

Рекомендовано
Экспертным советом
РГП на ПХВ «Республиканский
центр развития здравоохранения»
Министерства здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от «27» августа 2015 года
Протокол № 7

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

ОСТРЫЙ ГИНГИВИТ У ДЕТЕЙ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название: Острый гингивит у детей

2. Код протокола:

3. Код (коды) по МКБ-10:

K05.0 Острый гингивит

4. Сокращения, используемые в протоколе:

ОАК – общий анализ крови

СОЭ – скорость оседания эритроцитов

5. Дата разработки протокола: 2015 год.

6. Категория пациентов: дети.

7. Пользователи протокола: педиатры, врачи общей практики, детские стоматологи.

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение: Острый гингивит – острое воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения деструктивными изменениями зубодесневого прикрепления кости лунки и альвеолярного отростка. [1,6].

9. Клиническая классификация [1,6]:

По форме:

- катаральный;
- язвенный;
- гипертрофический.

По тяжести:

- легкий;

- средний;
- тяжелый.

По течению:

- острый;
- хронический;
- обострившийся.

По распространенности:

- локализованный;
- генерализованный.

10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации:

Показания для экстренной госпитализации: нет.

Показания для плановой госпитализации: нет.

11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

11.1. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- сбор жалоб и анамнеза;
- внешний осмотр челюстно-лицевой области;
- определение прикуса зубов;
- ОАК;

11.2. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- рентгенография полости рта.

12. Диагностические критерии постановки диагноза:

12.1. Жалобы и анамнез:

Жалобы:

- боль в полости рта при приеме пищи;
- гиперемия слизистой оболочки полости рта;
- чувство дискомфорта в десне;
- кровоточивость десны при приеме пищи и при чистке зубов.

Анамнез:

- перенесенные острые инфекционные и соматические заболевания.

12.2. Физикальное обследование:

Осмотр полости рта:

- слизистая десны гиперемирована, отечна;
- край десны утолщен;
- десневые сосочки деформированы;
- кровоточивость при пальпации;
- патологии прикуса;

12.3. Лабораторные исследования:

- анализ крови клинический лейкоцитоз.

12.4. Инструментальные исследования:

- зондирование зуба - безболезненно;
- перкуссия зуба - слегка болезненно;
- рентгенологические исследования полости рта - определяются нечеткость или деструкция кортикальной пластинки на вершинах межальвеолярных перегородок и незначительный остеопороз их губчатого вещества, наличие скученности зубов.

12.5. Показания для консультации специалистов: нет

12.6. Дифференциальный диагноз:

Таблица – 1. Дифференциальная диагностика острого гингивита [2,3]

Диагноз	Жалобы	Анамнез	Объективный статус
Острый гингивит	На неприятные ощущения в деснах, чувство зуда, неприятный запах изо рта, кровоточивость десны во время приема пищи или чистки зубов	Недавно перенесенные острые инфекционные и соматические заболевания	Десна гиперемирована, отечна
Язвенный гингивит	Резкие боли во рту, усиление кровоточивости десен, затрудненный прием пищи. Изо рта неприятный гнилостный запах.	Острые респираторные инфекции, психоэмоциональный стресс, умственное и физическое переутомление, явления гиповитаминоза витамина С	Межзубные сосочки и край десны ярко-красного цвета с серовато-белой вершиной. На второй день болезни наступает некроз края десны
Хронический катаральный гингивит	Незначительная боль, пастозность, отечность межзубных десневых сосочков или десневого края, кровоточивость.	Недавно перенесенные соматические заболевания желудочно-кишечного тракта, эндокринные заболевания.	Неправильное положение зубов, плохая гигиена полости рта, мелкое преддверие полости рта, укороченные уздечки губ и языка, наличие

			кариозных полостей.
Гипертрофический гингивит	На зуд в деснах, запах изо рта, кровоточивость десен	Недавно перенесенные соматические заболевания, авитаминоз, системные заболевания, болезни ЦНС	Десневой край и десневые сосочки гипертрофированы, отечны, гиперемизованы или цианотичны. Пришеечная часть зубов покрыты плотным трудно снимаемым налетом, имеются зубные отложения

13. Цель лечения:

- снятие воспалительного процесса в полости рта;
- устранение физических воздействий на ткани пародонта.

14. Тактика лечения:

14.1. Немедикаментозное лечение:

- гигиена полости рта;
- регулирование и коррекция характера питания (обильное питье, щадящая, полноценная диета).

14.2. Медикаментозное лечение:

Анестезирующие средства:

- раствор лидокаина 10% аэрозоль в слизистую полости рта достаточно 1-3 нажатий на клапан, детям до 2-х лет методом нанесения марлевым тампоном, что позволяет избежать испуга при распылении препарата а также чувство жжения.

Антисептические средства:

- хлоргексидин биглюконат 0,05%-100мл полоскать ротовую полость в течение 30 секунд дважды в день;
- перексид водорода 3% -100мл - полоскать рот в течение примерно 1 минуты до четырех раз в день; полоскание должно содержать равные порции пероксида водорода и теплой водой.

Антибактериальные средства локального применения:

- метронидозола бензоат 16 мг, взрослым и детям старше 6 лет при гингивите наносится на область десен 2 раза в день, смывать гель не рекомендуется. После

нанесения геля следует воздержаться от питья и приема пищи в течение 30 мин. Длительность курса лечения составляет в среднем 7-10 дней.

Эти препараты применяют местно в виде орошений, аппликаций, ротовых ванночек.

14.5. Профилактические мероприятия:

- своевременная санация полости рта;
- восстановление дефектов зубных рядов;
- коррекция аномалий прикуса устранение дефектов окклюзии и артикуляции;
- профилактика общесоматических заболеваний и гормональных нарушений.

14.6. Дальнейшее ведение: профилактический осмотр 2 раза в год.

15. Индикаторы эффективности лечения:

- стабилизация патологического процесса в тканях пародонта;
- восстановление функциональных свойств пародонта.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

16. Разработчики:

- 1) Негаметзянов Нурислам Гарифзянович – доктор медицинских наук ГКП на ПХВ «Детская стоматологическая поликлиника», главный врач, УЗ г.Алматы, главный внештатный детский стоматолог МЗСР РК.
- 2) Валиева Рашида Максумовна – кандидат медицинских наук РГП на ПХВ «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова», доцент кафедры стоматологии и Челюстно Лицевой Хирургии Институт Постдипломного Образования.
- 3) Суршанов Ертай Кызырович - ГКП на ПХВ «Детская стоматологическая поликлиника» УЗ г.Алматы, заместитель главного врача по лечебной работе.
- 4) Ихамбаева Айнур Ныгымановна – ассистент кафедры общей и клинической фармакологии АО «Медицинский университет Астана».

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет

18. Рецензенты:

Алдашева Майя Ахметовна - доктор медицинских наук, АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования», профессор кафедры детской стоматологии

19. Указание условий пересмотра протокола: Пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

- 1) Лекции по стоматологии детского возраста. авт. проф.Т.К. Сүпиев г.Алматы 2013г
- 2) Терапевтическая стоматология детского возраста Л.А. Хомченко.г.Москва, 2007 г
- 3) Терапевтическая стоматология детского возраста Н.В.Курякина Новгород,2004г
- 4) Стоматология детского возраста. Л.С.Персин, В.М.Елизарова, С.В.Дьякова, Москва, 2003 г.
- 5) Терапевтическая стоматология. Е.В. Боровский, Ю.Д. Барышева, Ю.М. Максимовский и др. Москва 1997 г.

б) Профилактика стоматологических заболеваний. Т.К.Супиев, С.Б.Улитковский, О.М.Мирзабеков, Э.Т.Супиева. гАлматы, 2009 г.