



36

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТИЧЕСКИХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

39

СПОСОБ ПЛАСТИКА УГЛА РТА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО
УДАЛЕНИЯ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

46

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА
У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ АЛГОРИТМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ

Содержание

ГОСТЬ РЕДАКЦИИ	
«Give a chance to nature»	
ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ	
А.И. Насанов. Аюлига стоматологик ёрдам курсатиш тизимини ислохат чекки дар талабидир	
К.Д. Джаббаров, Ж.Ф. Шамсиев, У.Н. Вохидов. История развития кафедры оториноларингологии ташкентского государственного медицинского института	
Адилев К.З., Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т. Влияние неблагоприятных условий горнодобывающего производства на состояние полости рта рабочих	
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Абдувакилов Ж.У., Ризаев Ж.А. Биохимические маркеры соединительной ткани у больных хроническим воспалительным пародонтитом на фоне метаболического синдрома	
Юлдашева Н.А., Арипова Г.Э., Сулайманова Д.А. Прогноз индивидуального факторного риска развития заболеваний пародонта у беременных	
Ф.Ялчин. Заболевания пародонта и общее здоровье: существует ли взаимосвязь?	
Мельников О.Ф., Заяц Т.А., Тимченко М.Д., Биль Т.Б., Земляк Т.Б. Исследование влияния препарата Лизак на клеточные и гуморальные факторы иммунитета в условиях in vitro	
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Гасюк П.А., Радчук В.Б., Воробец А.Б., Росоловская С.О., Калашников Д.В., Зубченко С.Г. Пути оптимизации препарирования зубов при протезировании несъёмными эстетическими конструкциями	
Пансұлыға В.Г., Ризаева С.М. Применение Модифицированного формирования дёсны при немедленной нагрузке на дентальные имплантаты	
Акбаров А.Н., Ирсалиев Х.И., Ачилов Ш.М. Эффективность применения препарата «ФарГАЛС» у пациентов, в процессе адаптации к полному съёмным пластиночным протезам	
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Акратова Н.А., Ходжибекова Ю.М., Джабриева А. Ретроспективный анализ травматических повреждений костей челюстно-лицевой области	
Скакун Л.Н., Галайчук И.И. Способ пластики угла рта после радикального удаления рецидива злокачественной опухоли	
Досмухамедов Д.М., Юлдашев А.А., Мухамедов И.М., Досмухамедова А.Ф., Шамсиев Р.А. Биология полости рта у детей, страдающих врожденной расщелиной губы и нёба	
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	
Ризаев Ж.А., Абдуазимова Л.А., Джалилова Ф.Р., Досмухамедова А.Ф. Инновационный подход к лечению кариеса у детей на основе алгоритмизации диагностики	

Content

GUEST OF THE EDITORIAL	
«Give a chance to nature»	6
ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY	
Hasanov A. I. The process of reforming the dental care system is a prerequisite for the population.	8
K.D. Jabbarov, J. F. Shamsiev, U. N. Vohidov A history of the development of the Department of otorhinolaryngology of the Tashkent state medical Institute.	10
Adilov K.Z., Rizaev J.A., Adilova G. T. Influence of unfavorable mining conditions on the oral health of workers.	12
THERAPEUTIC DENTISTRY	
Abduvakilov J.U., Rizaev J.A. Biochemical markers of connective tissue in patients with chronic inflammatory periodontitis against the background of metabolic syndrome.	15
Yuldasheva N. A., G Aripova.E., Sulaimanov D. A. Forecast of individual factor risk of periodontal disease in pregnant women.	18
F. Yalchin Periodontal disease and general health: is there a relationship?	20
Melnikov O.F., Zayac T.A., Timchenko M.D., Bil B.N., Zemlyak T.B. Study of the effect of Lizak on cell and humoral immunity factors in vitro	24
THERAPEUTIC DENTISTRY	
Gasyuk P.A., Radchuk V.B., Vorobec A.B., Rosolovskaya S.O., Kalashnikov D.V., Zubchenko S.G. Agreement preparation of teeth aesthetic fixed prosthetic constructions Putin optimization.	28
Pantsulaya V.G., Rizaeva S.M. Application of modified healing-abutment at immediate loading on dental implants	30
Akbarov A.N., Israilov H. I., Achilov Sh. M. The effectiveness of the use of FarGALS in patients in the process of adaptation to complete removable plate prosthesis.	32
SURGICAL DENTISTRY	
Akramova N.A. Hadjibekova Y.M, Djabrieva A. Retrospective analysis of traumatic injuries of the maxillofacial bones	36
Skakun L.N., Galaychuk I.I. Method mouth plastic angle after resection of malignant tumor relapse	39
D.M. Dosmukhamedov, A.A. Yuldashev, I.M. Muhammadov, A.F. Dosmukhamedova, R.A. Shamsiev. Dosmukhamedova Biology of the mouth in children with the congenital cleft lip and palate.	42
CHILDREN'S DENTISTRY	
E.A. Rizaev, L.A. Abduazimova, F.R. Jalilova, A.F. Dosmukhamedova Innovative approach to treatment of caries in children based on algorithmic diagnosis	46

мещающего зуба, на боковой поверхности которого в области шейки выполнен круговой желобок (рис. 4). Далее после формирования необходимого десневого желобка (сроки индивидуальны для пациентов) (рис. 5), изготавливается индивидуальный абатмент, который можно изготовить из пластмассы или диоксида циркония (рис. 6); высота коронки зуба должна соответствовать анатомической высоте замещающего зуба (рис. 7).

Результаты

В результате контур пришеечной части зуба полностью повторяется десной. Глубина выемки соответствует анатомическому десневому желобку: 0,5 до 3 мм, и определяется при компьютерном моделировании абатмента для конкретного пациента в соответствии с анатомическими особенностями замещающего зуба. После формирования десны данным методом и установки абатмента на имплантат в процессе формирования десны образуется фиброзное кольцо, которое плотно охватывает шейку замещающего зуба – абатмента, аналогично десневому желобку (рис. 8).

Выводы

Таким образом, обеспечивается возможность создания в процессе формирования десны герметизирующей структуры, препятствующей проникновению в альвеолярный отросток инфекции, вызывающей возникновение и развитие патологических процессов (рис. 9). Это способствует быстрому заживлению мягких тканей десны в процессе её формирования. Важно отметить, что улучшается эстетика результатов протезирования. Наши исследования на данном этапе не заканчиваются далее мы будем изучать микроциркуляцию до, и в процессе формирования десны и разрабатывать критерии времени и количества наносимого композитного материала для предупреждения ишемических процессов.

Список литературы

1. Жолудев С.Е., Жолудев Д.С., Нерсисян П.М. Использование индивидуального абатмента авторской конструкции как формирователя десны при имплантации с немедленной нагрузкой. *Проблемы стоматологии*, 2017, Т. 13 № 1, стр. 104-108.
2. Pikos M.A., Magyar C.W., Llop D.R. Guided full-arch immediate-function treatment modality for the edentulous and terminal dentition patient. *Compend Contin Educ Dent*, 2015, vol. 116, no. 36 (2), pp. 119-126. 6.
3. Wong N. Predictable Immediate Implant Prosthetics using Guided Surgery and Guided Prosthetics: A Case Report. *Oral Health*, 2016, vol. 106 (1), pp. 66-78. 7.
4. Worthington P., Rubenstein J., Hatcher D.C. The role of cone-beam computed tomography in the planning and placement of implants. *J Am Dent Assoc*, 2010, vol. 141, suppl. 3, pp. 19-24.

УДК: 616.21:378.17 (091) (571.1)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ФАРГАЛС» У ПАЦИЕНТОВ, В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К ПОЛНЫМ СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗАМ



Акбаров А.Н.,
Ирсалиев Х.И.,
Ачилов Ш.М.

Ташкентский государственный
стоматологический институт

Annotation

As a result of research there are two groups of patients:

1st group: During treatment patients used medicine «PharGALS»

2nd group Patients used traditional method of treatment

After 30 days of research and collection of statistical data we identified that patients of first group had positive changes of local immunity after using the medicine PharGALS.

But patients of second group, which used traditional mouth rinse, had a significant decrease of sIgA on 12,1%, the decrease of lysozyme activity on 11,7%, FAN- on 15,8% and FN- on 21,7%.

The stability of local immunity in oral cavity make optimal conditions for adaptation of removable denture and destruction of pathogens on inflammatory surfaces.

Аннотация

В результате проведенных исследований пациенты были разделены на 2 группы:

1 группа: пациенты проводили лечение препаратом «ФарГАЛС»

Annotation

As a result of research there are two groups of patients:
1st group: During treatment patients used medicine «PharGALS»

2nd group Patients used traditional method of treatment

After 30 days of research and collection of statistical data we identified that patients of first group had positive changes of local immunity after using the medicine PharGALS.

But patients of second group, which used traditional mouth rinse, had a significant decrease of sIgA on 12,1%, the decrease of lysozyme activity on 11,7%, FAN- on 15,8% and FN- on 21,7%.

The stability of local immunity in oral cavity make optimal conditions for adaptation of removable denture and destruction of pathogens on inflammatory surfaces.

Аннотация

В результате проведенных исследований пациенты были разделены на 2 группы:

1 группа: пациенты проводили лечение препаратом «ФарГАЛС»

2 группа: пациенты проводили общее лечение традиционным методом

После 30 суток проведенных исследований и сбора статистических данных было выявлено, что у больных первой группы при полоскании полости рта и обработки полных съёмных протезов препаратом «ФарГАЛС» отмечается позитивный характер изменений местного иммунитета.

В то время как у пациентов второй группы, которые использовали традиционные ополаскиватели отмечено значительное снижение уровня sIgA на 12,1%, снижение активности лизоцима на 11,7%, ФАН – на 15,8% и ФЧ – на 21,7%.

Сохранение местного иммунитета слизистой полости рта создают оптимальные условия для адаптации полного съёмного протеза и уничтожению патогенов воспалительных поверхностей.

Проблема адаптации к полным съёмным пластинчатым протезам остро стоит перед врачами стоматологами. Чему способствует отрицательное влияние съёмных протезов на состояние тканей протезного ложа, функцию слюнных желез, иммунологическую

реактивность, микробный пейзаж полости рта и недостаточным качеством их изготовления, особенностями конструкции. Особенно актуально вышесказанное для пациентов пожилого возраста, у которых наряду с полной потерей зубных рядов адаптационные возможности организма, в том числе полости рта, резко снижены и не позволяют положительно противостоять негативным эффектам, сопутствующим съёмному протезированию.

Необоснованное и бесконтрольное применение химиопрепаратов приводит к формированию штаммов с устойчивостью к препаратам. Избежать этого можно путем использования антисептических препаратов, которые обладают широким антибактериальным спектром и не индуцируют резистентность микробов.

Дальнейшее применение лекарственных форм антисептиков для местного применения, несомненно, является весьма перспективным направлением, так как это позволяет менять характер воздействия на гуморальные и клеточные факторы воспаления в периоде адаптации при пользовании полными съёмными пластинчатыми протезами.

Особый интерес с точки зрения применения новых лекарственных форм при пользовании полными съёмными пластинчатыми протезами, является влияние «ФарГАЛС» на местный иммунитет и бактериологические показатели полости рта пожилых пациентов, пользующихся полными съёмными пластинчатыми протезами, и на процесс адаптации к ним (Препарат «ФарГАЛС» входит в фармакотерапевтическую группу: антисептические ранозаживляющие средства).

Пациенты были разделены следующие группы:

- первая группа (1 группа – 23; 2 группа – 52; 3 группа – 45; 4 группа – 23) – пациенты, составившие основную группу, которым проводили лечение препаратом «ФарГАЛС».

- вторая группа (1 группа – 19; 2 группа – 43; 3 группа – 37; 4 группа – 16) – пациенты, составившие контрольную группу, которым проводили общее лечение традиционным методом.

Пациенты основной группы после еды и перед сном проводили обработку съёмных пластинчатых протезов и в течении суток 3-4 раза проводили полоскание 1:4 разведением препарата «ФарГАЛС» с дистиллированной водой.

Таблица 1. Уровень содержания показателей местного иммунитета в смешанной слюне у пациентов 1 группы (от 40 до 59 лет) при ортопедическом лечении в динамике.

№	Показатели	Исходные показатели	Через 15 дней после лечения	Через 30 дней после лечения
Контрольная группа	ФАН в %	52,8±0,82	54,4±2,8	46,6±2,26*•
	ФЧ	4,06±0,82	4,12±0,21	3,95±0,17
	Лизоцим мг/мл	19,3±0,46	28,8±0,86**	19,5±0,62••
	SIgA мкг/л	199±6,0	226±8,3*	188±9,2•
Основная группа	ФАН в %	52,8±0,82	60,4±1,9**°	52,0±1,24•• °
	ФЧ	4,06±0,82	4,83±0,19** °	4,28±0,17•
	Лизоцим мг/мл	19,3±0,46	32,2±0,90** °	20,4±0,58••
	SIgA мкг/л	199±6,0	302±7,8** ° °	205±7,9••

Примечание: Достоверность различия от исходного (**- P<0,001 и *-P<0,05); от данных 15 дней (••- P<0,001 и •-P<0,05) и данных контроля (° ° - P<0,001 и ° - P<0,05).

№	Показатели	Исходные показатели	Через 15 дней после лечения	Через 30 дней после лечения
Контрольная группа	ФАН в %	48,5±0,78	51,9±1,1*	45,2±1,31*•
	ФЧ	3,68±0,07	3,92±0,12*	2,81±0,17*••
	Лизоцим мг/мл	17,3±0,53	22,7±0,83**	15,6±0,75••
	SIgA мкг/л	180±8,9	200±5,8	167±4,56••
Основная группа	ФАН в %	52,8±0,82	60,4±1,9**°	49,7±1,9•
	Группа	ФАН в %	48,5±0,78	55,1±1,2**°
	ФЧ	3,68±0,07	4,12±0,13**	3,76±0,09• ° °
	Лизоцим мг/мл	17,3±0,53	25,7±0,88** ° °	19,6±0,57•• ° °
	SIgA мкг/л	180±8,9	238±4,5** ° °	192±5,6•• ° °

Таблица 2. Уровень содержания показателей местного иммунитета в слюне у пациентов 2 группы (от 60 до 74 лет) при ортопедическом лечении в динамике.

Примечание: Достоверность различия от исходного (**- $P<0,001$ и *- $P<0,05$); от данных 15 дней (•- $P<0,001$ и •- $P<0,05$) и данных контроля (° ° - $P<0,001$ и ° °- $P<0,05$).

На фоне проводимого лечения иммунологические и микробиологические исследования проводили в динамике (при поступлении, после лечения – 15 день, через 30 дней).

Как было показано у пожилых пациентов с полным отсутствием зубов, при обращении для получения ортопедической помощи, в полости рта, в зависимости возрастного аспекта наблюдается нарушение местного иммунитета в виде дефицита ФАН, ФЧ, лизоцима, секреторного sIgA. В этой связи представляет интерес изучение эффективности проводимой терапии нарушенного местного иммунитета в процессе адаптации к съёмным протезам, в зависимости от метода лечения на данные показатели организма. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Как видно из данных таб. 1, у пациентов 1 группы (от 40 до 59 лет) после начала традиционной терапии, у больных, получавших обработку съёмных протезов и ополаскивание полости рта, со стороны местного иммунитета наблюдались незначительные положительные сдвиги показателей ФАН, лизоцима и sIgA на 15 день исследования и, соответственно, составила 54,9±1,1%; 22,7±0,83 мг/мл и 226±8,3 мкг/л. Видно, что, только показатели лизоцима и sIgA достоверно выше по сравнению с исходными показателями ($P<0,001$ и $P<0,05$) соответственно. Однако на 30 день исследования показатели местного иммунитета обследованных 1 группы пациентов были ниже нормативных значение.

Совсем иная картина наблюдалась у пациентов 1 группы (от 40 до 59 лет) после начала терапии (местного лечения «ФарГАЛС») на 15 день. Со стороны фагоцитарного индекса нейтрофилов наблюдается значительное повышение. Если в данной группе при поступлении ФАН в среднем составлял 52,8±0,82%, то в процессе обработки препаратом «ФарГАЛС» этот показатель в среднем составил 60,4±1,9% и нормализовалось число положительных проб, эти показатели достоверно были выше по отношению показателей до лечения ($P<0,001$) и показателей контрольных групп ($P<0,05$). Однако, со стороны ФЧ нейтрофилов полученные показатели не менялись значительно у пациентов первой группы на всем протяжении исследования и число положительных проб через 30 день было равно 26,1%.

Применение препарата «ФарГАЛС» у пациентов основной группы приводило к активации показатели лизоцима и содержание sIgA в слюне пациентов. У пациентов в возрасте от 40 до 59 лет, исходные показатели активности лизоцима и sIgA составляли 19,0±0,46мг/мл и 199±6,0 мкг/л, тогда как после использования препарата «ФарГАЛС» для ополаскивания полости рта – активность лизоцима и sIgA резко увеличилась и соответственно составила 32,2±0,9 мг/мл и 302 ±7,5 мкг/л, различия статистически достоверны по сравнению с исходными показателями контрольных групп ($P<0,001$) соответственно. Также нормализовались показатели ЧПП. После адаптации к съёмным протезам на 30 сутки эти показатели приблизились к исходным показателям.

У пациентов от 60 до 74 лет содержание ФАН и лизоцима до и после использования традиционного ополаскивателя для полости рта, спустя 15 суток увеличено, соответственно составило (48,5±0,78% и 51,9±1,1%; 17,3±0,53 и 22,7±0,83 мг/мл ($P<0,05$ и $P<0,001$), различия статистически достоверны (таб.4). ЧПП составило в группе 20,9% и 13,9%. Не было выявлено существенных достоверных сдвигов со стороны показателей ФЧ и sIgA полости рта спустя 15 суток ($P>0,05$) соответственно, и выявлены значительно выше ЧПП (27,9% и 30,2%). Другими словами спустя 15 дней у 43/13 пациентов местный иммунитет полости рта во 2 группе после использования традиционного ополаскивателя для полости рта ослаблен.

Как показали результаты исследований (таб.2), после 30 суток постоянной эксплуатации полных съёмных зубных протезов, несмотря на то, что пациенты регулярно обрабатывали ротовую полость и съёмные протезы традиционным ополаскивателем для полости рта, в слюной жидкости отмечено значительное снижение уровня sIgA – на 12,1%, снижение активности лизоцима – на 11,7%, ФАН – на 15,8% и ФЧ – на 21,7% по сравнению с данными контроля.

У больных основной группы при полоскании полости рта и обработки полных съёмных протезов препаратом «ФарГАЛС» отмечается позитивный характер изменений местного иммунитета. Через 15 дней после проведения профессиональной гигиены полости рта и

Таблица 3. Уровень содержания показателей местного иммунитета в смешанной слюне у пациентов 3 группы (от 75 до 90 лет) при ортопедическом лечении в динамике.

№	Показатели	Исходные показатели	Через 15 дней после лечения	Через 30 дней после лечения
Контрольная	ФАН в %	45,5±0,90	47,1±1,21	41,0±1,85*
	ФЧ	3,23±0,1	3,61±0,13*	2,75±0,18**
	Лизоцим мг/мл	16,6±0,53	20,3±0,39**	14,5±0,78**
	SIgA мкг/л	169±3,2	185±8,3	156±4,2*
Основная	ФАН в %	45,5±0,90	51,9±1,51**°	46,1±1,41**°
	ФЧ	3,23±0,1	3,94±0,12**°	3,76±0,17°
	Лизоцим мг/мл	16,6±0,53	21,7±0,52**°	17,5±0,81**°
	SIgA мкг/л	169±3,2	196±5,2*	167±4,7**

Примечание: Достоверность различия от исходного (**- $P<0,001$ и *- $P<0,05$); от данных 15 дней (**- $P<0,001$ и *- $P<0,05$) и данных контроля (° - $P<0,001$ и ° - $P<0,05$).

использование для обработки съёмных протезов препарата «ФарГАЛС», уровень местного иммунитета (ФАН, ФЧ, лизоцим и SIgA) у всех пациентов увеличился. И соответственно составил среднее на группу $55,1\pm1,1\%$; $4,12\pm0,13$; $25,7\pm0,88$ мг/мл и $238\pm4,5$ мкг/л, различия статистически достоверны ($P<0,001$) соответственно, с исходным уровнем. Причем число положительных проб составило, только у показателей ФАН и ФЧ 11,6%. Другими словами у 88,4% обследованных показатели нормализовались. Отметим также, что на 15 день исследования, показатели местного иммунитета (ФАН, ФЧ, лизоцим и SIgA) у больных 2 – группы (от 60 до 74 лет) были достоверно выше по сравнению с показателями пациентов 1 группы ($P<0,05$, $P<0,05$, $P<0,001$ и $P<0,001$) соответственно. На 30 сутки исследование эти показатели снижались и были в пределах исходных величин.

Показатели местного иммунитета (ФАН, ФЧ, лизоцим и SIgA) у пациентов старческого возраста (от 75 до 90 лет) при ортопедическом лечении в динамике приведены в таблице 3.

Как видно из данных, приведенных в таблице 3, у пациентов 3 группы (от 75 до 90 лет) после традиционной терапии (при обработке съёмных протезов и ополаскивании полости рта) со стороны местного иммунитета наблюдалась неоднородность ответов показателей ФАН, лизоцима и SIgA на 15 день исследования. Из таблицы видно, что у всех пациентов незначительно увеличились только показатели ФЧ и лизоцима. И, соответственно, составило, в среднем на группу, до $3,23\pm0,1$ и $16,6\pm0,53$ мг/мл и после $3,61\pm0,13$ и $20,3\pm0,39$ мг/мл, различия статистически достоверны, по сравнению исходными показателями ($P<0,05$ и $P<0,001$). Соответственно снизился ЧПП от 54,8 и 32,9% до 35,4 и 18,3%. Со стороны показателей ФАН и SIgA на 15 день исследования достоверных положительных сдвигов по сравнению исходными показателями не выявлено ($P>0,05$) соответственно. В процессе традиционного лечения, на 30 день исследования показатели местного иммунитета достоверно снижались, по сравнению с исходными и показателями контрольной группы ($P<0,001$), и резким увеличением ЧПП до (48,8; 57,3; 46,3 и 51,2%) соответственно. По-видимому, при старении организма, и несостоятельности отдельных звеньев неспецифической иммунитета, слабости контролирующих отдельных

звеньев иммунной системы, у пациентов старческого возраста наблюдается резкое снижение реагирования местного иммунитета на воспалительный процесс полости рта, возникший после снятия съёмных протезов.

У больных старческого возраста, в основных группах при обработке полости рта и полоскании полных съёмных протезов препаратом «ФарГАЛС», отмечается позитивный сдвиг изменений местного иммунитета – через 15 дней после ортопедического лечения. Уровень местного иммунитета (ФАН, ФЧ, лизоцим и SIgA) у всех пациентов достоверно увеличился ($P<0,001$) соответственно, по сравнению с исходным уровнем. Причем число положительных проб также снизилось, и составило, в среднем на группу, – 26,6; 35,6; 24,4 и 31,1%. Другими словами, у 2/3 больных после проводимого лечения восстановились показатели местного иммунитета. После адаптации к съёмным протезам, на 30 сутки эти показатели приблизились к исходным значениям.

Таким образом, при изучении динамики значений (ФАН, ФЧ, лизоцим и SIgA) данных показателей показало, что у пациентов в основной группе, после применения препарата «ФарГАЛС» в ортопедической практике, достоверно отмечалось увеличение, в отличие от пациентов группы сравнения, местного иммунитета во всех обследованных группах, что позволило предположить положительный эффект препарата «ФарГАЛС» на местный иммунитет. Несмотря на крайне неблагоприятные условия функционирования тканей протезного ложа, использование «ФарГАЛС» вследствие положительных эффектов, приводило к сохранению исходного уровня местного иммунитета и к клиническому эффекту после наложения протезов. Тогда как при традиционном ортопедическом лечении данный показатель существенно ухудшался после наложения протезов, с дальнейшим усугублением данного негативного эффекта с течением времени. Следует отметить, что наиболее выраженные различия между пациентами групп наблюдения и сравнения отмечались в ранние сроки, то есть до 15 дней лечения. Увеличение показателя местного иммунитета указывает на активацию неспецифической иммунной защиты полости рта у пациентов основной группы. Повышение ФАН и ФЧ свидетельствует об ответной реакции на патогенные микроорганизмы, которые отмечаются у больных с полным отсутствием зубов. ФАН и