

ПРОТЕТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА, ИХ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ



Иорданишвили Андрей Константинович^{1,2}, Хазратов Алишер Исамиддинович³, Керимханов Камиль Аличубанович²

1 - Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург;

2 - Санкт-Петербургский медико-социальный институт, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург;

3 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ПАРОДОНТНИНГ ПРОТЕТИК ЗАРАРЛАНИШИ, УЛАРНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОСИ

Иорданишвили Андрей Константинович^{1,2}, Хазратов Алишер Исамиддинович³, Керимханов Камиль Аличубанович²

1 - С.М. Киров номидаги ҳарбий – тиббий академия, Россия Федерацияси, Санкт-Петербург ш.;

2 – Санкт-Петербург тиббий – ижтимоий институти, Россия Федерацияси, Санкт-Петербург ш.;

3 – Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

PROTHETIC PERIODONTAL LESIONS, THEIR PREVENTION AND TREATMENT

Iordanishvili Andrey Konstantinovich^{1,2}, Khazratov Alisher Isamiddinovich³, Kerimkhanov Kamil Alichubanovich²

1 - Military Medical Academy named after. S.M.Kirova, Russian Federation, St. Petersburg;

2 - St. Petersburg Medical and Social Institute, Russian Federation, St. Petersburg;

3 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: alisherxazratov@mail.ru

Резюме. Долзарблиги: Периодонтнинг яллигланиш патологияси орасида протезли периодонтитни аниқлаш стоматологларнинг тиш протезлаш асоратларининг этиологияси ва ривожланиши ҳақидаги умумий қабул қилинган гояларини сезиларли даражада тўлдирди, айниқса беморлар қисман протезлардан фойдаланганда. Оғиз бўшлиғида протезлар мавжудлиги сабабли периодонтнинг яллигланиши жараёнларини олдини олиш ва йўқ қилиш усулларини такомиллаштириш бугунги кунда, айниқса олинадиган акрил протезлардан фойдаланадиган одамларда долзарбдир. Бу, айниқса, кексалар ва қариялар учун тўғри келади, улар иқтисодий сабабларга кўра олинадиган акрил протезларга кўпроқ мос келади, чунки уларни давлат (шаҳар) стоматология муассасаларида минтақа бюджети ҳисобидан олишлари мумкин. Мақсад - қисман олинадиган акрил протезлардан фойдаланадиган беморларда периодонтитнинг протезли зарарланишларини олдини олиш ва йўқ қилиш учун "Герпенокс" (Россия) гелидан фойдаланиш имкониятини баҳолаш. Материал ва усуллар: Иш жараёнида иккала жағида тишлари қисман йўқолган 76 нафар (18 нафар эркак ва 55 нафар аёл) кекса беморлар (61-74 ёш) текширилди ва улар 2 та тадқиқот гуруҳига бўлинган. 1-гуруҳ (30 киши) беморларига қисман олинадиган акрил протезлар ишлаб чиқарилди, улар бутун кузатув давомида уларни маҳкамлаш учун ёпиштирувчи воситаларни ишлатмасдан фойдаланганлар. Мослашув даврининг биринчи кунидан бошлаб тадқиқот гуруҳининг 2-чи (43 киши) беморларига Россияда ишлаб чиқарилган Герпенокс гелидан фойдаланиш сўралган. 9 ой давом этган клиник ва лаборатория тадқиқотида периодонтнинг протезланган зарарланишлари аниқланди ва туприкнинг микробларга қарши салоҳияти ҳам баҳоланди. Натижалар: олинадиган акрил қисман протезлардан фойдаланиш протез гингивит ва периодонтитнинг пайдо бўлишига ёрдам бериши аниқланди, бу уларни ишлаб чиқариш технологияси билан боғлиқ. Протезли периодонтит билан касалланишни нафақат протезларни ўз вақтида тўзатиш, балки Россиянинг "Герпенокс" гели ёрдамида ҳам камайтириш мумкин, унинг қўлланилиши протезли периодонтитнинг пайдо бўлишини 45,04% га камайтиришига имкон берди. Сақланган тишлар жойида тиш миқкидаги яллигланиш ўзгаришлари 34,03% га тенглиги аниқланди. Герпенокс гелини доимий равишда ишлатадиган одамларда туприкнинг микробларга қарши потенциални ўрганиш оғиз бўшлиғида тиш протезладан олдин эришилган иммунитет мувозанатини сақлаб қолиш имкониятини кўрсатди. Хулоса: Клиник ва лаборатория тадқиқотларининг олинган натижалари одамларда протез периодонтал зарарланишларни олдини олиш ва йўқ қилиш учун олинадиган протезларни кийиш дан олдин Россияда ишлаб чиқарилган жели

"Герпенокс" дан фойдаланишни тавсия қилиш имконини беради.

Калит сўзлар: яллиғланишли периодонтал касалликлар, протезли гингивит, протез периодонтит, олинадиган акрил протез, сўлак, тупурикнинг антимикробиял салоҳияти, микробларга қарши пептидлар, оғиз бўшлиғи гигиенаси, оғиз бўшлиғининг санитарияси, динамик кузатув, Герпенокс гели.

Abstract. Relevance: The identification of prosthetic periodontitis among inflammatory periodontal pathology has significantly supplemented the generally accepted ideas of dentists about the etiology and progression of complications of dental prosthetics, especially when patients use partial removable dentures. Improvement of methods of prophylaxis and elimination of inflammatory periodontal lesions caused by the presence of dental prosthetic structures in the oral cavity is actual nowadays, especially in people using removable acrylic dentures. This is especially true for elderly and senile people, who for economic reasons are more accessible removable acrylic dental prostheses, as they can get them in state (municipal) dental institutions at the expense of the regional budget. The aim is to evaluate the possibility of using the gel "Herpenox" (Russia) for the purposes of prevention and elimination of periodontal lesions in patients using partial removable acrylic dental prostheses. **Material and methods:** 76 (18 men and 55 women) elderly patients (61 - 74 years old) who had partial tooth loss on both jaws were examined and divided into 2 study groups. Patients in group 1 (30 patients) were fabricated partial removable acrylic dentures, which they used throughout their follow-up without the use of adhesive agents for their fixation. Patients in group 2 (43 people) of the study group were offered to use the Russian-made gel "Herpenox" from the first day of the adaptation period. During the clinical-laboratory study, which lasted for 9 months, the prosthetic periodontal lesions were detected and the antimicrobial potential of saliva was evaluated. **Results:** The use of partial removable acrylic dentures was found to contribute to the occurrence of prosthetic gingivitis and periodontitis due to the fabrication technology used. It is possible to reduce the frequency of occurrence of prosthetic periodontitis not only by timely correction of prostheses, but also by using the Russian gel "Herpenox", the use of which allowed to reduce the occurrence of prosthetic periodontitis by 45,04% and by 34,03% to reduce the occurrence of inflammatory changes of the gingiva in the area of preserved teeth. The study of antimicrobial potential of saliva in the persons who constantly applied the gel "Herpenox" showed the possibility of preserving the achieved immune balance in the oral cavity before dental prosthetics. **Conclusion:** The obtained results of clinical and laboratory research allow to recommend to use the Russian gel "Herpenox" for prevention and elimination of prosthetic periodontal lesions in people. Using removable dental prostheses.

Key words: inflammatory periodontal diseases, prosthetic gingivitis, prosthetic periodontitis, partial removable acrylic prosthesis, saliva, antimicrobial potential of saliva, antimicrobial peptides, oral hygiene, oral cavity sanitation, dynamic observation, gel "Herpenox".

Актуальность. Воспалительные заболевания пародонта одинаково часто встречаются во всех странах бывшего СССР, как в Российской Федерации (РФ), так и странах ближнего зарубежья [1, 2, 3]. На современном уровне развития медицины правильно считается, что в их возникновении повинными известны пародонтопатогены [4, 5]. В тоже время появляются научные публикации, расширяющие представление не только об инфекционной теории возникновения воспалительных поражений тканей пародонта, но и сосудисто-биохимической этиологии пародонтита [6], дальнейшее развитие которой происходит в наши дни [7].

Используемые сегодня врачами-стоматологами и пародонтологами алгоритмы оказания помощи людям, страдающим воспалительной патологией пародонта (гингивит, пародонтит) достаточно эффективны [8, 9]. В тоже время следует отметить, что основными причинами неудач комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта является не только редкое применение хирургических методов лечения, главным образом, при пародонтите, но также низкую подготовку специалистов. Не меньшее значение имеют дефекты в оказании медицинской помощи пародонтологическим пациентам, которые могут быть обусловлены как дефицитом ресурсов, так и невнимательным отношением к па-

циенту со стороны врача, а также неудовлетворительной индивидуальной гигиеной рта [10, 11].

В отношении настоящей публикации следует подчеркнуть, что у людей, пользующихся различными конструкциями зубных протезов, нередко наблюдаются случаи, при которых лечение возникших воспалительных процессов в мягких и твердых тканях пародонта не всегда эффективно. Это, как правило, обуславливается именно нахождением в полости рта зубопротезной конструкции или конструкций, а не только неудовлетворительным уровнем индивидуальной гигиены рта [12, 13, 14]. В связи с этим следует признать полезным предложение профессора В.Н. Трезубова и учеников его научной школы, которыми был выделен в самостоятельную нозологическую форму протетический пародонтит [15]. Авторами было показано, что особенностью этой патологии тканей пародонта является отсутствие выраженного эффекта от проведения комплексной терапии, а также представлены особенности клинической картины и течения этого заболевания, а также меры по его профилактике. В опубликованных работах было показано, что в предупреждении возникновения протетического пародонтита главная роль отводится не только поддержанию высокого уровня индивидуальной гигиены рта, но, главным образом, хорошему техническому выполнению зубного протеза [15]. Это существенно дополняет общепринятые сложившиеся представ-

ления врачей-стоматологов об этиологии и прогрессировании осложнений зубного протезирования. Необходимо также отметить, что по данной проблематике В.Н. Трезубовым, О.Н. Сапроновой, Л.Я. Кусевичким было сделано научное открытие «Явление образования протетического пародонтита у человека (клиническая форма пародонтитов)», зарегистрированное в реестре открытий Российской академии естествознания (РАЕН), свидетельство за номером 440 от 12.02.2008 (диплом № 350).

Поэтому нам представляется, что совершенствование методов профилактики и устранения воспалительных поражений пародонта, обусловленных наличием в полости рта зубопротезных конструкций весьма актуально в наши дни, особенно у людей, пользующихся съемными зубными протезами. Это относится к пациентам старших возрастных групп, так как именно люди пожилого и старческого возраста часто не могут позволить себе стоматологическую реабилитацию современными конструкциями зубных протезов на искусственных опорах (дентальных и скуловых имплантатах), а им доступные им съемные акриловые зубные протезы, которые они имеют возможность получить в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях за счет средств бюджета регион, гораздо чаще могут обуславливать возникновение воспалительных поражений тканей пародонта [16, 17].

Цель работы. Оценить возможность применения геля «Герпенокс» (Россия) для целей профилактики и устранения протетических поражений пародонтита у пациентов, пользующихся частичными съемными акриловыми зубными протезами.

Материал и методы исследования. Было обследовано 76 (18 мужчин и 55 женщин) пациентов пожилого возраста (61 – 74 лет), которые имели частичную потерю зубов на обеих челюстях и были разделены на 2 группы исследования.

Пациентам 1 (30 чел., 11 мужчин и 19 женщин) группы были изготовлены частичные съемные акриловые протезы, которые они использовали на протяжении всего наблюдения за ними без использования адгезивных средств для их фиксации.

Пациенты 2 (43 чел., 7 мужчин и 36 женщин) групп исследования также имели частичную потерю зубов, им были изготовлены частичные съемные акриловые протезы. Пациентам этой группы исследования с первого дня адаптационного периода было предложено использовать гель российского производства «Герпенокс», который они применяли на протяжении всего периода исследования и укладывали перед установкой протезов на ткани протезного ложа на область пародонта

в области сохранившихся естественных зубов.

В ходе клинического исследования, которое продолжалось 9 месяцев и было начато после завершения у протезоносителей адаптационного периода, оценивали состояние тканей пародонта на предмет выявления патологических процессов, обусловленных использованием пациентами съемных зубных протезов. За весь период клинического наблюдения за пациентами проведено 3 контрольных осмотра: в конце 3, 6 и 9 месяцев пользования зубными протезами. При выявлении факторов, обуславливающих травму десны и тканей протезного ложа, их устраняли. Пациентов, не поддерживающих высокий уровень гигиены рта исключали их исследования.

Для оценки антимикробного потенциала слюны у пациентов 1 и 2 групп исследования был выбран для исследования ряд противомикробных пептидов, которые обычно связаны с полостью рта, что посчитали важным для объективизации клинического состояния тканей рта. Такое лабораторное исследование провели перед началом зубного протезирования и на 9 месяце пользования протезами. С помощью ИФА-наборов фирмы Nycult biotech (Нидерланды) оценили содержание в слюне противомикробных пептидов: кателицидина LL-37 и альфадефензинов 1-3 (HNP1-3) по общепринятой методике [9]. Для сравнения полученных лабораторных результатов, аналогичное лабораторное исследование было проведено 15 чел. (4 мужчины и 11 женщин), составивших контрольную группу, и у которых, на фоне частичной потери зубов, не были диагностированы воспалительная патология пародонта и слизистой оболочки полости рта, но мог иметь место дистрофический процесс в тканях пародонта (пародонтоз) или редуцированный пародонт.

Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна-Уитни при отличии от нормального распределения показателей. Проверку на нормальность распределения оценивали при помощи критерия Шапиро-Уилкса. Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли критерий Пирсона χ^2 с учетом поправки Мантеля-Хэнзеля на правдоподобие. Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равным 0,05.

Исследование полностью соответствовало этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

Результаты исследования и их обсуждение. Клинический осмотр полости рта пациентов обеих групп исследования показал, что в 1 группе, спустя 3 месяца от начала пользования съемными протезами, патология тканей пародонта не выявлялась лишь у 6 (20%) чел, а воспалительные изменения в виде гингивита и протетического пародонтита были диагностированы, соответственно, у 18 (60%) и 6 (20%) чел. (рис. 1). На 6 и 9 месяцев пользования протезами у пациентов 1 группы во всех случаях выявлялась воспалительная патология тканей пародонта. Среди заболеваний пародонта диагностировали протетиче-

ский гингивит или пародонтит, соответственно, через 6 месяцев у 17 (56,67%) чел. и 13 (43,33%) чел., а спустя 9 месяцев, соответственно, у 13 (43,33%) чел. и 17 (56,67%) чел. У пациентов 2 группы исследования, которые постоянно использовали новое отечественное средство для фиксации зубных протезов, спустя 3 месяца от начала пользования протезами протетический пародонтит был диагностирован лишь у 1 (2,33%) чел., а у 8 (18,6%) чел. было диагностировано воспаление и отек десны, который трактовали как протетический гингивит (рис. 2).

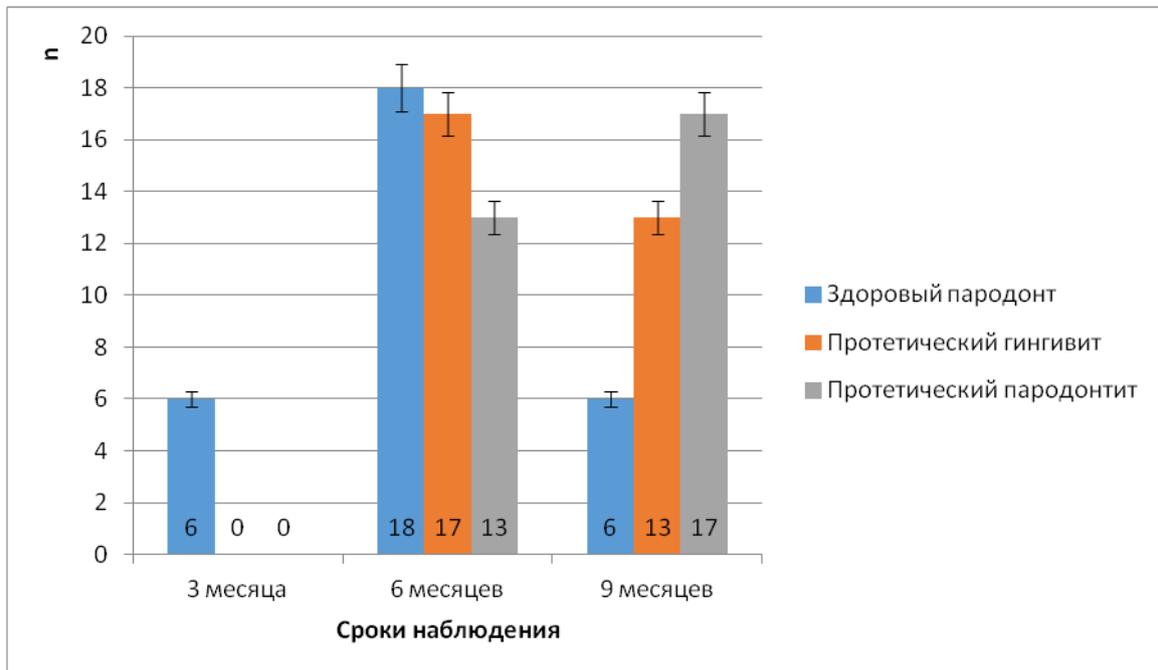


Рис. 1. Состояние тканей пародонта у пациентов 1 группы в процессе пользования съемными зубными протезами, (n)

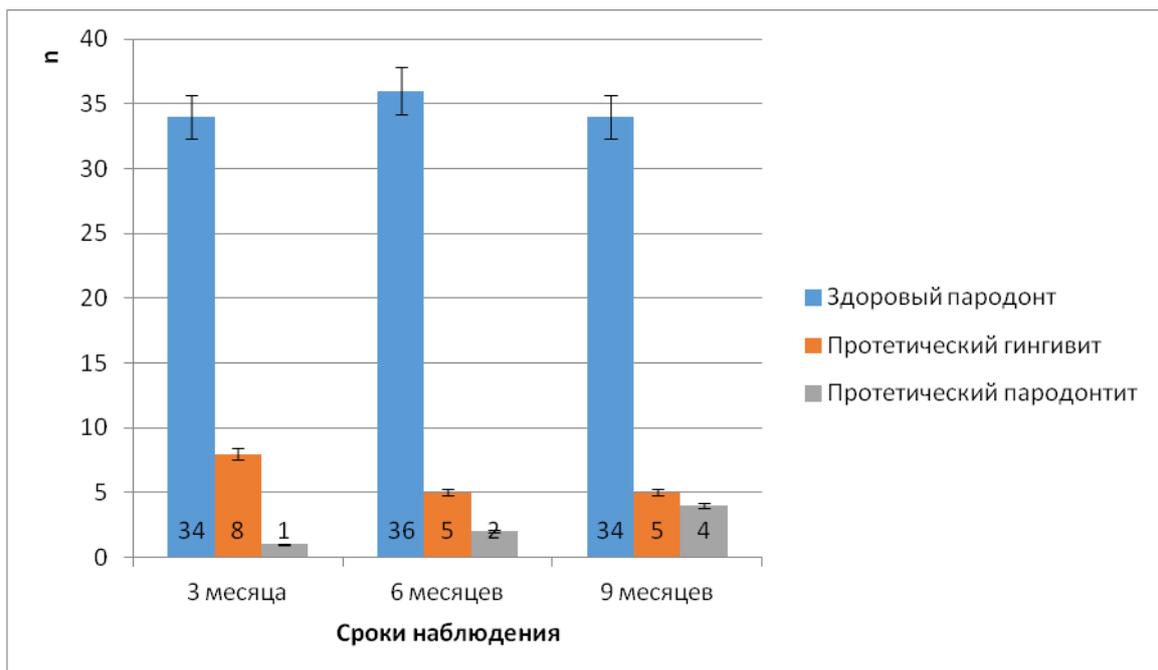


Рис. 2. Состояние тканей пародонта у пациентов 2 группы в процессе пользования съемными зубными протезами, (n)

Таблица 1. Концентрация противомикробных пептидов в слюне у пациентов разных групп в ходе исследования исследования, n (чел.)

Группы	Кателицидин LL-37 (нг/мл)	HNP 1-3 (нг/мл)
Контрольная n=15	31,5 (19,7; 42,4)	30,6 (19,9; 38,2)
1 группа до ортопедического лечения n=30	39,5 (30,5; 44,3)	32,2 (22,6; 41,3)
1 группа на 9 месяце пользования зубными протезами, n=30	52,6 (38,8; 69,7)*	18,5 (14,2; 21,7)*
2 группа до ортопедического лечения, n=43	41,3 (31,4; 41,6)	31,5 (22,6; 41,1)
2 группа на 9 месяце пользования зубными протезами, n=43	43,2 (32,5; 47,9)	30,2 (19,2; 34,4)

*- Примечание: $p < 0.05$ достоверно по сравнению с контрольной группой

На 6 и 9 месяцах пользования протезами у пациентов 2 группы воспалительной патологии пародонта выявлено не было, соответственно, у 36 (83,72%) чел. и 34 (79,07%) чел. Среди заболеваний пародонта у пациентов 2 группы протетический гингивит и протетический пародонтит диагностировались через 6 месяцев у 5 (11,63%) чел. и 2 (4,65%) чел., соответственно, а через 9 месяцев – у 5 (11,63%) чел. и 4 (9,30%) чел., соответственно. Это достоверно свидетельствует, что применение российского геля «Герпенокс» объективно способствовало устранению и профилактике протетического пародонтита и воспалительных процессов слизистой оболочки в области сохранившихся естественных зубов ($p \leq 0,01$).

Результаты лабораторного исследования по оценке антимикробного потенциала слюны у пациентов 1 и 2 групп показало, что до начала ортопедического лечения показатели кателицидина LL-37 и содержание альфа-дефензинов 1-3 (HNP 1-3) не имело отличий от цифровых значений аналогичных показателей, полученных в слюне у пациентов контрольной группы исследования ($p \geq 0,05$).

В конце 9 месяца пользования частичными съемными акриловыми зубными протезами у пациентов 2 группы исследования (табл. 3), которые постоянно использовали российский гель «Герпенокс», достоверных изменений содержания в слюне кателицидина LL-37 и альфа-дефензинов 1-3 (HNP 1-3) выявлено не было ($p \geq 0,05$), не смотря на то, что в конце наблюдения за пациентами у 4 (9,03%) чел. из этой группы клинически определялся протетический пародонтит, а у 5 (11,63%) чел. имели место гиперемия и отек десневых сосочков, который трактовали как протетический гингивит.

По завершению 9 месяца пользования съемными зубными протезами у пациентов 1 группы исследования, которые не применяли каких-либо средств для фиксации протезов, достоверно определялось повышение в слюне значений кателицидина LL-37 ($p \leq 0,05$) и снижение показателей альфа-дефензинов 1-3 (HNP 1-3), что соответствовало клинической картине, определяемой

во рту, так как на этот срок наблюдения воспалительная патология тканей пародонта имела место у всех пациентов, среди которой у 17 (56,67%) чел. был диагностирован протетический пародонтит, а у 13 (43,33%) – воспаление и отек десны (протетический гингивит).

Частая встречаемость воспалительных процессов пародонта протетического происхождения у пациентов 1 группы исследования обуславливала функциональную недостаточность секреторного иммунитета слизистых ротовой полости, что подтверждалось достоверной неблагоприятной динамикой содержания в слюне противомикробных пептидов нейтрофильного происхождения. Постоянное использование пациентами 2 группы исследования российского геля «Герпенокс» способствовало снижению воспаления и сохранению достигнутого перед зубным протезированием иммунного баланса в ротовой полости за счет проведенной санации, устранившей первопричины воспаления и основы биопленки дисбиотического микробиома.

Необходимо подчеркнуть, что в ранее проведенных исследованиях нами изучалась эффективность применения для аналогичных целей нового российского адгезивного крема Асепта Parodontal (АО «ВЕРТЕКС», г. Санкт-Петербург), который предназначен именно для фиксации съемных протезами. Эти исследования показали, что на протяжении адаптационного периода применение протезоносителями нового российского крема Асепта Parodontal способствовало к снижению уровня воспаления в ротовой полости и повышению мукозального иммунитета, о чем свидетельствовало увеличение синтеза sIgA, а также динамика показателей цитокинового статуса, полученных при исследовании ротовой жидкости [18]. При этом у протезоносителей, применявших указанный крем для фиксации зубных протезов, также отмечалось снижение выявляемости в материале, полученном из полости рта *Candida albicans*, как основного возбудителя, ассоциированного с протезным стоматитом [9] и лучшие показатели психического состояния организма [19, 20]. Настоящее исследование показало воз-

возможности использования для аналогичных целей российского геля «Герпенокс», главным образом, для профилактики и устранения протетических воспалительных поражений мягких и твердых тканей пародонта: протетического гингивита и протетического пародонтита. Эффективность применения российского геля «Герпенокс» не уступает специально созданным адгезивным средствам в целях исключительно профилактики воспалительных поражений тканей протезного ложа.

Заключение. Резюмируя вышеизложенное, следует заключить, что пользование частичными съемными акриловыми протезами способствует возникновению воспаления тканей десны в области сохранившихся зубов (протетический гингивит) с последующим прогрессированием и развитием протетического пародонтита. Используемая в наши дни в большинстве лечебно-профилактических стоматологических учреждениях технология изготовления съемных акриловых протезов, а также существующее отношение врачей стоматологов-ортопедов к возможности травмирования тканей рта частями съемных протезов, в нашем исследовании, главным образом, базисом протеза, не способны полностью исключить возникновение протетических поражений мягких и твердых тканей пародонта воспалительного характера (протетические гингивит и пародонтит). В тоже время, исследование показало возможность профилактики протетического пародонтита при использовании российского геля «Герпенокс», применение которого позволило на 9 месяц пользования протезами на 45,04% уменьшить появление протетического пародонтита и на 344,03% снизить встречаемость воспалительных изменений десны в области сохранившихся зубов, трактуемых нами как протетический гингивит. Кроме этого, изучение антимикробного потенциала слюны у людей, применявших российский гель «Герпенокс» при пользовании частичными съемными акриловыми протезами выявило возможность сохранения достигнутого перед зубным протезированием, за счет санации органов и тканей рта, иммунного баланса во рту. Таким образом, полученные результаты клинико-лабораторного исследования позволяют рекомендовать к использованию российский гель «Герпенокс» для профилактики и устранения протетических поражений мягких и твердых тканей пародонта у протезоносителей, пользующихся съемными акриловыми протезами.

Литература:

1. Агаева Н.А. Микробиологическая и иммунологическая характеристика пародонтитов и гингивитов с актиномикотической этиологией // *Фундаментальные исследования*. – 2010. – № 3. –

С. 7–17. Режим доступа <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=14931594&>

2. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Стоматологическое и соматическое здоровье долгожителей // *Экология и развитие общества*. – 2017. – № 1. С. 73–75.

3. Griffin S.O, Jones J.A, Brunson D., Griffin P.M, Bailey W.D. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities // *American journal of public health*. – 2012. – Vol. 102(3). –P. 411–418. 10.2105/AJPH.2011.300362

4. Малышев М.Е., Керимханов К.А., Беделов Н.Н., Иорданишвили А.К. Микробиом полости рта как важный фактор благоприятного течения патологии органов желудочно-кишечного тракта // *University Therapeutic Journal*. – 2022. – № 4(S). – С. 76–77. eLIBRARY ID: 49793863

5. Иорданишвили А.К. Заболевания пародонта: учебник. СПб.: Человек, 2022. – 376 с. eLIBRARY ID: 49415180

6. Копейкин В.Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. Издание 3-е дополненное. – М.: Издательство «Триада-X», 2004. – 174 с.

7. Копытов А.А., Леонтьев В.К. Закономерные, эволюционно обусловленные морфологические изменения, предопределяющие заболевания пародонта // *Пародонтология*. – 2022. – Т. 27(1). – С. 13–19. <https://doi.org/10.33925/1683-359-2022-27-1-13-19>.

8. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология: актуальные вопросы преподавания // *Cathedra-Кафедра*. – 2021. – № 76. – С. 50–51. eLIBRARY ID: 48219413

9. Малышев М.Е., Иорданишвили А.К., Мушегян П.А., Хабирова Т.Г. Состояние секреторного иммунитета полости рта у больных с Candida-ассоциированным протезным стоматитом // *Медицинская иммунология*. – 2021. – Т. 23(3). – С. 577–584. eLIBRARY ID: 47486924

10. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 248 с.

11. Oliveira M.C., Oliveira V.M., Vieira A.C., Rambob I. In vivo assessment of the effect of an adhesive for complete dentures on colonisation of Candida species // *Gerodontology*. – 2010. – V. 27. – P. 303–307. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2009.00345.x>.

12. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология: учебник. – СПб.: Человек, 2022. – 376 с. eLIBRARY ID: 49823927

13. Le Bars P., Kouadio A.A., Bandiaky O.N., Le Guéhennec L., de La Cochetière M.F. Host's Immunity and Candida Species Associated with Denture Stomatitis: A Narrative Review // *Microorganisms*. – 2022. – Jul. 16;10 (7):1437. doi: 10.3390/microorganisms10071437.

14. Kebschull M., Papapanou P.N. Periodontal microbial complexes associated with specific cell and tissue responses // J. Clin. Periodontol. – 2011. – V. 38 (11). – P. 17–27. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2010.01668.x>
15. Трезубов В.Н., Сапронова О.Н., Кусевичкий Л.Я. Явление образования протетического пародонтита у человека (клиническая форма пародонтитов // Институт стоматологии. – 2008. – № 4(41). – С. 48–49. eLIBRARY ID: 14343964
16. Иорданишвили А.К. Оптимизация жевания как важный фактор профилактики возникновения и рецидивирования заболеваний органов пищеварительного тракта у пожилых и старых людей // University Therapeutic Journal. – 2022. – № 4(S). – С. 63–64. eLIBRARY ID: 49793856
17. Керимханов К.А., Бобинцев И.И., Иорданишвили А.К. Патофизиологические и клинические аспекты стоматологической реабилитации при полной потере зубов // Человек и его здоровье. – 2022. – Т.25 (3). – С. 653–659. DOI:10.21626/vestnik/2022-2/08.
18. Керимханов К.А., Малышев М.Е., Иорданишвили А.К. Особенности микробиоты и мукозального иммунитета при пользовании съемными зубными протезами // Институт стоматологии. – 2022. – № 1(94). – С. 25– 27. eLIBRARY ID: 48213665
19. Керимханов К.А., Иорданишвили А.К. Оценка психологического состояния пациентов в процессе адаптации к съемным зубным протезам и пути ее оптимизации // Российский стоматологический журнал. – 2022. – Т.26 (4). – С.331–336. DOI:10.17816/1728-2802-2022-26-4-331-336.
20. Иорданишвили А.К. Утрата зубов как фактор возникновения и прогрессирования патологии желудочно-кишечного тракта // University Therapeutic Journal. – 2022. – № 4(S). – С. 60– 61. eLIBRARY ID: 49793854

ПРОТЕТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА, ИХ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Иорданишвили А.К., Хазратов А.И., Керимханов К.А.

Резюме. Актуальность: Выделение среди воспалительной патологии пародонта протетического пародонтита существенно дополнило общепринятые сложившиеся представления врачей-стоматологов об этиологии и прогрессировании осложнений зубного протезирования, особенно при пользовании пациентами частичных съемных зубных протезов. Совершенствование методов профилактики и устранения вос-

палительных поражений пародонта, обусловленных наличием в полости рта зубопротезных конструкций актуально в наши дни, особенно у людей, пользующихся съемными акриловыми зубными протезами. Это особенно относится к людям пожилого и старческого возраста, которые по экономическим соображениям более доступны съемные акриловые зубные протезы, так как они могут их получить в государственных (муниципальных) стоматологических учреждениях за счет средств бюджета региона. Цель – оценить возможность применения геля «Герпенокс» (Россия) для целей профилактики и устранения протетических поражений пародонтита у пациентов, пользующихся частичными съемными акриловыми зубными протезами. **Материал и методы:** в ходе работы обследовано 76 (18 мужчин и 55 женщин) пациентов пожилого возраста (61 – 74 лет), которые имели частичную потерю зубов на обеих челюстях и были разделены на 2 группы исследования. Пациентам 1 (30 чел.) группы были изготовлены частичные съемные акриловые протезы, которые они использовали на протяжении всего наблюдения за ними без использования адгезивных средств для их фиксации. Пациентам 2 (43 чел.) группы исследования с первого дня адаптационного периода было предложено использовать гель российского производства «Герпенокс». В ходе клинико-лабораторного исследования, которое продолжалось 9 месяцев выявляли протетические поражения пародонта, а также оценивали антимикробный потенциал слюны. **Результаты:** Установлено, что пользование частичными съемными акриловыми протезами способствует возникновению протетического гингивита и пародонтита, что связано с используемой технологией их изготовления. Снизить частоту возникновения протетического пародонтита возможно не только своевременной коррекцией протезов, но и путем использования российского геля «Герпенокс», применение которого позволило на 45,04% уменьшить появление протетического пародонтита и на 34,03% снизить встречаемость воспалительных изменений десны в области сохранившихся зубов. Изучение антимикробного потенциала слюны у лиц, постоянно применявших гель «Герпенокс», показало возможность сохранения достигнутого перед зубным протезированием иммунного баланса в ротовой полости. **Заключение:** Полученные результаты клинико-лабораторного исследования позволяют рекомендовать к использованию российский гель «Герпенокс» для профилактики и устранения протетических поражений пародонта у людей. Пользующихся съемными зубными протезами.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта, протетический гингивит, протетический пародонтит, частичный съемный акриловый протез, слюна, антимикробный потенциал слюны, противомикробные пептиды, гигиена рта, санация полости рта, динамическое наблюдение, гель «Герпенокс».