

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-49-53
УДК: 616.317-002:615.4511

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЬЗАМА ДЛЯ ГУБ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА

Соловьева О. А., Караков К. Г., Ванченко Н. Б., Хачатурян А. Э.,
Абидова Э. А., Канкулова И. А., Боренова М. А.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь, Россия

Аннотация

Предмет. Эксфолиативный хейлит — воспалительное заболевание, сопровождающееся поражением красной каймы губ. При сухом эксфолиативном хейлите на губах образуются чешуйки, которые в центре плотно спаяны с подлежащей тканью, а по периферии, наоборот, приподняты. При этом пациенты указывают на ощущение сухости, жжения. При экссудативной форме хейлита наблюдаются отечность и болезненность губ. Для лечения эксфолиативного хейлита используют лучи Букки, увлажняющие кремы, техники иглорефлексотерапии, а также средства, повышающие резистентность организма. На практике все существующие методики лечения малоэффективны и заболевание проявляется частыми рецидивами

Цель — оценить эффективность применения бальзама для губ на основе бараньего жира и сделать вывод, основываясь на клинических данных и субъективных ощущениях пациента.

Методология. В исследовании приняли участие 20 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет с диагнозом «эксфолиативный хейлит», которые были разделены на две группы по 10 человек: контрольную и основную. В основной группе пациенты получали лечение в виде аппликации прохладным раствором фурацилина и бальзама для губ, состоящего из бараньего жира, расплавленного и процеженного через марлю, ланолина, тыквенного масла, масла иланг-иланг, масла герани, масла витаминов А и Е и медицинского парафина. Пациенты контрольной группы получали традиционную схему лечения: аппликации анестезином и кератопластиками (масло витаминов А и Е), обработка губ раствором антисептика.

Результаты. Положительный результат у пациентов основной группы был получен уже после 3-го посещения: уменьшение болевого синдрома, элементов поражения (чешуек), жалоб на сухость красной каймы губ, эпителизация трещин.

Выводы. Разработка данного алгоритма лечения эксфолиативного хейлита, включая бальзам для губ на основе бараньего жира, способствовала сокращению сроков лечения данной патологии.

Ключевые слова: красная кайма губ, хейлит, бальзам для губ, чешуйки

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

Адрес для переписки:

Араксия Эдуардовна ХАЧАТУРЯН
355006, г. Ставрополь, ул. Казачья, д. 11, кв. 3
Тел. +79614510466
araksiya92@yandex.ru

Образец цитирования:

Соловьева О. А., Караков К. Г., Ванченко Н. Б., Хачатурян А. Э.,
Абидова Э. А., Канкулова И. А., Боренова М. А.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЬЗАМА ДЛЯ ГУБ В КАЧЕСТВЕ
МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА
Проблемы стоматологии, 2019, т. 15, № 1, стр. 49-53
© Соловьева О. А. и др. 2019
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-49-53

Correspondence address:

Araksiya E. KHACHATURYAN
355006, Stavropol', Kazach'ya, 11-3
+7 9614510466
araksiya92@yandex.ru

For citation:

Solovieva O. A., Karakov K. G., Vanchenko N. B., Khachaturian A. E.,
Abidova E. A., Kankulova I. A., Borenova M. A.
EFFICIENCY OF BALM APPLICATION FOR LIPS AS
A TREATMENT METHOD OF EXFOLIATIVE CHALITIS
Actual problems in dentistry, 2019, vol. 15, № 1, pp. 49-53
© Solovieva O. A. et al. 2019
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-49-53

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-49-53

EFFICIENCY OF BALM APPLICATION FOR LIPS AS A TREATMENT METHOD OF EXFOLIATIVE CHEILITIS

Solovieva O.A., Karakov K.G., Vanchenko N.B., Khachaturian A.E.,
Abidova E.A., Kankulova I.A., Borenova M.A.

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

Abstract

Importance. Exfoliative cheilitis is an inflammatory disease accompanied by damage to the red border of the lips. With dry exfoliative cheilitis, scales form on the lips, which are densely soldered to the underlying tissue in the center, and along the periphery, on the contrary, are raised. At the same time, patients indicate a feeling of dryness, burning. When the exudative form of cheilitis is observed puffiness, sore lips. Diagnosis of exfoliative cheilitis is reduced to the collection of complaints, the preparation of anamnesis of the disease, physical examination. For the treatment of exfoliative cheilitis, Bucca rays, moisturizing creams, acupuncture techniques, as well as agents that increase body resistance are used. As it turned out, in practice, all existing methods of treatment are ineffective, and the disease is manifested by frequent relapses. Pathology is more common in women. The dry form of the disease is mainly detected at the age of 16-40 years. Exudative cheilitis is diagnosed in patients aged 16-65 years.

Objectives — evaluate the effectiveness of lip balm based on lamb fat, and make a conclusion based on the clinical data and patient's subjective sensations.

Methods. Twenty patients aged from 18 to 45 years with a diagnosis of exfoliative cheilitis were selected for work. All patients were divided into two groups: control (10 people) and main (10 people). Local therapy in both groups began according to the generally accepted scheme: sanation of the oral cavity, treatment of periodontal diseases according to indications, selective grinding off of the sharp edges of the teeth. In the main group, patients received treatment in the form of an application with a cool furatsilina solution, and applying the dosage form in the form of lip balm., Consisting of red-hot lamb fat and filtered through gauze, lanolin, pumpkin oil, ylang ylang oil, geranium oil, and also vitamins oil A and E and medical paraffin, this dosage form was prepared in paraffin and sterilized, after complete cooling it was applied to the lips with a spatula, and the patients easily used it at home as a balm for K in the morning and evening. Patients of the control group received the traditional treatment of cheilitis, anestezin applications, lip treatment with an antiseptic solution and keratoplasty applications - vitamin A and E oil. The results of the treatment were evaluated according to the clinical examination of patients, as well as taking into account the subjective feelings of the patients.

Results. Based on the schemes of complex treatment of exfoliative cheilitis in patients of the main group, a positive result was obtained after the 3rd visit. A decrease in pain syndrome, a decrease in lesion elements (flakes), epithelization of cracks, a decrease in pain syndrome, a decrease in complaints of dryness of the red border of the lips were revealed.

Conclusions. The development of this algorithm for treating exfoliative cheilitis, including a mutton fat lip balm, has reduced the treatment time for this pathology.

Keywords: red lip rim, cheilitis, lip balm, scales

Введение

Губы — очень нежная, чувствительная и уязвимая часть тела, требующая тщательного и бережного ухода [1—4]. Заболевания губ представляют собой серьезную проблему не только для стоматологии и дерматологии, но и для других направлений медицины. Они включают в себя хейлиты и хронические трещины. Эксфолиативный хейлит — хроническое заболевание исключительно красной каймы губ с длительным течением, без склонности к ремиссии или самоизлечению [5—7].

Этиология. Общие факторы: патология внутренних органов, желудочно-кишечного тракта, нейроэндокринной системы, системы крови, почек, психоэмоциональной сферы, роль генетического фактора, семейная предрасположенность, а также отражение иммунодефицитных состояний и др. [8—10]. Местные факторы: неблагоприятные условия

в полости рта, вредные привычки (облизывания, закусывание губ, держание во рту инородных предметов), хронические травмы зубов, а также неблагоприятные метеорологические воздействия (мороз, ветер, повышенная инсоляция), которые приводят к сухости красной каймы и иным патологическим проявлениям [11—14]. Для практического здравоохранения необходимо разработать лечебно-профилактические мероприятия, а также совершенствовать патогенетически обоснованные методики лечения заболеваний губ [15—17]. Используемые методы лечения эксфолиативного хейлита нельзя признать удовлетворительными, так как они длительны, зачастую безуспешны и не гарантируют от рецидивов [18—20]. Поиск новых методов лечения эксфолиативного хейлита или усовершенствование общепринятых схем лечения на сегодняшний день является достаточно актуальным вопросом [21—25].

Цель исследования — оценить эффективность применения комплекса лекарственных форм в виде бальзама для губ с содержанием бараньего жира для лечения эксфолиативного хейлита.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 20 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет с диагнозом «эксфолиативный хейлит». До лечения у всех пациентов были проведены тщательный сбор анамнеза, осмотр, консультация у специалистов смежного профиля по показаниям (онколог, иммунолог, гастроэнтеролог). Все пациенты были разделены на две группы: контрольную (10 человек) и основную (10 человек). Больные обеих групп находились на диете, питание было дробным и частым, исключались острое, горячее, пряности. Местная терапия в обеих группах начиналась по общепринятой схеме: санация полости рта, лечение заболеваний пародонта по показаниям, избирательное шлифование острых краев зубов. В основной группе: аппликации прохладным раствором фурацилина; нанесение лекарственной формы в виде бальзама для губ, состоящего из бараньего жира, раскаленного и процеженного через марлю, ланолина, тыквенного масла, масла иланг-иланг, масла герани, а также масла витаминов А и Е и медицинского парафина, данная лекарственная форма была приготовлена в парафинотопке и простерилизована, после полного остывания наносилась на губы шпатель, а также пациенты с легкостью использовали ее дома в виде бальзама для губ утром и вечером. Пациенты контрольной группы получали традиционную схему лечения хейлита: аппликации анестезином, обработка губ раствором антисептика и аппликации кератопластиками (масло витаминов А и Е). Результаты лечения были оценены по данным клинического обследования пациентов, а также учитывая субъективные ощущения пациентов.

Результаты

На основании приведенной схемы комплексного лечения эксфолиативного хейлита у пациентов основной группы уже после 3-го посещения был получен положительный результат в виде

уменьшения болевого синдрома, элементов поражения (чешуек), жалоб на сухость красной каймы губ, эпителизации трещин. Полное исчезновение чешуек и эпителизация трещин были достигнуты на 7-е посещение местного применения бальзама для губ. У пациентов контрольной группы положительный результат был получен спустя 10 посещений. Пациентам было рекомендовано обильно смазывать элементы поражения бальзамом для губ при выходе на улицу. На 7-е посещение у пациентов основной группы отмечались отсутствие сухости красной каймы губ, исчезновение чешуек, полная эпителизация трещин. В конце лечения пациентам провели процедуру плазмолифтинга. Повторная консультация спустя 3 месяца после лечения: жалобы отсутствуют, при объективном осмотре красная кайма губ розовая, в норме увлажнена, отсутствие чешуек и трещин.

Предложенная нами схема лечения, включающая местное применение бальзама для губ, которая способствовала заживлению трещин и эпителизации чешуек, обеспечила сокращение сроков лечения эксфолиативного хейлита, снизила болевые ощущения.

Вывод

Разработка данного алгоритма лечения эксфолиативного хейлита, включая бальзам для губ на основе бараньего жира, способствовала сокращению сроков лечения данной патологии. Наши наблюдения показали высокую эффективность лекарственного комплекса, в состав которого входит бараний жир, тыквенное масло, ланолин, масло иланг-иланг, масло герани, а также масло витаминов А и Е и медицинского парафина, приготовленных в парафинотопке, способствующего снятию болевых ощущений, исчезновению элементов поражения (чешуек) и эпителизации трещин. На 4-е посещение в процессе визуального осмотра отмечались уменьшение чешуек, начало эпителизации трещин, восстановление нормального цвета красной каймы губ. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности, хорошей переносимости и безопасности применения комплекса мазей в виде бальзама для губ при лечении эксфолиативного хейлита, являющегося альтернативой общепринятым методикам лечения.

Авторы выражают благодарность и глубокую признательность за поддержку в проведении исследования доктору медицинских наук, профессору Каракову Карену Григорьевичу.

Литература

1. Молоков, В.Д. Методика применения клеевой композиции «Сульфа-крилат» и оценка её клинической эффективности в комплексном лечении пародонтита / В.Д. Молоков, Н.Е. Большедворская // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2017. – Т. 100, № 1. – С. 172–175.
2. Лесков, А.С. Анализ стоматологической заболеваемости рабочих химического производства: дис... канд. мед. Наук / Лесков А.С. – Нижний Новгород, 2012. – 24 с.
3. Barmes, D. E. A global view of oral diseases: Today and tomorrow / D. E. Barmes // Community Dent. Oral Epidemiol. – 1999. – Vol. 27, № 1. – P. 2–3.
4. Martins-Filho, P. R. The prevalence of actinic cheilitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil / P. R. Martins-Filho, L. C. Da Silva, M. R. Piva // Int. J. Dermatol. – 2011. – Vol. 50, № 9. – P. 1109–1114.
5. Swango, P. A. Cancers of the oral cavity and pharynx in the United States: an epidemiologic overview / P. A. Swango // J. Public Health Dent. – 1996. – Vol. 56, № 6. – P. 309–318.
6. Симптоматические хейлиты в клинике терапевтической стоматологии / К.Г. Караков, Т.Н. Власова, М.П. Порфириадис, Э.Э. Хачатурян, В.И. Лавриненко, Н.А. Мордасов, И.В. Иванюта, А.В. Еременко, А.В. Оганян, П.А. Савельев // Научное обозрение. Реферативный журнал. – 2016. – № 5. – С. 22–23.
7. Цитохимическая оценка функциональной активности дегидрогеназ при пародонтите и верхнечелюстном хроническом риносинусите / К.Г. Караков, В.И. Кошель, А.А. Саркисов, В.Е. Бичегкуева // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – Т. 23, № 3. – С. 40–42.
8. Основы биохимии тканей и органов полости рта / К.Г. Караков, Р.В. Золоев, Г.В. Касимова, А.А. Саркисов. – Ставрополь, 2013.
9. К вопросу о лечении хронических рецидивирующих трещин губ и их сочетания с экзфолиативным хейлитом / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, А.Э. Хачатурян // Вестник Медицинского стоматологического института. – 2016. – № 1. – С. 23–25.
10. Регенераторы и репараторы в комплексной терапии (случай из практики) / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, А.Э. Хачатурян // Медицинский алфавит. – 2015. – № 13. – С. 17–18.
11. Способ лечения хронического генерализованного пародонтита: патент на изобретение 2550957 Российская Федерация / С.В. Сирак, К.Г. Караков, Г.В. Касимова, К.С. Эльбекян, Е.Г. Бабаян, Э.Э. Хачатурян. – 30.05.2014.
12. Применение препаратов пролонгированного действия для местной противовоспалительной терапии воспалительных заболеваний пародонта / О.А. Соловьева, Э.Э. Хачатурян, А.М. Хабыртова, М.А. Татарканова, Р.Ю. Темрезов // Проблемы медицины в современных условиях: сборник научных трудов. – 2014. – С. 292–294.
13. Лечение хронического генерализованного пародонтита препаратами растительного происхождения / М.И. Ценоева, М.А. Узденова, О.А. Соловьева, П.А. Савельев, Э.Э. Хачатурян // Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. – Екатеринбург, 2014. – С. 117–120.
14. Современная концепция техники использования композитных материалов и адгезивных систем в клинике терапевтической стоматологии: учебное пособие / К.Г. Караков, М.П. Порфириадис, Р.В. Золоев, С.С. З. Хубаев, Э.Э. Хачатурян, Н.А. Мордасов, А.А. Саркисов, А.В. Оганян, Т.Н. Власова, А.В. Еременко. – Ставрополь, 2015. – 125 с.
15. Определение высоты прикуса по результатам цефалометрического анализа боковой телерентгенограммы / А.Н. Ряховский, Д.Н. Дедков, Р.Ш. Гветадзе, Е.А. Бойцова // Стоматология. – 2017. – Т. 96, № 1. – С. 63–71. doi: 10.17116/stomat201796163-71
16. Комплексный подход к лечению нейромускулярного дисфункционального синдрома ВНЧС. Клиническое наблюдение / И.В. Петрикас, А.П. Курочкин, Д.В. Трапезников [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2018. – № 1. – С. 66–70. doi: 10.18481/2077-7566-2018-000013
17. Cephalometric analysis of the facial skeletal morphology of female patients exhibiting skeletal class II deformity with and without temporomandibular joint osteoarthritis / S. Chen, J. Lei, K. Y. Fu, X. Wang, B. Yi // PLoS one. – 2015. – Vol. 10 (10). doi: 10.1371/journal.pone.0139743
18. Диагностика дисфункций височно-нижнечелюстного сустава / С.А. Тараканов, М.Д. Подольский, А.А. Трифонов, Е.А. Иванова // Стоматология для всех. – 2014. – № 4. – С. 16–18.
19. Reliability of kinesiography vs magnetic resonance in internal derangement of TMJ diagnosis: A systematic review of the literature / F. Costantinides, S. Parisi, I. Tonni, C. Bodin, E. Vettori, G. Perinetti, R. Di Lenarda // CRANIO. – 2018. – P. 1–8. doi: 10.1080/08869634.2018.1455433
20. Botos, A. M. The contribution of computerized axiography to the functional evaluation of the temporomandibular joint: a case report / A. M. Botos, A. S. Mesaros, A. I. Zimbran // Clujul Medical. – 2016. – Vol. 89 (3). – P. 438. doi: 10.15386/cjmed-618
21. Иммунологические особенности ротовой жидкости у пациентов с герпесвирусной инфекцией / В.В. Базарный, В.П. Журавлев, Ю.В. Мандра, А.А. Николаева, Е.А. Ваневская, Л.Г. Полушина // Уральский медицинский журнал. – 2013. – № 5 (110). – С. 5–8.
22. Базарный, В.В. Иммунологический анализ ротовой жидкости как потенциальный диагностический инструмент / В.В. Базарный, Л.Г. Полушина, Е.А. Ваневская // Российский иммунологический журнал. – 2014. – Т. 8 (17), № 3. – С. 769–771.
23. Новые возможности лабораторной иммунодиагностики хронического пародонтита / В.В. Базарный, Л.Г. Полушина, Е.Н. Светлакова, Ю.В. Мандра, С.В. Цвиренко // Лабораторная служба. – 2017. – № 3. – С. 34.
24. Пародонтология: национальное руководство / под ред. проф. Л.А. Дмитриевой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 704 с.
25. Agarwal, S. Role of cytokines in the modulation of neutrophil chemotaxis in localized juvenile periodontitis / S. Agarwal, J. B. Suzuki, A. E. Riccelli // J. Periodontal Res. – 1994. – Vol. 29 (2). – P. 27–37.
26. Oral fluid based biomarkers in periodontal disease: part 1. Saliva / H. S. AlMoharib, A. AlMubarak, R. AlRowis, A. Geevarghese, R. S. Preethanath, S. Anil // J Int Oral Health. – 2014. – Vol. 6 (4). – P. 95–103.
27. Salivary Interleukin-6 -A pioneering marker for correlating diabetes and chronic periodontitis: A comparative study / A. Balaji, S. C. Chandrasekaran, D. Subramaniam, A. B. Fernz // Indian J Dent Res. – 2017. – Vol. 28 (2). – P. 133–137.

References

1. Molokov, V. D., Bolshedvorskaya, N. E. (2017). Metodika primeneniya kleyevoy kompozitsii «Sul'fa-krilat» i otsenka yeyo klinicheskoy effektivnosti v kompleksnom lechenii parodontita [The method of application of the adhesive composition «Sulfa-krilat» and the assessment of its clinical effectiveness in the complex treatment of periodontitis]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal [Siberian Medical Journal]*, 100, 172–175. (In Russ.)
2. Leskov, A. S. (2012). *Analiz stomatologicheskoy zabolevayemosti rabochikh khimicheskogo proizvodstva [Analysis of the dental incidence of chemical production workers: dis... cand. mrd. sciences]*. Nizhniy Novgorod, 24. (In Russ.)
3. Barmes, D. E. (1999). A global view of oral diseases: Today and tomorrow. *Community Dent. Oral Epidemiol*, 27, 1, 2–3.
4. Martins-Filho, P. R., Da Silva, L. C., Piva, M. R. (2011). The prevalence of actinic cheilitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil. *Int. J. Dermatol*, 50, 9, 1109–1014.
5. Swango, P. A. (1996). Cancers of the oral cavity and pharynx in the United States: an epidemiologic overview. *J. Public Health Dent*, 56, 6, 309–318.
6. Karakov, K. G., Vlasova, T. N., Porfiriadis, M. P., Khachaturyan, E. E., Lavrinenko, V. I., Mordasov, N. A., Ivanyuta, I. V., Eremenko, A. V., Oganyan, A. V., Savelyev, P. A. (2016). Simptomaticheskiye kheylyity v klinike terapevticheskoy stomatologii [Symptomatic cheilitis in the clinic of therapeutic dentistry]. *Nauchnoye obozreniye. Referativnyy zhurnal [Scientific Review. Abstract journal]*, 5, 22–23. (In Russ.)
7. Karakov, K. G., Koshelev, V. I., Sarkisov, A. A., Bichegkueva, V. E. (2011). Tsitokhimicheskaya otsenka funktsional'noy aktivnosti degidrogenaz pri parodontite i verkhnechelyustnom khronicheskom rinosinusite [Cytochemical evaluation of the functional activity of dehydrogenases in periodontitis and maxillary chronic rhinosinusitis]. *Meditsinskiy vestnik Severnogo Kavkaza [Medical Bulletin of the North Caucasus]*, 23, 3, 40–42. (In Russ.)
8. Karakov, K. G., Zoloev, R. V., Kasimova, G. V., Sarkisov, A. A. (2013). *Osnovy biokhimii tkaney i organov polosti rta [Basics of biochemistry of tissues and organs of the oral cavity]*. Stavropol. (In Russ.)
9. Karakov, K. G., Khachaturian, E. E., Vlasova, T. N., Oganyan, A. V., Khachaturian, A. E. (2016). K voprosu o lechenii khronicheskikh retsidiviruyushchikh treshchin gub i ikh sochetaniya s ekzfoliativnym kheylyitom [On the treatment of chronic recurrent lip cracks and their combination with exfoliative cheilitis]. *Vestnik Meditsinskogo stomatologicheskogo instituta [Bulletin of the Medical Dental Institute]*, 1, 23–25. (In Russ.)
10. Karakov, K. G., Khachaturian, E. E., Vlasova, T. N., Oganyan, A. V., Khachaturian, A. E. (2015). Regeneratory i reparatory v kompleksnoy terapii (sluchay iz praktiki) [Regenerators and reparators in complex therapy (case from practice)]. *Meditsinskiy alfavit [Medical Alphabet]*, 13, 17–18. (In Russ.)
11. Sirak, S. V., Karakov, K. G., Kasimov, G. V., Elbekyan, K. S., Babayan, E. G., Khachaturian, E. E. (2014). *Sposob lecheniya khronicheskogo generalizovannogo parodontita: patent na izobreteniyey 2550957 Rossiyskaya Federatsiya [A method for the treatment of chronic generalized periodontitis. Patent for invention RUS 2550957]*. 05.30.14. (In Russ.)

12. Solovyova, O. A., Khachatryan, E. E., Khabyrtova, A. M., Tatarkanova, M. A., Temrezov, R. Yu. (2014). Primeneniye preparatov prolongirovannogo deystviya dlya mestnoy protivovospalitel'noy terapii vospalitel'nykh zabolevaniy parodonta [The use of drugs of prolonged action for local anti-inflammatory therapy of inflammatory periodontal diseases]. *Problemy meditsiny v sovremennykh usloviyakh: sbornik nauchnykh trudov [Problems of medicine in modern conditions: collection of scientific works]*, 292–294. (In Russ.)
13. Tsechoeva, M. I., Uzdanova, M. A., Solovyov, O. A., Saveliev, P. A., Khachatryan, E. E. (2014). Lecheniye khronicheskogo generalizovannogo parodontita preparatami rastitel'nogo proiskhozhdeniya [Treatment of chronic generalized periodontitis with herbal medicines]. *Aktual'nyye voprosy i perspektivy razvitiya meditsiny [Actual issues and prospects for the development of medicine]*, Ekaterinburg, 117–120. (In Russ.)
14. Karakov, K. G., Porfiridis, M. P., Zoloev, R. V., Khubaev, S. S. Z., Khachatryan, E. E., Mordasov, N. A., Sarkisov, A. A., Oganyan, A. V., Vlasova, T. N., Eremenko, A. V. (2015). *Sovremennaya kontsepsiya tekhniki ispol'zovaniya kompozitnykh materialov i adgezivnykh sistem v klinike terapevticheskoy stomatologii: uchebnoye posobiye [The modern concept of using composite materials and adhesive systems in the clinic of therapeutic dentistry]*. Stavropol, 125. (In Russ.)
15. Ryakhovskiy, A. N., Dedkov, D. N., Gvetadze, R. Sh., Boytsova, E. A. (2017). Opredeleniye vysoty prikusa po rezul'tatam tsefalometricheskogo analiza bokovoy telerentgenogrammy [Determination of bite height based on the results of a cephalometric analysis of lateral teleroentgenogram]. *Stomatologiya [Stomatology]*, 96, 1, 63–71. doi: 10.17116 / stomat20179796163-71 (In Russ.)
16. Petrikas, I. V., Kurochkin, A. P., Trapeznikov, D. V. et al. (2018). Kompleksnyy podkhod k lecheniyu neyromuskulyarnogo disfunktsional'nogo sindroma VNCHS. Klinicheskoye nablyudeniye [An integrated approach to the treatment of neuromuscular dysfunctional TMJ syndrome. Clinical observation]. *Problemy stomatologii [Problems of Dentistry]*, 1, 66–70. doi: 10.18481/2077-7566-2018-000013. (In Russ.)
17. Chen, S., Lei, J., Fu, K. Y., Wang, X., Yi, B. (2015). Cephalometric analysis of the facial skeletal morphology of female patients exhibiting skeletal class II deformity. *PLoS one*, 10 (10). doi: 10.1371 / journal.pone.0139743.
18. Tarakanov, S. A., Podolsky, M. D., Trifonov, A. A., Ivanova, E. A. (2014). Diagnostika disfunktsiy visochno-nizhnechelyustnogo sustava [Diagnosis of dysfunctions of the temporomandibular joint]. *Stomatologiya dlya vsekh [Dentistry for All]*, 4, 16–18. (In Russ.)
19. Costantinides, A., Parisi, S., Tonni, I., Bodin, C., Vettori, E., Perinetti, G., Di Lenarda, R., (2018). Reliability of kinetic resonance of the TMJ diagnosis. *CRANIO*, 1–8. doi: 10.1080 / 08869634.2018.1455433.
20. Botos, A. M., Mesaros, A. S., Zimbran, A. I. (2016). A joint report on the functional evaluation of the temporomandibular joint: a case report. *Chujul Medical*, 89 (3), 438. doi: 10.15386 / cjmed-618.
21. Bazarny, V. V., Zhuravlev, V. P., Mandra, Yu. V., Nikolaeva, A. A., Vanevskaya, E. A., Polushina, L. G. (2013). Immunologicheskiye osobennosti rotovoy zhidkosti u patsiyentov s herpesvirusnoy infektsiyey [Immunological features of oral fluid in patients with herpes virus infection]. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal [Ural Medical Journal]*, 5 (110), 5–8. (In Russ.)
22. Bazarny, V. V., Polushina, L. G., Vanevskaya, E. A. (2014). Immunologicheskiy analiz rotovoy zhidkosti kak potentsial'nyy diagnosticheskiy instrument [Immunological analysis of oral fluid as a potential diagnostic tool]. *Rossiyskiy immunologicheskiy zhurnal [Russian immunological journal]*, 8 (17), 3, 769–771. (In Russ.)
23. Bazarny, V. V., Polushina, L. G., Svetlakova, E. N., Mandra, Yu. V., Tsvirenko, S. V. (2017). Novyye vozmozhnosti laboratornoy immunodiagnostiki khronicheskogo parodontita [New possibilities of laboratory immunodiagnosics of chronic periodontitis]. *Laboratornaya sluzhba [Laboratory service]*, 3, 34. (In Russ.)
24. Ed. Dmitriev, L. A. (2014). *Parodontologiya: natsional'noye rukovodstvo [Periodontology: national leadership]*. Moscow: GEOTAR-Media, 704. (In Russ.)
25. Agarwal, S., Suzuki, J. B., Riccelli, A. E. (1994). Role of Cytokines in the modulation of neutrophil chemotaxis in localized juvenile periodontitis. *J. Periodontal Res*, 29 (2), 27–37.
26. AlMoharib, H. S., AlMubarak, A., AlRowis, R., Geevarghese, A., Preethanath, R. S., Anil, S. (2014). Oral fluid based biomarkers in periodontal disease: part 1. Saliva. *J Int Oral Health*, 6 (4), 95–103.
27. Balaji, A., Chandrasekaran, S. C., Subramaniam, D., Fernz, A. D. (2017). Salivary Interleukin-6 -A pioneering marker for correlating diabetes and chronic periodontitis: A comparative study. *Indian J Dent Res*, 28 (2), 133–137.

Авторы:

Оксана Александровна СОЛОВЬЕВА

д. м. н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь
oksana_1504@mail.ru

Карен Григорьевич КАРАКОВ

д. м. н., профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии, Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь
terstomsgma@yandex.ru

Нелли Борисовна ВАНЧЕНКО

ассистент кафедры терапевтической стоматологии, Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь
nelli2626@mail.ru

Араксия Эдуардовна ХАЧАТУРЯН

аспирант кафедры терапевтической стоматологии, Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь
araksiya92@yandex.ru

Элина Аубекировна АБИДОВА

студентка 4 курса стоматологического факультета, Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь
terstomsgma@yandex.ru

Инесса Арсеновна КАНКУЛОВА

студентка 4 курса стоматологического факультета, Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь
terstomsgma@yandex.ru

Мария Ауесовна БОРЕНОВА

студентка 4 курса стоматологического факультета, Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь
terstomsgma@yandex.ru

Authors:

Oksana A. SOLOVIEVA

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Therapeutic Dentistry at the Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia
oksana_1504@mail.ru

Karen G. KARAKOV

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry at Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia
terstomsgma@yandex.ru

Nelli B. VANCHENKO

Assistant of the Department of Therapeutic Dentistry of the Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia
nelli2626@mail.ru

Araksiya E. KHACHATURYAN

Postgraduate Student, Department of Therapeutic Dentistry, Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia
araksiya92@yandex.ru

Elina A. ABIDOVA

4th year student of the Faculty of Dentistry of the Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia
terstomsgma@yandex.ru

Maria A. BORENOVA

4th year student of the Faculty of Dentistry of the Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia
terstomsgma@yandex.ru

Inessa A. Kankulova

4th year student of the Faculty of Dentistry of the Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia
terstomsgma@yandex.ru

Поступила 20.03.2019 Received
Принята к печати 08.04.2019 Accepted