

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ
ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 30 - 2021

Випуск з проблеми
«Стоматологія»
Підстава: витяг ЕПК
«Стоматологія»
Протокол № 65 від 21.12.20 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНОГО
ДЕСКВАМАТИВНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

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

м. Київ

Суть впровадження: спосіб лікування та профілактики хронічного десквамативного гінгівіту у дітей

Пропонується для впровадження в роботу лікувально – профілактичних закладів практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю використання способу лікування хронічного десквамативного гінгівіту і профілактики запальних захворювань пародонту та слизової оболонки у дітей.

На даний час в Україні, як і в більшості країн світу, визначається висока захворюваність тканин пародонту. Не може не турбувати висока частота захворювань тканин пародонту у дітей та підлітків. Саме в дитячому віці закладаються основи подальшого здоров'я дитини в цілому, і тканин пародонту зокрема. Згідно з результатами більшості досліджень поширеність гінгівіту у дітей 15 років у різних регіонах України коливається в межах від 51 % до 100 %. 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.

Десквамативний гінгівіт є симптоматичним захворюванням, для якого характерні комплексні враження слизової оболонки. У вітчизняній літературі питання клініки, діагностики та патогенезу десквамативного гінгівіту присвячені лише декілька робіт. Як показує аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, вказаний тип ураження слизової оболонки ясен у дітей більшістю авторів недооцінена з точки зору його значення для загального стоматологічного статусу хворого, внаслідок цього часто залишається не поміченим клініцистами. Внаслідок цього виникає небезпека розвитку більш тяжких або незворотних змін безпосередньо як в яснах, так і в пародонті.

У дітей дана нозологічна форма виникає в пубертатний період, в більшості випадків у дівчат, коли переважає дія прогестерона. Також однією із причин виникнення є мікроорганізми зубного нальоту. Характерною ознакою цієї форми стоматиту є наявність на слизовій оболонці десквамації – відшарування епітелію, яке наявне як на вестибулярній, так і на піднебінній та язичній поверхнях. Тому лікування хронічного десквамативного гінгівіту направлено на зменшення больових відчуттів та дискомфорту,

загоєння області ураження, зниження кількості та частоти виникнення десквамації. Курс, як правило, включає місцеву та загальну терапію. Лікарські засоби призначають з урахуванням симптомів та тяжкості захворювання.

В основу поставлена мета створення способу підвищення ефективності лікування хронічного десквамативного гінгівіту у дітей 12-16 років і профілактики ускладнень.

Поставлена задача вирішується створенням способу лікування хронічного десквамативного гінгівіту у дітей шляхом застосування антисептичного препарату, до складу якого входять бензидамін гідрохлорид, сахарин натрію, етанол 96 %, метилпарабен, гліцерин, полісорбат 20, есенція м'ятна; пробіотику, до складу якого входить 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 полівітамінного препарату, до складу якого входять вітаміни: В₁ (тіаміна гідрохлорид) - 0,88 мг; В₉ (фолієва кислота) - 80 мкг; С (аскорбінова кислота) - 24 мг; бета-каротин - 1,5 мг; РР (нікотинамід) - 7 мг; В₂ (рибофлавін) - 0,96 мг; В₆ (піридоксина гідрохлорид) - 1,2 мг; бета-каротин - 1,5 мг; В₅ (кальція пантотенат) - 2,4 мг; В₁₂ (ціанокобаламін) - 1,5 мкг; D₃ (холекальциферол) - 3 мкг; К₁ (фітоменадіон) - 30 мкг; Н (біотин) - 15 мкг; мінерали: залізо - 12 мг; мідь - 0,56 мг; магній - 37,5 мг; цинк - 6 мг; марганець - 0,7 мг; селен - 25,5 мкг; йод - 78 мкг; молібден - 10 мкг; кальцій - 165 мг; хром - 10,5 мкг.

Спосіб реалізується таким чином: при стоматологічній клінічній стандартній діагностиці хронічного десквамативного гінгівіту у підлітків, віком 12-16 років, проводять професійне чищення зубів, навчання гігієні порожнини рота і курс з 4 розпилень спрею антисептичного препарату (у рамках протоколів МОЗ України) на слизову уражених ясен для ліквідації їх запалення протягом 7-10 днів. Паралельно проводять контрольовану чистку зубів перед кожною процедурою зрошення. Безпосередньо під час курсу лікування гінгівіту призначають дітям препарати: полівітамінний препарат в по 1 таблетці кожного виду (№1, №2, №3) один раз на добу під час споживання їжі (за сніданком, обідом та вечерею), інтервал між

прийомами таблеток від 4 до 6 годин, протягом 1 місяця; 1 капсули пробіотика 3 рази на добу. Рекомендується утриматися від прийому їжі і напоїв 2 години. Курс складає 1 місяць. Дослідження проведено за участю 27 осіб віком 12-16 років. Вивчення ефективності проводили, порівнюючи клінічні індекси запалення ясен (ГІ за Федоровим-Володкіною; РМА; індекс кровоточивості (ІК) між врівноваженими групами пацієнтів з хронічним десквамативним гінгівітом, яким проводили стандартне місцеве лікування (1-ша група, 13 осіб) і 2-га група (14 осіб), у якій додатково призначали пробіотик, антисептичний препарат у вигляді спрею та полівітамінний препарат.

Зміни клінічних індексів визначали через 30 та 60 днів спостереження. Динаміка індексів показала меншу частоту рецидивів хронічного десквамативного гінгівіту при використанні запропонованих препаратів та аналогічну закономірність коливань для інших індексів.

Використання у дітей віком 12-16 років призводить до підвищення клінічної ефективності лікування неускладненого хронічного десквамативного гінгівіту та профілактики запальних захворювань пародонту, відсутності побічних ефектів.

Спосіб, що пропонується, має перевагу у використанні для дітей, його профілактичній направленості, клінічній ефективності після використання, відсутності побічних ефектів, має 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, Українська медична стоматологічна академія, вул. Шевченка 23, м.Полтава, 36011, телефон (050)216-52-47.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький

Підписано до друку 16.04.2021 Друк арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 30. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.