

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-2-25-29
УДК: 616.311.2-002:616.342-002] -08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

Кабилова М.Ф., Каримова С.Р., Герасимова Л.П., Баширова Т.В., Чемикосова Т.С.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия

Аннотация

Предмет. В статье представлены клинические, биохимические, иммунологические и микробиологические результаты применения комплекса лечебных мероприятий хронического гингивита у пациентов с хроническим гастродуоденитом.

Цель — изучение эффективности лечения хронического гингивита у пациентов с хроническим гастродуоденитом с использованием предложенного метода.

Методология. Объектом изучения стали 155 лиц в возрасте от 19 до 25 лет с диагностированными хроническим гингивитом и хроническим гастродуоденитом, которые были разделены методом стратифицированной рандомизации на 3 группы: 1 группа (основная) — 52 пациента; 2 группа (позитивный контроль) — 52 пациента; 3 группа (негативный контроль) — 51 пациент. Все группы были сопоставимы по возрасту ($F=2,355$, $p=0,092$) и полу ($\chi^2=2,133$, $p=0,334$).

Для изучения состояния свободнорадикального окисления применялся метод хемилюминесценции ротовой жидкости на приборе ХЛ-003. Определение количественного и качественного содержания микрофлоры полости рта проводили с использованием питательных сред CHROMagar Orientation и CHROMagar Candida (Франция), концентрации в ротовой жидкости молекул межклеточной адгезии sICAM-1 — на автоматическом иммуноферментном анализаторе «LazurIt» и тест-системах производства ЗАО «Вектор-Бест» (Россия) и «Bioscience» (Австрия).

Результаты. Применение предложенного нами комплекса достоверно улучшило показатели клинического обследования (стоматологические индексы). Кроме того, произошла нормализация состояния свободнорадикального окисления: при ранее повышенных показателях светосуммы излучения (S) и ее максимального значения (I max) за время исследования произошло их снижение, при пониженных показателях — повышение до уровня нормальных величин. Уровень микроорганизмов оранжевого и красного комплексов снизился до показателей нормы, также значительно снизился уровень sICAM-1.

Выводы. Лечение хронического гингивита с использованием «Клетчатки NUTRIEL с ламинарией» и зубного эликсира с хлорофиллом у пациентов с хроническим гастродуоденитом привело к увеличению сроков ремиссии по сравнению с традиционной схемой лечения.

Ключевые слова: хронический гингивит, ротовая жидкость, свободнорадикальное окисление, микроорганизмы, sICAM-1, гастродуоденит

Адрес для переписки:

Миляуша Фаузиевна КАБИРОВА
450077, г. Уфа, ул. Цюрупы, д. 77, кв.13
kabirova_milya@list.ru
Тел. +79874861318

Correspondence address:

Milyausha F. KABIROVA
77-13, Zurupy, Ufa, Russia, 450077
kabirova_milya@list.ru
+79874861318

Образец цитирования:

Кабилова М.Ф., Каримова С.Р., Герасимова Л.П.,
Баширова Т.В., Чемикосова Т.С.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ
Проблемы стоматологии, 2018, т. 14, № 2, стр. 25-29
© Кабилова М.Ф. и др. 2018
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-2-25-29

For citation:

Kabirova M.F., Karimova S.R., Gerasimova L.P., Bashirova
T.V., Chemikosova T.S.
EFFICIENCY OF THE COMPLEX OF THERAPEUTIC
ACTIVITIES OF CHRONIC GYNGIVITIS IN PATIENTS
WITH CHRONIC GASTRODUODENITE
Actual problems in dentistry, 2018, Vol. 14, № 2, pp. 25-29
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-2-25-29

EFFICIENCY OF THE COMPLEX OF THERAPEUTIC ACTIVITIES OF CHRONIC GYNGIVITIS IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRODUODENITE

Kabirova M.F., Karimova S.R., Gerasimova L.P., Bashirova T.V., Chemikosova T.S.

Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

Annotation

Subject. The article presents clinical, biochemical, immunological and microbiological results of a complex of therapeutic measures of chronic gingivitis in patients with chronic gastroduodenitis.

The aim of the study was to study the effectiveness of treatment of chronic gingivitis in patients with chronic gastroduodenitis with the use of the proposed method.

Methodology. The subject of the study was 155 persons aged 19 to 25 years with diagnosed chronic gingivitis and chronic gastroduodenitis, which were divided by stratified randomization into three groups: 1 group (primary) - 52 patients; 2 group (positive control) - 52 patients; Group 3 (negative control) - 51 patients. All groups were comparable in age ($F = 2,355$, $p = 0,092$) and sex ($\chi^2 = 2,133$, $p = 0,334$).

To study the state of free radical oxidation, the method of chemiluminescence (CL) of the oral liquid was applied on the device HL-003. The quantitative and qualitative content of oral microflora was determined using nutrient media: CHROMagar Orientation, CHROMagar Candida (France). The concentration in the oral fluid of the intercellular adhesion molecules sICAM-1 was carried out on the automatic enzyme immunoassay analyzer Lazurit and test systems manufactured by Vector-Best CJSC (Russia) and eBioscience (Austria).

Results. The use of the complex proposed by us significantly improved the parameters of the clinical examination (dental indices). In addition, the state of free-radical oxidation has normalized: at previously increased values of the light-emission sum (S) and its maximum value (I max), during the time of the study, their decrease occurred, while the lowered values — the increase to the level of normal values. The level of microorganisms of the orange and red complex decreased to normal levels, and the level of sICAM-1 also significantly decreased.

Conclusions. The scheme of treatment of chronic gingivitis with the use of NUTRIEL with laminaria and tooth elixir with chlorophyll in patients with chronic gastroduodenitis led to an increase in the duration of remission compared with the traditional treatment regimen.

Keywords: *chronic gingivitis, oral fluid, free radical oxidation, microorganisms, sICAM-1, gastroduodenitis*

Введение

Среди всех воспалительных заболеваний пародонта у лиц до 25 лет наибольшую частоту распространения имеет хронический гингивит (ХГ), этиология которого изучена достаточно. Среди местных этиологических факторов гингивита основная роль принадлежит микробной биопленке. Однако нельзя рассматривать ХГ как локальное воспалительное явление. Необходимо учитывать изменения со стороны внутренних систем организма [3, 5, 6].

Большое количество научных работ посвящено изучению влияния общесоматических факторов, таких как заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), эндокринной системы, атеросклероза, ЛОР-органов, уровня психоэмоционального напряжения, на распространенность и тяжесть воспаления в тканях пародонта. У пациентов с ХГ наиболее часто диагностируются заболевания ЖКТ [1, 7, 8, 10, 11]. Это обусловлено не только анатомо-физиологической близостью, но и общностью иннервации и гуморальной регуляции.

Хронический гастродуоденит (ХГД) занимает ведущую роль среди всех воспалительных заболеваний ЖКТ.

Изучение патогенетических механизмов развития ХГ позволило выявить нарушения состояния свободнорадикального окисления (СРО) в ротовой жидкости (РЖ). Свободные радикалы, вызывая «оксидативный

стресс», нарушают целостность биологических мембран [4]. При активации процессов альтерации и воспаления в тканях пародонта происходит повышение уровня свободных радикалов. А их недостаток приводит к повышению уровня микробной инвазии и изменениям в иммунологических показателях РЖ [2, 9, 12—15]. Поэтому при разработке персонализированных схем лечения ХГ у пациентов с ХГД необходимо учитывать данные факторы.

Цель исследования — изучение эффективности лечения хронического гингивита у пациентов с хроническим гастродуоденитом.

Материалы и методы исследования

Для определения эффективности лечения хронического гингивита проведено комплексное исследование 155 лиц в возрасте от 19 до 25 лет с диагностированным хроническим гастродуоденитом, которые были разделены методом стратифицированной рандомизации на 3 группы: 1 группа (основная) — 52 пациента; 2 группа (позитивный контроль) — 52 пациента; 3 группа (негативный контроль) — 51 пациент.

Всем пациентам провели профессиональную гигиену полости рта и обучение рациональной гигиене полости рта.

Схема лечения 1 группы дополнительно включала:

- прием внутрь «Клетчатка NUTRIEL с ламинарией» (Россия) по схеме в течение 4 недель;
- полоскание полости рта зубным эликсиром с хлорофиллом 2 раза в день в течение 4 недель.

В состав «Клетчатка NUTRIEL с ламинарией» входят свежескошенная клетчатка и бурая водоросль ламинария (морская капуста), которые содержат альгинаты, полинасыщенные жирные кислоты, микро- и макроэлементы, растительные волокна, высокомолекулярные полисахариды, витамины, йод. Сочетание клетчатки свеклы и ламинарии приводит к нормализации микрофлоры кишечника, выведению токсинов и солей тяжелых металлов из организма, укреплению иммунитета, профилактике дефицита йода и контролю инсулина. Средняя суточная доза потребления «Клетчатка NUTRIEL с ламинарией» составляет до 25 грамм.

Зубной эликсир с хлорофиллом является профилактическим средством по уходу за слизистой оболочкой полости рта. В его состав входят вода, медные производные хлорофилла, поливинилпирролидон, кокоамидопропилбетаин, ароматизатор пищевой «Мятный» натуральный, консервант.

Медные производные хлорофилла обладают антимикробным, ранозаживляющим, дезодорирующим эффектом, повышают резистентность тканей, улучшая трофику и микроциркуляцию в тканях пародонта. Для полоскания необходимо растворить половину чайной ложки эликсира в четверти стакана воды.

В схему лечения 2 группы было включено полоскание полости рта в течение 1 недели 0,01% раствором мирамистина.

В 3 группе дополнительное лечение отсутствовало.

Клиническое обследование проводили по рекомендации ВОЗ сразу после лечения, через 1 месяц и через 1 год.

Количественное и качественное содержание микрофлоры определяли в бактериологической лаборатории ФБУН УфНИИ МТ и ЭЧ с использованием питательных сред CHROMagar Orientation и CHROMagar Candida (Франция) в 5% кровяном и желточно-солевом агаре. Посев материала проводили полуквантитативным методом и методом Lindsey, инкубировали 24—48 часов при температуре 37°C. Затем (после окрашивания по Граму) оценивали культуральные свойства колоний, тинкториальные и морфологические свойства микроорганизмов.

Для определения влияния лечения на показатели иммунитета полости рта изучали концентрацию в ротовой жидкости молекул межклеточной адгезии sICAM-1. Данное исследование проводили на автоматическом иммуноферментном анализаторе «Lazurit» и тест-системах производства ЗАО «Вектор-Бест» (Россия) и «eBioscience» (Австрия), состоянии свободнорадикального окисления — методом хемилюминесценции (ХЛ) ротовой жидкости на приборе ХЛ-003 по показателям светосуммы излучения (S) и ее максимального значения (I max) за время исследования.

Результаты клинических данных подвергались вариационно-статистической обработке по критерию Стьюдента — Фишера с определениями средней арифметической (M), ее ошибки (m), критерия (t) и вероятности нулевой гипотезы (Pt). Достоверными считали результаты, у которых процент допустимой ошибки был не более 5%, т. е. $p < 0,05$. Все расчеты

Таблица 1

Индексная оценка состояния полости рта до и после лечения ХГ у больных с ХГД

Table 1. Index evaluation of the oral cavity in patients with CGD before and after treatment

Показатели стоматологических индексов	До лечения	1 группа		2 группа		3 группа	
		через 1 месяц	через 6 месяцев	через 1 месяц	через 6 месяцев	через 1 месяц	через 6 месяцев
OHI-S	2,6±0,08	0,56±0,03*	0,64±0,01*	0,85±0,02** **	1,34±0,04** **	0,94±0,03** **	1,96±0,08** **
SBI	0,97±0,07	0,00±0,00*	0,06±0,01*	0,09±0,02** **	0,42±0,04** **	0,11±0,01** **	0,94±0,05** **
PMA	58,7±1,22	0,00±0,00*	1,57±0,04*	12,2±0,09*	25,5±1,36** **	29,6±1,45** **	56,7±1,34** **

* — отличие достоверно от показателей до лечения ($p \leq 0,05$);

** — отличия достоверны от показателей 1 группы ($p \leq 0,05$).

Таблица 2

Уровень sICAM-1 ротовой жидкости до и после лечения ХГ у больных с ХГД (нг/мл)

Table 2. The level of sICAM-1 oral fluid in patients with CGD before and after treatment

До лечения	1 группа		2 группа		3 группа	
	через 1 месяц	через 6 месяцев	через 1 месяц	через 6 месяцев	через 1 месяц	через 6 месяцев
9,87±1,45	4,25±0,66*	4,84±0,42*	5,54±0,67*	7,57±1,22**	9,01±1,44**	10,78±1,54**

* — отличие достоверно от показателей до лечения ($p \leq 0,05$);

** — отличия достоверны от показателей 1 группы ($p \leq 0,05$).

Таблица 3

Динамика изменения показателей микрофлоры полости рта до и после лечения ХГ у больных с ХГД

Table 3. Dynamics of changes in the parameters of the microflora of the oral cavity before and after treatment of chronic gingivitis in patients with CSH

Показатели микрофлоры полости рта	До лечения	1 группа		2 группа		3 группа	
		через 1 месяц	через 6 месяцев	через 1 месяц	через 6 месяцев	через 1 месяц	через 6 месяцев
Красный комплекс							
<i>Porphyromonas gingivalis</i>	8,8±1,23	1,7±0,01*	2,1±0,04*	3,2±0,08* **	7,6±1,15 **	4,4±0,48* **	8,8±1,44**
<i>Tannerella forsythia</i> (<i>B. forsythus</i>)	14,4±1,47	3,4±0,03*	4,8±0,54*	6,5±0,83* **	12,6±1,77**	7,5±1,37* **	13,8±1,82**
<i>Treponema denticola</i>	8,7±1,64	1,8±0,04*	3,1±0,27*	3,4±0,03* **	8,1±1,54**	4,9±0,62* **	8,8±1,77**
Оранжевый комплекс							
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	41,3±1,34	14,8±0,07*	16,2±1,44*	13,2±1,64*	39,4±1,46**	18,2±1,25*	47,5±1,04**
<i>Prevotella intermedia</i>	21,9±1,28	7,5±0,01*	8,6±1,24*	11,6±1,33*	19,5±0,1,44**	10,6±0,08*	22,7±2,04**
<i>Prevotella nigrescens</i>	18,1±1,55	6,1±0,06*	6,8±1,24*	9,6±1,45*	17,7±1,64**	12,6±1,24*	17,9±2,07**
<i>Peptostreptococcus micros</i>	16,6±1,47	4,8±0,03*	5,6±1,33*	8,4±1,42*	15,8±1,02**	8,9±1,33*	15,7±1,15**
<i>Streptococcus constellatus</i>	10,5±1,56	2,8±0,02*	3,4±1,81*	7,4±1,16* **	8,8±1,24**	4,4±0,67*	11,4±1,74**
<i>Eubacterium nodatum</i>	15,1±1,08	4,1±0,05*	5,2±1,64*	8,2±1,04* **	13,5±1,45**	7,9±1,28*	14,5±1,47**
<i>Campylobacter showae</i>	19,8±1,14	5,7±0,04*	6,6±1,25*	9,7±1,22* **	16,8±1,67**	8,8±1,84*	21,8±2,05**

* — отличие достоверно от показателей до лечения ($p \leq 0,05$);

** — отличия достоверны от показателей 1 группы ($p \leq 0,05$).

проводили с помощью компьютерной программы MS Office 2007, SPSS 11,5.

Результаты и их обсуждение

В табл. 1 приведены результаты клинических изменений в различных группах в сроки обследования.

Применение предложенного нами комплекса привело к более выраженной положительной динамике стоматологических индексов и показало достоверную разницу в ремиссии ХГ.

Влияние предложенных схем лечения ХГ у пациентов с ХГД на уровень sICAM-1 ротовой жидкости отражено в табл. 2.

После проведенного лечения в 1 группе произошло достоверное снижение уровня sICAM-1. При этом через 6 месяцев показатели в 1 группе достоверно отличались от показателей 2 и 3 групп.

Динамика изменения показателей микрофлоры полости рта представлена в табл. 3

Из данных таблицы видно, что через 1 месяц после лечения частота выявления микроорганизмов красного и оранжевого комплексов значительно снизилась

($p \leq 0,05$). Однако при анализе результатов микробиологического исследования в 1 группе результаты через 6 месяцев достоверно не отличались от показателей через 1 месяц. В других группах произошло повышение частоты выявления микроорганизмов красного и оранжевого комплексов.

Применение предложенной нами схемы лечения ХГ у пациентов с ХГД позволило нормализовать состояние свободнорадикального окисления (СРО). При повышенных показателях СРО произошло их снижение, при этом в 1 группе показатели светосуммы и максимального значения приблизились к показателям нормы и показали свою стабильность через 6 месяцев. Во 2 и 3 группах изменения были недостоверны.

Выводы

Таким образом, результаты нашего исследования показали высокую эффективность предложенной нами схемы лечения хронического гингивита у пациентов с хроническим гастроудоденитом, увеличение сроков ремиссии по сравнению с традиционной схемой лечения и проведением профессиональной гигиены полости рта.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

Литература

1. Барановский, А. Ю. Достижения и перспективы изучения функциональных и воспалительных заболеваний кишечника в СПбМАПО / А. Ю. Барановский, В. И. Симаненков // Вестник МАПО. – 2010. – №2. – С. 121–134.
2. Блашкова, С. Л. Диагностические критерии риска развития воспалительных заболеваний пародонта у лиц, находящихся на ортодонтическом лечении / С. Л. Блашкова, И. Г. Мустафин, Г. Р. Халиуллина // Пародонтология. – 2015. – Т. 20, №3. – С. 57–60.

- Блашкова, С. Л. Особенности процессов иммунной регуляции в тканях пародонта у лиц, находящихся на ортодонтическом лечении / С. Л. Блашкова, И. Г. Мустафин, Г. Р. Халиуллина // Пародонтология. – 2016. – Т. 21, № 3. – С. 23–26.
- Динамика свободнорадикального окисления ротовой жидкости у курящих лиц молодого возраста / Л. П. Герасимова, Р. Р. Фархутдинов, М. М. Аль-табиб, М. Ф. Кабирова, И. Н. Усманова // Пародонтология. – 2014. – Т. 19, № 3. – С. 44–47.
- Горбачева, И. А. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонтизом / И. А. Горбачева, А. И. Кирсанов, Л. Ю. Орехова // Стоматология. – 2014. – № 3. – С. 25.
- Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта / О. В. Еремин, А. В. Лепилин, И. В. Козлова, Д. В. Каргин // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – № 5 (3). – С. 393–398.
- Рекомендации российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению взрослых больных язвенным колитом / В. Т. Ивашкин, Ю. А. Шельгин, Д. И. Абдугоаниева, Р. А. Абдулхаков, О. П. Алексеева, С. И. Ачкасов [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2015. – Т. 25, № 1. – С. 48–65.
- Патология пародонта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (обзор литературы) / А. В. Лепилин, О. В. Еремин, Л. Ю. Островская, А. В. Еремин // Пародонтология. – 2008. – № 4. – С. 10–17.
- Экспериментальное исследование иммунологической реактивности организма в патогенезе воспалительного процесса в тканях пародонта / Д. К. Лянова, Ф. Ю. Даурова, Г. А. Дроздова, Т. В. Тарасова, В. А. Прытков, А. А. Кульченко // Российский стоматологический журнал. – 2013. – № 2. – С. 5–7.
- Патогенетическая взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / Ю. Л. Осипова, Н. В. Булкина, Е. В. Токмакова, Л. В. Башкова // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1–7. – С. 1397–1400.
- Островская, Л. Ю. Состояние тканей пародонта у пациентов с постгастрорезекционными расстройствами / Л. Ю. Островская, Н. В. Булкина // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2017. – № 8 (144). – С. 12–16.
- Павленко, В. В. Факторы межклеточного взаимодействия icam-1, icam-2, l-селектин: возможные предикторы фармакологического ответа на биологическую терапию инфликсимабом при язвенном колите / В. В. Павленко, Л. З. Амиханова // Аллергология и иммунология. – 2013. – Т. 14, № 2. – С. 118.
- Gibson J., Wray D., Bagg J. Oral staphylococcal mucositis: A new clinical entity in orofacial granulomatosis and Crohn's disease. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol*, 2000, vol. 89, no. 2, pp. 171–176.
- Ishiguro Y. Mucosal proinflammatory cytokine production correlates with endoscopic activity of ulcerative colitis. *J. Gastroenterology*, 1999, vol. 34, no. 1, pp. 66–74.
- Wright S., Sanders D.S., Lobo A.J., Lennard L. Clinical significance of azathioprine active metabolite concentrations in inflammatory bowel disease. *Gut*, 2004, vol. 53, pp. 1123–1128.

References

- Baranovskij A. YU., Simanenkov V. I. [Achievements and prospects for studying functional and inflammatory bowel diseases in SPbMAPO]. *Vestnik MAPO = Bulletin of MAPO*, 2010, no. 2, pp. 121–134. (in Russ.).
- Blashkova S. L., Mustafin I. G., Haliullina G. R. [Diagnostic criteria for the risk of developing inflammatory periodontal diseases in people who are on orthodontic treatment]. *Parodontologiya = Periodontology*, 2015, vol. 20, no. 3, pp. 57–60. (in Russ.).
- Blashkova S. L., Mustafin I. G., Haliullina G. R. [Features of the processes of immune regulation in the tissues of periodontium in persons who are on orthodontic treatment]. *Parodontologiya = Periodontology*, 2016, vol. 21, no. 3, pp. 23–26. (in Russ.).
- Gorbacheva I. A., Kirsanov A. I., Orekhova L. YU. [Dynamics of free-radical oxidation of the oral fluid in smokers of young age]. *Parodontologiya = Periodontology*, 2014, vol. 19, no. 3, pp. 44–47.
- Unity of systemic pathogenetic mechanisms in diseases of internal organs associated with generalized periodontitis]. *Stomatologiya = Stomatology*, 2014, no. 3, pp. 25. (in Russ.).
- Eremin O. V., Lepilin A. V., Kozlova I. V., Kargin D. V. [Comorbidity of periodontal and gastrointestinal diseases]. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal = Saratov Journal of Medical Scientific Research*, 2009, no. 5 (3), pp. 393–398. (in Russ.).
- Ivashkin V. T., Shelygin YU. A., Abduganieva D. I., Abdulkhakov R. A., Alekseeva O. P., Achkasov S. I. et al. [Recommendations of the Russian gastroenterological association and association of coloproctologists in Russia on the diagnosis and treatment of adults with ulcerative colitis]. *Rossiyskiy zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii = Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*, 2015, vol. 25, no. 1, pp. 48–65. (in Russ.).
- Lepilin A. V., Eremin O. V., Ostrovskaya L. YU., Eremin A. V. [Pathology of periodontal disease in the gastrointestinal tract (review of literature)]. *Parodontologiya = Periodontology*, 2008, no. 4, pp. 10–17. (in Russ.).
- L'yanova D. K., Daurova F. YU., Drozdova G. A., Tarasova T. V., Prytkov V. A., Kul'chenko A. A. [Experimental study of the immunological reactivity of the organism in the pathogenesis of the inflammatory process in periodontal tissues]. *Rossiyskiy stomatologicheskiy zhurnal = Russian Dental Journal*, 2013, no. 2, pp. 5–7. (in Russ.).
- Osipova YU. L., Bulkina N. V., Tokmakova E. V., Bashkova L. V. [Pathogenetic relationship of inflammatory periodontal diseases with gastroesophageal reflux disease]. *Fundamental'nyye issledovaniya = Fundamental research*, 2015, no. 1–7, pp. 1397–1400. (in Russ.).
- Ostrovskaya L. YU., Bulkina N. V. [Condition of periodontal tissues in patients with postgastrorezektionnymi disorders]. *Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya = Experimental and clinical gastroenterology*, 2017, no. 8 (144), pp. 12–16. (in Russ.).
- Pavlenko V. V., Amirhanova L. Z. [Intercellular interaction factors icam-1, icam-2, l-selectin: possible predictors of pharmacological response to biological therapy with infliximab in ulcerative colitis]. *Allergologiya i immunologiya = Allergy and Immunology*, 2013, vol. 14, no. 2, pp. 118. (in Russ.).
- Gibson J., Wray D., Bagg J. Oral staphylococcal mucositis: A new clinical entity in orofacial granulomatosis and Crohn's disease. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol*, 2000, vol. 89, no. 2, pp. 171–176.
- Ishiguro Y. Mucosal proinflammatory cytokine production correlates with endoscopic activity of ulcerative colitis. *J. Gastroenterology*, 1999, vol. 34, no. 1, pp. 66–74.
- Wright S., Sanders D.S., Lobo A.J., Lennard L. Clinical significance of azathioprine active metabolite concentrations in inflammatory bowel disease. *Gut*, 2004, vol. 53, pp. 1123–1128.

Авторы:

Миляуша Фаузиевна КАБИРОВА

д. м. н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа kabirova_milya@list.ru

Сафия Рустамовна КАРИМОВА

аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа sofi_161089@mail.ru

Лариса Павловна ГЕРАСИМОВА

д. м. н., профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа gerasimovalarisa@rambler.ru

Татьяна Владимировна БАШИРОВА

к. м. н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа t_bashirova@mail.ru

Татьяна Степановна ЧЕМИКОВОСА

к. м. н., доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа kabirova_milya@list.ru

Authors:

Milyausha F. KABIROVA

MD, professor of the Department of Therapeutic Stomatology with the course of IDEP FGBOU in BSMU of the Ministry of Health of Russia (Ufa, Russia), kabirova_milya@list.ru

Safiya R. KARIMOVA

postgraduate student of the Department of Therapeutic Dentistry with the course of IDEP FGBOU in BSMU of the Ministry of Health of Russia (Ufa, Russia), sofi_161089@mail.ru

Larisa P. GERASIMOVA

MD, professor, head, Department of Therapeutic Dentistry with the course of IDEP FGBOU in BSMU of the Ministry of Health of Russia (Ufa, Russia), gerasimovalarisa@rambler.ru

Tatyana V. BASHIROVA

Ph. D., assistant of the Department of Therapeutic Dentistry with the course of IDEP FGBOU in BSMU of the Ministry of Health of Russia (Ufa, Russia), t_bashirova@mail.ru

Tatyana S. CHEMIKOSOVA

cms, associate professor of the Department of Therapeutic Dentistry with the course of IDEP FGBOU in BSMU of the Ministry of Health of Russia (Ufa, Russia), terstom.ufa@mail.ru

Поступила 28.04.2018 Received
Принята к печати 30.05.2018 Accepted