

ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ КАРІЕСА У ДІТЕЙ З ГІПЕРТРОФІЄЮ АДЕНОЇДІВ У ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ

*Л. Ф. Каськова, Л. П. Уласевич, О. С. Павленкова,
О. В. Хміль, О. Ю. Андріянова, Н. В. Янко, Д. М. Ярич*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)

Вступ. Зміни характеру харчування, низька обізнаність батьків і дітей щодо механізмів попередження розвитку стоматологічної патології, відсутність на державному рівні зацікавленості в проведенні лікувально-профілактичних заходів з року в рік сприяє зростанню поширеності та інтенсивності карієсу зубів [2, 3]. Вивчення вікових особливостей розвитку дитини, стану її здоров'я, умов проживання, соціологічного статусу дають можливість індивідуального підходу у реалізації запобіжних механізмів впливу на розповсюдженість каріозного процесу [4, 5].

Дослідження стану здоров'я дітей раннього дитячого та дошкільного віку вказують на вагому перевагу серед соматичних захворювань саме патології лімфоаденоїдного кільця глотки, яка найбільш пов'язана з виникненням стоматологічної патології даних вікових груп [1].

Ротовий тип дихання, зміни щодо якісного і кількісного складу ротової рідини, формування зубощелепної ортодонтичної патології при гіпертрофії аденоїдів зумовлюють необхідність більш детального вивчення розвитку ураженості карієсом тимчасових зубів у дітей з даною патологією ЛОР-органів [8].

Розробка лікувально-профілактичних комплексів з урахуванням певних чинників виникнення карієсу тимчасових зубів у дітей з патологією глоткового мигдалика надасть можливість попередити виникнення підвищеної карієсогенної ситуації в порожнині рота. Що в свою чергу, забезпечить можливість запобігання зростання поширеності та інтенсивності карієсу, знизить ризик виникнення функціональних порушень в зубо-щелепній системі дітей.

Метою дослідження було вивчити ефективність впливу лікувально-профілактичних комплексів за показниками інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей віком 3-5 років.

Основна частина. У дослідженні брали участь 100 дітей, розділених на 4 групи. 1 групу склали практично здорові учасники, яким призначали лише гігієну ротової порожнини; 2 групу – діти з гіпертрофією аденоїдів, яким призначали лише гігієну порожнини рота; 3 групу – діти з гіпертрофією аденоїдів, яким призначали профілактичний комплекс, без урахування наявності захворювань ЛОР-органів [7]; 4 група – діти з гі-

пертрофією аденоїдів, яким призначали запропонований нами профілактичний комплекс [6].

Аналіз результатів обстеження щодо інтенсивності карієсу тимчасових зубів за індексом кв₃ показав, що вихідні значення у дітей не мали достовірної різниці, хоча в 1 групі діти мали показники дещо нижчі (табл.).

Через 6 місяців інтенсивність карієсу тимчасових зубів зростає серед усіх обстежених. У 2 та 3 групах спостерігалось достовірне зростання цифрових значень вивченого показника, у 1 та 4 групі зміни не мали статистичної значущості за критерієм Вілкоксона порівняно з вихідними даними.

Після 1 року спостережень також виявлено збільшення інтенсивності карієсу стосовно результатів первинного огляду. У всіх групах, крім тієї, якою було призначено запропонований нами комплекс, відзначалися можливі зміни за критерієм Вілкоксона вивченого показника.

Через 1,5 року фіксувалося зростання інтенсивності карієсу тимчасових зубів серед усіх груп спостереження. Найбільш виражені зміни відбулися у дітей з гіпертрофією аденоїдів, яким призначали лише гігієну ротової порожнини, приріст інтенсивності за період обстеження склав 1,1 зуба. Дещо кращі показники відзначалися в осіб з аденоїдними вегетаціями, яким застосовували кальцієвмісну зубну пасту без фтору, зубний еліксир, полівітамінно-мінеральні дитячі жувальні таблетки.

У свою чергу, найкращий результат серед обстежених із супутньою патологією було зафіксовано у групі, якій призначали лікувально-профілактичні

Таблиця – Динаміка інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей під впливом лікувально-профілактичних заходів (M±m)

Обстеження	Інтенсивність карієса (кпвз)			
	Групи дітей і кількість			
	1 група (n=40)	2 група (n=20)	3 група (n=20)	4 група (n=20)
Вихідні дані	1,1±0,23	2,05±0,52	1,8±0,43	2,2±0,59
Через 6 місяців	1,15±0,23 рУІ,II≥0,05	2,3±0,51 рУІ,II≤0,05	2,0±0,45 рУІ,II≤0,05	2,3±0,59 рУІ,II≥0,05
Через 1 рік	1,3±0,24 рУІ,III≤0,05	2,65±0,37 рУІ,III≤0,05	2,25±0,47 рУІ,III≤0,05	2,45±0,58 рУІ,III≥0,05
Через 1,5 рока	1,4±0,24 рУІ,IV≤0,01	3,15±0,49 рУІ,IV≤0,01	2,55±0,5 рУІ,IV≤0,01	2,6±0,59 рУІ,IV≤0,05
Приріст карієса за 1,5 рока	0,3	1,1	0,75	0,4
Редукція приросту карієса			31,8%	63,6%

Примітки: рУІ, II, III, IV – достовірність за критеріями Вілкоксона у дітей однієї групи при різних обстеженнях в порівнянні з I.

заходи, що включають застосування гелевої зубної пасти «President clinical kids 3-6 зі смаком полуниці, без фтору», зубного еліксиру з лізоцимом, вітаміну Д, пробіотику у вигляді пастилок для розсмоктування та комплекс вправ з відновлення носового дихання, приріст інтенсивності карієсу – лише 0,4 зуба, майже відповідав рівню практично здорових дітей.

За приростом інтенсивності карієсу за показниками кпвз через 1,5 роки було визначено карієспрофілактичний ефект застосовуваних лікувально-профілактичних комплексів. Діти 3 групи, яким призначали раніше вивчений профілактичний спосіб, без ураху-

вання гіпертрофії аденоїдів, мали лікувально-профілактичну ефективність на рівні 31,8%, 4-ї групи, яким застосовували запропонований нами комплекс – 63,6%, по відношенню до 2 групи спостереження (див. табл.).

Висновки. Відповідні результати дали можливість стверджувати, що призначення лікувально-профілактичних заходів обов'язково повинні базуватися на вивченні як стоматологічного, так соматичного станів дитини. Це дає змогу мати найбільш ефективні результати в протидії виникненню та збільшенню інтенсивності каріозного процесу.

Література

1. Kas'kova LF, Ulasevych LP, Berezhna OE, Novikova SCH, Morhun NA. Hipertrofiia adenoidiv – yak faktor ryzyku vynykennia kariiesu tymchasovykh zubiv u ditei. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2014;2(111):361-63. [in Ukrainian].
2. Ivanov VS, Denga OV, Reyzyv OE. Pokazateli zaboлеваemosti kariiesom zubov u detey Ukrainyi, Rossii i Belarusi za 1990 – 2010 roky. Innovatsiyi v stomatologiyi. 2013;2:30-36. [in Russian].
3. Kisel'nikova LP, Zueva TE, Kruzhalova OA, Kirillova AE, Ozghihina NV, Hoshevskaya IA. Karies vremennykh zubov u detey rannogo vozrasta: obosnovanie etiopatogeneticheskikh podhodov k profilakticheskomu lecheniyu Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. 2007;2:19-22. [in Russian].
4. Kuzmina EM. Sovremennyye podhodyi k profilaktike kariiesa zubov. Dental Forum. 2011;2:1. [in Russian].
5. Kaskova LF, Ulasevych LP, vynakhidnyky; UMSA patentovlasnyk. Sposib profilaktyky kariiesu tymchasovykh zubiv u ditei z hipertrofiieiu adenoidiv. Patent Ukrainy № 111450. 2016 Zhovt 11. [in Ukrainian].
6. Kaskova LF, Shepelia AV, vynakhidnyky; UMSA patentovlasnyk. Sposib profilaktyky kariiesu tymchasovykh zubiv u ditei molodshoho viku. Patent Ukrainy № 41536. 2009 Trav 25. [in Ukrainian].
7. Terekhova TN, Melnykova EY. Stomatolohyia detskoho vozrasta y profylaktyka stomatolohycheskykh zabolevanyi. V: Kisel'nikova LP, Drobot'ko LN, redaktory. Sb. trudov II Ros. region. kongr. Mezhdunar. assots. detskoy stomatologii IAPD; 2014 Sent 29-30; Moskva. M.: Mosk. gos. med.-stomatolog. un-t im. A. I. Yevdokimova; 2014. s. 159-160. [in Russian].
8. Ulasevych LP, Kaskova LF. Pokaznyky kariiesu u ditei 3-5 rokov z hipertrofiieiu adenoidiv. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: visnyk Ukrainskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii. 2016;16(54):40-43. [in Ukrainian].