



preventive and curative means, we propose antiseptic composite solution DEPS for treatment of inflammatory diseases of periodontal tissues in workers in the woodworking industry.

Purpose of our study was to improve the standard scheme of treatment of inflammatory diseases of periodontal tissues in workers in the woodworking industry.

For the study, we selected 28 employees of the primary woodworking industry aged 25 to 35 years with approximately the same work experience of 5 - 10 years with a previously diagnosed generalized periodontitis. All patients underwent a comprehensive examination of periodontal tissues and the treatment of generalized periodontitis which was the same in all subgroups according to the degree of development and the nature of the course of generalized periodontitis. They were divided into two subgroups: the main (14 patients) and the comparison group (14 patients). The distribution of patients by subgroups was almost the same according to the degree of disease, age and sex. All periodontal tissue irritants (dental plaque, tartar, etc.) were completely eliminated in both groups. Subsequently, complete removal of subgingival dental plaque was performed with treatment of tooth root surfaces (SRP - scaling and root planning). For maintenance therapy, patients of the main group were additionally prescribed mouthwash composite solution – DEPS, which includes: decamethoxine, etonia, propolis and ethanol. The solution restores the integrity of the epithelium of the oral mucosa, increases its resistance to local factors, especially biological (bacteria and fungi). Biologically active components that are part of the solution "DEPS" block the reproduction of microorganisms, inhibit their growth, which is very important for the treatment and prevention of complications and exacerbation of inflammation in periodontal tissues during its stabilization. To evaluate the condition of periodontal tissues before the treatment, we used the PSR-test and PMA index. To determine the effectiveness of the proposed composite solution DEPS, the same indicators were determined one month after treatment.

Before the treatment, the PSR test did not differ statistically significantly in both study groups and was  $1,64 \pm 0,17$  and  $1,57 \pm 0,13$ . After the treatment, the value of the PSR test was  $0,43 \pm 0,14$  in the main group and  $0,71 \pm 0,12$  in the comparison group. It can be noted that the indicators in the main group are better than in the comparison group, but the difference in the value of the PSR test was not statistically significant. Indicators of the PMA index before treatment were  $0,38 \pm 0,04$  in the main and  $0,39 \pm 0,03$  in the comparison group. After the treatment, indicators of the PMA index was  $0,18 \pm 0,03$  in the main group and  $0,27 \pm 0,02$  in the comparison group. The difference in the indicators of the PMA index after the treatment was statistically significantly better in the main group where in the complex of maintenance therapy was used composite solution DEPS.

On the basis of the received data it is possible to state that the composite solution DEPS is effective and can be used in complex therapy of periodontal diseases in workers of the woodworking industry.

**Vatamaniuk N.V.**

**BIOCHEMICAL EVALUATION OF EFFICIENCY  
OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH THE BEGINNING STAGE  
OF CHRONIC PERIODONT WITHOUT X-RAY SIGNS**

*Department of Therapeutic Dentistry  
Bukovinian State Medical University*

The purpose of the research was to evaluate laboratory criteria for the detection of the early stage of resorption process in the periodontal bone structures during preclinical and radiological development of periodontitis.

The study was conducted on 74 patients with periodontal disease. Levels of the products of osteomatrix destruction - fragments of collagen type 1 decay ( $\beta$ -Cross-Laps) was determined in the oral fluid (saliva). The level of  $\beta$ -Cross-Laps in saliva was determined by enzyme-linked immunosorbent assay on ELECSYS-2010 fluorescent analyzer using Hofman La Roshe diagnostic kits. Immediately after treatment, simultaneously with the normalization of IL-1 $\beta$  in the oral fluid, the concentration of collagen breakdown fragments of  $\beta$ -Cross-Laps decreased equally in patients



of groups III and IV. It was found that after complex treatment, this indicator of the resorption process in bone tissue had no differences from the values of healthy ones.

Significantly, in the long period after treatment, the investigated marker of the resorption process was consistent with the accepted norm and increased only with a sharp increasing in the oral cavity of IL-1 $\beta$  in patients with recurrent inflammatory process in periodontal tissues. This results in increased synthesis of IL-1 $\beta$  of the mucous membrane of the gums, which is of key importance in the formation of inflammatory-destructive phenomena in patients with chronic generalized catarrhal gingivitis and initiates the early transition of the disease to periodontitis.

The studies underline the importance of a comprehensive study of biocenosis, state of local humoral immunity, cytokine profile and marker of bone resorption of  $\beta$ -Cross-Laps in saliva in patients with chronic generalized catarrhal gingivitis and in patients with initial chronic disease, significant for the detection of etiological and pathogenetic mechanisms that cause the development of inflammatory and inflammatory - destructive process in the initial period and on formation.

**Бєлєков О.Б.**

### **ОБГРУНТУВАННЯ СТАБІЛЬНОСТІ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ: ДИСКУСІЙНІ ПИТАННЯ**

*Кафедра ортопедичної стоматології*

*Буковинський державний медичний університет*

Однією з проблем з якою звертаються пацієнти з повною втратою зубів, парадоксально, є не погана фіксація раніше виготовлених протезів, а прибавка в вазі. Здавалося б, не стабільність протезів, їх непристосованість до тканин протезного ложа повинні викликати схуднення. А все навпаки. У пацієнтів з повною втратою зубів змінюється раціон харчування. В ньому з'являється більше вуглеводів, менше овочів, фруктів, тому що фізично їх не розжувати. Пацієнти бажають вживати м'яку їжу, багату насиченими жирами і холестерином. У них з'являється страх прийняття їжі в громадських місцях, деякі пацієнти при жуванні використовують тільки верхніми протезами. Тому правильно виготовлений протез відновлює не тільки зовнішній вигляд пацієнта, не тільки функцію мовлення, а й істотно впливає на ефективність жування. Задоволеність пацієнта результатами протетичного лікування залежить від можливості зміни раціону харчування на звичний, багатий вітамінами і мікроелементами.

Тому метою дослідження було обґрунтувати фактори стабільності повного знімного протеза і ввести корективи в канони протезування повними знімними протезами. Як об'єкт дослідження була взята група пацієнтів з повною втратою зубів, яким лікарі різних клінік міста Чернівці виготовляли повні знімні протези.

Аналіз протезування проводили за критеріями обізнаності лікарів щодо факторів успішного протезування. При аналізі відповідей на поставлені питання було встановлено, що 57,33% опитаних лікарів ефективним результатом протезування вважають відмінну фіксацію протезів, правильність визначення центральної оклюзії і постановки штучних зубів. Із 57,33% опитаних тільки 25,42% лікарів знають особливості анатомо-фізіологічних змін після повної втрати зубів і на яких етапах протезування їх потрібно враховувати. Знають лабораторні етапи виготовлення повних знімних протезів 12,65% опитаних, із них тільки 6,34% володіють інформацією про те, як враховувати складні анатомічні умови на лабораторних етапах виготовлення. У той час як, 19,26% опитаних лікарів повністю покладаються на досвід і можливості зубного техника. Що не завжди, з моєї точки зору, є ефективно при виготовленні повних знімних протезів без урахування факторів їх стабільності. Необхідно відзначити, що існують два поняття фіксація і стабілізація повного знімного протезу. Іноді їх практичні лікарі ототожнюють. В той час, як ці два поняття зовсім відмінні. Фіксація зумовлена статичним станом протеза в порожнині рота. Тобто протез в стані спокою знімається із порушенням замикального клапана, в той час як під час функції не утримується на щелепі або балансує, особливо при значній атрофії, коли повністю відсутній альвеолярний гребінь. Іноді лікарі помилково думають, що кожний патологічний стан