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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 217 - 2017

Випуск 35 з проблеми
«Стоматологія»
Підстава: рішення ЕПК «Стоматологія»
Протокол № 58 від 29.05.2017 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н. ШЕШУКОВА О. В.,
к. мед. н. ТРУФАНОВА В. П.,
к. мед. н. ПОЛІЩУК Т. В.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей.

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

Інноваційна технологія розроблена в межах виконання науково-дослідної роботи «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація» Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (№ державної реєстрації 0116U004191, термін виконання 2016-2020 рр.).

Незважаючи на велику кількість наукових розробок та досягнень сучасної медицини, проблема корекції дисбіозів порожнини рота залишається актуальною в стоматології. Серед стоматологічних захворювань особливе місце посідають захворювання слизової оболонки порожнини рота. Порушення в системі мікроекології – дисбактеріози, дисбіози – відіграють істотну роль у формуванні гострих і хронічних запальних процесів респіраторної, шлунково-кишкової, серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату. Санація порожнини рота є обов'язковою умовою одужання при багатьох інфекційних захворюваннях.

Відомі способи корекції дисбіозів порожнини рота, які включають ряд пробіотиків на основі лактобацил, пребіотиків, препарати лізоциму.

Тому метою даної роботи стало створення способу підвищення ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей 6-12 років і профілактики ускладнень шляхом застосування пробіотику для корекції дисбіозу у над'ясенній зубній бляшці.

Поставлена задача вирішується створенням способу лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей шляхом застосування

традиційної терапії препаратом декасан, пре та пробіотику, який згідно із заявленим способом відрізняється від прототипу тим, що застосовується пробіотик, який містить не менше 10^8 життєздатних бактерій *Lactobacillus reuteri*, не менше 10^8 життєздатних бактерій *Lactobacillus reuteri*; та полівітамінний препарат, до складу якого входить кальцію гліцерофосфат, р-н 50%, 204 мг, що відповідає: кальцію 8,67 мг, фосфору 13,33 мг; тіаміну гідрохлориду (вітамін B_1) 0,2 мг; рибофлавіну 5'–Na фосфату 2 H_2O (вітамін B_2) 0,23 мг; піридоксину гідрохлориду (вітамін B_6) 0,4 мг; холекальциферолу (вітамін D_3) 1 мкг (40 МО); D,L–токоферолу ацетату (вітамін Е) 1 мг; нікотинаміду (вітамін РР) 1,33 мг; D–пантенолу 0,67 мг; L–лізину гідрохлориду 20 мг.

Спосіб реалізується таким чином. При стоматологічній клінічній стандартній діагностиці неускладненого хронічного катарального гінгівіту у дітей та підлітків віком 6-12 років проводять професійне чищення зубів, навчання гігієні порожнини рота і курс з 5 аплікацій антисептику (у рамках клінічних протоколів МОЗ України) на слизову уражених ясен для ліквідації їх запалення протягом 5-7 днів. Паралельно проводять контрольовану чистку зубів перед кожною процедурою аплікації.

Безпосередньо після закінчення курсу лікування гінгівіту призначають дітям препарати: полівітамінний препарат в дозі 5 мл один раз на день протягом 1 місяця; 1 пастилку пре та пробіотику для розсмоктування. Рекомендується утриматися від прийому їжі і напоїв 2 години. Курс складає 1 місяць.

Дослідження проведено за участю 26 осіб віком 6-12 років. Вивчення ефективності проводили, порівнюючи клінічні індекси запалення ясен (ГІ за Федоровим Володкіною; РМА; індекс кровоточивості (ІК)) між врівноваженими групами пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом, яким проводили стандартне місцеве лікування (1-ша група, 14 осіб) і 2-га група (12 осіб), у якій додатково призначали пре та пробіотику та полівітамінний препарат.

Зміни клінічних індексів визначали через 30 та 180±5 днів спостереження. Динаміка індексів показала меншу частоту рецидивів ХКГ при використанні запропонованих препаратів та аналогічну закономірність коливань для інших індексів.

Розроблений спосіб має перевагу у використанні для дітей, його профілактичній направленості, клінічній ефективності після використання, відсутності побічних ефектів, має тривалий протирецедивний ефект.

Тому доцільним є включення до комплексної терапії ХКГ у дітей препаратів для відновлення кількісного та якісного складу нормальної мікрофлори дитини, таким чином забезпечуючи високий лікувальний ефект.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатися до автора листа: Труфанова В. П., тел. 0505910092, Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011.

Відповідальний за випуск: Л. Закрутько. Виконавець Л. Білан
Підписано до друку 16.05.2018. Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.
Замовлення № 217 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).