев	Основная группа, n = 23	0,095±0,008 p < 0,07 p ₁ < 0,001	0,110±0,01 p < 0,001 p ₁ < 0,001	0,22±0,03 p < 0,02 p ₁ < 0,009	0,30±0,02 p < 0,05 p ₁ < 0,02	0,35±0,06 p < 0,07 p ₁ < 0,003
	Группа сравнения, n = 19	0,073±0,005 p > 0,1	0,215±0,02 p > 0,1	0,38±0,03 p > 0,1	0,17±0,01 p > 0,1	0,59±0,07 p > 0,1

Примечание: p – показатель достоверности отличий по сравнению с исходным уровнем; p₁ – показатель достоверности отличий от группы сравнения.

В группе сравнения эти показатели ухудшились: индекс Parma увеличился в 1,11 раза, показатель пробы Шиллера-Писарева не изменился, индекс зубного камня увеличился в 1,16 раза.

Оценка гигиены в полости рта в исходном состоянии и в процессе лечения представлена в табл. 3.

Индекс Stallard через один год наблюдений в основной группе улучшился, снизившись в 1,26 раза, в отличие от группы сравнения, где он увеличился в 1,1 раза. Индекс Silness-Loe через один год наблюдений в основной группе уменьшился в 1,18 раза, в группе сравнения он практически не изменился.

В среднем в основной группе количество пациентов с хорошей гигиеной в полости рта за один год наблюдений увеличилось в два раза, а в группе сравнения осталось на прежнем уровне. Количество пациентов с неудовлетворительной гигиеной полости рта в основной группе уменьшилось вдвое, а в группе сравнения незначительно увеличилось.

Восприимчивость или устойчивость к стоматологическим заболеваниям в значительной степени связана с состоянием неспецифической резистентности в организме и полости рта, которая в свою очередь зависит от клеточного метаболизма, уровня адаптационно-компен-

саторных и функциональных реакций в организме, активности антимикробной защиты, состояния физиологической антиоксидантной системы, степени перекисного окисления липидов (ПОЛ), протеазно-ингибиторной системы и других.

Результаты биохимических исследований ротовой жидкости в динамике лечения ХГКТ представлены в табл. 4.

Из представленных данных видно, что в исходном состоянии были несколько завышены в ротовой жидкости содержание МДА, активность уреазы и снижены значения каталазы и лизоцима. Это приводит к существенному снижению по сравнению с нормой индекса АПИ (0,47) и увеличению индекса СД (1,87). Полученные результаты биохимического анализа ротовой жидкости в исходном состоянии свидетельствуют о целесообразности коррекции состояния неспецифической резистентности и антимикробной защиты полости рта пациентов.

После применения в основной группе комплекса профилактики содержание ключевого фермента неспецифической резистентности лизоцима возросло на 11 % и оставалось на уровне, превышающим исходные на всем протяжении лечения. В то же время в группе сравнения этот показатель был достоверно ниже, чем в основной группе ($p_1 < 0,001$).

Активность фермента уреазы, отражающего степень обсемененности полости рта патогенной микрофлорой, под действием комплексной терапии существенно снижается и через двенадцать месяцев лечения отличается от показателя группы сравнения в два раза ($p_1 < 0,001$).

Концентрация малонового диальдегида характеризует степень перекисного окисления липидов и, следовательно, степень истощения физиологической антиоксидантной системы (АОС). Проведенная в основной группе

комплексная терапия обеспечивает уменьшение концентрации МДА в 1,38 раза по сравнению с группой сравнения через два месяца и в 1,6 раза – через шесть месяцев.

Комплексная терапия привела к увеличению активности каталазы (ключевого фермента неспецифической резистентности в полости рта) в основной группе через два месяца в 1,38 раза и оставалась высокой в течение одного года наблюдения. В то же время в группе сравнения эта величина оставалась практически неизменной.

Активность эластазы (характеризующая интенсивность воспалительного процесса) в основной группе уменьшилась в два раза, а через шесть и двенадцать месяцев была в 1,5 раза меньше, чем в исходном состоянии и в группе сравнения.

При этом индекс АПИ, наиболее полно отражающий состояние системы АОС-ПОЛ, после комплексной терапии вырос на 12,7 %, оставаясь на этом уровне в течение всего периода наблюдения, а индекс СД уменьшился в 1,8 раза, продолжая уменьшаться в течение всего периода лечения. В группе сравнения показатель СД в процессе лечения достоверно не изменялся.

ВЫВОД

Проведенные исследования показали высокую эффективность разработанного терапевтического комплекса при лечении молодых соматически здоровых людей с ХГКТ, позволившего достигнуть пародонтопротекторной эффективности в 48,6 %, улучшить все пародонтальные индексы и индексы гигиены в полости рта, повысить антимикробную защиту, нейтрализацию перекисей, вырабатываемых патогенной микрофлорой, нормализовать антиоксидантную систему и повысить неспецифическую резистентность в полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Ю.А. Клинико-функциональные и метаболические критерии формирования и прогнозирования уровня здоровья детей и подростков: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.09 / Ю.А. Алексеева. – Иваново, 2002. – 43 с.
2. Борисова М.А. Характеристика клинико-функциональных и метаболических показателей у детей в критические периоды постнатального онтогенеза в комплексной оценке здоровья: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.00.09 / Борисова М.А.; Иван. гос. мед. акад. МЗ РФ. – Иваново, 2003. – 44 с.
3. Куценко Г.И. Законодательное и нормативно-правовое обеспечение санитарно-эпидемиологической и экологической безопасности населения: законы и законодательные акты / Г.И. Куценко, О.Е. Петручук, В.М. Подольский / Под ред. Куценко Г.И. – М.: [б. и.], 2001. – 295 с.
4. Квасов С.Е. Факторы образа жизни и здоровье студентов за период их обучения в вузе / С.Е. Квасов, Д.Т. Изуткин // Сов. здравоохранение. – 1990. – № 11. – С. 26–30.
5. Цепов Л.М. Психо-вегето-соматические взаимоотношения при патологии пародонта: Обзор / Л.М. Цепов, С.Н. Лозбенев // Пародонтология. – 1998. – № 2. – С. 30–33.
6. Алимский А.В. Состояние полости рта и зубов у лиц до- и призывного возраста ЦАО г. Москвы / А.В. Алимский, В.Г. Никоненко, Е.С. Смолина // Стоматология детского возраста и профилактика. Эпидемиология. – 2007. – № 4. – С. 3–5.
7. Шевлякова Л.А. Стоматологическая заболеваемость студентов высших учебных заведений и пути ее профилактики: дис. канд. мед. наук: спец. «Стоматология» / Шевлякова Л.А. – Тверь, 2005. – 137 с.
8. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости [методические рекомендации] / Левицкий А.П., Денга О.В., Макаренко О.А. и др. – Одесса: КП «Одеська міська друкарня», 2010. – 15 с.
9. Гирин С.В. Модификация метода определения активности каталазы в биологических субстратах / С.В. Гирин // Лаб. диагностика. – 1999. – № 4. – С.45–46.
10. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков [метод. рекомендации] / А.П. Левицкий, О.А. Макаренко, И.А. Селиванская и др. – Киев, 2007. – 22 с.
11. Горячковский А.М. Клиническая биохимия в лабораторной диагностике [справочное пособие] / А.М. Горячковский [изд. 3-е, вып. и доп.]. – Одеса: Экология, 2005. – С. 402–412.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Т.В. Колесник, О.В. Денга

Резюме. У наш час існує висока поширеність різних стоматологічних захворювань серед молодих людей, які не мають соматичних захворювань, що потребують певного терапевтичного, ортопедичного та ортодонтичного лікування.

Як відомо, у стоматології для нормалізації процесів кісткового метаболізму, профілактики захворювань тканин пародонту, нормалізації мікробіоценозу в порожнині рота використовуються різні препарати. А кожна клінічна ситуація має свої особливості та потребує індивідуального підходу й підбору препаратів.

Метою роботи є клінічна та клінічно-лабораторна оцінка ефективності розробленого терапевтичного комплексу для профілактики й лікування захворювань пародонту в молодих пацієнтів без соматичної патології.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 42 молодих людей 18–30-ти років із хронічним генералізованим катаральним гінгівітом і початковою стадією пародонтиту (основна група – 23 особи, у групі порівняння – 19 осіб). Усі пацієнти попередньо пройшли комплексне діагностичне обстеження. Пацієнти у групі порівняння у процесі лікування отримали тільки базову терапію, що включала санацію порожнини рота та професійну гігієну. Пацієнти основної групи крім базової терапії на різних етапах лікування отримували профілактичний комплекс.

Результати. Проведені дослідження показали високу ефективність розробленого терапевтичного комплексу при лікуванні молодих соматично здорових людей із хронічним генералізованим катаральним гінгівітом.

Висновки. Застосування комплексної терапії дозволило досягти пародонтопротекторної ефективності в 48,6 %, покращити всі пародонтальні індекси й індекси гігієни порожнини рота, підвищити антимікробний захист, нейтралізацію перекисів, що виробляються патогенною мікрофлорою, нормалізувати антиоксидантну захисну систему, неспецифічну резистентність у порожнині рота.

Ключові слова: гінгівіт, соматично здорові молоді особи, комплексна профілактика.

EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE PREVENTION AND TREATMENT OF INFLAMMATORY PROCESSES IN YOUNG PATIENTS WITH NO SOMATIC PATHOLOGY

T. Kolesnik, O. Den'ga

Summary. Currently, there is a high prevalence of various dental diseases among young people without somatic diseases requiring therapeutic, orthopedic and orthodontic treatment.

In dentistry, using different drugs for the normalization of bone metabolism, prevent periodontal disease, normalization of the microbiocenosis in the oral cavity and each specific clinical situation is different and requires an individual approach and selection of drugs.

The aim of the work was clinical and clinical- laboratory evaluation of the effectiveness of the developed therapeutic complex for prevention and treatment of periodontal disease in young patients with no somatic pathology.

Materials and methods. Participated in the study 42 young people 18–30 years old with chronic generalized catarrhal gingivitis and periodontitis at the initial stage (basic group – 23 people, the comparison group – 19 people). All patients preliminary received complex diagnostic examination.

Patients in the comparison group received during treatment only standard therapy, and patients of the basic group in addition to basic therapy received treatment at different stages of a comprehensive preventive therapy.

Results. Conclusions. Studies have shown high efficiency of the developed therapeutic complex in the treatment of young, healthy people with somatic chronic generalized catarrhal gingivitis, which made it possible to reach parodonto-protective efficiency of 48.6 %, improve all periodontal indices and indices of oral hygiene, improve antimicrobial protection, neutralization of peroxides produced pathogenic microorganisms, normalize the antioxidant defense system, increase non-specific resistance in the mouth.

Key words: gingivitis, somatically healthy young person, integrated prevention.

Т.В. Колесник – д-р мед. наук, НМАПО ім. П.Л. Шутика.

О.В. Денга – ГУ «Інститут стоматології НАМН України»

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

ПОДТВЕРЖДЕНА ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Согласно результатам исследования, опубликованного в декабрьском номере журнала «Journal of the American Dental Association», низкие показатели состояния стоматологического здоровья связаны со снижением когнитивных функций.

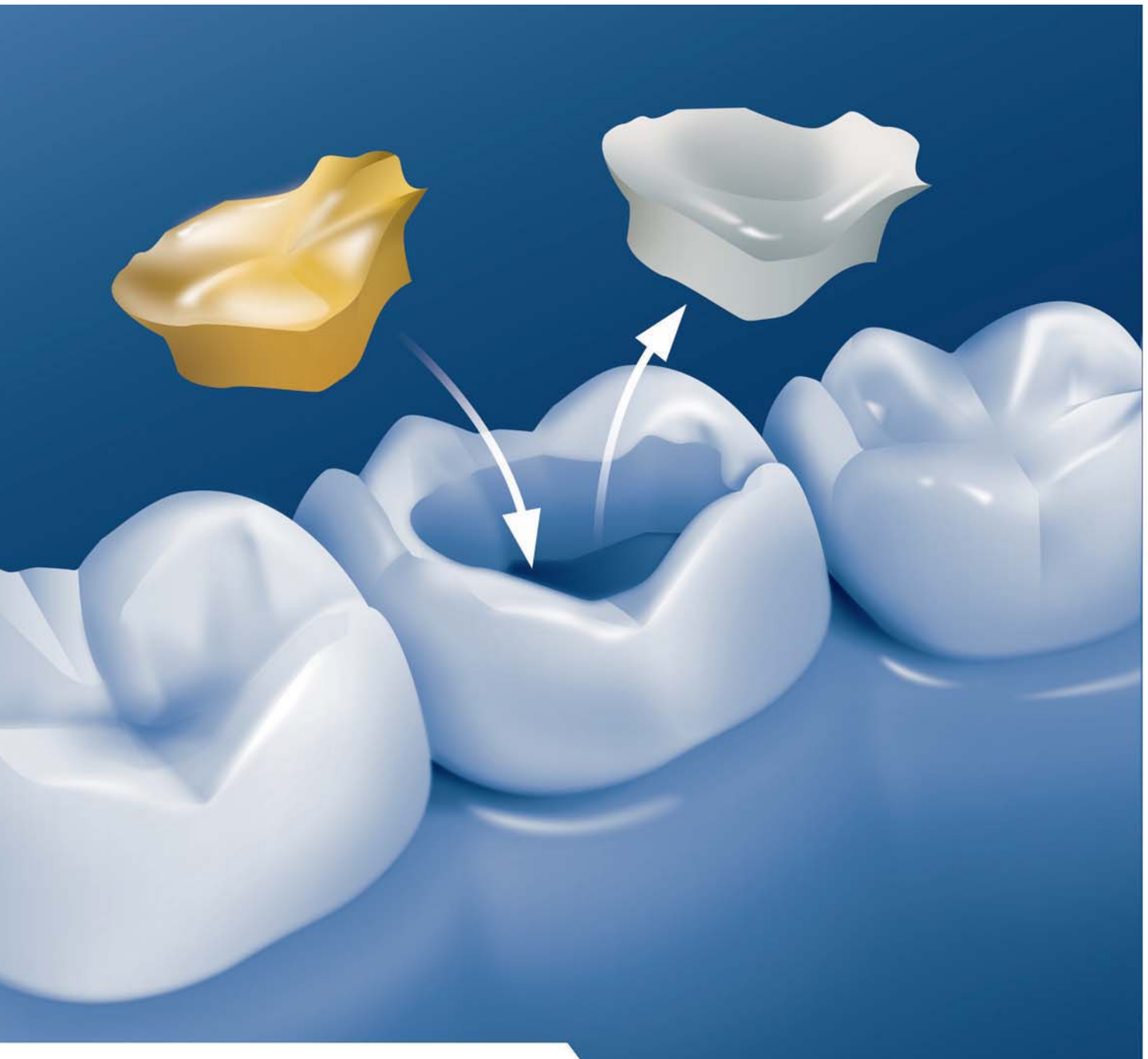
Ученые из университета Северной Каролины в Чапел-Хилл проанализировали данные более чем 11000 участников исследования, посвященного риску развития атеросклероза, проводившегося с 1996 по 1998 год. Почти 10000 участников ответили на вопросы, касающиеся состояния их стоматологического здоровья. Более 8500 из них сохранили зубы и около 5500 прошли стоматологический осмотр.

Исследователи оценивали стоматологический статус, количество зубов и состояние тканей пародонта и сопоставляли их с показателями когнитивных способностей, учитывая социально-демографические факторы, курение, употребление алкоголя и диабет.

Согласно результатам исследования, более чем у 27 процентов участников, сохранивших зубы, было менее 20 зубов, а более чем у 12-ти процентов участников была обнаружена глубина зубодесневого кармана более 4 мм с сильной кровоточивостью десен. У всех участников исследования, не имеющих зубов, результаты когнитивных тестов были ниже, чем у тех, кто зубы сохранил.

Исследователи также обнаружили, что более низкие результаты когнитивных тестов у участников, имеющих зубы, были связаны с меньшим количеством зубов и кровоточивостью десен, а не с глубиной пародонтальных карманов.

«Полученные нами результаты являются дополнительным доказательством того, что полная потеря зубов, небольшое количество оставшихся зубов и сопровождающее пародонтит воспаление связаны со снижением когнитивных функций», – заключают авторы исследования.



ЛЕГКО ВНОСИТСЯ! ИЗВЛЕКАЕТСЯ ИЗ ПОЛОСТИ БЕЗ ОСТАТКА!

Временный пломбировочный материал отверждаемый светом

- Готов к использованию - однокомпонентный
- Не липкий, хорошо уплотняется, высокопрочный
- Отличная краевая герметизация
- Не нарушается геометрия полости
- Не надо выскабливать и высверливать со стенок полости
- Временные пломбы, фиксация матриц, изоляция, блокировка поднутрений



Официальные дистрибьюторы в Украине:
Дентал депо Запорожье · Медсервис · Меридиан ·
Оксамат-Дент · Оксия · Стамил · Укрмед · Усмішка

