

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

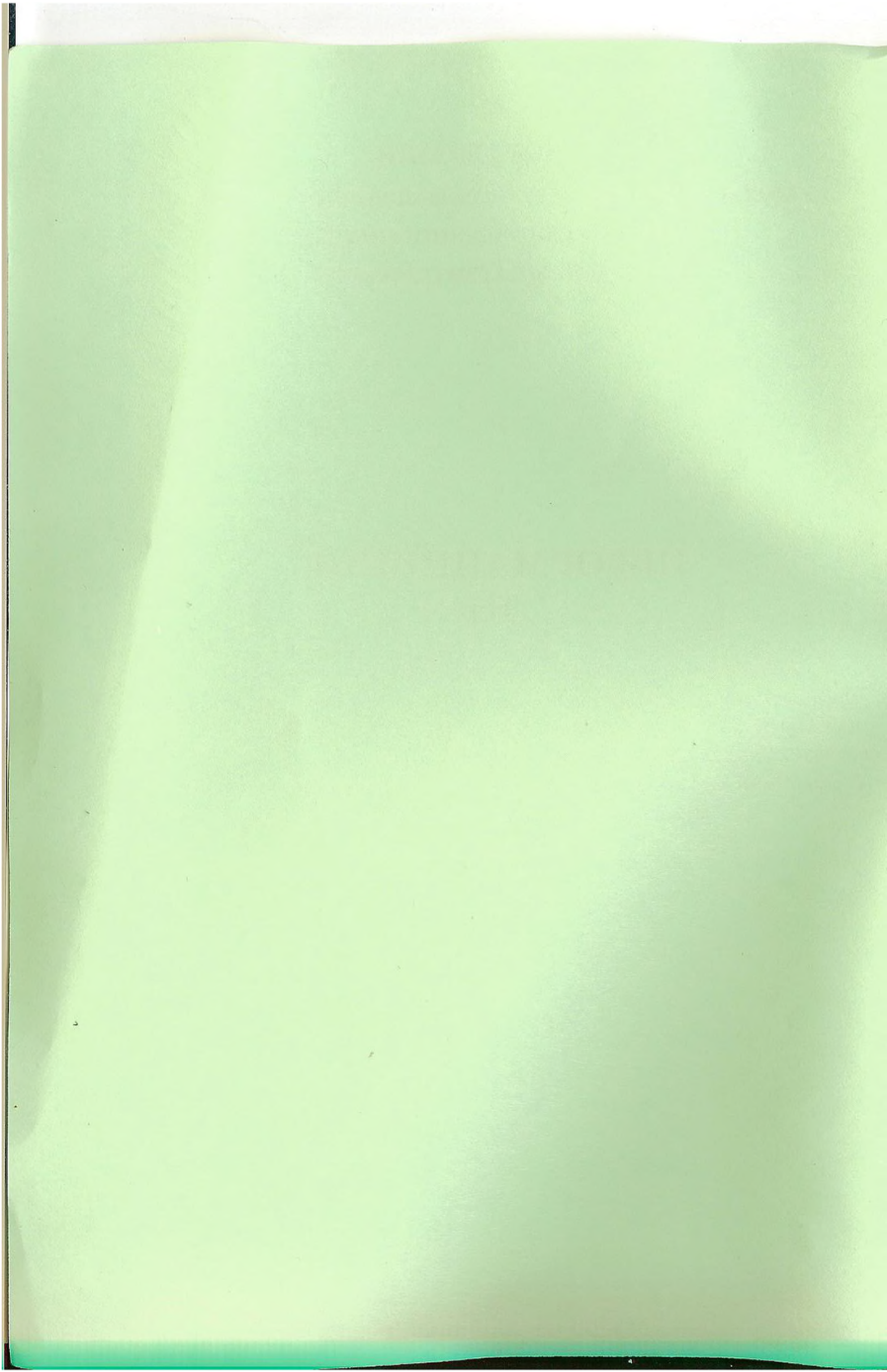
Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).

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

№121-2014

Випуск 24 з проблеми
«Стоматологія»
Підстава: рекомендація головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України

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

СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ ЗА СТАНОМ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ЗУБНОЇ БЛЯШКИ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНОЮ ГЛУХОТОЮ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

ПРОКОПОВА М.В.,
СОКОЛОВА І.І.

Суть впровадження: спосіб оцінки ефективності лікування та профілактики карієсу твердих тканин зубів та захворювань пародонту у дітей з вродженою глухотою шляхом виміру мікробіоценозу зубної бляшки до лікування та після нього при застосуванні різних лікувально-профілактичних схем.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю спосіб оцінки ефективності лікування та профілактики карієсу твердих тканин зубів та захворювань пародонту за станом мікробіоценозу зубної бляшки у дітей з вродженою глухотою.

Надання своєчасної та ефективної медичної допомоги дітям-інвалідам є важливою проблемою суспільства. Та не менш актуальними є питання профілактики різноманітних супутніх захворювань, що мають тенденцію до виникнення та прогресування із-за специфічних анатомо-фізіологічних змін у дітей з вадами розвитку. На сьогодні такими найбільш поширеними супутніми захворюваннями у практиці дитячого лікаря-стоматолога є карієс та захворювання тканин пародонту.

Відомий спосіб профілактики та лікування твердих тканин зубів та захворювань пародонту, який включає щоденний догляд за зубами (двохразова чистка зубів за допомогою мануальної зубної щітки (розмір підбирається відповідно за віком) та дитячої зубної пасти з амінофторидом (вміст іонів фтору 500 ч/млн) для дітей від 4 до 8 років та дитячої зубної пасти з амінофторидом та фторидом натрію (вміст іонів фтору 1400 ч/млн) для дітей від 8 років; ополіскування порожнини рота після чищення зубів дитячим розчином для ополіскування з екстрактом алое вера (дітям від 6 до 8 років) та з амінофторидом та фторидом натрію (дітям старше 8 років); розжовування по 1 таблетці препарату, до складу якого входять вітаміни (С, В6, А, D3) в комбінації з мікроелементами (кальцій, фосфор) два рази на день після їжі протягом 30 днів. Повторний курс через 5 та 11 місяців.

Нами розроблений спосіб профілактики та лікування карієсу твердих тканин зубів та захворювань пародонту у дітей, який включає щоденний догляд за зубами, ополіскування порожнини рота і призначення лікарських засобів в перебігу 30 днів та повторенням курсу через 5 та 11 місяців та який відрізняється тим, що дітям з вродженою глухотою ополіскування порожнини рота здійснюють препаратом, до складу якого входять лізоцим, детергент цитавлон та інгібітор протеазової мукоїд, розведеним попередньо

водопровідною водою із розрахунку 1 чайна ложка еліксиру на $\frac{1}{4}$ склянки води (1:10) після їжі, протягом 60 сек. 3 рази на добу, а для розсмоктування призначають препарат, до складу якого входить біоадаптоген біотрит, аскорбінова кислота, лецитин, натрій фтористий, солі кальцію, цитрат, цетавлон, цукрозамінник по 1 таблетці 3 рази на добу після їжі.

Ефективність розробленого способу доказана на підставі проведення клініко-лабораторних досліджень біотопів зубної бляшки. 70 дітей з вродженою глухотою випадковим чином були розділені на 2 групи: група А – 36 дітей, яким проводили традиційну схему лікувально-профілактичних заходів та група Б – 34 дитини, які отримували розроблену нами лікувально-профілактичну допомогу. Первинне обстеження мікрофлори зубної бляшки у дітей обох груп показало, що основний карієсогенний вид стрептококів – *S. mutans* ідентифікований майже у однакової кількості дітей обох груп – 41,2 % та 41,7 %, рівень мікробної колонізації становив $\lg(6,6 \pm 0,33)$ та $\lg(6,6 \pm 0,57)$ КУО/г. Інший карієсогенний вид – *S. sanguis* колонізував обстежений біотоп у 19,4–20,6 % на такому ж рівні. Представники анаеробних пародонтопатогенних бактерій (*Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium* spp, *Bacteroides* spp) перситували у зубній бляшці у 72,3–76,6 % дітей у кількості, що не перевищувала $\lg 5,0$ КУО/г. Аеробні та факультативно-анаеробні грамнегативні бактерії (ацінетобактери, мораксели, псевдомонади, ентеробактерії), які не входять до складу резидентної оральної мікрофлори, виявлено у 41,7–44,1 % випадків. Щільність мікробної колонізації зубної бляшки ентерококами та нейсеріями, які виявлені у третини обстежених, перевищувала $\lg 5,0$ КУО/г. Співставлення двох лікувально-профілактичних схем за результатами мікробіологічного обстеження біотопу виявило, що відсоток глухих дітей, у яких настала елімінація карієсогенних стрептококів після розроблених лікувально-профілактичних заходів, збільшився у 2 рази у порівнянні з вихідними показниками. Натомість, традиційні заходи статистично значимо цей показник не змінювали. Контрольні дослідження через місяць виявили пародонтопатогенну групу бактерій лише у 5,6 % дітей, ентеробактерії та неферментуючі бактерії – у 5,9 % обстежених. Через 6 та 12 місяців вказані мікроорганізми не виявлялись. У контрольній групі повної санації не досягнуто – через рік анаеробні бактерії ізолювались у третини дітей, аеробні та факультативно-анаеробні – у 5,6 %. Через 6 місяців дріжджеподібні гриби роду *Candida* ізолювали у двох дітей, а через рік – лише у однієї дитини. В контрольній групі обстежених частота вилучення еукаріотів навіть зростає з 13,9 % до 22,2 % і залишалась на цьому рівні впродовж всього періоду спостереження. Не виявлено суттєвих розбіжностей між мікробними асоціаціями у дітей з вродженою глухотою в залежності від віку. У дітей контрольної групи простежується незначна тенденція до збільшення кількості

персистуючих штамів у одного обстеженого зі збільшенням віку. Проведення лікувально-профілактичних заходів дітям обох груп позитивно позначилось на стані мікробіоценозу зубної бляшки у порівнянні з вихідними показниками. Виявлено достовірне зниження популяційного рівня *S. mutans*, *Haemophilus spp.*, *Prevotella spp.*, *Fusobacterium spp.* Вже через місяць у жодному випадку не виявлено персистенцію гнієрідних коків - *S. pyogenes* та *S. aureus*, деяких видів ентеробактерій. Частота вилучення представників аутохтонної мікрофлори – некарієогенних стрептококів (*S. mitis*, *S. oralis*, *S. salivarius*) зросла у 2–4 рази.

Висновок: Розроблена схема за показниками елімінації карієогенних стрептококів, пародонтопатогенних бактерій, ентеробактерій та неферментуючих грамнегативних бактерій є більш ефективною у порівнянні з традиційною лікувально-профілактичною схемою, яка застосовується у дитячій практиці.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Діагностика та лікування патології щелепно-лицевої ділянки у дітей та дорослих» (№ Держреєстрації 0108U005250), термін виконання 2010–2013 р.р.

За додатковою інформацією слід звертатися до авторів листа: Харківський національний медичний університет, кафедра стоматології, Прокопова М.В., Соколова І.І., тел. 0686050540.

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 28.04.2015. Друк арк. 0,13. Обл.-вид арк. 0,08. Тир. 115 прим.

Замовлення № 121. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

