

УДК 616.314.9-002.4-053.4-084

Каськова Л.Ф., д.мед.н., проф., Ажжитова Г.О., к.мед.н., Бережна О.Е., к.мед.н., Амосова Л.І., к.мед.н., доц.

каф. дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань, Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Kaskova L.F., DMD, Prof., Akzhytova A.A., PhD, Berezhnaia O.E., PhD, Amosova L.I., PhD, Ass. Prof.

Department of Pediatric Dentistry and Prevention of Dental Diseases, HMEI «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

## Динаміка показників карієсу тимчасових зубів у дітей при проведенні профілактичних заходів

### DYNAMIC OF TEMPORARY TEETH CARIES INDEXES DURING THE PREVENTIVE MEASURES

**Мета:** Вивчити динаміку показників карієсу під впливом профілактичних заходів у дітей з дисбактеріозом.

**Методи:** Впровадження розробленого авторами лікувально-профілактичного комплексу: диспансерний нагляд у лікаря-педіатра та лікаря-стоматолога, лікування карієсу та його ускладнень, навчання індивідуальної гігієни порожнини рота, застосування препарату Остеовіт та лікувально-профілактичного зубного еліксиру Санодент, пероральне живлення препарату Кіндер біовіталь гель («Bayer», Німеччина). **Результати:** Спостерігали 80 дітей віком 2-3 роки, розділених на 4 групи та встановили найбільший приріст інтенсивності карієсу за 1,5 року спостереження у дітей I групи з дисбактеріозом кишечника, яким призначали лише гігієну порожнини рота. Найвагоміші результати запобігання карієсу виявили у III групі дітей, яким призначили комплекс лікувально-профілактичних заходів. **Висновки:** Використання запропонованого способу підвищення резистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника дало можливість суттєво поліпшити стоматологічний статус дитини.

**Ключові слова:** діти, дисбактеріоз кишечника, тимчасові зуби, карієс.

**Purpose:** We learned the dynamics of caries indexes under the action of preventive measures. **Methods:** The authors developed to health care complex: clinical supervision of pediatrician and dentist, treatment of caries and its complications, studies of individual oral hygiene, use of the drug Osteovit and health care Sanodent mouthwash, oral use of the drug Kinder biovital gel («Bayer», Germany). **Results:** Observed 80 children 2-3 years, divided into 4 groups and established the largest increase in the intensity decay for 1.5 year follow-up in children and groups of intestinal dysbacteriosis, which was administered only oral hygiene. The most essential results of preventing tooth decay found in the third group of children who were prescribed set of preventive measures. **Conclusions:** The usage of this method for increasing the resistance of temporary teeth hard tissues in children with dysbacteriosis gives us the possibility to improve the dental status of children.

**KEY WORDS:** children, intestinum dysbacteriosis, temporary teeth, caries.

Значна частина дитячого населення страждає від дисбактеріозу кишечника, причинами якого є порушення харчування, послаблення імунітету, неконтрольоване застосування антибіотиків [5].

У дітей із дисбактеріозом змінюються обмінні процеси (обмін кальцію, фосфору), що впливає на мінералізацію твердих тканин зубів. Зуби, що прорізилися, схильні до впливу факторів зовнішнього середовища, а їхня резистентність залежить від гомеостазу порожнини рота [1–4]. Тому для підвищення резистентності зубів та профілактики карієсу в цих дітей необхідно своєчасно використовувати лікувально-профілактичні засоби і способи впливу на гомеостаз порожнини рота.

## Матеріал і методи

Розробили та впровадили лікувально-профілактичний комплекс:

- диспансерний нагляд у лікаря-педіатра, що передбачає постійне спостереження та своєчасне виявлення дисбактеріозу кишечника, його лікування і проведення профілактичних заходів з метою запобігання рецидивам;
- диспансерний нагляд у лікаря-стоматолога;
- лікування карієсу та його ускладнень;
- навчання індивідуальної гігієни порожнини рота з використанням зубної пасти Дракоша (ВАТ «Калина», Росія);
- застосування препарату Остеовіт (науково-виробнича асоціація «Одес-

ская биотехнология», Україна) у вигляді апікацій на тверді тканини зуба (1 чайна ложка порошку Остеовіт у 1/3 чайної ложки води) протягом 15 хв. 1–2 рази на день;

- використання лікувально-профілактичного зубного еліксиру Санодент у вигляді полоскань (по 1 чайній ложці на 1/4 склянки води), 3–4 рази на день після їди та перед сном;
- пероральне вживання препарату Кіндер біовіталь гель («Вауег», Німеччина) по 1 чайній ложці 1 раз на добу.

Вказані процедури виконували протягом місяця.

Спостерігали 80 дітей віком 2-3 роки, яких поділили на 4 групи по 20 дітей у кожній (I, II і III групи – діти з дисбактеріозом кишечника, IV група – здорові діти). Дітям з дисбактеріозом кишечника призначали: I групі – лише гігієну порожнини рота; II – гігієну порожнини рота та апікації гліцерофосфату кальцію; III – гігієну порожнини рота, зубний еліксир Санодент, апікації препарату Остеовіт, пероральне вживання препарату Кіндер біовіталь гель. IV групі практично здорових дітей призначали лише гігієну порожнини рота.

Перше обстеження проводили до початку профілактичних заходів, друге обстеження – через 1 місяць після початку профілактичних заходів, третє – через 6 місяців після першого обстеження. Дітей спостерігали протягом 1,5 року. За цей період провели 3 курси профілактичних заходів. З метою вивчення показників інтенсивності карієсу огляд

здійснювали через 1 рік і через 1,5 року. Інтенсивність карієсу визначали за показником кп зубів. Діагностували карієс на етапі вогнищевої демінералізації та на стадії дефекту емалі.

## Результати та їх обговорення

Інтенсивність карієсу під час першого обстеження у всіх групах дітей була майже однаковою, тобто не мала вірогідної різниці (таблиця). Показник знаходився у межах  $1,0 \pm 0,20$ – $1,1 \pm 0,30$  зуба.

Використання запропонованого способу підвищення резистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника дало можливість суттєво поліпшити стоматологічний статус дитини завдяки підбору комплексу профілактичних заходів і засобів із широким спектром дії у фізіологічно збалансованих співвідношеннях, здатних запобігати патологічному руйнуванню кісткової тканини, фіксуючи кальцій у кістках і регулюючи мінеральний обмін, що зумовило комплексну профілактичну дію на ключові ланцюги гомеостазу порожнини рота та підвищення ефективності цього способу.

Приріст інтенсивності карієсу за 1,5 року спостереження був найбільший у дітей I групи з дисбактеріозом кишечника, яким призначали лише гігієну порожнини рота –  $1,15 \pm 0,18$  зуба. Найкращі результати запобігання карієсу виявили у III групі дітей, яким призначали по-

Групи дітей та кількість	Показник кп			Приріст карієсу за 1,5 року	Редукція приросту карієсу
	1 огляд	2 огляд	3 огляд		
I група (n=20)	$1,1 \pm 0,30$	$1,8 \pm 0,25$	$2,25 \pm 0,3$	$1,15 \pm 0,18$	
II група (n=20)	$1,05 \pm 0,34$	$1,6 \pm 0,27$	$1,85 \pm 0,29$	$0,8 \pm 0,19$	30,4%
III група (n=20)	$1,1 \pm 0,29$	$1,3 \pm 0,28$	$1,45 \pm 0,28^*$	$0,35 \pm 0,09$	69,6%
IV група (n=20)	$1,0 \pm 0,29$	$1,35 \pm 0,29$	$1,6 \pm 0,28$	$0,5 \pm 0,12$	

Примітки: \* – вірогідність показника відносно I групи обстеження; n – кількість дітей у групі

**Таблиця.** Динаміка показників карієсу тимчасових зубів у дітей під впливом профілактичних заходів ( $M \pm m$ )

вний комплекс лікувально-профілактичних заходів. Приріст інтенсивності карієсу у них майже в 3 рази нижчий, ніж у I групі та в 2 рази нижчий, ніж у II групі. Порівняння досліджуваного показника у дітей III та IV груп спостереження показало, що він навіть кращий у групі дітей, які застосовували запропонований нами комплекс ( $0,35 \pm 0,09$ ), ніж у здорових дітей ( $0,5 \pm 0,12$ ). Карієсопрофілактичний ефект у II гру-

пі спостереження, де призначали лише аплікації гліцерофосфату кальцію та гігієну порожнини рота, становив 30,4%. У III групі дітей, яким призначали лікувально-профілактичний комплекс, що складався з полоскань Санодентом, аплікацій Остеовіту та вживання вітамінного комплексу Кіндер біовіталь гель, був значно вищим – 69,6%. Розроблений та впроваджений у клініку лікувально-профілактичний

комплекс, що передбачає аплікації препарату Остеовіт на тверді тканини зубів, використання зубного еліксиру Санодент у вигляді полоскань і пероральне вживання препарату Кіндер біовіталь гель, дав можливість підвищити резистентність твердих тканин тимчасових зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника, що сприяло значній редуції приросту карієсу протягом 1,5 року спостереження.

## Список використаної літератури

1. Биохимические показатели ротовой жидкости у детей, как критерий прогнозирования развития кариеса зубов / Зырянов Б.Н., Львова И.М., Матвеева Е.Л., Ковинька М.А. // Маэстро. — 2005. — № 1. — С. 58—61.
2. Давыдова Т.Р. К проблеме дисбактериоза в стоматологической практике / Т.Р. Давыдова, Я.Н. Карасенков, Е.Ю. Хавкина // Стоматология. — 2001. — №2. — С. 23—24.
3. Каськова Л.Ф. Зміна вмісту кальцію та фосфору у ротовій рідині дітей із дисбактеріозом кишечника в процесі проведення профілактичних заходів / Л.Ф. Каськова, Г.О. Акжитова // Вісник Української медичної стоматологічної академії: актуальні проблеми сучасної медицини. — 2010. — Т. 10, вип. 3 (31). — С. 19 — 21.
4. Каськова Л.Ф. Мінералізуюча здатність ротової рідини у дітей із дисбактеріозом кишечника / Л.Ф. Каськова, Г.О. Акжитова // Український стоматологічний альманах. — 2008. — №6. — С. 47 — 49.
5. Маянский А. Н. Дисбактериоз : современный взгляд на проблему / А. Н. Маянский // Новые медицинские технологии. — 2002. — № 2. — С. 28—30.

*Надійшла в редакцію 26 грудня 2013 року*