

ПРОФИЛАКТИКА РАННЕГО КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Шепеля А.В., Абрамова Е.Э., Амосова Л.И., Клименкова Л.И.*, Демина Т.Н.*,
Лещенко О.С.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская
медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

*Городская детская клиническая стоматологическая поликлиника, г. Полтава

В Украине, как и в странах ближнего зарубежья (постсоветского пространства), наблюдается рост распространенности и интенсивности, а также резкое «омоложение» кариеса. Если еще 40 лет тому назад кариес практически не встречался у детей в возрасте 3-4 лет, то в настоящее время его диагностируют уже у 1-1,5 летних детей. Распространенность кариеса у детей младшего возраста разных регионов Украины колеблется в пределах 9,05% - 58% при интенсивности 0,77-2,48.

Что касается факторов, которые влияют на развитие кариеса временных зубов у детей после рождения, то ведущая роль принадлежит кариесогенным микроорганизмам полости рта, в частности *Streptococcus mutans* и лактобактериям. Улучшение гигиенического состояния полости рта, то есть уменьшение зубной бляшки, способно уменьшить поражаемость зубов кариесом. У детей младшего возраста периодом наибольшего риска относительно возникновения кариеса является прорезывание зубов. Дальше наступает более длительный период устойчивости зубов к кариесу.

Поэтому *целью* нашего исследования является повышение резистентности эмали временных зубов у детей до 3-х лет путем разработки схем профилактики в возрастном аспекте.

Материалы и методы исследования

Клиническое обследование проводили по методике ВОЗ (1989). Состояние твердых тканей временных зубов оценивали с использованием показателей распространенности (%) и интенсивности кариеса зубов (кп, кп_п), гигиену полости рта - по индексу Ю.А. Федорова - В.В. Володкиной (1971).

Для оценки кариеспрофилактической эффективности предложенного нами комплекса под нашим наблюдением на протяжении 3 лет находился 131 ребенок.

Результаты исследования

За период нашего наблюдения кариес временных зубов у детей г. Полтава был диагностирован уже в возрасте до 1,5 лет. Распространенность кариеса временных зубов в этом возрасте составляла $2,26 \pm 0,53\%$ при интенсивности $0,06 \pm 0,02$ зубов и $0,16 \pm 0,06$ поверхностей. У детей в период от 1,5 до 2,5 лет - $6,68 \pm 0,9\%$, $0,27 \pm 0,04$ и $0,43 \pm 0,07$ соответственно. У детей после 2,5 лет распространенность кариеса составляла $17,4 \pm 1,4\%$ при интенсивности $0,61 \pm 0,05$ зубов и интенсивности $1,02 \pm 0,09$ поверхностей.

Нами было изучено распределение временных зубов с кариесом как относительно верхней и нижней челюстей, так и относительно групп зубов у детей 2-3 лет. Обнаружено, что в 2-летнем возрасте кариозные зубы на верхней челюсти диагностировались в 80,9% случаев, а на нижней – в 19,1% случаев, то есть в 4,2 раза чаще. Первое место по частоте поражения в данный возрастной период занимают центральные и латеральные резцы верхней челюсти - по 35,7%, второе место (19,1% случаев) - первый моляр нижней челюсти, что в 2 раза чаще первого моляра верхней челюсти (9,5%). В 3-летнем возрасте увеличивался удельный вес поражения кариесом моляров обеих челюстей, причем сохранялось двукратное преобладание пораженности кариесом на нижней челюсти (36% и 18,4% соответственно). В этом возрасте кариес встречался также и на втором моляре: 6,4% - на верхней челюсти, 11,2% - на нижней. В 1,9 раза уменьшилась частота локализации кариозного процесса на латеральных резцах верхней челюсти (13,6% в отличии от 25,6% на центральных), как и общий процент пораженности резцов относительно детей 2-летнего возраста (39,2% в отличии от 71,4%). Следует обратить внимание, что уже в данном возрасте мы наблюдали кариес на клыках верхней и нижней челюстей (1,6% и 0,8% соответственно) и на центральных и латеральных резцах нижней челюсти (2,4% и 1,6% соответственно).

Анализ данных анкетирования родителей относительно особенностей проведения детьми гигиенической чистки зубов показал, что чистили зубы не регулярно 88,9% 2-летних детей с кариесом (ГИ $3,25 \pm 0,52$ балла - «плохой») и 56,1% в возрасте 3 лет (ГИ $2,66 \pm 0,20$ балла - что также интерпретируется как «плохой»). Среди детей этого же возраста без кариеса данное соотношение составляло 67,1% (ГИ $2,30 \pm 0,09$ балла - «неудовлетворительный») и 53,6% (ГИ $2,56 \pm 0,09$ балла - «плохой») соответственно. Особенно обращает на себя внимание тот факт, что среди детей 2-летнего возраста регулярно чистили зубы 31,5%, а среди 3-летних - 45,9%.

Нами был разработан лечебно-профилактический комплекс, который включал: санитарно-гигиеническое воспитание детей и родителей, выбор зубных щеток дифференцировано возрасту ребенка (силиконовой «первой щеточки для зубов», «силиконовой зубной щетки с ограничителем» и детской зубной щетки с мягкой щетиной типа Oral-B Stages 2, использование эликсира «Санодент» и зубной пасты без фтора «Новый жемчуг Кальций», прием поливитаминно-минеральных детских жевательных таблеток «Мульти-табс Малыш Макси». Лечебно-профилактический комплекс назначали в течение месяца два раза в год (весной и осенью).

Кариеспрофилактический эффект применения профилактического комплекса по показателю редукции прироста кариеса зубов и поверхностей был наилучшим у детей 1 группы, где комплекс назначался на протяжении 3-х лет с момента прорезывания первого зуба - 86,89% и 92% соответственно. Редукция прироста кариеса зубов во 2 группе (комплекс назначался с 1,5 до 3,5 лет) составила 68,85% по сравнению с 71,15% в 4 группе (комплекс назначался с 2,5 до 3,5 лет), а по показателю поверхностей редукция в 4 группе несколько меньше, чем во 2 - 77,08% и 82% соответственно. 3-я и 5-ая группы детей были контрольными.

Как видим, эффективность предложенного комплекса является достаточно высокой у детей младшего возраста, однако наилучшие результаты наблюдаются при наиболее раннем его применении.