1. **Пат. 70193 А.** Україна. Спосіб лікування антитіл до липополісахаридів грамнегативних бактерій / Гордієнко А. І., Білоглазов В. О. – Заявл. 29.12.2003; опубл. 15.09.2004, Бюл. № 9.
2. **Dickson B. C.** Coeliac diesease: an update for pathologists / B.C. Dickson, C. J. Strutker, R. Chetty // J. Clin. Pathol. – 2006. – Vol. 59, № 10. – P. 1008–1016.
3. **Green P. H.** Celiac disease / P. H. Green, C. Cellier // N. Engl. J. Med. – 2007. – Vol. 357, N 17. – P. 1731–1743.
4. **Lack of** cellular and humoral immunological responses to oats in adults with coeliac disease / E. K. Janatuinen, T. A. Kemppainen, P. H. Pikkarainen [et al.] // Gut. – 2000. – Vol. 46, N 3. – P. 327–331.
5. **Prevalence** of Celiac disease a Maki M. The humoral immune system in celiac disease / M. Maki, K. Mustalahti, J. Kokkonen [et al.] / Baillieres Clin. Gastroenterol. – 1995. – Vol. 9, N 2. – P. 231–249.
6. **Zipris D.** Innate immunity and its role in type 1diabetes / D. Zipris // Curr. Opin. Endocrinol. Diabetes Obes. – 2008. – Vol. 15, № 4. – P. 326.

Поступила 18.06.12

УДК 616.314.17.-008.1-08

В. Р. Мачоган

Тернопільський державний медичний університет
ім. І. Я. Горбачевського

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ “БАКТУЛІН” У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ В ПАРОДОНТІ

У статті наведено результати клінічного дослідження ефективності місцевого застосування синбіотичного препарату “Бактулін” у вигляді аплікацій подрібнених до порошкоподібної консистенції таблеток з невеликою кількістю дистильваної води через 12–14 днів і через 6 місяців після комплексного лікування. Встановлено зниження ступеня запальних процесів за пробою Шилера–Писарєва, зменшення глибини пародонтальних кишень, кількісного показника ПМА і пародонтального індексу у хворих як відразу ж після лікування, та і у віддалені терміни (через 6 місяців) після використання синбіотика “Бактулін” у комплексному лікуванні пародонтиту.
Ключові слова: *пародонтит, синбіотик, бактулін, клінічна ефективність.*

В. Р. Мачоган
Тернопольский государственный медицинский университет
им. И. Я. Горбачевского

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА “БАКТУЛИН” В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ В ПАРОДОНТЕ

В статье представлены результаты клинического исследования эффективности местного применения синбиотичного препарата “Бактулин” в виде аппликаций измельченных до порошкообразной консистенции таблеток с небольшим количеством дистиллированной воды через 12–14 дней и через 6 месяцев после комплексного лечения. Установлено снижение степени воспалительных процессов с помощью пробы Шиллера–Писарева, уменьшение глубины пародонтальных карманов, количественного показателя ПМА и пародонтального индекса у больных как сразу же после лечения, так и в отдаленные сроки (через 6 месяцев) после использования синбиотика “Бактулин” в комплексном лечении пародонтита.
Ключевые слова: *пародонтит, синбиотик, бактулин, клиническая эффективность.*

W. R. Machogan

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

CLINICAL EFFECTIVENESS OF “BAKTULIN” IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY PROCESSES IN THE PERIODONTIUM

The article presents the results of a clinical trial of topical drug sinbiotichnogo “Baktulin” in the form of applications crushed to powder consistency tablets with a small amount of distilled water in 12–14 days and 6 months after combined treatment. A decrease of the degree of inflammation of the Schiller-Pisarev, reducing the depth of periodontal pockets, a quantitative indication of ACA and the periodontal index in patients both immediately after treatment and in long-term period (6 months) after the application of synbiotics “Baktulin” in complex treatment of periodontitis.
Key words: *periodontitis, synbiotics, baktulin, clinical efficacy.*

Вступ. На сьогодні ураження пародонта різного ступеня тяжкості є досить поширеною патологією, має наростаючий характер перебігу, й у людей старших 35 років, відмічається вже у трьох із чотирьох обстежених [6-8]. Пародонтит викликається як загальними факторами (зниження резистентності організму, супутня патологія внутрішніх органів і систем), так і місцевими (наявність зубних відкладень, інфікованих пародонтальних кишень) [2,7]. Наявність кровоточивості сприяє потраплянню в загальний кровотік не тільки екзотоксинів, а і самих патогенних чи умовно - патогенних бактерій, що призводить до розвитку запалення в тканинах пародонта. Поряд із ретельним виконанням правил гігієни порожнини рота, усуненням факторів ризику (нормалізація оклюзійних контактів, протезування зубів), регулярним відвідуванням стоматолога, вирішальним у лікуванні пародонтиту і гінгівіту є відновлення бактерійного гомеостазу [1, 4, 9]. Власне останній фактор, забезпечуючи антагонізм постійної мікрофлори до патогенних і умовно-патогенних вірусів та бактерій, сприяє нормальному функціонуванню пародонта [2, 11].

Ідеться про пробіотичну мікрофлору, яка зазвичай э пригніченою внаслідок як переважання більш агресивних за культуральними властивостями мікроорганізмів, так і нераціональної антибіотикотерапії, що призводить до дисбіотичних явищ [3, 7, 11]. З огляду на це, використання про- та пребіотиків (синбіотиків) у стоматології є перспективним напрямком, але їх парентеральне застосування обмежується необхідністю індивідуального підбору штамів бактерій та визначення дозозалежного ефекту. Тому, метою нашого дослідження було клінічне обґрунтування ефективності місцевого використання синбіотичного препарату “Бактулін„ у комплексному лікуванні хворих із запальними процесами в пародонті.

© Мачоган В. Р., 2012.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження були проведені на базі клініки кафедри терапевтичної стоматології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського та в приватній стоматологічній клініці "Дентас„ (м. Тернопіль). На клінічне обстеження відповідно до протоколу дослідження дали згоду 124 хворих із запаленням у пародонті, яких було поділено на 2 групи: основну (61) і контрольну (63). Пацієнтам контрольної групи проводили традиційне лікування за показаннями, а пацієнтам основної групи додатково місцево призначали препарат "Бактулін„ у вигляді аплікацій на тканини пародонта подрібнених до порошкоподібної консистенції таблеток з невеликою кількістю дистильованої води. У кожній групі клінічне обстеження стану тканин пародонта проводили за згодою хворих у день звертання, тобто до лікування, після завершення курсу лікування та через 6 місяців після лікування. Клінічне обстеження складалося з огляду, оцінки стану зубів, пародонта, порожнини рота в цілому для виявлення місцевих причин захворювання (зубні відкладення, каріозні порожнини, неякісні пломби та протези). Оцінку стану гігієни порожнини рота проводили за допомогою гігієнічного індексу за Федоровим–Володкіної [9]. Інтенсивність та поширеність запального процесу в пародонті оцінювали за пробою Шилера–Писарєва. Для кількісної оцінки запального процеса використовували індекс ПМА за C. Parma [10], для клінічної оцінки стану пародонту – пародонтальний індекс за A.L. Russel [11]. При обстеженні пародонтальних кишень вимірювали їх глибину із застосуванням градуйованого зонда або гладилки з міліметровими поділками. Диференційну діагностику патологічної зубоясенної та ясенної кишень проводили за допомогою формалінової проби [11], рухомість зубів визначали за Д.А. Ентіним, стан кістки альвеолярного відростка щелеп – за допомогою внутрішньоротових контактних рентгенограм та ортопантомограм.

У комплексному лікуванні запальних захворювань пародонта використовували препарат "Бактулін" у вигляді аплікацій подрібнених до порошкоподібної консистенції таблеток з невеликою кількістю дистильованої води. Лікування починали з ретельного усування зубних відкладень та інших місцевих подразників тканин пародонта. Після цього з часу першого відвідування хворому проводили аплікації "Бактуліна", також усували травматичну оклюзію, за необхідності проводили тимчасове шинування зубів протягом 2-3 тижнів. Залежно від ступеня запальних явищ у пародонті курс лікування тривав 12-14 днів. Ефективність проведеного лікування оцінювали за вищезгаданими методами відразу після закінчення курсу лікування та через 6 місяців.

"Бактулін" – таблеткова форма синбіотика (НВА "Одеська біотехнологія", Україна). Одна таблетка препарату містить 108 колонієутворювальних одиниць (КУО) біфідобактерії і 107 КУО лактобацил та 200 мг пребіотика інуліну.

У контрольній групі хворих лікування проводили за загальноприйнятою методикою (використовували аплікації антисептиків, усували зубні відкладення, травматичну оклюзію, рекомендували пародонтопротекторні зубні пасти). Аналогічні клінічні обстеження виконували у ті ж самі терміни, що і в основній групі.

Отримані дані обробляли статистично з використанням t-критерію Стьюдента [5].

Результати дослідження та їх обговорення. З отриманих нами даних, які наведено в таблиці, видно, що після комплексного лікування хворих із запальними захворюваннями пародонта з використанням Бактуліну спостерігали значне поліпшення стану пародонта за рядом показників. За короткий період часу запропонована нами схема лікування усувала прояви запального процесу в пародонті, сприяла тривалій ремісії дистрофічно-запального процесу. Після закінчення курсу лікування у хворих основної групи відзначали більш ранню та чітко виражену нормалізацію клінічних показників, а у віддалені терміни спостережень показники стану пародонта в основній групі також були кращими, ніж у контрольній групі без використання "Бактуліну" (табл.). В пацієнтів основної групи після лікування швидше покращилось самопочуття, зник неприємний запах з рота, зменшились кровоточивість, набряк, біль та свербіж ясен. Попри поліпшення стану тканин пародонта у хворих контрольної групи після лікування зберігалися незначна кровоточивість та свербіж ясен.

Як свідчать отримані нами результати досліджень, які наведено в таблиці, ступінь запальних процесів за пробою Шилера-Писарєва у пацієнтів контрольної групи після завершення лікування був на 30 % ($p<0,05$), а через 6 місяців після лікування на 23 % ($p<0,05$) меншим, порівняно з таким у хворих до лікування.

Глибина пародонтальних кишень у хворих основної групи після завершення лікування зменшилась на 18 % ($p<0,05$), а через 6 місяців – на 16 % ($p<0,05$) порівняно із такою до лікування. При цьому індекс гігієни в пацієнтів контрольної групи відразу після лікування був меншим у 1,43 ($p<0,05$) рази, через 6 місяців – у 1,17 ($p<0,5$) рази, а у хворих основної групи – у 2,17 ($p<0,01$) та 1,63 ($p<0,05$) рази відповідно порівняно з даними показниками в пацієнтів до лікування. Різниця в отриманих результатах свідчить про позитивний вплив комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит.

Ще більш виразним доказом ефективності застосування синбіотика "Бактулін" був кількісний показник ПМА, який у хворих на генералізований пародонтит основної і контрольної груп, відразу ж після завершення лікування у основній і контрольній групі зменшувався відповідно, у 3 ($p<0,01$) та 2 ($p<0,01$) рази, а через 6 місяців після лікування – у 2,5 ($p<0,01$) та 1,8 ($p<0,05$) рази порівняно з таким до лікування. З цього випливає, що поєднане використання про- і пребіотиків у складі синбіотика "Бактулін" підвищувало ефективність комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит, яке визначалося відразу після завершення лікування і зберігала позитивну тенденцію у віддалених термінах.

Клінічна оцінка стану пародонта у хворих за A. L. Russel показала, що після лікування цей індекс був меншим в основній групі в 1,31 рази ($p<0,05$), через 6 місяців – 1,25 раза ($p<0,05$), а в пацієнтів контрольної групи –в 1,15 ($p<0,5$) та 1,12 рази ($p<0,5$) відповідно, ніж до лікування. Це вказує на більш стійку ремісію у хворих основної групи, що підтверджується і результатами інших клінічних досліджень [3, 11].

Таблиця

Оцінка ефективності використання синбіотика “Бактулін„ при лікуванні хворих на генералізований пародонтит (M±m,n=61-63)

Показник	Основна група (базова терапія+Бактулін, n=61)			Контрольна група (базова терапія, n=63)		
	до лікування	після лікування	через 6 місяців	до лікування	після лікування	через 6 місяців
Проба Шилера - Писарєва, бали	2,7±0,2	1,8±0,2*,**	1,9±0,2	2,7±0,2	1,9±0,2*	2±0,1
Глибина пародонтальних кишень, мм	4,2±0,3	3,6±0,1*,**	3,7±0,2	4,2±0,4	3,8±0,1*	3,9±0,2
Індекс гігієни	2,6±0,1	1,2±0,1*,**	1,6±0,2	2,6±0,1	1,5±0,1*	1,9±0,1
Індекс ПМА, %	76,2±6,4	25,3±2,2*,**	31,8±3,6	72,4±7,5	36,3±3,2*	40,3±4,3
Пародонтальний індекс, %	2,45±0,08	1,90±0,07*,**	1,96±0,07	2,42±0,08	2,11±0,08*	2,17±0,08

Примітка: * - (p<0,05) достовірно порівняно з показниками до лікування; ** - (p<0,05) достовірно порівняно з показниками контрольної групи після лікування.

Отже, наведені дані свідчать про те, що застосування в комплексному лікуванні пародонтиту “Бактуліна” забезпечує значний терапевтичний ефект лікування у найближчі та віддалені терміни спостережень порівняно з даними контрольної групи, що пов’язано із нормалізацією складу мікрофлори порожнини рота та пародонтальних кишень, зокрема.

Висновок. Терапевтична ефективність застосування синбіотика “Бактулін” у комплексному лікуванні пародонтиту підтверджена зниженням ступеня запальних процесів за пробою Шилера–Писарєва, зменшенням глибини пародонтальних кишень, кількісного показника ПМА та пародонтального індексу у хворих відразу ж після лікування та зберігає позитивну тенденцію у віддалений термін через 6 місяців після лікування,

Список літератури

1. **Данилевский Н. Ф**. Клиническая эффективность препаратов “Стоматидин” и “Лизобакт” в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом / Н. Ф. Данилевский, Л. Ф. Сидельникова // Стоматология для всех. – 2005. – № 3. – С. 38–39.
2. **Зв’язок** захворювань пародонту з загальносоматичною патологією (огляд літератури) / О. М. Немеш, З. М. Гонта, І. В. Шилівський, А. П. Скалат // Новини стоматології. – 2006. – № 2 (47). – С. 34–37.
3. **Зубачик В. М.** Вплив про- та синбіотикотерапії на імунологічний захист порожнини рота хворих на генералізований пародонтит / В. М. Зубачик, М. В. Лісничук // Вісник стоматології. – 2009. – № 1. – С. 44–52.
4. **Кухарская О. Г.** Микробиологический баланс полоти рта у больных пародонтитом / О.Г. Кухарская, М.Д. Король // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 1. – С. 58–61.
5. **Ланкин Т. Ф**. Биометрия / Т. Ф. Ланкин – М. : Высшая школа, 1990. – 352 с.
6. **Леонтьев В. К**. Здоровые зубы и качество жизни / В.К. Леонтьев // Стоматология. – 2000. – № 5. – С. 10–13.
7. **Максименко П. Т.** Медикаментозная патология в стоматологии / П.Т.Максименко – Полтава, 2001. – 138 с.
8. **Мащенко И. С.** Болезни пародонта / И.С. Мащенко. – Днепропетровск : КОЛО, 2003. – 272 с.
9. **Федоров Ю. А.** Оценка очищающего действия зубных гигиенических средств и качества ухода за полостью рта / Ю. А. Федоров, В. В. Володкина // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. – К. : Здоров’я, 1971. – Вып. 1. – С. 117–119.
10. **Parma C.** Parodontopathien / C Parma. – I.A. Verlag, Leibzig, 1960. – 203 s.
11. **Roberts F. A.** Beneficial bacteria of the periodontium / F.A. Roberts, R.P. Darveau. // Periodontology. – 2002. – Vol. 30. – P. 40–50.
12. **Russel A. L.** A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease / Russel A.L. // J. Dent. Res. – 1956. – Vol. 36. – P. 922-925.

Надійшла 03.04.12

УДК 616.314.17

О. В. Пивень, Т. П. Терешина, д. мед. н.

Институт стоматологии НАМН Украины
Одесский национальный медицинский университет

ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИСТЕМЫ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ПЕРОКСИД КАРБАМИДА, НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ

Цель исследований состояла в изучении влияния на резистентность эмали отбеливания зубов с применением систем, включающих пероксид.

Применялась система отбеливания YOTUEL (ЙОТУЭЛЬ) ((Испания, «Biocosmetic»), содержащего 4 различные концентрации пероксида карбамида: 35 %, 22 %, 16 % и 10 %.

Все участвующие в исследованиях лица были распределены на 4 группы в зависимости от выбранной концентрации пероксида в составе отбеливающей системы.

Исследования показали, что даже после одноразового курса отбеливания системами, включающими пероксид, наблюдается снижение резистентности и повышение чувствительности эмали. Причем, чем больше концентрация карбомида пероксида, тем чаще проявляются эти осложнения.

Ключевые слова: *отбеливание зубов, перекись карбомида, резистентность эмали, чувствительность зубов.*

© Пивень О. В., Терешина Т. П., 2012.