

**МОЗ УКРАЇНИ**  
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ  
ТА ПАТЕНТНО – ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ  
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за  
результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної  
діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я  
України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії  
медичних наук України призначену для практичного  
застосування у сфері охорони здоров'я

**м.Київ**

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

## ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 244- 2018

Випуск 35 з проблеми  
«Стоматологія»  
Підстава:  
Рішення ЕПК «Стоматологія»  
Протокол № 60 від 02.07.2018 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:  
СТОМАТОЛОГІЯ

### СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ДИФУЗНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

АВТОРИ:

ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА  
МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА  
АКАДЕМІЯ»

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

МОЗ УКРАЇНИ  
УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ

м. Київ

**Суть  
провадження:**

призначено для лікування хронічного дифузного катарального гінгівіту (ХДКГ) у дітей

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

За даними ВООЗ поширеність захворювань пародонта складає більше 75% (в залежності від віку хворого) і має тенденцію до збільшення (Доповідь експертів групи ВООЗ, 2001) саме тому, ця проблема залишається актуальною в стоматології. Саме в дитячому віці закладаються основи подальшого здоров'я дитини в цілому і тканин пародонту зокрема. Необхідність пошуку нових методів діагностики, диференційованих підходів у лікуванні викликана високим поширенням цієї патології в дітей та підлітків у світі в цілому та помітною тенденцією до зростання їх кількості в Україні - 60-99%.

Хронічний дифузний катаральний гінгівіт (ХДКГ) на даний час належить до широко поширених стоматологічних захворювань. Це захворювання може бути як результатом звичайної незадовільної гігієни порожнини рота, так і першим етапом розвитку пародонтиту чи пародонтального синдрому. Хронічний катаральний гінгівіт реєструється вже у віці від 10 до 16 років, нерідко ускладнюється вираженими деструктивними змінами в пародонті, що може призвести до пародонтиту з наступною втратою зубів. Факторами ризику ХКГ вважають як недосконалу гігієну порожнини рота, так і розвиток загальних розладів, але зміни у складі мікрофлори над'ясенної зубної бляшки у безпосередній близькості до ясенного краю мають етіологічну роль. При ХКГ запалення ясен залежить від над'ясенного зубного нальоту, що демонструє важливість його кількісного і якісного складу в етіології захворювання.

В основу поставлена мета створення методу підвищення ефективності лікування хронічного дифузного катарального гінгівіту у дітей 9-15 років і профілактики ускладнень.

Поставлена задача вирішується створенням способу лікування хронічного дифузного катарального гінгівіту у дітей, що включає застосування антисептику, до складу якого входять квіти ромашки, кора дуба, шавлії листя, арніки трава, корінь аїру, м'яти перцевої листя та чебрецю; пробіотику, який містить ліофілізовані бактерії  $2,5 \times 10^9$  КУО: *Lactobacillus bulgaricus* -  $0,5 \times 10^9$  КУО, *Streptococcus thermophilus* -  $0,8 \times 10^9$  КУО, *Lactobacillus acidophilus* -  $0,8 \times 10^9$  КУО, *Bifidobacterium ssp.* (*B. bifidum*, *B. longum*, *B. infantis*) -  $0,4 \times 10^9$  КУО; інулін - 150,0 мг 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 В<sub>1</sub>) 0,2 мг; рибофлавіну 5'-Na фосфату 2 Н<sub>2</sub>О (вітамін В<sub>2</sub>) 0,23 мг; піридоксину гідрохлориду (вітамін В<sub>6</sub>) 0,4 мг; холекальциферолу (вітамін D<sub>3</sub>) 1 мкг (40 МО); D,L-токоферолу ацетату (вітамін E) 1 мг; нікотинамідом (вітамін PP) 1,33 мг; D-пантенолу 0,67 мг; L-лізину гідрохлориду 20 мг.

Спосіб реалізується таким чином: при стоматологічній клінічній стандартній діагностиці хронічного дифузного катарального гінгівіту у дітей та підлітків віком 9-15 років проводять професійне чищення зубів, навчання гігієні порожнини рота і курс з 5 аплікацій антисептику 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 полівітамінний препарат в дозі 5 мл один раз на день та 1 капсулу пробіотику 3 рази на день. Рекомендується утриматися від прийому їжі і напоїв 2 години. Курс складає 1 місяць.

Дослідження проведено за участю 24 осіб віком 9-15 років. Вивчення ефективності проводили, порівнюючи клінічні індекси запалення ясен (ГІ за Федоровим-Володкіною; РМА; індекс кровоточивості (ІК) між врівноваженими групами пацієнтів з хронічним дифузним катаральним гінгівітом, яким проводили стандартне місцеве лікування (1-ша група, 12

осіб) і 2-га група (12 осіб), у якій додатково призначали пробіотик та полівітамінний препарат. Зміни клінічних індексів визначали через 30 та 60 днів спостереження. Динаміка індексів показала меншу частоту рецидивів хронічного дифузного катарального гінгівіту при використанні запропонованих препаратів та аналогічну закономірність коливань для інших індексів.

Використання способу у дітей віком 9-15 років призводить до підвищення клінічної ефективності лікування неускладненого хронічного катарального дифузного гінгівіту та профілактики запальних захворювань пародонту, відсутності побічних ефектів.

Спосіб, що пропонується, має перевагу у використанні для дітей, профілактичну направленість, клінічну ефективність після використання, відсутність побічних ефектів, дає тривалу клінічну ремісію.

За додатковою інформацією звертатися до авторів листа: Поліщук Т.В., Шешукова О.В., Труфанова В.П., кафедра дитячої стоматології Навчально-наукового інституту післядипломної освіти, Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», вул. Шевченка 23, м.Полтава, 36011.