

Экспериментально-клиническое исследование эффективности препаратов, содержащих растительные компоненты, при лечении пациентов с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки рта

И.В. КУЛИК, к.м.н., доцент, и.о. зав. кафедрой

Л.В. МИРГОРОДСКАЯ, к.м.н. доцент

И.К. ЕВСЕЕВА, к.м.н., доцент

А.А. САХАНОВ, к.м.н., доцент

Е.А. ХРОМОВА, к.м.н., доцент

Кафедра терапевтической стоматологии

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава РФ, Санкт-Петербург

Experimental and clinical research of efficiency medicine containing herbal ingredients, using for treatment of patients with erosive and ulcerative diseases of the oral mucosa

I.V. KULIK, L.V. MIRGORODSKAYA, I.K. EVSEEVA, A.A. SAKHANOV, E.A. KHROMOVA

Резюме

Среди заболеваний слизистой оболочки рта часто встречается патология, которая проявляется эрозивно-язвенными поражениями различной этиологии. В таких случаях необходимо применение средств симптоматической терапии, снижающих болевые ощущения и ускоряющих процессы регенерации. К таковым часто относятся препараты, содержащие растительные компоненты и обладающие многофакторным действием. Было проведено клинико-экспериментальное исследование свойств трех препаратов и определены их бактерицидный, фунгицидный и анестезирующий эффекты. Все исследуемые препараты снижали воспаление и ускоряли эпителизацию.

Ключевые слова: эрозивно-язвенные поражения, слизистая оболочка рта, стоматологический гель «Камистад», гель стоматологический «Холисал», гель для десен с прополисом «Асепта parodontal», бактерицидные свойства, фунгицидное действие, анестезирующее действие, ускорение регенерации.

Abstract

Among the oral mucosa diseases, common pathology, which is manifested erosive and ulcerative lesions of various etiologies. In such cases, the using of means of symptomatic therapy, reducing pain and accelerating the process of regeneration. Them often include formulations comprising herbal ingredients and having multifactorial action. It was carried out clinical and experimental research of the properties of the three medicaments and it was determined their bactericidal, fungicidal and anesthetic effect. All researched medicaments reduce inflammation and accelerate epithelialization.

Key words: erosive and ulcerative lesions, oral mucosa, stomatologic gel «Kamistad®», stomatologic gel «Holisal», gel for gums with propolis «Asepta parodontal», bactericidal effect, fungicidal effect, anesthetic effect, accelerating regeneration.

Среди заболеваний слизистой оболочки рта (СОП) часто встречаются поражения, проявляющиеся нарушением целостности эпителия и снижением резистентности как организма в целом, так и слизистой оболочки. К таким состояниям относятся эрозивно-язвенная форма красного плоского ли-

шая, хронический рецидивирующий афтозный стоматит, герпетический стоматит, десквамативный стоматит, травматические эрозии. Причинами поражения тканей полости рта также могут быть термические, химические и механические воздействия, например травма различными ортодонтическими или ортопедическими

конструкциями. Все вышеперечисленное отрицательно влияет на гигиену полости рта, провоцирует развитие бактериальных и грибковых инфекций.

Актуальность проблемы заключается в наличии большого количества пациентов с эрозивно-язвенными поражениями в полости рта различной этиологии. Всем пациентам, конечно же, показано этиологическое лечение, однако необходимо и применение средств симптоматической терапии, снижающих болевые ощущения и ускоряющих процессы регенерации вне зависимости от этиологии вызвавшего эрозивное поражение заболевания [2, 3, 6–9]. Большое значение в лечении заболеваний, сопровождающихся нарушением целостности эпителия СОП, придается средствам, обладающим многофакторным действием: эпителизирующим, антисептическим, противовоспалительным и обезболивающим [1–5]. В терапии отдают предпочтение препаратам комплексного действия с растительными компонентами. И существует не один такой препарат.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить бактерицидную и фунгицидную активность готовых форм гелей стоматологических, содержащих растительные компоненты, in vitro. Оценить клиническую эффективность препаратов данной группы для местного применения у пациентов при лечении некоторых заболеваний слизистой оболочки рта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для проведения исследования были выбраны три препарата, часто назначаемые врачами-стоматологами для лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта. Это комбинированный стоматологический гель «Камистад®» (Германия), в состав которого входят активные вещества: лидокаина гидрохлорид и настойки цветов ромашки, а в состав вспомогательных веществ — трометамол и бензалкония хлорид (рис. 1). Трометамол и активные составляющие цветков ромашки — бисабол

лол и апигенин угнетают синтез медиаторов воспаления, бензалконий обладает бактерицидным действием, лидокаин является местным анестетиком. Второй изучаемый препарат — гель стоматологический «Холисал» (рис. 2), содержащий активный компонент холина салицилат, обладающий противовоспалительным и обезболивающим действием за счет блокировки медиаторов воспаления, ингибирования активности циклооксигеназы (фермента, участвующего в развитии воспаления и боли). Цеталкония хлорид, метилоксибензоат и пропилоксибензоат, входящие в состав «Холисала», относятся к антисептикам и оказывают прямое противомикробное действие на патогенные микроорганизмы. Масло аниса обладает антисептическими свойствами и ускоряет эпителизацию. Третий, предложенный для исследования препарат, — гель для десен с прополисом «Асепта parodontal» (рис. 3), в состав которого входят такие антибактериальные компоненты как метронидазол и хлоргексидин. Кроме того, в состав включен прополис, обладающий противовоспалительным, противомикробным, анальгезирующим и ускоряющим репарацию и регенерацию тканей эффектами. У прополиса сложный химический состав, в нем есть и флавоны, и смолы, минеральные и ароматические вещества. Химический состав прополиса зависит от вида растения, из которого его получают пчелы.

Первым этапом опыта применения было проведение лабораторного исследования бактерицидной и фунгицидной активности изучаемых препаратов.

Изучение бактерицидной и фунгицидной активности проводилось при выращивании на среде Мюллера-Хинтона, с тест-культурами микроорганизмов, часто выделяемых со слизистой оболочки рта: Klebsiella pneumoniae, Staph. aureus, Staph. epidermidis, Staph. haemolyticus, Pseudomonas aeruginosa, и Candida albicans 5 изолятов. Взвесь суточной культуры микроорганизма концентрацией 1 x 10⁵ в количестве 0,1 мл засеивали на среду газоном. В среде делали пять лунок диаметром 6 мм, в которые помещали готовую форму препарата. Проводилась инкубация в термостате



Рис. 1. Гель «Камистад®»



Рис. 2. Гель «Холисал»



Рис. 3. Гель «Асепта parodontal»



Рис. 4 Красный плоский лишай (эрозивно-язвенная форма)



Рис. 5. Десквамативный глоссит



Рис. 6. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит



Рис. 7. Травматическое поражение СОП

при t37°C в течение 24 часов, после чего учитывали результаты измерением зоны задержки роста микроорганизма.

Вторым этапом изучалось анальгезирующее и эпителизирующее действие лекарственных препаратов при лечении некоторых эрозивно-язвенных заболеваний слизистой оболочки рта.

В клиническом исследовании под наблюдением находились две группы пациентов (30 человек) в возрасте 35–55 лет. Контрольную группу составили лица без патологии слизистой оболочки рта (5 человек). В основную группу (25 человек) вошли пациенты с заболеваниями слизистой оболочки рта, сопровождающимися эрозивными поражениями (10 человек — эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая (рис. 4), 5 человек — десквамативный глоссит (рис. 5.), 7 человек — хронический рецидивирующий афтозный стоматит (рис. 6), 3 человека — травматические поражения СОР (рис. 7). 24 пациентам основной группы стоматологические гели наносились на область поражения в течение 15 минут три раза в день на протяжении 10 дней. У остальных 6 пациентов (группа сравнения) для лечения применялись растительные масла в течение того же времени. Оценивались обезболивающие свойства препаратов

и их способность ускорять процессы регенерации и репарации тканей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка бактерицидной и фунгицидной активности геля «Камистад®», геля «Холисал» и геля для десен «Асепта parodontal»

В опытных чашках отмечено наличие зон задержки роста диаметрами от 3 до 26 мм. Отмечено минимальная активность всех форм препаратов в отношении Staph. haemolyticus и наличие незначительного ингибирующего эффекта в Pseud. aeruginosa только у геля «Холисал».

В таблице 1 приведены данные диаметра задержки зоны роста микроорганизмов после инкубации с «Холисал» гелем, а на рис. 8 и 9 — зон задержки роста микроорганиз-

Таблица 1. Результаты измерения зоны задержки роста микроорганизмов после инкубации с «Холисал» гелем

№	Тест-культура	Диаметр зоны задержки роста мм.				
		1	2	3	4	5
1.	Klebsiella p.	9	9	9	8	9
2.	Staph. aureus	11	12	13	12	12
3.	Staph. haemolyticus	4	6	6	6	4
4.	Pseud. aeruginosa	8	8	9	8	8
5.	Strept. salivarius	14	15	15	15	16
6.	Candida albicans 1	14	14	18	19	14
7.	Candida albicans 2	14	14	13	14	14
8.	Candida albicans 3	15	12	13	13	14
9.	Candida albicans 4	11	11	12	13	11
10.	Candida albicans 5	15	18	19	15	14

Таблица 2. Результаты измерения зоны задержки роста микроорганизмов после инкубации с гелем «Камистад»

№	Тест-культура	Диаметр зоны задержки роста мм.				
		1	2	3	4	5
1.	Klebsiella p.	13	13	13	12	13
2.	Staph. aureus	23	22	23	23	22
3.	Staph. haemolyticus	3	4	4	3	4
4.	Pseud. aeruginosa	0	0	0	0	0
5.	Strept. salivarius	19	19	20	19	20
6.	Candida albicans 1	20	21	19	19	20
7.	Candida albicans 2	20	21	20	21	21
8.	Candida albicans 3	20	21	20	20	20
9.	Candida albicans 4	25	26	25	26	25
10.	Candida albicans 5	24	24	23	24	23

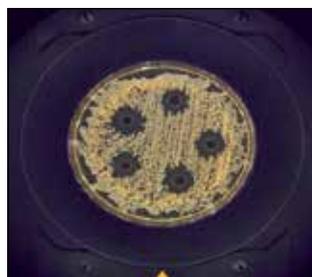


Рис. 8. Зоны задержки роста микроорганизмов в опытных чашках со Staph. aureus

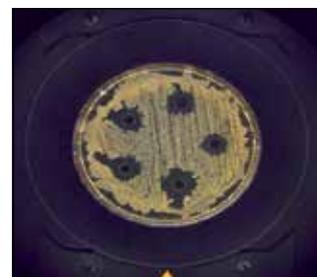


Рис. 9. Зоны задержки роста микроорганизмов в опытных чашках с Candida albicans

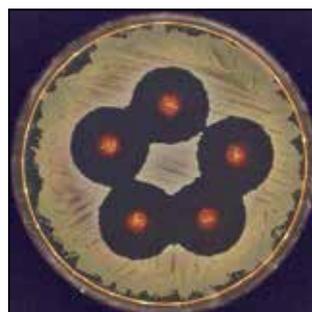


Рис. 10. Зоны задержки роста микроорганизмов в опытных чашках со Staph. aureus

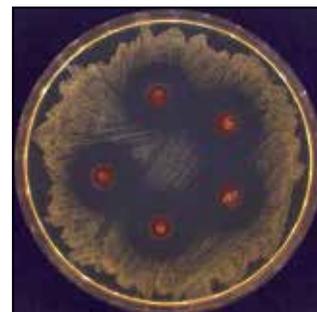


Рис. 11. Зоны задержки роста микроорганизмов в опытных чашках с Candida albicans 3

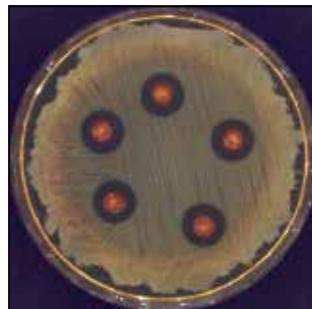


Рис. 12. Зоны задержки роста микроорганизмов в опытных чашках со Staph. aureus

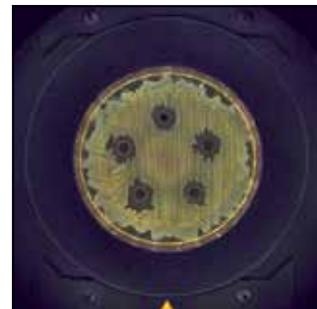


Рис. 13. Зоны задержки роста микроорганизмов в опытных чашках с Candida albicans 3

мов в опытных чашках со Staph. aureus (8) и Candida albicans 3 (9).

В таблице 2 приведены данные диаметра задержки зоны роста микроорганизмов после инкубации с гелем «Камистад». На рис. 10 и 11 — зоны задержки роста микроорганизмов в опытных чашках со Staph. aureus (10) и Candida albicans 3 (11).

В таблице 3 приведены данные диаметра задержки зоны роста микроорганизмов после инкубации с гелем «Асепта». На рисунках 12 и 13 представлены зоны задержки роста микроорганизмов Staph. aureus (12) и Candida albicans 3 (13) в опытных чашках.

В результате экспериментального исследования было установлено, что ингибирующий эффект при исследовании «Камистада» хорошо выражен (зона ингибирования роста — 19–26 мм) при действии на все изоляты, кроме Klebsiella p. — ингибирующий эффект умеренно выражен (зона ингибирования 13–14 мм), ингибирующий эффект в отношении Staph. haemolyticus практически отсутствовал (зона ингибирования 3–4 мм); и ингибирующий эффект отсутствовал полностью в отношении Pseud. aeruginosa (зона ингибирования отсутствовала).

Ингибирующий эффект при исследовании «Холисал» геля умеренно выражен в отношении всех изолятов, кроме Klebsiella p. и Pseud. aeruginosa, в отношении которых ингибирующий эффект был слабо выражен (зона ингибирования 8–12 мм), ингибирующий эффект в отношении Staph. haemolyticus также практически отсутствовал (зона ингибирования 4–6 мм), хотя и был несколько выше, чем у «Камистада».

Слабее всего ингибирующий эффект выражен при исследовании геля для десен «Асепта parodontal» (зона инги-

бирования роста — 9–15 мм) при действии на все изоляты, за исключением Klebsiella p. и Pseud. aeruginosa, когда зона ингибирования полностью отсутствовала.

При этом необходимо отметить присутствие, хоть и слабо выраженного, ингибирующего эффекта в отношении Pseud. aeruginosa у «Холисал» геля при отсутствии такового у «Камистад®» геля и у геля для десен «Асепта parodontal» и несколько более выраженный ингибирующий эффект в отношении Staph. haemolyticus у геля для десен «Асепта parodontal» по сравнению с гелем «Камистад®» и «Холисал». А также высокую фунгицидную активность «Камистад®» геля, которая была даже выше, чем у антифунгального препарата крем «Кандид».

Оценка анестезирующего и эпителизирующего действия геля «Камистад®», геля «Холисал» и геля для десен «Асепта parodontal»

Для оценки анестезирующего действия изучаемых стоматологических гелей проводилось нанесение препаратов на участок пораженной слизистой оболочки пациентам из основной группы и отмечалось время начала и окончания эффекта. В качестве контроля эти же препараты наносились на непораженную слизистую оболочку лицам без патологических изменений СОП (контрольная группа). Данные представлены в таблице 4.

Из приведенной ниже таблицы следует, что, несмотря на более быстрое наступление анестезирующего (проявляющегося в ощущении онемения) эффекта в контрольной группе, анестезирующий эффект в основной группе оценивался всеми пациентами как длительный и быстронаступающий. Максимально выраженный анестезирующий эффект отмечается при использовании «Камистад®» геля для местного применения, имеющего в составе лидокаина гидрохлорид.

Для оценки эпителизирующего действия изучаемых препаратов проводили их нанесение на область поражения три раза в день в течение 15 минут на протяжении 10 дней.

После применения всех гелей стоматологических на протяжении 10 дней наблюдалась положительная динамика клинических симптомов и сроков эпителизации, что свидетельствовало о существенном снижении уровня воспаления и ускорении эпителизации в среднем на 2–3 дня по сравнению с группой сравнения.

Выводы

1. По результатам проведенного исследования препаратов «Камистад®» гель для местного применения, «Холисал» гель стоматологический и гель для десен с прополисом «Асепта parodontal» выявлено их бактерицидное и фунгицидное действие на перечисленные изоляты микроорганизмов, выделенных из патологического материала. Определена достаточно высокая антибактериальная и осо-

Таблица 3. Результаты измерения зоны задержки роста микроорганизмов после инкубации с гелем «Асепта»

№	Тест-культура	Диаметр зоны задержки роста, мм				
		1	2	3	4	5
1.	Klebsiella p.	0	0	0	0	0
2.	Staph. aureus	11	12	12	11	11
3.	Staph. haemolyticus	9	9	10	10	9
4.	Pseud. aeruginosa	0	0	0	0	0
5.	Strept. salivarius	11	12	12	11	11
6.	Candida albicans 1	11	11	10	11	12
7.	Candida albicans 2	11	11	12	13	11
8.	Candida albicans 3	12	12	13	14	12
9.	Candida albicans 4	10	11	9	9	9
10.	Candida albicans 5	15	15	15	15	14

Таблица 4. Оценка анестезирующего действия изучаемых препаратов

Группы наблюдения	Время наступления анестезирующего эффекта (сек.)			Время наступления максимального анестезирующего эффекта (сек.)			Длительность анестезирующего эффекта (мин.)		
	Камистад	Холисал	Асепта	Камистад	Холисал	Асепта	Камистад	Холисал	Асепта
Контрольная группа (n = 5)	30,00 ± 0,54 (p < 0,05)	68,00 ± 0,41 (p < 0,05)	43,00 ± 0,46 (p < 0,05)	47,0 ± 0,7 (p < 0,05)	138,00 ± 0,58 (p < 0,05)	58,00 ± 0,33 (p < 0,05)	56,00 ± 0,67 (p < 0,05)	51,00 ± 0,65 (p < 0,05)	5,20 ± 0,31 (p < 0,05)
Основная группа (n = 25)	48,00 ± 0,43 (p < 0,05)	72,00 ± 0,35 (p < 0,05)	49,00 ± 0,39 (p < 0,05)	60,50 ± 0,65 (p < 0,05)	162,00 ± 0,42 (p < 0,05)	64,00 ± 0,52 (p < 0,05)	54,00 ± 0,71 (p < 0,05)	48,00 ± 0,51 (p < 0,05)	6,40 ± 0,28 (p < 0,05)

Таблица 5. Оценка эпителизирующего действия изучаемых препаратов

Группы наблюдения	Время начала эпителизации (день)	Количество пациентов с завершеннейшей эпителизацией
Основная группа (n = 8) (гель Камистад®)	3,5 ± 0,4 (p < 0,05)	7 (p < 0,05)
Основная группа (n = 8) гель «Холисал»	3,0 ± 0,5 (p < 0,05)	7 (p < 0,05)
Основная группа (n = 8) гель «Асепта parodontal»	4,0 ± 0,4 (p < 0,05)	6 (p < 0,05)
Группа сравнения (n = 6)	6,0 ± 1,5 (p < 0,05)	2 (p < 0,05)

бенно фунгицидная активность «Камистад®» геля для местного применения и умеренная антибактериальная и фунгицидная активность геля для десен с прополисом «Асепта parodontal» и «Холисал» геля стоматологического для большинства тестируемых микроорганизмов и грибов *Candida*. Только у «Холисал» геля отмечено присутствие слабо выраженного ингибирующего эффекта в отношении *Pseud. aeruginosa*, а у геля для десен «Асепта parodontal» отмечен несколько более выраженный ингибирующий эффект в отношении *Staph. haemolyticus*.

2. «Камистад®» гель для местного применения и «Холисал» гель стоматологический обладают сопоставимым по длительности анестезирующим эффектом, несколько более выраженным у «Камистада», у которого как время наступления анестезирующего эффекта, так и его длительность несколько больше, чем у «Холисала». Исследуемый же гель для десен «Асепта» не продемонстрировал хороших обезболивающих свойств.

3. Все исследуемые препараты продемонстрировали хороший лечебный эффект, проявляющийся в положительной динамике клинических симптомов и уменьшении сроков эпителизации, и могут быть рекомендованы к широкому клиническому применению у пациентов с эрозивными поражениями слизистой оболочки рта.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кулик И. В., Мороз Б. Т., Миргородская Л. В. Определение бактерицидной и фунгицидной активности готовой формы препарата «Камистад» гель для местного применения *in vitro* / XIII международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии»: Материалы конференции. — СПб, 2008. — С. 127.

Kulik I. V. Moroz B. T., Mirgorodskaya L. V. Opredelenie bakteritsidnoj i fungitsidnoj aktivnosti gotovoj formy preparata «Kamistad» gel dlya mestnogo primeneniya *in vitro* / XIII mezhdunarodnaya konferentsiya chelyustno-litsevyh hirurogov i stomatologov «Novye tehnologii v stomatologii»: Materialy konferentsii. — SPb, 2008. — S. 127.

2. Кулик И. В., Мороз Б. Т., Миргородская Л. В. Исследование эффективности применения препарата «Камистад» при лечении пациентов с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки рта / XVII международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии»: Материалы конференции. — СПб., 2012. — С. 102–103.

Kulik I. V. Moroz B. T., Mirgorodskaya L. V. Issledovanie effektivnosti primeneniya preparata «Kamistad» pri lechenii patsientov s erozivno-yazvennymi porazheniyami slizistoj obolochki rta / XVII mezhdunarodnaya konferentsiya chelyustno-litsevyh hirurogov i stomatologov «Novye tehnologii v stomatologii»: Materialy konferentsii. — SPb., 2012. — S. 102–103

3. Кулик И. В., Миргородская Л. В., Евсеева И. К., Хромова Е. А. Применение препарата «Камистад» для лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки рта (экспериментально-клиническое исследование) / Стоматология славянских государств. Сборник трудов 9 международной научно-практической конференции. — Белгород, 2016. — С. 249–251.

Kulik I. V., Mirgorodskaya L. V., Evseeva I. K., Khromova E. A. Primenenie preparata «Kamistad» dlya lecheniya erozivno-yazvennoj formy krasnogo ploskogo lishaya (eksperimentalno-klinicheskoe issledovanie) / Stomatologiya slavyanskikh gosudarstv. Sbornik trudov 9 mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoj konferentsii. — Belgorod, 2016. — S. 249–251.

4. Севбитов А. В., Невдах А. С., Платонова В. В. Новый подход к лечению травматогенных эрозивно-язвенных повреждений слизистой оболочки полости рта у ортодонтических пациентов // Пародонтология. 2016. №3. С. 12–15.

Sevbitov A. V., Nevдах A. S., Platonova V. V. Novyj podhod k lecheniyu travmatogennyh erozivno-yazvennyh povrezhdenij slizistoj obolochki polosti rta uortodonticheskikh patsientov // Parodontologiya. 2016. №3. S. 12–15.

5. Силантьева Е. Н., Березина Н. В., Кривонос С. М. Комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита с использованием препаратов линейки «Асепта» // Практическая медицина. 2013. №4 (72). С. 52–53.

Silanteva E. N., Berezina N. V., Krivonos S. M. Kompleksnoe lechenie chronicheskogo retsidiviruyushego aftoznogo stomatita s ispolzovaniem preparatov linejki «Asepta» // Prakticheskaya meditsina. 2013. №4 (72). S. 42–53.

6. Страхова С. Ю., Дроботко Л. Н., Смирнова Т. А. Поражения слизистой оболочки полости рта травматического происхождения // Медицинский совет. 2011. №7–8. С. 104–106.

Strahova S. Yu., Drobotko L. N., Smirnova T. A. Porazheniya slizistoj obolochki polosti rta travmaticheskogo proishozhdeniya // Meditsinskij sovet. 2011. №7–8. S. 104–106.

7. Фисюнов А. Д., Чернявский Ю. П. Результаты применения препарата «Холисал» в амбулаторной стоматологической практике // Научная библиотека КиберЛенинка: [Электронный ресурс]. 2012. — <http://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-primeneniya-preparata-holisal-v-ambulatornoy-stomatologicheskoy-praktike#ixzz4WV6bFuWH>.

Fisyunov A. D., Chernyavskij Y. P. Rezultaty primeneniya preparata «Cholisal» v ambulatornoj stomatologicheskoy praktike // Nauchnaya biblioteka KiberLeninka [Elektronnyj resurs]. 2012 — <http://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-primeneniya-preparata-holisal-v-ambulatornoy-stomatologicheskoy-praktike#ixzz4WV6bFuWH>.

8. Шумский А. В. Опыт применения препарата Камистад® у пациентов с инфекционно-аллергическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта с эрозивным синдромом // Практическая медицина. 2009. №33. С. 101–102.

Shumskij A. V. Opyt primeneniya preparata Kamistad® u patsientov s infektsionno-allergicheskimi zabolevaniyami slizistoj obolochki polosti rta s erozivnym sindromom // Prakticheskaya meditsina. 2009. №33. S. 101–102.

9. Romani L. Innate and adaptive immunity in *Candida albicans* infections and saprophytism // J Leukoc Biol. 2000. Vol. 678. №2. P. 175–179.

10) Kumar G., Jalaluddin M., Rout P., Mohanty R., Dileep C. L. Emerging trends oh herbal care in dentistry // J Clin Diagn Res. 2013. №7 (8). P. 1827–1829.

Поступила 06.03.2017

Координаты для связи с авторами:
191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Кафедра терапевтической стоматологии