

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

## ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 136-2015

Випуск 13 з проблеми  
«Стоматологія»  
Підстава: рекомендація головного  
позаштатного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ  
СПЕЦІАЛІСТУ З СТОМАТОЛОГІЇ  
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ  
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,  
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ

### ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ ІЗ ДИФУЗНИМ НЕТОКСИЧНИМ ЗОБОМ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВДНЗУ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ВДНЗУ «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

к.мед.н., доцент ГОДОВАНЕЦЬ О.І.,  
д.мед.н., професор РОЖКО М.М.

**Суть впровадження:** удосконалення способу лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей із дифузним нетоксичним зобом.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей із дифузним нетоксичним зобом.

На сьогоднішній день проблема патології щитоподібної залози, її впливу на стан здоров'я та інтелектуальний розвиток населення, у першу чергу дитячого, є надзвичайно актуальною. Хронічне порушення тиреоїдного статусу, безумовно, знаходить своє відображення у перебігу основних стоматологічних захворювань, що неможливо не враховувати та етапах діагностики та лікування.

У межах виконання планової науково-дослідної роботи кафедри стоматології післядипломної освіти ВДНЗУ «Івано-Франківський національний медичний університет» на тему: «Розробка методів діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у населення, що проживає в екологічно несприятливих умовах» (№ держресетрації 0111U003681; термін виконання: 2011-2015 рр.) було проведено ряд досліджень, які вказують на механізм формування пародонтитів у дітей із дифузним нетоксичним зобом та шляхи його корекції.

При клініко-параклінічному обстеженні 60 дітей із дифузним нетоксичним зобом віком 12 років і діагнозом хронічний катаральний гінгівіт легкого та середнього ступеня тяжкості встановлено, що в ротовій рідині таких пацієнтів спостерігається зміна ряду біохімічних показників, які вказують на наявність дисметаболических порушень у тканинах пародонта. Зокрема, встановлено зростання рівня білка на 60%, зниження вмісту глікопротеїнів у 3-4 рази, збільшення на 70% концентрації сіалових кислот у слині. Відмічена активація процесів деградації колагену, яка проявляється збільшенням рівня вільного оксипроліну. Разом з тим знижується інтенсивність процесу синтезу колагену, доказом чого є зниження рівня оксипроліну, зв'язаного з білком. Також було зареєстровано зниження рівня основних мінералізуючих компонентів ротової рідини: іонів кальцію, фосфат-іонів та інактивацію ферменту лужної фосфатази, що вказує на порушення процесу мінералізації.

Такі зміни в тканинах пародонта є підґрунтям для реалізації дії ряду пародонтотропних чинників. Як наслідок у дітей із дифузним нетоксичним зобом реєструються у два рази вищі показники поширеності та інтенсивності ураження тканин пародонта на відміну

від соматично здорових дітей. Тому обґрунтованим є застосування препаратів макро- та мікроелементів, глюкозаміну для нормалізації обмінних процесів у тканинах пародонта при тиреопатології як на локальному рівні, так і на рівні всього організму.

Спосіб лікування: Включає в себе загальноприйнятні місцеві методи лікування хронічного катарального гінгівіту: професійну гігієну ротової порожнини чи/та навчання гігієни ротової порожнини. Гігієнічний догляд за ротовою порожниною здійснюють із використанням щетки та ламінарії. Також для догляду за ротовою порожниною використовують ополіскувач «R.O.C.S. Teens», що містить екстракт ламінарії, ксиліт, гліцерофосфат кальцію та хлорид магнію.

Загальне лікування включає в себе комплексний вітамінно-мінеральний препарат, до складу якого входять кальцій у кількості 500 мг, вітамін D<sub>3</sub> (холекальциферол) – 200 МО, магній – 40 мг, цинк – 7,5 мг, мідь – 1 мг, марганець – 1,8 мг, бор – 250 мкг. Дозування препарату: по 1 таблетці 1 раз на добу під час прийому їжі протягом 1 місяця 2 рази на рік. При значному дефіциті макро- та мікроелементів в організмі дитини, що підтверджується лабораторними дослідженнями, збільшується доза препарату вдвічі: 1 таблетка 2 рази на добу під час вживання їжі протягом 1 місяця 2 рази на рік.

Для усунення дефіциту структурних елементів протеогліканів застосовують препарат, до складу якого входять глюкозаміну гідрохлорид у кількості 500 мг та натрію хондроїтину сульфат - 400 мг. Дозування препарату: дітям від 12 років по 1 капсулі 3 рази на день протягом 1 місяця, надалі по 1 капсулі 2 рази на день протягом 1 місяця під час прийому їжі. Курс лікування повторюється 2 рази на рік.

Клінічне спостереження проводилось протягом 2011-2012 рр. Під наглядом знаходилось 60 дітей віком 12 років із дифузним нетоксичним зобом та хронічним катаральним гінгівітом, які були розподілені на групу спостереження (дітям цієї групи лікування хронічного катарального гінгівіту проводилось запропонованим методом) та групу порівняння (лікування здійснювалось загальноприйнятим методом). За антропометричними показниками, гендерними ознаками, частотою та ступенем тяжкості соматичної і стоматологічної патології, а також складом загальноприйнятого терапевтичного комплексу, групи спостереження та порівняння достовірно не відрізнялися.

Динаміка змін клінічної картини тканин пародонта в катамнезі спостереження представлена в таблиці.

Таблиця

Індексна оцінка стану тканин пародонта дітей груп спостереження, М±m

Показники	Групи дітей	До лікування	Після лікування	Через 6 місяців	Через 12 місяців
Гігієнічний індекс, ОНІ-S	Спостереження	1,87±0,14	0,42±0,05 *	0,98±0,09	0,85±0,06
	Порівняння	1,75±0,12	0,43±0,05 *	0,93±0,07	0,84±0,05
Індекс РМА, %	Спостереження	41,13±1,79	1,08±0,39 *	8,86±0,99	5,21±0,75
	Порівняння	44,97±1,59	5,22±0,75 **	27,77±1,91 *	24,99±1,66 *
Проба Шиллера-Писарєва, бали	Спостереження	1,51±0,07	0,12±0,04 *	0,50±0,07	0,39±0,04
	Порівняння	1,67±0,07	0,38±0,05 **	1,21±0,06 *	1,15±0,06 *
Індекс кровоточивості, бали	Спостереження	1,34±0,10	0 *	0,39±0,05	0,29±0,05
	Порівняння	1,44±0,08	0,29±0,05 **	1,13±0,07 *	1,04±0,06 *

Примітки: 1. \* - вірогідна відмінність показників між групами спостереження та порівняння,  $p < 0,05$ ;

2. \* - вірогідна відмінність показників у групах до та після лікування,  $p < 0,05$ .

Результати клінічного спостереження показали, що при хронічному катаральному гінгівіті у дітей, хворих на дифузний нетоксичний зоб, виявляється мала ефективність загальноприйнятого методу лікування внаслідок відсутності патогенетичного впливу на основні ланки розвитку захворювання. Введення в комплекс лікування препаратів глюкозаміну, макро- та мікроелементів значно покращує результати лікування і ще раз підкреслює значення дисметаболічних порушень сполучної тканини у розвитку запального процесу в яснах за даних умов.

Висновок. Запропонований спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей із дифузним нетоксичним зобом дозволяє знизити показники інтенсивності ураження тканин пародонта в дітей, підвищити рівень стоматологічного здоров'я та запобігти розвитку можливих ускладнень з боку зубощелепної системи й організму дитини в цілому. Клінічна ефективність даного методу підтверджується скороченням термінів місцевого лікування (середня тривалість місцевого лікування запропонованим нами методом становила

6,62±0,18 днів проти 9,62±0,40 днів у підгрупі порівняння), зменшенням кількості рецидивів у 2-3 рази та збільшенням термінів ремісії захворювання.

Під час проведення клінічного спостереження за дітьми побічних ефектів та/або ускладнень при використанні препарату не відмічалось.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатися до авторів листа. ВДМЗУ «Буковинський державний медичний університет», ВДМЗУ «Івано-Франківський національний медичний університет», к.мед.н., доцент О.І. Годованець, д.мед.н., професор М.М. Рожко, тел. (050)650-84-46.

---

Відповідальний за вицук: Горбань А.С.  
Публікація до друку 15.09.2015 Друк арк. 0.13. Обл.-виц. арк. 0.08. Тір. 112 прим.  
Замовлення № 136. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,  
04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).