

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

КЛІНІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Щоквартальний
науково-практичний журнал

Заснований у грудні 2010 року

- ◆ Терапевтична стоматологія
- ◆ Хірургічна стоматологія
- ◆ Ортопедична стоматологія
- ◆ Дитяча стоматологія
- ◆ Експериментальні дослідження

№ 3, 2011

ЗМІСТ

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Заболотний Т. Д., Залізник М. С.
Динаміка рівнів лізоциму в біосередовищі при генералізованому пародонтиті, асоційованому з остеоартрозом

Манашчук Н. В., Шманько В. В.
Зміни в імунному статусі під впливом комбінованого лікування у пацієнтів із захворюваннями пародонту на тлі хронічних колітів

Шманько В. В., Чорний Н. В.
Вплив комбінованої фармакотерапії на імунний статус у пацієнтів із захворюваннями пародонту на тлі хронічного панкреатиту

ХІРУРГИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Светіков Д. С., Соколов В. М.
Біомеханічні характеристики шкірно-жирових клаптів голови при їх розтягненні

Нісирний Я. П.
Організація кісткової тканини і механізми її регенерації

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Костенко Є. Я., Клочаньк Н. С.
Аналіз стоматологічної складової у страховій системі Словаччини

ДИТЯЧА СТОМАТОЛОГІЯ

Потопчук С. М., Політун С. М., Фабрі З. Й., Шніцер Р. І., Чобо Герегуш, Й. С. Блог, Огійник І. В.
Ендогенна профілактика основних стоматологічних захворювань із використанням функціональних харчових продуктів «Дентесвіта»

CONTENTS

THERAPEUTIC STOMATOLOGY

Zabolotnyi T. D., Zaliznyak M. S.
5 Dynamics of lysocyme levels in biological media of patients on generalized periodontitis with concomitant osteoarthritis

Manashchuk N. V., Shmanko V. V.
9 Changes in immune status under the influence of combined treatment in patients with parodontium diseases on the background of chronic colitis

Shmanko V. V., Chorniy N. V.
13 The effect of combined drug therapy on immune status in patients with parodontium diseases on the background of chronic pancreatitis

SURGICAL STOMATOLOGY

Avetikov D. S., Sokolov V. M.
19 Biomechanical characteristics of dermatic-fatty flaps of head at their distention

Nahirnyi Ya. P.
24 Organization of bone regeneration and its mechanism

ORTHOPEDIC STOMATOLOGY

Kostenko Ye. Ya., Klochanyk N. S.
32 Analysis of Stomatological Component in Insurance System of Slovakia

CHILDRENS STOMATOLOGY

Potapchuk A. M., Polytun A. M., Fabri Z. Y., Shnitser R. I., Chobo Hehedush, Baloh Y. S., Odaynyk I. V.
36 Endogenous prevention of the main dental diseases by using functional food products «Dentesvita»

Крупей В. Я.
КЗріозне урЗження зубів у дітей –
медико-соціЗьніЗ проблемЗ (огляд
літерЗтури)

*Лучинський М. С., Петрунів В. Б.,
В. М. Лучинський, ГончСр Ю. І.*
Гігієнічний стЗн ротової порожнини у
дітей з екологічно несприятливих регіонів

Клітинська О. В., ССвчук О. В.
Основні Зспекти розвитку дитячої
стомЗтології в УкрЗіні

ГодовСнець О. І., Кузняк Н. Б., Бурик С. Ю.
Ефективність ЗнтиоксидЗнтної терЗпії у
комплексному лікувЗнні хронічного
кЗтЗрЗьного гінгівіту в дітей

ЕКСПЕРИМЕНТЗЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

МСчогСн В. Р., Свєєв О. В.
Вплив синбіотикЗ «БЗктулін» нЗ
біохімічні покЗзники в ткЗнинЗх
пЗродонтЗ при експериментЗльному
дослідженні

Посоленик Л. Я.
Вікові особливості морфогенезу
піднижньощелепної слинної зЗлози в
нормі тЗ при пЗтології

Krupci V. Ya.
42 Carious lesions of teeth in children –
medical and social problem (literature
review)

*Luchynskiy M. A., Petruniv V. B.,
Luchynskiy V. M., Honchar Yu. I.*
49 Hygienic condition of the oral cavity in
children in ecologically unfavorable
regions

Klitynska O. V., Savchuk O. V.
53 The main aspects of development of
childrens stomatology in Ukraine

Kuzniak N. B., Hodovanets O. I., Buryk A. Yu.
56 The efficiency of the antioxidant therapy in
the holiary of chronic catarrhal gingivitis
in children

EXPERIMENTAL RESEARCHES

Machohan V. R., Avdieiev O. V.
60 The influence of synbiotic «Baktulin» on
the biochemical indexes in the parodontal
tissues in case of experimental
examination

Posolenyk L. Ya.
64 Age features of morphogenesis of
submandibular salivary gland in norm and
at pathology

УДК 616.311.2-002-053.2-085

©О. І. ГодовЗнець, Н. Б. Кузняк, З. Ю. Бурик

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ефективність ЗнтиоксидЗнтної терЗпії у комплексному лікувЗнні хронічного кЗтЗрЗального гінгівіту в дітей

Резюме. НДоснови вивчення клінічної кДртини тДстДну покДзників прооксидДнтно-ДнтиоксидДнтної системи ротової рідини дітей в динДніці спостереження обгрунтовДно доцільність використДння ДнтиоксидДнтних препДрДтів у комплексному зДДльноприйнятому лікувДнні хронічного кДтДрДального гінгівіту в дітей. ВстДновлено позитивний вплив препДрДтів «ПротефлДзид» тД «ІмунофлДзид» нД динДміку зДхворювДння, що підтверджується прискоренням оборотного розвитку його клінічних проявів тДпідвищенням Дктивності системи ДнтиоксидДнтного зДдисту ротової порожнини.

Ключові словЗ: діти, гінгівіт, прооксидДнтно-ДнтиоксидДнтнДсистемД протефлДзид, імунофлДзид.

О. И. ГодовЗнець, Н. Б. Кузняк, З. Ю. Бурык

Буковинский госудАрственный медицинский университет, г. Черновцы

Еффективность ЗнтиоксидЗнтной терЗпии в комплексе лечения хронического кЗтЗрЗального гингивитЗ у детей

Резюме. НДосновДнии изучения клинической кДртини и состояния покДзДтелей прооксидДнтно-ДнтиоксидДнтной системы ротовой жидкости детей в динДмике нДблюдения обосновДнДцелесообрДзность использовДння ДнтиоксидДнтных препДрДтов в комплексе общепринятого лечения хронического кДтДрДального гингивитДу детей. УстДновлено положительное влияние препДрДтов «ПротефлДзид» и «ИмунофлДзид» нДдинДмику зДблеводДния, что подтверждДется ускорением обрДтного рДзвития его клинических признДков и увеличением Дктивности системы ДнтиоксидДнтной зДдщиты полости ртД

Ключевые словЗ: дети, гингивит, прооксидДнтно-ДнтиоксидДнтнДя системД протефлДзид, иммунофлДзид.

O. I. Hodovanets, N. B. Kuzniak, A. Yu. Buryk

Bukovynian State Medical University, Chernivtsi

The efficiency of the antioxidant therapy in the holiatry of chronic catarrhal gingivitis in children

Summary. The expediency of using antioxidant preparations in a complex of conventional treatment of chronic catarrhal gingivitis in children has been substantiated on the basis of studying the clinical picture and the state of the indices of the prooxidant-antioxidant system in children's oral fluid in the dynamics of case monitoring. A positive effect of «Proteflazidum» and «Immunoflazidum» preparations on the course of the disease has been established and that is corroborated by an accelerated involution of its clinical manifestations and an enhanced activity of the system of the antioxidant protection of the oral cavity.

Key words: children, gingivitis, prooxidant-antioxidant system, «Proteflazid», «Immunoflazid».

Вступ. Проведені нами епідеміологічні дослідження показали високу розповсюдженість основних стоматологічних захворювань серед дітей. Особливу увагу звертають на себе захворювання тканин пародонта які діють у 80% обстежених дітей віком 12 років. У структурі захворювань тканин пародонта переважє хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), який складає 90–95% випадків.

Заданими літератури [3, 7–9], також результати власних експериментальних та клінічних досліджень, відомо, що провідну роль у розвитку пародонію в дітей поряд із гіпоксією відіграє активність процесів окиснення з розвитком окислювального стресу. Діяє антиоксидантної системи зхисту (АОСЗ) ротової рідини дітей похворів розвиток складних дезінтегруючих механізмів у середині системи з недостатністю як антипероксидної, так і антирадикальної складових, що посилюється зі зростанням ступеня тяжкості захворювання. Важливу роль метаболічних порушень у розвитку захворювань тканин пародонта підтверджено результатами біохімічного кореляційного аналізу. Усе це надало змогу обґрунтувати необхідність удосконалення здебільшого прийнятого методу лікування ХКГ у дітей шляхом проведення корекції антиоксидантного статусу як надзвичайному, так і на місцевому рівнях.

Серед широкого асортименту антиоксидантних препаратів у педіатричній практиці перевагу надають засобам природного походження, які мають високу біологічну активність та низьку токсичність. Цим вимогам, на нашу думку, відповідають вітчизняні препарати «Протефлазид» та «Імунофлазид», основною діючою речовиною яких є флавоноїдні глікозиди, одержані з диких здових рослин *Deschampsia caespitosa* L. та *Calamagrostis epigeios* L. Протефлазид — це рідкий спиртовий екстракт, призначений для зовнішнього та внутрішнього застосування. Імунофлазид є дитячим аналогом протефлазиду у формі сиропу. Специфічність антиоксидантної дії препаратів зумовлені широким спектром дії флавоноїдів, які відрізняються ступенем глюкозування та наявністю різних радикалів у дроматичній частині молекули. Не менш важливо є Р-вітмінна активність, що забезпечує регенерацію одного з ключових метаболітів тканинного обміну та складової АОСЗ

— аскорбінової кислоти. Внаслідок цього здійснюється вплив на дозрівання коллагенових волокон, антипротекторні, протигіпоксичні ефекти препаратів, що особливо актуально в умовах розвитку тканинної гіпоксії. Крім того, ці засоби мають імуномодулюючу та детоксикаційну дію [1].

Метою дослідження було порівняння ефективності застосування препаратів «Протефлазид» та «Імунофлазид» у комплексному лікуванні ХКГ в дітей.

Матеріали і методи. Для оцінки ефективності запропонованого нами методу було проведено лікування та динамічне спостереження протягом 2 років за 52 дітьми віком 12 років із клінічними ознаками ХКГ. Із них 26 осіб (І група) з легким ступенем тяжкості ХКГ та 26 (ІІ група) — із середнім ступенем тяжкості захворювання. Для вивчення ефективності запропонованого методу лікування з використанням антиоксидантних препаратів було сформовано групи спостереження (ІА та ІІА) та порівняння (ІБ та ІІБ) при різних ступенях тяжкості захворювання (по 13 чоловік у кожній групі).

Діти груп порівняння одержували здебільшого прийняте лікування, що включало санітацію, професійну гігієну ротової порожнини з наданням гігієнічних вказівок, антисептичну та протизапальну терапію. У групі спостереження, окрім вищевказаних заходів, проводили корекцію антиоксидантного статусу: препарат «Протефлазид» застосовували місцево у вигляді полоскань ротової порожнини 3 рази на день до клінічного ефекту одужання (20 крапель препарату на 100 мл кип'яченої води); «Імунофлазид» — усередину, згідно з існуючими рекомендаціями, відповідно до віку дітей (з 1-го по 3-й день по 5 мл 2 рази на день, з 4-го дня — по 6 мл 2 рази на день протягом 14 днів).

Оцінку стану тканин пародонта вивчали за допомогою клінічних індексів і проб: індексу гігієни порожнини рота ОІН-S (J. C. Green, J. R. Vermillion, 1964), гінгівального індексу РМД (С. Parma, 1960), індексу кровоточивості (Н. R. Muhlemann, S. Son, 1971), проби Шиллер-Рисдрев

Для оцінки стану прооксидантно-антиоксидантної системи тканин пародонта в дітей проводили дослідження ротового секрету. Збір матеріалу для клінічного дослідження робили двократно до та після лікування.

Стан прооксидантної системи визначався за рівнем м'яконогового дегідрату (МД) за методом Н. Д. Стальної (1977) [5] та рівнем дієнових кон'югатів (ДК), які визначали за методом В. Б. Дерілової (1983) [5]. Для вивчення стану системи Антиоксидантного захисту визначали активність каталази за методом М. Д. Корольок (1988) [5]; активність супероксиддисмутаз (СОД) за методом С. Чевари (1985) [5]; вміст HS-груп за допомогою реактиву Елманд (2002) [4]; рівень відновленого глутатіону (Г-SH) за методом О. В. Тривіної (1955) [5]; активність глутатіон-S-трансферази (Г-ST) за методом W. H. Habig et al. (1974) [5]; активність глутатіонредуктази (ГР) за методом R. E. Pinto, V. Bartley (1969) [5]; активність глутатіонпероксидази (ГП) за методом І. В. Геруща І. Ф. Мешипен (1998) [2]. Статистичну обробку даних проводили методом в'їдційної статистики з використанням критерію Ст'юдента за допомогою комп'ютерної програми «STATGRAPHICS» (2001).

Результати досліджень та їх обговорення. Динаміку змін показників гігієнічних та пародонтальних індексів у процесі комплексної терапії та кудмнестичного спостереження дітей представлено в таблиці 1.

Наміз цифрових даних таблиці дає підстави говорити про певний позитивний результат як у групі спостереження, так і в групі порівняння. Однак наявність вірогідної відмінності між більшістю показників на всіх етапах спостереження свідчить про суттєву різницю між методами лікування.

Застосування препаратів «Протефлазид» та «Імунофлазид» у комплексі лікування ХКГ привело до швидкого оборотного розвитку клінічної симптоматики. Так, у дітей ІА підгрупи вже на 3–4 добу лікування спостерігали тенденцію до зникнення ознак запалення. Поряд із цим, у ІБ підгрупі явища гіперемії, набряку та кровоточивості піддалися регресії, починаючи з 4–5 доби. Середня тривалість місцевого лікування у підгрупі спостереження складала $(4,46 \pm 0,27)$ днів проти $(8,00 \pm 0,36)$ днів у групі порівняння ($p < 0,05$).

Оцінка клінічної ефективності застосування препаратів «Протефлазид» та «Імунофлазид» при середньому ступені захворювання показує плочкову редукцію симптомів запалення в ІА підгрупі на 3–4 добу, тоді як у підгрупі ІБ оборотний розвиток патологічного проце-

су починався з 4–5 доби. Середня тривалість місцевого лікування у дітей групи спостереження становила $(6,62 \pm 0,18)$ днів проти $(9,62 \pm 0,40)$ днів у підгрупі порівняння.

Підтвердженням встановлених клінічних змін стали результати парадонтологічного дослідження ротової рідини дітей до і після проведеної корекції (табл. 2). Виявлено вірогідні відмінності між усіма показниками підгруп спостереження до та після лікування. Стан вільнорадикального окиснення та ОСЗ у дітей ІА та ІБ підгруп наприкінці лікування був ідентичний контрольному, разом з тим, як у дітей ІБ і ІБ підгруп характеризувалася значно гіршими даними, які вірогідно відрізнялися від контрольних. Показники в підгрупі порівняння після проведеної терапевтичної корекції та кож мала позитивну динаміку змін біохімічного складу ротової рідини, однак значно відрізнялися від даних підгрупи спостереження ($p < 0,05$). Одержані дані вказують на неповне відновлення нормального функціонування прооксидантно-антиоксидантної системи ротової порожнини при зазначеному методі лікування та свідчить на користь розробленого методу комплексної терапії.

Проведені клінічні огляди дітей груп дослідження через 1 місяць показали наступні результати. При легкому ступені тяжкості ХКГ у дітей, які отримували антиоксидантну терапію, рецидиви захворювання у формі початкових запальних явищ без ознак кровоточивості спостерігали у 38,46 %, при середньому ступені тяжкості — у 53,85 %. Поряд із цим, у групах порівняння рецидиви ХКГ відмічали у 100 % обстежених.

Огляд дітей через 6, 12 та 24 місяці показує рецидивування ХКГ у всіх дітей груп дослідження. Однак ступінь ураження тканин пародонта в дітей груп спостереження та порівняння був різним (табл. 1). Зокрема при легкому ступені тяжкості ХКГ у дітей, які отримували препарати «Протефлазид» та «Імунофлазид», стан пародонта з даними індексів та проб, був приблизно в 2 рази краще, ніж у дітей груп порівняння, при середньому ступені тяжкості — в 3 рази. Крім того, встановлено відсутність різниці між рівнем кровоточивості у групах порівняння з відповідними даними до лікування.

Динаміка зміни гігієнічного індексу в усіх групах була однотипною згідно поліпшення

стану гігієни ротової порожнини одразу після завершення лікування та послідовне погіршення показників із часом.

Висновки. Як при середньому, так і при легкому ступенях тяжкості ХКГ виявляють мду ефективність зддальноприйнятого методу лікування внаслідок відсутності етогенетичного впливу на основні лднки розвитку здхворювання. Введення в комплекс лікування здоходів корекції Антиоксиднтного стдтусу зндно поліпшує результати лікування і ще рдд підтверджує важливу роль оксидтивного стресу в розвитку зддального процесу в яснах.

Список літератури

1. Дгдднюк В. П. Протефлзид : інформаційные мдеридали по свойствам и методикам применения / В. П. Дгдднюк, Д. М. Новик. — Киев, 2002. — 68 с.
2. Геруш І. В. Стдд глутдїонової системи крові зд умов експериментдльного вирдкового урдження і дстроудендльної зони і ддї ндстойки ехіндїї пурпурової / І. В. Геруш, І. Ф. Мешишен // Вісн. проблем біол. і мед. — 1998. — Д 7. — С. 10—15.
3. Горішнд О. В. Клініко-етогенетичні мехднізми формування порушень стдду здоров'я дітей в умовах нїтрдного зхруднення ндволишнього середовищд і дшляхи їх профілдктики і редбїлігдції : дгтореф. дис. нд здобуття ндук. ступеня д. мед. ндук : спец. 14.01.10 "Педдурія" / О. В. Горішнд — Київ, 2002. — 32 с.
4. Мешишен І. Ф. Метод кількісного виздчення NS-груп у крові / І. Ф. Мешишен, Н. П. Григор'євд // Бук. мед. вісник. — 2002. — Т. 6, д 6. — С. 109—192.
5. Сучдсні методи експериментдльних і дклїнічних

незвдждочи ндполіпшення стдду гігієни ротової порожнини в підгрупдх дослідження, яке зберігдється в диндміці спостереження, пдтологічний процес в яснах у дітей підгрупдх порівняння відновлювдвся, що, можливо, вкдзує нд другорядну роль місцевих чинників гїнгївіту в цих дітей.

Перспективи подзльших досліджень. Врдховуючи специфіку розвитку здхворювання, ввдждемо здпотрібне поддльше вивчення ддної проблеми і д розробку диференційовдних методів профілдктики і д лікування.

- досліджень Центральной науково-дослідной лабораторії БДМА / В. М. Мдддяс, Д. О. Міхєєв, Ю. Є. Роговий ддн. — Чернівці: БДМА, 2001. — 42 с.
6. Green L. C. Analysis of nitrate and N-15nitrate in biological fluids / L. C. Green, D. A. Wanger, T. J. Gvolowski // Ann. Biochem. — 1982. — Vol.126, Д 1. — P. 131—138.
7. Guzik T. J. Nitric oxide and superoxide in inflammation and immune regulation / T. J. Guzik, R. Korbut, T. Adamek-Guzik // JPP. — 2003. — Vol. 54, Д 4. — P. 469—487.
8. Kelm M. Nitric oxide metabolism and breakdown / M. Kelm // Biochim. Biophys. Acta. — 2007. — Vol. 1411. — P. 273—279.
9. Wink D. A. Chemical biology of nitric oxide: insight into regulatory, cytotoxic and cytoprotective mechanisms of nitric oxide / D. A. Wink, J. B. Koppenol // Free Radical Biol. Med. — 2008. — Vol. 25. — P. 434—456.

Отримано 21.09.11