

УДК 616.311.2+616.314.17):616.33/.34] – 036 – 053.82
DOI <https://doi.org/10.35220/2523-420X/2026.1.10>

М.А. Пасічник,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри терапевтичної стоматології.
ДНТ «Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького»,
вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010
maryana036@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-3437-7554

І.І. Горбань,

доктор філософії,
асистент кафедри терапевтичної стоматології.
ДНТ «Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького»,
вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010
ivanna.horban77@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0977-0952

Н.І. Микисевич,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри ортопедичної стоматології.
ДНТ «Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького»,
вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010
mykna808@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-3285-7570

Л.М. Хороз,

кандидат медичних наук,
доцент, кафедри терапевтичної стоматології.
ДНТ «Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького»,
вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010
khoroz.lesya@gmail.com
ORCID ID: 0009-0005-0629-1229

Н.В. Пилипів,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри ортодонції,
ДНТ «Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького»,
вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010
Saharukn@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-7791-2153

Г.З. Борис,

кандидат медичних наук,
асистент кафедри терапевтичної стоматології,
ДНТ «Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького»,
вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010
galborys68@gmail.com
ORCID ID: 0009-0007-8795-0437

**АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІЧНОГО
ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН
ПАРОДОНТА У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО
ВІКУ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ
ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Мета дослідження. Дослідити та проаналізувати вплив захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) на стан тканин пародонта. **Матеріали і методи дослідження.** У дослідженні взяли участь 45 осіб віком

18-23 роки, яких поділили на дві групи: основну групу склали 22 пацієнти із захворюваннями пародонта на тлі хронічного гастриту та гастроудоденіту, що знаходились на диспансерному огляді у лікаря-терапевта і отримували відповідну терапію, до групи порівняння увійшли 23 особи із патологією тканин пародонта, але без наявної супутньої соматичної патології. Обстеження проводили на базі Стоматологічного медичного центру ЛНМУ ім. Данила Галицького. Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс гігієни Гріна – Вермільйона. Для визначення потреби в лікуванні захворювань пародонта застосовували індекс СРІТН. Для оцінки вираженості запалення ясен визначали папілярно-маргінально-альвеолярний індекс – РМА та папілярний індекс кровоточивості РВІ. Статистичну обробку здійснювали за допомогою програми „GraphPad Prism 5”.

Результати дослідження. У основній групі переважну більшість складають пацієнти з ГП поч.-І ст., у групі порівняння - особи із ХКГ. На другому місці у групі 1 – ХКГ, у групі 2- ГП поч.-І ст. ГП II ст. виявлено у групі 1 -2 особи, у групі 2 -1 особа.

У пацієнтів 1 групи показник індексу гігієни ОНІ-S був суттєво гіршим у 1,3 раза ($p > 0,05$) від показника хворих 2 групи. Дані індексу РМА у пацієнтів основної групи були вірогідно вищими у 1,5 раза, від даних осіб групи порівняння. Результати визначення стану кровоточивості ясен перевищували показники групи соматично здорових пацієнтів у 1,3 раза. Показники індексу СРІТН пацієнтів 1 групи суттєво різнилися з показниками осіб 2 групи у 1,2 раза.

Висновки. Проведені нами дослідження вказують на те, що пацієнти із патологією ШКТ, безсумнівно, мають значно виражену тяжкість перебігу захворювань пародонта, що спровоковане негативним впливом соматичної патології. Результати індексної оцінки стану гігієни порожнини рота і стану пародонта у осіб із захворюваннями ШКТ вірогідно гірші від показників пацієнтів, які не страждають супутніми соматичними захворюваннями.

Ключові слова: пародонт, захворювання шлунково-кишкового тракту, хронічний гастрит, хронічний гастроудоденіт.

М.А. Pasichnyk,

Candidate of Medical Science,
Associate Professor at the Department
of Therapeutic Dentistry,
SNC «Danylo Halysky Lviv National Medical University»
69, Pekarska street, Lviv, Ukraine, postal code 79010
maryana036@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-3437-7554

I.I. Horban,

Candidate of Medical Science,
Assistant of the Department of Therapist Dentistry,
SNC «Danylo Halysky Lviv National Medical University»,
69, Pekarska street, Lviv, Ukraine, postal code 79010
ivanna.horban77@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0977-0952



N.I. Mykyeyevych,

Candidate of Medical Science,
Associate Professor of the Department
of Prosthetic Dentistry,
SNC «Danylo Halytsky Lviv National Medical University»,
69, Pekarska street, Lviv, Ukraine, postal code 79010
myknat808@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-3285-7570

L.M. Khoroz,

Candidate of Medical Science,
Associate Professor of the Department
of Therapeutic Dentistry,
SNC «Danylo Halytsky Lviv National Medical University»
69, Pekarska street, Lviv, Ukraine, postal code 79010
khoroz.lesya@gmail.com
ORCID ID: 0009-0005-0629-1229

N.V. Pylypiv,

Associate Professor of the Department of orthodontics,
SNC «Danylo Halytsky Lviv National Medical University»
69, Pekarska street, Lviv, Ukraine, postal code 79010
Saharukn@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-7791-2153

H.Z. Borys,

Candidate of Medical Science,
Assistant of the Department of Therapist Dentistry,
SNC «Danylo Halytsky Lviv National Medical University»
69, Pekarska street, Lviv, Ukraine, postal code 79010
galborys68@gmail.com
ORCID ID: 0009-0007-8795-0437

ANALYSIS OF THE FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PERIODONTAL TISSUE DISEASES IN YOUNG PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL DISEASES

The aim. To investigate and analyse the impact of gastrointestinal diseases on periodontal tissues.

Materials and methods of the study. The study involved 45 people aged 18-23 years, who were divided into two groups: the main group consisted of 22 patients with periodontal disease with concomitant chronic gastritis and gastroduodenitis, who were undergoing a medical examination by a general practitioner and receiving appropriate therapy, and the comparison group included 23 people with periodontal tissue pathology but no concomitant somatic pathology. The examination was conducted at the Dental Medical Centre of Danylo Halytsky Lviv National Medical University. To assess the hygienic state of the oral cavity, the Green-Vermillion hygiene index was used. The CPITN index was used to determine the need for periodontal disease treatment. To assess the severity of gingival inflammation, the papillary-marginal-alveolar index (PMA) and the papillary bleeding index (PBI) were determined. Statistical processing was performed using the GraphPad Prism 5 software.

Results of the study. In the main group, the majority

of patients were patients with early stage GP, in the comparison group - patients with CGG. In group 1, the second place was occupied by CGG, in group 2 - by the I stage of GP. In group 1, II stage of GP was detected in two patients, in group 2 - in one patient. In patients of group 1, the OHI-S hygiene index was significantly worse by 1,3 times ($p > 0.05$) than in patients of group 2. The data of the PMA index in patients of the main group were significantly higher by 1,5 times than in the comparison group. The data on gingival bleeding were 1,3 times higher than those of the group of somatically healthy patients. The CPITN index of patients in group 1 differed significantly by 1,2 times from those in group 2.

Conclusions. Our studies indicate that patients with gastrointestinal pathology have a much more severe course of periodontal disease, which is provoked by the negative impact of somatic pathology. The results of the index assessment of oral hygiene and periodontal health in people with gastrointestinal diseases are significantly worse than those of patients without concomitant somatic diseases.

Key words: periodontal disease, gastrointestinal diseases, chronic gastritis, chronic gastroduodenitis.

Постановка проблеми. Захворювання тканин пародонта впродовж останніх років залишаються одними із найпоширеніших медичних проблем [1, 2]. На жаль, ураження тканин пародонта все частіше виявляють уже і в доволі молодому віці, а прогресування даних захворювань, безперечно, може призводити до незворотніх змін та ранньої втрати зубів. До негативних чинників, які провокують виникнення та обтяжують

перебіг уже існуючої патології пародонта належать: наявність соматичної патології, перенесені інфекційні захворювання, у тому числі COVID-19, негативна дія стресофакторів, а особливо в умовах сьогодення, порушення вітамінного балансу в організмі, наявність шкідливих звичок, порушення трофіки, обміну речовин та нейрогуморальної регуляції, імунні зміни [3-5]. Також, однією з причин високої стоматологічної захворюваності населення є несвоєчасне звернення за допомогою до кваліфікованих спеціалістів.

Серед загально соматичної патології неабиякий вплив на стан тканин пародонта мають захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ), ендокринної, серцево-судинної та гепатобіліарної систем, алергічні захворювання, імунодефіцитні стани та ін. [1, 2, 6].

Тканини пародонта і ШКТ, безсумнівно, мають анатомічний, нервовий і гуморальний взаємозв'язок. Це сприяє залученню тканин пародонта у наявний патологічний процес ШКТ [6]. Низкою авторів встановлено, що виникнення та прогресування захворювань пародонта безпосередньо залежить від розвитку патології органів ШКТ, яка зустрічаються у осіб найбільш працездатного та активного віку [6-8]. Захворювання пародонта доволі часто супроводжують хроніч-

ний гастрит, виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки, гастроєзофагеальну хворобу і при цьому патологія пародонта має більш активний та тяжчий перебіг, а період ремісії є коротшим [9, 10].

Усе перелічене вище підкреслює необхідність наступного детального та комплексного дослідження впливу захворювань ШКТ на патологію тканин пародонта.

Мета дослідження. Дослідити та проаналізувати вплив захворювань ШКТ на стан тканин пародонта.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 45 осіб віком 18-23 роки, з яких: 21 обстежених – чоловіки, 24 пацієнти – жінки. Пацієнтів поділили на дві групи. Основну групу (1 групу) склали 22 пацієнти із захворюваннями пародонта на тлі хронічного гастриту (14 осіб) та гастродуоденіту (8 осіб), що знаходились на диспансерному огляді у лікаря-терапевта і отримували відповідну терапію. До групи порівняння (2 група) увійшли 23 особи із патологією тканин пародонта, але без наявної супутньої соматичної патології.

Обстеження проводили на базі Стоматологічного медичного центру ЛНМУ ім. Данила Галицького.

Критеріями виключення стали пацієнти із зубоцелепними деформаціями та аномаліями, ортодонтичними апаратами, пацієнти з хронічними вірусними гепатитами, ВІЛ-інфекцією, активною формою туберкульозу, наявністю супутніх захворювань інших органів та систем, аутоімунною патологією, алергічними захворюваннями, наявністю пухлин будь-якої локалізації. Також, особиста відмова хворого від обстеження та лікування.

Усі пацієнти дали письмову згоду на обстеження відповідно до протоколу клінічного дослідження, схваленого комісією з питань біоетики.

Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс гігієни Гріна – Вермільйона (ОHI-S, 1964). Для визначення потреби в лікуванні захворювань пародонта застосовували індекс CRITN (1980 р.). Для оцінки вираженості запалення ясен визначали папілярно-маргінально-альвеолярний індекс – РМА (С. Parma, 1960) та папілярний індекс кровоточивості РВІ (Saxer і Muhlemann, 1975).

Статистичну обробку результатів власних досліджень здійснювали за допомогою комп'ютерної програми для варіаційно-статистичного аналізу даних медико-біологічних досліджень „GraphPad Prism 5”.

Результати дослідження. Найчастішими скаргами пацієнтів із захворюваннями ШКТ були:

неприємний запах з рота (95,4%, 21 особа), виражена кровоточивість ясен під час чищення зубів і під час вживання твердої їжі (90,9%, 20 осіб), набряк та почервоніння ясен (90,9%, 20 осіб), свербіж, болючість та неприємні відчуття у яснах (86,4%, 19 осіб). Усі пацієнти основної групи відзначали наявність м'якого зубного нальоту та чи зубного каменю (100%). Обстежені особи, також скаржились на обкладеність язика (77,3%, 17 осіб), на сухість порожнини рота (68,2%, 15 осіб). Серед пацієнтів даної групи 13 осіб (59,1%) відзначали періодичну появу лущення, гіперемії та сухості червоної облямівки губ.

У обстежених основної групи та групи порівняння серед захворювань пародонта визначали хронічний генералізований гінгівіт (ХКГ), генералізований пародонтит початкового-І ступеня тяжкості (ГП поч.-І ст.), генералізований пародонтит II ступеня тяжкості (ГП II ст.). Результати проведених досліджень відображені на рисунках 1-2.

Частка захворювань пародонта серед обстежених основної групи

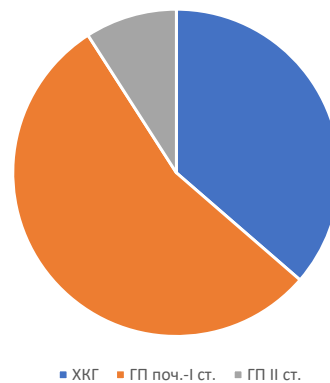


Рис. 1. Частка захворювань пародонта серед обстежених основної групи

Частка захворювань пародонта серед обстежених групи порівняння

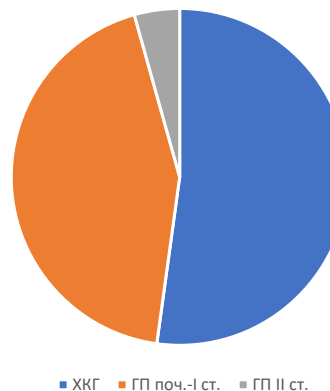


Рис. 2. Частка захворювань пародонта серед обстежених групи порівняння

Аналіз результатів висвітлених на рисунках 1, 2, вказує на те, що у основній групі переважно більшість складають пацієнти з ГП поч.-І ст. – 12 осіб (54,5 %), а у групі порівняння - особи із ХКГ – 12 обстежених (52,2 %). На другому місці у групі 1 - ХКГ – 8 осіб (36,4 %), а у групі 2- ГП поч.-І ст. – 10 осіб (43,5 %). І найменшу кількість хворих зафіксовано у обох групах із ГП ІІ ст.: у групі 1 - 2 особи (9,1 %), а у групі 2 - 1 особа (4,3 %). ГП ІІІ ст. тяжкості не виявлено у обох групах і можливо це підтверджено досить молодим віком обстежених пацієнтів.

Отже, проведені нами дослідження засвідчують те, що патологія тканин пародонта у обстежених пацієнтів із патологією ШКТ мають значно більш виражену тяжкість перебігу, що очевидно пов'язано із негативним впливом на організм соматичної патології.

Проведені стоматологічні клінічні дослідження стану тканин пародонта та гігієни порожнини рота у пацієнтів обох досліджених груп, показали результати, які висвітлені у таблиці 1.

Згідно з даними клінічного дослідження порожнини рота обстежених осіб, показники спрощеного індексу гігієни ОНІ-S був високим у обох групах, та свідчив про незадовільну гігієну. Проте, у пацієнтів 1 групи показник був суттєво гіршим у 1,3 раза ($p > 0,05$) від показника хворих 2 групи.

Результати індексної оцінки ступеня запалення ясен РМА вказують на розвиток середнього ступеня гінгівіту у досліджуваних осіб 1 та 2 груп. Однак, дані пацієнтів основної групи були вірогідно вищими у 1,5 раза, а значить гіршими, від даних осіб групи порівняння, а саме: $43,33 \pm 2,03$ % проти $28,15 \pm 1,40$ % при $p > 0,05$.

Дані індексної оцінки стану кровоточивості ясен перевищували показники групи соматично здорових пацієнтів у 1,3 раза, що також свідчило про суттєву різницю між станом пародонта пацієнтів досліджуваних груп.

Показники індексу СРІТН пацієнтів 1 групи суттєво різнилися з показниками осіб 2 групи у 1,2 раза ($p > 0,05$) та вказували на значну тяжкість патологічних процесів у тканинах пародонта хворих з супутньою патологією ШКТ, порівняно з пацієнтами групи соматично здорових.

Висновки. Проведені нами дослідження вказують на те, що пацієнти із патологією ШКТ, безсумнівно, мають значно виражену тяжкість перебігу захворювань пародонта, що спровоковане негативним впливом соматичної патології.

У хворих з супутньою патологією ШКТ виявлено статистично значуще підвищення показників індексів РМА у 1,5 раза та РВІ у 1,3 раза, які свідчать про важкість патологічного процесу у тканинах пародонта, порівняно з даними пацієнтів без супутньої патології ШКТ. Окрім того, гігієна порожнини рота осіб 1 групи була значно гіршою відносно показників осіб 2 групи. Аналіз даних індексу СРІТН вказує на те, що хворі основної групи потребують багатоетапну терапію захворювань пародонта.

Зважаючи на актуальність даного напрямку для сучасної стоматології, є доцільним подальше проведення дослідження стану пародонта у хворих з патологією ШКТ, а також використання отриманих результатів для впровадження своєчасної ефективної профілактики та лікування захворювань пародонта у даної когорти пацієнтів.

Література:

1. Васько М.Ю., Ткаченко І.М. Особливості взаємозв'язку захворювань тканин пародонту з соматичними захворюваннями (огляд літератури). *Український стоматологічний альманах*. 2023. № 1. С.6-11. <https://doi.org/10.31718/2409-0255.1.2023.01>
2. Фурдичко А. І., Федун І. Р., Ільчишин М. П., Ган І. В., Пасічник М. А. Оцінка стану тканин пародонта у хворих із соматичною патологією. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2023. Том 8, № 1 (41). С. 189-194. DOI: 10.26693/jmbs08.01.189.
3. Матвійків Т.І., Рожко М.М., Катеринюк В.Ю. Ефективність застосування геліо-терапії при лікуванні захворювань тканин пародонта після перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19. *Сучасна стоматологія*. 2021. №5. С. 40-45. DOI: 10.33295/1992-576X-2021-5-40
4. Мигаль О., Огоновський Р., Гонта З., Січкорізі Х., Мороз К., Кордіяк О. Індексна оцінка стану тканин пародонта та визначення обсягу пародонтологічної допомоги пацієнтам з хронічною ревматичною хворобою серця. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2024. №24(2). С. 80-86. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.24.2.80>

Таблиця 1

Показники клінічних індексів у хворих обох груп (M±m)

Групи	ОНІ-S, бали	СРІТН, бали	РВІ, бали	РМА, %
Група 1 (n=22)	2,35 ± 0,11	3,36 ± 0,13 *	2,35 ± 0,11*	43,33 ± 2,03*
Група 2 (n=23)	1,76 ± 0,06	2,70 ± 0,15	1,85 ± 0,06	28,15 ± 1,40

Примітки: * – показник вірогідності ($p > 0,05$) порівняно із показниками групи порівняння.

5. Вербенець Х.В., Фурдичко А.І., Федун І.Р., Різник Ю.Б. Вплив стресорфакторів на стан організму людини та органів і тканин порожнини рота (огляд літератури). *Сучасна стоматологія*. 2024. № 3. С. 10-17. DOI:10.33295/1992-576X-2024-3-10

6. Золотухіна О. Л., Романова Ю. Г. Патогенетичні аспекти розвитку захворювань тканин пародонта на тлі патології шлунка (огляд літератури). *Вісник проблем біології і медицини*. 2018. Вип.2 (144). С. 23-25. DOI 10.29254/2077-4214-2018-2-144-23-25

7. Манащук Н. В., Чорній Н. В., Шманько В. В. Взаємозв'язок патології пародонта та патології шлунковокишкового тракту. *Клінічна стоматологія*. 2011. № 1-2. С. 23-27.

8. Золотухіна О.Л., Романова Ю.Г., Маслов О.В. Визначення поширеності оральної інфекції helicobacter pylori у тютюнозалежних пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом на тлі хронічного гіперацидного гастриту впродовж лікування. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2020. №.4 (40). С. 50-54.

9. Богату С. І. Клініко-лабораторне обґрунтування лікування хронічного катарального гінгівіту у пацієнтів на тлі антихелікобактерної терапії. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22. Одеса, 2019. с. 261.

10. Бурда, Х. Індексна оцінка стану тканин пародонту у хворих із ускладненою виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. *Вісник стоматології*. 2022. № 118(1). С. 2–7. <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2022-43-1.1>

References:

1. Vasko M.Iu., Tkachenko I.M. (2023). Osoblyvosti vzaiemozviazku zakhvoriuvan tkanyn parodontu z somatychnymu zakhvoriuvanniamy (ohliad literatury) [Features of the interrelationship of periodontal diseases and somatic diseases (literature review)]. *Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh - Ukrainian dental almanac*, 1, 6-11. <https://doi.org/10.31718/2409-0255.1.2023.01>. [in Ukrainian].

2. Furdychko A. I., Fedun I. R., Ilchyshyn M. P., Han I. V., Pasichnyk M. A. (2023). Otsinka stanu tkanyn parodonta u khvorykh iz somatychnoiu patolohiieiu [Assessment of the Condition of Periodontal Tissues in Patients with Somatic Pathology]. *Ukrainskyi zhurnal medytsyny, biolohii ta sportu - Ukrainian Journal of Medicine, Biology and Sports*, 8 1 (41), 189-194. DOI: 10.26693/jmbs08.01.189. [in Ukrainian].

3. Matviikiv T.I., Rozhko M.M., Kateryniuk V.Iu. (2021). Efektyvnist zastosuvannya helbوترapii pry likuvanni zakhvoriuvan tkanyn parodonta pislia perenesenoi koronavirusnoi khvoroby COVID-19 [The efficacy of helbوترtherapy in the treatment of periodontal tissue diseases after coronavirus disease]. *Suchasna stomatolohiia - Actual Dentistry*, 5, 40-45. DOI: 10.33295/1992-576X-2021-5-40. [in Ukrainian].

4. Myhal O., Ohonovskyi R., Honta Z., Sichkoriz Kh., Moroz K., Kordiiak O. (2024). Indeksna otsinka stanu tkanyn parodonta ta vyznachennia obsiahu

parodontolohichnoi dopomohy patsiiientam z khronichnoi revmatychnoiu khvoroboiu sertsia [Index assessment of periodontal tissues and determination of treatment needs in patients with chronic rheumatic heart disease]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrainiskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii – Actual problems of modern medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Stomatological Academy*, 24(2), 80-86. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.24.2.80>. [in Ukrainian].

5. Verbenets Kh.V., Furdychko A.I., Fedun I.R., Riznyk Yu.B. (2024). Vplyv stresofaktoriv na stan orhanizmu liudyny ta orhaniv i tkanyn porozhnyny rota (ohliad literatury) [Study of the state of periodontal tissues in young internally displaced persons (literature review)]. *Suchasna stomatolohiia - Actual Dentistry*, 3, 10-17. DOI: 10.33295/1992-576X-2024-3-10. [in Ukrainian].

6. Zolotukhina O. L., Romanova Yu. H. (2018). Patohenetychni aspekty rozvytku zakhvoriuvan tkanyn parodonta na tli patolohii shlunka (ohliad literatury) [Pathogenetic aspects of the development of diseases of periodontal tissue against a background of stomach pathology (review of literature)]. *Visnyk problem biolohii i medytsyny – Bulletin of problems in biology and medicine*, 2 (144), 23-25. DOI 10.29254/2077-4214-2018-2-144-23-25. [in Ukrainian].

7. Manashchuk N. V., Chornii N. V., Shmanko V. V. (2011). Vzaiemozviazok patolohii parodonta ta patolohii shlunkovokyskovoho traktu [Interconnection between parodontium pathology and pathology of gastrointestinal tract]. *Klinichna stomatolohiia – Clinical dentistry*, 1-2, 23-27. [in Ukrainian].

8. Zolotukhina O.L., Romanova Yu.H., Maslov O.V. (2020). Vyznachennia poshyrenosti oralnoi infektsii helicobacter pylori u tiutiunozaleznykh patsiiientiv iz khronichnym heneralizovanim parodontytom na tli khronichnoho hiperatsydnoho hastrytu vprodovzh likuvannia [Determination of the prevalence of oral helicobacter pylori infection in tobacco-dependent patients with chronic generalised periodontitis against the background of chronic hyperacid gastritis during treatment.]. *Problemy bezpererвної medychnoi osvity ta nauky – Problems of continuous medical education and science*, 4 (40), 50-54. [in Ukrainian].

9. Bohatu S. I. (2019). Kliniko-laboratorne obgruntuвання likuvannia khronichnoho kataralnoho hinhivitu u patsiiientiv na tli antykhelikobakternoi terapii [Clinical and laboratory substantiation of treatment of chronic catarrhal gingivitis in patients against the background of anti-helicobacter therapy]. *Candidate's thesis*, Odesa: Odesa [in Ukrainian].

10. Burda, Kh. (2022). Indeksna otsinka stanu tkanyn parodontu u khvorykh iz uskladnenoiu vyrazkovoioi khvoroboiu dvanadtsiatypaloi kyshky [Index assessment of the state of periodontal tissues in patients with complicated duodenal ulcer]. *Visnyk stomatolohii – Stomatological bulletin*, 118(1), 2–7. <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2022-43-1.1>. [in Ukrainian].

Дата першого надходження рукопису до видання: 28.03.2026

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 25.04.2026

Дата публікації: 22.05.2026