

Применение гомеопатических препаратов в комплексном лечении заболеваний пародонта у детей с ревматическими заболеваниями

А.А. Скакодуб, Ад.А. Мамедов, О.И. Адмакин, А.И. Петухова, А.В. Шевлакова

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Российская Федерация

Резюме

Целью нашего исследования было повысить уровень лечения заболеваний пародонта у детей с ревматическими заболеваниями за счет применения инъекций гомеопатических препаратов в комплексном лечении. Для этого провели стоматологическое обследование детей с ревматическими заболеваниями, определили степень поражения тканей пародонта при помощи индексов PMA, GI, CPIITN и сравнили с контрольной группой детей. Выявили взаимосвязь между воспалительными процессами в тканях пародонта и ревматическими заболеваниями у детей по данным обследования и оценили эффективность применения гомеопатических препаратов в комплексном лечении тканей пародонта.

Ключевые слова: ревматические заболевания, дети, пародонт, препарат Траумель С.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The use of homeopathic drugs in the complex treatment of periodontal diseases in children with rheumatic diseases

A.A. Skakodub, Ad.A. Mamedov, O.I. Admakin, A.I. Petukhova, A.V. Shevlakova

HE I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

Abstract

The purpose of our study was to increase the level of treatment of periodontal diseases in children with rheumatic diseases through the use of injections of homeopathic drugs in complex treatment. To do this, they conducted a dental examination of children with rheumatological diseases, determined the degree of damage to periodontal tissues using the indices PMA, GI, CPIITN and compared with the control group of children. The relationship between inflammatory processes in in periodontal tissues and rheumatic diseases in children was revealed and the effectiveness of homeopathic drugs in the complex treatment of periodontal tissues was assessed.

Key words: rheumatic diseases, children, periodont, drug Traumel S.

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

Введение

Лечение заболеваний пародонта у детей является актуальной проблемой современной стоматологии. Исследования, проводимые в разных странах мира, свидетельствуют о высокой частоте заболеваний тканей пародонта и о их возникновении в раннем возрасте [1]. Так, в 90% случаев у подростков встречаются воспалительные заболевания пародонта. Хронический генерализованный катаральный гингивит является доминирующей формой патологии пародонта у детей. Деструктивные формы составляют в среднем 2–6% от всех случаев воспалительных заболеваний пародонта у детей [2].

Отягощающими факторами состояния пародонта являются соматические нарушения. У 97% больных с заболеваниями пародонта обнаруживается патология внутренних органов, что свидетельствует о единых патогенетических механизмах в организме. С другой стороны, отмечен был факт, что пациенты с заболеваниями пародонта более восприимчивы к соматическим патологиям – сердечно-сосудистым заболеваниям, ревматоидному артриту,

сахарному диабету и т. д. Таким образом, соматические заболевания и болезни пародонта являются взаимоотягощающими друг для друга [3]. Выявление патологии пародонта особенно важно у пациентов с аутоиммунными заболеваниями, при которых ослаблен собственный иммунитет. Ревматические болезни – это аутоиммунные заболевания, в основе которых лежит дезорганизация соединительной ткани и поражения сосудов с развитием васкулопатий и васкулитов. Было доказано развитие патологических процессов в пародонте из-за поражения сосудов микроциркуляторного русла, срыва регуляторных процессов и иммунного воспаления стромы. Так, у пациентов с системной красной волчанкой без лечения при прогрессировании основного заболевания усиливаются деструктивные явления в пародонте, которые дополняются васкулитами, петехиями и язвами, происходит разрушение зубодесневого соединения, усиливается подвижность зубов. Исследования выявили, что у пациентов с ревматическим артритом дезорганизация соединительной ткани приводит к развитию остеопороза костной ткани, что

ухудшает функциональное состояние пародонта. Таким пациентам очень важно своевременно оказать лечение ранних форм заболеваний пародонта [4, 5, 6].

Общее лечение заболеваний пародонта включает в себя использование нестероидных препаратов, которые оказывают противовоспалительный и болеутоляющий эффект, антибиотиков и местных антибактериальных препаратов, которые оказывают бактериостатическое и бактерицидное действие, однако при использовании происходит недифференцированное уничтожение микроорганизмов, что приводит к подавлению нормальной микрофлоры полости рта и развитию дисбактериоза. Кроме того, при частом использовании антибиотиков к ним может развиваться резистентность микроорганизмов, что снижает эффективность лечения. Поэтому после антибиотикотерапии требуется использование препарата, который закрепляет антибактериальный и противовоспалительный эффект, но не вызывает резистентности микроорганизмов [7, 8].

Таким препаратом является Траумель С (Traumeel S). На сегодняшний день его широко используют в лечении заболеваний пародонта, но в основном у взрослых пациентов. Они отметили хорошую переносимость препарата, отсутствие болей во время инъекций препарата, быстрое рассасывание инфильтратов, отсутствие побочных эффектов, что делает препарат более комфортным в использовании пациентами по сравнению с антибиотиками [9]. Благодаря входящим в состав растительным и минеральным компонентам это препарат уплотняет сосудистую стенку, уменьшает отечность и воспаление, устраняет венозный застой, улучшает процессы микроциркуляции, не обладает побочными действиями нестероидных противовоспалительных средств, способствует стимуляции местного и общего иммунитета, исключительно хорошо переносится пациентами любого возраста [10,11,12, 13]. Исследования по применению Траумель С показали его эффективность в лечении тканей пародонта [12, 13], что дало возможность применять этот препарат у детей с ревматическими заболеваниями, т. к. у них встречаются заболевания пародонта в 97%.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Университетской детской клинической больницы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова, в отделении ревматологии. Нами было проведено обследование 64 детей в возрасте от 12 до 18 лет. 44 ребенка с ревматическими заболеваниями: системная красная волчанка (СКВ) – 15 детей, ювенильный дерматомиозит (ЮДМ) – 7 детей, ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – 10 детей и ювенильная склеродермия (ЮСД) – 12 детей. Также была обследована контрольная группа из 20 детей в возрасте от 12 до 18 лет без соматических заболеваний (табл. 1).

Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью индекса ОНГ (Green J.C., Vermillion J.K., 1964). Степень тяжести воспалительного процесса в десне определяли при помощи индекса РМА. Оценку локализации и степени тяжести гингивита проводили при помощи ин-

Таблица 1
Количественное распределение детей с ревматической патологией по заболеваниям

Диагноз	СКВ	ЮДМ	ЮСД	ЮРА	Контрольная группа
Количество, всего n=64	n=15	n=7	n=12	n=10	n=20

декса GI (Loe, Silness, 1963). Оценку распространенности и интенсивности заболеваний пародонта проводили при помощи индекса CPITN – индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта.

Жалобы определяли при помощи анкеты-опросника, в которую входили вопросы: наличие вредных привычек, кровоточивости десен, болезненных ощущений (при чистке зубов, при употреблении твердой пищи, беспричинно), запаха изо рта, сухости полости рта, жжения, гноетечения.

Пациентам было проведено комплексное лечение пародонта. Результаты оценивались через 7 дней, 14 дней, 1 месяц, 3 месяца.

Схема лечения включала в себя:

1. Профессиональную гигиену полости рта.
2. Обучение гигиене полости рта.
3. Комплексное лечение тканей пародонта, 5 посещений:
 - орошение десен и патологических карманов хлоргексидином;
 - наложение на десну и в карманы противовоспалительных и противомикробных средств: метрагил-дента, гепарин;
 - инфильтрационное обезболивание;
 - инъекция препарата Траумель С в область переходной складки;
 - наложение пародонтальной повязки septorack.
4. Назначение аппликаций гелем Таумель С 2 раза в день по 10 минут в течение 7 дней.

Препарат Траумель С, смесь сильно разбавленных (10 (-1) -10 (-9)) экстрактов лекарственных растений и минералов [10], обладает противовоспалительным, анальгезирующим, антиэкссудативным, кровоостанавливающим, регенерирующим и иммуномодулирующим действием. Траумель С оказывает положительный лечебный эффект, способствует формированию иммунологической памяти, позволяющей увеличить интенсивность и длительность местных защитных реакций [11]. В его состав входят: календула (снятие воспаления в тканях), эхинацея (стимуляция клеточного иммунитета), окопник (нормализация и стимуляция процессов в кровеносных сосудах), тысячелистник (антибактериальное действие), ромашка (снижение болевых ощущений, уменьшение отечности и воспаления), маргаритка (снятие воспаления), зверобой (уменьшение притока крови), арника (заживление ран), белладонна (обезболивание ткани). Показания: в комплексной терапии:

- воспалительных заболеваний различных органов и тканей, особенно опорно-двигательного аппарата (в том числе тендовагинит, бурсит, стилоидит, эпикондилит, периаартрит);
- посттравматических состояний (вывих, растяжение связок, сухожилий и мышц, отек мягких тканей после операции и травмы).



Рисунок 1 а. Ребенок 13 лет. Системная красная волчанка



Рисунок 1 б. Хронический катаральный гингивит, ОНI-S=3, РМА=60%, СРITN=2,2, GI = 1,8



Рисунок 2 а. Ребенок 14 лет. Ювенильный дерматомиозит



Рисунок 2 б. Хронический катаральный гингивит, «стероидный» пародонтит 1 ст., ОНI-S=2,5, РМА=78%, СРITN=2,8, GI=2,5

Противопоказания:

- туберкулез, лейкозы, коллагенозы, рассеянный склероз, СПИД, ВИЧ-инфекция и другие аутоиммунные заболевания;
- возраст до 12 лет в связи с недостаточностью клинических данных;
- недостаточность лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- известная повышенная чувствительность к *Achillea millefolium* (тысячелистник обыкновенный), *Chamomilla recutita* (ромашка аптечная), *Calendula officinalis* (ноготки лекарственные), *Bellis perennis* (маргаритка многолетняя), *Echinacea* (эхинацея), *Arnica montana* (арника горная) или иным растениям семейства сложноцветных;
- повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата.

Методика применения инфльтраций препарата Траумель С в ткани пародонта

Инъекции производятся в области переходной складки в межкорневом пространстве. Вводится 1 мл препарата под надкостницу и первые два посещения 1 мл препарата в слизистую оболочку по переходной складке.

Результаты исследования

По данным первичного обследования у большинства пациентов были выявлены следующие жалобы: кровоточивость десен при чистке зубов и при употреблении твердой пищи, зуд и болезненность десен. Дополнительно при помощи анкетирования было выявлено наличие у пациентов запаха изо рта, и пациенты со склеродермией отметили наличие сухости полости рта. Объективно у пациентов был неудовлетворительный уровень гигиены, отек и гиперемия межзубной и маргинальной десны, кровоточивость десны II–III степени. У некоторых пациентов выявлены патологические карманы и подвижность зубов I–II степени.

У детей с СКВ было выявлено: сильная кровоточивость десен, отек и гиперемия межзубной и маргинальной десны с участками эрозий, наличие пародонтальных карманов, подвижность зубов I–II степени, плохой уровень гигиены полости рта (рис. 1 а, б).

У пациентов с ЮДМ было выявлено наличие гиперемии и отека межзубной и маргинальной десны, кровоточивость при зондировании, плохой уровень гигиены полости рта (рис. 2 а, б).

У детей с ЮРА было выявлено: кровоточивость при зондировании, гиперемия и отек маргинальной части десны без повреждения зубодесневого прикрепления. Гигиена полости рта неудовлетворительная: наличие мягких и твердых зубных отложений (рис. 3).

У детей с ЮСД было выявлено: наличие цианотичности межзубных сосочков и маргинальной десны, кровоточивость при зондировании. Уровень гигиены неудовлетворительный (рис. 4 а, б).

Данные клинического обследования подтвердились значениями индексов.



Рисунок 3. Ребенок 16 лет. Ювенильный ревматоидный артрит, хронический катаральный гингивит, ОНІ-S=3,1, РМА=64%, СРІТN=2,3, GI=2,1



Рисунок 4 а. Ребенок 14 лет. Ювенильная ограниченная склеродермия



Рисунок 4 б. Хронический катаральный гингивит, ОНІ-S=1,3, РМА=66%, СРІТN=2,6, GI=2,3

Среднее значение индекса ОНІ-S у пациентов с СКВ и ЮДМ, по данным обследования, соответствовало плохому уровню гигиены полости рта, у пациентов с ЮРА, ЮСД и у контрольной группы детей – неудовлетворительному уровню гигиены (табл. 2).

Таблица 2
Среднее значение индекса ОНІ-S по заболеваниям

	СКВ	ЮДМ	ЮРА	ЮСД	Контрольная группа
Среднее значение	3,3±0,095	3,2±0,057	2,7±0,07	2,3±0,016	1,7±0,04

Среднее значение индекса ОНІ-S у детей с ревматоидными заболеваниями в 1,5 раза выше, чем в контрольной группе (рис. 5).

Среднее значение индекса ОНІ-S по заболеваниям

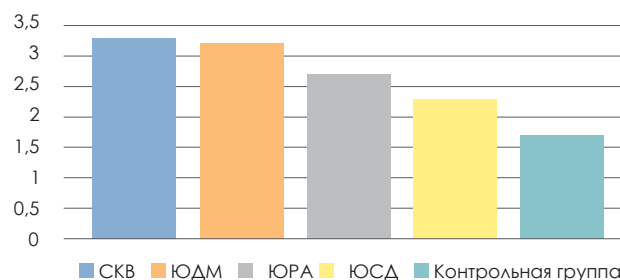


Рисунок 5. Сравнение уровня гигиены у детей с ревматическими заболеваниями и у контрольной группы по данным обследования

Среднее значение индекса РМА у пациентов с СКВ соответствует гингивиту тяжелой степени тяжести, у пациентов с ЮДМ и ЮРА – гингивиту средней степени тяжести, у детей с ЮСД и контрольной группы – гингивиту средней степени тяжести (табл. 3).

Таблица 3
Среднее значение индекса РМА по заболеваниям

	СКВ	ЮДМ	ЮРА	ЮСД	Контрольная группа
Среднее значение	62±0,66%	40±0,85%	34,7%	26,9±0,016%	16%

Среднее значение индекса РМА у детей с ревматоидными заболеваниями в 2,5 раза выше, чем в контрольной группе (рис. 6).

Среднее значение индекса РМА по заболеваниям

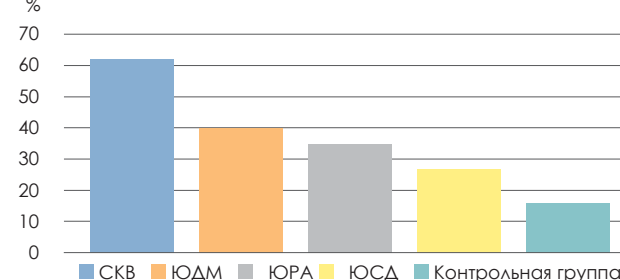


Рисунок 6. Сравнение индекса РМА у детей с ревматическими заболеваниями и у контрольной группы по данным обследования

Среднее значение индекса СРІТN у пациентов с СКВ указывает на необходимость проведения профессиональной гигиены, устранения факторов, способствующих задержке зубного налета, и обучения гигиене полости рта. Среднее значение индекса СРІТN у пациентов с ЮДМ, ЮРА, ЮСД указывает на необходимость улучшения гигиенического состояния полости рта. Среднее значение индекса СРІТN у контрольной группы детей свидетельствует об отсутствии необходимости в лечении (табл. 4).

Таблица 4
Среднее значение индекса СРІТN по заболеваниям

	СКВ	ЮДМ	ЮРА	ЮСД	Контрольная группа
Среднее значение	2,5±0,034	1,3±0,02	1,2±0,02	1,16±0,006	0,9±0,02

Среднее значение индекса CPITN у детей с ревматоидными заболеваниями в 1,8 раза выше, чем у контрольной группы детей (рис. 7).

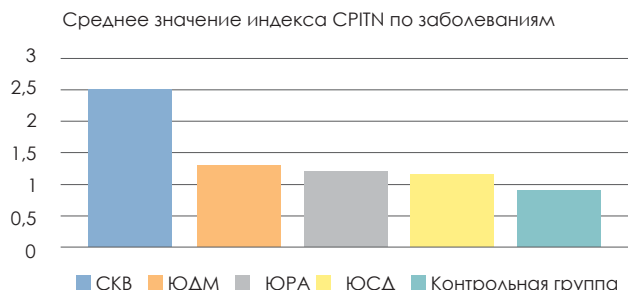


Рисунок 7. Сравнение индекса CPITN у детей с ревматическими заболеваниями и у контрольной группы по данным обследования

Среднее значение индекса GI у пациентов с СКВ соответствует гингивиту тяжелой степени, у пациентов с ЮДМ, ЮРА, ЮСД – средней степени, у контрольной группы детей – легкой степени (табл. 5).

Таблица 5
Среднее значение индекса GI по заболеваниям

	СКВ	ЮДМ	ЮРА	ЮСД	Контрольная группа
Среднее значение	2,3±0,01	1,2±0,014	1,1±0,07	1,3±0,025	0,7±0,02

Среднее значение индекса GI у детей с ревматоидными заболеваниями в 2 раза выше, чем у контрольной группы детей (рис. 8).

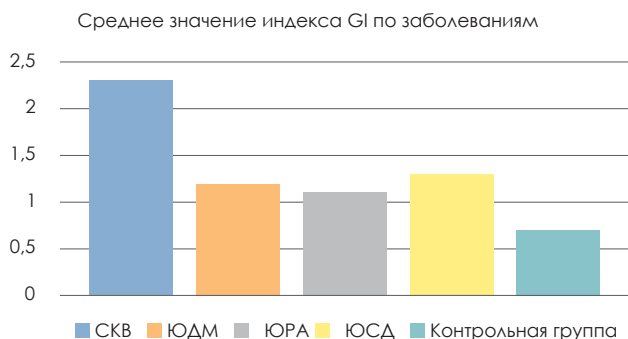


Рисунок 8. Сравнение индекса GI у детей с ревматическими заболеваниями и у контрольной группы по данным обследования

Изменение тканей пародонта после лечения

При обследовании пациентов с СКВ через 7 дней было выявлено: гиперемия маргинальной части десны, кровоточивость только при зондировании. У пациентов с ЮДМ через 7 дней наблюдалось легкое воспаление маргинальной десны, отсутствие кровоточивости. После обследования пациентов с ЮРА через 7 дней были выявлены улучшения: отсутствие гиперемии и отека десны, десна бледно-розового цвета. У пациентов с ЮСД через 7 дней наблюдались отсутствие отека десны, нормализация цвета десны, отсутствие кровоточивости при зондировании.

Среднее значение индекса РМА у пациентов с СКВ снизилось до $32 \pm 0,04\%$, у пациентов с ЮДМ – до $15,2 \pm 0,06\%$, у детей с ЮРА – до $10,5 \pm 0,03\%$, у детей ЮСД –

до $7,3 \pm 0,01\%$. Значение данного индекса уменьшилось более чем на 50% (рис. 9).

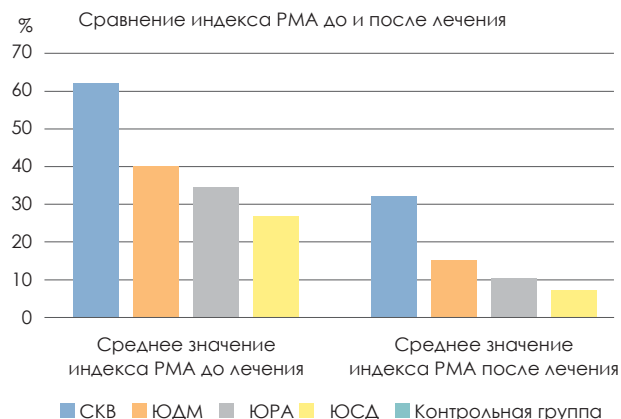


Рисунок 9. Сравнение значения индекса РМА у детей с ревматическими заболеваниями до и после лечения

Среднее значение индекса GI у пациентов с СКВ снизилось до $1,2 \pm 0,07$, у пациентов с ЮДМ – до $0,5 \pm 0,08$, у детей с ЮРА – до $0,2 \pm 0,02$ и у детей ЮСД – $0,3 \pm 0,03$. Значение данного индекса уменьшилось более чем на 40% (рис. 10).

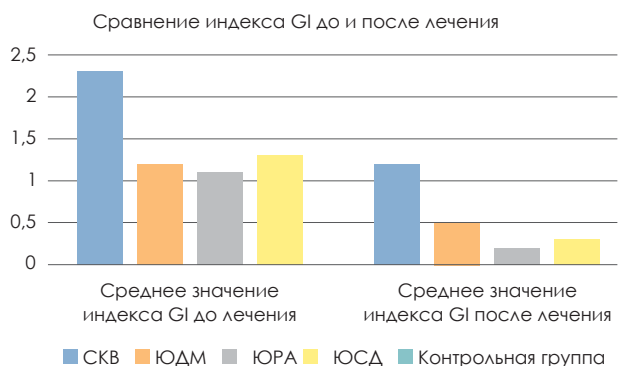


Рисунок 10. Сравнение значения индекса GI у детей с ревматическими заболеваниями до и после лечения

Среднее значение индекса CPITN у пациентов с СКВ снизилось до $1,8 \pm 0,04$, у пациентов с ЮДМ – до $0,6 \pm 0,03$, у детей с ЮРА – до $0,3 \pm 0,01$ и у детей ЮСД – $0,3 \pm 0,05$. Значение данного индекса уменьшилось более чем на 28% (рис. 11).

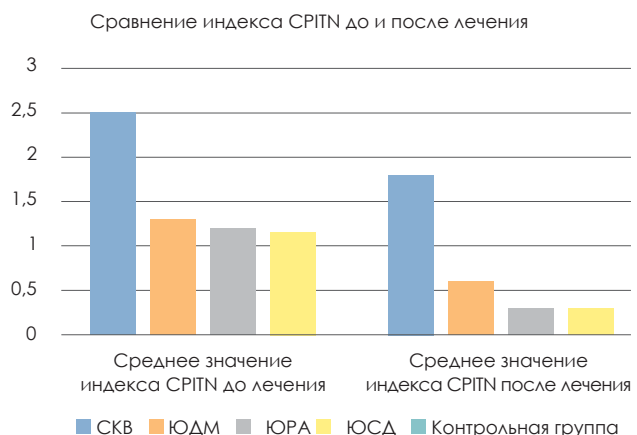


Рисунок 11. Сравнение значения индекса CPITN у детей с ревматическими заболеваниями до и после лечения

Вывод

Течение ревматических заболеваний включает в себя процессы, негативно влияющие на ткани пародонта у детей, патогенез которых заключается в нарушении иммунного ответа, вследствие чего происходит повреждение микроциркуляторного русла в виде выраженных васкулитов и васкулопатий сосудов, кровоснабжающих ткани пародонта, с последующей системной прогрессирующей дезорганизацией соединительной ткани. Соответственно показатели индекса ОН-5 у детей с ревматоидными заболеваниями в 1,5 раза выше, чем в контрольной группе, индекса РМА в 2,5 раза выше, GI – в 2 раза выше, CRITN – в 1,8 раза выше, что показывает необходимость новых подходов в лечении заболеваний пародонта у детей с ревматическими заболеваниями.

Применение инъекций препарата Траумель С в комплексном лечении заболеваний пародонта у детей с ревматическими заболеваниями снизило воспалительные процессы в тканях пародонта. В проведенных исследованиях видно уменьшение кровоточивости, отека, гиперемии. Препарат не вызывает побочных эффектов, неприятных ощущений при использовании. Индекс РМА у пациентов с СКВ снизился на 50%, с ЮДМ на 62%, с ЮРА на 70%, с ЮСД на 73%. Индекс GI у детей с СКВ снизился на 48%, с ЮДМ на 62%, с ЮРА на 82%, с ЮСД на 77%. Индекс CRITN снизился у детей с СКВ на 28%, с ЮДМ на 54%, с ЮСД на 74%, с ЮРА на 75%. Так как поражение мягких тканей полости рта при СКВ в большей степени зависит от общесоматического состояния организма и степени тяжести протекания заболевания, то изменение в индексах при применении препарата Траумель С не так ярко выражено, как при других ревматических заболеваниях.

Список литературы / References

1. Муртазев С.С., Абдуазимова Л.А., Мухторова М.М., Саидхмедова Н.О. Распространенность заболеваний пародонта у детей в пубертатный период. *Stomatologiya*. 2019; (77):6.
Murtazev S.S., Abduazimova L.A., Mukhtorova M.M., Saidakhmedova N.O. The prevalence of periodontal disease in children during puberty. *Stomatologiya*. 2019; (77):6.
2. Вечеркина Ж.В., Смолина А.А., Чиркова Н.В., Чубаров Т.В., Воронина Е.Э. Синтропия общесоматической патологии с воспалительными заболеваниями пародонта у детей. Современное состояние вопроса. *Вестник новых медицинских технологий*. 2019; 2:84.
Vecherkina Y.V., Smolina A.A., Chirkova N.V., Chubarov T.V., Voronina E.E. Cintrophia general somatic pathology with inflammatory periodontal diseases in children. The current state of the issue. *Herald of new medical technologies*. 2019; № 2: 84.
3. Кильмухаметова Ю.Х., Батиг В.М., Абрамчук И.И. Заболевания пародонта на фоне соматических патологий. Молодой ученый. 2017; (160): 57–62.
Kilmukhametova Y.H., Batig V.M., Abramchuk I.I. Periodontal Disease against the background of somatic pathologies. A young scientist. 2017; (160): 57–62. <https://moluch.ru/archive/160/44921/>
4. Абсаламова Н.Ф., Тоиров Э.С., Зойиров Т.Э. Причины нарушений микроциркуляции у больных пародонтитом при системной красной волчанке. Вопросы науки и образования. 2020; (96): 26–30.
Absalamova N.F., Toyrov E.S., Soyirov T.E. Causes of microcirculation disorders in patients with periodontitis in systemic lupus erythematosus. *Science and education*. 2020; (96): 26–30.
5. Каладзе Н.Н., Шеремета Е.А. Эффективность лечения хронического катарального гингивита у детей с ревматоидным артритом с применением биорезонансной стимуляции. Таврический медико-биологический вестник. 2017; (20): 49–50, 52.
5. Kaladze N.N., Sheremeta E.A. Effectiveness of treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with rheumatoid arthritis with the use of bioresonance stimulation. *Taurus medical and biological messenger*. 2017; (20): 49–50, 52.
6. Сундуков В.Ю. Причины нарушений микроциркуляции и способы их коррекции у больных пародонтитом при системной красной волчанке: автореф. ... дис. кан. мед. наук. Москва, 2012. 26 с.
Sundukov V.Y. Causes of microcirculation disorders and ways of correcting them in patients with periodontitis in systemic lupus erythematosus: autoref. ... dis. Caen. honey. Sciences. Moscow, 2012. 26 s.
7. Игидбашян В.М., Зюлькина Л.А., Суворова М.Н., Емелина Г.В., Кузнецова Н.К., Кавтаева Г.Г. Современные подходы к вопросам комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта. Современные проблемы науки и образования. 2015; № 5.
Igidbashyan V.M., Sulkina L.A., Suvorova M.N., Emelin G.V., Kuznetsova N.K., Kavtayeveva G. G. Modern approaches to complex treatment of inflammatory periodontal diseases. *Contemporary problems of science and education*. 2015; № 5.
8. Михальченко В.Ф., Патрушева М.С., Фирсова И.В. Клинико-лабораторная оценка эффективности применения медикаментозного комплекса «Асепта» при лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести. Лекарственный вестник. 2013; (50): 3–4.
Mikhailchenko V.F., Patrusheva M.S., Firsova I.V. Clinical Laboratory Assessment of the effectiveness of the use of the Medical Complex «Asept» in the treatment of patients with chronic generalized periodontitis of mild severity. *Medicinal Gazette*. 2013; (50): 3–4. <https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1409570612-drugs-bulletin-2013-2-2031.pdf>
9. Пашковская А.Э., Иконникова И.Б., Янушевич О.О. Антигомотоксичный препарат Траумель С и его применение в медицине. Российская стоматология. 2011;4(2):4–7.
Pashkovskaya A.E., Ikonnikova I.B., Januszewich O. O. Anti-gothic drug Traumel C and its use in medicine. *Russian dentistry*. 2011;4(2):4–7.
10. Porozov S., Cahalon L., Weiser M., Branski D., Lider O., Oberbaum M. Inhibition of IL-1beta and TNF-alpha secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel S. *Clin Dev Immunol*. 2004 Jun; 11(2):143–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15330450/>
11. Журавлева М.В., Фирсова И.В., Воробьев А.А. Оценка терапевтической эффективности лечения больных хроническим пародонтитом путем включения в комплексную терапию тромбоцитарной аутоплазмы (плазмолifting) в сочетании с препаратом «Траумель С». Международный научный журнал «Символ науки». 2016; (16): 96.
Juraev M.V., Firsova I.V., Vorobyev A.A. Assessment of the therapeutic effectiveness of treatment of patients with chronic periodontitis by inclusion in the complex therapy of platelet autoplasm (plasmolifting) in combination with the drug «Traumel with.» *International Scientific Journal «Symbol of Science.»* 2016; (16): 96.
12. Васенев Е.Е., Алеханова И.Ф., Дроздов М.Ю., Глазина Е.А. Применение препарата «Траумель» в поддерживающей терапии больных пародонтитом. Актуальные вопросы совр. стоматол.: матер. конф., посв. 75-летию Волгоградского государственного медицинского университета, 45-летию кафедры терапевтической стоматологии и 40-летию кафедры ортопедической стоматологии. – Волгоград: Бланк, 2010. – Т. 67. – 248 с.
Vasenev E.E., Alekhanova I.F., Drozdov M.Yu., Glazina E.A. Use of the drug «Traumel» in the supportive therapy of patients with periodontitis. - Topical issues of the svr. Stomatol: Mater. Conf., s. 75th anniversary of Volgograd State Medical University, 45th anniversary of the Department of Therapeutic Dentistry and 40th Anniversary of the Department of Orthopedic Dentistry. – Volgograd: Blank, 2010. – Volume 67. – 248 s.
13. Александровская И.Ю. Клинико-лабораторное обоснование использования гомеопатических препаратов в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с отягощенным аллергологическим статусом. Дис. ... к.м.н. Москва, 2005. 123 с.
Alexandrovskaya I.Y. Clinical laboratory justification for the use of homeopathic drugs in the complex therapy of inflammatory periodontal diseases in patients with aggravated allergological status. *Dees, Ph.D. – M., 2005. – 123 s.*

Статья поступила / Received 14.04.21

Получена после рецензирования / Revised 16.04.21

Принята в печать / Accepted 20.04.21

Информация об авторах

А. А. Скакодуб, к.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии Института стоматологии
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0735-0583>

А. А. Мамедов, д.м.н., проф., зав. кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии Института стоматологии
ORCID ID – 0000-0001-7257-0991

О. И. Адмакин, д.м.н., проф., зав. кафедрой профилактики и коммунальной стоматологии Института стоматологии
ORCID ID – 0000-0002-5626-2961

А. И. Петухова студентка образовательной программы специалитета «Стоматология» Института стоматологии им. Е.В. Боровского
ORCID: 0000-0002-5092-4514

А. В. Шевлакова, студентка образовательной программы специалитета «Стоматология» Института стоматологии им. Е.В. Боровского
ORCID: 0000-0001-5635-4981

ФГАУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Российская Федерация

Контактная информация:

Скакодуб Алла Анатольевна, E-mail: skalla71@mail.ru

Author information

A. A. Skakodub, PhD, assistant professor of dentistry in the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics — Institute of Dentistry
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0735-0583>

Ad. A. Mamedov, MD, Head of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics — Institute of Dentistry
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7257-0991>

O. I. Admakin, MD, Head of the Department of Prevention and Public Dental Health — Institute of Dentistry
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5626-2961>

A. I. Petukhova, student of the educational program of the specialty «Dentistry», Institute of Dentistry I
ORCID: 0000-0002-5092-4514

A. V. Shevlakova, student of the educational program of the specialty «Dentistry», Institute of Dentistry
ORCID: 0000-0001-5635-4981

HE I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

Contact information

Skakodub Alla A. E-mail: skalla71@mail.ru

Для цитирования: Скакодуб А.А., Мамедов А.А., Адмакин О.И., Петухова А.И., Шевлакова А.В. Применение гомеопатических препаратов в комплексном лечении заболеваний пародонта у детей с ревматическими заболеваниями. Медицинский алфавит. 2021; (12): 30-36. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-12-30-36>

For citation: Skakodub A.A., Mamedov Ad.A., Admakin O.I., Petukhova A.I., Shevlakova A.V. The use of homeopathic drugs in the complex treatment of periodontal diseases in children with rheumatic diseases. Medical alphabet. 2021; (12): 30-36. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-12-30-36>



**12–14 мая
2021 года**



24-я Международная выставка оборудования, инструментов, материалов и услуг для стоматологии

СТОМАТОЛОГИЯ

Санкт-Петербург

Выставка «Стоматология Санкт-Петербург» – одна из крупнейших выставок на Северо-Западе России, является успешной платформой для презентаций новых технологий и местом встречи специалистов с ведущими производителями и поставщиками стоматологической продукции.

Организаторы выставки:

- ВК «MVK» (г. Санкт-Петербург),
- ВК «DENTALEXPO» (г. Москва).

Официальная поддержка: Министерство Здравоохранения РФ.

Стратегические партнеры:

- Стоматологическая ассоциация России (СтАР),
- Стоматологическая ассоциация Санкт-Петербурга,
- ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова,
- СЗГМУ им. И.И. Мечникова,
- СПбИНСТОМ,
- Российская Пародонтологическая Ассоциация,
- Ассоциация торговых и промышленных предприятий стоматологии «Стоматологическая Индустрия» (РоСИ).

Время работы выставки:

12 мая, 10:00 – 18:00

13 мая, 10:00 – 18:00

14 мая, 10:00 – 16:00

Место проведения: ВБЦ «Экспофорум», Санкт-Петербург, Петербургское шоссе, дом 64/1