

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 9 - 2018

Випуск 3 з проблеми
«Стоматологія»
Підстава: рішення ЕПК «Стоматологія»
Протокол № 59 від 27.11.2017 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
СТОМАТОЛОГІЯ.

СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ДИСБІОЗУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ КАТАРАЛЬНОМУ ГІНГІВІТІ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВДНЗУ «УКРАЇНЬКА МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. СКРИПНИКОВ П.М.,
к. мед. н. ПОЛІЩУК Т.В.,
ШЛИКОВА О.А.,
ШИНКЕВИЧ В.І.,
д. мед. н., проф. КАЙДАШЕВ І.П.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для діагностики дисбіозу при хронічному катаральному гінгівіті у дітей та підлітків.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю.

Використання мультиплексної полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі для визначення кількісного та якісного співвідношення щонайменше семи бактеріальних видів: *Lactobacterium* spp., *Enterobacterium* spp., *Streptococcaceae* spp., *Prevotella* spp.+*Porphyromonas* spp., *Eubacteriaceae* spp., *Micoplasma (hominis + genitalium)* та *Candida* spp. у зразку над'ясенної зубної біоплівки при хронічному катаральному гінгівіті та порівняння отриманих результатів з віковими нормами. Результати діагностики обґрунтовують вибір пробіотиків в комплексі лікування і профілактики ускладнень.

Зубний наліт (або зубна бляшка) добре відомий як біоплівка, яка відіграє важливу роль у розвитку карієсу і захворювань пародонта. У здоровій порожнині рота корисні і патогенні бактерії тримаються у делікатному балансі, але накопичення строго анаеробних грам-негативних бактерій у біоплівці і, як результат, мікробний дисбаланс, сприяє виникненню захворювань пародонта і перетворює зубний наліт на патогенну біоплівку, складну для лікування.

Визначення кількісного співвідношення представництва основних мікробних родин у над'ясенній біоплівці при хронічному катаральному гінгівіті (ХКГ) дозволяє діагностувати локальний дисбіоз і спрямовувати лікування на його корекцію.

У дослідженні взяли участь 24 дитини з ХКГ та 10 дітей з інтактним пародонтом, віком 8-15 років, врівноважені за віком, статевими та клінічними характеристиками.

Встановлено діагностичні критерії локального дисбіозу при ХКГ за складом над'ясенного нальоту, якими є: достовірно підвищені кількості загальної бактеріальної маси ($7,56 \pm 1,05$ lg) і трьох груп

мікроорганізмів: *Lactobacillus* spp. ($5,87 \pm 0,56$ lg); *Enterobacteriaceae* spp. ($6,22 \pm 0,72$ lg); *Prevotella+Porphyromonas* spp. ($6,4 \pm 1,15$ lg).

Два різновиди дисбіозу виділені за відсутністю, або збільшеною кількістю *Lactobacterium* spp. у складі над'ясенного зубного нальоту. Збільшення відносної кількості *Prevotella+Porphyromonas* spp. ($6,4 \pm 1,15$ lg), *Enterobacteriaceae* ($6,22 \pm 0,72$ lg), а також збільшення, або різке зменшення числа *Lactobacterium* spp. може мати етіологічне, патогенетичне і діагностичне значення при розвитку дисбіозу у над'ясенному нальоті при ХКГ.

Спосіб дозволяє діагностувати локальний дисбіоз при ХКГ, що може оптимізувати лікування й прогнозувати його наслідки, що покращує медичне стоматологічне обслуговування та може попереджувати розвиток ускладнень.

Спосіб проводять таким чином:

- 1) встановлюють та верифікують діагноз хронічний катаральний гінгівіт,
- 2) виключають наявність важких, неконтрольованих цереб्रोкардіоваскулярних (наприклад, нестабільна ядуха, нестабільна артеріальна гіпертензія, важкі вади серця або цереброваскулярна недостатність), респіраторні, печінкові, ниркові, гастроінтестинальні, ендокринні, гематологічні чи нейропсихічні розлади;
- 3) за допомогою мікробрашу або стерильного екскаватору/гладилки отримують пробу зубного нальоту з вестибулярної пришийкової поверхні 2-3 фронтальних інтактних зубів, у безпосередній близькості до ясенного краю (не торкаючись і не травмуючи його), на верхній та/або нижній щелепі, поміщують її у пробірки типу епандорф із стерильним фізіологічним розчином, та протягом години доставляють до лабораторії;
- 4) отримані результати інтерпретують, порівнюючи з ознаками дисбіозу та з віковою нормою.

Середні норми показників для дітей 9-15 років із здоровими яснами: загальна бактеріальна маса $6,38 \pm 1,41$; *Lactobacterium* spp. - $4,53 \pm 1,61$; *Enterobacterium* spp. - $5,1 \pm 1,4$; *Streptococcaceae* spp. -

5,34±1,7; *Prevotella+Porphyromonas* spp. - 5,01±2,17; *Eubacteriaceae* spp. - 3,86±0,92; *Micoplasma (hominis+genitalium)* - 3,06±0,92; *Candida* spp. - 3,4±0,59.

Закономірності співвідношення між досліджуваними видами при здоровому стані ясен, округлено 6:5:5:5:5:4:3:3. У 50% випадків *Micoplasma (hominis+genitalium)* можуть бути відсутні (нижче детектуемого рівня); у 20% – *Eubacteriaceae* spp..

Показання до застосування. Діагностика дисбіозу у над'ясенній біоплівці/зубному нальоті при хронічному катаральному гінгівіті у дітей 9-15 років, для обґрунтування вибору пробіотиків в комплексі лікування і профілактики ускладнень.

Протипоказання до застосування: немає.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація», № держреєстрації 0116U004191, терміни виконання 2016-2021 рр.

За додатковою інформацією звертатись до авторів листа: Скрипников П.М., Поліщук Т.В., Шликова О.А., Шинкевич В.І., Кайдашев І.П., тел. (0532) 2-88-18, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», », вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011.