

© МАКСЮКОВ С.Ю., ЛЕМЕШКО М.К., 2017

УДК 616.314-089.28-036.86

Максюков С.Ю., Лемешко М.К.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМЫХ РЕСТАВРАЦИЙ ЗУБОВ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, Россия

Проведен сравнительный анализ эффективности непрямых реставраций зубов фронтальной группы у 35 пациентов. Изучены объективные критерии качества стоматологического лечения и качества жизни Oral Health Impact Profile-OHIP-14RU в период до 1 года. Установлено, что непрямые реставрации отличаются высокой устойчивостью по критериям «форма, цвет, шероховатость». Кроме того, на высоком уровне в среднесрочный период сохраняются целостность и прилегание конструкции. Среди показаний для непрямых реставраций металлокерамическими коронками дефектная структура или текстура зуба отмечена у 31% пациентов, множественные пломбы, дефекты формы, диспозиции – у 41, 17 и 11% соответственно. При использовании металлокерамических коронок на этапе подготовительного лечения показано депульпирование 41,1% зубов. У пациентов, которым проведены реставрации зубов фронтальной группы металлокерамическими коронками, при диспозициях депульпировано 80% зубов, всего реставрации 11-го, 21-го, 31-го и 41-го зубов выполнены в 58,8%.

Ключевые слова: зубы фронтальной группы; металлокерамические коронки; показания для непрямых реставраций; экспертиза качества лечения.

Maksyukov S.Yu., Lemesko M.K.

### COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF INDIRECT RESTORATIONS OF ANTERIOR

Rostov State Medical University, Health Ministry of Russian Federation, 344022, Rostov-on-Don, Russian Federation

A comparative analysis of the effectiveness of indirect restorations of anterior in 35 patients. Studied the objective criteria of the quality of dental treatment and quality of life Oral Health Impact Profile-OHIP-14RU in the period up to 1 year. It is established that indirect restorations are highly resistant according to the criteria of "form, color, roughness". In addition, at a high level in the medium term, retain the integrity and conformance of the design. Among the indications for indirect restorations metal-ceramic crowns-dimensional structure or texture of the tooth were observed in 31% of patients, multiple fillings, defects of shape, and disposition – 41, 17 and 11% respectively. When using metal crowns, on the stage of the preparatory treatment shows deponirovanie 41,1% of the teeth. In patients who underwent restorations in the front group were made metal-ceramic crowns, at the dispositions of pulpless 80% of the teeth, just the restoration of the 11th, 21st, 31st and 41st teeth was performed in 58,8%.

Key words: anterior teeth; porcelain fused to metal crowns; indications for indirect restorations; examination of the quality of treatment.

**For citation:** Maksyukov S.Yu., Lemesko M.K. Comparative analysis of the effectiveness of indirect restorations of anterior. Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2017; 21 (1): 26-29. DOI 10.18821/1728-2802 2017; 21 (1): 26-29.

**For correspondence:** Chunikhin Andrey Anatol'evich, candidate of medical Science, associate professor, Department of dental surgery A.I. Evdokimov MSMSU; E-mail: docca74@yandex.ru

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

Received 24.10.16

Accepted 28.12.16

Полноценное обеспечение населения стоматологической помощью – актуальная медицинская, социальная и экономическая проблема, в решении которой особое место отводят экспертизе качества. Усовершенствование реставрационных материалов и методик их использования позволяет удовлетворять высокие эстетические требования пациентов [1]. Эстетическая стоматология – одно из самых актуальных направлений в клинической стоматологии, поскольку развитие эстетических стандартов приобретает мировой масштаб [2–5]. Эстетическая стоматология требует уделения внимания не только желаниям пациента, но и лечению его заболеваний, служит искусством в наибольшей степени, но при этом подчиняется стратегическому принципу (функция не должна приноситься в жертву, а служить фундаментом эстетики) [6, 7]. Лечение с применением металлокерамических зубных протезов в настоящее время относится к наиболее востребованным и эффективным видам стоматологической помощи, считается золотым стандартом эстетической стоматологии,

однако патологические процессы, обусловленные действием конструкционных материалов (их частота за последние годы возросла на 3–7,6%), служат причинами осложнений, приводящих к безрезультативности дорогостоящего лечения [8].

Несмотря на пристальный интерес к диагностике и профилактике стоматита, инициированного ортопедическим лечением, данная проблема не находит своего решения многие десятилетия [9]. Исследования, касающиеся токсичности материалов для протезирования, сплавов металлов и их аллергического действия, не внесли ясности в этот вопрос [10].

Цель исследования – определить показания для выполнения непрямых реставраций зубов фронтальной группы с учетом предшествующего терапевтического лечения, выполнить сравнительный многофакторный анализ эффективности непрямых реставраций зубов фронтальной группы после терапевтического лечения по объективным критериям качества.

## Материал и методы

Проведен метаанализ эффективности не прямых реставраций металлокерамическими коронками (МКК) фронтальной группы зубов верхней и нижней челюсти от момента окончания лечения до 1 года у 35 пациентов, из них мужчин 17 (48,6%), женщин – 18 (51,4%), средний возраст составил  $37,6 \pm 7,6$  лет. При не прямой реставрации зубов фронтальной группы МКК после предварительной подготовки, включающей лечение кариеса, профилактику и замену старых композитных реставраций с использованием силиконовых ключей, изготовленных на основании диагностических восковых моделей, проводили контролируемое препарирование. Глубина препарирования вестибулярной поверхности эмали 0,8–1,2 мм. МКК были изготовлены из керамики HeraCeram Zirconia. \* Фиксировали МКК цементом GC fudgi (GC Corporation). После фиксации МКК минимально абразивными алмазными борами Dia-Tessin (Dia-Tessin) и обильной ирригации удаляли излишки фиксирующего агента. Керамические края реставраций полировали алмазной полировочной пастой и резиновыми чашками. Окончательную обработку межзубных поверхностей проводили полировочными штрипсами для шлифования Sof-Lex – 3M Espe – Соф-Лекс (3M ESPE).

Непосредственно оценивали реставрации по эстетическому индексу качества (ЭИК), при динамическом наблюдении использовали индекс качества прямой реставрации (ИКПР) [11–13]. Мониторинг качества жизни проводили анкетированием опросником Oral Health Impact Profile-ОНIP-14RU с сопоставлением интегральных и пошкаловых индексов до лечения и в среднесрочный период 6 и 12 мес [13, 14].

Данные статистически обрабатывали с помощью пакета программы Statistica (StatSoft Version 6.0), а также Microsoft Excel 2010. Математическая обработка результатов исследования включала расчет средней величины ( $\chi$ ), стандартного квадратического отклонения ( $\delta$ ) и проверку статистической гипотезы по *t*-критерию Стьюдента.

## Результаты и обсуждение

По возрастным группам пациенты распределились неравномерно: от 21 до 30 лет – 7 (20%); от 31 до 40 лет – 13 (37,1%); от 41 до 50 лет – 15 (42,9%) пациентов. Средний возраст мужчин –  $36,1 \pm 9$  лет, женщин –  $38,1 \pm 7,1$  лет. Гендерное распределение пациентов представлено в табл. 1.

Из данных, представленных в табл. 1, видно, что в возрастной группе от 21 до 30 лет преобладали мужчины – 5 (14,3%), в ней оказалось 2 женщины (5,7%), в возрастной группе от 31 до 40 лет женщин, и мужчин было 6 и 7 (17,1 и 20% соответственно), в возрастной группе от 41 до 50 лет также большинство составили женщины – 9 (25,7%), тогда как мужчин в ней оказалось 6 (17,1%).

Среди показаний для не прямых реставраций МКК дефектная структура или текстура зуба отмечена у 11 (31%)

Таблица 1. Распределение пациентов по полу и возрасту, n (%)

Возрастная группа, годы	Пол		Всего ...
	мужской	женский	
21–30	5 (14,3)	2 (5,7)	7 (20)
31–40	6 (17,1)	7 (20)	13 (37,1)
41–50	6 (17,1)	9 (25,7)	15 (42,9)
Итого	17 (48,6)	18 (51,4)	35 (100)

\* HeraCeram Zirconia. Инструкция по применению ФСЗ № 2011/09432 от 12 апреля 2011. Manufacturer: Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11 63450 Hanau (Germany). 48 с.

Таблица 2. Общая характеристика III группы, металлокерамические коронки, количество зубов

Зуб	Дефектная структура и текстура	Пломбы	Дефекты формы	Диспозиции	Всего
11	3 (2*)	2 (2*)	3 (1*)	2 (2*)	10
12	1	2	1	1	5
13	1	3	1	0	5
21	3 (2*)	2 (2*)	3 (1*)	2 (2*)	10
22	1	2	1	1	5
23	1	3	1	0	5
31	3 (2*)	2 (2*)	3 (1*)	2 (2*)	10
32	2	2	0	0	4
33	0	0	0	0	0
41	3 (1*)	2 (2*)	3 (1*)	2 (2*)	10
42	2 (1*)	2	0	0	4
43	0	0	0	0	0
Итого...	20 (8*)	22 (8*)	16 (4*)	10 (8*)	68 (28*)

Примечание. \* – депульпированные зубы.

Таблица 3. Непосредственный эстетический результат (количество зубов, %)

Оценка	Форма, цвет, шероховатость	Целостность	Прилегание
Хорошо	68 (100)	68 (100)	67 (98,5%)
Удовлетворительно	0	0	1 (1,5%)
Всего...	68 (100)	68 (100)	68 (100%)

пациентов, множественные (старые) пломбы – у 14 (41%), дефекты формы – у 6 (17%), диспозиции – у 4 (11%).

Всего пролечено 68 зубов у 35 пациентов, среднее количество пролеченных зубов у 1 пациента –  $1,9 \pm 0,5$ . Сведения о показаниях для реставраций зубов фронтальной группы МКК и их положении в зубных рядах представлены в табл. 2.

Из данных, представленных в табл. 2, следует, что у пациентов, которым реставрировали МКК зубы фронтальной группы, депульпировано 28 (41,1%) из 68 зубов, при диспозициях депульпировано – 8 (80%) из 10 зубов, при дефектной структуре и текстуре – 8 (40%) из 20 зубов, при множественных и несостоятельных пломбах – 8 (36,4%) из 22 зубов, при дефектах формы – 4 (25%) из 16 зубов, реставрации 11-го, 21-го, 31-го и 41-го зубов МКК были выполнены в 40 (58,8%) случаях.

При не прямых реставрациях МКК непосредственно после лечения установлено, что по критериям «форма, цвет, шероховатость и целостность» хорошие результаты оказались во всех наблюдениях 68 (100%), по критерию «прилегание» оценка «хорошо» установлена в 67 (98,5%) случаях, в 1 (1,5%) случае отмечено удовлетворительное прилегание (см. табл. 3).

Через 6 мес на «хорошо» форма, цвет, шероховатость и целостность были оценены в 67 (98,5%) случаях не прямых реставраций, прилегание – в 66 (97%) случаях, «удовлетворительно» по указанным критериям был оценен 1 (1,5%) зуб, «неудовлетворительно» по критерию «прилегание» – 1 (1,5%) зуб (табл. 4).

Через 12 мес оценка по критериям «форма, цвет, шероховатость и целостность» не изменились, хорошее прилегание установлено в 63 (92,6%) случаях, удовлетворительное – в 2 (2,9%) случаях, неудовлетворительное – в 1 (1,5%) случае (табл. 5).

Таблица 5. Оценка эстетического результата III группы через 12 мес (количество зубов, %)

Оценка	Форма, цвет, шероховатость	Целостность	Прилегание
Хорошо	67 (98,5)	67 (98,5)	63 (92,6)
Удовлетворительно	1 (1,5)	1 (1,5)	2 (2,9)
Неудовлетворительно	0	0	1 (1,5)
Всего...	68 (100)	68 (100)	68 (100)

По данным мониторинга ЭИК, непосредственная оценка непрямым реставрациям МКК от 0,9 до 1 установлена в 67 (98,5%) случаях, от 0,7 до 0,8 – в 1 (1,5%) наблюдении. Среднесрочная оценка реставраций по ИКПР через 6 мес распределилась следующим образом: 1 балл – 66 (97,1%) случаев, 0,73–1 балл – 2 (2,9%). Через 12 мес 1 балл – 64 (93,8%) случая, 0,73–1 балл – 3 (4,4%) реставрации, < 0,73 баллов – 1 (1,5%) реставрация.

Таким образом, непрямым реставрациям МКК характеризуются высокой устойчивостью по критериям «форма, цвет, шероховатость», на высоком уровне длительно сохраняются целостность и прилегание конструкции. Показаниями для их применения служат дефекты текстуры и структуры зубов, множественные старые пломбы, дефекты формы и диспозиции. Предварительное депульпирование было необходимо в 41,1% случаев, в 1,5% наблюдений – в среднесрочный период их использования было возможно ухудшение прилегания до неудовлетворительного.

Непосредственно после лечения у 34 (97,1%) пациентов установлено хорошее состояние прилежащей десны, у 1 (2,9%) – удовлетворительное (табл. 6).

Через 6 мес после лечения хорошее состояние десны установлено у 33 (94,3%) пациентов, удовлетворительное – у 1 (2,9%), неудовлетворительное – у 1 (2,9%); через 12 мес после лечения хорошее состояние десны – у 32 (91,4%) пациентов, удовлетворительное – у 2 (5,7%), неудовлетворительное – у 1 (2,9%) пациента (см. табл. 6).

При изучении изменения качества жизни при помощи валидированной русскоязычной версии опросника ОНП-14-RU установлено, что до лечения менее 14 баллов качество жизни оценивали 2 (5,7%) пациента, на 14–28 баллов – 15 (42,9%) пациентов, более 28 баллов – 18 (51,4%) пациентов, средняя оценка по ОНП-14-RU до лечения составила 30,4±8,1 балла (табл. 7).

Таблица 6. Оценка состояния десны, непрямым реставрациям (число пациентов, %)

Оценка	После лечения	Через 6 мес	Через 12 мес
Хорошо	34 (97,1)	33 (94,3)	32 (91,4)
Удовлетворительно	1 (2,9)	1 (2,9)	2 (5,7)
Неудовлетворительно	0	1 (2,9)	1 (2,9)
Итого...	35 (100)	35 (100)	35 (100)

Таблица 7. Качество жизни пациентов ОНП-14RU, III группа (число пациентов, %)

ОНП-14RU	До реставрации	После лечения	Через 6 мес	Через 12 мес
< 14	2 (5,7)	31 (88,6)	32 (91,4)	31 (88,6)
14–28	15 (42,9)	4 (11,4)	3 (8,6)	3 (8,6)
> 28	18 (51,4)	0	0	1 (2,9)
Итого...	35 (100)	35 (100)	35 (100)	35 (100)

Из представленных данных следует, что непосредственно после реставрации менее 14 баллов качество жизни оценивал 31 (88,6%) пациент, на 14–28 баллов – 4 (11,4%) пациента, средняя оценка по ОНП-14-RU составила 10,9±4,75 балла. Через 6 мес после реставрации менее 14 баллов качество жизни оценивали 32 (91,4%) пациента, 14–28 баллов – 3 (8,6%) пациента, средняя оценка по ОНП-14-RU через 6 мес составила 10,2±4,1 балла, в среднесрочный период – 12 мес – ниже чем на 14 баллов качество жизни оценивал 31 (88,6%) пациент, на 14–28 баллов – 3 (8,6%) пациента, более 28 баллов – 1 (2,9%) пациент, средняя оценка по ОНП-14-RU – 11,6±5,4 балла.

Критерии индексов ЭИК и ИКПР позволяют объективизировать и унифицировать оценку клинической и эстетической эффективности применения непрямым реставрациям зубов фронтальной группы, доступны большинству лечебных учреждений для контроля качества стоматологической помощи. Результаты оценки реставраций по индексам ЭИК и ИКПР могут быть использованы в многоцентровых рандомизированных исследованиях.

Мониторинг качества жизни необходим для объективной оценки эффективности стоматологического лечения. Грамотно выполненная, с учетом показаний и противопоказаний, реставрация зубов фронтальной группы МКК положительно отражается на данном показателе в период от окончания лечения до 1 года. В современных условиях целесообразно использование русскоязычной версии опросника ОНП-14-RU, а также приобщение протокола анкетирования пациента к амбулаторной карте.

При мониторинге качества стоматологического лечения необходимо учитывать состояние слизистой оболочки десны на уровне реставрации, выявлять воспаленные участки, а также окрашивать сомнительные йодйодидокалиевым раствором, отдельно необходимо учитывать случаи клинически выраженного стоматита, оценивать их «неудовлетворительно», интактную слизистую оценивать «хорошо», транзиторные умеренно выраженные изменения, купируемые гигиеническими мероприятиями – «удовлетворительно».

## Выводы

1. Непрямым реставрациям МКК отличаются высокой устойчивостью по критериям «форма, цвет, шероховатость» на высоком уровне длительно сохраняются «целостность» и «прилегание» конструкции, однако при применении МКК необходимо «глубокое» препарирование эмали вестибулярной и язычной поверхностей зубов, показаниями для их применения являются дефекты текстуры и структуры зубов, множественные старые пломбы, дефекты формы и диспозиции, в 1,5% случаев в среднесрочный период их использования возможно ухудшение «прилегания» до неудовлетворительного.

2. Среди показаний для непрямым реставрациям МКК дефектная структура или текстура зуба составляет 31% пациентов, множественные пломбы – 41%, дефекты формы – 17%, диспозиции – 11%. При использовании МКК, на этапе подготовительного лечения депульпирование показано в 41,1% зубов. Среди пациентов у которых реставрации зубов фронтальной группы были осуществлены МКК, при диспозициях депульпировано 80% зубов, всего реставрации 11,21,31 и 41 зубов МКК были выполнены в 58,8%.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Рабинович И.М., Липкинд Ж.А. Клинический опыт применения новой системы COMPONEER для прямой реставрации фронтальной группы зубов. *Клиническая стоматология*. 2013; 1: 9–10.

2. Туати Б., Миара П., Нэтэнсон Д. *Эстетическая стоматология и керамические реставрации*. М.: Высшее образование и наука; 2011.
3. Юдина Н.А. Систематизация микропротезов передней группы зубов и обоснование выбора эстетической конструкции: виниры, ламинаты, ультраниры, люминиры или компониры? *Современная стоматология*. 2012; 2: 53–7.
4. Луцкая И.К. *Принципы эстетической стоматологии*. М.: Мед. лит.; 2012.
5. Руле Ж.-Ф., Ванкхерле Г. *Адгезивные технологии в эстетической стоматологии*. М.: МЕДпресс-информ; 2010.
6. Гольдштейн Р. *Эстетическая стоматология. Том 1*. М.: МЕДгиз; 2005.
7. Goldstein G.R., Kiremidijam-Schumacher L. Bleaching: is it safe and effective (review). *J. Prosthet. Dent.* 1993; 69 (3): 325–8.
8. Амירהев У.А., Амירהев Р.У. Состояние иммунитета у пациентов с непереносимостью к зубным протезам из разнородных сплавов металлов. *Современная ортопедическая стоматология*. 2009; 11: 28–9.
9. Paul F. Introduction mechanisms of metal toxicity special issue. *Chem. Res. Toxicol.* 2010; 23 (2): 292–3.
10. Понякина И.Д., Янушевич О.О., Журули Н.Б. и др. Гальванические токи у людей с металлическими имплантатами в теле в сочетании с металлическими зубопротезными конструкциями. *Эндодонтия Today*. 2011; 1: 37–42.
11. Луцкая И.К., Новак Н.В., Кавецкий В.П. Эстетические реставрации в области фронтальной группы зубов. *Стоматолог*. 2008; 12: 11–2.
12. Луцкая И.К., Новак Н.В. Клинический метод оценки качества эстетических реставраций. *Новое в стоматологии*. 2012; 3: 20–9.
13. Горячев Н.А., Горячев Д.Н. *Оценка качества восстановления твердых тканей зубов: учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета*. Казань: Медицина; 2013.
14. Фабрикант Е.Г., Гуревич К.Г., Вагнер В.Д., Веденева Е.Н. Социальная характеристика и качество жизни пациентов, обращающихся в клинику эстетической стоматологии. *Кремлевская медицина*. 2009; 2: 149–51.
2. Tuati B., Miara P., Netenson D. *Aesthetic Dentistry and Ceramic Restorations*. [Esteticheskaya stomatologiya i keramicheskie restavratsii]. Moscow: Vysshee obrazovanie i nauka; 2011. (in Russian)
3. Yudina N. Systematization retail front teeth and the rationale for the selection of aesthetic design: veneers, laminates, ultramini, Lumineers or componere? *Sovremennaya stomatologiya*. 2012; 2: 53–7. (in Russian)
4. Lutskaya I.K. *Principles of Aesthetic Dentistry*. [Printsipy esteticheskoy stomatologii]. Moscow: Med. lit.; 2012. (in Russian)
5. Roule Zh.-F., Vankherle G. Adhesive technologies in aesthetic dentistry. [Adgezivnye tekhnologii v esteticheskoy stomatologii]. Moscow: Medpress-inform; 2010. (in Russian)
6. Gol'dshteyn R. *Aesthetic Dentistry*. [Esteticheskaya stomatologiya]. Vol. 1. Moscow: Medgiz; 2005. (in Russian)
7. Goldstein G.R., Kiremidijam-Schumacher L. Bleaching: is it safe and effective (review). *J. Prosthet. Dent.* 1993; 69 (3): 325–8.
8. Amiraev U.A., Amiraev R.U. Immune status of patients with intolerance to dental prostheses from dissimilar metal alloys. *Sovremennaya ortopedicheskaya stomatologiya*. 2009; 11: 28–9. (in Russian)
9. Paul F. Introduction mechanisms of metal toxicity special issue. *Chem. Res. Toxicol.* 2010; 23 (2): 292–3.
10. Ponyakina I.D., Yanushevich O.O., Zhuruli N.B. et al. Galvanic currents in humans, metal implants in the body in combination with a metal prosthetic designs. *Endodontiya Today*. 2011; 1: 37–42. (in Russian)
11. Lutskaya I.K., Novak N.V., Kavetskiy V.P. Aesthetic restorations in the area of the front teeth. *Stomatolog*. 2008; 12: 11–2. (in Russian)
12. Lutskaya I.K., Novak N.V. A clinical method of assessing the quality of aesthetic restorations. *Novoe v stomatologii*. 2012; 3: 9–20. (in Russian)
13. Goryachev N.A. Goryachev D.N. *Quality Assessment of the Restoration of Hard Tissues of Teeth: Textbook for Students of Dental Faculty*. [Otsenka kachestva vosstanovleniya tverdykh tkaney zubov: uchebno-metodicheskoe posobie dlya studentov stomatologicheskogo fakul'teta]. Kazan': Meditsina; 2013. (in Russian)
14. Fabrikant E.G., Gurevich K.G., Vagner V.D., Vedeneva E.N. Social characteristics and life quality of patients applying to the clinic of aesthetic dentistry. *Kremlevskaya meditsina*. 2009; 2: 149–51. (in Russian)

Поступила 24.10.16

Принята в печать 28.12.16

## REFERENCES

1. Rabinovich I.M., Lipkind Zh.A. Clinical experience of application of the new system COMPONEER for the direct restoration of anterior teeth. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2013; 1: 9–10. (in Russian)

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 618.3-06:616.314.17-002.2]-078.33

Максюков С.Ю., Проходная В.А., Чибичян Е.Х., Пиеничный В.А.

## ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОГО ЦИТОКИНОВОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ В ДИНАМИКЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПЕРИОДА

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

*Цель работы – оценить состояние тканей пародонта и гигиены полости рта, а также местный цитокиновый профиль у женщин с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) легкой и средней степени тяжести в динамике беременности.*

**Материал и методы.** В клинической группе у 31 беременной женщины с ХГП последовательно на протяжении всех трех триместров беременности иммуноферментным методом определяли концентрацию в ротовой жидкости интерлейкинов ИЛ-1β, ИЛ-4, ИЛ-6 и фактора некроза опухоли ФНОα, а затем определяли причинно-следственные связи между уровнем цитокинов и течением стоматологического заболевания.

**Результаты.** В клинической группе в динамике гестационного периода происходило увеличение концентраций ИЛ-1β, ИЛ-4, ИЛ-6 и ФНОα с большим градиентом по сравнению с контрольной группой. У беременных женщин с ХГП средней степени тяжести по сравнению с пациентками с ХГП легкой степени тяжести содержание ИЛ-1β, ИЛ-6 и ФНОα в слюне достоверно повышалось, соответственно на 39,2; 27,2 и 55,5% ( $p < 0,05$ ), а концентрация противовоспалительного медиатора ИЛ-4 снижалась в среднем на 34,4% ( $p < 0,05$ ).

Для корреспонденции: Максюков Станислав Юрьевич, E-mail: kafstom2.rostgmu@yandex.ru