

по сравнению с излучениями непрерывного действия [3].

Таким образом, лечение с использованием аппарата «УЛОКС» и аппарата «Светозар» являются методами выбора при наличии отягощенного аллергологического статуса больных и дает возможность заменить медикаментозную терапию при заболеваниях тканей пародонта.

Перспективным следует считать дальнейшее совершенствование аппаратов модулированного светового излучения для получения оптимального терапевтического эффекта при лечении заболеваний тканей пародонта [2,3].

Литература

1. Лазеротерапия стоматологических заболеваний: учеб. Пособие / А. А. Кунин [и др.]. – Воронеж, 2008. – 129 с.
2. Лечение хронического катарального гингивита с применением диодного света / С.Н. Панкова [и др.] // Современные технологии в терапевтической стоматологии: материалы науч. Симпозиума, Воронеж, 12-13 февр. 2002. – Воронеж, 2002. – С. 64–69.
3. Механизм действия и терапевтические эффекты модулированного светового излучения / П.А. Лукьянович [и др.] // Теоретическая и практическая медицина. – М., 2009. – № 3. – С. 284–288.
4. Патент № 95112031: Устройство для облучения биообъектов / Б.А. Зон [и др.], опубл. 12.01.1996.
5. Применение аппарата «Улокс» в терапии стоматологических заболеваний / А.А. Кунин [и др.] // Материалы 3 Междунар. науч.-практ. конференции «Стоматология славянских государств». – Белгород, 2009. – С. 179–182.
6. Устройство локального облучения красным светом «Светозар»: регистрационное удостоверение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития РФ № ФС 02012006/5294-06.
7. Эффективность различных видов лазерного излучения в комплексном лечении заболеваний пародонта / А.А. Кунин [и др.] // Актуальные проблемы лазерной медицины: материалы Респ. науч.-практ. конф. Воронеж, 29-30 окт. 1998 г. Воронеж, 1998. – С. 59.

APPLICATION OF VARIOUS LIGHT IRRADIATION TYPES IN THE COMPLEX THERAPY OF CHRONIC GENERALIZED CATARRHAL GINGIVITIS

T.A. POPOVA, K.E. ARUTUNYAN, Y.E.S. KALININA, A.A. KUNIN, O.I. OLEINIK, S.N. PANKOVA

Voronezh State Medical Academy, Chair of Preventive Dentistry

The article deals with the issues of alternative light sources use: «Ulox» and «Svetozar» devices in the complex therapy of chronic generalized catarrhal gingivitis.

Key words: light irradiation, complex therapy, catarrhal gingivitis.

УДК 616.314-002-08-053:612.015.31

ИЗМЕНЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.

Р.В. СЕЛИН, К.Э. АРУТЮНЯН, Е.С. КАЛИНИНА, О.А. КУМИРОВА, А.А. КУНИН

В статье освещены особенности лечения кариеса у пациентов разного возраста различными пломбировочными материалами. Большое внимание уделяется таким методам исследования как растровая электронная микроскопия и планарная спектроскопия. Была проведена работа по оценке уровня минерального обмена между эмалью и пломбировочным материалом после лечения у пациентов из разных возрастных групп, выявлены их недостатки и преимущества.

Ключевые слова: минеральный обмен, лечение кариеса, возрастные группы.

Кариес зубов и в начале 21 столетия остаётся одной из основных проблем стоматологии в связи с почти 100% распространённостью данной патологии среди населения земного шара [2,8,10]. В тоже время стоматологическая практика проявляет большой интерес к лечению кариеса и использует для этого широкий спектр различных пломбировочных материалов и методик

пломбирования. Несомненно, на качество пломбирования влияет целый ряд факторов: профессионализм врача, условия его работы, активность кариозного процесса [1,3,7] и, конечно же, физико-химические свойства используемых пломбировочных материалов [9,12,17]. Но даже при применении пломбировочных материалов одного класса и уровня они дают различные показатели качества пломб у разных пациентов. По-видимому, это связано, наряду с указанными причинами, с индивидуальными особенностями строения и уровня минерального обмена твёрдых тканей зуба у пациентов разных возрастных групп.

Исследованию данных вопросов посвящены работы многих отечественных и зарубежных авторов [5,13,14,15].

К сожалению, очень мало имеется более глубоких исследований качества обменных процессов твёрдых тканей зуба, запломбированных по поводу кариеса.

Для изучения микроструктурных особенностей эмали зубов в настоящее время широко используют различные виды электронной микроскопии – растровую электронную микроскопию и трансмиссионную электронную микроскопию, пришедшие на смену оптической микроскопии с ограниченной фокусной глубиной и малой разрешающей способностью [4,16,18].

Результаты таких фундаментальных исследований эмали зубов, леченных по поводу кариеса, позволяют оценить уровень отрицательного влияния пломбировочного материала на структуру и обменные процессы в эмали и прогнозировать долговечность пломбы.

На кафедре терапевтической стоматологии ВГМА имени Н.Н. Бурденко на протяжении многих лет изучались клинические, морфологические и микрохимические особенности использования различных пломбировочных материалов и их влияние на твёрдые ткани зуба. В данной работе мы приводим результаты исследования 2-х композиционных пломбировочных материалов светового отверждения Лателюкс (фирма «Кормед» пр-во Украина) и Харизма (фирма «Heraeus Kulzer» пр-во Германия) при лечении кариеса зубов, наиболее часто используемых практикующими врачами на стоматологическом приёме.

Цель исследования – повышение эффективности диагностики и лечения кариеса.

Материалы и методы исследования. Основой для получения научных данных, согласно цели исследования, являлись фрагменты 30 образцов зубов размером 1,5×1,5 мм, полученные на консультативно-клиническом приёме у пациентов в дальнейшем имеющим показания для протезирования. Было обследовано 25 человек, из них 14 (56%) женщины и 11 (44%) мужчины в возрасте от 24 лет до 55 лет (т.е. с завершившейся минерализацией твёрдых тканей зубов), не подвергавшихся воздействию производственных вредностей и без выраженной сопутствующей патологии, включающей заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и обменные нарушения.

Отобранный для изучения материал, в зависимости от возраста пациентов, был разделён на 3 группы (по 10 образцов в каждой из групп). В каждой из возрастных групп исследуемые фрагменты зубов пациентов с кариозным поражением и его осложнениями рассматривались на предмет влияния 2 композиционных пломбировочных материалов светового отверждения Лателюкс и Харизма на микроструктуру и химический спектр эмали.

Таблица 1

Распределение больных по возрастным группам

Используемый пломбировочный материал	Группы обследуемых больных		
	24-35 лет	36-45 лет	46-55 лет
Лателюкс	6 (20%)	5 (16,66%)	3 (10%)
Харизма	4 (13,33%)	5 (16,66%)	7 (23,33%)
Всего	10 (33,33%)	10 (33,33%)	10 (33,33%)

Исследование структурно-функциональных изменений эмали зубов под влиянием исследуемых факторов проводилось в 2 этапа:

1) *in vivo*: проводилось неинструментальное и инструментальное исследование зубной эмали.

Наблюдение с помощью клинико-лабораторных методов исследования проводилось непосредственно после пломбирования

* ГОУ ВПО «Воронежская медицинская академия имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Кафедра терапевтической стоматологии, г. Воронеж, пр-т Революции, 14, тел.: 8 (473) 253-05-36

ния зубов по поводу кариеса и его осложнений, а также через 1 и 2 недели.

При клинических исследованиях использовались следующие методики:

- визуальный осмотр и зондирование границы пломба-эмаль;
- простая и расширенная дентоскопия;
- диагностическое препарирование;
- определение значений КПУ;
- уровень гигиены полости рта;
- КОСРЭ – тест пограничного участка эмали.

Визуальное исследование осуществляли невооружённым глазом при обычном освещении зуба с помощью светильника стоматологической установки. Зондирование границы эмаль-пломба проводили с помощью стоматологического зонда. Простую дентоскопию проводили с помощью лупы (увеличение в 7 раз) или стоматоскопа (увеличение в 20 раз) для выявления чётких параметров цветовой гаммы пломбы и зуба, характера поверхностей, особенно в области границы эмаль-пломба. Расширенная дентоскопия с окраской эмали ядерными красителями (1% водные растворы толуидина голубого, гематоксилина) предусматривала окраску эмали в течение 15 сек., а затем осмотр под увеличением через стоматоскоп или лупу для выявления возможных дефектов или начальных очагов деминерализации.

Диагностическое препарирование – это лечебно-диагностическая процедура, убирая размягчённый и пигментированный дентин, одновременно позволяла оценить гипо- и гиперестезию, а также нормальную чувствительность эмали и дентина на стенках и дне полости, тем самым, определяя форму кариозного процесса.

Значения КПУ определялись как сумма кариозных, пломбированных и удалённых зубов у пациентов.

Уровень гигиены полости рта определялся с помощью индекса Фёдорова-Володкиной (1976).

2) *in vitro*: наряду с вышеуказанными методами мы использовали *растровую электронную микроскопию* (РЭМ) и метод планарной спектрографии для оценки нарушения структуры зуба и фиксирования всех нюансов химико-структурной перестройки эмали на микроскопическом уровне. Через 2 недели после пломбирования производили забор клинического материала размером 1,5×1,5 мм на границе эмаль-пломбировочный материал для осуществления сканирующей электронной микроскопии на микроскопе «Camscan S4» при увеличении в 200-500000 раз и составления планарных спектрограмм.

Проведение такой серии последовательных исследований, позволило не только определить наличие или отсутствие отрицательного влияния пломбировочного материала, но и выявить начальные нарушения обменных процессов в твёрдых тканях зуба, что является важным в плане профилактики осложнений терапии.

Результаты и их обсуждение. В результате визуального и инструментального исследования были отобраны для дальнейшего изучения и лечения 30 кариозных зубов. Локализация полостей была следующая: жевательная поверхность моляров и премоляров – 23 зубов (76,67%), слепые ямки резцов – 7 зубов (23,33%).

Глубина поражения твёрдых тканей зубов была также различной. Так поверхностный кариес I был выявлен в 16 зубах (53,33%), средний кариес I – в 9 (30%), глубокий кариес I – в 5 (16,67%) зубах.

Визуальное исследование во всех случаях обнаружило отсутствие разницы цветовой гаммы пломбировочного материала и пограничной эмали (что характеризовало невидимость пломбы).

Отсутствие заметной границы пломба-эмаль (по результатам зондирования), также подтвердило высокое качество пломбирования.

Простая дентоскопия подтверждала эти результаты при увеличении лупы или стоматоскопа в 7-10 раз, а расширенная дентоскопия с применением окраски эмали ядерными красителями (толуидиновый голубой, гематоксин) не выявила окрашивания на границе эмаль-пломба, что также указало на высокое качество пломбирования во всех случаях.

Диагностическое препарирование определяло при поверхностном кариесе слабую чувствительность очагов поражения, при среднем кариесе-болезненность в области эмалево-дентинной границы, при глубоком кариесе-болезненность по всему дну.

Согласно данным индекса КПУ у пациентов наблюдалась различная активность кариозного процесса. Так из обследованного контингента I степень активности кариеса (КПУ<9, компенсированная форма) выявлена у 12 человек (48%), II степень активности кариеса (КПУ 9-16, субкомпенсированная форма) у 8 пациентов (32%), а III степень (КПУ>16, декомпенсированная форма) у 5 человек (20%).

Оценка уровня гигиенического состояния полости рта показала прямую зависимость интенсивности кариеса от данного показателя. Нами установлено, что при I степени активности кариеса у 58,33% пациентов определялся хороший и у 25% удовлетворительный уровень гигиенического состояния и 16,67% – неудовлетворительный. При II степени активности 25% человек имели удовлетворительную и 75% неудовлетворительную оценку гигиенического состояния, а при III степени чаще всего определялось плохое (80% пациентов) и неудовлетворительное (20%) гигиеническое состояние полости рта.

Таблица 2

Распределение больных с различными показателями КПУ в зависимости от гигиенического состояния полости рта

Гигиеническое состояние полости рта	КПУ		
	КПУ<9	КПУ 9-16	КПУ>16
Хорошее	7 (58,33%)	-	-
Удовлетворительное	3 (25%)	2 (25%)	-
Неудовлетворительное	2 (16,67%)	6 (75%)	1 (20%)
Плохое	-	-	4 (80%)

Такая зависимость между активностью кариозного процесса и состоянием гигиены полости рта ещё раз доказывает ведущую роль структурно-функциональных особенностей эмали зубов и микроорганизмов в возникновении и развитии кариеса.

КОСРЭ – тест, проведенный до лечения кариеса, определил у 16 пациентов (53,33%) средний уровень реминерализации: исчезновение окрашивания происходило на 6-7 сутки, в остальных случаях у 14 пациентов (46,67%) на 3-4 сутки. После постановки пломбы через 1 неделю в группе, где использовали материал Лателюкс КОСРЭ – тест на 5 сутки показал отсутствие окрашивания, а при пломбировании материалом Харизма – на 3 сутки.

Результаты исследований в отдалённые сроки (через 2 недели) определили улучшение или стабилизацию показателей. Так в группе пациентов, где использовался материал Харизма, исчезновение окрашивания наблюдалось на 3 сутки, что указывало на положительное влияние пломбировочного материала в плане обменных процессов в твёрдых тканях зуба и возможность его интегрировать с ротовой жидкостью в процессе естественной реминерализации эмали. В другой группе показатели остались на прежнем уровне (исчезновение окрашивания происходило на 5 сутки).

В то же время изучение электронограмм и планарных спектрограмм позволило выявить значительную разницу в качестве лечения при использовании вышеупомянутых пломбировочных материалов:

1) критерием качества пломбировочного материала Харизма являются результаты, полученные нами при проведении сканирующей электронной микроскопии. При пломбировании мы использовали Gluma Comfort Bond («Heraeus Kulzer»). Сканирующая электронная микроскопия не выявила щели между пломбировочным материалом и эмалью зуба по сравнению с другим пломбировочным материалом.

Из рис. 1 следует, что через 2 недели после пломбирования не выявлено щели между эмалью и пломбой композита Харизма.

В данном случае необходимо заметить, что при пломбировании материалом Лателюкс спустя 2 недели во всех 3 исследуемых возрастных группах выявилось нарушение краевого прилегания в виде щелей в 1-5 мкм, несмотря на использование бонда (рис. 2).

При таком тесном (на основании механической адгезии) соприкосновении поверхностей пломбировочного материала и эмали, можно прогнозировать наличие химической адгезии между ними, что может позволить пломбе находиться в зубе многие десятилетия.

Для выявления химической адгезии была применена планарная спектрография.

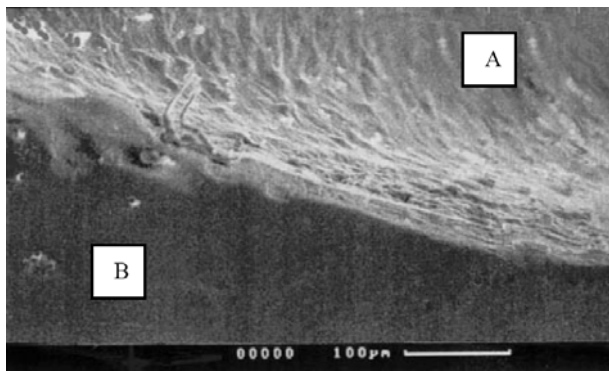


Рис. 1. Сканирующая электронная микроскопия. Отсутствует пространство между эмалью и пломбой из материала Харизма («Heraeus Kulzer»). А – эмаль; В – пломба.

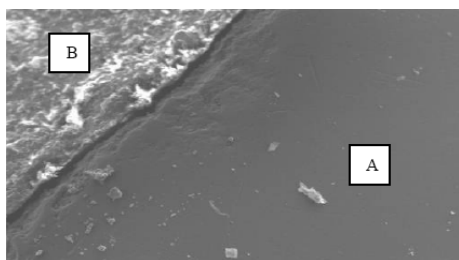


Рис. 2. Сканирующая электронная микроскопия. Пространство между эмалью и пломбировочным материалом Лателюкс. А – эмаль; В – пломба.

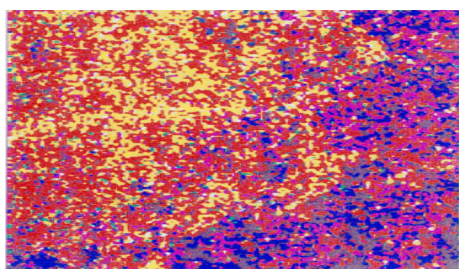


Рис. 3. Планарная спектрограмма. Распределение микроэлементов в эмали зуба при пломбировании материалом Харизма (возрастная группа 24-35 лет).

Взаимное проникновение химических элементов между эмалью зуба и пломбировочным материалом. Красный – кальций; зелёный – соединение фосфора и кальция; синий – фосфор; жёлтый – кремний (пломба).

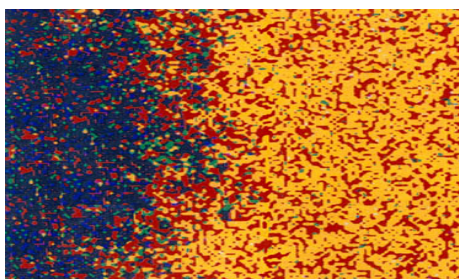


Рис. 4. Планарная спектрограмма. Распределение микроэлементов в эмали зуба при пломбировании материалом Харизма (возрастная группа 36-45 лет). Взаимное проникновение химических элементов между эмалью зуба и пломбы, учитывая, что в более «молодых» возрастных группах обмен микроэлементов протекает с большей интенсивностью по сравнению со старшими группами.

На рисунках 3, 4, 5, 6 отсутствует граница между пломбой и эмалью, то есть выявляется химическая адгезия, видно, что такие микроэлементы Ca, P, Si взаимно проникают, чего не заметно на рисунках 7, 8, где определяется чёткая граница эмали зуба и пломбы, учитывая, что в более «молодых» возрастных группах обмен микроэлементов протекает с большей интенсивностью по сравнению со старшими группами.

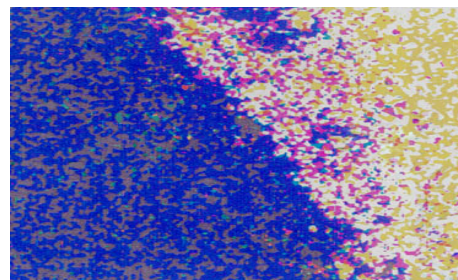


Рис. 5. Планарная спектрограмма. Распределение микроэлементов в эмали зуба при пломбировании материалом Харизма (возрастная группа 46-55 лет). Повышение содержания микроэлементов в пограничных твёрдых тканях зуба, взаимное проникновение микроэлементов из пломбы в твёрдые ткани зуба и наоборот.

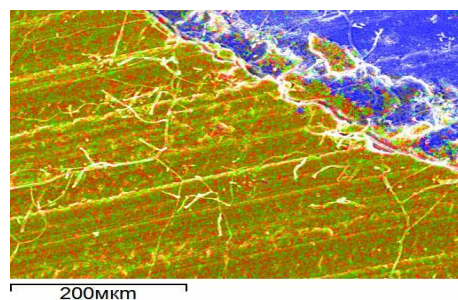


Рис. 6. Планарная спектрограмма. Распределение микроэлементов в эмали зуба при пломбировании материалом Лателюкс (возрастная группа 24-35 лет). Накопление большого количества микроэлементов на границе с пломбой, слабое взаимное проникновение микроэлементов в пломбировочный материал. Красный – кальций; зелёный – фосфор; синий – кремний (пломба).

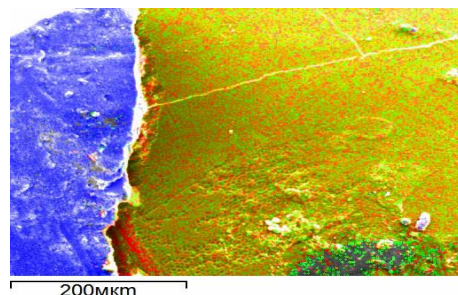


Рис. 7. Планарная спектрограмма. Распределение микроэлементов в эмали зуба при пломбировании материалом Лателюкс (возрастная группа 36-45 лет). Повышение содержания кальция и фосфора в краевой эмали, очаги включений микроэлементов в пломбировочном материале, учитывая отсутствие механической адгезии в отдельных участках между пломбой и эмалью.

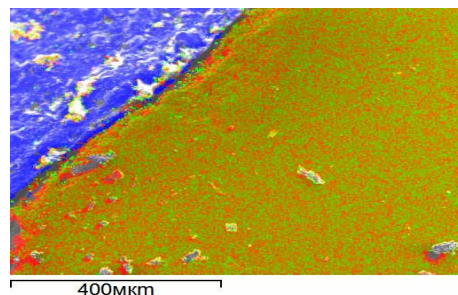


Рис. 8. Планарная спектрограмма. Распределение микроэлементов в эмали зуба при пломбировании материалом Лателюкс (возрастная группа 46-55 лет). Скопление небольшого количества микроэлементов на границе эмаль-пломба, учитывая отсутствие химической адгезии.

Таким образом, проведенные функциональные исследования морфологии и микроструктуры эмали зуба показали, что на клиническом приёме нельзя выявить с помощью простейших методов исследования тонких нюансов обменных процессов, за исключением лишь очагов деминерализации в эмали. Лишь сравнение различных расходных пломбировочных материалов, про-

веденное с помощью сложнейших электроно-микроскопических и микрохимических исследований, может констатировать преимущество материала и рекомендовать к использованию в стоматологической практике.

Данные планарных спектрограмм выявили у пациентов «молодой» группы более высокую концентрацию микроэлементов (фосфора и кальция) в пограничных с пломбой зонах и даже взаимное проникновение микроэлементов из пломбировочного материала в твердые ткани зуба и, наоборот, по сравнению с пациентами старших возрастных групп. Это говорит о нормализации минерального обмена после лечения кариеса в этой группе, повышение резистентности и микротвердости эмали зубов и предполагает успешный результат лечения. В старших группах данные процессы протекают менее интенсивно, что предполагает использование доктором дополнительных физиопроцедур как, например, светодиодного излучения для активизации фосфорно-кальциевого обмена в эмали в случае комплексного лечения и профилактики кариеса. Но ввиду достаточной трудоёмкости и сложности выполнения всех исследований, практикующим врачам для лечения и профилактики кариеса необходимо учитывать выявленные различия характера адгезии исследуемых пломбировочных материалов и изменения концентрации микроэлементов на границе эмаль-пломба с целью достижения стабильных клинических результатов.

Литература

1. Аксамит, А.А. Выявление ранних стадий пришеечного кариеса зубов и его взаимосвязь с местными факторами полости рта: Автореф. дис... канд. мед. наук. – М., 1978. – 24с.
2. Боровский, Е.В., Леус П.А. Кариес зубов. – М.: Медицина, 1979. – 225с.
3. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. – М.: Медицина, 1978. – 183с.
4. Галукова А.В. Изучение поверхности эмали в оптическом и электронном микроскопе// Стоматология– 1971. – № 6– с. 3–7.
5. Гаража Н.Н. Анатомия и гистология зубов человека; Учеб. пособие. – Ставрополь, 1995. – 25с.
6. Гречишников В.И. Нарушение резистентности твердых тканей депульпированных зубов, патогенез, пути профилактики и лечения: Автореф. дис... канд. мед. наук. – М., 1992. – 25с.
7. Кузьмина Л.Н. Характеристика факторов, связанных с активностью кариеса зубов у детей: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Архангельск, 1996. – 22с.
8. Леонтьев В.К. Об этиологии кариеса зубов// Стоматология. – 1994. – № 3. – с. 19–21.
9. Макеева И.М. Жохова Н.С. Техника препарирования тканей зуба и применение адгезивных систем четвертого поколения// Новое в стоматологии. – 1996. – № 1. – с. 3–7.
10. Овруцкий Г.Д., Водолацкий М.П., Водолацкая А.М. Прогнозирование и донозологическая диагностика кариеса зубов. – Ставрополь 1990. – 20с.
11. Овруцкий Г.Д., Леонтьев В.К. Кариес зубов. – М.: Медицина, 1986. – 143с.
12. Покровская И.А. Новые материалы в терапевтической стоматологии// Зубоврачебный вестник. – М., 1992. – № 1. – с. 19–22.
13. Фалин Л.И. Гистология и эмбриология полости рта и зубов. – М., 1963. – 220с.
14. Akita H., Fukae M., Shimoda S. Localization of glucosylated matrix proteins in secretory porcine enamel and their possible functional roles in enamel mineralization// Arch. Oral Biol. – 1992. – Vol. 37, № 11. – P. 953–962.
15. Fontana M., Li Y., Dunipael A.J., Nablit T.W. Measurement of enamel demineralization using microradiography and confocal microscopy. A correlation study// Caries Res. – 1996. – Vol. 30, № 5. – P. 317–325.
16. Gaspersic D. Micromorphometric analysis of cervical enamel structure of human upper third molars // Arch. Oral Biol. 1995. – Vol. 40, № 5. – P. 40–45.
17. Romcke R.G., Lewis D.W., Maze B.D. Retention and maintenance of fissure sealants over 10 years// MRJ– 1991. – № 1–3. – P. 14.
18. Wilson R.F., Woods A., Ashley P.P. Dark – field microscopy of dental plaque// Brit. Dent. S. – 1985. Vol. 159, № 4. – P. 114–120.

TOOTH ENAMEL MINERAL METABOLISM ALTERATION FOLLOWING THE TREATMENT OF CARIES IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS

R.V. SELIN, K.E. ARUTYUNYAN, YE.S. KALININA, O.A. KUMIROVA, A.A. KUNIN

Voronezh State Medical Academy, Chair of Preventive Dentistry

The article highlights the features of caries treatment in patients of different age groups applying various filling materials. Great attention has been paid to such research methods as scanning electron microscopy and planar spectrography. Evaluation of the mineral metabolism level between enamel and filling material has been carried out in patients of different age groups after the treatment. Advantages and disadvantages have been revealed.

Key words: mineral metabolism, treatment of caries, age groups.

УДК: 616.314.18-002.4-08-071

ВЫЯВЛЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСНЫ И ЕЕ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

М.А. СОРОКИНА*

Выявлены показатели жизнеспособности слизистой оболочки десны на основании определения коэффициента поляризации тканей. Определена степень «готовности» десны к проведению хирургического вмешательства на тканях пародонта. Установленные низкие показатели коэффициента поляризации десны у 15 (25%) пациентов после пародонтологического лечения заставляют задуматься о широком применении хирургического лечения пародонтита.

Ключевые слова: пародонтит, коэффициент поляризации тканей десны.

Диагностика и лечение заболеваний пародонта в настоящее время представляют собой одну из наиболее важных и сложных проблем в стоматологии. Распространенность патологии пародонта среди взрослого населения остается на высоком уровне (во всем мире средними и тяжелыми формами пародонтита страдают 900 млн. человек) [1] и не имеет тенденции к снижению. Более того, в настоящее время прослеживается тенденция к увеличению частоты распространенности атипичных форм пародонтита, к числу которых относятся агрессивные формы.

Современным направлением научных разработок в пародонтологии является объективизация состояния пародонта с привлечением методов, которые могли бы использоваться в практике для диагностики, прогнозирования и эффективного лечения больных. Все эти результаты обследования создают основу для составления адекватного, комплексного плана лечения с использованием средств этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии [2,3].

В комплексной терапии и профилактике хронических форм пародонтита важное место занимают хирургические методы, позволяющие ликвидировать очаги воспаления, приостановить прогрессирование разрушения альвеолярной кости и, в конечном итоге, обеспечить длительную стабилизацию состояния пародонта. [4,5].

Несмотря на постоянное совершенствование известных модификаций и дополнений к традиционным хирургическим вмешательствам на тканях пародонта, все же не созданы достаточные условия для эффективного купирования патологических процессов, что требует установления причин низкой эффективности способов хирургической коррекции. Нерешенные вопросы клинической пародонтологии продиктовали необходимость проведения нашего исследования и определили его цель.

Цель исследования – оценка роли жизнеспособности слизистой оболочки десны в диагностике и оперативном лечении хронического генерализованного пародонтита.

Материалы и методы исследования. В серии клинико-анамнестических, бактериоскопических, цитологических, биофизических, рентгенологических исследованиях изучен материал, полученный при обследовании и пародонтологическом лечении 60 пациентов обоего пола со средней и тяжелой формой хрониче-

* Кафедра терапевтической стоматологии Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, пр-т Революции, 14, тел.: 8 (473) 253-05-36