

УДК 616.314.9-002.4-084-053.2/.5:616.34-002

Л.Ф. Каськова, Г.О. Акжитова

**ПРОФІЛАКТИКА КАРІЕСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ
ДИСБАКТЕРІОЗОМ КИШЕЧНИКУ**

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

Останніми роками збільшується кількість дітей, які мають карієс у ранньому дитячому віці [1,2]. Це зумовлено багатьма факторами, одним із яких є захворювання дитини в перші роки життя. Останніми роками збільшилася кількість захворювань кишечника, причиною чого є порушення якісного і кількісного співвідношення аеробної й анаеробної мікрофлори в просвіті цього органа. Ця хвороба має назву “дисбактеріоз кишечника”. Зміна нормальної мікрофлори кишечного тракту при дисбактеріозах може призводити до функціональних змін у кишечнику, що зумовлює порушення всмоктування поживних речовин, засвоєння кальцію, синтез ряду вітамінів [3], а це негативно впливає на формування твердих тканин зубів.

У зв’язку з цим **мета** нашої роботи - вивчити вплив запропонованого профілактичного комплексу на деякі показники гомеостазу порожнини рота з метою підвищення резистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням перебували 80 дітей віком 2-3 роки. Перше обстеження проводили до початку профілактичних заходів, друге - через 1 місяць після початку профілактичних заходів, третє – через 6 місяців після першого обстеження. Всі діти були розподілені на 4 групи по 20 дітей у кожній. 1 група – діти з дисбактеріозом кишечника, яким призначали лише гігієну порожнини рота; 2 – діти, яким призначали

гігієну порожнини рота, аплікації гліцерофосфату кальцію; 3 - діти, яким призначали гігієну порожнини рота, зуби обробляли зубним еліксіром «Санодент» і проводили аплікації препарату «Остеовіт»; 4 група – практично здорові діти, яким призначали лише гігієну порожнини рота. У кожної дитини визначали стан гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіної. Інтерпретація результатів: 1,1-1,5 бала – добрий індекс гігієни; 1,6-2,0 – задовільний, 2,1-2,5 - незадовільний, 2,6-3,4 - поганий, 3,5-5,0 балів – дуже поганий індекс гігієни [4]. Тест емалевої резистентності (ТЕР) вивчали за прискореною методикою Косаревої Л.І., 1983. Швидкість слиновиділення визначали за загальноприйнятою методикою вранці без стимуляції. Результати оброблені статистично з використанням критерію Стьюдента (t). Вірогідними вважали результати при значеннях $p < 0,01$.

Результати дослідження та їх обговорення

Призначення профілактичних заходів призвело до покращення показників гігієни порожнини рота в дітей усіх досліджуваних груп (табл.1). До втручань лікаря-стоматолога гігієнічний стан у дітей відповідав незадовільному та знаходився в межах від $2,29 \pm$ до $2,39 \pm$ балів. Через місяць цей показник покращився до задовільного в 1 групі та доброго в 2, 3 та 4 групах дослідження. Але найкращий показник був у групі, де призначали запропонований нами профілактичний комплекс (3 група дітей). Через 6 місяців після першого обстеження гігієна порожнини рота погіршилась у всіх дітей відносно другого обстеження, але була кращою, ніж до проведення профілактичних заходів.

Швидкість слиновиділення відповідала нормальному показнику на кожному обстеженні. Помітна тенденція до його покращення після профілактичних заходів, але вірогідної різниці в групах спостереження ми не виявили.

Покращення гігієни порожнини рота і швидкості слиновиділення сприяло підвищенню кислотостійкості емалі за показником тесту емалевої резистентності (табл.2). Це спостерігається в усіх групах дітей. Але застосування препаратів, які містять кальцій, дало можливість значно покращити показники тесту емалевої резистентності в дітей 2 та 3 груп. На першому обстеженні середній показник структурно-функціональної резистентності емалі в дітей усіх груп був у межах низького значення. Через місяць після початку призначення профілактичних заходів кислотостійкість зубів покращилася. Найсуттєвіші зміни спостерігалися в дітей 3 групи, яким призначали зубний еліксир «Санодент» і препарат «Остеовіт». Через півроку після першого обстеження досліджувані показники погіршувалися, що спонукало до повторного призначення профілактичних заходів.

Отже, профілактика карієсу зубів у дітей дала можливість покращити стан гігієни порожнини рота, підвищити показник структурно-функціональної резистентності емалі зубів найбільшою мірою в дітей, яким призначали запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс.

Література

1. Стоматологическая заболеваемость и уровень гигиены полости рта у дошкольников 3-6 лет г. Запорожье / Деньга О.В., Гавриленко М.А., Иванов В.С., Спичка И.А. // Вісник стоматології. - 2007. - №4. – С.22-29.
2. Деньга О.В. Профилактика кариеса зубов у детей дошкольного возраста, осложненного дисбиозом полости рта / Деньга О.В., Гавриленко М.А. // Вісник стоматології.- 2007. - №5. - С.69-73.
3. Лучшев В.И. Дисбактериозы у больных шигеллезами: причины развития и пути коррекции / Лучшев В.И., Бондаренко В.М.,

Шахмарданов М.З. // Российский медицинский журнал.- 2000. - №3. - С.35-38.

4. Федоров Ю.А. Гигиена полости рта при заболеваниях пародонта. Метод. реком. / Федоров Ю.А., Володкина В.В. - Одесса, 1976. – 25 с.

Стаття надійшла
18.12.2008 р.

Резюме

Назначение профилактических средств у детей с дисбактериозом кишечника привело к улучшению гигиены полости рта, повышению скорости слюноотделения, изменению структурно-функциональной резистентности эмали от низкого к среднему уровню. Наиболее значимые результаты у детей, которым назначали комплекс, в состав которого входил “Остеовит”.

Ключевые слова: кариес, временные зубы, профилактика, гигиена полости рта, скорость слюноотделения, кислотоустойчивость эмали.

Summary

The usage of preventive measures for the children with disbacteriosis of interstinum leads to the improvement of hygiene state of oral cavity, increase of salivation speed and change of structure-functional enamel resistance. The best results were fixed at children who received the complex with “Osteovit”.

Key words: caries, milk-teeth, preventive measures, hygiene state of oral cavity, salivation speed, enamel acid resistance.

Таблиця 1

Стан гігієни порожнини рота в дітей до
та після профілактичних заходів

Групи дітей	Кількість дітей	Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною, бали		
		1 обст.	2 обст.	3 обст.
1	20	2,33±0,09	1,64±0,07*	1,98±0,08*
2	20	2,39±0,08	1,51±0,09*	1,92±0,11*
3	20	2,35±0,10	1,40±0,08*	1,84±0,11*
4	20	2,29±0,12	1,58±0,10*	1,92±0,10*

Примітки:

- * - вірогідність показника відносно 1 обстеження в групі спостереження ($P < 0,02$).

Таблиця 2

Стан структурно-функціональної кислотостійкості емалі зубів у дітей до
та після профілактичних заходів

Групи дітей	Кількість дітей	Показник ТЕР, бали		
		1 обст.	2 обст.	3 обст.
1	20	2,32±0,11	2,29±0,11 $P_{1-2} < 0,02$ $P_{I-II} < 0,02$	2,33±0,20 $P_{1-3} < 0,02$ $P_{2-3} < 0,02$ $P_{II-III} < 0,02$ $P_{I-III} < 0,02$
2	20	2,35±0,10	1,98±0,16 $P_{1-2} < 0,02$ $P_{I-II} < 0,02$	2,24±0,18 $P_{1-3} < 0,02$ $P_{2-3} < 0,02$ $P_{II-III} < 0,02$

				$P_{I-III} < 0,02$
3	20	$2,33 \pm 0,11$	$1,76 \pm 0,12$ $P_{1-2} < 0,02$ $P_{I-II} < 0,02$	$2,09 \pm 0,19$ $P_{1-3} < 0,02$ $P_{2-3} < 0,02$ $P_{II-III} < 0,02$ $P_{I-III} < 0,02$
4	20	$2,25 \pm 0,12$	$2,06 \pm 0,20$ $P_{1-2} < 0,02$	$2,12 \pm 0,20$ $P_{1-3} < 0,02$ $P_{2-3} < 0,02$

Примітки:

1. $P_{I-II} - P_{II-III}$ - вірогідність відмінностей показника між групами дітей на кожному обстеженні;

2. $P_{1-2} - P_{2-3}$ - вірогідність відмінностей між показниками однієї групи в процесі спостереження.