

ОБОСНОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Каськова Л.Ф., Рыбалов О.В., Андриянова О. Ю.,

Яценко П.И., Романова С.И.

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

Среди стоматологических заболеваний наиболее распространенным является кариес зубов. Несмотря на усовершенствование методов лечения и внедрение в практику разных методов профилактики, пораженность кариесом остается достаточно высокой. По результатам эпидемиологических исследований распространенность кариеса в странах СНГ колеблется от 70% до 90% и не имеет тенденции к снижению, прежде всего, среди детского населения. Около 90% детей с молочными зубами, и почти 80% выпускников школ больны кариесом в разной стадии развития [5, 12].

Обследование детей разных регионов Украины свидетельствует о значительном росте кариеса постоянных зубов в течение последних лет. Постоянные зубы поражаются кариесом преимущественно в первые годы после прорезывания, что связано с незрелостью эмали в этот период. Вторичная минерализация или созревание эмали длится в течение 1-3 лет, и именно в этот период риск развития новых кариозных полостей является наибольшим.

В развитии кариеса принимает участие ряд факторов: географические и экологические особенности местности, социальные условия, возраст, состояние соматического здоровья ребенка, чрезмерное употребление рафинированных углеводов, несоблюдение правил рациональной гигиены полости рта, свойства ротовой жидкости и др. [4, 5, 6].

Особого внимания требуют дети в периоды активного роста (6-7, 12-14 лет). Чрезвычайно важной в этот период, совпадающей с началом прорезывания постоянных зубов, является роль кальция, поскольку он принадлежит к основным минеральным компонентам, которые формируют костную ткань и обеспечивают минерализацию твердых тканей зубов. Согласно результатам исследований, значительное количество детей этого возраста имеют дефицит кальция, что неблагоприятно отражается на процессах минерализации твердых тканей зубов, в результате чего формируется кариесвосприимчивая эмаль, которая быстро разрушается под действием кариесогенных факторов полости рта, определяя высокие показатели заболеваемости кариесом зубов [2, 8].

Это обосновывает целесообразность применения в комплексных схемах профилактики кариеса постоянных зубов у детей, особенно в период активного роста, современных лекарственных препаратов, которые

устраняют дефицит кальция в организме ребенка, оптимизируют кальций-фосфорный обмен и при этом не вызывают дополнительной фармакологической нагрузки на организм ребенка. Благодаря такому подходу улучшаются условия для формирования полноценной структуры эмали и ее минерализации, которые повышают ее стойкость к кариозному поражению [1, 3].

В связи с этим поиск новых путей предотвращения развития кариеса остается в центре внимания, как стоматологической науки, так и практической медицины. Возникает потребность усовершенствования и широкого внедрения эффективных индивидуальных кариеспрофилактических программ, особенно для детского населения Украины. Разработка эффективных профилактических комплексов предусматривает выявление основных факторов риска и установление роли каждого из них в возникновении поражения твердых тканей зубов.

Ведущая роль в профилактике кариеса принадлежит средствам и методам экзогенной профилактики, в частности лечебно-профилактическим зубным пастам и ополаскивателям с минерализующими компонентами. Установлена и доказана эффективность противокариозного и реминерализующего действия соединений кальция, фосфора и фтора в составе зубных паст и ополаскивателей [3, 7, 11].

Одним из важнейших и перспективных направлений борьбы с кариесом зубов, является индивидуализация подходов к проведению профилактики и раннее прогнозирование этого заболевания.

Необходимость индивидуального подбора средств и методов профилактики исходит из того, что каждый ребенок имеет свои особенности функционирования организма и условия ротовой полости, которые необходимо учитывать в отдельно взятой клинической ситуации. Целенаправленное влияние профилактических мероприятий на наиболее весомые факторы риска разрешит корректировать усилие врача-стоматолога и пациента и, таким образом, повысит эффективность первичной профилактики кариеса постоянных зубов [1, 7, 9, 10, 12].

В связи с этим проблема профилактики кариеса зубов у детей остается актуальной, нуждается в дальнейшем изучении, разработке и внедрении эффективных способов профилактики.

Цель – обоснование возможности использования предложенного комплекса для профилактики кариеса постоянных зубов у детей.

Объекты и методы исследования. В основу работы положены результаты исследования 25 детей в возрасте 10-12 лет. Дети были разделены на группы: 1- дети, которым назначались обычные гигиенические мероприятия, 2 – дети, которым применяли профилактический комплекс.

У всех детей проводили изучение стоматологического статуса полости рта. Обследование проводили по общепринятой схеме, которая предполагала выяснение жалоб, данных анамнеза, объективное обследование.

Изучение состояния зубов проводили согласно рекомендациям Е.В.Боровского и П.А. Леуса с учетом положений ВОЗ «Стоматологическое обследование» (1989).

При фиксации зубной формулы регистрировали временные и постоянные зубы, наличие в них кариозного процесса или его осложнений, отсутствующие зубы в связи с их удалением. Временные зубы, которые отсутствуют по физиологическим причинам, не учитывались. В каждой клинической группе больных, которые наблюдались, определяли состояние гигиены полости рта с помощью индекса ОНI-S (Green – Vermillion), рассчитывали распространенность кариеса в процентах, интенсивность для временных и постоянных зубов, определяли прирост интенсивности кариеса после применения предложенного лечебно-профилактического комплекса.

Результаты исследования

Для проведения лечебно-профилактических мероприятий в полости рта было выделено 2 группы детей.

1 группа состояла из 10 детей, которым назначался только гигиенический уход за полостью рта.

2 группа состояла из 15 детей, которым назначался предложенный лечебно-профилактический комплекс.

Предварительное исследование показало, что состояние гигиены полости рта у них находится на низком уровне.

Показатель гигиены полости рта ОНI-S (Green – Vermillion) в обследованной группе детей составил $2,7 \pm 0,3$ бала, что соответствует плохому уровню гигиены рта и свидетельствует о наличии в полости рта кариесогенной ситуации.

Распространенность кариеса постоянных зубов у детей 1 группы составила - $27,15 \pm 5,83\%$, у детей 2 группы – $28,05 \pm 5,65\%$.

Индекс интенсивности кариеса постоянных зубов у детей 1 группы составил - $0,82 \pm 0,20$, у детей 2 группы – $0,84 \pm 0,18$ зуба.

Проведенное нами исследование позволило разработать способ профилактики кариеса с применением препарата «Лецитин D3» (ЛеКаD3), зубного эликсира «Санодент» (Научно-производственная ассоциация «Одесская биотехнология», Украина), не содержащего спирт, поливитаминового комплекса без добавок «Ревит», пациенты пользовались биоактивной зубной пастой фирмы Splat «Биокальций».

Предложенный нами лечебно-профилактический комплекс с целью предупреждения возникновения заболеваний твердых тканей зубов предполагает применение:

- употребление внутрь диетической добавки из подсолнечника «Лецитин D3» (ЛеКаD3), который за счет сочетания фосфора (лецитин), кальция (цитрат кальция) и витамина D3 позволяет существенно улучшить процессы минерализации костной ткани в любом возрасте. Основное действие ЛеКаD3 направлено на формирование здоровой ткани зубов и костей, стимуляцию ферментов, отвечающих за интенсивность минерализации зубов и костей. Назначали по 1-2 таблетки 3 раза в день независимо от приема пищи;

- употребление внутрь поливитаминного комплекса без добавок «Ревит». Поливитаминный препарат общеукрепляющего действия, которое обусловлено эффектами его компонентов: витамина А, витаминов В1, В2 и витамина С, входящих в состав ферментных систем и активно влияющих на разнообразные функции организма. Способствует повышению сопротивляемости организма;

- чистка зубов стандартным методом с применением предметов индивидуальной гигиены (индивидуальная зубная щетка, флосс) дважды в день – утром и вечером зубной пастой Splat «Биокальций» — паста, предназначенная для восстановления эмали зубов, уменьшения их чувствительности и предотвращения развития кариеса. В составе пасты присутствует фермент папаин – для защиты от бактерий, кальций и витамин D3, способствующий его усвоению, а также гидроксиапатит — собственно, строительный компонент зубной эмали;

- применение зубного эликсира «Санодент», не содержащего спирт. Содержащееся в «Саноденте» поверхностно-активное вещество цетавлон обладает высокими очищающими свойствами, эффективно снижает скорость образования налета, создавая на поверхности зубов и слизистой оболочке положительный заряд, в результате чего бактериальные клетки и сахара не могут к ним прикрепиться. Цетавлон увеличивает активность собственных антимикробных ферментов слюны – лизоцима и РНК-азы, снижает интенсивность растворения зубной эмали. Дозировка: 1 чайная ложка эликсира на ¼ стакана воды, полоскать ротовую полость в течение 1 мин. 3-4 раза в день после еды и перед сном.

Предложенный комплекс применяли на протяжении месяца и повторяли 1 раз в полгода.

Через год после применения предложенного лечебно-профилактического комплекса определили, что показатель индекса гигиены ОНI-S (Green – Vermillion), в обследованных группах детей стал отвечать уровню хорошей гигиены полости рта и составил $0,6 \pm 0,28$ балла. Но, несмотря на это, распространенность кариеса постоянных зубов у детей 1 группы составила - $32,25 \pm 5,63\%$, а у детей 2 группы – $30,15 \pm 5,45\%$.

Индекс интенсивности кариеса постоянных зубов у детей 1 группы составила - $0,84 \pm 0,23$ и у детей 2 группы – $0,85 \pm 0,19$ зуба.

Прирост интенсивности составил у детей 1 группы составила - $0,02 \pm 0,03$ и у детей 2 группы – $0,01 \pm 0,02$ зуба.

Редукция кариеса составила 50%.

Таким образом, на основании проведенных клинико-лабораторных исследований, можно сделать заключение, что использованный нами комплекс способствует улучшению гигиены полости рта, обеспечивает повышение эффективности лечебно-профилактических мероприятий у детей, что подтверждается уровнем редукции кариеса и может быть рекомендован для проведения профилактики кариеса зубов у детей.

Литература:

1. Воевода Е.А. Эндогенная профилактика кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста / Автореф. дисс. на соискание науч. степени к.мед.н.- Киев-2015.
2. Дычко Е.Н. Динамика показателей минерализующей функции ротовой жидкости у детей под влиянием лечебно-профилактического комплекса / Е.Н. Дычко, А.В. Вербицкая, И.В. Ковач // Вісник стоматології. - 2006. - №1. - С. 101-104.
3. Каськова Л.Ф. Динаміка показників карієсу у дітей із зубощелепними аномаліями під впливом профілактичних заходів / Л.Ф.Каськова, К.В. Марченко, О.Е. Бережна, Л.І. Амосова // Лікарська справа-Врачебное дело. – 2015. – №1-2. - С. 63-67.
4. Каськова Л.Ф. Особенности стоматологического статуса населения территории Украины в разные исторические эпохи /Л.Ф. Каськова, Л.І. Амосова, А.В. Артемьев, О.Е. Бережна // Медицинские новости Грузии. – 2014. – №12 (237). – С. 35-39.
5. Каськова Л.Ф. Ураженість карієсом постійних зубів у дітей 6-7 років міста Полтави / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Інноваційні технології в сучасній стоматології: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Івано-Франківськ, 19-21 березня 2015 р. – 2015. – С.69-71.
6. Каськова Л.Ф. Характеристика ураженості карієсом перших постійних молярів залежно від їх одонтогліфіки у дітей м. Полтави / Л.Ф. Каськова, Ю.І. Солошенко, Л.І. Амосова, О.Е. Бережна, О.Ю. Андріянова // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 2, Том 2 (119). – С. 104-106.
7. Кисельникова Л.П. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей школьного возраста / Л.П. Кисельникова, Е.Н. Таболова, М.В. Мирошкина // Стоматология для всех. - 2008. - №1. - С. 52-56.
8. Остапко Е.И. Состояние основных показателей минерального обмена и кальцийрегулирующих систем при кариесе у детей /Остапко Е.И., Голубева И.Н., Воевода Е.А. //Материалы науч.-практ. конференции «Сучасна стоматологія та щелепно-лицева хірургія».- К., 2013.- С.151-153.
9. Смоляр Н.І. Проблеми організації гігієнічного виховання населення у комплексі первинної профілактики стоматологічних захворювань / Н.І. Смоляр, Е.В. Безвужко, Н.Л. Чухрай // Новини стоматології. - 2006. - №4. - С. 61-64.
10. Улитовский С.Б. Ополаскиватели- широкая поступь по планете / С.Б. Улитовский // Институт стоматологии. - 2008. - №4. - С. 92-94.
11. Хоменко Л.А. Профилактическая стратегия сохранения стоматологического здоровья у детей младшего школьного возраста /Л.А.Хоменко, Е.И.Остапко, И.Н.Голубева, Е.А.Воевода

//Восточноевропейский журнал общественного здоровья.-2013.-
№1(21).- С.269-270.

- 12.Хоменко Л.О. Состояние стоматологического здоровья и оценка факторов риска относительно развития кариеса постоянных зубов /Л.О.Хоменко, Ю.М.Трачук //Дентальные технологии.-2006.-№1-2(26-27).- С.31-33.