

- **Стоматологическая Ассоциация России**

Клинические рекомендации

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: K05.1

Возрастная категория: дети

Год утверждения (частота пересмотра):

Профессиональные некоммерческие медицинские организации-разработчики:

Оглавление

Оглавление.....	2
Ключевые слова.....	2
Список сокращений.....	2
Термины и определения.....	2
1. Краткая информация.....	2
1.1 Определение.....	2
1.2 Этиология и патогенез.....	2
1.3 Эпидемиология.....	2
1.4 Особенности кодирования хронического гингивита по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.....	2
1.5 Классификация заболеваний пародонта (СтАР, 2001):.....	2
1.6 Клиническая картина.....	2
2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.....	2
2.1 Жалобы и анамнез.....	2
2.2 Физикальное обследование.....	2
2.3 Лабораторные диагностические исследования.....	2
2.4 Инструментальные диагностические исследования.....	2
2.5 Иные диагностические исследования.....	2
3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения.....	2
3.1 Консервативное лечение.....	2
3.2 Оперативное (хирургическое) лечение.....	2
3.3 Иное лечение.....	2

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов.....	2
5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики.....	2
6. Организация оказания медицинской помощи.....	2
7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния).....	2
Критерии оценки качества медицинской помощи.....	2
Список литературы.....	2
Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций.....	2
Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций.....	2
Приложение А3 Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата:.....	2
Приложение Б. Алгоритмы действий врача.....	2
Приложение В. Рекомендации по выбору средств для индивидуальной гигиены полости рта для пациентов с хроническим гингивитом и дополнительная информация для пациентов и их законных представителей.....	2

Ключевые слова

- Хронический гингивит
- Хронический катаральный гингивит
- Хронический гипертрофический гингивит
- Зубные отложения
- Пародонтопатогенная микрофлора

Список сокращений

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

ИГ – индекс гигиены полости рта

НПВС – нестероидные противовоспалительные средства

Термины и определения

- **Пародонт** – комплекс тканей, окружающих зубы, который включает в себя костную ткань челюстей, десну, периодонтальную связку, цемент корня зуба и выполняет ряд функций: опорная, удерживающая, трофическая, сенсорная.
- **Хронический гингивит** – воспаление десны, имеющее хронический характер течения.
- **Зубная бляшка** – образование, плотно фиксируемое к поверхности зуба и состоящее из условно-патогенной микрофлоры полости рта и полисахаридного матрикса, которое способствует деминерализации эмали зубов и развитию воспаления в десне.
- **Зубодесневая борозда** – пространство между поверхностью зуба и маргинальной (свободной частью десны), глубина которого у детей составляет 2-3 мм (данный показатель варьирует в зависимости от возраста и степени прорезывания зуба).
- **Зубодесневое прикрепление** – эпителиальное образование, располагающееся в области дна зубодесневой борозды, за счет которого происходит фиксация десны к поверхности зуба.
- **Истинный зубодесневой карман** – патологическое образование, образующееся вследствие деструкции тканей пародонта, в том числе зубодесневого прикрепления.
- **Ложный зубодесневой карман** - патологическое образование, образующееся вследствие гипертрофии тканей десны и не сопровождающееся разрушением зубодесневого прикрепления.
- **Гипертрофия** – чрезмерное увеличение объема и массы ткани или частей тела под влиянием различных факторов.
- **Архитектоника** - соразмерное расположение частей, гармоничное сочетание их в одно целое. В отношении десны означает физиологическое расположение десневого края относительно коронок зубов.
- **Деструкция** - процесс разрушения костной ткани челюсти.

1. Краткая информация

1.1 Определение

Хронический гингивит – воспаление десны, имеющее хроническое течение и не сопровождающееся нарушением целостности зубодесневого прикрепления и деструкцией костной ткани челюстных костей.

1.2 Этиология и патогенез

Этиология и патогенез хронического гингивита зависят от клинической формы заболевания. В развитии катаральной формы хронического гингивита большая роль отводится местным факторам: пародонтопатогенная микрофлора (как причина развития воспаления), неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, наличие аномалий прикуса, несъемной ортодонтической техники, наличие реставраций, имеющих пункты ретенции мягкого зубного налета, дисбаланс факторов местной иммунологической защиты. Наряду с этим, при развитии данной формы гингивита возможно влияние общесоматических факторов: изменение гормонального фона ребенка в пубертатном возрасте, патология эндокринной системы, сердечно-сосудистой и др. Патогенез хронического катарального гингивита характеризуется развитием воспалительной реакции в тканях десны вследствие активного размножения пародонтопатогенной микрофлоры, которая по мере роста начинает активно выделять эндотоксины, повреждающие ткани десны [1-8].

Хронический гиперпластический гингивит имеет две основные формы: отечную и фиброзную. Причинами развития отечной формы хронического гиперпластического гингивита могут быть, как местные факторы, так и общие. Из локальных факторов, оказывающих травмирующее действие на десну, следует отметить зубочелюстные аномалии, ортодонтические конструкции, острые нависающие края реставраций. В результате воздействия данных факторов процесс гипертрофии десны носит локализованный характер. При ведущем влиянии общесоматических факторов (гормональная перестройка организма в пубертатном периоде, заболевания эндокринной системы, заболевания крови, туберозный склероз) процесс гипертрофии имеет генерализованный характер. У пациентов с отечной формой хронического гиперпластического гингивита также отмечаются признаки воспаления десны: отечность,

гиперемия, кровоточивость. Фиброзная форма хронического гиперпластического гингивита может развиваться вследствие приема некоторых медикаментов: противосудорожные препараты (фенитоин), иммунодепрессанты, блокаторы медленных кальциевых каналов. Стоит отметить, что при данной форме гингивита отсутствуют признаки воспаления десны [1, 2, 5].

1.3 Эпидемиология

По данным отечественных и зарубежных исследователей распространенность хронического катарального гингивита варьирует в пределах от 23,4% до 57,4%. Хронический гиперпластический встречается значительно реже катарального – от 1,5% до 9,3%. Исследователи также отмечают, что распространенность хронического гингивита значительно увеличивается среди детей в подростковом возрасте [9-16].

1.4 Особенности кодирования хронического гингивита по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

K05.1 Хронический гингивит:

- простой маргинальный
- гиперпластический

1.5 Классификация заболеваний пародонта (СтАР, 2001):

Клинические формы гингивита:

- катаральный;
- язвенный;
- гипертрофический.

Характер течения:

- острый;
- хронический.

Распространенность процесса:

- локализованный;
- генерализованный.

1.6 Клиническая картина

Клиническая картина хронического гингивита у детей зависит от формы и причины заболевания.

Хронический катаральный гингивит. При данной форме отмечаются признаки воспаления десны: гиперемия, отечность, кровоточивость, болезненность при дотрагивании, а также большое количество мягких и твердых зубных отложений, неприятный запах изо рта. Возможно наличие зубочелюстных аномалий, ортодонтических конструкций и реставраций, имеющих пункты ретенции зубного налета. Зубодесневое прикрепление не нарушено [1, 2, 5].

Хронический гипертрофический гингивит. Отечная форма. При данной форме отмечается разрастание тканей десны, что ведет к уменьшению высоты клинической коронки зуба. Десна отечна, гиперемирована, кровоточит при чистке зубов и зондировании зубодесневых карманов, глубина которых больше нормальных значений (2-3 мм). Однако зубодесневое прикрепление не нарушено. Возможно наличие местных травмирующих факторов: ортодонтические конструкции, реставрации с нависающими краями [1, 2, 5, 17].

Хронический гипертрофический гингивит. Фиброзная форма. При данной форме гингивита происходит разрастание тканей десны, что ведет к уменьшению высоты клинической коронки зуба. Десна имеет бледно-розовый цвет и мелкобугристую текстуру. При зондировании зубодесневых карманов также отмечается увеличение их глубины (больше 2-3 мм). Зубодесневое прикрепление не нарушено [1, 2, 5, 17].

2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Главная задача при диагностике заключается в выявлении клинических признаков хронического воспаления десны, определении формы клинического течения воспалительного процесса, степени тяжести и выбора соответствующего метода лечения.

Критерии установления диагноза при хроническом гингивите у пациентов детского возраста:

Нозологическая форма: Хронический катаральный гингивит

Фаза: любая

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-10: K05.1

Пациенты детского возраста с хроническим воспалением пародонта.

- Гиперемия и отечность десны
- Кровоточивость десны
- Наличие зубных отложений
- Сохранность зубодесневого прикрепления
- Отсутствие признаков деструкции костной ткани челюстей по данным рентгенологического исследования

Нозологическая форма: Хронический гипертрофический гингивит (отечная форма)

Фаза: любая

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-10: K05.1

Пациенты детского возраста с хроническим воспалением пародонта.

- Гипертрофия десны (локальная или генерализованная)
- Гиперемия и отечность десны
- Кровоточивость десны
- Наличие зубных отложений
- Сохранность зубодесневого прикрепления
- Отсутствие признаков деструкции костной ткани челюстей по данным рентгенологического исследования

Нозологическая форма: Хронический гипертрофический гингивит (фиброзная форма)

Фаза: любая

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-10: K05.1

Пациенты детского возраста с хроническим воспалением пародонта.

- Генерализованная гипертрофия десны
- Сохранность зубодесневого прикрепления

- Отсутствие признаков деструкции костной ткани челюстей по данным рентгенологического исследования

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии

Диагностика хронического гингивита включает сбор анамнеза, клинический осмотр полости рта и дополнительные методы обследования.

Следует учитывать особенности диагностических мероприятий у пациентов детского возраста:

- *различный уровень объективности получаемой при расспросе информации от ребенка и его родителей/законных представителей;*
- *субъективность ощущений ребенка при проведении диагностических исследований;*
- *различный уровень взаимодействия врача, пациента и родителей/законных представителей;*
- *невозможность проведения сложных диагностических манипуляций из-за возрастных и психоэмоциональных особенностей ребенка [1, 2, 5, 7, 8, 9, 11, 17, 18].*

Таблица 1 Требования к диагностике хронического гингивита в амбулаторно-поликлинических условиях

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A 02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1
A02.07.003	Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда	1

A02.07.006	Определение прикуса	1
A06.07.004	Ортопантомография	По потребности
A06.07.001	Панорамная рентгенография верхней челюсти	По потребности
A06.07.002	Панорамная рентгенография нижней челюсти	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
A06.07.008	Рентгенография верхней челюсти в косой проекции	По потребности
A06.07.009	Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции	По потребности

2.1 Жалобы и анамнез

У пациентов детского возраста с хроническим гингивитом проводить сбор анамнеза жизни и заболевания рекомендуется с целью определения факторов (этиологических, патогенетических), вызвавших воспаление десны.

При сборе анамнеза следует выяснять и фиксировать в истории болезни следующие моменты:

- регулярность проведения индивидуальной гигиены полости рта;
- средства, используемые для проведения индивидуальной гигиены полости рта;
- наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний, аллергических реакций;
- прием лекарственных препаратов;
- обращался ли пациент по поводу воспаления десны к врачу-стоматологу
- проводилось ли какое-либо лечение [1, 2, 5, 6, 7, 9, 11].

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 3)

Комментарии

Жалобы при различных формах хронического гингивита:

1. Жалобы при хроническом катаральном гингивите:

- *боль в области десны при приеме твердой пищи и чистке зубов;*
- *кровоточивость при чистке зубов;*
- *неприятный запах изо рта.*

2. Жалобы при хроническом гипертрофическом гингивите (отечная форма):

- увеличение и необычный вид десны.
- боль в области десны при приеме твердой пищи и чистке зубов;
- кровоточивость при чистке зубов;
- неприятный запах изо рта;

3. Жалобы при хроническом гипертрофическом гингивите (фиброзная форма):

- увеличение и необычный вид десны [1, 2, 5, 6, 7, 9, 11].

2.2 Физикальное обследование

Физикальное обследование у пациентов детского возраста с хроническим гингивитом проводится с целью определения клинических признаков хронического воспаления десны, типа патологического процесса, степени его тяжести и распространенности.

1. Внешний осмотр челюстно-лицевой области

- конфигурация лица не изменена, кожные покровы без патологических изменений;

2. Внутриротовое обследование

- осмотр слизистой оболочки десны;
- осмотр зубных рядов;
- осмотр зубов;
- определение степени подвижности зубов [1, 2, 5, 9, 10, 11].

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии

При осмотре слизистой оболочки десны определяется тип патологического процесса (катаральное воспаление, гипертрофия или язвенно-некротический процесс), его распространенность (локализованный или генерализованный процесс). Осмотр зубных рядов проводится с целью определения характера смыкания зубов, наличия зубочелюстных аномалий. При осмотре зубов определяется наличие кариозных полостей, местных факторов воспаления десны (острых краев зубов, реставраций, имеющих пункты ретенции зубного налета).

Степень подвижности регистрируется согласно шкале от 0 до 3:

0 – нет подвижности

- 1 – есть подвижность в горизонтальном направлении до 1 мм
2 - есть подвижность в горизонтальном направлении больше 1 мм
3 – определяется подвижность по оси зуба [1, 2, 5, 9, 10, 11].

2.3 Лабораторные диагностические исследования

Лабораторную диагностику в виде бактериологического исследования содержимого зубодесневых карманов у пациентов детского возраста с хроническим гингивитом рекомендуется проводить с целью выявления патогенной микрофлоры (A26.07.004) [1-4].

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии

Этиологическим фактором воспаления десны является парадонтопатогенная анаэробная микрофлора полости рта [1-4].

2.4 Инструментальные диагностические исследования

2.4.1 Определение гигиенического состояния полости рта

Определение гигиенического состояния полости рта у пациентов детского возраста рекомендуется проводить с целью выявления зубных отложений (A12.07.003) [1, 2, 7, 9, 11, 12, 13].

Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 3)

Комментарии

Нерегулярное или неэффективное проведение индивидуальной гигиены полости рта приводит к образованию большого количества зубных отложений (зубная бляшка, зубной камень), которые являются факторами риска развития воспалительного процесса в десне. Для оценки гигиенического состояния полости рта у пациентов детского возраста с временным прикусом используют ИГ Федорова-Володкиной, у пациентов детского возраста со сменным и постоянным прикусом - ИГ Грин-Вермиллиона (ОНИ-S) (A12.07.003) [1, 2, 7, 9, 11, 12, 13].

2.4.2 Индексная оценка состояния тканей пародонта

Индексная оценка состояния тканей пародонта (A12.07.004) у пациентов детского возраста проводится для оценки степени тяжести и распространенности воспалительного процесса десны [1, 2, 7, 9, 11, 13, 14, 19].

Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 3)

Комментарии

Индексную оценку состояния пародонта можно проводить с помощью коммунального пародонтального индекса (СРІ), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА), индекса гингивита (GI) [1, 2, 7, 9, 11, 13, 14, 19].

2.4.3 Лучевая диагностика

Лучевые методы (А06.07.001, А06.07.002, А06.07.003, А06.07.004, А06.07.008, А06.07.009) применяются у пациентов детского возраста с целью дифференциальной диагностики хронического гингивита с заболеваниями пародонта, сопровождающимися деструкцией костной ткани [1, 2, 5, 20, 21].

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии

Лучевые методы диагностики позволяют выявить признаки деструкции костной ткани челюстей [1, 2, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 19, 20, 21].

2.5 Иные диагностические исследования

У пациентов детского возраста с хроническим гингивитом не проводятся.

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

3.1 Консервативное лечение

Общие принципы:

Принципы лечения пациентов детского возраста с хроническим гингивитом предусматривают решение нескольких задач:

- устранение местных и общих факторов, обуславливающих развитие хронического воспаления десны;
- ликвидация воспалительных явлений в тканях десны;
- предупреждение дальнейшего прогрессирования воспалительного процесса;
- повышение качества жизни пациентов [1, 2, 22].

Лечение хронического гингивита у пациентов детского возраста в большинстве случаев включает:

- обучение пациента/его законных представителей правилам индивидуальной гигиены полости рта;
- рекомендации для пациента/его законных представителей в отношении выбора средств для проведения индивидуальной гигиены полости рта (см. Приложение В);
- удаление зубных отложений с целью устранения зубной бляшки [1, 2, 22-26].

Лечение хронического гингивита у пациентов детского возраста в некоторых случаях включает:

- устранение пунктов ретенции зубного налета и местных травмирующих факторов: сошлифовывание острых краев зубов/реставраций, снятие ортодонтической техники;
- склерозирующая терапия гипертрофированных отделов десны;
- направление на консультацию других специалистов: врач-ортодонт, врач хирург-стоматолог, врач-педиатр;
- назначение медицинских препаратов в виде витаминотерапии проводится с учётом возраста и веса ребёнка. [1, 2, 8, 43].

3.1.1. Обучение гигиене полости рта и подбор средств для индивидуальной гигиены

Обучать пациентов детского возраста или их законных представителей правилам индивидуальной гигиены полости рта, а также осуществлять подбор средств для индивидуальной гигиены полости рта (А13.30.007.001, А14.07.008) рекомендуется с целью эффективного удаления мягкого зубного налета в следующих клинических ситуациях:

- хронический катаральный гингивит;
- хронический гипертрофический гингивит (отечная и фиброзная формы) [1, 23-30].

Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 3)

Комментарии

Обучение правилам индивидуальной гигиены проводится с помощью демонстрационных моделей челюстей с зубными рядами и демонстрационной зубной щетки. Подбор средств для индивидуальной гигиены осуществляется с учетом

возраста ребенка и клинической ситуации (Приложение В). Основная задача – научить ребенка или его законного представителя эффективному удалению мягкого зубного налета с помощью подобранных средств [1, 23-30].

3.1.2. Профессиональная гигиена полости рта и зубов

Проведение профессиональной гигиены полости рта и зубов (A16.07.051) у пациентов детского возраста рекомендуется с целью устранения зубной бляшки, которая способствует развитию воспаления десны в следующих клинических ситуациях:

- хронический катаральный гингивит;
- хронический гипертрофический гингивит (отечная и фиброзная формы) [26, 30-33].

Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 3)

Комментарии

Удаление мягких зубных отложений проводится с помощью полировочных щеток, чашечек и специальных паст. При наличии минерализованных зубных отложений и отсутствии противопоказаний целесообразно использовать пьезоэлектрические или магнитостриктивные ультразвуковые аппараты. Последние в меньшей степени повреждают эмаль зубов, в связи с чем могут быть использованы для удаления зубного камня с зубов с незаконченными процессами минерализации. Для удаления плотного пигментированного налета при отсутствии противопоказаний можно использовать воздушно-абразивный метод. Обязательным этапом после работы ультразвуковыми и воздушно-абразивными аппаратами является полирование поверхностей зубов с помощью вращающихся инструментов (щетки, чашечки и др.) и полировочных паст. Удаление зубных отложений с апроксимальных поверхностей проводят с помощью полировочных полосок – штрипсов. Завершается данная процедура орошением полости рта слабыми растворами антисептиков – 0,05% водный раствор хлоргексидина биглюконата (D08AC02) и покрытием зубов фторидсодержащими препаратами (A01AA01)[26, 30-33].

3.1.3. Устранение пунктов ретенции зубного налета и местных травмирующих факторов

Сошлифовывание острых краев зубов или реставраций (A16.07.025, A16.07.025.001) у пациентов детского возраста рекомендуется с целью устранения пунктов ретенции мягкого зубного налета в следующих клинических ситуациях:

- хронический катаральный гингивит;
- хронический гипертрофический гингивит (отечная и фиброзная формы) [1, 2, 17].

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 5)

Комментарии

Сошлифовывание острых краев зубов или реставраций проводится с помощью мелкодисперсных алмазных боров с последующим полированием поверхности зуба или реставрации полировочными головками, щетками, конусами, дисками [1, 2, 17].

3.1.4. Аппликация лекарственных препаратов на слизистую оболочку десны

Аппликации лекарственных препаратов на слизистую оболочку десны (A11.07.022) у пациентов детского возраста рекомендуется с целью ликвидации воспалительных явлений в следующих клинических ситуациях:

- хронический катаральный гингивит;
- хронический гипертрофический гингивит (отечная форма) [34-39].

Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 3)

Комментарии

Для устранения воспалительного процесса в области десны у детей рекомендуется использовать средства в виде гелей, которые содержат в составе антисептики, НПВС, экстракты лекарственных растений (A01AD11). Срок применения антисептических средств не должен превышать 14 дней во избежание развития дисбактериоза полости рта [34-39].

3.1.5. Склерозирующая терапия

Склерозирующую терапию (A11.07.011) гипертрофированных отделов десны рекомендуется проводить пациентам детского возраста с целью нормализации уровня десневого края при хроническом гипертрофическом гингивите (отечная и фиброзная формы) [1, 2].

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 5)

Комментарии

При отечной форме хронического гипертрофического гингивита склерозирующую терапию назначают при неэффективности местной противовоспалительной терапии, которая включает в себя полоскания полости рта растворами на основе лекарственных растений (кора дуба, ромашка, календула, зверобой и др.) и антисептиков (хлоргексидин, метронидазол).

Для проведения склерозирующей терапии используют 50–65% раствор глюкозы (B05BA03), 30% водный раствор салицилата натрия (N02BA01), растворы гиалуронидазы (B06AA03) с лидокаином (N01BB02), эмульсии гидрокортизона (D07BA04).

Инъекции указанных средств проводят от вершины десневого сосочка к основанию по 0,1–0,2 мл (до побледнения сосочка) 3–8 раз с перерывом 1–2 дня. Одновременно склерозируют 3–4 сосочка. После 2–3 инъекций склерозирующей терапии заметно уплотнение сосочков и уменьшение их объема

Детям с фиброзной формой гипертрофического гингивита не требуется противовоспалительная терапия, поэтому после достижения хорошего гигиенического состояния рта и устранения местных раздражающих факторов проводят склерозирующую терапию и физиотерапевтическое лечение [1, 2].

3.2 Оперативное (хирургическое) лечение

3.2.1. Гингивэктомия

Гингивэктомия (A16.07.026) рекомендуется проводится у пациентов детского возраста для нормализации уровня десневого края в случае неэффективности консервативных методов лечения хронического гипертрофического гингивита (отечная и фиброзная формы) [40-49].

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии

Иссечение гипертрофированной десны проводят с сохранением архитектоники десневого края. У детей в период незрелости и нестабильности гормонального фона гингивэктомия проводить не рекомендовано, так как это может привести к деструкции пародонтальной связки, возникновению более глубоких поражений тканей пародонта и рецидиву гипертрофии десны [40-49].

3.3 Иное лечение

3.3.1 Физиотерапевтическое лечение

Физиотерапевтическое лечение (A22.07.003, A17.07.001, A22.07.007, A17.07.007, A20.30.029) у пациентов детского возраста с хроническим гингивитом рекомендуется проводить с целью ликвидации воспалительных явлений в области десны [50-56].

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии

Физиотерапевтическое лечение в виде лазеротерапии (A22.07.003), электрофореза (A17.07.001) или фонофореза (A22.07.007) 5% йодида калия (H03CA), 10% раствора кальция хлорида (B05XA07), раствора гиалуронидазы (B06AA03) проводится ежедневно или через день в течение 15–20 дней, дарсонвализация (A17.07.007) (15–20 сеансов), однако эти процедуры болезненны и их применение у детей ограничено. Наряду с этим также возможно применение пелоидотерапии - грязелечения (A20.30.029). Пелоидотерапию при хроническом катаральном и гипертрофическом гингивите у детей целесообразно проводить с помощью назубной каппы, при температуре 40°С продолжительностью 20 мин до 10-12 процедур на курс лечения, воздействуя ежедневно или через день. Пелоид-электрофорез проводят электродной каппой с анода, размещая индифферентный электрод на предплечье правой руки [50-56].

3.3.2 Назначение лекарственных препаратов

Пациентам детского возраста с хроническим гингивитом рекомендуется назначать внутрь витаминные комплексы (A25.07.001) для ускорения процесса выздоровления [57-59].

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии

Назначение витаминотерапии у пациентов детского возраста способствует ускорению процессов регенерации тканей [57-59].

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов

У пациентов детского возраста с хроническим гингивитом возможно применение пелоидотерапии (А20.30.029) для устранения воспалительных явлений в области десны [55-56].

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии

Пелоидотерапию при хроническом катаральном и гипертрофическом гингивите у детей целесообразно проводить с помощью назубной каппы, при температуре 40оС продолжительностью 20 мин до 10-12 процедур на курс лечения, воздействуя ежедневно или через день. Пелоид-электрофорез проводят электродной каппой с анода, размещая индифферентный электрод на предплечье правой руки [55-56].

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

Профилактика развития хронического гингивита у пациентов детского возраста направлена на устранение факторов риска заболевания. К основным профилактическим мероприятиям, направленным на предупреждение развития хронического гингивита у детей, относятся: рациональная и регулярная гигиена полости рта, предупреждение развития зубочелюстных аномалий, употребление твердой пищи, способствующей очищению зубов и развивающей функцию жевания, а также своевременная диагностика и рациональное лечение соматических заболеваний [1, 2, 6, 7, 8, 27, 30].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 3)

Комментарии.

Одним из важных профилактических мероприятий является проведение профессиональной гигиены полости рта с кратностью 1 раз в 3-6 месяцев. Детей школьного возраста с хроническим гингивитом, вызванным местными, легко устранимыми факторами, наблюдают 1 раз в 6 месяцев. Если гингивит вызван

зубочелюстными аномалиями и проводится ортодонтическое лечение, то детей наблюдают каждые 3–4 месяца. При хроническом гингивите, вызванном заболеваниями внутренних органов, динамическое наблюдение проводится 1 раз в 2-3 месяца [1, 2, 6, 7, 8, 27, 30].

6. Организация оказания медицинской помощи

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь.

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно.

7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)

В процессе динамического наблюдения при отсутствии выраженной положительной динамики с целью предупреждения развития хронического пародонтита важно своевременно направить пациента на консультации к врачу-педиатру для раннего выявления соматической патологии и проведения соответствующего лечения [1, 2, 5, 6, 8, 19].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии

Динамика лечения хронического катарального гингивита, обусловленного влиянием соматической патологии, может быть слабовыражена, что негативно сказывается на качестве жизни детей и позволяет врачу-стоматологу заподозрить наличие у пациента соматической патологии и направить к врачу-педиатру с целью уточнения его соматического состояния [1, 2, 5, 6, 8, 19].

Критерии оценки качества медицинской помощи

Группа заболеваний или состояний – хронический гингивит

Код/коды по МКБ-10: K05.1

Нозологические формы: хронический катаральный гингивит, хронический гиперпластический гингивит.

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно.

№	Критерии качества	Оценка выполнения	
1.	Событийные (смысловые, содержательные, процессные) критерии качества		
1.1	Проводилось ли при постановке диагноза:		
1.2	Сбор анамнеза, выявление причинных факторов заболевания	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
1.3	Определение глубины зубодесневых карманов	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
1.4	Оценка степени тяжести гингивита	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
1.5	Определение подвижности зуба	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
1.6	Проводилось ли лучевое исследование на этапах диагностики	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
1.7	Были ли даны рекомендации на предмет консультации с врачом-педиатром, врачом-ортодонтом.	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
1.8	Проводилось ли обучение гигиене полости рта с подбором средств для индивидуальной гигиены	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
1.9	Проводилось ли удаление зубных отложений	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
1.10	Проводилась ли склерозирующая терапия гипертрофированной десны	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
1.11	Проводилось ли иссечение гипертрофированной десны	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
2.	Временные критерии качества		
2.1	Устранение признаков воспалительного процесса	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
2.2	Отсутствие прогрессирования воспалительного процесса	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
3.	Результативные критерии качества		
3.1	Отсутствие признаков воспаления десны	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
3.2	Нормализация уровня десневого края	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
4.	Дополнительные критерии		
4.1	Правильность и полнота заполнения медицинской документации	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
4.2	Отсутствие обострений хронического воспалительного процесса	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
4.3	Отсутствие прогрессирования воспалительного процесса	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>

Список литературы

1. Детская стоматология: учебник / под ред. О. О. Янушевича, Л. П. Кисельниковой, О. З. Топольницкого. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5318-6.
2. Стоматология детская: учебник для высшего и дополнительного профессионального образования / Л. П. Кисельникова, В. В. Садовский, В. М. Водолацкий [и др.]. – 3-е издание, переработанное и дополненное. – Москва: Специальное издательство медицинских книг, 2023. – 688 с. – ISBN 978-5-91894-113-3.
3. Аверьянов С.В. Состояние микрофлоры пародонтальных пространств у детей с различным пародонтологическим статусом/ Аверьянов С.В., Гараева К.Л. // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. - 18(4). – С. 4-10.
4. Закиров Т.В. Диагностика основных пародонтопатогенных бактерий при гингивите у детей в период раннего сменного прикуса / Т. В. Закиров, Е. С. Ворошилина, Е. В. Брусницына [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2019. – № 1(169). – С. 19-23.
5. Мамаева Е.В. Заболевания пародонта у подростков / Е. В. Мамаева, Т. Н. Модина, Д. А. Цинеккер, А. К. Абдрахманов. – Казань : ИД «МеДДоК», 2021. – 164 с.
6. Маслак Е.Е. Сахарный диабет и стоматологические заболевания: аспекты междисциплинарного взаимодействия.- М: Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 119 с.
7. Bashirian S, Seyedzadeh-Sabounchi S, Shirahmadi S, Soltanian AR, Karimi-Shahanjarini A, Vahdatinia F. Socio-demographic determinants as predictors of oral hygiene status and gingivitis in schoolchildren aged 7-12 years old: A cross-sectional study. PLoS One. 2018 Dec 14;13(12):e0208886. doi: 10.1371/journal.pone.0208886. PMID: 30550552.
8. Bui FQ, Almeida-da-Silva CLC, Huynh B, Trinh A, Liu J, Woodward J, Asadi H, Ojcius DM. Association between periodontal pathogens and systemic disease. Biomed J. 2019 Feb;42(1):27-35. doi: 10.1016/j.bj.2018.12.001. Epub 2019 Mar 2. PMID: 30987702;
9. Кисельникова Л.П. Сравнительная характеристика состояния тканей пародонта у детей 12 и 15 лет, проживающих в условия урбанизации / Л. П. Кисельникова, Л. Ф.

- Каськова, Т. А. Смирнова [и др.] // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2013. – Т. 12. – № 1(44). – С. 19-22
10. Тарасова, Ю. Г. Мониторинг заболеваемости населения болезнями пародонта в Удмуртской Республике / Ю. Г. Тарасова // *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. – 2020. – № 3. – С. 39-41.
 11. Анализ заболеваемости гингивитом у детей школьного возраста Г.Воронежа / А. В. Сущенко, О. А. Л. Лепехина, Л. И. Лепехина // *Прикладные информационные аспекты медицины*. – 2009. – Т. 12, № 2. – С. 47-50.
 12. Романовская В.Н. Оценка состояния гигиены полости рта и тканей пародонта у школьников Москвы по европейским индикаторам /Романовская В.Н., Кисельникова Л.П. // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. – Москва, 2019. - №4. – С. 77.
 13. Liu X, Xu J, Li S, Wang X, Liu J, Li X. The prevalence of gingivitis and related risk factors in schoolchildren aged 6-12 years old. *BMC Oral Health*. 2022 Dec 21;22(1):623. doi: 10.1186/s12903-022-02670-9. PMID: 36544102; PMCID: PMC9768968.
 14. Kissa J, Albandar JM, El Houari B, Khlil N, Amine K, Chemlali S, Mikou S, Gharibi A, El Ouadnassi I, Tricha L, Himmiche M, Rifki C. National survey of periodontal diseases in adolescents and young adults in Morocco. *J Clin Periodontol*. 2022 May;49(5):439-447. doi: 10.1111/jcpe.13613. Epub 2022 Mar 17. PMID: 35246871.
 15. Радышевская, Т. Н. Гендерные особенности распространённости заболеваний пародонта у детей пубертатного возраста / Т. Н. Радышевская, И. В. Старикова // *Сборники конференций НИЦ Социосфера*. – 2017. – № 23. – С. 67-69.
 16. Хадыева, М. Н. Распространенность заболеваний пародонта у детей до 6 лет в Республике Татарстан, в зависимости от возраста и типа семьи ребенка / М. Н. Хадыева, С. Л. Блашкова, А. Н. Галиуллин // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2023. – Т. 23, № 4(88). – С. 361-370. – DOI 10.33925/1683-3031-2023-659.
 17. Закиров, Т. В. Различные проявления гиперплазии тканей пародонта у детей / Т. В. Закиров, Е. С. Бимбас, Т. Н. Стати // *Проблемы стоматологии*. – 2013. – № 3. – С. 56-62.
 18. Abbate GM, Caria MP, Montanari P, Mannu C, Orrù G, Caprioglio A, Levrini L. Periodontal health in teenagers treated with removable aligners and fixed orthodontic

- appliances. *J Orofac Orthop*. 2015 May;76(3):240-50. doi: 10.1007/s00056-015-0285-5. PMID: 25929710.
19. Клинико-иммунологические параметры стоматологического статуса у детей с сахарным диабетом 1-го типа / Л. П. Кисельникова, А. А. Гутник, И. Г. Островская [и др.] // *Российский медицинский журнал*. – 2023. – Т. 29, № 4. – С. 291-299. – DOI 10.17816/medjrf501780.
 20. Лучевая диагностика заболеваний зубочелюстной системы у детей и подростков / А. Е. Николаев, А. Ш. Кадиева, А. Н. Шапиев [и др.] // *Вопросы практической педиатрии*. – 2019. – Т. 14, № 2. – С. 43-54. – DOI 10.20953/1817-7646-2019-2-43-54.
 21. Современные методы диагностики поражений костной ткани у детей с сахарным диабетом / Д. А. Доменюк, Б. Н. Давыдов, Ф. Н. Гильмиярова [и др.] // *Медицинский алфавит*. – 2018. – Т. 4, № 34(371). – С. 31-40.
 22. da Silva Pde L, Barbosa Tde S, Amato JN, Montes AB, Gavião MB. Gingivitis, Psychological Factors and Quality of Life in Children. *Oral Health Prev Dent*. 2015;13(3):227-35. doi: 10.3290/j.ohpd.a32344. PMID: 25019107.
 23. Pawlaczyk-Kamieńska T, Torlińska-Walkowiak N, Borysewicz-Lewicka M. The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. *Adv Clin Exp Med*. 2018 Oct;27(10):1397-1401. doi: 10.17219/acem/70417. PMID: 30058781.
 24. Geetha Priya PR, Asokan S, Janani RG, Kandaswamy D. Effectiveness of school dental health education on the oral health status and knowledge of children: A systematic review. *Indian J Dent Res*. 2019 May-Jun;30(3):437-449. doi: 10.4103/ijdr.IJDR_805_18. PMID: 31397422.
 25. Mwatha A, Olson M, Souza S, Ward M, Jenkins W, Amini P, Gallob J, Fafard T. Gingival Health and Plaque Regrowth Response Following a Four-Week Interdental Hygiene Intervention. *J Clin Dent*. 2017 Mar;28(1 Spec No A):A36-44. PMID: 28422463.
 26. Оценка изменений параметров качества жизни детей 14-15 лет с хроническим катаральным гингивитом после реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий / Л. П. Кисельникова, Т. Е. Зуева, В. Н. Романовская, А. А. Огарева // *Стоматология*. – 2022. – Т. 101, № 1. – С. 53-58. – DOI 10.17116/stomat202210101153.

27. Кисельникова, Л. П. Роль современных средств гигиены в повышении мотивации детей к проведению гигиенических мероприятий / Л. П. Кисельникова, Т. Е. Зуева, А. А. Огарева // *Стоматология*. – 2018. – Т. 97, № 6-2. – С. 37.
28. Obukavitha D, Geetha Priya PR, Asokan S, Yogesh Kumar TD. Effectiveness of Plaque Removal Using Different Toothbrushes in Children - A Comparative Study. *Indian J Dent Res*. 2024 Jan 1;35(1):65-69. doi: 10.4103/ijdr.ijdr_375_23. Epub 2024 Jun 20. PMID: 38934752.
29. Луцкая, И. К. Индивидуальная гигиена полости рта у детей / И. К. Луцкая, Т. Н. Терехова // *Современная стоматология*. – 2014. – № 2(59). – С. 13-20.
30. Кисельникова, Л. П. Изменение клинических параметров, микробиологических показателей и мотивации к гигиене у детей в возрасте 5-12 лет после применения различных зубных щеток / Л. П. Кисельникова, Т. Е. Зуева, А. А. Огарева // *Клиническая стоматология*. – 2017. – № 1(81). – С. 50-56.
31. Кисельникова, Л. П. Сравнительная характеристика изменений структуры эмали зубов после применения различных методов удаления зубных отложений у лиц разного возраста (in vitro) / Л. П. Кисельникова, В. Н. Романовская, Т. Е. Зуева // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2018. – Т. 18, № 4(67). – С. 65-68. – DOI 10.25636/PMP.3.2018.4.13.
32. Особенности проведения профессиональной гигиены полости рта у детей школьного возраста / Е. Н. Путова, В. А. Суходольская, М. И. Музыкин, А. К. Иорданишвили // *Children's Medicine of the North-West*. – 2023. – Т. 11, № 1. – С. 93-96. – DOI 10.56871/CmN-W.2023.40.53.011.
33. Minervini G, Marrapodi MM, Tirupathi S, Afnan L, Di Blasio M, Cervino G, Isola G, Ciccì M. Comparative anti-plaque and anti-gingivitis efficiency of Triphala versus chlorhexidine mouthwashes in children: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Pediatr Dent*. 2024 Sep;48(5):51-59. doi: 10.22514/jocpd.2024.103. Epub 2024 Sep 3. PMID: 39275820.
34. Клинико-морфологическая характеристика лечения гингивита у детей с применением нестероидного противовоспалительного препарата / Л. П. Кисельникова, И. Г. Данилова, Т. В. Пикилиди [и др.] // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2013. – Т. 12, № 3(46). – С. 31-36.

35. Аверьянов, С. В. Применение стоматологического геля фитокомплекса при лечении хронического гингивита у детей / С. В. Аверьянов, К. Л. Гараева // *Dental Forum*. – 2019. – № 1(72). – С. 6-10.
36. Гуломов, С. С. Определение эффективности лечения хронического катарального гингивита в детском возрасте путем воздействия на патогенную микрофлору / С. С. Гуломов // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2010. – Т. 9, № 3(34). – С. 32-34.
37. Papadopoulou C, Karamani I, Gkourtsogianni S, Seremidi K, Kloukos D. A systematic review on the effectiveness of organic unprocessed products in controlling gingivitis in patients undergoing orthodontic treatment with fixed appliances. *Clin Exp Dent Res*. 2021 Oct;7(5):664-671. doi: 10.1002/cre2.417. Epub 2021 May 4. PMID: 33942562; PMCID: PMC8543457.
38. Goes P, Dutra CS, Lisboa MR, Gondim DV, Leitão R, Brito GA, Rego RO. Clinical efficacy of a 1% *Matricaria chamomile* L. mouthwash and 0.12% chlorhexidine for gingivitis control in patients undergoing orthodontic treatment with fixed appliances. *J Oral Sci*. 2016;58(4):569-574. doi: 10.2334/josnusd.16-0280. PMID: 28025442.
39. Pasupuleti MK, Nagate RR, Alqahtani SM, Penmetsa GS, Gottumukkala SNVS, Ramesh KSV. Role of Medicinal Herbs in Periodontal Therapy: A Systematic Review. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2023 Feb 27;13(1):9-16. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_210_22. PMID: 37153928; PMCID: PMC10155875.
40. To TN, Rabie AB, Wong RW, McGrath CP. The adjunct effectiveness of diode laser gingivectomy in maintaining periodontal health during orthodontic treatment. *Angle Orthod*. 2013 Jan;83(1):43-7. doi: 10.2319/012612-66.1. Epub 2012 May 16. PMID: 22591260; PMCID: PMC8805525.
41. Lione R, Pavoni C, Noviello A, Clementini M, Danesi C, Cozza P. Conventional versus laser gingivectomy in the management of gingival enlargement during orthodontic treatment: a randomized controlled trial. *Eur J Orthod*. 2020 Jan 27;42(1):78-85. doi: 10.1093/ejo/cjz032. PMID: 31111882.
42. Модина, Т. Н. Проявление гипертрофического гингивита у подростка с мышечно-суставной дисплазией / Т. Н. Модина, И. Р. Ганжа, Е. В. Мамаева // *Клиническая стоматология*. – 2012. – № 2(62). – С. 36-38.

43. Закиров, Т. В. Особенности использования диодного лазера в детской хирургической стоматологии / Т. В. Закиров, Е. С. Бимбас, Т. Н. Стати // Проблемы стоматологии. – 2013. – № 5. – С. 57-61.
44. Maboudi A, Fekrazad R, Shiva A, Salehabadi N, Moosazadeh M, Ehsani H, Yazdani O. Gingivectomy with Diode Laser Versus the Conventional Scalpel Surgery and Nonsurgical Periodontal Therapy in Treatment of Orthodontic Treatment-Induced Gingival Enlargement: A Systematic Review. *Photobiomodul Photomed Laser Surg.* 2023 Sep;41(9):449-459. doi: 10.1089/photob.2023.0060. PMID: 37738371.
45. Mawardi H, Alsubhi A, Salem N, Alhadlaq E, Dakhil S, Zahran M, Elbadawi L. Management of medication-induced gingival hyperplasia: a systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2021 Jan;131(1):62-72. doi: 10.1016/j.oooo.2020.10.020. Epub 2020 Oct 26. PMID: 33214091.
46. Barsoum F, Prete BRJ, Ouanounou A. Drug-Induced Gingival Enlargement: A Review of Diagnosis and Current Treatment Strategies. *Compend Contin Educ Dent.* 2022 May;43(5):276-285; quiz 286. PMID: 35589146.
47. Innocentini LMAR, Santos TT, Reis MBL, Mandetta CMR, Santos RMC, Mesquita RA, da Silva TA, Grossmann SMC, Lemos CA, Grisi MFM, León JE, Motta ACF. Juvenile Spongiotic Gingival Hyperplasia: Clinicopathological Features of Eight Cases and a Literature Review. *Oral Health Prev Dent.* 2020 Oct 27;18:953-958. doi: 10.3290/j.ohpd.a45435. PMID: 33215486.
48. Boutiou E, Ziogas IA, Giannis D, Doufexi AE. Hereditary gingival fibromatosis in children: a systematic review of the literature. *Clin Oral Investig.* 2021 Jun;25(6):3599-3607. doi: 10.1007/s00784-020-03682-x. Epub 2020 Nov 13. PMID: 33188467.
49. Seki K, Sato S. A 15-year Follow-Up of a Gingivectomy Procedure for Idiopathic Gingival Fibromatosis: A Case Report and Literature Review. *J Clin Pediatr Dent.* 2022 Mar 1;46(2):119-124. doi: 10.17796/1053-4625-46.2.5. PMID: 35533227.
50. Оптимизация методов комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения / Л. А. Мозговая, Н. Б. Фокина, В. П. Рочев [и др.] // Пермский медицинский журнал. – 2017. – Т. 34, № 2. – С. 37-44.
51. Применение биорезонансной стимуляции в комплексном лечении стоматологических заболеваний / С. М. Горобец, Н. Н. Каладзе, С. А. Бобкова, И.

- В. Горобец // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2019. – Т. 25, № 2. – С. 83-87.
52. Возможности применения физических методов в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) (Часть I) / А. М. Ковалевский, А. В. Потоцкая, Л. А. Подберезкина [и др.] // Институт стоматологии. – 2018. – № 4(81). – С. 84-86.
53. Возможности применения физических методов в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) (Часть II) / А. М. Ковалевский, А. В. Потоцкая, Л. А. Подберезкина [и др.] // Институт стоматологии. – 2019. – № 1(82). – С. 98-101.
54. Возможности применения физических методов в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) (Часть III) / А. М. Ковалевский, А. В. Потоцкая, Л. А. Подберезкина [и др.] // Институт стоматологии. – 2019. – № 2(83). – С. 90-93.
55. Анагиев, Д. С. О. Бальнео- и пелиодотерапия в здравницах Анапы хронических гингивитов у детей из экологически неблагоприятных регионов России / Д. С. О. Анагиев // Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – Т. 15, № 2. – С. 77-78.
56. Данилова Т.В. //Пелоидотерапия хронического катарального гингивита у детей// Cathedra. – 2006, – т. 5, № 4. – с. 54 – 56.
57. Li C, Zhang J, Wang L, Yang J. A case of early-onset periodontitis with vitamin D deficiency: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Sep 29;102(39):e35321. doi: 10.1097/MD.00000000000035321. PMID: 37773856; PMCID: PMC10545046.
58. Gutierrez Gossweiler A, Martinez-Mier EA. Chapter 6: Vitamins and Oral Health. *Monogr Oral Sci*. 2020;28:59-67. doi: 10.1159/000455372. Epub 2019 Nov 7. PMID: 31940621.
59. Van der Velden U. Vitamin C and Its Role in Periodontal Diseases - The Past and the Present: A Narrative Review. *Oral Health Prev Dent*. 2020 Apr 3;18(2):115-124. doi: 10.3290/j.ohpd.a44306. PMID: 32238982.

**Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру
клинических рекомендаций**

1. Кисельникова Лариса Петровна
2. Закиров Тарас Валерьевич
3. Маслак Елена Ефимовна
4. Стати Татьяна Николаевна
5. Смирнова Тамара Аркадьевна
6. Страхова Светлана Юрьевна
7. Васильева Наталия Юрьевна
8. Гутник Андрей Александрович
9. Кружалова Ольга Анатольевна

Конфликт интересов: отсутствует.

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

1. Врачи-стоматологи детские
2. Врачи-стоматологи

Таблица 1. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Источник доказательств
1.	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2.	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3.	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4.	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5.	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Таблица 2. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Источник доказательств
1.	Систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2.	Отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3.	Нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4.	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследование "случай-контроль"
5.	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства

	(доклинические исследования) или мнение экспертов
--	---

Таблица 3. Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Источник доказательств
А	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
В	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
С	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

Порядок обновления клинических рекомендаций – механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года, а также при появлении новых данных с позиции доказательной медицины по вопросам диагностики, лечения, профилактики и реабилитации конкретных заболеваний, наличии обоснованных дополнений/замечаний к ранее утверждённым КР, но не чаще 1 раза в 6 месяцев.

Приложение А3 Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. №620 «Об утверждении протоколов «Ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями».

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».

Приложение А3.1. Перечень медицинских услуг для диагностики и лечения хронического гингивита у пациентов детского возраста

(из Приказа Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. №804 н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»)

Таблица 1. Сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
В01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный
В01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный
В04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского
В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского
В01.064.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный
В01.064.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный
В01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный
В01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга

	повторный
V04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога
V04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога
V01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный
V01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный
V04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача
V04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный
V01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный
V04.031.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра
V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области

Таблица 2. Лабораторная диагностика

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
A26.07.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого слизистой полости рта на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы

Таблица 3. Инструментальная диагностика

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных

	инструментов
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда
A02.07.003	Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов
A02.07.006	Определение прикуса
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов
A06.07.004	Ортопантомография
A06.07.001	Панорамная рентгенография верхней челюсти
A06.07.002	Панорамная рентгенография нижней челюсти
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография
A06.07.008	Рентгенография верхней челюсти в косой проекции
A06.07.009	Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции

Таблица 4. Консервативное лечение

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
A13.30.007.001	Обучение гигиене полости рта у ребенка
A14.07.008	Обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зуба
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-

	лицевую область
--	-----------------

Таблица 5. Оперативное лечение

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
В01.003.004.004	Аппликационная анестезия
В01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия
А16.07.026	Гингивэктомия

Таблица 6. Иное лечение

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
А22.07.008	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область десен
А17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов
А22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен
А17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта
А20.30.029	Воздействие лечебной грязью - пелоидотерапия полостная области десен
А25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

1. Хронический катаральный гингивит

Нозологическая форма: Хронический катаральный гингивит

Стадия: любая

Код по МКБ-10: К05.1

1.1. Диагностические мероприятия:

1.1.1. Сбор жалоб и анамнеза

1.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области

1.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов

1.1.4. Определение индекса гигиены полости рта

1.1.5. Определение глубины зубодесневых борозд

1.1.6. Индексная оценка состояния пародонта

1.1.7. Диагностика состояния тканей пародонта с помощью методов и средств лучевой визуализации

1.1.8. Консультации других специалистов при необходимости

1.2. Лечение

1.2.1. Обучение правилам индивидуальной гигиены полости рта, подбор средств для индивидуальной гигиены

1.2.2. Проведение профессиональной гигиены полости рта и зубов

1.2.3. Фторирование твердых тканей зубов

1.3. Рекомендации

1.3.1. Пациенты с хроническим катаральным гингивитом должны посещать специалиста 1 раз в 3-6 месяцев с целью профилактического осмотра и проведения профессиональной гигиены полости рта.

1.3.2. Регулярно осуществлять гигиену полости рта с учетом подобранных средств.

1.3.3. Использовать растворы антисептиков в виде полосканий сроком не более 14 дней.

1.3.4. При наличии соматических заболеваний, сопровождающихся воспалением десны, заниматься их диагностикой и лечением у специалистов соответствующего профиля.

2. Хронический гипертрофический гингивит (отечная форма)

Нозологическая форма: Хронический гипертрофический гингивит (отечная форма)

Стадия: любая

Код по МКБ-10: K05.1

2.1 Диагностические мероприятия:

2.1.1 Сбор жалоб и анамнеза

2.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области

2.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов

2.1.4. Определение индекса гигиены полости рта

2.1.5. Определение глубины зубодесневых борозд

2.1.6. Индексная оценка состояния пародонта

2.1.7. Диагностика состояния тканей пародонта с помощью методов и средств лучевой визуализации

1.1.8. Консультации других специалистов при необходимости

2.2 Лечение

2.2.1. Обучение правилам индивидуальной гигиены полости рта, подбор средств для индивидуальной гигиены

2.2.2. Проведение профессиональной гигиены полости рта и зубов

2.2.3. Фторирование твердых тканей зубов

2.2.4. Устранение локальных травмирующих факторов

2.2.5. Местная противовоспалительная терапия

2.2.6. Склерозирующая терапия

2.2.7. Гингивэктомия

2.3 Рекомендации

2.3.1. Пациенты с хроническим гипертрофическим гингивитом должны посещать специалиста 1 раз в 6 месяцев с целью профилактического осмотра и проведения профессиональной гигиены полости рта.

2.3.2. Регулярно осуществлять гигиену полости рта с учетом подобранных средств.

2.3.3. Использовать растворы антисептиков в виде полосканий сроком не более 14 дней.

2.3.4. Для уточнения общего состояния организма обратиться к врачу-педиатру.

3 Хронический гипертрофический гингивит (фиброзная форма)

Нозологическая форма: Хронический гипертрофический гингивит (фиброзная форма)

Стадия: любая

Код по МКБ-10: K05.1

3.1 Диагностические мероприятия:

3.1.1 Сбор жалоб и анамнеза

3.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области

3.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов

3.1.4. Определение индекса гигиены полости рта

3.1.5. Определение глубины зубодесневых борозд

3.1.6. Индексная оценка состояния пародонта

3.1.7. Диагностика состояния тканей пародонта с помощью методов и средств лучевой визуализации

3.1.8. Консультации других специалистов при необходимости

3.2. Лечение

3.2.1. Обучение правилам индивидуальной гигиены полости рта, подбор средств для индивидуальной гигиены

3.2.2. Проведение профессиональной гигиены полости рта и зубов

3.2.3. Фторирование твердых тканей зубов

3.2.4. Склерозирующая терапия

3.2.5. Гингивэктомия

3.3 Рекомендации

3.3.1. Пациенты с хроническим гипертрофическим гингивитом должны посещать специалиста 1 раз в 6 месяцев с целью профилактического осмотра и проведения профессиональной гигиены полости рта.

3.3.2. Регулярно осуществлять гигиену полости рта с учетом подобранных средств.

3.3.3. Для коррекции медикаментозной терапии, вызвавшей гипертрофию десны, обратиться к специалисту соответствующего профиля.

Приложение В. Рекомендации по выбору средств для индивидуальной гигиены полости рта для пациентов с хроническим гингивитом и дополнительная информация для пациентов и их законных представителей

Детям с хроническим катаральным гингивитом и отечной формой гипертрофического гингивита рекомендуется использовать зубную щетку средней степени жесткости, зубную пасту, содержащую экстракты лекарственных растений или антисептики. Для очищения межзубных промежутков рекомендуется использовать зубную нить, ирригатор, межзубные ершики. Также можно применять ополаскиватели для полости рта, содержащие экстракты лекарственных растений или антисептики.

Использование антисептических средств для обработки полости рта рекомендуется сроком не более 14 дней во избежание развития дисбактериоза полости рта.

Детям с фиброзной формой гипертрофического гингивита рекомендуется использовать зубную щетку средней степени жесткости и зубную пасту, содержащую фториды. Для очищения межзубных промежутков рекомендуется использовать зубную нить, ирригатор, межзубные ершики. Также можно применять ополаскиватели для полости рта, содержащие фториды.

Самостоятельное использование детьми зубных нитей, ирригатора и ополаскивателей рекомендуется с 9 лет. У детей младшего возраста очищение межзубных промежутков должны проводить родители.

Дополнительная информация для пациента и его законных представителей:

1. Зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой регулярно — два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать зубные нити (флоссы), ирригатор, межзубные ершики.

3. Для улучшения гигиенического состояния полости рта в рацион питания следует вводить твердые овощи и фрукты.

4. Раз в полгода следует посещать врача-стоматолога для проведения профилактических осмотров и необходимых манипуляций.