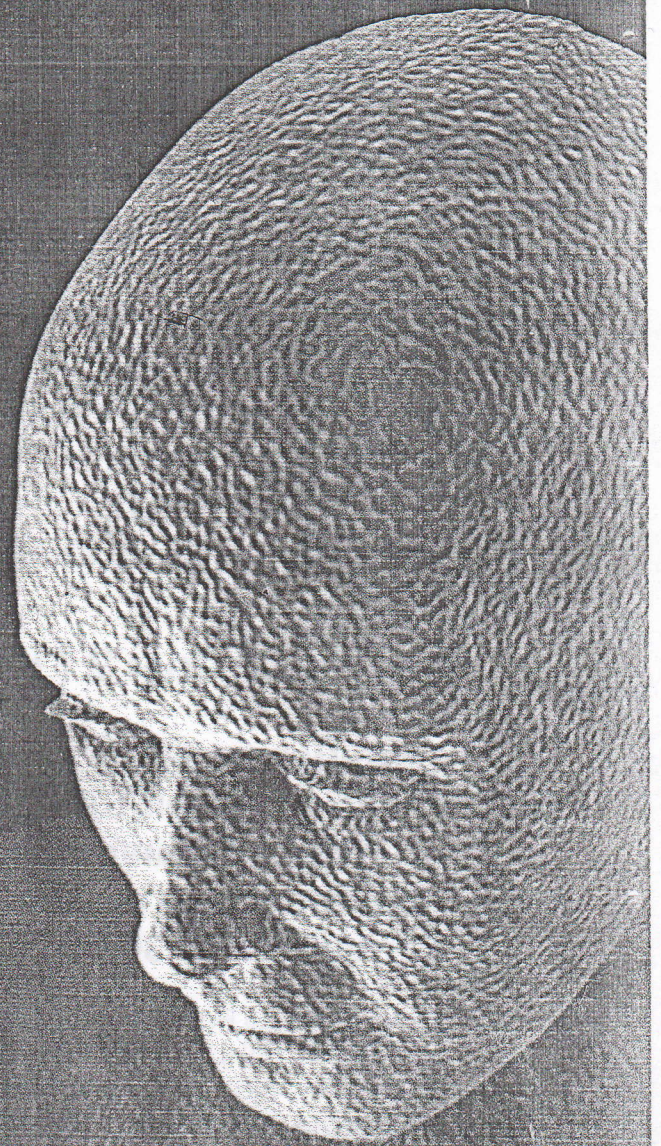


Українська академія наук  
Вищий державний навчальний заклад України  
Українська медична стоматологічна академія



# ВІСНИК ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ І МЕДИЦИНИ

Випуск 3, Том 2 (132)



ISSN 2077-4214

# ВІСНИК ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ І МЕДИЦИНИ

Український  
науково-практичний журнал  
засновано у листопаді 1993 року  
**ЖУРНАЛ**  
виходить 1 раз на квартал

**Випуск 3, Том 2 (132)**

**Рекомендовано до друку  
Вченою радою ВДНЗУ  
«Українська медична  
стоматологічна академія»  
Протокол № 1 від 30.08.2016 р.**

Включений до Російського індексу  
цитування (РІНЦ) на базі Наукової  
електронної бібліотеки eLIBRARY.RU  
та Google Scholar на базі Наукової  
електронної бібліотеки CyberLeninka.  
Розміщений на онлайн-базі даних  
Index Copernicus

**Відповідно до постанови  
президії ВАК України  
від 11 жовтня 2000 р. №1-03/8,  
від 13 грудня 2000 р. №1-01/10,  
від 14.10.2009 р. №1-05/4,  
від 29.09.2014 №1081  
журнал пройшов перереєстрацію  
і внесений до Переліку № 6 і № 7 фахових  
видань, в якому можуть публікуватися  
результати дисертаційних робіт  
на здобуття наукових ступенів доктора  
і кандидата наук**

© ВДНЗУ «УМСА» (м. Полтава), 2016  
Підписано до друку 20.09.2016 р.  
Замовлення № 0624  
Тираж 200 примірників

Біологічні і медичні науки

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

**ЖДАН В. М.**, д. мед. н.  
– головний редактор (м. Полтава)  
**ПРОНІНА О. М.**, д. мед. н.  
– заступник головного редактора (м. Полтава)  
**ЧАЙКОВСЬКИЙ Ю. Б.**, д. мед. н. (м. Київ)  
**ANDREJ KIELBASSA**, Dr. med. dent. habil., Dr. h. c. (Krems, Austria)  
**КИКАЛИШВИЛИ Л. А.**, д. мед. н. (Тбілісі, Грузія)  
**КОЧИНА М. Л.**, д. біол. н. (м. Харків)  
**КУРСЬКИЙ М. Д.**, д. біол. н. (м. Київ)  
**ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И. О.**, д. мед. н. (Мінськ, Беларусь)  
**ШАПОШНИКОВ А. А.**, д. біол. н. (Белгород, Россия)

## РЕДАКЦІЙНА РАДА

**АВЕТИКОВ Д. С.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**БАБІЙЧУК Г. А.**, д. біол. н. (м. Харків)  
**БЕЗКОРОВАЙНА І. М.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**БЕЗШАПОЧНИЙ С. Б.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**БІЛАШ С. М.**, д. біол. н. (м. Полтава)  
**БОБІРЬОВ В. М.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**БОНДАРЕНКО В. А.**, д. біол. н. (м. Харків)  
**ВІТОВСЬКА О. П.**, д. мед. н. (м. Київ)  
**ГАПОН С. В.**, д. біол. н. (м. Полтава)  
**ГАСЮК А. П.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**ГРОМОВА А. М.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**ДУБІНІН С. І.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**ДУДЕНКО В. Г.**, д. мед. н. (м. Харків)  
**ДУДЧЕНКО М. О.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**КАТЕРЕНЧУК І. П.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**КОСТИЛЕНКО Ю. П.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**ЛОБАНЬ Г. А.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**ЛЯХОВСЬКИЙ В. І.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**МАЛЕЦЬКИЙ А. П.**, д. мед. н. (м. Одеса)  
**МІШАЛОВ В. Д.**, д. мед. н. (м. Київ)  
**МІЩЕНКО І. В.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**НЕПОРАДА К. С.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**НОВІКОВ В. М.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**ОЛІЙНИК І. Ю.**, д. мед. н. (м. Чернівці)  
**ОРЛОВА Л. Д.**, д. біол. н. (м. Полтава)  
**ОСТРОВСЬКА С. С.**, д. біол. н. (м. Дніпропетровськ)  
**ПОХИЛЬКО В. І.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**ПОПОВ О. Г.**, д. мед. н. (м. Одеса)  
**СКРИПНИК І. М.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**СКРИПНИКОВ А. М.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**СКРИПНИКОВ П. М.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**ТКАЧЕНКО П. І.**, д. мед. н. (м. Полтава)  
**ШКЛЯР С. П.**, д. мед. н. (м. Харків)  
**УДОД О. А.**, д. мед. н. (м. Красний Лиман)

## ВІСНИК ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ І МЕДИЦИНИ

### ЗАСНОВНИКИ:

Українська академія наук (м. Київ)  
Вищий державний навчальний заклад України «Українська  
медична стоматологічна академія» (м. Полтава)  
**Порядковий номер випуску і дата його виходу в світ:**  
Випуск 3, Том 2 (132) від 25.09.2016 р.

### Адреса редакції:

36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23, УМСА  
кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії

### Свідоцтво про Державну реєстрацію:

КВ №10680 від 30.11.2005 р.

**Відповідальний за випуск:** О. М. Проніна

**Технічний секретар:** Н. М. Дрига

**Комп'ютерна верстка та замовник:** А. І. Кушпільов

**Художнє оформлення та тиражування:** Ю. В. Мирон

**Інформаційна служба журналу:**

м. Полтава, тел. (05322) 7-51-81, 7-24-84, (050) 668-68-51



© Поліщук Т. В., Шешукова О. В., Труфанова В. П., Семененко Ю. І., Падалка А. І.

УДК [616.311.2-002:616.31-039.7]

Поліщук Т. В., Шешукова О. В., Труфанова В. П., Семененко Ю. І.,  
Падалка А. І.

## КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ЕРУПТИВНОГО ГІНГІВІТУ КОМПЛЕКСОМ ІЗ ПРОБІОТИЧНОЮ ДІЄЮ У ДІТЕЙ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

tat-polishyuk@mail.ru

Робота є фрагментом комплексної НДР ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація» (№ державної реєстрації: 0116U004191).

**Вступ.** За даними літератури поширеність гінгівіту складає 70-80% у дітей віком від 12 до 15 років. Основним етіологічним чинником запальних захворювань тканин пародонту визнано пародонтопатогенну мікробну зубну бляшку. Тому найбільш професійно та активно серед багатьох факторів ризику розвитку гінгівіту можна вплинути на місцеві — недосконалу гігієну ротової порожнини, нелікований карієс, патологію прикусу і таке інше.

Термін еруптивний гінгівіт (гінгівіт прорізування) використовують, щоб описати найбільш інтенсивну форму запалення ясен під час прорізування постійного зуба. В ділянці постійного зуба, який прорізується, виникають умови для накопичення мікробної бляшки, оскільки очищення зуба ускладнене або болісне, що призводить до розвитку запальної реакції.

Визначено, що не завжди ступінь запалення ясен пропорційний накопиченню мікробної бляшки, що вказує на інші чинники, які провокують запалення ясен. Під час прорізування зуба встановлені ознаки дегенерації епітелію на межі між зубним і оральним епітелієм. З цим пов'язують наявну вразливу зону епітеліального бар'єру, який є більш проникним для токсинів мікробної бляшки [3].

Інший важливий фактор — епітелій зуба, який прорізується (редукований епітелій емалі) — може відокремитися від емалі з утворенням ніші для патогенних бактерій. У зв'язку з цим виникає ризик більш глибокого пошкодження тканин. Тому субгінгівальна локалізація мікробної бляшки пояснює затяжний перебіг гінгівіту, який при прорізуванні зуба часто важче вилікувати, ніж при повному прорізуванні зуба [3].

Останнім часом у методичних рекомендаціях, які видані вітчизняними науковцями, висвітлено дані по застосуванню пре- і пробіотиків на основі лактобацил у стоматології [1]. Серед бактерій порожнини рота окремі представники лактобацил є аутохтонними саме для порожнини рота та потрапляють до кишечника з ротової порожнини [4]. Існують дані про досвід використання лізоциму для ліквідації запалення і забезпечення мікроекології для заселення «правильною» мікрофлорою [2,5], що передбачає пробіотичні властивості.

Доведено, що корисні бактерії мають властивості конкурувати з патогенними та усувати їх без порушення балансу мікрофлори порожнини рота. Тому у вирішенні питання лікування та профілактики еруптивного гінгівіту важливим є корекція мікробіоти порожнини рота.

**Метою дослідження** була клінічна оцінка ефективності застосування комплексу, що складався із антисептичного препарату «Ангілекс-здоров'я», пробіотику «БіоГая Продентіс» та додатково полівітамінного препарату «Кідді Фарматон» у схемі лікування еруптивного гінгівіту в дітей віком 6-12 років.

**Об'єкт і методи дослідження.** Дослідження проводилося в період з 2014 по 2015 рік на базі кафедри дитячої стоматології факультету післядипломної освіти ВДНЗУ «УМСА», міської клінічної дитячої стоматологічної поліклініки м. Полтава.

Критеріями включення у дослідження були підписання інформованої угоди батьками і наявність у дитини еруптивного гінгівіту.

Критерії виключення з дослідження: 1. Наявність діагностованих важких захворювань внутрішніх органів. 2. Наявність будь-яких умов, що визначали нездатність пацієнта та/або його опікунів розуміти природу, сутність та можливі наслідки дослідження.

Дослідження проведено у 32 осіб віком 6-12 років. Вивчення ефективності проводили, порівнюючи клінічні індекси запалення ясен (ГІ за Федоровим-Володкіною; РМА; індекс кровоточивості (ІК) між врівноваженими групами пацієнтів з еруптивним гінгівітом, яким проводили стандартне місцеве лікування (1-ша група, 16 осіб) і 2-га група (16 осіб), у якій додатково призначали «БіоГая Продентіс» та «Кідді Фарматон». Зміни клінічних індексів визначали через 30 та 60 днів спостереження.

**Перша група** — пацієнти, які отримували традиційну терапію еруптивного гінгівіту (професійна гігієна ротової порожнини, навчання гігієні порожнини рота; призначення для індивідуальної гігієни порожнини рота профілактичної зубної пасти, курс з 5-7 процедур аплікацій препарату «Ангілекс-здоров'я» (виробник ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна) на слизову уражених ясен для ліквідації їх запалення. Паралельно проводили контрольовану чистку зубів перед кожною процедурою аплікації.

**Друга група** — пацієнти, яким проводили таку ж саму терапію еруптивного гінгівіту, як і пацієнтам першої групи та безпосередньо після закінчення курсу лікування гінгівіту призначають пре-



парат: полівітамінний препарат «Кідді Фарматон» («Boehringer Ingelheim», Швейцарія) в дозі 5 мл один раз на день протягом; 1 пастилку «БіоГая Продентіс» («БіоГая АБ», Швеція) для розсмоктування 1 раз на день після прийому їжі. Курс складав 1 місяць.

Групою порівняння (12 осіб) були діти такого ж віку з інтактними яснами, стан яких було підтверджено клінічними обстеженнями та індексними оцінками. Пацієнтів 1-ї і 2-ї груп повторно оглядали через 30, 60 днів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На підставі отриманих даних не було встановлено достовірних відмінностей при порівнянні середніх значень гігієнічного індексу Федорова-Володкіної для груп дітей з еруптивним гінгівітом та інтактними яснами, в обох групах він відповідав задовільному рівню гігієни. Внаслідок чого, можна зробити висновки про те, що підвищена кількість зубного нальоту не є основною умовою розвитку запального процесу в тканинах пародонту.

Статистична обробка за Пірсоном показала достовірні кореляційні зв'язки між індексом кровоточивості та гігієнічним індексом Федорова-Володкіної ( $r=0,653$ ;  $p<0,05$ ) та між індексом кровоточивості і РМА ( $r=0,777$ ;  $p<0,05$ ), що підтверджує взаємовплив погіршення гігієни, підвищення рівня запалення ясен і збільшення кровоточивості ясен при еруптивному гінгівіті.

Після стандартного місцевого лікування еруптивного гінгівіту при порівнянні клінічних результатів визначили, що у всіх пацієнтів відмічається зменшення гігієнічного індексу, РМА та індексу кровоточивості, за середніми значеннями яких відмін між групами не виявлено.

Через 30 днів спостереження у 1-й групі гігієнічний індекс Федорова-Володкіної залишився на рівні, що характеризує задовільний стан гігієни порожнини рота, у 56,2% пацієнтів визначалася ліквідація запалення у яснах, а у 43,8% пацієнтів характеризувалися підвищеним значенням індексу запалення ясен РМА та індексу кровоточивості.

У 2-й групі в порівнянні з 1-ю групою клінічні результати показали, що у 75% осіб запалення ясен не визначається, що свідчить про кращу клінічну ефективність запропонованого нами комплексу лікування, порівняно з традиційним лікуванням.

Через 60 днів спостереження у 1-й групі за даними гігієнічного індексу Федорова-Володкіної визначається погіршення стану гігієни порожнини до поганої, середні значення РМА та індексу кровоточивості у 37,5% пацієнтів не приходили до норми. У 2-й групі гігієнічний ефект був стабільно позитивним, повного зникнення запалення не спостерігалося у 18,75% пацієнтів.

**Висновки.** Застосування розробленого нами комплексу для лікування еруптивного гінгівіту у дітей віком 6-12 років призвело до підвищення клінічної ефективності лікування. Комплекс сприяє профілактиці запальних захворювань пародонту та не має побічних ефектів.

**Перспективи подальших досліджень.** В подальшому планується дослідити ефективність запропонованого нами комплексу з аморфним кальцієм фосфатом та пробіотиком для лікування та профілактики захворювань твердих тканин зубів у дітей.

## Література

1. Застосування пробіотиків у комплексній терапії захворювань тканин пародонту / К.С. Непорада, Т.В. Берегова, Д.С. Янковський [та ін.] // Метод. рекомендації. — К.: МОЗ України, Український центр науково-медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи. — 2010. — 24 с.
2. Поліщук Т.В. Клінічна, гістологічна, імунологічна та мікробіологічна характеристика хронічного генералізованого катарального гінгівіту у дітей / Т.В. Поліщук, О.В. Шешукова, Н.М. Лохматова // Український науково-практичний журнал «Вісник проблем біології та медицини». — 2015. — Т. 2 (119), вип. 2. — С. 198-201.
3. Arul Pari Gingival Diseases in Childhood – A Review / Arul Pari, Paavai Ilango, Venkat Subbareddy, Vineela Katamreddy, Harinath Parthasarthy // J Clin Diagn Res. — 2014. — V. 8 (10). — P. 1-4.
4. Dal Bello F. Oral cavity as natural reservoir for intestinal lactobacilli / F. Dal Bello, C. Hertel // Syst Appl Microbiol. — 2006. — V. 29, № 1. — P. 69-76.
5. Stamatova I. In vitro evaluation of yoghurt starter lactobacilli and Lactobacillus rhamnosus GG adhesion to saliva-coated surfaces / I. Stamatova, K. Kari, S. Vladimirov, J.H. Meurman // Oral Microbiol Immunol. — 2009. — V. 24, № 3. — P. 218-223.

УДК [616.311.2:002:616.31:039.7]

## КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ЕРУПТИВНОГО ГІНГІВІТУ КОМПЛЕКСОМ ІЗ ПРОБІОТИЧНОЮ ДІЄЮ У ДІТЕЙ

Поліщук Т. В., Шешукова О. В., Труфанова В. П.,  
Семененко Ю. І., Падалка А. І.

**Резюме.** У статті наведені результати комплексного лікування еруптивного гінгівіту в двох групах дітей, які спостерігалися протягом 6 місяців. Отримані результати дозволили встановити, що гігієна порожнини рота та стан тканин пародонту після лікування запропонованою методикою мали кращі показники ніж при традиційному лікуванні. Запропонований метод лікування дозволяє досягти ефективних та стабільних клінічних результатів.

**Ключові слова:** діти, еруптивний гінгівіт, пробіотик, лікувальний комплекс.



УДК [616.311.2-002:616.31-039.7]

## КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭРУПТИВНОГО ГИНГИВИТА КОМПЛЕКСОМ С ПРОБИОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ У ДЕТЕЙ

Полищук Т. В., Шешукова О. В., Труфанова В. П.,  
Семененко Ю. И., Падалка А. И.

**Резюме.** В статье приведены результаты комплексного лечения эруптивного гингивита в двух группах детей, наблюдавшихся в течение 6 месяцев. Полученные и сопоставленные результаты позволили установить, что гигиена полости рта и состояние тканей пародонта после лечения по предложенной методике имели лучшие показатели, чем при традиционном лечении. Предложенный метод лечения позволяет достигнуть эффективных и стабильных клинических результатов.

**Ключевые слова:** дети, эруптивный гингивит, пробиотик, лечебный комплекс.

UDC [616.311.2-002:616.31-039.7]

## CLINICAL RESULTS OF ERUPTIVE GINGIVITIS TREATMENT BY THE COMPLEX OF PROBIOTIC ACTION IN CHILDREN

Polischuk T. V., Sheshukova O. V., Trufanova V. P., Semenenko Y. I., Padalka A. I.

**Abstract.** Among dental diseases, periodontal diseases are the most widespread according to WHO (World Health Organization) data, about 80% of children have signs of this disease. Periodontal diseases which present eruptive gingivitis cause negative influence on the organism in general, in particular on digestive function, psychoemotional function, assists in responsiveness decrease to inflectional action and other ones, cause its hypersensitivity and allergization.

Topicality of the paper describes that dysbiosis presents diseases of the mucous membrane of the oral cavity. It is also known the content of supragingival dental plaque causes gingivitis formation. But the question of diagnostics and dysbiosis prevention has not determined and described yet in children at different forms of gingivitis.

The aim of the investigation was to study clinical effectiveness of complex use that included antiseptic drug «Angilex», probiotics «BioGaia Prodentis» and additionally multivitamin preparation «KiddiPharmaton» during eruptive gingivitis treatment in children at the age of 6-12.

Clinical effectiveness for eruptive gingivitis treatment in children by antiseptic drug «Angilex», probiotics «BioGaia Prodentis» («BioGaia», Sweden) and multivitamin preparation «KiddiPharmaton» («Boehringer Ingelheim», Switzerland) was done.

The investigation was done from 2014 to 2015 at children's dentistry chair of postgraduate education department of Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», children's municipal clinical polyclinic of Poltava.

The method of treatment was done by such way: during clinical diagnostics of eruptive gingivitis in children professional teeth cleaning was done, children were studied oral hygiene techniques, and a course of 5 applications (onlays) of antiseptic drug «Angilex» was used during 5-7 days. Control teeth cleaning were also done before each application.

Multivitamin preparation «KiddiPharmaton» in 5 ml once per day during 1 month was prescribed after treatment by antiseptic drug; 1 lozenge of «BioGaia Prodentis» was also prescribed for children. The course lasted 1 month.

32 people at the age of 6-12 years old were involved in the investigation. The study of effectiveness was done comparing clinical indices of gum inflammation (Fedorova-Volodkina index; papillary-marginal-alveolar index; bleeding index between patients with eruptive gingivitis who got topical treatment (the first group, 16 people) and the second one (16 people), in which «BioGaia Prodentis» and «KiddiPharmaton» were additional prescribed.

Indices for each group before treatment were not different.

Changes of clinical indices were determined in 30 and 60 days of the investigation. Dynamics of indices demonstrated minor duration of treatment of eruptive gingivitis during proposed preparation use.

This method of treatment of eruptive gingivitis is favorable for children, because it uses for prevention, acts for clinical effectiveness use, it doesn't have side effects.

**Keywords:** children, eruptive gingivitis, probiotic, treatment complex.

Рецензент – проф. Каськова Л. Ф.

Стаття надійшла 01.08.2016 року