

УДК 616.314.9-002.4-084-053.2/.5:616.34-002

Профілактика карієсу тимчасових зубів у дітей із дисбактеріозом
кишечнику

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична
стоматологічна академія»

Каськова Л.Ф., Акжитова Г.О.

В останні роки збільшується кількість дітей, які мають карієс у ранньому дитячому віці (1,2). Це обумовлено багатьма факторами, одним із яких є захворювання дитини в перші роки життя. Останніми роками збільшилась кількість захворювань кишечника, причиною чого є порушення якісного і кількісного співвідношення аеробної та анаеробної мікрофлори в просвіті даного органу. Ця хвороба отримала назву дисбактеріозу кишечника (3). Зміна нормальної мікрофлори кишечного тракту при дисбактеріозах може призводити до функціональних змін в кишечнику, що обумовлює порушення всмоктування поживних речовин, засвоєння кальцію, синтез ряду вітамінів (4), що в свою чергу негативно впливає на формування твердих тканин зубів.

У зв'язку з цим **метою** даної роботи було вивчити вплив запропонованого профілактичного комплексу на деякі показники гомеостазу порожнини рота з метою підвищення резистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилося 80 дітей віком 2-3 роки. 1 обстеження проводилось до початку профілактичних заходів, 2 обстеження проводилось через 1 місяць після початку проведення профілактичних заходів, 3 обстеження – через 6 місяців після 1 обстеження. Всі діти були розподілені на 4 групи по 20 дітей в кожній. 1 група – діти, у яких був дисбактеріоз кишечника, яким призначали лише гігієну порожнини рота, 2 – діти, яким призначали гігієну порожнини рота,

аплікації глюконату кальцію, 3- діти, яким призначали гігієну порожнини рота, зуби обробляли зубним еліксіром «Санодент» та проводили аплікації препарату «Остеовіт», 4 група – практично здорові діти, яким призначали лише гігієну порожнини рота.. У кожної дитини визначали стан гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіної. Інтерпретація результатів: 1,1-1,5 бала – хороший індекс гігієни, 1,6-2,0 – задовільний, 2,1-2,5-незадовільний, 2,6-3,4 - поганий, 3,5-5,0 балів – дуже поганий індекс гігієни (5). Тест емалевої резистентності (ТЕР) вивчали за прискореною методикою Косаревої Л.І., 1983. Швидкість слиновиділення визначалася за загально прийнятою методикою вранці без стимуляції. Результати оброблені статистично з використанням критерію Стьюдента (t). Вірогідними вважали результати при значеннях $p < 0,01$.

Результати дослідження та їх обговорення.

Призначення профілактичних заходів призвело до покращення показників гігієни порожнини рота у дітей усіх досліджуваних груп (табл.1). До втручань лікаря стоматолога гігієнічний стан у дітей відповідав незадовільному та знаходився в межах від $2,29 \pm$ балів до $2,39 \pm$ балів. Через місяць цей показник покращився до задовільного в 1 групі та хорошого в 2,3 та 4 групі дослідження. Але найкращий показник був у групі, де призначали запропонований нами профілактичний комплекс (3 група дітей). Через 6 місяців після першого обстеження гігієна порожнини рота погіршилась у всіх дітей відносно другого обстеження, але була кращою, ніж до проведення профілактичних заходів.

Швидкість слиновиділення відповідає нормальному показнику під час кожного із обстежень. Відмічається тенденція до його покращення після проведення профілактичних заходів, але вірогідної різниці в групах спостереження ми не виявили.

Покращення гігієни порожнини рота та швидкості слиновиділення сприяло підвищенню кислотостійкості емалі за показником тесту емалевої

резистентності (табл.2). Це спостерігається в усіх групах дітей. Але застосування препаратів, які вміщують кальцій дало можливість значно покращити показники тесту емалевої резистентності у дітей другої та третьої групи. Під час першого обстеження середній показник структурно-функціональна резистентності емалі у дітей усіх груп був у межах низького значення. Через місяць після початку призначення профілактичних заходів кислотостійкість зубів покращилася. Найбільш суттєві зміни спостерігалися у дітей 3 групи, яким призначали зубний еліксир «Санодент» та препарат «Остеовіт». Через півроку після першого обстеження досліджувані показники погіршувалися, що спонукає до повторного призначення профілактичних заходів у дітей.

Отже, проведення профілактики карієсу зубів у дітей дало можливість покращити стан гігієни порожнини рота, підвищити показник структурно-функціональної резистентності емалі зубів, що найбільш вагомо проявилось у дітей, яким призначали запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс.

Ключові слова: карієс, тимчасові зуби, профілактика, гігієна порожнини рота, швидкість слиновиділення, кислотостійкість емалі.

Резюме.

Призначення профілактичних заходів у дітей із дисбактеріозом кишечника призвело до покращення гігієни порожнини рота, підвищення швидкості слиновиділення, зміни структурно-функціональної резистентності емалі від низького до середнього рівня. Найбільш вагомі результати спостерігалися у дітей, яким призначали комплекс, до складу якого входив «Остеовіт».

Резюме.

Назначение профилактических средств у детей с дисбактериозом кишечника привело к улучшению гигиены полости рта, повышению

скорости слюноотделения, изменению структурно-функциональной резистентности эмали от низкого к среднему уровню. Наиболее значимые результаты у детей, которым назначали комплекс, в состав которого входил “Остеовит”.

Summary.

The usage of preventive measures for the children with disbacteriosis of interstinum leads to the deter hygiene of oral cavity, to the increase of structure-functional enamel resistance. The best results we saw with children who received the complex with “Osteovit”.

Список використаних джерел.

1. Деньга О.В., Гавриленко М.А., Иванов В.С., Спичка И.А. Стоматологическая заболеваемость и уровень гигиены полости рта у дошкольников 3-6 лет г.Запорожье // Вісник стоматології. -2007.-№4. – С.22-29
2. Деньга О.В., Гавриленко М.А. Профилактика кариеса зубов у детей дошкольного возраста, осложненного дисбиозом полости рта // Вісник стоматології. – 2007. -№5. -С.69-73.
3. Парфенов А.И., Калоев Ю.К., Софронова С.А., Федотова Н.Г. // Укр.. мед. Часопис.-1998.-№3(5).-С.65-70.
4. Лучшев В.И., Бондаренко В.М., Шахмарданов М.З. Дисбактериозы у больных шигеллезами: причины развития и пути коррекции // Российский медицинский журнал. -2000.-№3.- С.35-38.
5. Федоров Ю.А., Володкина В.В. Гигиена полости рта при заболеваниях пародонта. Методические рекомендации. Одеса, 1976. – 25с.

Таблиця 1

Стан гігієни порожнини рота у дітей до
та після проведення профілактичних заходів

Групи дітей	Кількість дітей	Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною, бали		
		1 обст.	2 обст.	3 обст.
1	20	2,33±0,09	1,64±0,07*	1,98±0,08*
2	20	2,39±0,08	1,51±0,09*	1,92±0,11*
3	20	2,35±0,10	1,40±0,08*	1,84±0,11*
4	20	2,29±0,12	1,58±0,10*	1,92±0,10*

Примітки:

1. * - вірогідність показника відносно 1 обстеження в групі спостереження ($P < 0,02$);

Таблиця 2

Стан структурно-функціональної кислотостійкості емалі зубів у дітей до та після проведення профілактичних заходів

Групи дітей	Кількість дітей	Показник ТЕР, бали		
		1 обст.	2 обст.	3 обст.
1	20	2,32±0,11	2,29±0,11 P ₁₋₂ <0,02 P _{I-II} <0,02	2,33±0,20 P ₁₋₃ <0,02 P ₂₋₃ <0,02 P _{II-III} <0,02 P _{I-III} <0,02
2	20	2,35±0,10	1,98±0,16 P ₁₋₂ <0,02 P _{I-II} <0,02	2,24±0,18 P ₁₋₃ <0,02 P ₂₋₃ <0,02 P _{II-III} <0,02 P _{I-III} <0,02
3	20	2,33±0,11	1,76±0,12 P ₁₋₂ <0,02 P _{I-II} <0,02	2,09±0,19 P ₁₋₃ <0,02 P ₂₋₃ <0,02 P _{II-III} <0,02 P _{I-III} <0,02
4	20	2,25±0,12	2,06±0,20 P ₁₋₂ <0,02	2,12±0,20 P ₁₋₃ <0,02 P ₂₋₃ <0,02

Примітки:

1. P_{I-II} – P_{II-III} - вірогідність відмінностей показника між групами дітей під час кожного обстеження;
2. P₁₋₂ – P₂₋₃ - вірогідність відмінностей між показниками однієї групи в процесі спостереження.