

Основные принципы профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста

Л.П. Кисельникова, Е.В. Кириллова

Basic principles in the prevention of early childhood caries (ECC)

L.P. Kiselnikova, E.V. Kirillova

Московский государственный медико-стоматологический университет

Высокая распространенность кариеса зубов у детей раннего возраста предполагает необходимость проведения профилактических мероприятий еще до рождения ребенка, а также создания мотивации по уходу за временными зубами детей сразу после их прорезывания. Кроме того, стоматологическое просвещение должно включать пропаганду соблюдения режима и характера питания, рекомендации по ограничению сладкого.

Ключевые слова: дети раннего возраста, кариес зубов, профилактика.

The high prevalence of early childhood caries generates a need to take preventive measures just before childbirth and to motivate infants to take care of primary teeth immediately after their eruption. Furthermore, dental education should comprise propaganda to keep the routine and nutrition pattern and recommendations to restrict sweets.

Key words: infants, dental caries, prevention.

В настоящее время распространенность и интенсивность кариеса временных зубов и его осложнений у детей раннего возраста по-прежнему остаются высокими во многих странах мира. В России распространенность кариеса временных зубов среди трехлетних детей составляет 50–60% [1–3]. Это связано с увеличением частоты патологии в период беременности матери, нарушением характера и режима питания, генетической предрасположенностью к заболеваемости кариесом, ухудшением экологической ситуации, результатом чего является снижение общей сопротивляемости организма ребенка и, как следствие, наличие общесоматической патологии [4–6]. Негативное влияние перечисленных факторов усугубляется физиологической гипоминерализацией твердых тканей временных зубов в раннем возрасте.

Период физиологического созревания эмали может занимать около 2 лет, и на протяжении всего периода минерализации (особенно в течение первого года после прорезывания) зубы ребенка нуждаются в максимально эффективном уходе. Однако гигиенический уход за полостью рта у детей раннего возраста очень редко ведется на должном уровне [1, 4,

6]. В связи с этим нуждаемость в лечении временных зубов по-прежнему растет.

Основным этиологическим фактором возникновения кариеса временных зубов у детей раннего возраста, как и у взрослых, является наличие в полости рта кариесогенной микрофлоры. Наиболее важную роль в развитии кариеса у детей играет *Streptococcus mutans*. В зубной биопленке детей раннего возраста с множественным кариесом зубов выявляется очень высокий уровень *St. mutans* — более 30% от всей микрофлоры [7]. Участвуя в метаболизме углеводов, *St. mutans* продуцирует молочную кислоту во много раз быстрее, чем другие микроорганизмы зубного налета.

Доказано, что чаще всего инфицирование ребенка кариесогенной микрофлорой происходит преимущественно от матери или других людей, ухаживающих за ним [7–10]. Уменьшение уровня *St. mutans* у лиц, ухаживающих за ребенком, может снизить риск развития кариеса зубов у детей раннего возраста. Поэтому родителям рекомендуется посетить врача-стоматолога для санации полости рта и тщательно ухаживать за зубами. Кроме того, для снижения риска передачи кариесогенной микрофлоры от матери или других людей можно использовать ксилитсодержащую жевательную резинку [11]. Альтернативой жевательной резинке служит зубная паста, содержащая ксилит, например, из серии «R. O. C. S. для взрослых».

Возраст, в котором произошло инфицирование ребенка *St. mutans*, очень важен, так как чем раньше это случилось, тем выше риск и интенсивность кари-

© Л.П. Кисельникова, Е.В. Кириллова, 2011

Ros Vestn Perinatol Pediat 2011; 5:90–93

Адрес для корреспонденции: Кисельникова Лариса Петровна — д.м.н., проф., зав. каф. детской терапевтической стоматологии Московского государственного медико-стоматологического университета
Кириллова Елена Владимировна — асп. той же кафедры
125206 Москва, ул. Вучетича, д. 9а

озного процесса [12—15]. Ранее считалось, что колонизация кариесогенной микрофлоры в полости рта беззубых младенцев невозможна. Однако клинические исследования, проведенные в последние годы, показали, что *St. mutans* способен образовывать колонии в бороздках спинки языка еще до прорезывания зубов [16—18]. Далее, как и у взрослых, у маленьких детей при наличии определенных сопутствующих (кариесогенных) факторов отмечается бурный рост и размножение кислотообразующей микрофлоры, активизация процессов кислотообразования с последующей деминерализацией эмали.

Из всех местных и общих кариесогенных факторов в раннем детском возрасте наиболее значимо нарушение характера и режима питания ребенка, употребление легкоферментируемых углеводов в ночное время. У большинства детей этого возраста с множественным кариесом, обратившихся в нашу клинику, был выявлен фактор длительного употребления углеводсодержащих жидкостей (сон с бутылочкой, наполненной подслащенным молоком, молочными продуктами, соками, компотами и другими жидкостями). Благоприятные условия для развития кариеса в таких случаях создаются за счет замедленного слюноотделения в ночное время, отсутствия естественного самоочищения и снижения pH ротовой жидкости в результате длительного контакта со смесями, обладающими кариесогенным потенциалом по отношению к твердым тканям зубов.

В связи с этим беседа с родителями о необходимости соблюдения характера и режима питания имеет чрезвычайно важное значение. Следует напомнить родителям о том, что к концу первого года жизни ребенок должен есть с помощью ложки и пить из чашки. Очень важно вводить в рацион питания жесткую пищу (овощи, фрукты и др.), которая способствует самоочищению полости рта, следует обеспечить достаточное поступление в организм ребенка основных минеральных веществ (кальций, фосфор и др.), микроэлементов и витаминов, ограничить употребление сладкого и особенно исключить беспорядочное ночное и вечернее кормление подслащенными напитками. Кроме того, важно объяснить родителям значимость регулярного профилактического посещения детского стоматолога не реже 1 раза в полгода начиная с 9-месячного возраста.

Усугубляющим фактором, несомненно, является зачастую полное отсутствие гигиены полости рта [1, 4, 6]. У детей с множественным кариесом в полости рта выявляется большое количество налета, нередко трудно снимающегося, с желтоватым оттенком,

и связанные с ним проявления катарального гингивита. Для уменьшения действия этиотропного фактора (кислотообразующей микрофлоры) необходимо поддерживать гигиеническое состояние полости рта у ребенка на высоком уровне. Обучение родителей гигиеническому уходу за полостью рта детей проводят детские врачи-стоматологи или гигиенисты.

Рациональная гигиена полости рта должна проводиться с момента появления первых зубов. Как правило, вначале для этих целей используют марлевые салфетки, специальные силиконовые «щетки-напальчники». Через некоторое время можно приобрести для малыша его первую зубную щетку. Она должна быть привлекательной, иметь маленькую головку с очень мягкой щетиной и большую и объемную ручку, чтобы ее было удобно держать. В настоящее время в продаже имеются специальные зубные щетки для детей всех возрастов, снабженные соответствующими маркировками.

Однако чистка зубов только зубной щеткой не дает желаемого профилактического эффекта. Для осуществления качественного гигиенического ухода за полостью рта необходимо применение зубной пасты.

Прежде, в связи с отсутствием на рынке зубных паст для детей раннего возраста, детские стоматологи рекомендовали начинать использовать зубные пасты с двухлетнего возраста. В настоящее время ситуация изменилась: появились специальные зубные пасты для детей в возрасте от 0 до 3 лет.

Гигиенический уход за полостью рта ребенка должен осуществляться ежедневно, два раза в день: после утреннего и вечернего кормлений. Для этого на марлевую салфетку или зубную щетку наносят очень тонкий слой зубной пасты, затем очищают зубы вертикальными движениями в направлении от десны к краю зуба. При этом особое внимание нужно уделять зубам, которые находятся в стадии прорезывания. По окончании чистки зубы протираются марлевой салфеткой или зубной щеткой, смоченной водой.

Во время процедуры чистки зубов необходимо предоставить малышу возможность поиграть с зубной щеткой, «почистить» зубы самостоятельно. Если он полюбит имитацию чистки зубов, то в будущем будет проще научить его чистить зубы самостоятельно.

В заключение следует отметить, что выполнение описанных рекомендаций чаще всего позволяет предупредить развитие кариеса зубов у детей раннего возраста, а сохранение здоровых временных зубов до физиологической смены является залогом здоровья постоянных зубов в будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Набатова Т.А.* Роль стоматологического просвещения родителей в поддержании здоровья полости рта детей: Автореф. дис. ... к.м.н. М 2000; 23.
2. *Демина Р.Р.* Кариес зубов у детей раннего возраста, факторы риска, профилактика: Автореф. дис. ... к.м.н. Самара 2006; 22.
3. *Карасева Р.В.* Некоторые особенности этиологии и патогенеза циркулярного кариеса с оценкой элементного статуса у детей первых лет жизни: Автореф. дис. ... к.м.н. М 2007; 23.
4. *Елизарова В.М., Смирнова Т.А., Рзаева Т.А. и др.* Проблема роста осложненного кариеса у детей младшего возраста. Детская стоматол 1998; 1: 25—27.
5. *Шабас М.В.* Кариес зубов при соматических заболеваниях у детей раннего и дошкольного возраста в районах с различной экологической ситуацией: Автореф. дис. ... к.м.н. М 1997; 22.
6. *Зуева Т.Е.* Особенности прорезывания временных зубов и организация стоматологической помощи детям раннего возраста: Автореф. дис. ... к.м.н. М 2003; 21.
7. *Berkowitz R.J.* Causes, treatment and prevention of early childhood caries: a microbiologic perspective. J Can Dent Ass 2003; 69: 304—307.
8. *Berkowitz R.J., Jordan H.* Similarity of bacteriocins and Streptococcus mutans from mother and infant. Arch Oral Biol 1975; 20: 11: 725—730.
9. *Davey A.L., Rogers A.H.* Multiple types of the bacterium Streptococcus mutans in the human mouth and their intra-family transmission. Arch Oral Biol 1984; 29: 6: 453—460.
10. *Berkowitz R.J., Jones P.* Mouth-to-mouth transmission of the bacterium Streptococcus mutans between mother and child. Arch Oral Biol 1985; 30: 4: 377—379.
11. *Isokangas P., Soderling E., Pienihakkinen K., Alanen P.* Occurance of dental decay in children after maternal consumption of xilitol chewing gum, a follow-up from 0 to 5 years of age. J Dent Res 2000; 79: 1885—1889.
12. *Alaluusua S., Renkonen O.V.* Streptococcus mutans establishment and dental caries experience in children from 2 to 4 years old. Scand J Dent Res 1982; 91: 453—457.
13. *Kohler B., Andreen I., Jonsson B.* The earlier the colonization by mutans streptococci, the higher the caries prevalence at 4 years of age. Oral Microbiol Immunol 1988; 3: 1: 14—17.
14. *Grindejford M., Dahllof G., Nilsson B., Modeer T.* Stepwise prediction of dental caries in children up to 3,5 years of age. Caries Res 1995; 30: 4: 256—266.
15. *Fujiwara T., Sasada E., Mima N., Ooshima T.* Caries prevalence and salivary mutans streptococci in 0—2-year-old children of Japan. Community Dent Oral Epidemiol 1991; 13: 151—154.
16. *Wan A.K., Seow W.K., Walsh L.J. et al.* Association of Streptococcus mutans infection and oral developmental nodules in pre-dentate infants. J Dent Res 2001; 80: 10: 1945—1948.
17. *Wan A.K., Seow W.K., Purdie D.M. et al.* Oral colonization of Streptococcus mutans in six-month-old predentate infants. J Dent Res 2001; 80: 12: 2060—2065.
18. *Ramos-Gomez F.J., Weintraub J.A., Gansky S.A. et al.* Bacterial, behavioral and environmental factors associated with early childhood caries. J Clin Pediat Dent 2002; 26: 2: 165—73.

Поступила 19.07.11