## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ОДЕССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

# БАБИЙ РУСЛАН ИГОРЕВИЧ

## УДК 616.314(085)+616.314-089.23

КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ЗУБНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ

С ГИПОСАЛИВАЦИЕЙ

**14.01.22 – стоматология**

Диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

**Чулак Леонид Дмитриевич**,

доктор медицинских наук, профессор

**Одесса-2007**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. |
| **ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**……………………………….. | 4 |
| **ВВЕДЕНИЕ**….……………………………………………………………….…. | 5 |
| **РАЗДЕЛ 1.** ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, СНИЖАЮЩИЕ ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ К СЪЕМНЫМ ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ. МЕХАНИЗМ НАРУШЕНИЯ АДАПТАЦИИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) | 13 |
| 1.1. Этиология, патогенез ксеростомии в современной стоматологии... | 21 |
| 1.2. Методы профилактики и коррекции функциональной недостаточности слюнных желез…………… | 33 |
| **РАЗДЕЛ 2**. МАТЕРИАЛЫ, ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ… | 39 |
| 2.1. Обоснование методологического подхода к проведению исследований функционального состояния слюнных желёз………………… | 39 |
| 2.2. Общая характеристика проведенных исследований………………….. | 40 |
| 2.3. Методы исследования ………………………………………………….. | 43 |
| 2.3.1 Экспериментальные методы исследования…………………… | 43 |
| 2.3.2. Клинико-лабораторные методы исследования………………. | 47 |
| 2.3.3. Биохимические методы исследования………………………... | 49 |
| 2.4. Статистическая обработка данных…………………………………….. | 51 |
| **РАЗДЕЛ 3.** РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ МЕХАНИЗМОВ СНИЖЕНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ У ПАЦИЕНТОВ ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЁМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ. | 52 |
| 3.1. Экспериментальное изучение влияния мономера (метиловый эфир метакриловой кислоты) на функциональную активность слюнных желез) | 62 |
| **РАЗДЕЛ 4.** РАЗРАБОТКА И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ГЕЛЯ «МАЛЬЦИТ» ПРИ ГИПОСАЛИВАЦИИ. | 69 |
| 4.1. Экспериментальное обоснование оптимального соотношения концентраций БАВ в геле «Мальцит» для полости рта | 71 |
| 4.2. Изучение влияния геля «Мальцит» на функциональную активность слюнных желез при гипосаливации. | 76 |
| **РАЗДЕЛ 5.** КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОРРИГИРУЮЩЕГО ГЕЛЯ У ПАЦИЕНТОВ СО СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ, СТРАДАЮЩИХ ГИПОСАЛИВАЦИЕЙ | 82 |
| 5.1. Эффективность применения корригирующего геля «Мальцит» у первичных пациентов пользующихся съемными зубными протезами с акриловым базисом | 82 |
| 5.2. Влияние геля «Мальцит» на уровень слюноотделения и некоторые морфологические показатели ротовой полости у пациентов с многолетним стажем пользования съемными зубными протезами с акриловым базисом | 95 |
| АНАЛИЗ И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ…………. | 102 |
| ВЫВОДЫ………………………………………………………………………... | 122 |
| ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ………………………………………... | 124 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ…………………………… | 125 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ А……………………………………………………………… | 150 |

**ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

АО – антиоксиданты

БАВ – биологически активные вещества

БСЖ – большие слюнные железы

ГП – глютатионпероксидаза

ГР – глютатионредуктаза

МДА – малоновый диальдегид

МСЖ – малые слюнные железы

ОПА – общая протеолитическая активность

ПОЛ – перекисное окисление липидов

ПСНС – парасимпатическая нервная система

РЖ – ротовая жидкость

СЖ – слюнные железы

СНС – симпатическая нервная система

СРО – свободнорадикальное окисление липидов

ФАС – физиологическая антиоксидантная система

***ВВЕДЕНИЕ***

***Актуальность темы.***

*Большая часть человечества на определенном этапе жизни сталкивается с необходимостью восстановления зубных рядов съемными зубными протезами. Нуждаемость в съемном протезировании составляет от 5% (в возрасте от 20 до 40 лет) до 80% в старших возрастных группах [4, 50, 63, 64, 73].*

*В то же время серьезной проблемой является протезирование больных с недостаточной функциональная активностью слюнных желез, суть которой заключается в нарушении процессов адаптации и увеличении сроков привыкания к съемным зубным протезам [38, 141, 196, 228].*

Рассматриваются 2 механизма снижения адаптации к протезам при сухости слизистой оболочки полости рта: нарушение гомеостаза полости рта и замедленная кератизация слизистой протезного ложа [228].

*Как известно, гомеостаз полости рта определяется многими факторами, однако, в первую очередь, функциональной активностью слюнных желез, составом ротовой жидкости, состоянием слизистой оболочки [10, 66, 115, 121].* *При этом нарушения гомеостаза при протезировании больных с гипосаливацией следует рассматривать как взаимопровоцирующий процесс: с одной стороны гипосаливация обуславливает недостаточность медиаторной активности защитных механизмов и сухость слизистой оболочки, а с другой стороны сам протез способствует снижению функции слюнных желез. А.И.Лазебник [65], показала, что снижение интенсивности слюноотделения под влиянием съемных акриловых протезов приводит к снижению концентрации в слюне калия, натрия, общего белка, биогенных аминов, и что, в свою очередь, с достаточной объективностью отражает изменение гомеостаза ротовой полости рта.*

*Следовательно, образуется порочный круг: с одной стороны недостаточная саливация нарушает механизмы адаптации к съемным зубным протезам, а с другой стороны сам протез, изготовленный из акриловых пластмасс, оказывает негативное влияние на функциональную активность слюнных желез. При нормальном уровне саливации в конечном итоге «срабатывает» приспособительный механизм и влияние протеза на функцию желез не столь заметно. При гипосаливации компенсаторные возможности слюнных желез уже ограничены и влияние акрилового зубного протеза усугубляет патологический процесс, снижая уровень слюноотделения, и, как следствие нарушение адаптации к съемным зубным протезам [31, 196, 200, 228, 235].*

Наиболее неблагоприятным следует считать крайнюю степень функциональной недостаточности слюнных желез – ксеростомию.

Основными клиническими признаками ксеростомии являются: жалобы на сухость полости рта. Количество выделяемой слюны менее 0,2-0,5 мл/мин. При этом пациенты испытывают жажду, затрудненное глотание сухой пищи, нарушение вкусовых ощущений, затруднение речи, периодическое ощущение жжения и болей в полости рта, отсутствие свободной слюны в полости рта. У них изменена поверхность языка и слизистая оболочки полости рта [31, 240].

Распространенность ксеростомии среди взрослого населения довольно высокая: от 10 % в молодом возрасте до 40 % в возрасте 50-65 лет [141, 157] и до 90 % - в пожилом [176, 220]. В целом же для населения земного шара, включая детей, распространенность этой патологии составляет более 3 % [133].

Ксеростомия бывает функционального и органического происхождения, и ее развитие связано с системными или экзогенными факторами. Функциональная недостаточность может быть обратимой и необратимой. Органический же генез ксеростомии обусловлен перерождением железистых клеток или полным отсутствием слюнных желез и, в большей части случаев, процесс необратим [185].

Этиология ксеростомии многообразна. Однако в 70 % случаев сухость слизистых оболочек наблюдается у лиц пожилого возраста, особенно при адентии [17, 148, 158, 198, 209, 225, 235, 239, 246]. А.В. Денисов [31] показал, что чем больше отсутствует зубов, тем слабее слюновыделение.

Последнее обуславливает то, что люди в пожилом возрасте особенно страдают от непереносимости к съемным зубным протезам и нуждаются в дополнительных мерах коррекции функциональной активности слюнных желез [209].

Профилактика гипосаливации предусматривает, прежде всего, устранение причинного фактора, вызывающего снижения уровня слюноотделения. Под этим следует подразумевать своевременное лечение основного заболевания, а также устранение местных факторов, угнетающе влияющих на функцию слюнных желез. Лечение же основано на выполнении ряда принципиальных позиций, среди которых лечение основного заболевания, обуславливающего функциональную недостаточность слюнных желез, тщательная гигиена с использованием специальных гигиенических средств, использование методов и средств, стимулирующих слюновыделение и др. [136, 143, 169, 181, 191, 205, 211, 213, 235].

Но, несмотря на то, что лечению ксеростомии уделяется достаточно большое внимание проблема сухости слизистой оболочки полости рта до сих пор остается нерешенной и доставляет большие страдания для определенной категории населения, среди которых пациенты, нуждающиеся в съемном зубном протезировании.

Все указанное определило основное направление наших исследований, а именно, поиск путей ускорения адаптации к съемным зубным протезам у людей с сухостью слизистой оболочки полости рта и разработку средств, способных оказать корригирующее влияние на функциональную активность слюнных желез.

***Связь работы с научными программами, планами, темами.***

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы кафедры ортопедической стоматологии Одесского государственного медицинского университета МЗ Украины «Розробка нової технології виготовлення повних знімних протезів та особливості протезування беззубих щелеп при несприятливих анатомо-фізіологічних умовах протезного ложа» (№ ГР 0100U006456) и научно-исследовательской работы Института стоматологии АМН Украины «Розробити засобі гігієни порожнини рота для підвищення ефективності профілактики та лікування ксеростомії» (№ ГР 0102U004090)

***Цель исследования –*** *повышение эффективности ортопедического лечения и ускорение адаптации к съемным зубным протезам больных с гипосаливацией путем разработки и обоснования применения нового геля, корригирующего слюноотделение.*

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить уровень секреторной активности слюнных желез у пациентов до и после протезирования съемными зубными протезами;

2. Изучить некоторые показатели гомеостаза ротовой полости у людей со сниженной функциональной активностью слюнных желез.

1. Разработать модель гипосаливации и изучить механизмы развития ксеростомиипри применении акриловых пластмасс в съемном протезировании.
2. Разработать рецептуру нового геля для полости рта, корригирующего слюноотделение, и обосновать в эксперименте эффективность применения его при гипосаливации
3. Провести комплекс клинико-лабораторных исследований для оценки эффективности применения нового корригирующего геля у пациентов с гипосаливацией при протезировании съемными зубными протезами.

#### ***Объект исследования*** – **больные со сниженной функциональной активностью слюнных желез, пользующиеся съемными зубными протезами;** **экспериментальные животные с моделью гипосаливации.**

***Предмет исследования*** – **разработка, обоснование и оценка эффективности применения для коррекции функциональной активности слюнных желез специального геля у больных гипосаливацией, пользующихся съемными зубными протезами.**

***Методы исследования:*** **экспериментальные на животных - для изучения безвредности и специфической эффективности разработанного геля для полости рта; клинические - опрос, выявление жалоб, осмотр, сбор ротовой жидкости для оценки функциональной активности слюнных желез; лабораторные (биофизические, биохимические, функциональные, морфологические) - для оценки гомеостаза ротовой полости и эффективности применения лечебно-профилактического геля для полости рта; статистические**

Научная новизна полученных результатов.

**Впервые для коррекции функциональной активности слюнных желез разработан новый гель для полости рта, включающий мальтозу и цитрат (гель «Мальцит») и его эффективность доказана в клинике и эксперименте.**

Показано, чтопротезирование пациентов с гипосаливацией полными съемными протезами способствует развитию ксеростомии и увеличивает период адаптации к протезу. Последнее связано с развитием деструктивных и воспалительных изменений в тканях ротовой полости на фоне сухости слизистых оболочек, и что проявляется в интенсификации перекисного окисления липидов и протеолитической активности ротовой жидкости.

Установлено, что при пользовании съемными акриловыми протезами более чем в 30 % случаев наблюдается снижение функциональной активности слюнных желез, что обусловлено, в первую очередь, влиянием остаточного мономера акрилового базиса протеза.

Показано, что применение корригирующего геля «Мальцит» у протезоносителей, страдающих гипосаливацией, способствует усилению функциональной активности слюнных желез, снижает воспалительные явления в полости рта, уменьшает раздражающее влияние протеза на слизистую протезного ложа, ускоряет привыкание и процессы адаптации к съемным зубным протезам с акриловым базисом.

Разработана «модель гипосаливации» и установлен механизм снижения функциональной активности слюнных желез под влиянием метилового эфира метакриловой кислоты: мономер вызывает раздражение рецепторов слизистой оболочки полости рта, слюнные железы рефлекторно повышают свою активность, увеличивая выделение слюны, что обеспечивает нейтрализацию и смывание мономера со слизистой оболочки полости рта, происходит компенсаторное нарастание массы желез, затем наступает истощение слюнных желез, и гиперфункция сменяется гипофункцией и преобладанием атрофических процессов в слюнных железах

**Практическое значение полученных результатов.**

Разработан, исследован и внедрен в практику способ стимуляции функциональной активности слюнных желез, заключающийся в нанесении на слизистую оболочку полости рта или на контактирующую со слизистой поверхность акрилового протеза геля «Мальцит», включающего в качестве биологически активных компонентов мальтозу и цитрат натрия.

Применение геля «Мальцит» у пациентов, страдающих гипосаливацией, при протезировании съемными протезами с акриловым базисом, повышает уровень саливации, способствует ускорению адаптации к протезам, уменьшает риск развития протезных стоматитов.

Обосновано применение геля «Мальцит» при съемном протезировании для нейтрализации действия остаточного мономера акрилового протеза с целью профилактики гипосаливации и развития воспаления в области протезного ложа.

Разработанная модель гипосаливации внедрена в экспериментальную практику для оценки влияния мономера.

Разработанный способ внедрен в клиническую практику отделения ортопедической стоматологии Института стоматологии АМН Украины, ортопедического отделения областной стоматологической поликлиники г. Одесса, стоматологической клиники Одесского государственного медицинского университета МЗ Украины, ортопедических отделений городских и районных стоматологических поликлиник г. Одессы.

Материалы диссертации используются в учебном процессе на кафедре ортопедической стоматологии Одесского государственного медицинского университета МЗ Украины.

**Личный вклад соискателя.**

Автором лично проведен поиск, отобрана и проанализирована научная литература по теме диссертации, самостоятельно проведены все клинические и экспериментальные исследования. Обобщены и проанализированы полученные результаты, проведена их статистическая обработка. Написана и оформлена диссертация. Совместно с научным руководителем1 определено направление исследований, сформулированы основные выводы и практические рекомендации.

Диссертант принимал непосредственное участие в разработке рецептуры, проведении доклинических исследований корригирующего геля Мальцит», созданных коллективом авторов лаборатории гигиены полости рта Института стоматологии АМН Украины под руководством д-ра мед. наук Т.П. Терешиной[[1]](#footnote-1).

Набор клинического материала проводился на кафедре ортопедической стоматологии Одесского государственного медицинского университета МЗ Украины.

Экспериментальные и лабораторные исследования выполнены в лабораториях Института стоматологии АМН Украины: гигиены полости рта (зав. - д-р мед. наук Терешина Т.П.), биохимии отдела биотехнологии (зав. - канд. биол. наук О.А. Макаренко), в виварии (зав. - И.В. Ходаков)[[2]](#footnote-2) при непосредственном участии автора.

**Апробация работы результатов диссертации.**

Основные положения диссертации докладывались на Международной научно-практической конференции «Актуальні питання дитячої стоматології та ортодонтії» (Одесса, 2005), Международном форуме стоматологов «Современные достижения стоматологии» «Одесса-Дента 2006» (Одесса, 2006).

**Публикации.**

По теме диссертации опубликовано 7 печатных работ, из них 4 статьи в научных изданиях, лицензированных ВАК Украины, 1 Декларационный патент Украины на изобретение, 2 тезисов в материалах научно-практических конференций.

***ВЫВОДЫ***

В диссертации приведено теоретическое обобщение проведенных клинических исследований и предложено новое решение актуальной научной задачи стоматологии, а именно ускорение адаптации к съемным зубным протезам у людей с недостаточной функциональной активностью слюнных желез путем применения специального геля для полости рта.

1. Установлено, что протезирование пациентов с гипосаливацией съемными зубными протезами с акриловым базисом способствует развитию ксеростомии (в 30% случаев) и увеличивает период адаптации к протезу ( в 2 раза).

2. Удлинение периода адаптации к съемным зубным протезам у лиц с гипосаливацией связано с развитием деструктивных изменений в тканях ротовой полости на фоне сухости слизистых оболочек, что проявляется в интенсификации перекисного окисления липидов (увеличение концентрации малонового диальдегида в 1,5 раза по отношению к исходному уровню) и протеолитической активности ротовой жидкости (в 2 раза по отношению к исходному уровню).

3. Механизм развития ксеростомии у протезоносителей обусловлен, в первую очередь, снижением функциональной активности слюнных желез, развивающийся под влиянием остаточного мономера акрилового базиса протеза, а также связан непосредственно с протезом, давящим на слизистую оболочку протезного ложа, что вызывает раздражение слизистой, воспаление, атрофию и, как следствие – уменьшение секреции малых слюнных желез.

4. Разработана рецептура геля для полости рта «Мальцит», предназначенного для коррекции слюноотделения, основой которого является натрий карбоксиметилцеллюлоза. В состав геля в качестве биологически активных компонентов включены мальтоза кристаллическая, цитрат натрия и экстракт подорожника. В эксперименте установлено, что гель «Мальцит» увеличивает слюноотделение (на 63 %), уменьшает протеолитическую активность ротовой жидкости (на 27 %) и стимулирует систему антиоксидантной защиты ротовой полости (активность глютатионредуктазы увеличивается в 3 раза).

5. Применение корригирующего геля «Мальцит» у протезоносителей, страдающих гипосаливацией, способствует усилению функциональной активности слюнных желез, снижает воспалительные явления в полости рта, уменьшает раздражающее влияние протеза на слизистую протезного ложа, ускоряет привыкание и процессы адаптации к съемным зубным протезам с акриловым базисом (в 3 раза).

6. Установлено, что гель «Мальцит» у впервые протезирующихся пациентов съемными зубными протезами, страдающих гипосаливацией, увеличивает скорость слюноотделения от 36% (через 1 месяц) до 47% (через 8 месяцев), а у лиц с ксеростомией со стажем ношении съемных зубных протезов через полгода под влиянием геля саливация увеличивается почти вдвое.

***ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ***

1. *С целью усиления функциональной активности слюнных желез у лиц с гипосаливацией рекомендуется применять гель «Мальцит» путем нанесения на слизистую оболочку полости рта 2-3 раза в день после еды.*
2. *При протезировании съемными зубными протезами у лиц с гипосаливацией рекомендации по применению геля следующие: гель наносился на поверхность протеза и открытые участки слизистой оболочки тонким слоем 2 раза в день (утром и вечером после еды, гигиены полости рта и протеза) ежедневно в течение первых 2-х месяцев и 1 раз в день с периодичностью 1-2 раза в неделю в последующие 6 месяцев.*
3. *Для ускорения адаптации к съемным зубным протезам у лиц с нормальным уровнем слюноотделения гель наносится тонким слоем на поверхность протеза, обращенного к слизистой оболочке полости рта, 1 раз в день в течение 2-3-х недель (до полного привыкания)*

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Алексеева А.Н., Чеповская С.Г. Значения исследования функции малых слюнных желез у больных с язвенной болезнью//Функциональная диагностика и эффективность лечения заболевания органов пищеварения, материалы республиканской научной конференции при участии ВНОТ: 4 секция.-Вильнюс,1988.-Ч.1.-С.9-11

*2. Алимский А.В. Обеспечение ортопедической помощью лиц преклонного возраста с полным отсутствием зубов // Стоматология для всех (International Dental Review). – 2001.- № 1.- С.31.*

3. Андреева Т.Б. Опыт изучения функции больших слюнных желез//Стоматология.-1965.-№2.-С.56-57.

*4. Атдаев Т.А. Стоматологическая заболеваемость и определение потреб-ности в ортопедической стоматологической помощи коренного населения Туркменской ССР: Автореф. дис. ...канд.мед.наук:14.00.21. – М., 1989.- 19с.*

**5. Барабаш Р.Д, Левицкий А.П. Казеинолитическая и БАЭЭ-эстеразаная активность слюны и слюнных желез крыс в постнатальном отногенезе//Бюл.экспер.биол.-1973.-№8.-С.65-68**

6. Барановский А.Л. Сухость полости рта//Consilium medium –provisorum.-2002.-T.2, N 8.-C.34-4/

7. Бенгель В. Некротическая сиалометаплазия//Квинтэссенция.-2000.-№1.-С.34-36.

8. Бобин Е.Ю. Характеристика съемных зубных протезов в зависимости от полимерного материала базиса: Автореф.дис. ...канд.мед.наук: 14.00.21 /Ленинградский мед.ин-т.-Л.,1977.-19 с.

9. Бобров А.П. Изменение слизистой оболочки протезного ложа и функции жевания при съемном зубном протезировании: Автореф.дис. …канд. мед.наук:14.00.21/Ленинград. мед.ин-т им. И.П.Павлова.-Л., 1987.-15 с.

10. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта.-М.:Медицина,1991.-303 с.

11. Бугерчук О.В., Рожко М.М. Деякі показники гуморального імунітету у пацієнтів з явищами неприйняття до акрилових пластмас знімних протезів//Вісник стоматології.-2000.-№5.-С.80-81

12. Борисов Л.Б.,Смирнова А.М., Фрейдлин И.С. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология.-М.Здоровье,1994.-527 с.

13. Бушан М.Г., Каламкаров Х.А. Осложнения при зубном протезировании и их профилактика.-Кишинев,1980.-98 с.

14. Варес Э.Я. Зависимость сроков адаптации к различным ортопедическим аппаратам и протезам от вида патологии зубочелюстной системы.-Стоматология.-1986.-Т.65,№4.-С.63-64.

15. Василенко З.С. Диагностика, профилактика и лечение протезных стоматитов.-Киев,1980.-120 с.

16. Веревкина И.В., Точилкин А.И., Попова Н.А. Колориметрический метод определения SH-групп и SS-связей в белках при помощи 5,5-дитиобис (2-нитробензойной) кислоты // Современные методы в биохимии.- М.: Медицина.- 1977.- С. 223-231

17. Возрастные изменения секреторной функции слюнных желез /Пожарницкая М.М., Максимовский Ю.М., Макарова О.В., Копьева Т.Н., Волчкова Л.В.//Стоматология.-1992.-№ 3-6.-С.53-54.

18. Гаврилюк С.М. Роль висцеро-рефлекторных механизмов в нарушении адаптации к съемным пластинчатым протезам: Автореф.дис. …канд. мед.наук:14.00.21/Киевский мед.ин-т.-Киев,1981.-27 с.

19. Гаврилюк С.М. Дещо про адаптацію до знімних протезів.//Матеріали 1(У111) з'їзду

20. Гемонов В.В. Защитные свойства поверхностных слоев эпителия слизистой оболочки полости рта//Стоматология.-1996.-№3.-С.4-6.

21. Гожая Л.Д. Аллергические заболевания в ортопедической стоматологии.- М.:Медицина,1988.-169 с.

22. Гречко В.Е. Неотложная помощь в нейростоматологии.-М:Медицина,1990.-312 с

23. Григорьев И.В., Чиркин А.А. Роль биохимического исследования слюны в диагностике заболеваний.-1998.-№ 6.-С.18-20.

24. Гризодуб В.И., Жуков К.в. К вопросу повышения биологической индифирентности съемных протезов//Вестник стоматологии.-1997.-№3.-С.409-410.

25. Гризодуб В.И., Жуков К.В. Сенсибилизация к базисным акриловым пластмассам у пациентов, пользующихся съемными пластиночными протезами//Український стоматологічний альманах.-2001.-№6.-С.54-55.

26. Гринин В.М. Применение системы БИОТИН при сухости рта (ксеростомия)//Стоматология для всех.-2000.-№1.-С.8-9

27. Гринин В.М.. Применение геля Oralbalance у пациентов с ксеростомией //Пародонтология.-2000.-№3.-С.50-52

28. Давиденко Г.М. Вплив мікроорганізмів порожнини рота на стан слизової оболонки та адгезію знімних пластинкових протезів//Матеріали доповідей Всеукраїнськой наук.-практ.конфер.лікарів-стоматологів.-Полтава,1996.-С.204-205.

29. Данкер М. Клиническое сравнение применения двух искусственных заменителей слюны у пациентов с ксеростомией//Новое в стоматологии.-1999.-№8.-С.44-48.

30. Денисов А.Б. Механизмы патологических и приспособительных процессов при заболеваниях слюнных желез (экспериментальное исследование: Автореф.дис. …д-ра мед.наук:14.0021.-М.,1995.-43 с.

31. Денисов А.Б. Слюнные железы. Слюна.-М., 2000.-362 с.

32. Денисов А.Б. Слюнные железы – тест-объект для оценки био-совместимости в стоматологии//Бюллетень экспер. Биологии и медицины.-2001.-Т.131,№2.-С.124-131.

*33. Державні санітарні правила та норми: ДСанПін 2.2.9.027-99//Збірник важливих офіційних матеріалів з санітарних і протиепідемічних питань.-Київ,1999.-С. 78-117.*

34. Диагностика и лечение ксеростомии /Методические рекомендации.-Одесса,1979.-13 с.

35. Дністранский І.М. Деякі аспректи неспецифичної профилактики ускладнень в ортопедичній стоматології: Автореф.дис. ...канд.мед.наук: 14.01.21/Полтавский мед.стомат.ин-т.-Полтава,1994.-25 с

36. Долбнев И.Б. Влияние съемного пластиночного зубного протезирования на секрецию слюнных желез //Заболевания слизистиой оболочки полости рта.-Воронеж,1972.-Вып.1-С.19-20

37. Драгобецкий М.К. Роль психосоматических расстройств в генезе психогенной непереносимости съемных зубных протезов//Стоматология.-1988.-№5.-С.89-92.

38. Дубова Л.В. Состояние слюновыделительной функции после ортопедического лечения цельнолитыми несъемными зубними протезами: Автореф.дис. …канд. мед.наук:14.0021.-М.,1995.-22с.

39. Дуйшалиев К.Д. Влияние съемных пластиночных протезов на ткани протезного ложа беззубой верхней челюсти: Автореф.дис. ...канд.мед.наук.-Калинин,1970.-19 с.

40. Дяченко Ю.В. Опортунистические инфекции в стоматологии //Вестник стоматологии.-1996.-№5.-С.346-352.

*41. Експериментальне дослідження патогенетичної ролі фосфоліпази в розвитку пародонтиту / А.П. Левицкий, В.М. Зубачик, Г.І. Перова, О.А. Макаренко // Материали I (VIII) з’їзду Асоціації стоматологів України (30 лист.-2 грудня 1999р.). – Київ, 1999. – С. 216.*

42. Експериментальне вивчення токсичної дії та специфічної ефективності засобів для догляду за порожниною рота: метод. рекомендації / Терешина Т.П., Косенко К.М., Левицький А.П., Мозгова Н.В., Близнюк Г.О. – Київ, Фарм. центр МОЗ України, 2003. – 42 с.

**43. Ермекова Р.К., Темирбаев М. Изучение аллергенных свойств полимерных материалов, применяемых в ортопедической стоматологии //Синтетические полимеры медицинского назначения:Матер. 1У Всесоюзного симпозиума.-Алма-Ата,1983.-С.178-197**

44. Жадько С.И. Особливості патогенезу І лікування запальних захворювань слизової оболонки протезного ложа у хворих х хронічною бронхообструктивною патологією:Автореф.дис.. ... д-ра мед.наук: 14.01.21 /Націон..мед.ун-т.-К.,1996.-48 с.

45. Жолудев С.Е. Применение металлизированніх базисов съемных пластиночных протезов при явлениях непереносимости акрилатов Автореф.дис. ...канд.мед.наук: 14.00.21 /Моск.мед.стом.ин-т им. Н.А.Семашко.- М.,1990.-20 с.

**46. Заболевания и повреждения слюнных желез/Ромачева И.Ф., Юдин Л.А., Афанасьев В.В., Морозов А.Н..-Москва:Медицина,1987.- 240 с.**

47. Земская Е.А., Садыгалиев К. состояние местных защитных факторов полости рта у больных, пользующихся съемными протезами из актиловых полимеров//Стоматология.-1982.-№5.-С.60-68

48. Зуфаров С.А.,Хабилов Л.Х., Аманов С.И. Микрофлора полости рта при пользовании различными зубными протезами//Мед.журнал Узбекистана.-1987.-№8.-С.68-70

49. Иванов В.С. Заболевания пародонта.- 3-е изд., перераб. и доп.-М.:Медицина, 1998. - 296 с.

*50. Калинина Н.В., Загорский В.А., Семенова О.А. Восстановление полной утраты зубов.- Донецк, 1993. - 240 с.*

51. Каменев В.В. Роль физико-химических свойств пластмасс в этиологии протезных стоматитов: Автореф.дис….канд.мед.наук: 14.00.20 /Днепропетр.мед.ин-т.-Днепропетровск,1973.-С.21

**52. Касенова Б.М., Темирбаев М. Изучение сенсибилизирующего действия полимерных базисных материалов //Профилактика и лечение стоматологических заболеваний.-Алма-Ата,1983.-С.200-202**

53. Кіндій Д.Д. Частота токсичних уражень слизової оболонки протезного ложа залежно від методу полімерізації базисних акрилових пластмасс //Матеріали 1(У111) з'їзду асоціації Стоматологів України (30 лист.-2 грудня)1999 р.-К,1999.-С.399.

54. Кіндій Д.Д. Клінічні та технологічні аспекти різних матеріалів полімеризації стоматологічних базисних пластмас:Автореф.дис....канд.. мед наук:14.01.22 /Украинск..стомат.мед.академія.-П олтава,1999.-18 с

55. Клиническое изучение эффективности очищения и дезинфекции съемных протезов /А.С.Щербаков,С.Б.Иванова, А.Н.Кудрин, В.И.Никоноров //Стоматология.-2001.-№4.-С.55-58

56. Кожухарь Н.М. Клиника и особенности повторного ортопедического лечения больных, длительное время пользующихся съемными пластиночными зубными протезами: Автореф.дис. ...канд.мед.наук: 14.00.21/Киевский мед.ин-т-Київ,1990.-16 с.

57. Колесов В.С. Хронические сиаладениты, сиалозы, синдромы с поражением слюнных желез (патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение):Автореф.дис….д-ра мед.наук:14.00.21/Киевский мед.ин-т.-Киев,1987.- 44 с.

58. Копейкин В.Н., Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортопедической стоматологии.- М.:Медицина,1993.-390 с.

59. Корень В.Н. Разработка и клиническое применение средств гигиены для ухода за полостью рта и зубными протезами: Дис…..канд.мед.наук:14.00.20.- Одесса, 1973.-185 с.

60. Косенко К.Н.,Терешина Т.П. Профилактическая гигиена полости рта.-Одесса,2003:Изд-во КП ОГТ.-296 с.

*61. Курбанов О.Р. Стоматологическая заболеваемость и потребность в ортопедической помощи населения Ташкенской области Узбекистана: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.- М.,1991. – 22с.*

62. Куцевляк В.Ф., Полякова С.В., Грищенко В.В. Опыт применения препарата «Стоматидин» при грибковых заболеваниях полости рта//Вестник стоматологии.-2002.-№4.-С.20-22.

*63. Лабунец В.А. Факторы определяющие величину потребности населения в стоматологической ортопедической помощи на современном этапе ее развития // Проблеми екології та медицини.-1999.- №5- С.69-71.*

*64. Лабунець В.А. Розробка наукових основ планування стоматологічної ортопедичної допомоги на сучасному етапі її розвитку: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.22.- К., 2000. - 36с.*

65. Лазебник А.И. Влияние съемных пластиночных протезов на секреторную функцию слюнных желез и состав медиаторов слюны: Автореф.дис. ...канд.мед.наук: 14.00.21, 14.00.16 /Моск.мед.стом.ин-т им.Н.А.Семашко.-М.,1987.-16 с.

66. Левицький А.П. Пищеварительные ферменты слюнных желез:Автореф.дис.. …д-ра биол.наук.-Одесса,1974.-53 с.

67. Левицкий А.П., Макаренко О.А., Россаханова Л.Н. Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных // Вестник стоматологии.-2005.-Спецвыпуск.-С. 7-8.

68. Леонтьев В.К., Петрович Ю.А. Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии /Методическое пособие/.-Омск,1976.-95 с.

69. Липасова Т.Б.,Большаков Г.В.,Подколзин А.А. Изменение показателей смешанной слюны при ортопедическом лечении//Стоматология.-1999.-№2.-С.42-43.

70. Лугова Л.О. Біохімічні показники ротової рідини під час адаптації до протезів за умов корекції пірацетамом та аєвітом//Галіцкий лікарський вісник.-2005.-Т.12,№ 1,ч.1.-С.51-54.

71. Львова Л.В. Слюнные железы – сиалоаденит и другие//Стоматолог.-2002.-№ 2.-С.6-9

72. Мальгинов Н.Н., Подколозин А.А., Лебеденко И.О. Санитарно-химические свойства базисных пластмасс в зависимости от регионов полимеризации//Российский стоматол.журнал.-2000.-№1.-С.82-86.

*73. Маргвелошвили В.В. Определение потребности населения республики Грузии в ортопедической стоматологической помощи и пути повышения ее эффективности: Автореф.дис. ...канд.мед.наук: 14.00.21.- М.,1991.- 24с.*

74. Маслов А.В. Клинико-экспериментальное обоснование способа профилактики и лечения протезных стоматитов: Дис…..канд.мед.наук:14.01.22.- Одесса, 2004.-152с.

75. Матэва Л.Ы., Зубкова Ю.В. Эмиграция лейкоцитов и эпителиальных клеток у ортопедических пациентов//Актуальні проблеми ортопедичної стоматології та ортодонтії:Матер.Всеукр.наук.-практ.конф.,17-18 апреля 2000 р.-Полтава,2000.-Вип.1.-С.71-72.

76. Медведев В.М. О проблеме адаптации.-Л.-1984.- 128 с.

77. Метод определения каталазы/Каролюк М.А., Иванова Л.И., Майорова Н.Т., Токарев К.Е.//Лабор.дело.-1988.- №1.-С.16-18.

78. Митченок В.І. Сіаладеніти в умовах екологічного антропогенного забруднення фторидами та радіонуклідами // ДентАрт.-1995.-№ 1.- С.35-37.

*79. Микробиология и иммунология в стоматологии /Л.Б.Борисов, И.С.Фрейдлин, В.М.Калинин, А.П.Носов/Учебное пособие.-Л.,1987.-81 с.*

80. Микробная флора полости рта и ее роль в развитии патологических процессов/Моск.мед.стом.ин-т:Под ред.Е.А.Кузнецова.-М.:Б.и.,1996.-74 с.

81. Мошкевич С.А., Темирбаев М., Шипунова О.В. Количественное определение остаточного мономера в акриловых протезных материалах//Вопросы стоматологии.-Алма-Ата,1984.-Вып.1У.-С.150-153.

*82. Монцевичуте-Эрингене Е.В. Упрощенные математико-статистические методы в медицинской исследовательской работе //Патол.физиология и эксперим.терапия.-1964.-№4.-С.71-78.*

83. Нападов М.А. Сапожников А.Л.Материалы для протезирования в стоматологии.-К.:Здоров'я,1978.-152 с.

84. Незнанова Н.Ю. Нарушение адаптации к съемным пластиночным протезам, методы их коррекции и профилакики14.00.21/Ленигр. мед..ин-т им.И.П.Павлова.-Л.,1989.-17 с.

85. Нетахата Ж.Н.,Ляпун С.Н. Изучение саливации у человека в норме и при патологии.-Клиническая медицина.-1972.-№9.-С.15-16.

86. Нідзельский М.Я. Сезонні особливості адаптації хворих до знімних пластинкових протезів//Новини стоматології.-1995.-№ 1(2).-С.50-52.

87. Нідзельский М.Я. Механізм адаптації до повних знімних пластиночних зубних протезів і методи їх корекції: Автореф.дис. ...д-ра мед. наук:14.01.22/Национ.мед.университет.-К.,1997.-34 с.

88. Нідзельский М.Я., Неспрядько В.П., Важніла О.М. Вчення про стресс: прикладні аспекти, пов'язані з ортопедичною стоматологією//Вісник стоматології.-1998.-№1.-С.72-=76

89. Никифорчин У.Р., Рожко М.М. Рання діагностика інфекциійно-алергічних захворювань в ротовій порожнині у пацієнтів, що користуються знімними зубними протезами//Вісник стоматології.-2000.-№5.-С.85-85

90. Образование летучих короткоцепочечных соединений в воздухе рта пациентов с акриловыми протезами и в воздушной среде герметичной емкости с акрилатами/А.И.Воложин, Ю.А.Петрович, Ю.Г.Телебоков, К.Г.Караков, О.Зайченко//Рос.стоматол.журнал.-2002.-№1.- С.7-11

91. Одинцова О.Ю. Профилактика осложнений при лечении аномалий прикуса у детей и подростков съемной аппаратурой: Дис….канд.мед.наук: 14.01.22.-Одесса,2003.-153 с.

92. Оптические и цветовые параметры слизистой полости рта в норме и патологии / О.В.Деньга, Э.М.Деньга, А.П.Левицкий, Й.М.Репужинский, Л.В.Анисимова//Вестник стоматологии.-1995.-№ 5-6.-С.322-328

93. Павленко А.В. Усовершенствонная технология изготовления зубных съемных пластиночных протезов из акриловых пластмасс: Автореф.дис…. канд.наук:14.00.21/Киевский мед.ин-т.-Киев,1981.-17 с.

94. Павленко А.В. Определение монометиметакрилата (мономера) в акриловых пластмассовых протезах и его роль в возникновении патологических состояний в полости рта//Организация стомат.помощи и вопросы ортопед.стоматологии:Тез.докл.-М.,1987.-С.211-212.

95. Павленко А.В., Рожко Н.М., Гуцеляк В.Д. Влияние съемных пластиночных протезов на ткани протезного поля и ложа (Обзор литературы)/Ивано-Франк. Мед.ин-т.-Ивано-Франковск,1990.-34 с.-Деп.в НПО «Союзмединформ» 15.06.90, № 19931.

*96. Пахомова В.А.,Крюкова Г.Н.,Козлянина Н.П. Способ определения активности глютатион-пероксидазы в биологических объектах (а.с. СССР № 922637)//Бюллетень изобретений.-1982.-№15.-С.2*

97. Перминова И.С. Клинико-морфологическая характеристика слюнных желез при болезни Шегрена//Автореф.дис…канд.мед.наук.-Москва,1973.-14 с.

*98. Путилина Ф.Е.Определение активности глютатионредуктазы// Методы биохимических исследований (липидный и энергетический обмен)/Под ред.М.И.Прохоровой.-Л.:Изд-во Ленингр.ун-та,1982.-С.181-183.*

99. Разуменко Г.П. Клинико-морфологическое состояние слизистой оболочки протезного ложа в период адаптации к съемным протезам пластиночного типа: Автореф.дис. ...канд.мед.наук: 14.00.21 /Моск.мед.стом.ин-т им.Н.А.Семашко.-М.,1987.-24 с.

**100. Разуменко Г.П., Свирин Б.С. Влияние способа полимеризации пластмассы на шероховатость внутренней поверхности пластиночных протезов//Стоматология.-1987.-№4.-С.51-53. 301.**

101. Растительные лекарственные средства /Под ред. Н.П.Максютиной. - Киев:Здоров,я, 1985.-280 с.

**102. Рефлексотерапия в комплексном лечении больных ксеростомией/ Сомова К. Т., Вежнин В. Ф., Панфилов, Д. А., Панфилова М. В. – Кемеровский медицинский институт, 1993. – с. 71 – 72.**

**103. Рожко М.М. Клініко-експеріментальне обгрунтовання нових методів лікування знімними конструкціями зубних протезів:Автореф.дис.... д-ра мед наук:14.01.21 /Націон.мед.ун-т.-К.,1993.-31 с.**

104. Рожко П.Д. Стан мікрофлори порожнини рота у хворих, які користуються знімними зубними протезами//Новини стоматології.-1999.-№ 1(18).-С.52-53.

*105. Роль перекисей липидов в патогенезе атеросклероза.Детоксикация липоперекисей глютатионпероксидазной системой аорты /В.ЗЛанкин,Ю.М.Гуревич, Н.В.Котельцева ,А.К.Тахадзе,Е.Н.Герасимова //Вопр.мед.химии.-1976.-Т.22.-Вып.3.-С.392-395.*

**106. Рубин Л. Р., Михеев В. В. Стоматоневрологические синдромы. – М., 1966.-231 с.**

107. Рыжиков Н.А., Темирбаев М. Иммунологическая и морфологическая характеристика повышеной чувствительности к акрилатам //Профилактика и лечение стоматологических заболеваний.-Алма-Ата,1987.-С.114-115.

108. Савинова Е.М., Данилов П.И., Варвянский П.Ю. Микробная загрязненность съемных протезов из пластмасс и способы их защиты//Организация стоматологической полости и вопросы ортопедической стоматологии:Тезисы.-Т.1.-М.,1987.-С.236-237.

109. Седунов А.А., Плешкова С.М., Ратманова Е.Я. Показатели свободнорадикального окисления слюны у лиц, пользующихся в обычных условиях и при наличии производственных вредностей протезами из разных материалов//Стоматология.-1990.-№1.-С.52-54.

110. Семенченко Г.И., Коваленко А.Ф., Левицкий А.П. Клиника и лечение воспалительных и воспалительно-дистрофических заболеваний слюнных желез:Методические рекомендации.-Киев,1997.-17 с.

111. Силенко Ю.І., Давиденко Г.М., Хребор М.В. Стан вільно-радикального окисления ротової рідини при протезуванні пластиночними знімними протезами//Матеріали науково-практичної конференції : Актульні проблеми ортопедичної стоматології.-Івано-Франківськ,1995.-С.114.

112. Симонова М.В. Болезнь и синдром Шегрена, клиника, диагностика, лечение поражения слюнных желез и полости рта //Автореф .дис…канд.мед.наук.-Москва,1982.-24 с.

113. Синицин В.Д., Гуненкова И.В.Зависимость сроков адаптации к различным ортопедическим аппаратам и протезам от вида патологии зубочелюстной системы//Стоматология.-1986.-Т.65,№4.-С.63-64

114. Скиба А.В...: Автореф. дис. ...канд.. мед. наук:14.01.21.-К.,2006.- с. 15.

115. Слюнные железы (Биохимия, физиология, клинические аспекты)/Тароасенко Л.М.,Суханова Г.А., Мищенко В.П., Непорада К.С..-Томск:Изд-во НГЛ,2002.-124 с.

**116. Солнцев А. М. Диагностика, клиника и лечение аутоиммунных поражений слюнных желёз //Терапевтическая стоматология/ Республиканский междуведомственный сборник. – Киев, Здоров’я, 1981.- Вып. II.-С.8 – 13.**

**117. Солнцев А. М. Изменения в подчелюстных слюнных железах при синдроме Шегрена // Стоматология.-1981.-№5-С.48 – 50.**

**118. Солнцев А. М. Изменения в полости рта при аутоиммунных поражениях слюнных желёз // Терапевтическая стоматология / Республиканский междуведомственный сборник. – Киев, Здоров’я, 1981.-Вып.16.-С.91 – 95.**

**119. Стальная И.Д.,Гаршивили Т.Г Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты//Современные методы в бмохимии/Под ред.В.Н.Ореховича.:М.:Медицина,1977.-С.66-68.**

120. Сукманский О.И., Барабаш Р.Д., Березовская З.В. Метод диф-ференциальной оценки эмиграции лейкоцитов в полости рта//Патол.физиол. и эксперим.терапия.-1980.-Вып.5.-С.76-77.

121. Сукманский О.И. Биологически активные вещества слюнных желез.-К.:Здоров'я,1991.-112 с.

122. Сысоев Н.П., Полищук Л.Ф. Микрофлора полости рта при пользовании съемными пластиночными протезами//М.Р.Ж.,Раздел 12. «Стоматология».-1990.-№5.-С.478

123. Таблицы Стрєлкова т экспресс-метод для статистической обработки даннях. Методическое пособие.-Москва:ПАИМС,1998.-88 с.

124. Темирбаев М. Аллергия к акриловым протезным материалам //Конгресс аллергологии и клинической иммунологии социалистических стран.-Польша,1988 (а).-1 с.

125. Темирбаев М., Шипунова О.В., Мошкевич С.А. Биодеструкция стоматологических полимеров и ее роль в этиологии протезных стоматитов//Стоматология.-1989.-№1.-С.68-70

126. Темирбаев М. Этиология, патогенез, клиника протезных стоматитов, пути профилактики и лечения: Автореф.дис….д-ра.мед.наук: 14.00.21, 14.00.36/Моск.мед.стомат. ин-т им.Н.А.Семашко.-М.,1990.-36 с.

127. Терехова Т.Н. Состав, структура и свойства ротовой жидкости человека//Современная стоматология.-2005.-№1.-С.14-18.

128. Уразаева Н.Н.,Быкова И.А. Эпителиальные клетки в смывах полости рта в динамике протезирования//Здравоохранение Казахстана.-1986.-№1.-С.56-58.

129. Царев В.Н., Абакаров С.И., Умарова С.Є. Динамика колонизации микробной флорой полости рта различных материалов, используюемых для зубного протезирования//Стоматология.-2000.-№1.-С.55-57

**130. Чулак Л.Д. Функціональний стан слинних залоз у хворих на невиносність акрилових зубних протезів // Вісник стоматології. –1996. - №5. – с.374-375.**

**131. Чулак Л.Д. Ферментовидільна функція слинних залоз у щурів з токсико-аллергічним стоматитом // Вісник стоматології. – Одеса. – 1996. - №5. – с.357-358.**

**132. Шилова Г.Б. Адаптация больных к ортопедическим аппаратам и зубным протезам в зависимости от типологических особенностей//Актуальные вопросы стоматологии:Тезисы докладов конференции,посвященной 70-летию ПМСИ.-Полтава,1991.-С.242-243.**

133. Шипский А.В. Ксеростомия, гипосаливация и нарушение экскреторной (эвакуаторной функции) слюнных желез (обзор)// Пародонтология. 2002.-№3.-С. 45-50.

134. Шуклин В.А. Доцільність використання єлектростимуляції протезного ложа в профилактиці ускладнень при протезуванні повними знімними протезами//Вестник проблем биологии и медицины.-1998.-№7.-С.95-102.

135. Эффективность применения синтетического полимерного заменителя слюны при постлучевой болезни//Квинтэссенция.-1998.-Т.5,№6.-С.69-72

136. Яковлева В.И. Диагностика и лечение нейрогенных заболеваний челюстно-лицевой области.-Минск,1989.-161 с

137. Янес Т.Х. Влияние полных съемных зубных протезов на микрофлору слизистой оболочки полости рта: Автореф.дис….канд.мед.наук: 14.00.21 /Ленинградский ин-т усоверш.врачей.-Л.,1983.-19 с.

138. Янцеловский Э.И. Влияние различных конструкций зубных протезов на эмиграцию и десквамацию эпителия//Проблемы ортопедической стоматологии.-Киев,1986.-Вп.1.-С.17-20.

139. Ясиновский М.А. К физиологии, патологии и клинике слизистых оболочек.-Харьков-Киев:Укрмедгиз,1931.-170 с

140. Abby S.A. Role of hygiene of tooth artificial limbs in the prevention of denture stomatitis// J.Prosthet.Dent.-2001.-Vol.79, N4.-P.417-119.

141. Abert O.A. Xerostomia. Causes and effect// J.Prosthet.Dent.-2006.-Vol.84, N1.-P. 77-81.

142. A double-blind crossover trial of Oral Balance gel and Biotene toothpaste versusplacebo in patients with xerostomia following radiation therapy/ Epstein J.B., Emerton S, Le N.D, Stevenson-Moore P. //Oral Oncol.- 1999 .- Vol. 35,№2.-Р132-137.

**143. A multicenter, randomized, double – blind, placebo – controlled, dose – titration study of oral pilocarpine for treatment of oral pilocarpine for treatment of radiation – induced xerostomia in head and neck cancer patients/ LeVecque F.J.,  
 Mongomery M., Potter D., Zimmer M.B., Rieke J.W. Steiger B.W., Gallagher S.C., Muscopolat C.C.// J. Clin. Oncol.- 1993.- Vol. 11.-Р. 1124 – 1131.**

**144. An in vivo replica method for the site-specific detection of Candida albicans on the denture surface in denture stomatitis patients:Correlation with clinical desease/R.P.Santarpia, J.J.Pollock, R.P.Renner, E.Spiechowich //J.Prosth.Dent.-1993.-Vol.63,N4.-P.437-443.**

145. Anson M.N. The estimation of pepsin, tripsin, papain and catepsin with hemoglobin. – J. Gen. Physiol., 1938. – Vol.28. – №1. – P.79-83.

146. An unusual cause of obstructive sialadenitis/ Aframian D.G.,Lustman J.,Fisher D.,Markitziu A. //Dentomaxillofac Radiol.-2001.-Vol 30,N 4.-P.226-229.

147. Asanis L.K.S. Materials for dental prostheses//J.Biomed. Materials.-2006.-Vol.40, N2.-P.236-238.

148. Astor F.C, Hanft K.L, Ciocon J.O.Xerostomia: a prevalent condition in the elderly// Ear. Nose Throat. J.- 1999.- Vol.78, №7.-Р.476-479

**149. A xerostomia kezelese lactoperoxidaz-tartalmu szajapolo szerekkel/ Sari K, Dombi C, Czegledy A., Banoczy J.// Fogorv Sz.-Т. 1994, №87.- S.263 – 272.**

150. Badania nad dimorfizmem C.Albicans na powierszhniach protezy I blony sluzowcj u pacjentow zc stomatopatia protctyczna /E.Spiechowich, R.P. Renner ., L.Xu., Santarpia R., Pollock J.//Prot.Stomat.-1994.-VXLIV,N2.-S.65-70

151. Baskin C.V. The factors of Development orthopedic stomatitis// J.Prosthet.Dent.-2002.-Vol.81, N2.-P.270-275.

152. Baurle G. Allergologissche Risiken durch Prothesenwerkstoffe: Eine klinische Studic//Dtsch.Zahnärztl.Z.-1982.-Bd.37,N9.-S.787-791.

153. Bergdahl M., Bergdahl J. Level unstimulated salivary stream and subjective// J. Res. Dent.-2000.-Vol 79, №9.-Р.1652-1658.

*154. Bessey O.A.,Lowry O.N.,Brock M.J. A method for the rapid determination 0f alkaline phosphotase with five cubic millimeters of serum //J.Biol.Chem.-1946.-Vol.164,N1.-P.321-329.*

155. Bibby V.A.N. Allergy on acrylic resins used in dental prostheses and stomatitis prothetica //J.Prosthet.Dent.-2002.-Vol.81, N1.-P.80-83.

156. Bibby V.A.N. People have development of xerostomia with acrylic prosthetic appliances //J.Prosthet.Dent.-2006.-Vol.84, N1.-P.65-67.

157. Billings R.J., Proskin H.M., Moss M.E. Xerostomia and associated factors in a community-dwelling adult population.// Com.Dent. Oral. Epidemiol.- 1996 –V0l.24,N5.-P.312-316

158. Bivona P.L.Xerostomia. A common problem among the elderly.// N. Y. State. Dent. J.- 1998 .- Vol.64,№6.-Р.46-52

159. Bond strength of six soft denture liners processed against polymerized and unpolymerized poly (methacrylate)/F.Kawano, R.G.Craig, A.Koran, E.R.Dootz, //Int.J.Prosthodont.-1997.-Vol.10,N2.-P. 178-182.

160. Boyd L.D, Dwyer J.T, Papas A. Nutritional implications of xerostomia and rampant caries caused by serotonin reuptake inhibitors: a case study// Nutr. Rev.- 1997.- Vol.55,№10.-Р.362-368

161. Buccal dryness, xerostomia and measurement of salivary secretory activity /Jehl-Pietri C, Monteil R, Madinier I, Raybaud-Diogene H, Bracco M.// Ann .Med. Interne (Paris).- 1997.- Vol.148, №3.-Р.209-216.

162. Bulter G. Saliva as a diagnostic fluid:[letter; comments]//BMJ.-1992.-Vol.305,N6851.-P.477.

163. Chodorowski Z. Cappuccino coffee treatment of xerostomia in patients taking tricyclic antidepressants: preliminary report// Przegl. Lek.-2002.- Vol.59, №4-5.-Р. 92-93

## 164. Cittes A.N.The role of specific bacteria in development of an orthopedic inflammation in a cavity of a mouth //J.Dentistry.-2002.-Vol.30,N1.-P.65 -67

**165. Comparison of the effect of the linseed extract Salinum and a methylcellulose preparation on the symptoms of dry mouth /Andersson G, Johansson G, Attstrom R, Edwardsson S, Glands P.O, Larsson K. //Gerondontology.- 1995.- Vol.12.-Р.12 – 17.**

**166. Concomitant pilocarpine during head and neck irradiation is associated wish decreased posttreatment xerostomia. /Zimmerman R.P, Mark R.J, Tran L.M, Juuilard G.F.// Int. J. Radiat .Oncol. Biol. Phis.- 1997.- Vol. 37.-Р. 571 – 575.**

**167. Cooper J.S. Fu K. Marks J. Late effects of radiation therapy in the head and neck region// Int. J. Radiat .Oncol. Biol. Phys.- 1995.- Vol. 31.-Р.1141 – 1161.**

168. Davies AN, Broadley K, Beighton D.Xerostomia in patients with advanced cancer// J. Pain. Symptom. Manage.- 2001.- Vol. 22, №4.-Р.820-825

**169. Davies A.N, Singer J. A comparison of artificial saliva and pilocarpine in radiation– induced xerostomia// J. Laryngol. Otol.- 1994.- Vol. 108.-Р. 663 – 665.**

170. Domnitz G.M. Allergic response to stainless steel wire //Oral.Surgery.-2006.-Vol.72,N1.-P.112-115.

171. Douglas W.N., Bates J.F. The determination of residual monomer in polymethacrylate denture-base resins//J.Materials science.-1978.-Vol.13.-P.2600-2604.

*172. Effect of a controlled-release chlorhexidine chip on clinical and microbiological parameters of periodontal syndrome /Grisi D.C, Salvador S.L, Figueiredo L.C, Souza S.L.S, Novaes A.B, Grisi M.F.M// J.Clin. Periodontol. - 2002. - Vol. 29, №10 . - P. 875-881.*

**173. Effect of a lactoperoxidase containing tooth-paste in radiation-induced xerostomia /Van Steenbergberghe D., Van den Eunde E., Jacobs R., Quirynen M.// Int. Dent. J.- 1994.- Vol. 44.-Р.133 – 138.**

174. Effects on local blood flux of acupuncture stimulation used to treat xerostomia in patients suffering from Sjogren's syndrome/Blom M, Lundeberg T, Dawidson I, Angmar-Mansson B.// J. Oral Rehabil.- 1993.- Vol.20,№5.-Р.541-548.

175. Effects of xerostomia on perception and performance of swallow function./Logemann J.A, Smith C.H, Pauloski B.R, Rademaker A.W, Lazarus C.L, Colangelo L.A,.Mittal B, MacCracken E, Gaziano J, Stachowiak L, Newman L.A// Head Neck.- 2001.- Vol.23, №4.-Р.317-321

176. Ettinger R.L. Review: xerostomia: a symptom which acts like a disease.// Age Ageing.- 1997.- Vol.26, №3.-Р.239-342.

177. Fox P.C; Cummins M.J; Cummins J.M Use orally by manager waterless crystal maltosae for simplification of a dry mouth//J. Altern. Addition of Honey.- 2001.-Vol. 7,N 1 (Feb).-P.33-43

178. Gasser F. Auswirkungen von Protesen aut die Gewebe des Prothesenbettes//Dtsch.Zahnärztl.Z.-1990.-Bd.45,Heft.1.-S.95-98.

179. Gibson G.Identifying and treating xerostomia in restorative patients // J.Esthet. Dent.- 1998.- Vol.10,№5.-Р.253-264

### 180. Glass R.T., Belobraydic K.A. The dilemma of denture contamination//Okla Dental Assoc.J.-1990.-Vol.81, N2.-P.30

**181. Gravenmade E.J, Vissinc A. Mucin – containing lozenges in the treatment of intraoral problems associated with Sjogren’s syndrome. A double – blind crossover study in 42 patients// Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol.- 1993.- Vol. 75.-Р.466 – 471.**

182. Grushka M. Clinical features of burning mouth syndrome//Oral.Surg.-1987.-Vol.45, N1.-P.30-35.

183. Harinasuta S., Howlett J.A. Keratinization of palatal MUCOSA beneath metal-based removable partial dentures//J.Dent.-1992.-Vol.20,N3.-P.152-155.

184. Harry T.C. Xerostomia: a symptom which acts like a disease//Age Ageing.- 1996.- Vol.25,№5.-Р.9-12.

185. Hay K.D, Morton R.P, Wall C.R. Quality of life and nutritional studies in Sjogren's syndrome patients with xerostomia //N.Z.Dent. J.-2001.- Vol.97, №430.-Р.-128-131

186. Health-related quality of life in patients with primary Sjogren's syndrome and xerostomia: a comparative study/ Rostron J., Rogers S., Longman L., Kaney S., Field E.A. //Gerodontology.- 2002.- Vol.19,№1.-Р.53-59

187. Hensten-Pettersen A. Tissue response to allergenic leachables from dental materials//J.Biomed. Materials .2003.-Vol.37,N2.-P.254-258.

188. Herman O. Allergishe Reaction duren zahnarrtiche Werkstoffe //Z.Mitteilungen.-1981.-N1.-S.1066-1071

189. Hordbo Y., Rolla G. Disinfection of tooth artificial limbs//J.dent.Res.-1997.-Vol.76 ,N2.-P. 455-458.

190. Hydrophobic interaction in Candida albicans and Candida tropicalis adherence to various denture base resin materials/ Minagi S, Miyake Y, Inagaki K, Tsuru H, Ginaka H..// Infec. Immun .-2005.- Vol. 67.-Р.11-14

**191. Joensuu H., Bostrom P., Macconen T. Pilocarpine and carbacholine in treatment of radiation – induced xerostomia//Radiother Oncol.- 1993.- Vol. 26.-Р. 33 - 37.**

192. Koazakova B.,Schmitt J. Retence celkove zubni nahrady v zavislivosti na pouziti Ddentiplastu pri otisku v individualni Izici//Ces.Stomatol.-1988.-V.88.-N5.-S.324-328.

193. Kotilainen R. Denture Stomatitis.-Kuopio,1977.- 72 s.

**194. Lin C.C, Sun S.S, Kao A, Lee C.C. Impaired salivary function in patients with noninsulin-dependent diabetes mellitus with xerostomia// J. Diabetes Complications.- 2002.- Vol.16, №2.-P.176-179**

195. Major salivary gland function in patients with radiation – induced xerostomia: Flow rates and sialochemistry/ Valdez I.H. Atkinson J.C. Ship J.A. Fox P.C. // J. Radiat. Onco. Biol. Phys.- 1993.- Vol.25.-Р.41-47.

196. Massad J.J., Cagna D.R. Removable prosthodontic therapy and xerostomia. Treatment considerations//Dent. Today.- 2002.- Vol. 21,№6.-Р.80-82, 84, 86-87

197. Masticatory function in patients with xerostomia/Dusek M, Simmons J, Buschang P.H, al-Hashimi I.//Gerodontology.-1996 .- Vol.13,№1.-Р.3-8

198. Medicines and dry mouth: information from the analysis of cohort of more old people/ Thomsдon W.M., Chalmers J.M., Spencer A.J., Slade G.D. //Dent. J.- Vol. 60,№ 1.-Р. 12-20.

199. Narhi T.O, Meurman J.H, Ainamo A. Xerostomia and hyposalivation: causes, consequences and treatment in the elderly// Drugs Aging.- 1999.- Vol. 15,№2.-Р.103-116

200. Niedermeir W.H., Kramer R. Salivary secretion and denture retention// J.Prosthet.Dent.-1921.-Vol.67, N2.-P.211-216

**201. Nitschke I.,Thomas M. Oralhygiene bei alteren Menschen// Geriatria Praxis.-1991.- Vol. 5, №83 .-Р.125-131**

202. Occurrence of peptic ulcer disease in connective tissue disease patients associated with xerostomia./ Luo J.C, Lin H.Y, Chang F.Y, Lu R.H, Lu C.L, Chen C.Y, Lee S.D// Aliment. Pharmacol. Ther.- 2003 .- Vol.17,№2.-Р.217-224

203. Olveti E.,Hegedus C. Typical symptoms of methylacylate sensytivity in wearers of acylate dentures //Fogorv.Sz.-1997.-V.90.-P.19-26

204. Oral mucosal status and major salivary gland fungtion/Wolf A.,Fox P.S., Ship J.A. et al.//Oral Med. Oral Pathol.-2005.-Vol.85,N1.-P. 49-54

**205. Oral pilocarpine for postirradiation xerostomia in patients with head and neck cancer /Johnson J.T.M., Ferretti C.A., Nethery W.J., Valdez A.H., Fox P.C., Ng D. Muscopolat C.C., Gallagher S.C.// N. Engl. J. Med.- 1993.- Vol. 329.-Р.390 – 395.**

206. Osterman S.G. Denture stomatitis: risk factors//J.Prosthet.dent.-1999.-Vol.78,N3.-P.316 -318.

207. Попова Е.,Станкова Г.,Дерменджиева С. Количествено определяне на иммуноглобулин в серум и слюнка при болни с протезен стоматит//Стоматология(София).-1989.-№3.-С.23-27

208. Preserved salivary output and xerostomia-related quality of life in head and neck cancer patients receiving parotid-sparing radiotherapy/Henson B.S, Inglehart M.R, Eisbruch A, Ship J.A.//Oral Oncol.- 2001.- Vol.37,№1.-Р.84-93

209. Prevalence of xerostomia and hyposalivation in the nursing home and the relation with number of prescribed medication/van der Putten G.J, Brand H.S, Bots C.P, van Nieuw Amerongen A.// Tijdschr. Gerontol. Geriatr.- 2003.- Vol.34,№1.-Р.30-36

210. Prevalence of xerostomia in the general population/ Pujol T, Coma M, Pujol M, Postigo P.// Aten. Primaria.- 1998.- Vol.15,№21(4).-Р.225-228

**211. Preliminery results of a pilot study using WR – 2721 before fractionated irradiation of the head and neck to reduce salivary gland dysfunction/ McDonald S., Meyerowitz C., Smudzin T., Rubin P.// Int .J.Radiat. Oncol. Biol. Phys .-1994.- Vol. 29.-Р.747 – 754.**

212. Protein measurement with the Folin phenol reagent / Lowry N.J., Rosebrough A., Farr L., Randell R.J. – J. Biol. Chem., 1951. – Vol.193. – P.265-275.

**213. Protocol for the prevention and treatment of oral complications of head and neck radiotherapy /Jansma J. Vissink A. Spijkervet FKL. Panders AK. Vermey A. Roodenburg J.L.N., Szabo B.S – Gravenmade E.G.// Cancer.- 1992.- Vol. –Р. 2171 – 2180.**

214. Pujol T, Coma M, Amado E. Xerostomia: a simple undesired effect?// Aten Primaria.- 1997.- Vol. 28, №19(3).-Р.142-147

215. Reenen J.F. Microbiologic studies on denture stomatitus /J.Prosthet.Dent.1993.-Vol.50,N4.-P.493-505.

216. Reitman S., Frankel S.A. A colorimetric method for the determination of serum glutamic transaminase. - Am. J. Clin. Path., 1957. – Vol.28. – №1. – P.56

**217. Relationship between salivary flow rates and Candida counts in subjects with xerostomia /Torres S.R, Peixoto C.B, Caldas D.M, Silva E.B, Akiti T, Nucci M, de Uzeda M.// Oral. Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod .- 2002.- Vol. 93.№2.-Р.149-154**

218. Rydholm M, Strang P. Physical and psychosocial impact of xerostomia in palliative cancer care: a qualitative interview study//Int. J. Palliat. Nurs.-2002.- Vol.8,№7.-Р.318-323

219. Sadamori S., Kotani H., Hamada T. The usage period of ltntures and their residualmonomer contens// J.Prosthet.Dent.-1992.-Vol.68, N2.-P.374-376.

220. Salivary gland hypofunction in elderly patients attending a xerostomia clinic/Longman L.P, Higham S.M, Rai K, Edgar W.M, Field E.A.//Gerodontology.- 1995 .- Vol.12,№12.-Р.67-72

221. Salonen J.I., Persson G.L. Migration of apithelial cells on materials used inquidess tissue regeneration//J.Periodont.Res.-1990.-Vol.25,N4.-P.215-221.

222. Samant A., De Sciscio P. Salivary flow obstruction by an overextended mandibular denture: a clinical report// J.Prosthet.Dent.-1991.-Vol.65, N5.-P.606-608

223. Seaton P. Role of microflora in an orthopedic inflammation //J.Prosth.dent.-1994.-N.71(3).-P.237-244.

*224. Sherby L.M. Saliva in health and desease: an appraisal and appraisal and aplate//Int.Dent.J.-2000.-Vol.50,N 3.-P.40-61*

225. Ship J.A, Pillemer S.R, Baum B.J.Xerostomia and the geriatric patient// J. Am. Geriatr. Soc .- 2002 .- Vol. 50.№3.-535-543

*226. Simm R.,Anderseck E.,Wolter M. Alleregic reactions of mouth mucosa in denture wearers –case reports//Quitessenz.-1990.-Bd.41, N10.-P.-1657-1664*

227. Shiozawa S., Tanaka Y., Shiozawa K. Single-blinded controlled trial of low-dose oral IFN-alpha for the treatment of xerostomia in patients with Sjogren's syndrome// J. Interferon Cytokine Res.- 1998.- Vol.18.-№4.-Р.255-262

228. Singlaer G.F., Frost P.M., Walter J.D. New design for an artifical saliva reservuar for the mandibular complete denture// J.Prosthet.Dent.-1996.-Vol.75, 3P.276-280.

229. Sobel A.T. Use of citric acid salts for treatment of a xerostomia // Eur. J. Cancer B. Oral Oncol.-1990.- Vol.26,N 1.-P.45-49

230. Srebny L.M. Salivary flow in health and disease //Compled. Cont.Educ.Dent.-1989.-Vol.13,N 4.-P.461-496

231. Stafford G.D., Arendorf T., Huggett R.The effect of overnight drying and water immersion on candida colonization and properties of complete dentures //J.Dent.-1986.-Vol.14.-P.52-56

232. Streptococcus thermophylus and its biosurfactans inhibit adgesion by Candida spp.on silicone rubber/H.J.Busscher, C.G.van Hoogmoed, G.I.Geertsema-Doornbusch, F.G.Veen, D.Barrer//Applied & Environmental Microbiology.-1997.-Vol.63,N10.-P.3810-3817.

233. Studer S., Scharer P., Zellweger U. The aesthetic guidelines of the mucogingival complex for fixed prosthodontics//Pract.Periodontics Aesthet.Dent.-1996.-Vol.8,N 4.-P.333-341.

234. Tenovuo J. Saliva as a diagnostic fluid//Duodenum.-1995.—Vol.111,N14.-P1355-1359.

**235. The condition of the oral mucosa in institutionalized elderly patients/ Blixt-Johansen G., Sjoholm K., Wiecel K., Er A.C.// J. Caring Sci.- 1992.- Vol.6.-Р147 – 150.**

236. The early bacterial colonization of acrrylic palatens in man/Morris I.J.,Walker D.M.,Aldred M.J.,Wade W.G.//J.Oral Rehabil.-1987.-Vol.14,N 1.-P.13-21.

**237. Torsten W. Remmerbach. Пониженное слюновыделение. Причины и последствия//Квинтэссенция.-2002.-№2.-С.33-42**

238. The establishment of a xerostomia clinic: a prospective study/Field E.A, Longman L.P, Bucknall R, Kaye S.B, Higham S.M, Edgar W.M.// Br. J. Oral Maxillofac. Surg.- 1997 .- Vol.35,№2.-Р.96-103

239. The occurrence of xerostomia and salivary gland hypofunction in a population-based sample of older South Australians./Thomson W.M, Chalmers J.M, Spencer A.J, Ketabi M.// Spec. Care. Dentist.- 1999 .- Vol.19,№1.-Р.20-23

240. The Xerostomia Inventory: a multi-item approach to measuring dry mouth /Thomson W.M., Chalmers J.M., Spencer A.J., Williams S.M. Community Dent. Health .- 1999.- Vol.16.,№1.-Р.12-17

**241. Treatment of xerostomia with polymer-based saliva substitutes in patients with Sjogren’s syndrome /Van der Reijen W.A, Van der Kwaak J.S, Vissinc A, Veerman E.C.I, Nieuw Amerongen A.V//Arthritis Rheum.- 1996.- Vol. 39.-Р. 57 –63.**

242. Type 1 diabetes mellitus, xerostomia, and salivary flow rates/ Moore P.A, Guggenheimer J., Etzel K.R., Weyant R.J., Orchard T.// Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.- 2001.- Vol. 92,№3-Р.281-291

243. Use of hydroxy-propyl-methyl cellulose (methocel) and carboxy-methyl cellulose containing artificial saliva in the symptomatic treatment of xerostomia/ Nagy G, Olveti E, Zeher M, Marton S, Keszthelyi G.// Fogorv Sz.-1995.-T.88,N9.-S.299-304.

**244. Use of pilocarpine during head and neck radiation therapy to reduce xerostomia and salivary dysfunction./ Valdez I.H, Wolff A, Atkinson J.C, Macynsky A.A, Fox P.C.// Cancer.- 1993 Vol. 71.-Р.1848 – 1851.**

245. Using technology to decrease xerostomia for head and neck cancer patients treated with radiation therapy/Amosson C.M, Teh B.S, Mai W.Y, Woo S.Y, Chiu J.K, Donovan D.T, Parke R, Carpenter L.S, Lu H.H, Grant W.H , Butler E.B.// Semin. Oncol.- 2002.- Vol.29,№6 Suppl 19.-Р.71-79

246. Xerostomia and hyposalivation: causes, consequences and treatment in the elderly/ Narhi T.O, Meurman J.H, Ainamo A.//Drugs. Aging .- 1999.- Vol. 15,№2.-Р.103-116

247. Xerostomia-related dental caries/Jansma J, Vissink A, Jongebloed WL, s-Gravenmade E.J.// Ned. Tijdschr. Tandheelkd.- 1992.- Vol.99,№6.-Р.225-232

248. Visser L., Brouf E.R. The use of p-nitrophenol-N-test-butuloxycarbonyl-L-alaninate as substrate for elastase//Biochem. of biophys.Acta.-1972.-Vol.268.-N1.-P.275-280.

249. Wagner I.V., Thicle P., Wagner S. Symptomatic. Untersuchungsmethode und therapeutische Moglichkeiten beim Syndrom “brennender Mund” //Stomat.(DDR).-1974.-Bd.24.-S.285-289.

**250. Wefers K. J. D.Gebibefunde and Zahnersatz bei pflegebedrftigen Senioren.// Dtsch Stomatol.-1991.- Vol. 41.-Р. 276 -279.**

251. Wiber P. Microflora and inflammation .// Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.- 2006.- Vol. 97, №1-Р.99-10.

## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

1. Автор выражает искреннюю благодарность научному руководителю, д-ру мед. наук, проф. Л.Д. Чулаку и д-ру мед. наук Т.П. Терешиній за консультативную помощь [↑](#footnote-ref-1)
2. Автор высказывает глубокую благодарность сотрудникам вышеупомянутых структур за консультативную и практическую помощь при выполнении исследований. [↑](#footnote-ref-2)