

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ САНАЦІЇ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ****Частина І. ЛІКУВАННЯ НЕУСКЛАДНЕНОГО КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ
У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ****Національний медичний університет імені О. О. Богомольця****(м. Київ)**

Дана робота є фрагментом НДР «Профілактика карієсу зубів у дітей різного віку в залежності від наявності факторів ризику», № державної реєстрації 0107U002892.

Вступ. Карієс тимчасових зубів характеризується високою поширеністю та інтенсивністю серед дітей раннього та дошкільного віку (Смоляр Н. І., Дубецька І. С., 2006; Хоменко Л. А, та співав., 2010; Каськова Л. Ф., та співав., 2010). Так, за даними Н. В. Біденко (2011) поширеність карієсу зубів серед дітей віком до 3-х років становить 33,63%, середня інтенсивність – $1,83\% \pm 0,18$. З віком поширеність карієсу тимчасових зубів у дітей суттєво зростає, особливо у віці 4-5 років.

Лікування карієсу тимчасових зубів у дітей раннього і дошкільного віку є складним завданням. Це пов'язано з психоемоційними особливостями дітей цього віку, їх непосидючістю, страхом перед стоматологічним кабінетом та болісністю лікувальних маніпуляцій [11].

Одним із шляхів вирішення цієї проблеми є санація порожнини рота у дітей раннього та дошкільного віку в умовах загального знеболення. В умовах загального знеболення відбувається зміна фізіологічного стану дитини, що характеризується зворотною втратою свідомості, повною аналгезією, амнезією та певним ступенем міорелаксації [9].

Цей метод має певні переваги та недоліки. До беззаперечних переваг належить збереження психологічної рівноваги дитини та відсутність в подальшому негативного ставлення до стоматологічного лікування. Основним недоліком лікування в умовах загального знеболення є обмеження кількості і обсягу стоматологічних маніпуляцій. Це зумовлено тим, що для збереження життєво важливих функцій дитини, лікування зубів під загальним знеболенням в амбулаторних умовах обмежено у часі (≤ 40 хв.) та у кількості відвідувань [9]. Згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я України №303 від 08.10.1997р. метод анестезіологічного забезпечення обирає лікар-анестезіолог та несе відповідальність за зроблений вибір [2].

Мета дослідження – обґрунтування обсягу і послідовності виконання стоматологічних маніпуляцій

для лікування неускладненого карієсу тимчасових зубів у дітей дошкільного віку в умовах загального знеболення.

Об'єкт і методи дослідження. Санацію порожнини рота у 29 дітей віком від 3-х до 6-ти років проведено на базі стоматологічної клініки Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Дітей було поділено на 2 групи в залежності від їх психоемоційних характеристик та обраного методу проведення санації порожнини рота.

До I групи (13 чоловік) увійшли діти, здатні до співпраці з лікарем-стоматологом, які добре поведуться у стоматологічному кріслі, здатні адекватно сприймати рекомендації щодо гігієни порожнини рота та не мали фобій стосовно відвідування стоматолога. В цій групі дітей санацію порожнини рота було проведено в умовах амбулаторного прийому, в 2 та більше відвідувань. Всього виліковано 46 зубів.

До II групи (16 чоловік) увійшли діти, нездатні йти на контакт зі стоматологом, непосидючі, які вже мали негативний попередній досвід відвідування стоматолога. Діти цієї групи не можуть адекватно сприймати рекомендації лікаря щодо гігієни порожнини рота. У цій групі дітей санацію порожнини рота було проведено в умовах загального знеболення в 1 – 2 відвідування. Всього виліковано 92 зуба.

Результати досліджень та їх обговорення. Характеристики стоматологічного статусу дітей обох клінічних груп залежно від віку представлено в **табл. 1**.

Як свідчать дані **таблиці 1**, інтенсивність карієсу тимчасових зубів у дітей I групи була достовірно нижчою, ніж у дітей II групи і становила $4,75 \pm 0,31$ та $7,21 \pm 0,82$ відповідно ($p < 0,01$). Основним місцевим фактором, що сприяв виникненню карієсу зубів у дітей був незадовільний стан гігієни порожнини рота. В I групі дітей гігієна порожнини рота оцінена як «незадовільна», в II групі – як «дуже погана». Значення індексу Федорова-Володкіної становили $2,47 \pm 0,11$ та $3,75 \pm 0,43$ відповідно ($p < 0,01$). Отримані дані можна пояснити відсутністю навичок по раціональному гігієнічному догляду за порожниною рота, особливостями вікового та психологічного статусу дітей обох груп.

Таблиця 1
Характеристика стоматологічного статусу дітей з різним психоемоційним станом в залежності від віку

Індексна оцінка Група		Інтенсивність карієсу, (кп)	Стан гігієни порожнини рота, (індекс Федорова-Володкіної)
I (13 дітей)	Діти віком ≤ 3-х років	3,85 ± 0,22	1,96 ± 0,9
	Діти віком ≥ 3-х років	5,65 ± 0,38	2,98 ± 0,13
	Всього	4,75 ± 0,31 (рівень карієсу – високий)	2,47 ± 0,11 (ІГ – незадовільний)
II (16 дітей)	Діти віком ≤ 3-х років	5,1 ± 0,52	2,93 ± 0,21
	Діти віком ≥ 3-х років	9,32 ± 0,94	4,75 ± 0,57
	Всього	7,21 ± 0,82* (рівень карієсу – дуже високий)	3,75 ± 0,43* (ІГ – дуже поганий)

Примітка: * – достовірність відмінностей показників в межах $p < 0,01$.

Характеристика карієсу тимчасових зубів за глибиною ураження у дітей обох груп представлена в **табл. 2**.

Як свідчать дані, наведені в **таблиці 2**, в I групі дітей розповсюдженість карієсу тимчасових зубів склала 69,56%. В II групі дітей даний показник дорівнював 32,61%. В обох групах дітей за глибиною ураження переважав середній та глибокий карієс.

В I групі дітей лікування карієсу тимчасових зубів проводили в амбулаторних умовах, згідно з «Протоколами надання медичної допомоги» затвердженими МОЗ України (2013р.) [3]. В II групі дітей лікування зубів проводили в умовах загального знеболення. При цьому враховували особливості лікування зубів в умовах загального знеболення, такі як:

- ◀ обмеження кількості відвідувань;
- ◀ обмеження часу проведення лікування (40 ± 20хв.);
- ◀ дотримання часового проміжку між повторними відвідуваннями (з метою повної реабілітації організму дитини);

◀ наявність високої інтенсивності карієсу, що зумовлює технічну складність виконання певних стоматологічних процедур за короткий проміжок часу;

◀ неможливість (складність) проведення допоміжних методів обстеження дитини до лікування, а також після лікування в найближчі терміни та при диспансерному спостереженні;

◀ безвідповідальність батьків (батьки можуть знехтувати повторним відвідуванням, що спонукає до застосування більш радикальних методів лікування);

◀ неможливість проведення навчання індивідуальної гігієни порожнини рота в повному обсязі, що пов'язано з психологічними особливостями даних дітей.

Враховуючи викладене вище та власний клінічний досвід, нами запропоновано наступні схеми лікування неускладненого карієсу тимчасових зубів на різних етапах їх розвитку в умовах загального знеболення.

Початковий та поверхневий гострий і хронічний карієс на стадії росту кореня і стадії стабілізації (за умови: $кп \leq 6-8$, та I-III групи здоров'я дитини):

- професійна гігієна порожнини рота;
- глибоке фторування з наступними повтореннями під час диспансерного спостереження дитини;
- застосування пасти «Tooth Mouse» в домашніх умовах;
- рекомендації батькам щодо догляду за порожниною рота дитини, з наступним чищенням зубів під їх контролем.

Початковий та поверхневий гострий і хронічний карієс на стадії росту і стадії стабілізації кореня (за умови: $кп \geq 6-8$, IV-V групи здоров'я), а також на стадії резорбції кореня:

- професійна гігієна порожнини рота;
- сріблення каріозних поверхонь, з наступними повтореннями під час диспансерного спостереження дитини;
- рекомендації батькам щодо догляду за порожниною рота дитини, з наступним чищенням зубів під їх контролем.

Гострий середній карієс на стадії росту та стабілізації кореня (за умови: $кп \leq 6-8$, та I-III групи

Таблиця 2

Характеристика стану твердих тканин тимчасових зубів у дітей 3-6 років з різним психоемоційним статусом

Групи дітей	Карієс							
	початковий		поверхневий		середній		глибокий	
	гострий	хронічний	гострий	хронічний	гострий	хронічний	гострий	хронічний
I (13чол.) (46 зубів)	2 (4,35%)	2 (4,35%)	4 (8,69%)	4 (8,69%)	6 (13,04%)	4 (8,69%)	4 (8,69%)	6 (13,04%)
	4 (8,69%)		8 (17,39%)		10 (21,74%)		10 (21,74%)	
	32 (69,56%)							
II (16чол.) (92 зуба)	2 (2,17%)	2 (2,17%)	2 (2,17%)	2 (2,17%)	4 (4,35%)	6 (6,52%)	4 (4,35%)	8 (8,69%)
	4 (4,35%)		4 (4,35%)		10 (10,86%)		12 (13,04%)	
	30 (32,61%)							

СТОМАТОЛОГІЯ

здоров'я), та хронічний середній карієс на стадії росту та стабілізації кореня:

- професійна гігієна порожнини рота;
- пломбування каріозних порожнин склоіономерним цементом хімічного твердіння;
- профілактичне закриття фісур склоіономерним цементом хімічного твердіння.

Гострий середній карієс на стадії росту та стабілізації кореня (за умови: $kp \geq 6-8$, та IV-V групи здоров'я):

- професійна гігієна порожнини рота;
- пломбування каріозних порожнин склоіономерним цементом хімічного твердіння;
- застосування лікувальної прокладки (твердіюча гідроксидкальційвмісна паста);
- профілактичне закриття фісур склоіономерним цементом хімічного твердіння.

Гострий та хронічний середній карієс на стадії резорбції кореня:

- професійна гігієна порожнини рота;
- пломбування каріозних порожнин склоіономерним цементом або компомером.

Гострий глибокий карієс на стадії росту та стабілізації кореня, хронічний глибокий карієс на стадії росту та стабілізації кореня (за умови: $kp \geq 6-8$, та IV-V групи здоров'я).

Лікування проводиться в II етапі:

I етап:

- професійна гігієна порожнини рота;
- довготривала тимчасова пломба (цинк-оксид-евгенол).

II етап:

- професійна гігієна порожнини рота;

- постійна пломба зі склоіономерного цементу або компомеру (при цьому залишаємо на дні каріозної порожнини тонкий шар лікувальної прокладки із цинк-оксид-евгенолу).

- профілактичне закриття фісур за допомогою склоіономерного цементу.

Гострий глибокий карієс на стадії резорбції кореня:

- професійна гігієна порожнини рота;
- постійна пломба зі склоіономерного цементу з лікувальною прокладкою антисептичної дії (йодоформна паста).

Хронічний глибокий карієс на стадії стабілізації кореня (за умови: $kp \leq 6-8$, та I-III групи здоров'я). Лікування проводиться в I етапі:

- професійна гігієна порожнини рота;
- застосування лікувальної прокладки (тверднуча гідроксид кальційвмісна паста);
- постійна пломба зі склоіономерного цементу хімічного твердіння або компомеру;
- профілактичне закриття фісур склоіономерним цементом хімічного твердіння.

Результати лікування неускладненого карієсу тимчасових зубів за запропонованими схемами, яке було проведене в умовах загального знеболення, та їх порівняння із лікуванням за стандартними схемами в амбулаторних умовах наведено в **табл. 3**.

Як свідчать дані **таблиці 3**, через рік після санації порожнини рота у дітей дошкільного віку, поведеної в різних умовах, ускладнення карієсу виникли приблизно в однаковому відсотку випадків: в I групі – в 21,87%, в II групі – в 26,66% випадків ($p \geq 0,01$). Ускладнення виникли переважно в зубах, які лікувалися з приводу глибокого карієсу (40% та 33,33%

Таблиця 3

Результати лікування неускладненого карієсу тимчасових зубів у дітей в амбулаторних умовах та в умовах загального знеболення

Групи дітей	Карієс							
	початковий		поверхневий		середній		глибокий	
	гострий	хронічний	гострий	хронічний	гострий	хронічний	гострий	хронічний
I (32 зуба)	2 (4,35%)	2 (4,35%)	4 (8,69%)	4 (8,69%)	6 (13,04%)	4 (8,69%)	4 (8,69%)	6 (13,04%)
	-----	-----	1 (25%)	-----	2 (33,33%)	-----	2 (50%)	2 (33,33%)
	4 (8,69%)		8 (17,39%)		10 (21,74%)		10 (21,74%)	
	-----		1 (12,5%)		2 (20%)		4 (40%)	
	32 (69,56%) 7 (21,87%)*							
II (30 зубів)	2 (2,17%)	2 (2,17%)	2 (2,17%)	2 (2,17%)	4 (4,35%)	6 (6,52%)	4 (4,35%)	8 (8,69%)
	1 (50%)	-----	1 (50%)	-----	2 (50%)	-----	2 (50%)	2 (25%)
	4 (4,35%)		4 (4,35%)		10 (10,86%)		12 (13,04%)	
	1 (25%)		1 (25%)		2 (20%)		4 (33,33%)	
	30 (32,61%) 8 (26,66%)*							

Примітка: * – достовірність відмінностей показників в межах $p \geq 0,01$; – **ускладнення карієсу після лікування.**

відповідно), що може бути пов'язано зі складністю проведення діагностики. При лікуванні початкового карієсу в I групі ускладнень не спостерігалось, тоді як в II групі даний показник виявився достовірно вищим і склав 25 %. Така ситуація пояснюється незадовільною гігієною порожнини рота, психологічними особливостями дітей даного віку, а також недбалістю ставлення батьків до стоматологічного здоров'я своєї дитини.

Висновки. Лікування неускладненого карієсу тимчасових зубів у дітей дошкільного віку, яке проводиться в умовах загального знеболення потребує чіткого та швидкого виконання всіх стоматологічних маніпуляцій. На підставі власного клінічного досвіду нами запропоновано послідовність виконання і

обсяг стоматологічних маніпуляцій для лікування в умовах загального знеболення різних форм карієсу тимчасових зубів з урахуванням стадії розвитку зуба. Оцінка ефективності лікування, проведена через рік, засвідчує відсутність достовірної різниці у кількості ускладнень, що виникають у дітей, яким лікування проводилося в умовах загального знеболення за запропонованими нами схемами, порівняно з дітьми, яким лікування проводилося в амбулаторних умовах за традиційними схемами.

Перспективи подальших досліджень: Планується розробити схеми проведення стоматологічних маніпуляцій, а також обґрунтувати обсяг і послідовність їх виконання, для лікування ускладненого карієсу тимчасових зубів у дітей дошкільного віку в умовах загального знеболення.

Література

1. Дежарле Р. Охрана психического здоровья в мире: проблемы и приоритеты в развивающихся странах. Пер. с англ. / Р. Дежарле. – 2001. – 536 с.
2. Заболотько В. М. Збірник нормативних документів. Анестезіологія і реаніматологія / В. М. Заболотько // Нормативно-правові документи – 2007. – 432 с.
3. Заболотько В. М. Протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «дитяча терапевтична стоматологія» / В. М. Заболотько // Нормативне виробничо-практичне видання. – 2013. – 236 с.
4. Зінченко О. М. Особливості розповсюдження психічних та поведінкових розладів у мешканців міста та села / О. М. Зінченко // Психічне здоров'я. – 2010. – Вип. 1 (26). – С. 69-78.
5. Максименко С. Д. Загальна психологія / С. Д. Максименко // Психологія. – 2004. – 272 с.
6. Москаленко В. Ф. Основи стоматологічної діяльності (організаційно-правові, гігієнічні, деонтологічні): навчально-довідниковий посібник. Видання 2-е. / В. Ф. Москаленко, В. Г. Бардов, В. О. Маланчук. – К.: Нова Книга, 2011. – 440 с.
7. Опанасюк Ю. В. Модель ведення стоматологічного прийому пацієнтів (Організаційно-технічні рекомендації) / Ю. В. Опанасюк, О. В. Ляшенко, І. В. Опанасюк, В. В. Кривець. – К.: Інститут прогресивних стоматологічних технологій, 2005. – 86 с.
8. Семенова Н. Страх боли в стоматологии / Н. Семенова // Московский психотерапевтический журнал. – 1992. – №2. – С. 114-130.
9. Стош В. И. Руководство по анестезиологии и оказанию неотложной помощи в стоматологии / В. И. Стош, С. А. Рабинович, Е. В. Зорян. – Москва, 2002. – 287 с.
10. Хоменко Л. О. Терапевтическая стоматология детского возраста / Л. О. Хоменко. – 2001. – 525 с.
11. Prokhno O. I. Clinical and psychological basis of indications for oral cavity sanitation in children of different ages under general anesthesia / O. I. Prokhno, P. B. Koval // International conference Materials, Methods and Technologies. Bulgaria, 2014. – Vol. 8.

УДК 616.314-002-053.4-085:616-089.5

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ САНАЦІЇ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ

Частина I. Лікування неускладненого карієсу тимчасових зубів у дітей дошкільного віку в умовах загального знеболення

Прохно О. І.

Резюме. Мета даного дослідження – обґрунтувати обсяг і послідовність виконання стоматологічних маніпуляцій для лікування неускладненого карієсу тимчасових зубів у дітей дошкільного віку в умовах загального знеболення.

Був проведений порівняльний аналіз результатів лікування неускладненого карієсу тимчасових зубів у дітей віком від 3-х до 6-ти років, за запропонованими схемами, в умовах загального знеболення, та стандартними схемами в амбулаторних умовах. Лікування неускладненого карієсу тимчасових зубів у дітей дошкільного віку, яке проводиться в умовах загального знеболення, обмежене у часі, тому потребує чіткого та швидкого виконання всіх стоматологічних маніпуляцій. На підставі власного клінічного досвіду було запропоновано послідовність виконання і обсяги стоматологічних маніпуляцій для лікування в умовах загального знеболення різних форм карієсу тимчасових зубів з урахуванням стадії розвитку зуба.

Через рік після санації порожнини рота у дітей дошкільного віку, проведеної в різних умовах, ускладнення карієсу виникли приблизно в однаковому відсотку випадків: в I групі – в 21,87 %, в II групі – в 26,66 % випадків ($p \geq 0,01$).

Оцінка ефективності лікування, проведена через рік, засвідчує відсутність достовірної різниці у кількості ускладнень, що виникають у дітей, яким лікування проводилося в умовах загального знеболення за запропонованими нами схемами, порівняно з дітьми, яким лікування проводилося в амбулаторних умовах за традиційними схемами.

Ключові слова: неускладнений карієс, діти, загальне знеболення.

УДК 616.314-002-053.4-085:616-089.5

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РОТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

Часть I. Лечение неосложненного кариеса временных зубов у детей дошкольного возраста в условиях общего обезболивания

Прохно О. И.

Резюме. Цель данного исследования – обосновать объем и последовательность выполнения стоматологических манипуляций для лечения неосложненного кариеса временных зубов у детей дошкольного возраста в условиях общего обезболивания.

Был проведен сравнительный анализ результатов лечения неосложненного кариеса временных зубов у детей в возрасте от 3-х до 6-ти лет, по предложенным схемам, в условиях общего обезболивания и стандартным схемам в амбулаторных условиях.

Лечение неосложненного кариеса временных зубов у детей дошкольного возраста, которое проводится в условиях общего обезболивания, ограничено во времени, потому требует четкого и быстрого выполнения всех стоматологических манипуляций. На основании собственного клинического опыта нами предложено последовательность выполнения и объемы проведения стоматологических манипуляций для лечения в условиях общего обезболивания различных форм кариеса временных зубов с учетом стадии развития зуба.

Через год после санации полости рта у детей дошкольного возраста, проведенной в разных условиях, осложнение кариеса возникло приблизительно в одинаковых процентах случаев: в I группе – в 21,87%, в II группе – в 26,66% ($p \geq 0,01$).

Оценка эффективности лечения, проведенная через год, свидетельствует об отсутствии достоверной разницы в количестве осложнений, возникших у детей, которым лечение проводилось в условиях общего обезболивания по предложенным нами схемам, в сравнении с детьми, которым лечение проводилось в амбулаторных условиях по традиционным схемам.

Ключевые слова: неосложненный кариес, дети, общее обезболивание.

UDC 616.314-002-053.4-085:616-089.5

Peculiarities of Sanitation of Oral Cavity for Children (Preschool Age) under General Anesthesia

Part I. Treatment of Uncomplicated Dental Caries of Deciduous Teeth Providing General Anesthesia for Children (Preschool Age)

Prohno O. I.

Abstract. Objective this article – substantiate the scope and sequence of dental manipulation for the treatment of uncomplicated caries of deciduous teeth providing general anesthesia for children (preschool age).

A comparative analysis of results from treatment of uncomplicated caries of deciduous teeth of children aged 3 to 6 years, according to the proposed scheme, under general anesthesia, and standard charts on an outpatient basis.

To the I-st group (13 patients) there are gated children who are able to collaborate with doctor – stomatologist and decently behave in a dentist's chair, ones are able adequately to perceive recommendations in relation to the hygiene of cavity of mouth and they did not have phobias in relation to the visit to somatologist. In this group of children a sanation of cavity of mouth was performed in the conditions of ambulatory reception, in 2 and more visits. In all it is cured 46 teeth.

To the II-d group (16 patients) there gated children are incapable to go to the contact with stomatologist and they are restless that had negative previous experience of visit of stomatologist already. The children of this group cannot adequately perceive recommendation of doctor in relation to the hygiene of cavity of mouth. In this group of children a sanation of cavity of mouth was performed in the conditions of the general anesthesia in 1 – 2 visits. In all it is cured 92 teeth.

Intensity of a caries of permanent teeth in children of the I-st group was significantly lower, than for the children of the II-d group and amounted $4.75 \pm 0,31$ and $7,21 \pm 0,82$ accordingly ($p < 0,01$). By a basic local factor that has been conducted the genesis of dental caries at the children there was an unsatisfactory state of hygiene of cavity of mouth. In the I-st group of children the hygiene of cavity of mouth is appraised as «unsatisfactory», in the II-d group – as «very bad». The values of index of Fedorov-Volodkina presented $2,47 \pm 0,11$ and $3,75 \pm 0,43$ accordingly ($p < 0,01$). The obtained data can be explained by absence of skills on a rational hygienical supervision upon the cavity of mouth, features of age-old and psychological status of children of both groups.

Prevalence of a caries of permanent teeth in the I-st group of children laid down 69,56 %. In the II-d group of children this index equaled 32,61 %. In the both groups of children a middle and deep caries prevailed in the depth of defeat.

In the I-st group of children treatment of caries of permanent teeth was performed in the ambulatory terms, according to «Protocols of extension of medicare» ratified by the Health Ministry of Ukraine (2013.). In the II-d group of children the treatment of the teeth was performed in the conditions of general anesthesia.

A year after the sanitation of oral cavity for children (preschool age), led in various conditions, complications of caries arose about the same percentage of cases: in the I group – at 21.87% in the second group – in 26.66% of cases ($r \geq 0,01$).

Evaluating the effectiveness of treatment, carried out in a year, we are confirming the lack of significant difference in the number of complications that occur for children who were under the treatment, conducted under general anesthesia for the proposed scheme, compared with children who were under the treatment on an outpatient basis in the traditional way.

Keywords: uncomplicated caries, children, general anesthesia.

Рецензент – проф. Каськова Л. Ф.

Стаття надійшла 16. 09. 2014 р.