DOI 10.31718/2077-1096.19.4.49
УДК 616.314 – 053.16/238.13-348

Дутко Г.З.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ ІЗ ОЛІГОФРЕНІЄЮ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна

Профілактика захворювань твердих тканин зубів та тканин пародонта у дітей є однією з актуальних проблем стоматології дитячого віку. Особливо це стосується категорії дітей з психоневрологічною патологією. У зв'язку з високою розповсюдженістю стоматологічних захворювань, зниженням імунітету та складністю надання стоматологічної допомоги дітям із розумовою відсталістю найбільш ефективним заходом для збереження функції зубо-щелепного апарату є профілактика стоматологічних захворювань. Результати стоматологічного обстеження дітей з олігофренією дозволили нам розробити алгоритм лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на попередження розвитку захворювань тканин порожнини рота у цих дітей, який включав заходи первинної та вторинної профілактики захворювань пародонта. Для профілактики та лікування місцевого лікування хронічного катарального гінгівіту сформовано групу з 55 розумово відсталих дітей, де застосовували розроблений алгоритм. Групу контролю склали 50 дітей з олігофренією, яким лікувально-профілактичні заходи проводили традиційними методами. Враховуючи обтяжений ментальний статус дітей при розробленні схем індивідуальної гігієни мотиваційний підхід встановлювався сумісно з психіатром та педіатром. Оцінка результатів лікування у групах спостереження проводилась через 1 місяць після закінчення повного курсу лікувально-профілактичних заходів та у віддалені терміни – через 6 та 12 місяців. Клінічна оцінка ефективності лікування проводилась за критеріями: «нормалізація», «покращення», «прогресування». Через 1 місяць після проведення лікувально-профілактичних заходів згідно розробленого алгоритму «нормалізація» уражених тканин була діагностована у 40 дітей основної групи (72,73±6,06 %), $p<0,01$. «Покращення» стану тканин пародонта зафіксовано у 10 дітей, що у відсотковому еквіваленті склало 18,18±5,25 %, $p<0,05$. Неефективним виявилось застосування лікувально-профілактичних заходів лише у 5 дітей основної групи (9,09±3,91 %). Через 6 місяців після проведення лікувально-профілактичних заходів у дітей основної групи «нормалізація» стану тканин пародонта була спостережена у 65,45±6,47 %, тоді як у дітей контрольної групи цей показник був у 2 рази нижчим і становив 32,00±6,66 %, $p<0,01$. «Покращення» виявили у 21,82±5,62% дітей основної групи та у 14,00±4,96 % дітей групи контролю, $p<0,05$. Відсутність ефекту від лікування та прогресування запального процесу спостерігали у 7 дітей основної групи, що було у 4,2 рази менше, ніж у дітей контрольної групи. У віддалені терміни спостереження, через 1 рік, «нормалізацію» стану тканин пародонта спостерігали у 61,82±6,61 % дітей з олігофренією, які отримували лікувально-профілактичні заходи згідно розробленого алгоритму. У дітей, яких лікували традиційними методами, цей показник був у 2,2 рази меншим - 28,00±6,41 % із достовірністю $p<0,01$. «Покращення» стану пародонта було зафіксовано у 27,27±6,06 % дітей основної групи проти 10,00±4,28 % у дітей групи контролю, $p<0,01$. Неефективним виявилось лікування для 10,91±4,24 % дітей основної групи, проте у дітей групи контролю цей показник був у 5,7 рази вищим у віддалені терміни спостереження. Отримані дані свідчать про недостатню ефективність традиційних методів лікування хронічного катарального гінгівіту та підтверджують високу ефективність розробленого алгоритму лікування та профілактики стоматологічних захворювань у дітей з олігофренією.

Ключові слова: захворювання тканин пародонта, діти з олігофренією, лікувально-профілактичний алгоритм.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дане дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загальносоматичної патології. Дисфункції скронево-нижньощелепового суглобу», № державної реєстрації 0114U000112.

Вступ

Дитяча інвалідність – одна з найгостріших медико-соціальних проблем сучасного суспільства [1, 2, 8]. Особливо актуальною ця проблема є для дітей із ментальними розладами [7]. На сьогоднішній день в Україні олігофренія або розумова відсталість різного ступеню діагностується у 638,6 осіб на сто тисяч дітей, а серед причин первинної інвалідності з дитинства питома вага розумової відсталості складає 80-95% [3]. У зв'язку з високою розповсюдженістю стоматологічних захворювань, зниженням імунітету та складністю надання стоматологічної допомоги дітям із розумовою відсталістю найбільш ефек-

тивним заходом для збереження функції зубо-щелепного апарату є профілактика стоматологічних захворювань [9]. Вона здійснюється шляхом формування психологічної мотивації до її реалізації та диференційованими підходами до профілактики та лікування карієсу зубів і захворювань тканин пародонта в залежності від ступеня зниження інтелекту. Вирішення цієї проблеми можливе за умови розробки ефективних способів лікування та профілактики карієсу зубів та захворювань тканин пародонта відповідно до етіологічних та патогенетичних чинників захворювання [4,5].

Мета дослідження

Оцінка ефективності розробленої схеми профілактики та лікування карієсу та хронічного катарального гінгівіту у розумово відсталих дітей.

Матеріал та методи дослідження

В дослідженні прийняли участь 105 дітей 7-15 років на базі стоматологічного центру ЛНМУ ім. Данила Галицького. Діагноз олігофренії різного ступеня важкості був установлений лікарем-психіатром. Усі дослідні проводили у відповідності до Конвенції Ради Європи «Про захист прав людини і людської гідності в зв'язку з застосуванням досягнень біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину (ETS № 164)» від 04.04.1997 р., і Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (2008 р.). Батьки пацієнтів або їхні законні представники давали письмову згоду на участь у дослідженні зі збереженням анонімності пацієнтів.

Результати стоматологічного обстеження дітей з психоневрологічними вадами дозволили нам розробити алгоритм лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на попередження розвитку захворювань тканин порожнини рота у цих дітей. Особливість цього алгоритму полягає в наданні переваги індивідуальній гігієні порожнини рота даного контингенту дітей. Адже, згідно з сучасними уявленнями щодо причин розвитку захворювань тканин порожнини рота одним із напрямків їх профілактики та лікування є послаблення вірулентності мікроорганізмів шляхом механічного видалення останніх, а також вплив на захисні механізми макроорганізму, які регулюють кількісний та якісний склад ендогенної мікрофлори. Враховуючи обтяжений ментальний статус дітей при розробленні схем індивідуальної гігієни мотиваційний підхід встановлювався сумісно з психіатром та педіатром. Запропонований нами метод включає в себе первинну та вторинну профілактику захворювань тканин порожнини рота.

Первинна профілактика включає проведення професійної гігієни порожнини рота і гігієнічне навчання та виховання. Вторинна профілактика полягає у лікуванні запальних змін в тканинах пародонта. Особливість проведення професійної гігієни порожнини рота в групі дітей зі зниженням інтелекту полягає в можливому тільки механічному проведенні видалення зубного каменю та нальоту, яке проводиться в 3-4 відвідування. Але попередньо повинна бути проведена підготовка даного контингенту дітей седативними препаратами рослинного походження. Ми застосовували екстракт валеріани.

Одним із завдань було досягнення підтримання належного рівня гігієни порожнини рота дітей з когнітивним дефіцитом. За участю психіатра були розроблені схеми уроків з гігієни порожнини рота, які базувалися на особливостях сприйняття інформації та можливості відтворення рухів дітьми зі зниженням інтелекту. Уроки гі-

гієни порожнини рота різні за характером та тривалістю були проведені у дітей основної групи зранку, коли діти бадьорі та краще сприймають інформацію. Необхідна інформація подавалась у ігровій формі. Оцінювали також засвоєння навичок, види рухів, які можуть повторити діти зі зниженням інтелекту.

Переважна більшість дітей з олігофренією можуть засвоїти лише зворотно-поступальні рухи зубної щітки, тому їм для догляду за порожниною рота було запропоновано зубні щітки з щетиною criss-cross (Oral-B). Зважаючи на некоординованість рухів, а також з метою мотивації до утримування зубних щіток в руках, даному контингенту дітей були запропоновані зубні щітки з масивними та яскравими ручками. Зубну пасту самі діти наносити не можуть. Полокання ротової порожнини неповноцінне, тому діти повинні виконувати догляд за порожниною рота під наглядом батьків, або молодшого медичного персоналу. Враховуючи обтяжений ментальний статус дітей основної групи, ми наголошували, що дитину обов'язково потрібно хвалити за правильну поведінку та співпрацю, а також обов'язково в кінці процедури – мотиваційна винагорода у вигляді фруктів та овочів. Важливою складовою успішної профілактики стоматологічних захворювань ми вважали навчання дітей та їх батьків правильному догляду за ротовою порожниною та пояснення його значущості у комплексі профілактичних заходів. Слід попередити батьків про необхідність проведення регулярної професійної гігієни порожнини рота, індивідуального вибору засобів гігієни, повторних оглядів у стоматолога із визначенням гігієнічного стану порожнини рота.

Для місцевого лікування хронічного катарального гінгівіту використовували традиційні протизапальні засоби (настоянки ромашки, звіробою, календули), еліксир «Лізоумукоід», розроблений Інститутом стоматології АМН України і НПА "Одеська біотехнологія". До складу зубного еліксиру «Лізоумукоід» входить природний фермент лізоцим, що володіє здатністю розчиняти клітинну оболонку бактерій і грибів, пригнічувати розмноження вірусів, стимулювати імунітет і посилювати антимікробну дію імуноглобулінів. Лізоцим має протизапальну і ранозагоювальну дію, що посилюється наявністю цетавлону. Овоумукоід стабілізує і захищає лізоцим від руйнівної дії мікробних протеаз; Для профілактики ХКГ рекомендували застосування зубної пасти «Лакалут Актив Гербал» та ополіскувача «Лакалут Актив» з протизапальним ефектом.

Для загального лікування застосовували:

- «Кіндер Біовіталь Лецитин, гель» для підсилення функції імунної системи;
- «Аскорутин» для зменшення проникливості та ламкості капілярів.

Оцінка результатів лікування у групах спостереження проводилась через 1 місяць після закінчення повного курсу лікувально-

профілактичних заходів та у віддалені терміни – через 6 та 12 місяців. Клінічна оцінка ефективності лікування проводилася за критеріями: «нормалізація» «покращення», «прогресування». «Нормалізацією» вважали відсутність у хворих скарг, зникненням явищ запалення тканин пародонта; «покращення» характеризувалось відсутністю запального процесу у яснах (за результатами індексу РМА), наближенням до норми показників лабораторних досліджень; «прогресування» – відсутність ефекту від лікування, прогресування запального процесу у віддалені терміни.

Для об'єктивної оцінки ступеня достовірності результатів досліджень проведена статистична обробка отриманих даних з використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики за допомогою персонального комп'ютера Pentium II з застосуванням пакету статистичних програм „Statgraphic 2.3” і „Microsoft Excel 2000”. Статистичну обробку отриманих результатів проводили, обчислюючи середню арифметичну величину (М), середнє квадратичне відхилення (Б), середню похибку (m). Ступінь достовірності (р) отриманих результатів визначали за t-критерієм Стюдента.

Результати дослідження та їх обговорення

Через 1 місяць після проведення лікувально-профілактичних заходів згідно розробленого алгоритму «нормалізація» уражених тканин була діагностована у 40 дітей основної групи ($72,73 \pm 6,06$ %), $p < 0,01$. «Покращення» стану тканин пародонта зафіксовано у 10 дітей, що у відсотковому еквіваленті склало $18,18 \pm 5,25$ %, $p < 0,05$. Неефективним виявилось застосування лікувально-профілактичних заходів лише у 5 дітей основної групи ($9,09 \pm 3,91$ %). Клінічно у дітей зникали болючість, неприємні відчуття в яснах, спостерігалась нормалізація кольору, консистенції, конфігурації міжзубних сосочків, відсутність відчуття дискомфорту. Ясна набували блідо-рожевого кольору, ясенні сосочки – правильної конфігурації, зменшилася їх напруженість, пастозність.

Іншою була динаміка стану тканин пародонта у найближчі терміни спостереження у контрольній групі, де застосовували традиційні методи лікування та профілактики ХКГ. «Нормалізація» запалених тканин пародонта спостерігалась у 23 дітей ($46,00 \pm 7,12$ %, $p < 0,01$), що було у 1,6 разу менше за аналогічний показник у основній групі. «Покращення» стану тканин пародонта у дітей контрольної групи несуттєво відрізнялось від даних основної групи ($20,00 \pm 5,71$ %, $p < 0,05$). Проте «прогресування» запального процесу у пародонті спостерігали у $34,00 \pm 6,77$ %, що було у 3,7 рази більше, ніж у основній групі, $p > 0,05$.

Через 6 місяців після проведення лікувально-профілактичних заходів у дітей основної групи «нормалізація» стану тканин пародонта була спостережена у $65,45 \pm 6,47$ %, тоді як у дітей ко-

нтрольної групи цей показник був у 2 рази нижчим і становив $32,00 \pm 6,66$ %, $p < 0,01$. «Покращення» виявили у $21,82 \pm 5,62$ % дітей основної групи та у $14,00 \pm 4,96$ % дітей групи контролю, $p < 0,05$. Відсутність ефекту від лікування та прогресування запального процесу спостерігали у 7 дітей основної групи, що було у 4,2 рази менше, ніж у дітей контрольної групи ($54,00 \pm 7,12$ %, $p > 0,05$).

У віддалені терміни спостереження, через 1 рік, «нормалізацію» стану тканин пародонта спостерігали у $61,82 \pm 6,61$ % дітей з олігофренією, які отримували лікувально-профілактичні заходи згідно розробленого алгоритму. У дітей, яких лікували традиційними методами, цей показник був у 2,2 рази меншим - $28,00 \pm 6,41$ % із достовірністю $p < 0,01$. «Покращення» стану пародонта було зафіксовано у $27,27 \pm 6,06$ % дітей основної групи проти $10,00 \pm 4,28$ % у дітей групи контролю, $p < 0,01$. Неефективним виявилось лікування для $10,91 \pm 4,24$ % дітей основної групи, проте у дітей групи контролю цей показник був у 5,7 рази вищим у віддалені терміни спостереження.

Отже, позитивна динаміка клінічних показників у розумово відсталих дітей із хронічним катаральним гінгівітом свідчить про ефективність дії лікувально-профілактичного комплексу, що підтверджується позитивними якісними змінами тканин пародонта: у дітей зникали болючість, неприємні відчуття в яснах, спостерігалась нормалізація кольору, консистенції, конфігурації міжзубних сосочків, відсутність відчуття дискомфорту. Ясна набували блідо-рожевого кольору, ясенні сосочки – правильної конфігурації, зменшилася їх напруженість, пастозність. Отримані дані свідчать про недостатню ефективність традиційних методів лікування ХКГ у особливої категорії пацієнтів – дітей із когнітивним дефіцитом. Результати проведених досліджень щодо лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей із зниженням інтелекту узгоджуються з даними авторів Камінської Т. М. та Прохно О. І., які досліджували дану тему [6, 7].

Висновки

Враховуючи обтяжений ментальний статус дітей, необхідне впровадження індивідуалізованих схем профілактики та лікування запальних захворювань пародонта з урахуванням потреб спеціалізованого підходу при проведенні стоматологічних втручань у розумово відсталих дітей. Результати досліджень свідчать, що застосування запропонованої лікувально-профілактичної схеми позитивно вплинуло на клінічний перебіг захворювань пародонта та сприяло покращенню як у найближчі, так і у віддалені терміни спостереження.

Перспективи подальших досліджень

У подальших дослідженнях планується про-

стежити динаміку пародонтальних та гігієнічних індексів після проведення лікувально-профілактичних заходів у найближчі та віддалені терміни спостереження.

Література

1. Bezvushko EV, Mykychak IV. Vzayemozv'yazok kariyesu zubiv iz somatichnoyu patologiyeu v ditey, yaki prozhyvayut u rayonakh, riznykh za ekologichnoyu sytuatsiyeyu [Interrelation of dental caries with somatic pathology in children living in areas different from the environmental situation]. Ukrayinskyi stomatologichnyy almanakh. 2012; 4: 115–7. [Ukrainian]
2. Smolyar NI, Leus PA, Bezvushko EV, Luchynskyy MA, Chukhray NL. Vyznachennya osnovnykh chynnykiv ryzyku nedostatnoyi efektyvnosti profilaktyky kariyesu zubiv i zakhvoryuvan parodonta za Yevropeyskymy indyikatoramy stomatologichnogo zdorov'ya [Identification of major risk factors for insufficient effectiveness of dental caries prevention and periodontal disease according to the European Dental Health Indicators]. Novyny stomatologiyi. 2014; 3: 86–90. [Ukrainian]
3. Vlokh IY. Rozumova vidstalist yak osnovna prychna invalidnosti vnaslidok psikhichnykh rozladiv: aktualni pytannya profilaktyky, diagnostyky, medyko-sotsialnoyi dopomogy ta reabilitatsiyi [Mental retardation as the main cause of disability due to mental disorders:

- topical issues of prevention, diagnosis, medical and social assistance and rehabilitation]. Visnyk Ukrayinskoyi medychnoyi stomatologichnoyi akademiyi. 2017; 2(1): 87–9. [Ukrainian]
4. Voevoda OO. Klinichna efektyvnist kompleksnoyi profilaktyky karioznykh urazhen zubiv u ditey [Clinical efficacy of complex prevention of carious dental lesions in children]. Visnyk problem biologiyi i medytsyny. 2012; 4(2): 225–8. [Ukrainian]
5. Ivanov VS. Stomatologichna zakhvoryuvanist ditey doshkilnogo ta molodshogo shkilnogo viku m. Odesa (chastyna 1) [Dental incidence of preschool and primary school children in Odessa (part 1)]. Visnyk stomatologiyi. 2018; 1: 121–5. [Ukrainian]
6. Kaminska TM. Retrospektyvni doslidzhennya sotsialno-gigiyenichnykh aspektiv zdorov'ya shkolnyariv [Retrospective studies of socio-hygienic aspects of students' health]. Medunarodnyy zhurnal pedyatryi, akusherstva y gynekologyyi. 2014; 5(2): 5–9. [Ukrainian]
7. Prokhno OI. Kompleksna profilaktyka stomatologichnykh zakhvoryuvan u ditey z psyhonevrologichnymy vadamy [Comprehensive prevention of dental diseases in children with psychoneurological defects]. Abstr. PhD. (Med.). 2007. 24 p. [Ukrainian]
8. Gieb RE. Management of neurogenic and psychogenic problems. Dent Clin N Amer. 2018; 177–8.
9. Horst G, Jongh A. Psychosomatics and periodontal disease. Ned-Tijdschr Tandheelkd. 1986; 93: 422–6. [Dutch] PMID: 3467216

Реферат

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ С ОЛИГОФРЕНИЕЙ

Дутко Г. З.

Ключевые слова: заболевания тканей пародонта, дети с олигофренией, лечебно-профилактический алгоритм.

Профилактика заболеваний твердых тканей зубов и тканей пародонта у детей является одной из актуальных проблем стоматологии детского возраста. Особенно это касается категории детей с психоневрологической патологией. В связи с высокой распространенностью стоматологических заболеваний, снижением иммунитета и сложностью оказания стоматологической помощи детям с умственной отсталостью наиболее эффективной мерой для сохранения функции зубо-челюстного аппарата является профилактика стоматологических заболеваний. Результаты стоматологического обследования детей с олигофренией позволили нам разработать алгоритм лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития заболеваний тканей полости рта у этих детей. Алгоритм включал меры первичной и вторичной профилактики заболеваний пародонта. Для профилактики и лечения хронического катарального гингивита сформирована группа из 55 умственно отсталых детей, где применяли разработанный алгоритм. Группу контроля составили 50 детей с олигофренией, которым лечебно-профилактические мероприятия проводили традиционными методами.

Учитывая отягощенный ментальный статус детей, при разработке схем индивидуальной гигиены мотивационный подход устанавливался совместно с психиатром и педиатром. Оценка результатов лечения в группах наблюдения проводилась через 1 месяц после окончания полного курса лечебно-профилактических мероприятий и в отдаленные сроки - через 6 и 12 месяцев. Клиническая оценка эффективности лечения проводилась по критериям: «нормализация» «улучшение», «прогрессирование». Через 1 месяц после проведения лечебно-профилактических мероприятий по разработанному алгоритму, «нормализация» пораженных тканей была диагностирована у 40 детей основной группы ($72,73 \pm 6,06\%$), $p < 0,01$. «Улучшение» состояния тканей пародонта зафиксировано у 10 детей, что в процентном эквиваленте составило $18,18 \pm 5,25\%$, $p < 0,05$. Неэффективным оказалось применение лечебно-профилактических мероприятий только у 5 детей основной группы ($9,09 \pm 3,91\%$).

Через 6 месяцев после проведения лечебно-профилактических мероприятий у детей основной группы «нормализация» состояния тканей пародонта была отмечена у $65,45 \pm 6,47\%$, тогда как у детей контрольной группы этот показатель был в 2 раза ниже и составлял $32,00 \pm 6,66\%$, $p < 0,01$. «Улучшение» обнаружили в $21,82 \pm 5,62\%$ детей основной группы и у $14,00 \pm 4,96\%$ детей группы контроля, $p < 0,05$. Отсутствие эффекта от лечения и прогрессирование воспалительного процесса наблюдали у 7 детей основной группы, что было в 4,2 раза меньше, чем у детей контрольной группы. В отдаленные сроки наблюдения, через 1 год, «нормализацию» состояния тканей пародонта наблюдали у $61,82 \pm 6,61\%$ детей с олигофренией, получавших лечебно-профилактические мероприятия согласно разработанному алгоритму. У детей, которых лечили традиционными методами, этот показатель был в 2,2 раза меньше - $28,00 \pm 6,41\%$ с достоверностью $p < 0,01$. «Улучшение» состояния пародонта было зафиксировано в $27,27 \pm 6,06\%$ детей основной группы против $10,00 \pm 4,28\%$ у детей группы контроля, $p < 0,01$. Неэффективным оказалось лечение для $10,91 \pm 4,24\%$ детей основной группы, однако у детей группы контроля этот показатель был в 5,7 раза выше в отдаленные сроки наблюдения.

Полученные данные свидетельствуют о недостаточной эффективности традиционных методов лечения хронического катарального гингивита и подтверждают высокую эффективность разработанного алгоритма лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей с олигофренией.

Summary

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PREVENTION AND TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN CHILDREN WITH OLIGOPHRENIA

Dutko H.

Key words: periodontal tissue diseases, children with oligophrenia, therapeutic and prophylactic algorithm.

Prevention of hard dental tissue diseases and periodontal diseases in children is one of the urgent issues of pediatric dentistry. This is especially true for the category of children with psychoneurological pathology. Due to the high prevalence of dental diseases, decreased immunity, and sometimes difficult access to dental care for children with mental retardation, dental disease prevention is the most effective measure to maintain the normal functioning of the dentofacial apparatus. The results obtained by examining the children with oligophrenia allowed us to work up an algorithm for therapeutic and preventive measures aimed at preventing the development of oral tissue diseases in these children. The algorithm included measures for primary and secondary prevention of periodontal diseases. To assess the efficacy of the algorithm, the study involved a group of 55 mentally impaired children. The control group consisted of 50 children with oligophrenia, who were treated by traditional methods.

Taking into account the burdened mental status of the children when developing the individual hygiene regimens, a motivational approach was worked out in co-operation with a psychiatrist and a paediatrician. Evaluation of treatment outcomes in the groups was performed in 1 month after the completion of the full course of treatment and prevention and in long-term intervals, in 6 and 12 months. Clinical evaluation of treatment efficacy was performed according to the following criteria: "normalization", "improvement", "progression". In one month following the regimen proposed, the "normalization" of the affected tissues was diagnosed in 40 children of the main group ($72.73 \pm 6.06\%$), $p < 0.01$. The "improvement" of periodontal tissue condition was observed in 10 children ($18.18 \pm 5.25\%$), $p < 0.05$. Only 5 children in the main group ($9.09 \pm 3.91\%$) failed to demonstrate any positive changes.

In 6 months following the application of the treatment and prevention algorithm, the children of the main group demonstrate the "normalization" of periodontal tissue in $65.45 \pm 6.47\%$ of cases, while in the children of the control group this indicator was twice lower, $32.00 \pm 6.66\%$, $p < 0.01$. The "improvements" were found in $21.82 \pm 5.62\%$ of the children in the main group and in $14.00 \pm 4.96\%$ of the children in the control group, $p < 0.05$. No effect of treatment and progression of inflammatory process were observed in 7 children of the main group that was in 4.2 times less than in children of the control group. In long-term follow-up, in 1 year, $61.82 \pm 6.61\%$ of children with oligophrenia, who received the treatment and prophylactic measures proposed demonstrated the "normalization" of the periodontal tissue health. In the children treated with standard methods, this indicator was 2.2 times lower ($28.00 \pm 6.41\%$), $p < 0.01$. The "improvement" of periodontal condition was recorded in $27.27 \pm 6.06\%$ of children in the main group versus $10.00 \pm 4.28\%$ of the children in the control group, $p < 0.01$. Treatment for $10.91 \pm 4.24\%$ of the children of the main group failed to be effective, but for the children of the control group this indicator was in 5.7 times higher during the long-term observation.

The data obtained indicate the lack of effectiveness of standard methods of treatment for chronic catarrhal gingivitis and confirm the high efficiency of the developed algorithm for treatment and prevention of dental diseases in children with oligophrenia.

The authors of this article confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of co-authors of the article.