

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ РОЗДІЛ

DOI 10.35220/2078-8916-2020-35-1-18-22

УДК 616.314.17-002.4-036.12-06:616.33-002.2:616.316-008.811-026.51]-056.83

О.Л. Золотухіна

Одеський національний медичний університет

**ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ШВИДКОСТІ
СЛИНОВИДІЛЕННЯ ТА СТАНУ
КИСЛОТНО-ЛУЖНОГО БАЛАНСУ
РОТОВОЇ РІДИНИ В ДИНАМІЦІ
ЛІКУВАННЯ ТЮТЮНОЗАЛЕЖНИХ
ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ
НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ГІПЕРАЦИДНОГО
ГАСТРИТУ**

На даний час питання захворювань тканин пародонта, які розвиваються на тлі патології шлунку і фактору ризику – тютюнопаління, залишаються невивченими.

Мета даної роботи. Оцінка показників швидкості слиновиділення, стану кислотно-лужного балансу ротової рідини в динаміці лікування тютюнозалежних пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом на тлі хронічного гіперацидного гастриту.

Матеріали та методи. Були вивчені показники швидкості слиновиділення та кислотно-лужного балансу в ротовій рідині 90 пацієнтів. Також ці показники були вивчені у 48 пацієнтів, що палять із хронічним генералізованим пародонтитом на тлі хронічного гіперацидного гастриту в динаміці лікування за допомогою новоствореного ЛПК.

Результати дослідження. Відмічалось покращення показників швидкості слиновиділення та кислотно-лужного балансу ротової рідини пацієнтів, які отримували нову ЛПК.

Висновки. Застосування новоствореного ЛПК проявляє більш високу ефективність у лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту на тлі хронічного гіперацидного гастриту та хронічного тютюнопаління.

Ключові слова: пародонтит, гастрит, тютюнопаління, ротова рідина

Е. Л. Золотухина

Одесский национальный медицинский университет

**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СКОРОСТИ
СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ И СОСТОЯНИЯ
КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА
РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ДИНАМИКЕ
ЛЕЧЕНИЯ ТАБАКОЗАВИСИМЫХ
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ
НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО
ГИПЕРАЦИДНОГО ГАСТРИТА**

В настоящее время вопрос заболеваний тканей пародонта, которые развиваются на фоне патологии желудка и фактора риска - курения, остаются неизученными.

Цель данной работы. Оценка показателей скорости слюноотделения, состояния кислотно-щелочного баланса ротовой жидкости в динамике лечения табакозависимых пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне хронического гиперацидного гастрита.

Материалы и методы. Были изучены показатели скорости слюноотделения и кислотно-щелочного баланса в ротовой жидкости 90 пациентов. Также эти показатели были изучены у 48 курящих пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне хронического гиперацидного гастрита в динамике лечения с помощью нового ЛПК.

Результаты исследования. Отмечалось улучшение показателей скорости слюноотделения и кислотно-щелочного баланса ротовой жидкости пациентов, которым применяли новый ЛПК.

Вывод. Применение нового ЛПК оказывает более высокую эффективность в лечении хронического генерализованного пародонтита на фоне хронического гиперацидного гастрита и хронического табакокурения.

Ключевые слова: пародонтит, гастрит, курение, ротовая жидкость.

O.L. Zolotukhina

Odessa National Medical University

**ASSESSMENT OF SALIVATION RATE
INDICATORS AND THE STATE
OF ACID-BASE BALANCE OF ORAL FLUID
DURING THE TREATMENT OF SMOKING
PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED
PERIODONTITIS ON THE COURSE OF
CHRONIC HYPERACID GASTRITIS**

ABSTRACT

Currently, the issue of periodontal diseases that develop on the background of the stomach pathology and the risk factor - smoking, remains unexplored.

The purpose of this work. Evaluation of indicators of salivation rate, state of acid-base balance of oral fluid in the dynamics of treatment of tobacco-dependent patients with chronic generalized periodontitis against the background of chronic hyperacid gastritis.

The materials and methods. Indicators of salivation rate and acid-base balance were determined into oral fluid of 90 patients. Also, these indicators were studied in 48 smoking patients with chronic generalized periodontitis on the course of chronic hyperacid gastritis in the dynamics of treatment usage of a new TPK.

Research result. The dynamics of salivation rate and acid-base balance indicators of the oral fluid of patients treated with the new TPC was improving.

The conclusion. *The use of new TPC manifests a higher efficiency in the treatment of chronic generalized periodontitis on the course of chronic hyperacid gastritis and chronic smoking.*

Key words: *periodontitis, gastritis, smoking, oral fluid.*

Вступ. На даний час питання запально-деструктивних захворювань тканин пародонта виступають як найбільш актуальні в сучасній стоматології. Серед них наша увага прикута саме до хронічного генералізованого пародонтиту (ХГП), який має поліетіологічну природу і пов'язаний зі супутніми соматичними захворюваннями та факторами ризику [1]. Фактори ризику можуть змінювати реакцію тканин пародонта та захисних систем організму на шкідливий вплив місцевих і загальних чинників розвитку захворювань тканин пародонта [2]. Протягом останніх десятиліть наукові дослідження стали більш обізнаними в питаннях негативного впливу куріння на тканини пародонта [3] і зараз куріння вважається фактором ризику захворювання пародонта [4], який має широкомасштабні системні ефекти, багато з яких можуть забезпечити механізми підвищеної схильності до пародонтиту та гіршої сприйнятливості до лікування [5-6]. Патологія шлунково-кишкового тракту (ШКТ) часто супроводжується захворюваннями тканин пародонта, що можна пояснити анатомо-фізіологічною, нейрогуморальною спільністю тканин порожнини рота і ШКТ [7]. Найпоширенішою патологією ШКТ у людей середнього віку є хронічний гастрит [8]. Відомо, що хронічний гастрит частіше розвивається у курців, порівняно з некурцями [9]. Серед форм хронічного гастриту гастрит з підвищеною секреторною функцією (гіперацидний) зустрічається у 80-85% випадків, частіше у осіб молодого віку, адже основними факторами ризику виникнення даної патології є специфічні чинники цього вікового контингенту – хронічний стрес, зловживання алкоголем, тютюнопаління, нерегулярне, неправильне харчування та ін. [10-11].

Мета даної роботи. Оцінити показники швидкості слиновиділення, стану кислотно-лужного балансу ротової рідини в динаміці лікування тютюнозалежних пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом на тлі хронічного гіперацидного гастриту.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено обстеження 90 пацієнтів (чоловіків і жінок) віком від 25 до 44 років, які були розподілені на групи в залежності від наявності патології порожнини рота (хронічного генералізованого пародонтиту), супутньої патології шлунку (хронічного гіперацидного гастриту (ХГГ)) та шкід-

ливої звички (тютюнопаління). Першу групу (основна група) склали 48 пацієнтів, які хворі на хронічний генералізований пародонтит початкової-І, І стадії на тлі хронічного гіперацидного гастриту та хронічного тютюнопаління. Стаж тютюнопаління в основній групі склав більш ніж 10 років, кількість викурених цигарок від 15 до 25 на добу. Друга група (група порівняння) складалася з 22 пацієнтів, які хворі на хронічний генералізований пародонтит початкової-І, І стадії на тлі супутнього хронічного гіперацидного гастриту без шкідливої звички. Контрольна група складалася із 20 здорових осіб, які не мали у анамнезі патології порожнини рота, супутніх соматичних захворювань й шкідливих звичок. Усі пацієнти основної групи та групи порівняння мали підтвердження діагнозу супутньої патології (ХГГ) у лікаря-гастроентеролога. Підтвердження діагнозу хронічного гастриту проводили за допомогою відеофіброгастроскопії (апарат «Olympus» GIF-160) та біопсії. Обстеження проводили до лікування. Постановку діагнозу ХГП здійснювали на підставі зібраних даних анамнезу, клінічного обстеження, рентгенографії, визначення гігієнічних і пародонтальних індексів відповідно до систематики хвороб пародонта Н.Ф. Данилевського (1994) [12].

Також пацієнти основної групи були рандомізовано розподілені на дві підгрупи в залежності від обраного методу лікування:

– підгрупа 1.1 – застосування базової терапії хронічного генералізованого пародонтиту та процедури ультрафонофорезу з новоствореним ЛПК – гелем «Апісан» на основі апіпродуктів та інших біологічно активних речовин [13]. На уражені ділянки ясен за допомогою шпателя наносили тонким шаром природний гель «Апісан» у кількості 0,05-0,2 г, після чого впливали ультрафонофорезом (апарат ультразвукової терапії «УЗТ-1.02 С» з комплектом випромінювачів ультразвукових терапевтичних апаратів «ВУТ 0,88 – 1.03 Ф» (для стоматології), ВАТ «ЭМА», м. Москва, Росія) при частоті коливань 830 кГц, інтенсивністю 0,4 Вт/см² у імпульсному режимі експозицією 5 хв., один раз на добу, загальним курсом 10 процедур через день [14]. Профілактичний курс застосування лікувально-профілактичного гелю складав 3 рази на рік у вигляді аплікацій по 2-3 рази на добу (вранці та ввечері) експозицією 15 хвилин до повного розсмоктування, курсом 6-8 днів [15].

– підгрупа 1.2 – застосування базової терапії хронічного генералізованого пародонтиту та процедури ультрафонофорезу з плацебо для оцінки ефективності розробленого ЛПК щодо лікування запально-деструктивних захворювань тка-

нин пародонта на тлі хронічного гіперацидного гастриту та хронічної тютюнозалежності.

Дослідження проведені з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.), ІСН GCP (1996 р.) та наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р., за добровільною інформованою згодою пацієнта.

Для оцінки функціональної активності слинних залоз визначали швидкість слиновиділення. Забір нестимульованої ротової рідини на дослідження проводили у всіх пацієнтів однаково: натщесерце, до ранкової гігієни ротової порожнини впродовж 15 хвилин, шляхом спльовування в чисті градуйовані пробірки. Швидкість слиновиділення визначали за формулою:

$$Шс = V / t,$$

де Шс – швидкість слиновиділення, V – об'єм зібраної ротової рідини (мл), t – час, за який проводили забір ротової рідини (хв).

Для оцінки буферної ємності ротової рідини визначали концентрацію водневих іонів (рН) як важливого показника гомеостазу органів порожнини рота за допомогою лабораторної тест-системи GC Saliva-Check Buffer, GC Corporation, Shenzhen P.R. China. Тест-смужки занурювали в ємність з ротовою рідиною на 10 сек, за допомогою кольорової таблиці порівнювали зміну кольору тест-смужки.

Статистична обробка даних досліджень проводилася з використанням програмних пакетів Microsoft Excel XP, Statistica 6.0. В таблицях дані представлені у вигляді середніх арифметичних значень (M) і середньої похибки ($\pm m$). Розбіжності результатів даних вважали статистично достовірними за значенням $p < 0.05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження показників швидкості слиновиділення та рН ротової рідини у 20 осіб контрольної групи, 22 хворих групи порівняння і 48 хворих основної групи дозволило встановити, що у тютюнозалежних пацієнтів, які хворі на хронічний генералізований пародонтит початкової-І, І стадії на тлі хронічного гіперацидного гастриту швидкість слиновиділення становила $0,48 \pm 0,02$ мл/хв, що нижче порівняно з групою порівняння – $(0,80 \pm 0,02$ мл/хв) у 1,7 рази ($p < 0,05$), а з контрольною групою ($0,71 \pm 0,03$ мл/хв) у 1,5 рази ($p < 0,05$), що може бути обумовлено впливом тютюнопаління. Посилення швидкості слиновиділення у пацієнтів групи порівняння порівняно з контрольною групою у 1,1 рази ($p < 0,05$), може бути обумовлено супутньою патологією ШКТ – хронічним гіперацидним гастритом. Показники рН ротової рідини у пацієнтів основної групи та групи порівняння достовірно не відрізнялися ($6,65 \pm 0,02$ і $6,70 \pm 0,03$ відповідно), але у порівнянні з контрольною групою ($7,03 \pm 0,05$) показники рН ротової рідини у пацієнтів основної групи були нижче у 1,1 рази ($p < 0,05$) (табл. 1).

Таблиця 1

Показники швидкості слиновиділення та рН ротової рідини пацієнтів досліджуваних груп (M \pm m)

Показники	Контрольна група, n=20	Група порівняння, n=22	Основна група, n=48
Швидкість слиновиділення, мл/хв	$0,71 \pm 0,03$	$0,80 \pm 0,02^*$	$0,48 \pm 0,02^* \diamond$
рН ротової рідини	$7,03 \pm 0,05$	$6,70 \pm 0,03^*$	$6,65 \pm 0,02^*$

Примітка: * – вірогідно порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$);

\diamond – вірогідно порівняно з групою порівняння ($p < 0,05$).

Під час аналізу результатів показників ротової рідини впродовж лікування було встановлено, що у пацієнтів підгрупи 1.1, яким було застосовано базову терапію ХГП та процедуру ультрафонофорезу з новоствореним ЛПК, показники швидкості слиновиділення та рН ротової рідини відновлювалися поступово і вже на 7 добу вони були вище за показники до лікування, проте на 21 добу вони практично досягли рівня показників у контрольній групі пацієнтів. За результатами аналізу динаміки фізико-хімічних показників ротової порожнини у пацієнтів підгрупи 1.2, яким було застосовано базову терапію ХГП та процедури ультрафонофорезу з плацебо, навіть

на 21 добу показники швидкості слиновиділення та рН ротової рідини не досягли рівня клінічно здорових пацієнтів. Таким чином, можна сказати, що застосування ЛПК позитивно впливало на фізико-хімічні властивості ротової рідини, що віддзеркалювалось у підвищенні відповідних показників у тютюнозалежних пацієнтів (табл. 2).

Так, за даними дослідження віддалених результатів спостереження за пацієнтами основної групи, які хворі на хронічний генералізований пародонтит початкової-І, І стадії на тлі супутнього хронічного гіперацидного гастриту та мають в анамнезі шкідливу звичку – тютюнопаління, кращі значення показників швидкості слиновиді-

лення та рН ротової рідини мали пацієнти підгрупи 1.1, яким було застосовано процедуру ульт-рафонофорезу з новоствореним ЛПК та профіла-

ктичний курс аплікацій гелем «Апісан» у порівнянні з пацієнтами підгрупи 1.2 (табл. 3).

Таблиця 2

Динаміка показників швидкості слиновиділення та рН ротової рідини пацієнтів основної групи (підгрупи 1.1 та 1.2) впродовж лікування (M±m)

Показники	Контрольна група, n=20	Група порівняння, n=22	Підгрупа 1.1, n=24				Підгрупа 1.2, n=24			
			до лікування	через 7 дів	через 14 дів	через 21 добу	до лікування	через 7 дів	через 14 дів	через 21 добу
Швидкість слиновиділення, мл/хв	0,71±0,03	0,80±0,02*	0,48±0,02*	0,53±0,02*◇	0,59±0,01*◇	0,68±0,01◇	0,49±0,02*	0,52±0,02*	0,56±0,02*◇	0,61±0,02*◇
рН	7,03±0,05	6,70±0,03*	6,65±0,03*	6,82±0,02*◇	6,88±0,02*◇	7,06±0,02◇	6,66±0,03*	6,73±0,02*	6,77±0,02*◇	6,83±0,02*◇

Примітка: * – вірогідно порівняно з контрольною групою (p<0,05);
◇ – вірогідно порівняно з показниками до лікування (p<0,05).

Таблиця 3

Віддалені результати дослідження показників швидкості слиновиділення та рН ротової рідини пацієнтів основної групи (підгрупи 1.1 та 1.2) (M±m)

Показники	Контрольна група, n=20	Група порівняння, n=22	Підгрупа 1.1, n=24				Підгрупа 1.2, n=24			
			до лікування	через 6 місяців	через 12 місяців	через 18 місяців	до лікування	через 6 місяців	через 12 місяців	через 18 місяців
Швидкість слиновиділення, мл/хв	0,71±0,03	0,80±0,02*	0,48±0,02*	0,69±0,01◇	0,63±0,01*◇	0,58±0,01*◇	0,49±0,02*	0,58±0,01*◇	0,55±0,01*◇	0,52±0,02*
рН	7,03±0,05	6,70±0,03*	6,65±0,03*	6,86±0,02*◇	6,85±0,02*◇	6,91±0,02*◇	6,66±0,03*	6,73±0,02*	6,74±0,02*◇	6,82±0,01*◇

Примітка: * – вірогідно порівняно з контрольною групою (p<0,05);
◇ – вірогідно порівняно з показниками до лікування (p<0,05).

Висновки. Спираючись на дані нашого дослідження, можна стверджувати, що важкі зміни гомеостазу ротової порожнини пацієнтів основної групи у порівнянні з контрольною групою зумовлені перебігом коморбідної патології (хронічний генералізований парадонтит, хронічний гіперацидний гастрит і тютюнова залежність упродовж 10 років), яка погіршувала перебіг патологічного процесу як у ротовій порожнині, так і у шлунково-кишковому тракті хворих, що віддзеркалювалось у порушенні фізико-хімічних показників ротової рідини. Динаміка показників швидкості слиновиділення та рН ротової рідини у тютюнозалежних пацієнтів, які хворі на хронічний генералізований парадонтит початкової-І, І стадії на тлі хронічного гіперацидного гастриту, та яким проводили терапевтичні заходи за допомогою спеціально розробленого ЛПК, вказує на більш високу ефективність даного комплексу порівняно з хворими, яким застосовували ульт-

рафонофорез із плацебо, що віддзеркалювалось у більш швидкій нормалізації фізико-хімічних показників ротової рідини та менш суттєвими змінами її властивостей у віддаленому періоді спостереження.

Список літератури

1. **Бабеня А.А.** Гигиена полости рта у больных с обострившимся течением генерализованного пародонтита / А.А. Бабеня // Вісник стоматології. – 2012. – №3. – С.116.
2. **Подгаецкая О.Е.** Этиология и патогенез хронического генерализованного пародонтита / О.Е. Подгаецкая // Буковинський медичний вісник. – 2007. – №1. – С.127.
3. **Erdemir E.O.** Effects of smoking on clinical parameters and the gingival crevicular fluid levels of IL-6 and TNF- α in patients with chronic periodontitis / E.O. Erdemir, I. Duran, S. Haliloglu // Journal of clinical periodontology – 2004. – №31. – P.99-104.
4. Контроль над тютюном в Україні. Другий Національний звіт. – К.: МОЗ України, ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України", 2014. – 128 с.
5. Mechanism of action of environmental factors-tobacco smoking / R.M. Palmer, R.F. Wilson, A.S. Hasan [et al.] // Jour-

nal of clinical periodontology – 2005. – №32. – P.180-195.

6. **Ільчишин М.П.** Поширеність захворювань пародонту серед тютюнозалежних осіб / М.П. Ільчишин, А.І. Фурдичко, А.Я. Бариляк // Новини стоматології. – 2018. – №4(97). – С.86-88.

7. **Цимбалістов А.В.** Патологические аспекты развития сочетанной патологии полости рта и желудочно-кишечного тракта / А.В. Цимбалістов, Н.С. Робакидзе // Стоматология для всех. – 2005. – №1. – С.28-34.

8. **Манащук Н.В.** Взаємозв'язок патології пародонта та патології шлунково-кишкового тракту / Н.В. Манащук, Н.В. Чорній, В.В. Шманько // Клінічна стоматологія. – 2011. – №1(2). – С.23-27.

9. **Голубь А.А.** Влияние курения и наличия соматической патологии на состояние слизистой оболочки полости рта / А.А. Голубь, Т.С. Чемикосова, О.А. Гуляева // Пародонтология. – 2011. – №16(3). – С.66-69.

10. **Матвійчук Х.Б.** Пародонтальный статус у хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки / Х.Б. Матвійчук // Актуальні питання стоматології сьогодні. – 2010. – №1. – С.11-12.

11. **Вейсгейм Л.Д.** Состояние вопроса о влиянии соматических заболеваний на клинику и лечение пародонтитов / Л.Д. Вейсгейм, Е.В. Люмкис // Новое в стоматологии. – 2004. – №6(122). – С.75-77.

12. **Данилевський Н.Ф.** Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 462 с.

13. Патент на корисну модель України №119715 МПК (2017.01) А61К36/00 Гель «Аписан» для місцевого лікування та профілактики травматичних уражень слизової оболонки порожнини рота / Кравченко Л.С. заявник і патентовласник Одеський національний медичний університет. – №u201702228 від 10.03.2017. – 2017. – Бюл. №19.

14. Патент на корисну модель України №130112 МПК (2018.01) А61К36/00 Спосіб місцевого лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта / Кравченко Л.С., Золотухіна О.Л., Романова Ю.Г. заявник і патентовласник Одеський національний медичний університет. – №u201805611 від 21.05.2018. – 2018. – Бюл. №22.

15. Патент на корисну модель України №121919 МПК (2017.01) А61К35/644 Спосіб лікування запальних захворювань тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота з елементами гіперкератозу в курців тютюну / Кравченко Л.С., Романова Ю.Г., Золотухіна О.Л. заявник і патентовласник Одеський національний медичний університет. – №u201705009 від 23.05.2017. – 2017. – Бюл. №24.

REFERENCES

1. **Babenya A.A.** Oral hygiene in patients with acute generalized periodontitis. *Visnyk stomatolohiyi*. 2012; 3: 116.
2. **Podhaetskaya O.E.** Etiology and pathogenesis of chronic generalized periodontitis. *Bukovynskiy medychniy visnyk*. 2007; 1: 127.
3. **Erdemir EO, Duran I, Haliloglu S.** Effects of smoking on clinical parameters and the gingival crevicular fluid levels of IL-6 and TNF- α in patients with chronic periodontitis. *J Clin Perio* 2004; 31: 99-104.
4. *Kontrol nad tyutyunom v Ukraini. Drugyi Natsionalnyi zvit* [Tobacco control in Ukraine. Second national report.] К.: MOZ Ukrainy, DU "Ukrayinskyi instytut strategichnykh doslidzhen MOZ Ukrainy"; 2014:128.
5. **Palmer RM, Wilson RF, Hasan AS et al.** Mechanism of action of environmental factors-tobacco smoking. *J Clin Periodontol*. 2005;32:180-95.
6. **Ічышын М.П., Фурдичко А.І., Бариляк А.Я.** Prevalence of periodontal diseases among nicotine-dependent individuals. *Novyny stomatologiyi*. 2018; 4 (97): 86-8.
7. **Cimbalistov AV, Robakidze NS.** Pathophysiological aspects of the development of combined pathology of the oral

cavity and gastrointestinal tract. *Stomatologiya dlya vseh*. 2005;1:28-34.

8. **Manashchuk N.V., Chorniy N.V., Shmanko V.V.** The relationship of periodontal disease and disease of the gastrointestinal tract. *Klinichna stomatologiya*. 2011; 1-2:23-7.

9. **Golub A.A., Chemikosova T.S., Gulyaeva O.A.** Influence of Smoking and the presence of somatic pathology on the state of the oral mucosa. *Parodontologiya*. 2011; 16(3): 66-9.

10. **Matviychuk Kh.B.** Periodontal status in patients with gastric and duodenal ulcer. *Aktualni pytannya stomatologiyi sгодennya*. 2010; 1: 11-2.

11. **Вейсгейм Л.Д., Люмкис Е.В.** Status of the issue of the influence of somatic diseases on the clinic and treatment of periodontitis. *Novoe v stomatologii*. 2004;6(122):75-77.

12. **Danilevskiy N.F., Borisenko A.V.** *Zabolevaniya parodonta* [Periodontal diseases]. Kyiv: Zdorov'ya, 2000. 462 s.

13. **Kravchenko L.S.** Patent na korysnu model Ukrainy №119715 МПК (2017.01) А61К36/00 Gel «Apisan» dlia mistsevoho likuvannia ta profilaktyky travmatychnykh urazhen slyzovoi obolonky porozhnyu rota zaiavnyk i patentovlasnyk Odeskyi natsionalnyi medychnyi universytet. №u201702228 від 10.03.2017. 2017. Biul. №19.

14. **Kravchenko L.S., Zolotukhina O.L., Romanova Yu.H.** Patent na korysnu model Ukrainy №130112 МПК (2018.01) А61К36/00 Sposib mistsevoho likuvannia zapalnykh zakhvoriuvan slyzovoi obolonky porozhnyu rota i tkanyn parodonta zaiavnyk i patentovlasnyk Odeskyi natsionalnyi medychnyi universytet. - №u201805611 від 21.05.2018. – 2018. – Biul. №22.

15. **Kravchenko L.S., Romanova Yu.H., Zolotukhina O.L.** Patent na korysnu model Ukrainy №121919 МПК (2017.01) А61К35/644 Sposib likuvannia zapalnykh zakhvoriuvan tkanyn parodontu ta slyzovoi obolonky porozhnyu rota z elementamy hiperkeratozu v kurtsiv tyutyunu / zaiavnyk i patentovlasnyk Odeskyi natsionalnyi medychnyi universytet. №u201705009 від 23.05.2017. 2017. Biul. №24.

Надійшла 17.02.2020



DOI 10.35220/2078-8916-2020-35-1-22-26

УДК 616.31–002.2–002.2.157.2–039.35–076–08–035–036.8

Т. М. Волосовець, О. Я. Фелештинська

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ

Проведено аналіз результатів діагностики та лікування 68 пацієнтів з хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом з використанням розробленого алгоритму з 2017 по 2019 роки. Алгоритм діагностики та лікування включав вивчення скарг, анамнезу, результатів об'єктивного дослідження слизової оболонки