

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»**

ПАВЛЕНКОВА ОКСАНА СЕРГІЇВНА

УДК 616.314-002.4-053.5-084:616.98

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ І ПРОФІЛАКТИКИ
КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРИЮТЬ НА ГОСТРИ
РЕСПІРАТОРНО-ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ**

14.01.22 – стоматологія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Полтава – 2016

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, м. Полтава.

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор **Каськова Людмила Федорівна**, Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, м. Полтава, кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань, завідувачка.

Офіційні опоненти:

- доктор медичних наук, професор **Савичук Олександр Васильович**, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, м. Київ, кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань, професор;

- доктор медичних наук, професор **Назарян Розана Степанівна**, Харківський національний медичний університет МОЗ України, кафедра стоматології дитячого віку, дитячої щелепно-лицевої хірургії та імплантології, завідувачка.

Захист відбудеться « 27 » вересня 2016 року о 10 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України за адресою: 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України (м. Полтава, вул. Шевченка, 23).

Автореферат розісланий « 26 » серпня 2016 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

О.В. Гуржій

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Надання якісної стоматологічної допомоги дитячому населенню України залишається актуальною проблемою (Назарян Р.С., 2011; Остапко О.І., 2015). Незважаючи на вагомі досягнення медицини, широке впровадження в стоматологічну терапевтичну практику дитячого віку сучасних методів і засобів профілактики та лікування, частота карієсу і його ускладнень залишається досить високою (Савичук Н.О., 2008; Хоменко Л.О., 2012; Смоляр Н.І., 2013; Деньга О.В., 2014; Ковач І.В., 2014). Це пов'язано з багатьма чинниками, одним із яких є загальносоматичний стан здоров'я пацієнта (Безвуско Е.В., 2008; Савичук О.В., 2012; Лещук С.Є., 2015).

Натепер питання захворюваності на гострі респіраторно-вірусні інфекції (ГРВІ) стоїть надзвичайно гостро, оскільки характеризується високою поширеністю цієї групи хвороб як серед дорослого, так і серед дитячого населення (Бородай Н.В., 2001; Чоп'як В.В., 2013). Аналіз захворюваності на інфекційні хвороби на теренах України впродовж 10 років виявив тенденцію до її зниження, але не вирішує багатьох організаційних заходів. Інтенсивний показник на 10 тисяч населення за 2015 рік по ГРВІ склав 1271 особу, а за 2014 рік хворих цієї категорії було дещо більше – 1320,0 осіб. Найчастіше хворіли діти 1 – 4 років (40,3%) і 5 – 9 років (25,9%).

Щоквартальні показники захворюваності на ГРВІ вказують на сезонне зростання активності їхніх епідемічних спалахів у зимовий (38,8%) і осінній (32,9%) періоди року. Група гострих респіраторно-вірусних інфекцій охоплює велику кількість різновидів вірусів, які, до того ж, постійно видозмінюються (Большот Ю.К., 2012; Височина І.Л., 2013). Серед гострих респіраторно-вірусних інфекцій найпоширеніші банальна застуда, загострення хронічних інфекцій носоглотки і як наслідок - бактеріальні ускладнення (Гарькавец С.А., 2007; Гевкалюк Н.О., 2012).

Відомі різні погляди на патогенетичний взаємозв'язок карієсу зубів і ГРВІ. Одні вчені вважають, що обидві хвороби розвиваються незалежно одна від одної, а інші - що карієс може виникати чи загострюватися на фоні ГРВІ (Андрейчин М.А., 2013). Основні патогенетичні механізми розвитку карієсу при ГРВІ такі: підвищення температури тіла, відсутність апетиту, утруднене носове дихання (як наслідок - подальше дихання ротом), погана або ж зовсім відсутня гігієна ротової порожнини, накопичення м'якого зубного нальоту.

Отже, виникає нагальна необхідність детальнішого вивчення цього питання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань «Удосконалити методи профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей із факторами ризику» (державний реєстраційний номер 0111U006760).

Авторка є безпосереднім виконавцем фрагмента зазначеної науково-дослідної теми.

Мета дослідження: підвищити резистентність твердих тканин зубів дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, шляхом вивчення факторів ризику виникнення карієсу в них і розробки профілактичних заходів.

Завдання дослідження:

1. Провести дослідження показників карієсу в дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції.
2. Вивчити стан гігієни порожнини рота, функціональну кислотостійкість емалі, швидкість слиновиділення, мінералізуючий потенціал, клінічне визначення швидкості ремінералізації емалі, рН і в'язкість ротової рідини в обстежуваних дітей.
3. Дослідити біохімічні, імунологічні показники ротової рідини і ступінь дисбіозу в дітей та порівняти їх залежно від частоти захворюваності на гострі респіраторно-вірусні інфекції.
4. Створити лікувально-профілактичну схему запобігання виникненню карієсу зубів у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, та визначити її ефективність.

Об'єкт дослідження: стан твердих тканин зубів у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції.

Предмет дослідження: ефективність профілактичних заходів у дітей, які часто хворіють на ГРВІ.

Методи дослідження: клінічні (стоматологічне обстеження дітей, визначення стану гігієни порожнини рота, резистентності твердих тканин зубів, тесту клінічного визначення швидкості ремінералізації емалі, мікрокристалізації ротової рідини, швидкості слиновиділення, в'язкості, рН ротової рідини) і лабораторні (визначення вмісту кальцію і неорганічного фосфору, активності лізоциму й уреазу ротової рідини, ступеня дисбіозу) для вивчення стану твердих тканин зубів, ротової рідини й оцінки ефективності застосування профілактичних заходів; статистичний метод дослідження для оцінки вірогідності результатів дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше проведена оцінка стану твердих тканин зубів у дітей 6-7 років, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції. Установлено, що поширеність та інтенсивність карієсу в них вірогідно вищі, ніж у практично здорових дітей ($p < 0,05$).

Уперше виявлено, що перебіг карієсу в дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, відбувається на фоні погіршення гігієни порожнини рота, показників тесту емалевої резистентності й клінічного визначення швидкості ремінералізації емалі, швидкості слиновиділення, рН, підвищення в'язкості ротової рідини, погіршення мінералізуючого потенціалу ротової рідини в порівнянні з практично здоровими дітьми.

Уперше виявлено, що в дітей 6-7 років, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, погіршуються показники гомеостазу ротової

рідини: знижуються вміст кальцію, неорганічного фосфору і рН, що створює карієсогенну ситуацію в порожнині рота в дітей цієї групи.

Уперше досліджена активність лізоциму й уреазі ротової рідини, визначений ступінь дисбіозу, що засвідчує наявність у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, клінічної декомпенсованої стадії дисбіозу порожнини рота.

Розроблений і впроваджений у клініку лікувально-профілактичний комплекс сприяє покращенню гігієни порожнини рота, підвищує швидкість слиновиділення, нормалізує показники в'язкості й рН ротової рідини, вмісту кальцію й фосфору в ротовій рідині, активність лізоциму; знижує активність уреазі ротової рідини; нормалізує показник ступеня дисбіозу, що позитивно впливає на процеси мінералізації твердих тканин зубів (покращуються тести емалевої резистентності й клінічного визначення швидкості ремінералізації емалі, мінералізуюча здатність ротової рідини), що приводить до редукції приросту карієсу зубів у дітей до 62,9 %.

Практичне значення одержаних результатів. Проведені клінічні та лабораторні дослідження мають теоретичне і практичне значення в галузях медицини: стоматології, педіатрії, біохімії, імунології.

Запропонований комплекс заходів для профілактики карієсу (патент на корисну модель №100910 «Спосіб профілактики карієсу зубів у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції», опубл. 10.08.15, Бюл. №15/2015), що охоплює навчання індивідуальній гігієні ротової порожнини з використанням кальційумісної зубної пасти; застосування препарату «Лецитин Д₃» по 1 таблетці 3 рази за день, незалежно від уживання їжі, препарату «Біотрит С» по 1 таблетці 3 рази за день після їди; полоскання лікувально-профілактичним зубним еліксиром «Лізодент» (1-2 чайні ложки на ¼ склянки води) 4-5 разів за день після їди; вживання полівітамінного комплексу «Супервіт» по 1 розжованій таблетці за добу після їди.

Комплекс заходів упроваджений у навчальний процес кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», кафедри стоматології дитячого віку, дитячої щелепно-лицевої хірургії та імплантології Харківського національного медичного університету і кафедри дитячої стоматології та стоматології інтернів ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедри стоматології №1 Донецького національного медичного університету ім. М. Горького, в практику міської дитячої клінічної стоматологічної поліклініки м. Полтави, стоматологічного центру Харківського національного медичного університету, Комунального закладу «Дніпропетровська міська дитяча стоматологічна поліклініка №2», КМУ «Стоматологічна поліклініка №1» м. Краматорська.

Особистий внесок здобувача. Дисертантка особисто провела інформаційно-патентний пошук, проаналізувала літературні джерела за темою дисертації. Разом із науковим керівником визначені мета і завдання дослідження, сформульовані висновки та практичні рекомендації. Авторкою

самостійно виконано клінічні дослідження, аналіз отриманих результатів, статистичну обробку, наукове обґрунтування результатів дослідження, написані всі розділи дисертації. Клінічні дослідження дітей проведені в Полтавській спеціалізованій школі-інтернаті I-III ступенів №1 і в міській дитячій клінічній стоматологічній поліклініці м. Полтави. Лабораторні дослідження виконані на базі лабораторії біохімії (зав. лабораторії – к.б.н., с.н.с. Макаренко О. А.) ДУ «Інститут стоматології НАМН України», м. Одеса.

Особистий внесок здобувача в опублікованих працях разом зі співавторами складає рівномірну частку участі кожного співавтора.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертації доповідалися й обговорювалися на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми стоматології, щелепно-лицевої хірургії, пластичної та реконструктивної хірургії голови та шиї» (м. Полтава, 2014); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Мультидисциплінарний підхід в лікуванні ортодонтичних пацієнтів» (м.Полтава, 2015); міській науково-практичній конференції «Актуальні питання сучасної дитячої стоматології» (м. Полтава, 2015); Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної пародонтології», присвяченій 140-річчю з дня народження професора Ю.М. Гофунга та 95-річчю заснування кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА» (м. Полтава, 2016).

Публікації. За темою дисертаційної роботи опубліковано 14 наукових праць, із них 9 статей у фахових наукових виданнях України, 1 стаття в зарубіжному журналі, 3 тез у збірниках матеріалів конференцій, 1 патент України на корисну модель.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота викладена українською мовою на 164 сторінках і складається зі вступу, огляду літератури, опису об'єктів і методів досліджень, 3 розділів власних досліджень, обговорення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, до якого увійшло 212 вітчизняних і 45 іноземних джерел. Фактичні дані наведені в 38 таблицях, ілюстровані 7 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

Об'єкти та методи досліджень. Результати роботи ґрунтуються на обстеженні 200 дітей віком 6-7 років. Для вирішення поставлених завдань використані клінічні та лабораторні методи дослідження.

Усі діти груп спостереження проживали в м. Полтаві, відвідували організовані дитячі заклади, росли й розвивались у задовільних матеріально-побутових умовах та належали до 1 і 2 груп здоров'я.

Стоматологічний статус дітей визначали на підставі обстеження за методикою, рекомендованою ВООЗ (1989). Для вивчення епідеміології карієсу зубів у обстежених дітей вивчали такі показники: поширеність карієсу зубів

основної та контрольної груп (%) та інтенсивність карієсу за показниками КПВ, КПВ+кп, кп зубів.

Клінічну ефективність розробленого лікувально-профілактичного комплексу визначали за показниками приросту інтенсивності карієсу і редукції річного приросту карієсу (у відсотках) за Є.Б. Сахаровою (1984), яку розраховували за формулою:

$$P = \frac{K - O}{K} \times 100\%,$$

де P – редукція приросту карієсу;

K – приріст інтенсивності карієсу в другій групі;

O – приріст інтенсивності карієсу в першій групі.

Для визначення гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс за Федоровим-Володкіною (Ю.А. Федоров, В.В. Володкіна, 1971) та Гріна-Верміліона (ОHI-S, Oral Hygiene Index Simplified, Green-Vermillion, 1964).

Для аналізу емалевої резистентності застосовували ТЕР-тест за методикою Л.І. Косаревої (1984), використовували прискорену модифікацію автора і клінічне визначення швидкості ремінералізації емалі (КВШРЕ) за Т.Л. Рединоюю, В.К. Леонтєвим, Г.Д. Овруцьким (1982).

Мінералізуючий потенціал ротової рідини (МППР) визначали за її мікрокристалізацією за методикою А.Р. Поздєєва (1994).

Для визначення швидкості слиновиділення вранці натщесерце збирали нестимульовану ротову рідину в центрифужні пробірки протягом 5 хв.

В'язкість ротової рідини вивчали за методикою Т.Л. Рединоюю.

Для вимірювання кислотності (рН) ротової рідини використовували індикаторний папір «Рehanon 4-9» виробництва «Macherey Nagel».

Уміст неорганічного фосфору й іонізованого кальцію в ротовій рідині визначали за допомогою набору «Реагент» («DAC – SpektroMed s.r.l.», Молдова).

Активність уреаз визначали методом Л.М. Гаврилової, І.Т. Сегень (1996).

Активність лізоциму визначали бактеріологічним методом Горіна у модифікації А.П. Левицького і О.О. Жигіної (1974).

Для подальшого спостереження і детального вивчення стоматологічного статусу та призначення лікувально-профілактичних заходів було відібрано всього 80 пацієнтів 6-7 років, які були розподілені на 4 групи по 20 дітей. Обстеження проводили за загальноприйнятою схемою, яка передбачала з'ясування скарг, анамнезу, об'єктивне дослідження. Усі діти перебували на диспансерному обліку в педіатра. Диспансерний нагляд у лікаря-стоматолога для всіх груп передбачав:

- за необхідності консультацію і лікування в ортодонта;
- лікування карієсу і його ускладень;
- навчання індивідуальній гігієні порожнини рота з проведенням контрольного чищення зубів;
- проведення професійної гігієни рота.

Кожній дитині індивідуально рекомендували зубну щітку зі штучною щетиною, відповідного розміру і жорсткості, зазвичай середньої. Для чищення зубів пропонували стандартний метод.

Дітям 1 групи (практично здорові) призначали проведення професійної гігієни рота й індивідуальну гігієну з використанням кальційумісної зубної пасти.

Дітям 2 групи, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, призначали проведення професійної гігієни рота й індивідуальну гігієну з використанням кальційумісної зубної пасти.

Дітям 3 групи, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, призначали проведення професійної гігієни два рази за рік, проведення індивідуальної гігієни з використанням зубної пасти «Дракоша», застосування препарату «Остеовіт» (Науково-виробнича асоціація «Одеська біотехнологія», Україна), полоскання еліксиром «Санодент» (Науково-виробнича асоціація «Одеська біотехнологія», Україна) і вживання препарату «Кіндер біовіталь гель» (фірма «Bayer», Німеччина).

Дітям 4 групи, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, призначали запропонований нами комплекс, що охоплює проведення професійної гігієни два рази за рік, індивідуальної гігієни з використанням кальційумісної пасти, застосування кальційумісних препаратів і тих, які підвищують захисні властивості організму: «Біотрит С», «Лецитин ДЗ» (Науково-виробнича асоціація «Одеська біотехнологія», Україна), полоскання еліксиром «Лізодент» (Науково-виробнича асоціація «Одеська біотехнологія», Україна) і вживання препарату «Супервіт» (ВАТ «Київський вітамінний завод», м. Київ, Україна).

Комплекс призначали 2 рази за рік протягом 2 років.

Групи спостереження обстежували до початку призначення лікувально-профілактичного комплексу, через один, шість місяців і через один, півтора і два роки після призначення.

Розрахунок ступеня дисбіозу проводили визначенням відношення відносних показників уреазі і лізоциму. У нормі в здорових показник ступеня дисбіозу дорівнює 1. При порушенні мікробіоценозу порожнини рота він буде більший 1, та чим більше виражений дисбіоз, тим вищим буде значення цього показника (Левицький А.П., 2007).

Отримані результати досліджень обробляли загальноприйнятими статистичними методами з визначенням критерію вірогідності відмінностей із використанням t-критерію Ст'юдента-Фішера (В.О.Зюзін, 1995). Відмінність вважали за вірогідну при $p \leq 0,05$. Статистичну обробку результатів клінічних досліджень проводили з використанням програмного забезпечення «Microsoft Office Excel» на РС.

Результати досліджень та їх обговорення. Наші дослідження показали, що в дітей, які часто хворіють на ГРВІ, спостерігається вища ураженість зубів карієсом за показником КПВ+кп, ніж у здорових дітей. Так, середній показник поширеності карієсу в дітей 6-7 років, які часто хворіють, становив $80,8 \pm 5,65\%$,

що вище, ніж у дітей практично здорової групи, – $63,2 \pm 9,98\%$, а інтенсивність – $2,11 \pm 0,23$ зуба і $2,94 \pm 0,39$ зуба відповідно. Поширеність карієсу в 6-річних дітей становить $58,2 \pm 7,96\%$ у практично здорових і $77,2 \pm 4,78\%$ у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції; в 7-річних – $68,2 \pm 12,0\%$ і $84,4 \pm 6,51\%$ відповідно. Інтенсивність карієсу за показником КПВ+кп: у 6 років – $2,05 \pm 0,12$ зуба в практично здорових дітей і $2,76 \pm 0,25$ зуба в дітей, які часто хворіють на ГРВІ; в 7-річних дітей – $2,16 \pm 0,34$ зуба і $3,12 \pm 0,53$ зуба відповідно.

Під час дослідження стану тимчасових зубів виявили таку ж тенденцію. Середній показник поширеності карієсу тимчасових зубів (кп зубів) у дітей 6-7 років, які часто хворіють на ГРВІ, становив $74,2 \pm 7,41\%$, що вище, ніж у групі порівняння, – $57,2 \pm 10,6\%$; інтенсивності – $2,86 \pm 0,39$ зуба і $2,04 \pm 0,23$ зуба відповідно. Дослідження у віковому аспекті встановили підвищення показників, що вивчались, у дітей 7 років у порівнянні з 6-річними в обох групах порівняння, але в дітей, які часто хворіють на ГРВІ, вони завжди вищі. Так, поширеність карієсу тимчасових зубів у дітей 6 років, які часто хворіють на ГРВІ, становить $73,4 \pm 5,83\%$, а в практично здорових – $55,2 \pm 8,23\%$; у 7 років – $75,0 \pm 8,98\%$ і $59,1 \pm 12,9\%$ відповідно. Інтенсивність карієсу за показником кп зубів у дітей 6 років, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, – $2,72 \pm 0,23$ зуба проти $2,0 \pm 0,11$ зуба в практично здорових дітей.

Поширеність карієсу постійних зубів за показником КПВ у 6-річних дітей груп спостереження значно не відрізнялася, але вищим був показник у часто хворіючих дітей – $3,79 \pm 0,53\%$ (проти $2,99 \pm 0,28\%$ у здорових). У дітей 7 років показник збільшився і становив $12,5 \pm 1,18\%$ у часто хворіючих і $9,10 \pm 1,02\%$ у практично здорових. Інтенсивність карієсу постійних зубів у досліджуваних невисока. Так, середній показник у дітей 6-7 років обох груп становив $0,05 \pm 0,04$ зуба в практично здорових і $0,09 \pm 0,04$ зуба в часто хворіючих дітей.

Вивчення ураженості тимчасових зубів у дітей показало, що майже однаково часто уражуються карієсом зуби верхньої та нижньої щелепи у обох групах.

Заміна тимчасових зубів фронтальної ділянки на постійні зменшує питому вагу уражених карієсом тимчасових різців – і центральних, і латеральних, підвищується частота ураженості тимчасових молярів. У цей віковий період ураження фронтальної групи зубів верхньої щелепи досить невисоке в дітей обох груп спостереження. Найвищий показник ураження припадає на перші тимчасові моляри нижньої щелепи.

Щодо локалізації каріозних порожнин на поверхнях тимчасових зубів, то найчастіше у всі вікові періоди спостерігається ураження жувальної та апроксимальної поверхонь, як у практично здорових, так і в часто хворіючих дітей. В обох досліджуваних групах у всі вікові періоди були стовідсотково уражені перші постійні моляри нижньої щелепи, найчастіше – їхня жувальна поверхня.

Вивчення стану гігієни порожнини рота в дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, показало відмінність його від показників практично здорових дітей. У дітей 6 років практично здорової групи гігієнічний

індекс Федорова-Володкіної становить $2,03 \pm 0,01$ бала, що відповідає задовільному показнику гігієни, а в дітей часто хворюючої групи – $2,65 \pm 0,02$ бала – це поганий показник гігієни. У дітей 7 років стан гігієни порожнини рота дітей різко відрізняється: $2,88 \pm 0,03$ бала в групі хворюючих і $2,30 \pm 0,04$ бала в здорових дітей ($p < 0,05$).

Вивчаючи стан гігієни за індексом Гріна-Верміліона, виявили таку ж закономірність. У дітей 6-7 років цей показник вірогідно вищий у групі дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, ніж у здорових дітей того ж віку, і становить $2,31 \pm 0,03$ бала і $1,69 \pm 0,09$ бала відповідно.

На виникнення карієсу впливає кислотостійкість емалі. У дітей, які часто хворіють, структурно-функціональна резистентність емалі нижча, ніж у практично здорових дітей, – $2,14 \pm 0,04$ бала і $2,07 \pm 0,03$ бала відповідно ($p < 0,05$).

Причиною виникнення ураження твердих тканин зубів у дітей є наявність карієсогенної ситуації в порожнині рота. Важливу роль у цьому відіграє слина, завдяки властивостям якої відбувається нейтралізація карієсогенних чинників.

Швидкість слиновиділення в дітей груп спостереження коливалася в межах норми, але значно гіршими результати були в дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, в порівнянні з практично здоровими ($0,47 \pm 0,02$ мл/хв і $0,54 \pm 0,01$ мл/хв відповідно). Середні цифрові значення в усіх досліджуваних відповідають нормальній швидкості слиновиділення, та все ж цей показник різниться в дітей досліджуваних груп. Так, у практично здорових дітей 6 років швидкість слиновиділення становить $0,54 \pm 0,01$ мл/хв, що вірогідно вище, ніж у дітей цього ж віку, які часто хворіють на ГРВІ ($0,49 \pm 0,01$ мл/хв).

Одним із факторів виникнення карієсу зубів у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, є зниження ремінералізуючих властивостей ротової рідини в порівнянні зі здоровими дітьми, що підтверджується і показниками мінералізуючого потенціалу ротової рідини та тесту КВШРЕ.

Мінералізуючий потенціал у дітей 6 років, які часто хворіють на ГРВІ, становить $2,25 \pm 0,03$ бала, а в практично здорових дітей – $2,51 \pm 0,04$ бала; в дітей 7 років – $2,17 \pm 0,12$ бала і $2,37 \pm 0,12$ бала відповідно.

Показники тесту КВШРЕ значно гірші в дітей, які часто хворіють на ГРВІ, в порівнянні з практично здоровими дітьми 6-7 років і становлять $3,42 \pm 0,08$ дня і $2,74 \pm 0,10$ дня відповідно ($p < 0,05$).

Мінералізуючі властивості ротової рідини також залежать від її рН. Чим вищий цей показник, тим активніше відбуваються процеси ремінералізації в емалі зубів. Нами виявлено, що в дітей, які часто хворіють на ГРВІ, показник рН гірший, ніж у практично здорових дітей. Так, у групі практично здорових він коливається в межах $6,82 \pm 0,01$ – $6,97 \pm 0,05$ од., а в часто хворюючих – у межах $6,64 \pm 0,03$ – $6,65 \pm 0,01$ од.

Показник в'язкості ротової рідини коливається в межах норми в обох групах дослідження. Вірогідно вищий він у дітей, які часто хворіють на ГРВІ, як 6, так і 7 років – $1,60 \pm 0,02$ од. і $1,76 \pm 0,04$ од. відповідно ($p < 0,05$), на відміну від практично здорових дітей того ж віку ($1,31 \pm 0,07$ од. і $1,35 \pm 0,02$ од.) Підвищення в'язкості ротової рідини в часто хворюючих дітей пояснює вищі показники

поширеності та інтенсивності каріозного процесу в них, на відміну від практично здорових.

Отримані дані свідчать про наявність карієсогенної ситуації в порожнині рота дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, що потребує проведення профілактичних заходів, спрямованих на її усунення.

У зв'язку з цим ми розробили і впровадили лікувально-профілактичний комплекс, який призначали протягом місяця 2 рази за рік упродовж 2 років.

Під нашим спостереженням перебували 80 дітей віком 6-7 років, яких було розподілено на 4 групи.

Під час першого обстеження показник поширеності карієсу зубів був найкращим у практично здорових дітей - $60 \pm 11,2\%$ (1 група). У дітей груп часто хворіючих (2-4 групи) він майже не відрізнявся. Під час другого обстеження підвищення показника відбулося в 3 групі. Через 6 місяців після першого обстеження показник поширеності підвищився в усіх групах дослідження. Найкращим серед груп дітей, які часто хворіють на ГРВІ, був результат дітей 4 групи, яким призначали запропонований нами спосіб профілактики карієсу зубів, - $75 \pm 8,66\%$.

До втручань лікаря-стоматолога гігієнічний стан за індексом Федорова-Володкіної в дітей, які часто хворіють, відповідав незадовільному і був у межах $2,28 \pm 0,19$ - $2,29 \pm 0,19$ бала. Через місяць цей показник покращився до задовільного в дітей 3 групи і до доброго в 4 групі ($1,52 \pm 0,05$ бала). Через 6 місяців після першого обстеження гігієна порожнини рота погіршилась у всіх дітей відносно другого обстеження, але була кращою, ніж до проведення профілактичних заходів. Для стабільно задовільного стану гігієни потрібні нагляд і нагадування лікаря-стоматолога батькам про необхідність догляду за порожниною рота дитини.

Таку ж картину спостерігали під час визначення ІГ за Гріном-Верміліоном. Через місяць після призначення лікувально-профілактичного комплексу показник покращився в дітей усіх обстежуваних груп, але найкращими результати були в дітей 3 і 4 груп ($1,48 \pm 0,10$ бала і $1,15 \pm 0,12$ бала відповідно). Через 6 місяців після першого обстеження гігієна порожнини рота погіршилась у всіх дітей відносно другого обстеження, та найкращим результатом залишився в дітей 4 групи, яким був запропонований розроблений нами лікувально-профілактичний комплекс ($1,26 \pm 0,13$ бала).

Застосування засобів, які містять кальцій, покращення гігієни порожнини рота сприяли підвищенню кислотостійкості емалі за показником тесту емалевої резистентності в усіх групах спостереження. Особливо це помітно в дітей 3 і 4 груп. Під час першого обстеження середній показник структурно-функціональної резистентності емалі в дітей усіх груп був у межах $2,19 \pm 0,23$ - $2,21 \pm 0,21$ бала, що відповідало низькому значенню. Через місяць після початку призначення профілактичних заходів кислотостійкість зубів покращилася в усіх групах спостереження в порівнянні з першим обстеженням, але найвагоміший результат був у 4 групі - $1,60 \pm 0,13$ бала. Через півроку після першого обстеження досліджувані показники погіршувалися в усіх групах, що спонукало

до повторного призначення профілактичних заходів у дітей. Але найкращий показник спостерігався в дітей 4 групи обстеження, яким призначали запропонований нами комплекс профілактичних заходів, – $1,65 \pm 0,14$ бала.

Швидкість слиновиділення відповідала нормальному показнику на кожному обстеженні. Помітна тенденція до його покращення після проведення профілактичних заходів. Так, у дітей 4 групи під час першого обстеження показник становив $0,45 \pm 0,02$ мл/хв, а під час третього підвищився до $0,50 \pm 0,02$ мл/хв. Покращення результатів відбулося й у 3 групі дітей, яким призначали вже відомий комплекс профілактики ($0,44 \pm 0,01$ мл/хв – під час 1 обстеження, $0,48 \pm 0,03$ мл/хв - під час 3 обстеження).

Виконання заходів профілактики покращило мінералізуючі властивості ротової рідини. Особливо це помітно в 4 групі дітей під час другого ($3,09 \pm 0,10$ бала) і третього обстежень ($2,99 \pm 0,13$ бала), що дає можливість застосовувати запропонований комплекс для підвищення резистентності твердих тканин зубів.

Тенденція до покращення спостерігалася й під час вивчення клінічного визначення швидкості ремінералізації емалі. Дослідження пацієнтів до призначення лікувально-профілактичних заходів суттєвих відмінностей не виявило. Під час другого обстеження результати покращилися в усіх групах дітей, але найкращими були в 3 і 4 групах спостереження ($2,70 \pm 0,17$ дня і $2,42 \pm 0,16$ дня відповідно). Через 6 місяців після першого обстеження найстійкішим залишився результат у дітей 4 групи, які застосовували запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс, – $2,47 \pm 0,14$ дня.

Вивчення водневого показника ротової рідини в дітей обстежуваних груп показало його позитивні зміни в усіх випадках. Під час першого обстеження рН ротової рідини в пацієнтів суттєво не відрізнявся. Під час другого обстеження спостерігалася підвищення значень показника в усіх групах спостереження, але найвагомими ці зміни були в 4 групі дітей ($6,90 \pm 0,05$ од.), яким призначали запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс. Під час 3 обстеження через 6 місяців стійким результат залишався в дітей 3 і 4 груп спостереження ($6,79 \pm 0,05$ од. і $6,87 \pm 0,06$ од. відповідно).

Показник в'язкості ротової рідини коливався в межах норми в усіх групах дослідження. У дітей 3 і 4 груп, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, через 6 місяців після застосування нашого лікувально-профілактичного комплексу цей показник залишався нижчим, ніж під час першого обстеження.

Покращення показників структурно-функціональної резистентності твердих тканин зубів, мінералізуючої здатності ротової рідини дітей зумовлене змінами вмісту кальцію і фосфору, які відбулися внаслідок застосування лікувально-профілактичних комплексів у дітей 3 і 4 груп.

Під час першого обстеження виявлено зниження вмісту кальцію в ротовій рідині дітей, які часто хворіють на ГРВІ (2-4 групи спостереження), в порівнянні з показниками здорової групи. Рівень активності досліджуваного показника змінювався в процесі залежно від призначуваних профілактичних заходів. Під час другого обстеження дітей 3 і 4 груп спостерігалася підвищення рівня

кальцію в обох групах спостереження в порівнянні з першим обстеженням ($0,48 \pm 0,02$ ммоль/л і $0,59 \pm 0,08$ ммоль/л відповідно). Третє обстеження (через 6 місяців) показало, що в дітей 3 групи знижується вміст кальцію в порівнянні з другим обстеженням, але залишається вищим, ніж до проведення профілактичних заходів. У дітей, які часто хворіють на ГРВІ та яким призначали «Лецитин Д₃», «Біотрит С», «Лізодент» і вітаміни з мікроелементами, значення показника кальцію були найкращими, зберігалися протягом 6 місяців після проведення профілактичних заходів і становили $0,67 \pm 0,04$ ммоль/л.

Показники неорганічного фосфору в ротовій рідині дітей обстежуваних груп не мали значних відмінностей. У дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, він нижчий, ніж у практично здорових дітей. Під час другого обстеження вміст неорганічного фосфору дещо покращився і в 3, і в 4 групі дослідження, але значно кращим показник був у групі, якій був запропонований наш комплекс профілактики ($3,66 \pm 0,13$ ммоль/л і $4,26 \pm 0,14$ ммоль/л відповідно). Після 3 обстеження (через 6 місяців) показники фосфору залишилися високими в дітей обох груп спостереження, та все ж кращим досліджуваний показник був у дітей 4 групи ($4,61 \pm 0,57$ ммоль/л), що свідчить про вищу ефективність запропонованого нами комплексу профілактики карієсу зубів у дітей, які часто хворіють на ГРВІ.

Результати дослідження показали, що в дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, спостерігалось погіршення показників активності лізоциму й уреаз ротової рідини в порівнянні з практично здоровими дітьми. Під час першого обстеження виявлено зниження рівня активності лізоциму в дітей 2-4 груп спостереження в порівнянні з показниками здорової групи. У практично здорових дітей показник, що вивчався, мав незначні відмінності в процесі спостереження, але значно відрізнявся від показників дітей, які часто хворіють. Рівень активності досліджуваного показника змінювався в процесі залежно від призначуваних профілактичних заходів. Під час другого обстеження дітей 3 і 4 груп спостерігалось підвищення рівня лізоциму в обох групах спостереження в порівнянні з першим обстеженням ($0,034 \pm 0,002$ од/л і $0,057 \pm 0,002$ од/л відповідно). Третє обстеження (через 6 місяців) показало, що в дітей 3 групи знижується рівень лізоциму в порівнянні з другим обстеженням, але залишається вищим, ніж до проведення профілактичних заходів. У дітей 4 групи спостерігалась пролонгована дія запропонованого комплексу, що зумовлювало стійке підвищення рівня лізоциму ($0,076 \pm 0,003$ од/л).

Вивчаючи показник активності уреаз ротової рідини, спостерігали таку ж тенденцію. Позитивні зміни, тобто зниження активності уреаз ротової рідини, виявили в часто хворіючих дітей, яким призначали запропонований нами профілактичний комплекс (4 група спостереження), як під час 2, так і під час 3 обстеження ($0,090 \pm 0,005$ мк-кат/л і $0,078 \pm 0,009$ мк-кат/л відповідно).

Для розрахунку ступеня дисбіозу порожнини рота визначали відносну активність лізоциму та уреаз ротової рідини. У дітей 2 групи спостереження ступінь дисбіозу відповідав декомпенсованому під час усіх обстежень. У дітей 3 групи цей показник також відповідав III ступеню дисбіозу, за винятком другого

обстеження, де він становив 4,73 од., що відповідає субкомпенсованому ступеню. Найкращим досліджуваний показник був у дітей 4 групи, яким призначали запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс. Під час першого обстеження показник дисбіозу відповідав субкомпенсованому ступеню, а під час другого і третього – компенсованому і становив 1,8 од. та 1,2 од. відповідно. Отже, застосування лікувально-профілактичних комплексів дає можливість нормалізувати мікрофлору порожнини рота.

Призначення профілактичних заходів у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, привело до покращення гігієни порожнини рота, підвищення швидкості слиновиділення, зміни структурно-функціональної резистентності емалі, нормалізації рН, в'язкості та мінералізуючих властивостей ротової рідини, що вплинуло на показники інтенсивності карієсу.

Під час 6 обстеження, тобто через 2 роки спостереження, виявили збільшення показника інтенсивності карієсу в усіх групах. Найбільший приріст ($1,67 \pm 0,36$ зуба) виявили в дітей 2 групи, які часто хворіють на ГРВІ та яким призначали лише гігієну порожнини рота. У дітей 1 групи, які практично здорові та яким рекомендували лише використання предметів і засобів гігієни, також відбулося збільшення показника інтенсивності карієсу – на $0,98 \pm 0,24$ зуба. Значно кращі результати були в дітей 3 групи обстеження ($1,03 \pm 0,25$ зуба), яким призначали лікувально-профілактичний комплекс, спрямований на підвищення резистентності твердих тканин зубів, що охоплював застосування препарату «Остеовіт», лікувально-профілактичного зубного еліксиру «Санодент», полівітамінного препарату «Кіндер біовіталь гель», зубної пасти «Дракоша». Найкращий результат – $0,62 \pm 0,18$ зуба – був у дітей 4 групи спостереження, які використовували для профілактики запропонований нами комплекс, що охоплював застосування кальційумісних і противірусних препаратів («Лецитин Д3», «Біотрит С», полівітамінний комплекс «Супервіт», зубний еліксир «Лізодент») і кальційумісної зубної пасти.

Карієспрофілактичний ефект через 2 роки визначали в дітей 3 і 4 груп спостереження, яким проводили лікувально-профілактичні заходи. У 3 групі дітей він становив 38,3% відносно 2 групи. Карієспрофілактичний ефект у дітей 4 групи був найкращий і становив відносно 2 групи 62,9%.

Отже, результати нашого дослідження підтвердили порушення гомеостазу порожнини рота в дітей, які часто хворіють на ГРВІ, що потребувало проведення профілактичних заходів із метою запобігання виникненню в них стоматологічних захворювань.

Запропонований нами комплекс, що охоплює проведення професійної гігієни два рази за рік, індивідуальної гігієни з використанням кальційумісної пасти, застосування кальційумісних препаратів і тих, які підвищують захисні властивості організму: «Біотрит С», «Лецитин Д3» (Науково-виробнича асоціація «Одеська біотехнологія», Україна), полоскання еліксиром «Лізодент» (Науково-виробнича асоціація «Одеська біотехнологія», Україна) і вживання препарату «Супервіт» (ВАТ «Київський вітамінний завод», м. Київ, Україна),

дав можливість покращити гомеостаз порожнини рота, що сприятливо вплинуло на показники інтенсивності карієсу.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі представлено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуального завдання дитячої терапевтичної стоматології – підвищення резистентності твердих тканин зубів у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, шляхом розробки і застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів.

1. Поширеність та інтенсивність карієсу за показниками КПВ+кп у дітей 6 років, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, вищі, ніж у практично здорових, і становлять $77,2 \pm 4,78\%$ проти $58,2 \pm 7,96\%$ та $2,76 \pm 0,25$ зуба проти $2,05 \pm 0,12$ зуба відповідно. З віком показники підвищуються в усіх групах спостереження, але вони завжди вищі в дітей, які часто хворіють на ГРВІ.

2. Перебіг карієсу в дітей 6-7 років, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції, відбувається на фоні погіршення гігієни порожнини рота за ІГ Федорова-Володкіної ($2,77 \pm 0,03$ бала в дітей, які часто хворіють на ГРВІ, й $2,17 \pm 0,03$ бала в практично здорових), за ІГ Гріна-Верміліона ($2,31 \pm 0,03$ бала і $1,69 \pm 0,09$ бала відповідно), тесту емалевої резистентності ($2,87 \pm 0,07$ бала і $2,18 \pm 0,11$ бала відповідно), зниження швидкості слиновиділення ($0,48 \pm 0,02$ мл/хв і $0,52 \pm 0,02$ мл/хв відповідно), погіршення показників мікрокристалізації ротової рідини ($2,21 \pm 0,08$ бала і $2,44 \pm 0,08$ бала відповідно), клінічного визначення швидкості ремінералізації емалі ($3,42 \pm 0,08$ дня і $2,74 \pm 0,10$ дня відповідно), зниження рівня рН ($6,65 \pm 0,02$ од. і $6,90 \pm 0,03$ од. відповідно) і підвищення в'язкості ротової рідини ($1,68 \pm 0,03$ од. і $1,33 \pm 0,01$ од. відповідно).

3. У дітей, які часто хворіють на ГРВІ, спостерігається погіршення показників гомеостазу ротової рідини: зниження вмісту кальцію до $0,36 \pm 0,02$ ммоль/л ($0,58 \pm 0,02$ ммоль/л – у групі практично здорових дітей); фосфору до $3,51 \pm 0,09$ ммоль/л ($5,06 \pm 0,10$ ммоль/л – у групі практично здорових дітей); активності лізоциму до $0,029 \pm 0,001$ од./мл ($0,082 \pm 0,003$ од./мл – у групі практично здорових дітей) та підвищення активності уреаз ротової рідини до $0,071 \pm 0,003$ мк-кат/л ($0,169 \pm 0,003$ мк-кат/л – у групі практично здорових дітей), що призводить до виникнення декомпенсованої стадії дисбіозу ротової порожнини.

4. Розроблений і впроваджений у клініку лікувально-профілактичний комплекс, що охоплює проведення професійної гігієни два рази за рік, індивідуальної гігієни з використанням кальційумісної пасти, застосування кальційумісних препаратів і тих, які підвищують захисні властивості організму: «Біотрит С», «Лецитин ДЗ» (Науково-виробнича асоціація «Одеська біотехнологія», Україна), полоскання еліксиром «Лізодент» (Науково-виробнича асоціація «Одеська біотехнологія», Україна) і вживання препарату «Супервіт» (ВАТ «Київський вітамінний завод», м. Київ, Україна), сприяє покращенню

гігієни порожнини рота, підвищує швидкість слиновиділення, нормалізує показники рН, кальцію і фосфору ротової рідини, активності лізоциму, знижує активність уреазі ротової рідини і показник дисбіозу порожнини рота, що позитивно впливає на процеси мінералізації твердих тканин зубів (покращуються тест емалевої резистентності, мінералізуюча здатність ротової рідини). Застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу приводить до редукції приросту карієсу на 62,9%.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Для підвищення резистентності твердих тканин зубів у дітей, які часто хворіють на ГРВІ, пропонується лікувально-профілактичний комплекс, що охоплює:

- диспансерний нагляд у лікаря-педіатра, який передбачає постійне спостереження і своєчасну діагностику ГРВІ, її лікування і проведення профілактичних заходів із метою запобігання виникненню повторного інфікування;

- диспансерний нагляд у лікаря-стоматолога;

- за необхідності консультацію і лікування в ортодонта;

- лікування карієсу і його ускладень;

- навчання індивідуальній гігієні порожнини рота з проведенням контрольного чищення зубів;

- проведення професійної гігієни рота;

- застосування препарату «Біотрит С», який підвищує захисні властивості організму, по 1 табл. 3 рази за день після їди протягом 30 днів;

- застосування кальційумісного препарату «Лецитин Д₃» по 1 табл. 3 рази за день після їди протягом 30 днів;

- використання лікувально-профілактичного зубного еліксиру «Лізодент» у вигляді полоскань (1 чайна ложка на 1/4 склянки води), 3-4 рази за день після вживання їжі та перед сном протягом 30 днів;

- пероральне вживання полівітамінного комплексу «Супервіт» по 1 табл. за добу протягом 30 днів.

2. Лікувально-профілактичний комплекс доцільно призначати протягом місяця двічі за рік і додатково під час захворювання на гострі респіраторно-вірусні інфекції.

3. Клінічну оцінку ефективності лікувально-профілактичного комплексу проводити через 2 роки після початку його застосування за визначенням показника редукції приросту інтенсивності карієсу.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Каськова Л.Ф. Показатели лизоцима и уреазы ротовой жидкости детей, часто болеющих ОРВИ / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Молодой учёный. – 2015. – №16 (96). – С.71–74. *(Особистий внесок – автором проведений забір матеріалу для лабораторного дослідження та узагальнення результатів, робота оформлена і підготовлена до друку).*
2. Каськова Л.Ф. Гігієнічний стан ротової порожнини в дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Т. 1, вип. 3 (122). – С.356–359. *(Особистий внесок – автором проведено клінічне обстеження, проаналізовано результати, робота оформлена і підготовлена до друку).*
3. Каськова Л.Ф. Показники тестів емалевої резистентності та клінічного визначення швидкості ремінералізації емалі в дітей, які часто хворіють на ГРВІ / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Т. 2, вип. 3 (123). – С.359–362. *(Особистий внесок – автором проведено клінічне обстеження, проаналізовано результати, робота оформлена і підготовлена до друку).*
4. Каськова Л.Ф. Показники ураженості карієсом тимчасових і постійних зубів різних груп та локалізація каріозних порожнин у дітей 6-7 років, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Український стоматологічний альманах. – 2015.– №2.– С.67–69. *(Особистий внесок – автором проведено клінічне обстеження, літературний пошук, проаналізовано результати).*
5. Каськова Л.Ф. Зміна вмісту кальцію і фосфору в ротовій рідині дітей, які часто хворіють на ГРВІ / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Український стоматологічний альманах. – 2015.– №3.– С.51–54. *(Особистий внесок – автором проведений забір матеріалу для лабораторного дослідження та узагальнення результатів, робота оформлена і підготовлена до друку).*
6. Каськова Л.Ф. Результати визначення показників швидкості слиновиділення, мінералізуючого потенціалу, в'язкості й рН ротової рідини дітей, які часто хворіють на ГРВІ / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Український стоматологічний альманах. – 2015.– №5. – С.54–58. *(Особистий внесок – автором проведено клінічне обстеження, проаналізовано результати, робота оформлена і підготовлена до друку).*
7. Каськова Л.Ф. Динаміка показників карієсу в дітей із різною частотою захворюваності на гострі респіраторно-вірусні інфекції в процесі проведення профілактичних заходів / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Український стоматологічний альманах. – 2015. – №6. – С.64–67. *(Особистий внесок – автором проведено клінічне обстеження, літературний пошук, проаналізовано результати, робота оформлена і підготовлена до друку).*

8. Каськова Л.Ф. Клінічні показники ротової рідини дітей, які часто хворіють на ГРВІ / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Український стоматологічний альманах. – 2016. – №1. – С.84–86. *(Особистий внесок – автором проведено клініко-лабораторне обстеження, літературний пошук, проаналізовано результати, робота оформлена і підготовлена до друку).*
9. Павленкова О.С. Показники поширеності й інтенсивності карієсу зубів у дітей 6-7 років, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції / О.С. Павленкова // Вісник Української медичної стоматологічної академії: Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2015. – Т.15, вип. 1 (49). – С. 35–39.
10. Каськова Л.Ф. Порівняльна характеристика показників карієсу і стану гігієни порожнини рота дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Вісник Української медичної стоматологічної академії: Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2015. – Т. 15, вип. 3(51), ч. 2. – С.26–28. *(Особистий внесок – автором проведено клінічне обстеження, проаналізовано результати, робота оформлена і підготовлена до друку).*
11. Патент на корисну модель №100910 Україна МПК (2015) А61К 6/00. Спосіб профілактики карієсу зубів у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова – №u200808553; заявл. 23.03.15; опубл. 10.08.15, Бюл. №15. *(Особистий внесок здобувача – проведені клінічні дослідження та узагальнення результатів, оформлена заявка на патент).*
12. 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 наук.-практ. конф. з міжнар. участю (19-21 березня 2015 р.). – Івано-Франківськ, 2015. – С.69–71. *(Особистий внесок – автором проведено клінічне обстеження, проаналізовано результати, робота оформлена і підготовлена до друку).*
13. Каськова Л.Ф. Результати применения комплекса профилактики кариеса у детей, часто болеющих ОРВИ / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста: сб. науч. статей V регион. науч.-практ. конф. с междунар. участием по детской стоматологии. – Хабаровск, 2015. – С.87–91. *(Особистий внесок – автором проведено клінічне обстеження, проаналізовано результати, робота оформлена і підготовлена до друку).*
14. Каськова Л.Ф. Состояние твердых тканей зубов у детей 6-7 лет, которые часто болеют ОРВИ / Л.Ф. Каськова, О.С. Павленкова // Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний: материалы IV Российско-Европейского конгресса по детской стоматологии (28-30 сентября 2015 г.). – М., 2015. – С.105–108. *(Особистий внесок – автором проведено клінічне обстеження, проаналізовано результати, робота оформлена і підготовлена до друку).*

АНОТАЦІЯ

Павленкова О.С. Особливості клінічного перебігу і профілактики карієсу зубів у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія. - Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, Полтава, 2016.

Дисертація є клінічною роботою, яка присвячена обґрунтуванню підвищення резистентності твердих тканини зубів у дітей, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції. Обстеження 200 дітей 6-7 років виявило, що поширеність карієсу зубів у дітей, які часто хворіють на ГРВІ, становить $80,8 \pm 5,65\%$ при інтенсивності ураження $2,94 \pm 0,39$ зуба за показником КПВ+кп. Ураженість каріозним процесом відбувається на тлі погіршення гігієни ротової порожнини, а також показників ротової рідини (кислотостійкості емалі, мінералізуючого потенціалу, клінічного визначення швидкості ремінералізації емалі, швидкості слиновиділення, в'язкості, рН, умісту кальцію і неорганічного фосфору, активності лізоциму й уреаз). Розроблений і впроваджений у клінічну практику лікувально-профілактичний комплекс, до складу якого входять кальційумісна зубна паста, препарати «Лецитин Д₃», «Біотрит С», зубний еліксир «Лізодент», полівітамінний комплекс «Супервіт», дію якого оцінювали через 1, 6 місяців та через 1, 1,5 і 2 роки після призначення. Про ефективність застосування лікувально-профілактичних заходів свідчать покращення гігієни ротової порожнини, показників ТЕР-тесту і клінічного визначення швидкості ремінералізації емалі, мінералізуючого потенціалу і рН ротової рідини, швидкості слиновиділення, зниження в'язкості, підвищення рівня кальцію і неорганічного фосфору, підвищення активності лізоциму і зниження активності уреаз та нормалізація ступеня дисбіозу. Редукція приросту карієсу зубів у дітей становить 62,9 %.

Ключові слова: діти, гостра респіраторно-вірусна інфекція (ГРВІ), зуби, показники карієсу, резистентність твердих тканин зубів, ротова рідина, лабораторні показники, лікувально-профілактичний комплекс.

АННОТАЦИЯ

Павленкова О.С. Особенности клинического течения и профилактики кариеса зубов у детей, часто болеющих острыми респираторно-вирусными инфекциями. - На правах рукописи.

Диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 - стоматология. - Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» МЗ Украины, Полтава, 2016.

Диссертация является клинической работой, посвященной обоснованию повышения резистентности твердых тканей зубов у детей, часто болеющих острыми респираторно-вирусными инфекциями.

При обследовании 200 пациентов 6-7 лет определили, что распространенность кариеса зубов у детей, часто болеющих ОРВИ, составляет $80,8 \pm 5,65$ % при интенсивности поражения $2,94 \pm 0,39$ зуба по показателю КПУ+кп.

Развитие кариеса у детей 6-7 лет, которые часто болеют острыми респираторно-вирусными инфекциями, происходит на фоне ухудшения гигиены полости рта ($2,77 \pm 0,03$ балла у детей, которые часто болеют ОРВИ, и $2,17 \pm 0,03$ балла у практически здоровых), снижения скорости слюноотделения ($0,48 \pm 0,02$ мл/мин и $0,52 \pm 0,02$ мл/мин соответственно), показателей теста эмалевой резистентности ($2,87 \pm 0,07$ балла и $2,18 \pm 0,11$ балла соответственно) и клинического определения скорости реминерализации эмали ($3,42 \pm 0,08$ дня и $2,74 \pm 0,10$ дня соответственно), микрокристаллизации ротовой жидкости ($2,21 \pm 0,08$ балла и $2,44 \pm 0,08$ балла соответственно), снижения уровня pH ($6,65 \pm 0,02$ ед. и $6,90 \pm 0,03$ ед. соответственно), повышения вязкости ротовой жидкости ($1,68 \pm 0,03$ ед. и $1,33 \pm 0,01$ ед. соответственно), снижения содержания кальция ($0,36 \pm 0,02$ ммоль/л и $0,58 \pm 0,02$ ммоль/л соответственно), фосфора ($3,51 \pm 0,09$ ммоль/л и $5,06 \pm 0,10$ ммоль/л соответственно), активности лизоцима ($0,029 \pm 0,001$ ед./мл и $0,082 \pm 0,003$ ед./мл соответственно) и повышения активности уреазы ротовой жидкости ($0,071 \pm 0,003$ мк-кат/л и $0,169 \pm 0,003$ мк-кат/л соответственно), что приводит к возникновению декомпенсированной стадии дисбактериоза ротовой полости.

На основании изучения состояния гомеостаза ротовой полости у детей 6-7 лет, часто болеющих ОРВИ, разработан и внедрен лечебно-профилактический комплекс, который включает диспансерное наблюдение у врача-педиатра; диспансерное наблюдение у врача-стоматолога; обучение индивидуальной гигиене полости рта с использованием кальцийсодержащей зубной пасты; применение препаратов «Биотрит С» и «Лецитин ДЗ» по 1 табл. 3 раза в день после еды в течение 30 дней; использование лечебно-профилактического зубного эликсира «Лизодент» в виде полосканий (1 чайная ложка на 1/4 стакана воды) 3-4 раза в день после еды и перед сном в течение 30 дней; пероральное употребление поливитаминового комплекса «Супервит» по 1 табл. в сутки в течение 30 дней.

Комплекс использовали в течение месяца, два раза в год, с интервалом в полгода.

Действие лечебно-профилактического комплекса оценивали через 1, 6 месяцев и через 1, 1,5 и 2 года после начала применения. Об эффективности комплекса свидетельствуют улучшение гигиены полости рта, показателей ТЭР-теста и клинического определения скорости реминерализации эмали, минерализующего потенциала и pH ротовой жидкости, скорости слюноотделения; снижение вязкости ротовой жидкости, повышение уровня кальция и фосфора, повышение активности лизоцима, снижение активности

уреазы и нормализация степени дисбиоза. Редукция прироста кариеса зубов у детей составила 62,9%.

Ключевые слова: дети, острая респираторно-вирусная инфекция (ОРВИ), зубы, показатели кариеса, резистентность твердых тканей зубов, лабораторные показатели, лечебно-профилактический комплекс.

SUMMARY

Pavlenkova O.S. Clinical course and prevention of dental caries in children who often suffer from acute respiratory viral infections. - as the manuscript .

The thesis for degree of the candidate of medical sciences in the specialty 14.01.22 - stomatology. - VDNZU "The Ukrainian medical stomatologic academy", MOZ of Ukraine, Poltava, 2016.

The thesis is the clinical work, which is dedicated to increasing resistance grounding of hard tissue of teeth in children who often suffer from acute respiratory viral infections. A survey of 200 children 6-7 years showed that the prevalence of dental caries in children, who often suffer from ARVI is $80,8 \pm 5,65\%$ at the intensity lesions $2,94 \pm 0,39$ tooth in terms of CFD+cf. Prevalence caries process against the background of deteriorating oral hygiene and oral fluid parameters (remineralizing potential of oral fluid, viscosity, pH, calcium and inorganic phosphorus, lysozyme activity and urease). Designed and implemented into clinical practice health care complex, which evaluated the effect of 1.6 months and at 1, 1.5 and 2 years after appointment. The effectiveness of the complex show improved oral hygiene, indicators TER-clinical test and determining the speed of remineralization of enamel mineralizuyuchoho potential and pH of oral fluid velocity salivation, reduced viscosity, calcium and inorganic phosphorus, increased activity of lysozyme and decrease urease activity and normalization degree dysbiosis. Reduction of the rate of tooth decay in children is 62.9%.

Key words: children, acute respiratory viral infection (ARVI), caries, health care complex, prevalence, intensity indicator.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- ГІ – гігієнічний індекс
- ГРВІ – гострі респираторно-вірусні інфекції
- КВШРЕ – клінічне визначення швидкості ремінералізації емалі
- $L_{відн}$ – показник лізоциму відносний
- МППР – мінералізуючий потенціал ротової рідини
- СОПР – слизова оболонка порожнини рота
- ТЕР – тест емалевої резистентності
- $U_{відн}$ – показник уреазы відносний