

Віддалені результати застосування медикаментозних композицій для лікування і профілактики післяімплантаційних ускладнень у пацієнтів похилого віку

Long-Term Results of Drug of Compositions Usage for Treatment and Prevention Postimplantation Complications in Elderly Patients

**Борисенко А.В., д.мед.н., проф.,
Столяр В.Г., асп.**

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

Borysenko A.V., Stolar V.G.

O.O. Bogomolets National Medical University

Адреса для кореспонденції:

Борисенко Анатолій Васильович

e-mail: ludmila_spl@mail.ru

Мета: Клініко-лабораторна оцінка ефективності застосування запропонованих фіто-композицій для профілактики та лікування післяімплантаційних ускладнень у віддалені терміни спостережень. **Методи:** Для оцінки стану м'яких тканин навколо імплантату використовували клінічні методи, індексну оцінку та комбінований індекс. **Результати:** Застосування запропонованих медикаментозних композицій покращує гігієнічний стан порожнини рота пацієнтів і зменшує рівень запалення м'яких тканин навколо імплантатів у віддалені терміни спостережень. **Висновки:** Запропоновані медикаментозні композиції ефективно пригнічують запалення м'яких тканин навколо імплантатів у віддалені терміни спостережень.

Ключові слова: пацієнти похилого віку, імплантати, ускладнення після імплантації, медикаментозні композиції, віддалені терміни спостережень

Purpose: Clinical and laboratory evaluation of the effectiveness of the proposed drug compositions for the prevention and treatment of postimplantation complications in the long term observations.

Methods: To evaluate the state of the soft tissues around the implant using clinical methods, evaluation index and combined index. **Results:** The usage of proposed medicinal compositions improves the hygienic condition of the oral cavity of patients and reduces inflammation of the soft tissues around implants in long term observations. **Conclusions:** The proposed drug compositions effectively inhibit the inflammation of the soft tissues around implants in long term observations.

Key words: elderly patients, implants, implant complications, drug compositions, long-term observations

ВСТУП

За даними літератури протезування пацієнтів з повною відсутністю зубів не завжди успішне. Це зумовлено низкою причин, серед яких анатомічні особливості будови альвеолярного відростка щелепи, недостатня площа протезного ложа, лабільність нервової системи пацієнта, що унеможлиблює користування знімним протезом [1, 4, 5]. Комфортність користування пластинковим протезом на беззубих щелепах підвищують, покращуючи форму альвеолярного від-

ростка для рівномірної передачі жувального навантаження базису протеза на тканини протезного ложа. Цього можна досягти завдяки застосуванню імплантатів, що є ефективним методом ортопедичного лікування пацієнтів зі значною втратою зубів [2, 3]. Однак, навіть за таких умов можуть виникати проблеми. Численні дослідження показали значну кількість запальних ускладнень, які виникають на різних (хірургічний, ортопедичний) етапах імплантації [6, 8–12]. Зокрема останніми роками зростає кількість таких запальних ускладнень

імплантації, як мукозит, періімплантит [13, 14, 17–19].

Усе вищенаведене підтверджує доцільність вивчення стану імплантатів у пацієнтів похилого віку залежно від гігієнічного стану порожнини рота, експериментальне обґрунтування та клінічне застосування ефективних медикаментозних препаратів для профілактики та лікування запальних ускладнень після імплантації. Зокрема запропоновано такі фармакологічні композиції для лікування і профілактики післяімплантаційних ускладнень:

- у формі ополіскувача (Патент України на корисну модель: Столяр В.Г. Фармакологічна композиція для лікування і профілактики післяімплантаційних ускладнень, №85444, від 25.11.2013 р.);
- у формі мазі (Патент України на корисну модель: Столяр В.Г. Фармакологічна композиція для лікування і профілактики післяімплантаційних ускладнень, № 87822, від 25.02.2014 р.);
- у формі гелю (Патент України на корисну модель: Борисенко А.В., Столяр В.Г. Полівалентний оральний гель для лікування і профілактики післяімплантаційних ускладнень №101533, від 25.09.2015 р.).

Розроблені медикаментозні композиції розширюють арсенал терапевтичних засобів для лікування запальних процесів слизової оболонки ясен на етапах імплантації. Мета роботи – клініко-лабораторна оцінка ефективності застосування запропонованих фітокомпозицій для профілактики та лікування післяімплантаційних ускладнень у віддалені терміни спостережень.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Для вивчення особливостей оцінки ефективності лікувально-гігієнічних засобів на етапах імплантації в осіб похилого віку та вирішення поставлених завдань проведено клінічне обстеження та лабораторні дослідження 115 хворих. Залежно від використаних гігієнічних засобів усіх обстежених розділили на 3 групи. До основної групи (група 1) увійшло 40 пацієнтів, які після імплантації користувалися запропонованим авторами алгоритмом проведення лікувально-гігієнічних заходів. У комплексі індивідуальних засобів гігієни використовували мануальну зубну щітку, інтердентальну щітку, зубні нитки (флоси), щітку для язика та запропоновані авторами ополіскувач, мазь

і гель для усунення запалення м'яких тканин порожнини рота. Групу порівняння (група 2) становили 45 пацієнтів, які після імплантації у комплексі індивідуальних засобів гігієни застосовували мануальну зубну щітку, інтердентальну щітку, зубні нитки (флоси), щітку для язика, традиційні засоби для полоскання порожнини рота – ополіскувачі з вираженою антибактеріальною дією (із вмістом хлоргексидину або триклозану), та пасти для усунення запалення м'яких тканин порожнини рота на їх основі. До контрольної групи увійшло 30 пацієнтів, які після імплантації для індивідуальної гігієни порожнини використовували мануальну зубну щітку і традиційні засоби індивідуальної гігієни. Клінічне дослідження проводили за традиційними методиками, використовуючи суб'єктивні та об'єктивні методи обстеження. Спершу виконували збір реєстраційних даних та даних анамнезу, відтак проводили об'єктивне обстеження. Для об'єктивної оцінки запалення ясен використовували пробу Шиллера–Писарєва [16], поширеності запалення – папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (ПМА) у модифікації С. Parma (1960 р.) [20]. Стан гігієни порожнини рота оцінювали з використанням індексу гігієни імплантатів за О.М. Покровською [15]. За індексом Вінкеля визначали наявність галітозу [22]. Ступінь запалення ясен навколо імплантатів та незнімних протезів оцінювали за допомогою гінгівільного індексу J. Silness, H. Løe [21].

У пацієнтів із частковою втратою зубів визначали індекс гігієни протезів, інтенсивність забарвлювання яких встановлювали за шкалою:

- 0 – без забарвлення
- 1 – легке забарвлення
- 2 – забарвлення середньої інтенсивності
- 3 – сильне забарвлення.

Підсумовували бали ділянки обстежених зубів і ділили на кількість зубів. У

разі відсутності зубів визначали індекс нальоту на язиці WTCI (Winkel Tongue Coating Index) за K. Yaegaki (1998 р.) [22]. Діагноз: захворювання пародонта встановлювали за класифікацією М.Ф. Данилевського (1994 р.) [7]. Комплексне обстеження пацієнтів виконували безпосередньо після імплантації та у віддалені терміни – через 6 місяців після імплантації.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Оцінку наявності запалення ясен навколо імплантатів проводили за допомогою проби Шиллера–Писарєва. У передопераційний період у пацієнтів 1-ї та 2-ї груп із повною відсутністю зубів визначали слабо виражений запальний процес слизової оболонки альвеолярного відростка ясен. Йому відповідали значення показників йодного числа Свракова у пацієнтів групи 1 – $1,8 \pm 0,1$ бала, у пацієнтів групи 2 – $1,7 \pm 0,1$ бала та у пацієнтів групи 3 – $1,8 \pm 0,1$ бала (табл. 1).

Через півроку після імплантації у пацієнтів групи 1 йодне число Свракова становило $1,8 \pm 0,1$ бала (помірно виражений запальний процес), а у пацієнтів 2-ї і 3-ї груп – $2,9 \pm 0,1$ бала (значно виражений запальний процес). У цей період у пацієнтів групи 1 не спостерігали клінічних проявів запалення ясен навколо імплантатів. Індекс гігієни імплантатів становив $0,7 \pm 0,01$, що відповідає стану достатньої гігієни. У пацієнтів групи 2 проявів запалення навколо імплантатів не відзначали, однак, у частини з них виявили набряк і незначну гіперемію. Показник індексу гігієни імплантатів становив $1,0 \pm 0,01$, що відповідає стану достатньої гігієни. Загалом кращі показники індексу гігієни імплантатів відзначили у пацієнтів, які використовували запропоновану фармакологічну композицію для профілактики післяімпланта-

ційних ускладнень. Динаміку індексу гігієни імплантатів у різні терміни спостереження представлено у табл. 2. Через 6 місяців після імплантації у пацієнтів групи 1 індекс гігієни імплантатів становив $0,4 \pm 0,02$. Це найвищий показник з-поміж усіх досліджуваних груп, що відповідає стану оптимальної гігієни в ділянці імплантатів. У пацієнтів групи 2 через 6 місяців індекс гігієни імплантатів дорівнював $1,0 \pm 0,02$, що підтверджує достатній рівень гігієни в ділянці імплантату. У па-

цієнтів групи 3 цей показник становив $3,0 \pm 0,02$, що є ознакою незадовільного стану гігієни в ділянці імплантату.

На всіх етапах обстеження дані пацієнтів груп 1 і 2 достовірно ($p < 0,05$) відрізнялися від даних у пацієнтів контрольної групи.

Одним із показників незадовільного стану гігієни порожнини рота є наявність галітозу. В усіх обстежених групах для оцінки стану гігієни порожнини рота пацієнтів із частковою чи повною втратою зубів у передопе-

раційному періоді використовували індекс WTСI за E.G. Winkel. Через 3 та 6 місяців після імплантації гігієнічний стан порожнини рота пацієнтів значно поліпшувався, що сприяло значному зменшенню проявів галітозу (табл. 3).

Динаміку зміни кількості пацієнтів із галітозом залежно від термінів спостережень представлено у табл. 4.

Порівняння отриманих даних у пацієнтів груп 1 і 2 показало, що у групі 1 (основній) результати були кращими, порівняно з групою 2, однак лише через 6 місяців після імплантації (табл. 5).

Проте використання зазначених індексів для оцінки стану порожнини рота у пацієнтів похилого віку утруднене через втрату досить великої кількості зубів. Тому для визначення найефективніших методів раціональної гігієни порожнини рота у цієї категорії пацієнтів необхідна об'єктивна оцінка стану гігієни порожнини рота, оскільки традиційні методи недостатньо ефективні. Враховуючи це, необхідно застосовувати інші методи оцінки стану гігієни порожнини рота у пацієнтів із незначною кількістю зубів. З цією метою автори запропонували комбінований індекс (KI) гігієни, за яким оцінюються різні аспекти стану гігієни порожнини рота. Комбінований індекс визначали залежно від клінічної ситуації в порожнині рота, комбінуючи такі індекси:

1. Модифікований індекс бляшок J. Silness і H. Loe (1964 р.)
2. Гінгівальний індекс (J. Silness, H. Loe, 1963 р.)
3. Папілярно-маргінально-альвеолярний індекс С. Parma (1960 р.)
4. Індекс гігієни імплантатів за О.М. Покровською (2008 р.)
5. Індекс гігієни протезів
6. Модифікований індекс нальоту на язиці WTСI.

Комбінований індекс визначали так: підсумовували середні показники окре-

Таблиця 1. Показники йодного числа Свракова в різні терміни спостережень

Групи пацієнтів	Група 1 (40 пацієнтів)		Група І2 (45 пацієнтів)		Група 3 (30 пацієнтів)
	Терміни після імплантації				
Короткі терміни після імплантації	1,8±0,1	p>0,05	1,7±0,1	p>0,05	1,8±0,1
14 днів	2,3±0,1	p<0,05	2,5±0,1	p>0,05	2,5±0,1
1 місяць	1,9±0,1	p<0,05	2,1±0,1	p>0,05	2,2±0,1
3 місяці	1,8±0,01	p<0,05	2,1±0,01	p>0,05	2,3±0,1
6 місяців	1,8±0,01	p<0,05	2,9±0,01	p>0,05	2,9±0,1

Примітка: p — показник достовірності між даними основних груп (групи 1 і 2) та контрольної групи

Таблиця 2. Показники індексу гігієни імплантатів за О.М. Покровською в різні терміни спостережень

Групи пацієнтів	Група 1 (40 пацієнтів)		Група І2 (45 пацієнтів)		Група 3 (30 пацієнтів)
	Терміни після імплантації				
Короткі терміни після імплантації	2,5±0,01	p<0,05	1,7±0,01	p<0,05	1,6±0,02
14 днів	0,7±0,01	p<0,05	1,6±0,02	p<0,05	1,7±0,02
1 місяць	0,6±0,02	p<0,05	1,5±0,02	p<0,05	2,0±0,03
3 місяці	0,5±0,01	p<0,05	1,4±0,01	p<0,05	2,5±0,01
6 місяців	0,4±0,02	p<0,05	1,0±0,02	p<0,05	3,0±0,02

Примітка: p — показник достовірності між даними основних груп (групи 1 і 2) та контрольної групи

Таблиця 3. Розподіл пацієнтів через 6 місяців після імплантації залежно від ступеня галітозу

Групи пацієнтів	1 (основна)	2 (порівняння)	3 (контрольна)
Кількість обстежених пацієнтів	40	45	30
Кількість пацієнтів із галітозом	14	25	20
Пацієнти з галітозом, %	35,0	55,56	66,67
Показники індексу WTСI	3,36	3,25	4,75

мих індексів і ділили отриману суму на кількість індексів:

Комбіндекс=(1+2+3+4+5+6): 6.

У всіх індексів шкала оцінювання варіювала від 0 до 3 балів. У разі поділу на кількість обстежених зубів чи інших ділянок порожнини рота рівень гігієни порожнини рота коливався також від 0 до 3 балів. За можливості визначення усіх вказаних індексів отримані середні значення індексів підсумовували і ділили на кількість визначених індексів – максимально на 6. У разі неможливості визначення будь-якого індексу отриману суму середніх значень індексів ділили на кількість визначених індексів (5, 4, 3 тощо). У будь-якому разі значення комбінованого індексу гігієни порожнини рота коливалися від 0 до 3 балів, що досить зручно для обчислення. Критерії оцінки представлені у табл. 6.

Обчислені показники комбінованого індексу гігієни у різні терміни спостережень представлено у табл. 7.

Порівняння показників комбінованого індексу гігієни підтвердило, що в обох основних групах досягли статистично достовірного ($p < 0,05$) кращого стану гігієни порожнини рота, ніж у контрольній групі. Крім того, відзначили статистично достовірні ($p < 0,05$) відмінності між показниками комбінованого індексу гігієни у пацієнтів першої та другої основних груп. Отримані дані доводять значно більшу ефективність застосування запропонованих лікувально-профілактичних засобів для підтримання відповідного рівня гігієни порожнини рота у пацієнтів похилого віку після встановлення імплантатів.

ВИСНОВКИ

Отримані у віддалені терміни спостережень дані підтверджують позитивний вплив запропонованих медикаментозних композицій при лікуванні запальних ускладнень після імплантації.

Таблиця 4. Динаміка кількості пацієнтів із галітозом у різні терміни спостережень

Групи пацієнтів	Група 1 (40 пацієнтів)		Група 2 (45 пацієнтів)		Група 3 (30 пацієнтів)	
	п	%	п	%	п	%
Короткі терміни	1,8±0,1		1,7±0,1		1,8±0,1	
14 днів	15	37,50	26	57,78	22	73,33
1 місяць	15	37,50	26	57,78	22	73,33
3 місяці	14	35,00	25	55,56	20	66,67
6 місяців	14	35,0	25	55,56	20	66,67

Таблиця 5. Показники індексу WTСI на етапах обстеження

Групи та кількість пацієнтів	Показники індексу WTСI				
	короткі терміни після імплантації	14 днів після імплантації	1 місяць після імплантації	3 місяці після імплантації	6 місяців після імплантації
Група 1 (40 пацієнтів)	5,2±0,75	4,1±0,45	3,14±0,25	3,52±0,25	3,36±0,35
	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p<0,05	p<0,05
Група 2 (45 пацієнтів)	5,35±0,75	4,27±0,45	3,15±0,45	3,05±0,49	3,25±0,55
	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p<0,05	p<0,05
Група 3 (30 пацієнтів)	5,4±0,70	4,3±0,55	3,41±0,55	4,2±0,55	4,75±0,55

Примітка: p – показник достовірності між даними основних груп (групи 1 і 2) і контрольної групи

Таблиця 6. Критерії оцінки комбінованого індексу гігієни порожнини рота

Показники КІ	Рівень КІ	Оцінка гігієни порожнини рота
1	низький	оптимальна
2	середній	достатня
3	високий	задовільна

Таблиця 7. Показники комбінованого індексу гігієни в різні терміни спостережень

Групи пацієнтів	Група 1 (40 пацієнтів)		Група 2 (45 пацієнтів)		Група 3 (30 пацієнтів)
	Терміни після імплантації				
Короткі терміни	2,07±0,01	p<0,05	1,77±0,1	p>0,05	1,73±0,1
14 днів	1,4±0,01	p<0,05	1,83±0,1	p>0,05	1,93±0,1
1 місяць	1,17±0,02	p<0,05	1,63±0,1	p>0,05	1,93±0,1
3 місяці	1,07±0,01	p<0,05	1,57±0,1	p<0,05	2,1±0,1
6 місяців	0,97±0,02	p<0,05	1,60±0,1	p<0,05	3,5±0,1

Примітка: p – показник достовірності між даними основних (групи 1 і 2) і контрольної груп

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- Алимский А.В. Обеспечение ортопедической стоматологической помощью лиц преклонного возраста с полным отсутствием зубов / А.В. Алимский // Стоматология для всех. – 2001. – №1. – С. 31.
- Алтынбеков К.Д. Изготовление съемных зубных конструкций с опорой на ден- тальные имплантаты при выраженной атрофии нижней челюсти / К.Д. Алтын- беков // Клин. имплантология и стоматология. – 2001. – №1/2. – С. 47–49.
- Амирханян А.Н. Функциональная перестройка зубочелюстной системы у паци- ентов при протезировании различными конструкциями с опорой на импланта- ты : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / А.Н. Амирханян; ЦНИИ стомато- логии. – М, 2001. – 19 с.
- Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения / В.Н. Анисимов. – СПб.: Наука, 2003. – 466 с.
- Анисимов В.Н. Фундаментальная геронтология на рубеже веков / В.Н. Аниси- мов // Клин. геронтология. – 2000. – №1/2. – С. 25–32.
- Вовк Ю.В. Основні етапи розвитку стоматологічної імплантації в історичному аспекті / Ю.В. Вовк, М.М. Угрин // Новини стоматології. – 1997. – №1. – С. 38–42.
- Данилевский Н.Ф. Систематика болезней пародонта / Н.Ф. Данилевский // Вісник стоматології. – 1994. – № 1. – С. 17–21.
- Кузнецов С.В. Дентальная имплантация у пациентов с соматической патолог- ей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / С.В. Кузнецов; Центр. НИИ стома- тологии и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий. – М., 2009. – 25 с.
- Куц П.В. Прогнозування та профілактика ускладнень при ден- тальній імплантації (клініко-експериментальне дослідження): автореф. дис. ... д. мед. н.: 14.01.22 / П.В. Куц; Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. – К., 2013. – 35 с.
- Кучевляк В.И. Дентальная имплантология. Вводный курс: учеб. пособие / В.И. Кучевляк. – Х.: ХГМУ, 2005. – 183 с.
- Маланчук В.А. Непосредственная дентальная имплантация: науч.-учеб. изд. для студентов и врачей / В.А. Маланчук, Э.А. Маммадов. – К., 2008. – 154 с.
- Неспрядько В.П. Дентальна імплантологія. Основи теорії та практики: навч. посібник / В.П. Неспрядько, П.В. Куц; Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. – Х.: Контраст, 2009. – 287 с.
- Павленко О.В. Профілактика запальних ускладнень при протезуванні з опорой на внутрішньокісткові ден- тальні імплантати / О.В. Павленко, Т.М. Волосовець, О.Ф. Сіренко, М.О. Павленко // Фармакологія та лікар. токсикологія. – 2011. – № 5. – С. 234–236.
- Перова М.Д. Осложнения дентальной имплантации, их лечение и профилак- тика / М.Д. Перова // Стоматолог. – 2002. – №11. – С. 43–46.
- Покровская О.М. Совершенствование комплекса гигиенических мероприятий у пациентов с ортопедическими конструкциями на имплантатах: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21, 03.00.07 / О.М. Покровская; Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т. – М., 2008. – 27 с.
- Свраков Д. Пародонтиты (этиология, клиника и лечение) / Д. Свраков, Е. Атанасова; пер. А. Талакова. – София: Медицина и физкультура, 1962. – 220 с.
- Garg A.K. Dental implants and the geriatric patient / A.K. Garg, S. Winkler, L.G. Bakaeen, T. Mekayarajjananonth // Implant Dent. – 1997. – Vol. 6, No 3. – P. 168–173.
- Jovanovic S.A. Esthetic therapy with standard and scalloped implant designs: the five biologic elements for success / S.A. Jovanovic // J. Calif. Dent. Assoc. – 2005. – Vol. 33, No 11. – 873–880.
- Jovanovic S.A. Peri-implant tissue response to pathological insults / S.A. Jovanovic // Adv. Dent. Res. – 1999. – Vol. 13. – P. 82–86.
- Parma C. Parodontopathien / C. Parma. – Leipzig: I.A. Verlag, 1960. – 203 p.
- Silness J. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition / J. Silness, H. Løe // Acta Odontol. Scand. – 1964. – Vol. 22. – P. 121–135.
- Yaegaki K. Examination, classification and treatment of halitosis, clinical perspectives / K. Yaegaki // J. Can. Dent. Assoc. – 2000. – Vol. 5. – No 66. – P. 257–261.

REFERENCES

- Alimskij, A.V. (2001). *Stomatologija dlja vseh*, 1, 31 (in Russian).
- Altynbekov, K.D. (2001). *Klin. implantologija i stomatologija*, 1/2, 47–49 (in Russian).
- Amirhanjan, A.N. (2001). *Funkcional'naja perestrojka zubocheľjustnoj sistemy u pacientov pri protezirovanii razlichnymi konstrukcijami s oporoj na implantaty. PhD dissertation*. Moskva (in Russian).
- Anisimov, V.N. (2003). *Molekuljarnye i fiziologicheskie mehanizmy starenija*. SPb.: Nauka (in Russian).
- Anisimov, V.N. (2000). *Klin. Gerontologija*, 1/2, 25–32 (in Russian).
- Vovk, Ju.V., & Uhryn, V. (1997). *Novyny stomatolohii*, 1, 38–42 (in Ukrainian).
- Danilevskij, N.F. (1994). *Visnik stomatologii*, 1, 17–21 (in Russian).
- Kuznecov, S.V. (2009). *Dental'naja implantacija u pacientov s somaticheskoy patologiej. PhD dissertation*. Moskva (in Russian).
- Kuts, P.V. (2013). *Prohnozuvannja ta profilaktyka uskladnen pry dentalnii implantatsii (kliniko-eksperymentalne doslidzhennja)*. PhD dissertation, Kyiv (in Ukrainian).
- Kucevľjak, V.I. (2005). *Dental'naja implantologija. Vvodnyj kurs*. Harkiv: HGMU (in Russian).
- Malanchuk, V.A., & Mammadov, Je.A. (2008). *Neposredstvennaja dental'naja implantacija*. Kyiv (in Russian).
- Nesprjadko, V.P., & Kuts, P.V. (2009). *Dentalna implantolohiia. Osnovy teorii ta praktyky*. Kharkiv: Kontrast (in Ukrainian).
- Pavlenko, O.V., Volosovets, T.M., Sirenko, O.F., & Pavlenko, M.O. (2011). *Farmakolohiia ta likar. Toksykolohiia*, 5, 234–236 (in Ukrainian).
- Perova, M.D. (2002). *Stomatolog*, 11, 43–46 (in Russian).
- Pokrovskaja, O.M. (2008). *Sovershenstvovanie kompleksa gigienicheskikh meroprijatij u pacientov s ortopedicheskimi konstrukcijami na implantatah. PhD dissertation*; Moskva (in Russian).
- Svrakov, D., & Atanasova, E. (1962). *Parodontopatii (jetiolohija, klinika i lechenie)*. Sofija: Medicina i fizkul'tura (in Russian).
- Garg, A.K., Winkler, S., Bakaeen, L.G., & Mekayarajjananonth, T. (1997). *Implant Dent*, 6, 3, 168–173 (in English).
- Jovanovic, S.A. (2005). *J. Calif. Dent. Assoc*, 33, 11, 873–880 (in English).
- Jovanovic, S.A. (1999). *Adv. Dent. Res.*, 13, 82–86 (in English).
- Parma, C., & Verlag, I.A. (1960). *Parodontopathien*. Leipzig (in English).
- Silness, J., & Løe, H. (1964). *Acta Odontol. Scand.*, 22, 121–135 (in English).
- Yaegaki, K. (2000). *J. Can. Dent. Assoc*, Vol. 5, 66, 257–261 (in English).

Стаття надійшла в редакцію 10 травня 2016 року

Помічені помилки у статтях, опублікованих у журналі Новини стоматології, №4 (85) 2015, Гармаш О.В. «Аналіз показників стоматологічного статусу новонароджених та дітей грудного віку із макросомією, які народились із перинатальним гіпоксично-ішемічним ураженням центральної нервової системи» та Андрєєвої А.В. «Дослідження впливу лікувальної прокладки, що містить Na-ацемін, на дентин і пульпу експериментальних тварин у віддалені терміни»:

Сторінка	Опубліковано	Треба
160	Harmash A.V.	Garmash O.V.
161	«Мал. 1. Порожнина дитини П...»	«Мал. 1. Фотографічне зображення ротової порожнини дитини П...»
161	«Мал. 2–5. Передня ділянка порожнини рота...»	«Мал. 2–5. Фотографічне зображення фронтальної ділянки порожнини рота...»
135	Andrieieva O.V.	Andreyeva O.V.