

## СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.514-77:616.311-008

*Ю.Г. Романова**Одеський національний медичний університет***ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ФІТОПРЕПАРАТАМИ  
НА СТУПІНЬ ДИСБІОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПАЦІЄНТІВ  
З РІЗНИМИ ВИДАМИ ПРОТЕЗУВАННЯ**

У пацієнтів, які потребують зубного протезування, підвищена в 6–7 разів ступінь орального дисбіозу, що визначається ферментативним методом Левицького. Прийом комплексу фітопрепаратів (шавлія, насіння сої, коріння цикорію, кверцетин із софори) через один місяць усуває появу дисбіозу незалежно від виду протезування.

*Ключові слова:* зубне протезування, оральний дисбіоз, фітопрепарати.

Порушення стану фізіологічної мікробної системи порожнини рота [1, 2] призводить до розвитку дисбіозу (дисбактеріозу), при якому значно збільшується кількість умовно-патогенних бактерій і грибів, що обумовлює ріст мікробної інтоксикації з наступним розвитком патологічних процесів [3–5].

У пацієнтів, що потребують зубного протезування або є протезоносіями, як правило, відмічається порушення орального гомеостазу з розвитком дисбіозу [6, 7]. Останнім часом для усунення дисбіозу все більше використовують препарати пробіотиків і пребіотиків. Значна кількість таких препаратів знаходиться в рослинах, з яких отримують фітоекстракти, здатні стимулювати імунітет, ріст пробіотичних та умовно-патогенних бактерій [8–10].

Метою дослідження було вивчити стан орального мікробіоценозу у пацієнтів до і після протезування та вплив на його розвиток комплексу фітопрепаратів з про- і пребіотичною дією.

**Матеріал і методи.** Дослідження було проведено на 39 пацієнтах (25 чоловіків і 14 жінок), які потребують протезування, у віці 50–75 років, яких було поділено на три групи в залежності від виду протезування: пацієнти з частковим пластинковим протезуванням, пацієнти з повним пластинковим протезуванням і пацієнти з бюгельним про-

тезуванням. Усім пацієнтам відразу після протезування призначали комплексне лікування, яке включало використання ортопедичних гелів («Лактогель», «Шавлієвий»), ополіскування порожнини рота зубним еліксиром «Біодент-4» (екстракти паростків пшениці, насіння сої, коріння цикорію, листя м'яти) і пероральний прийом препарату «Кверцетин-гранули» (по 80 мг/добу в перерахунку на чистий кверцетин). Нестимульовану слину збирали вранці натщесерце [11] до протезування і через один місяць після протезування та комплексного лікування. В слині визначали активність уреаз, лізоциму і за співвідношенням відносних активностей цих ферментів визначали ступінь дисбіозу за методом Левицького [12].

В якості контролю (норми) використовували показники уреаз і лізоциму в слині здорових людей (12 осіб).

**Результати та їх обговорення.** Результати визначення в слині активності уреаз, яка має виключно мікробне походження і тому її активність корелює з мікробним обміненням [12], наведені в табл. 1. Як видно з цих даних, у всіх пацієнтів, що потребують зубного протезування, активність уреаз в 4–5 разів перевищує відповідний показник здорових людей. Після протезування та лікування активність уреаз знижується в середньому в два рази, причому незалежно від виду протезування.

© Ю.Г. Романова, 2012

Таблиця 1. Вплив комплексного лікування фітопрепаратами на активність уреазу в слині пацієнтів до і після протезування, мк-кат/л

Група	n	До протезування		Після протезування	
		активність	відносна активність	активність	відносна активність
Здорові	12	0,160±0,020	1,0	–	–
Частковий пластинковий протез	13	0,793±0,095 p<0,001	4,96±0,45	0,369±0,042 p<0,01; p <sub>1</sub> <0,01	2,31±0,25
Повний пластинковий протез	12	0,645±0,082 p<0,001	4,03±0,52	0,316±0,041 p<0,05; p <sub>1</sub> <0,01	1,97±0,20
Бюгельне протезування	14	0,716±0,090 p<0,001	4,48±0,55	0,352±0,043 p<0,01; p <sub>1</sub> <0,01	2,20±0,20

Примітка. p – показник достовірності відмін від групи здорових; p<sub>1</sub> – показник достовірності відмін від результатів до протезування.

Тут і в табл. 2.

Результати визначення в слині активності лізоциму, який є фактором неспецифічного антимікробного захисту [11], наведені в табл. 2. З наведених даних видно, що в усіх випадках активність цього ферменту в слині пацієнтів знижується ще до протезу-

вскладнень, які досить часто виникають після протезування.

#### Висновки

1. У пацієнтів, що потребують зубного протезування, спостерігається розвиток орального дисбіозу.

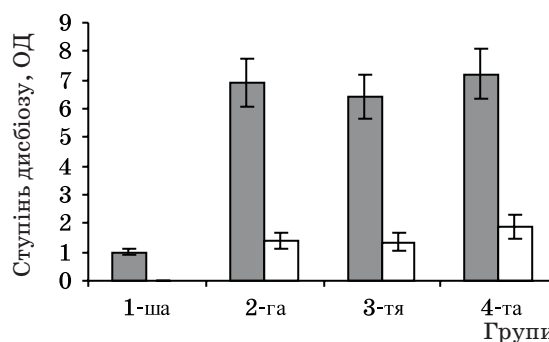
Таблиця 2. Вплив комплексного лікування фітопрепаратами на активність лізоциму в слині пацієнтів до і після протезування, ОД/л

Група	n	До протезування		Після протезування	
		активність	відносна активність	активність	відносна активність
Здорові	12	79±8	1,0	–	–
Частковий пластинковий протез	13	50±8 p<0,05	0,63±0,06	95±15 p>0,3; p <sub>1</sub> <0,05	1,20±0,15
Повний пластинковий протез	12	50±101 p<0,05	0,63±0,07	108±15 p>0,05; p <sub>1</sub> <0,05	1,37±0,12
Бюгельне протезування	14	48±8 p<0,05	0,61±0,08	91±12 p>0,3; p <sub>1</sub> <0,05	1,15±0,12

вання та лікування, що свідчить про зниження рівня орального імунітету. Протезування та комплексне лікування фітопрепаратами достовірно збільшує активність лізоциму, причому в більшій мірі у пацієнтів з повним пластинковим протезом.

Розрахована за методом Левицького ступінь орального дисбіозу представлена на рисунку, з якого видно, що у всіх пацієнтів, що потребують протезування, вона збільшена в 6–7 разів. Через один місяць після протезування і лікування фітопрепаратами ступінь дисбіозу значно знижується (практично до норми).

Таким чином, використання фітопрепаратів з про- і пребіотичними властивостями усуває явища дисбіозу в порожнині рота, що створює передумови для профілактики



Вплив комплексного лікування на ступінь дисбіозу порожнини рота пацієнтів до (темні стовпчики) і після (світлі стовпчики) протезування

2. Використання фітопрепаратів з про- і пребіотичною дією усуває явища орального дисбіозу у пацієнтів незалежно від виду зубного протезування.

**Список літератури**

1. Ушаков Р. В. Микрофлора полости рта и ее значение в развитии стоматологических заболеваний / Р. В. Ушаков, В. Царев // Стоматология для всех. – 1998. – № 3. – С. 2224.
2. Левицкий А. П. Физиологическая микробная система полости рта / А. П. Левицкий // Вісник стоматології. – 2007. – № 1. – С. 611.
3. Роль микробиологических исследований в профилактике и лечении стоматологических заболеваний / И. В. Яковец, Н. Н. Пидченко, Д. В. Яковец [и др.] // Вісник стоматології. – 2002. – № 4. – С. 135138.
4. Gibbons R. J. Bacterial adhesion to oral tissues: a model for infections diseases / R. J. Gibbons // J. Dent. Res. – 2003. – Vol. 68. – P. 750–760.
5. Кісельнікова Л. П. Роль біоплівки в розвитку карієсу, захворювань пародонту та методи її усунення / Л. П. Кісельнікова // Новини стоматології. – 2010. – № 2 (63). – С. 36–37.
6. Романова Ю. Г. Влияние несъемного и съемного зубного протезирования на степень дисбактериоза полости рта / Ю. Г. Романова // Вісник стоматології. – 2007. – № 2. – С. 4446.
7. Шашмурина В. Р. Характеристика микробиоценоза полости рта пациентов с полным отсутствием зубов в ближайшие сроки после дентальной имплантации / В. Р. Шашмурина, А. И. Воложин, В. Н. Царев // Рос. стомат. журн. – 2008. – № 3. – С. 2833.
8. Левицкий А. П. Пребиотики и проблема дисбактериоза / А. П. Левицкий, Ю. Л. Волянский, К. В. Скидан. – Харьков : ЭДЭНА, 2008. – 100 с.
9. Бондаренко В. М. Дисбиозы и препараты с пробиотической функцией / В. Бондаренко, А. Воробьев // ЖМЭИ. – 2004. – № 1. – С. 8492.
10. Шевелева С. А. Пробиотики, пребиотики и пробиотические продукты. Современное состояние вопроса / С. А. Шевелева // Вопросы питания. – 1999. – № 2. – С. 32–40.
11. Левицкий А. П. Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных / А. П. Левицкий, О. А. Макаренко, Л. Н. Россаханова // Вісник стоматології. – 2005. – № 2. – С. 78.
12. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков: Метод. рекомендации / А. П. Левицкий, О. А. Макаренко, И. А. Селиванская [и др.]. – К. : ГФЦ, 2007. – 26 с.

**Ю. Г. Романова**

**ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТАМИ НА СТЕПЕНЬ ДИСБИОЗА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ВИДАМИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ**

У пациентов, нуждающихся в зубном протезировании, повышена в 6–7 раз степень орального дисбиоза, определяемая ферментативным методом Левицкого. Применение комплекса фитопрепаратов (шалфей, семена сои, корни цикория, кверцетин из софоры) через один месяц устраняет явления дисбиоза независимо от вида протезирования.

**Ключевые слова:** *зубное протезирование, оральный дисбиоз, фитопрепараты.*

**Yu. G. Romanova**

**INFLUENCE OF THE COMPLEX TREATMENT WITH PHYTOPREPARATIONS UPON THE DEGREE OF DISBIOSIS IN ORAL CAVITY OF PATIENTS WITH DIFFERENT TYPES OF PROSTHETICS**

In patients, that need dental prosthetics, the degree of oral disbiosis, determined with enzymatic method by Levitskiy, is exceeded by 6–7 times. The use of the complex of phytopreparations (salvia, soy seeds, chicory roots, quercethyn from Sophora) eliminates disbiosis phenomena regardless of the type of prosthetics.

**Key words:** *dental prosthetics, oral disbiosis, phytopreparations.*

*Поступила 29.09.11*