



РАННИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Кодиров Мухаммадали Махаматсоли угли

Кафедра госпитальной и клинической стоматологии
Андижанский Государственный Медицинский Институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5584534>

ARTICLE INFO

Received: 05th October 2021
Accepted: 10th October 2021
Online: 15th October 2021

KEY WORDS

профилактика кариеса,
меловидное пятно,
реминерализующая
терапия.

ABSTRACT

В статье обосновывается необходимость ранней профилактики кариеса зубов у детей. К наиболее эффективным методам предупреждения развития кариеса относятся начало гигиенического ухода и соблюдение рекомендаций стоматолога с момента прорезывания первых зубов. Показано, что использование реминерализующей терапии очень эффективно при лечении начальных форм кариеса.

Актуальность. Лечение кариеса зубов и его осложнений является сложной психологической и практической задачей как для ребенка и его родителей, так и для врачей-стоматологов. Поэтому наиболее важно и целесообразно выявление кариозных поражений на ранних стадиях, при лечении которых используются нехирургические методы (интерцептивное лечение). Ранняя диагностика процесса деминерализации эмали позволяет применить методы, способствующие реминерализации. Терапия должна быть комплексной и включать как общие, так и местные мероприятия.

По данным исследований последних лет, имеется тенденция к

увеличению распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей [1]. Настораживает тот факт, что значительно (в 2,5-3 раза) увеличилась поражаемость кариесом детей младшего возраста (от 1 до 3 лет).

Распространенность кариеса к 4 годам в разных регионах составляет от 20 до 80%. [1, 2].

По мнению ряда авторов, это во многом связано с увеличением частоты патологии беременности, генетической предрасположенностью к заболеваемости кариесом, ухудшением экологической ситуации, результатом которой является снижение общей сопротивляемости организма ребенка [2, 3]. Крайне негативно на состоянии зубочелюстной системы ребенка



сказывается вынужденный перевод младенца с естественного вскармливания на искусственное, влекущий за собой перенапряжение механизмов адаптации и иммунитета и являющийся серьезной проблемой для его незрелых физиологических систем. Изменение характера вскармливания приводит к более быстрому увеличению массо-ростовых показателей и в результате – к перераспределению кальция в организме не в пользу зубов [2, 3].

Акселерация физического развития детей приводит к раннему прорезыванию как временных, так и постоянных зубов. Эмаль зубов «не успевает» полностью насытиться макро- и микроэлементами, и после прорезывания зубы, находящиеся на стадии структурно-функциональной незрелости, сильно подвержены агрессивному воздействию кариесогенных факторов [3, 4]. В связи с тем, что восприимчивость эмали к воздействию кислот в период незавершенной минерализации является наибольшей, в первые 2-3 года после прорезывания отмечается высокая распространенность очаговой деминерализации, вероятность возникновения которой возрастает при недостаточном гигиеническом уходе за полостью рта и потреблении большого количества углеводов [4, 5].

Поскольку начальная стадия кариеса зубов является обратимой, несомненна важность ее своевременного предупреждения и лечения [5]. Негативное влияние

перечисленных факторов усугубляется крайне низким уровнем гигиены полости рта у большей части населения нашей республики, особенно в детском возрасте.

Период физиологического созревания (минерализации) эмали может занимать от 2 до 5 лет, и на протяжении всего периода минерального созревания (особенно в течение первого года после прорезывания) зубы ребенка нуждаются в бережном и эффективном уходе.

При кариесе раннего детского возраста временные зубы поражаются практически сразу после их прорезывания. Первые кариозные поражения обычно обнаруживаются на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти в пришеечной области в виде участков меловидного цвета (очаговая деминерализация). Эти очаги очень быстро (за 2-3 месяца) приобретают светло-желтый цвет, затем на этом месте возникают кариозные дефекты. Кариозный процесс характеризуется быстротой течения, распространением в ширину (плоскостной кариес), множественным поражением зубов в порядке их прорезывания (кроме резцов нижней челюсти). Редкое поражение нижних резцов при данной патологии объясняется лучшими возможностями самоочищения (из-за положения языка) и обильного омывания слюной [5, 6]. Накопление на поверхности зубов мягкого бактериального налета мешает процессу физиологического созревания эмали временных зубов.

Цель исследования: оценка эффективности применения



реминерализующей терапии кальцийсодержащим гелем в домашних условиях для лечения начальной формы кариеса зубов у детей.

Материалы и методы. В исследовании, проведенном с участием 35 детей в возрасте от 1 до 3 лет, нами осуществлялось лечение кариеса в стадии меловидного пятна с применением геля «R.o.c.S. MedicalMinerals». Клиническое обследование полости рта проводили по стандартной схеме с заполнением индивидуальной карты. Интенсивность деминерализации при кариесе оценивали методом окрашивания меловидных пятен 2%-ным раствором метиленового синего по 10-балльной шкале Аксамита.

Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали индекс для оценки зубного налета у детей раннего возраста [6]. Кроме того, визуально определяли наличие или отсутствие явлений катарального гингивита.

По показаниям им был назначен следующий комплекс консервативных лечебно-профилактических мероприятий:

1. Улучшение гигиенического состояния полости рта.
2. Нормализация характера и режима питания (устранение углеводного фактора).
3. Местная реминерализующая терапия с использованием геля R.o.c.S. MedicalMinerals (в домашних условиях).
4. Диспансерное наблюдение.

Обучение родителей маленьких пациентов принципам гигиены полости

рта и способу применения высокоадгезивного геля «R.o.c.S. MedicalMinerals» происходило в условиях стоматологического кабинета; применение геля осуществлялось в домашних условиях. Маленьким пациентам после вечерней ежедневной гигиены гель наносился на зубы другой щеткой, втирался и оставлялся на ночь, по завершении процедуры рекомендовалось сплевывать остатки геля, не ополаскивая полость рта. Для гигиенического ухода в период лечения рекомендовали детскую зубную пасту, не содержащую фтор, «RocSbaby, аромат липы». На контрольных осмотрах каждый месяц в течение года оценивались площади очагов деминерализации эмали временных зубов.

Результаты и обсуждения. При клиническом обследовании полости рта пациентов через месяц после назначенного комплекса консервативных лечебно-профилактических мероприятий мы отметили отсутствие прироста новых кариозных полостей и очагов деминерализации; на имеющихся меловидных пятнах происходило восстановление блеска, наблюдался положительный симптом скольжения зонда.

До исследования меловидные пятна при окрашивании 2%-ным раствором метиленового синего окрашивались в темно-синий цвет (от 6 до 9 баллов), через месяц профилактических мероприятий меловидные пятна сохранялись, но окрашивания не происходило (0 баллов). Среди других позитивных



изменений следует отметить исчезновение признаков катарального гингивита и удовлетворительное гигиеническое состояние полости рта у всех пациентов.

В результате лечения отмечено восстановление структуры эмали временных зубов у всех обследованных детей. Таким образом, использование реминерализующего геля «R.o.c.S. MedicalMinerals» для лечения кариеса в стадии меловидного пятна временных зубов является эффективным и безопасным методом. В результате применения геля происходит насыщение эмали кальцием, что способствует реминерализации зубов и повышению их устойчивости к действию кариесогенных факторов. Кроме того, залогом успешного лечения кариеса в стадии меловидного пятна является строгое соблюдение гигиены полости рта. Проведенное исследование продемонстрировало высокий уровень эффективности предложенного метода и получило высокую оценку родителей наших пациентов.

Повышение уровня информированности родителей о новых методах лечения и профилактики кариеса зубов у малышей может способствовать повышению уровня своевременной диагностики заболеваний зубов у детей младшего возраста.

Выводы. Профилактика кариеса зубов у детей является залогом стоматологического здоровья на всю жизнь. Грамотное применение специальных детских средств гигиены полости рта поможет сформировать у ребенка мотивацию к чистке зубов с первых лет жизни. Сочетание реминерализующего и противомикробного действия в аппликационном геле «R.o.c.S. MedicalMinerals» позволяет сократить количество посещений стоматологического кабинета в предложенной нами схеме лечения, что существенно облегчает ее выполнение у детей раннего возраста.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Кисельникова Л.П. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей. М.: МГМСУ, 2018. 27 с.
2. Кисельникова Л.П., Зуева Т.Е., Кружалова О.А. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: обоснование этиопатогенетических подходов к профилактическому лечению // Стоматология детского возраста и профилактика. 2014. № 2. С.19-22.
3. Корчагина В.В. Лечение кариеса зубов у детей ранневозраста. М.: МЕДпресс-информ. 2018. 95 с.
4. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. М.: Медицина. 2011. 32 с.
5. Арутюнов С.Д., Кузьмичевская М.В. Профилактика кариеса. М., 2015. 80 с.
6. Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А Фториды в клинической стоматологии. М.: МГМСУ, 2014. 32 с.