

УДК 616.314-002-084-053



ЗАСТОСУВАННЯ СОРБЕНТУ «ЕНТЕРОСГЕЛЬ» ДЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ЗОНІ ЕНДЕМІЧНОГО ФЛЮОРОЗУ

Українська медична
стоматологічна
академія,
м. Полтава

І.О. Падалка
Н.В. Левченко

Ураженість зубів каріесом залежить від рівня їх мікробного обміненія, тому вважаються дуже важливими заходи, спрямовані на зменшення кількості мікрофлори та карієсогенної активності зубної біляшки [1,2]. З них найпоширенішим і визнаним експертами ВООЗ (1983) є інструктаж щодо гігієни порожнини рота із застосуванням зубних щіток та зубних паст. Проте 3-4-річні діти ще не можуть якісно чистити зуби через низьку координацію рухів та погане засвоєння гігієнічних навичок, обумовлене неспроможністю до абстрактно-логічного мислення [3]. До того ж чищення зубів вважається ефективним заходом контролю карієсу у дітей лише за використанням фторвмісних зубних паст. Але останні не рекомендуються для застосування в зонах ендемічного флюорозу дітям до 6 років [4]. Оскільки м. Полтава є такою зоною [5,6], то в ній не бажано застосовувати фторвмісні зубні пасту дітям дошкільного віку.

У зв'язку з цим нашу увагу привернула можливість застосування для профілактики карієсу тимчасових зубів сорбентів, до складу яких не входять сполуки фтору. Сорбенти - препарати, що пов'язують умовнопатогенні та патогенні мікроорганізми, не викликаючи дисбактеріозу [7]. Найбільш нешкідливим для організму людини вважається кремнійорганічний сорбент "Ентеросгель" [7,8]. Він переважає інші сорбенти за сорбційною ємністю, не проникає у підслизовий шар слизової оболонки шлунково-кишкового тракту на відміну від вугільних та інших кремнійорганічних сорбентів, не має протипоказань і не викликає побічних явищ навіть за вживання всередину протягом півроку і довше. "Ентеросгель" використовується для лікування багатьох загальних захворювань, але для первинної профілактики карієсу тимчасових зубів раніше не застосовувався.

Метою дослідження було вивчення протикарієзної ефективності сорбенту «Ентеросгель» за екзогенного його застосування у дітей дошкільного віку, які проживають у зоні ендемічного флюорозу.

Матеріали та методи

Під нашим наглядом протягом 2 років знаходилися 105 дітей, 54 з яких на початку дослідження виповнилося 3 роки та 51 - 4 роки. Діти були поділені на 2 групи. В одних групах (профілактичних) проводилось контрольоване полоскання рота водною суспензією сорбенту "Ентеросгель" у розведенні 1:16 (1 чайна ложка сорбенту на 1/3 склянки води). У других групах (контрольних) проводилось контрольоване полоскання рота кип'яченою водою. У всіх групах полоскання рота виконувалося щоденно після їди по 1-2 хвилині двічі за день протягом двох місяців. Такі курси проводились двічі за рік - у бе-

резні-квітні та у вересні-листопаді. Всім дітям проводилися згідно з рекомендаціями О.В. Удовницької (1987) поетапне гігієнічне навчання та виховання із застосуванням дитячої зубної гігієнічної пасту і санація порожнини рота.

У всіх дітей вивчалися стан гігієни порожнини рота, що оцінювався за кількісним індексом Федорова - Володкіної [9], поширеність та інтенсивність карієсу зубів (кпвз, кпвз+КПВз) і карієсу поверхонь (кпвп, кпвп+КПВп). Карієспрофілактична ефективність оцінювалась за показниками коефіцієнта приросту та редукції карієсу зубів та поверхонь. Редукція карієсу розраховувалась за формулою:

$$PK = \frac{P_k - P_{II}}{P_k} 100 \%,$$

де PK - редукція карієсу, P_п - приріст інтенсивності карієсу в профілактичній групі, P_к - приріст інтенсивності карієсу в контрольній групі.

Достовірність отриманих результатів оцінювалась за критерієм Ст'юдента.

Результати дослідження та їх обговорення

Поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових зубів, гігієнічний індекс як у першому, так і в наступних обстеженнях у 4-річних дітей у порівнянні з 3-річними були вищими. Однак ця різниця була далека від вірогідної, що дало нам право аналізуючи ці показники об'єднати дітей обох віків в одну групу як у профілактичній, так і у контрольній групах.

Надалі поширеність карієсу тимчасових зубів збільшилась як у контрольній, так і у профілактичній групах (табл.1). Проте у профілактичній групі у порівнянні з контрольною зростання поширеності карієсу не тільки через 1 рік, а й через 2 роки було значно нижчим. Так, у контрольній групі дітей за перший рік спостереження поширеність карієсу збільшилась на 13,5%, тоді як у профілактичній - лише на 5,7%. У цілому за 2 роки від початку спостереження поширеність карієсу у дітей збільшилась у контрольній групі на 23,1%, досягнувши 59,5% (p<0,05), а у профілактичній групі - на 13,2% (p<0,2). Але різниця між поширеністю карієсу зубів у групах дітей через 2 роки була невірогідною.

Якщо взяти до уваги, що завдяки застосуванню протягом 2 років суспензії сорбенту «Ентеросгель» для профілактики карієсу тимчасових зубів у дітей дошкільного віку його поширеність склала 47,2%, то можна вважати, що тим самим у цьому контингенті дітей вдалося досягнути глобальної мети ВООЗ в галузі стоматології. Сутність її полягає у тому, що до 2000 року поширеність карієсу зубів у дітей 5-6 років повинна бути зниженою до 50% [4].

Інтенсивність карієсу тимчасових зубів поступово зросла як у контрольній, так і у профілактичній групах (табл.2). Проте у профілактичній групі у порівнянні з контрольною приріст інтенсивності карієсу зубів не



тільки через 1 рік, а й через 2 роки був вірогідно нижчим. Так, у профілактичній групі дітей через 1 рік спостереження приріст інтенсивності карієсу був меншим, ніж у контрольній групі у 3 рази, через 2 роки - у 2,4 рази. Редукція карієсу була також через 2 роки меншою, ніж через 1 рік від початку спостереження, але все-таки високою - 57,6%.

Інтенсивність карієсу поверхонь протягом усього періоду спостереження вірогідно не відрізнялась від інтенсивності карієсу зубів.

З метою вивчення механізму карієспрофілактичної дії сорбенту «Ентеросгель» протягом двох років спостереження вивчався стан гігієни рота, який оцінювався за кількісним гігієнічним індексом.

Поступово гігієнічний індекс зменшився як у контрольній, так і у профілактичній групах (табл.1). Проте у профілактичній групі у порівнянні з контрольною змен-

шення гігієнічного індексу не тільки через 1 рік, а й через 2 роки було більшим. Так, у контрольній групі дітей за перший рік спостереження гігієнічний індекс зменшився у 1,07 рази ($p > 0,5$), тоді як у профілактичній - у 1,35 рази ($p < 0,05$). У цілому за 2 роки від початку проведення спостереження гігієнічний індекс у контрольній групі зменшився у 1,2 рази ($p < 0,05$), тоді як у профілактичній - у 1,4 рази ($p < 0,05$).

Таким чином, зменшення поширеності та приросту інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей профілактичної групи, які проживають у зоні ендемічного флюорозу, свідчить про виражену протикаріозну активність застосованого екзогенно сорбенту «Ентеросгель», що значною мірою обумовлено зниженням рівня мікробного обсіменіння рота.

Таблиця 1

Вплив сорбенту «Ентеросгель» на поширеність карієсу тимчасових зубів та стан гігієни рота у дітей дошкільного віку

Групи дітей	Роки спостереження	Всього дітей	Кількість дітей з каріозними зубами		Гігієнічний індекс бали
			абс.	%	
Профілактична	0	53	18	33,96±6,50	1,70±0,09
	1	53	21	39,62±6,71	1,25±0,04**
	2	53	25	47,17±6,86	1,16±0,05**
Контрольна	0	52	19	36,54±6,68	1,67±0,09
	1	52	26	50,00±6,93	1,55±0,06
	2	52	31	59,62±6,80*	1,40±0,04*

Примітки: * – $p < 0,05$ у порівнянні з першим обстеженням ;

* – $p < 0,05$ у порівнянні з відповідним показником контрольної групи.

Таблиця 2

Вплив сорбенту «Ентеросгель» на приріст інтенсивності карієсу та його редукцію у дітей дошкільного віку

Групи дітей	Кількість дітей	Індекс інтенсивності карієсу	Початкова інтенсивність карієсу	Приріст карієсу		Редукція карієсу, %	
				через 1 рік	через 2 роки	через 1 рік	через 2 роки
Профілактична	53	зубів	0,89±0,19	0,15±0,09*	0,42±0,12*	66,67	57,58
Контрольна	52	(кпв _з)	0,88±0,20	0,45±0,10	0,99±0,18*	-	-
Профілактична	53	поверхонь	0,98±0,22	0,17±0,07*	0,45±0,11*	63,05	56,73
Контрольна	52	(кпвп)	1,00±0,24	0,46±0,10	1,04±0,16	-	-

Примітки: * – $p < 0,05$ у порівнянні з контрольною групою



Література

1. Овруцкий Г.Д., Водолацкий М. П., Водолацкая А. М. Прогнозирование и донозологическая диагностика кариеса зубов. - Ставрополь, 1990. - 97 с.
2. Тирса О.В. Імунологічні та мікробіологічні дослідження дітей з кариесом зубів // Новини стоматології. - 1999. - №4. - С. 34-35.
3. Разумеева Г.И., Удовицкая Е.В., Букреева Н. М. Первичная профилактика стоматологических заболеваний. - К.: Здоровье, 1987. - 152 с.
4. Методы и программы профилактики основных стоматологических заболеваний. Доклад комитета экспертов ВОЗ. - Женева, 1986. - 48 с.
5. Григорьева Л.П., Павленко Л.Г., Дегтярь А.К. и др. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей с учетом содержания фтора и кальция в питьевой воде // Стоматология. - 1980. - №4. - С.59-60.
6. Падалка І.О., Амосова Л.І. Поширеність та динаміка флюорозу постійних зубів у школярів Полтави // Вісник стоматології. - 2000. - №3. - С.20-22.
7. Лушок Н.Б., Чуйко А.А., Богомаз В.И. и др. Кремнеземы в медицине и биологии: Сборник научных трудов. - Киев - Ставрополь, 1993. - С. 89-97.
8. Шевченко Ю.Н. Современные адсорбционные материалы для энтеросорбции // Біосорбційні матеріали та препарати в профілактичній та лікувальній практиці. - Київ, 1997. - С. 6-10.
9. Фёдоров Ю.А., Корень В.Н. Основы гигиены полости рта. - Л., М., 1973. - 215 с.

Стаття надійшла
10.09.2001 р.

Резюме

Проведено клінічне дослідження ефективності застосування сорбента «Ентеросгель» для первинної профілактики кариеса тимчасових зубів у дітей, які проживають в зоні ендемічного флюороза. Встановлено, що застосування дитячої водної суспензії сорбента «Ентеросгель» в розведенні 1:16 має виражену карієспрофілактичну ефективність.

Summary

There was conducted clinical investigation of the effectiveness of the sorbent «Enterogel» for primary prophylaxis of caries of deciduous teeth in children who lives in endemic zone of water suspension of «Enterogel» in dilution 1:16 bor gargling has the expressed caries preventive effectiveness.

