

Онайбекова Н.М., Супиев Т.К., Амираев У.А.

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ПРИ РАННЕМ ПРОРЕЗЫВАНИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

N.M. Onaybekova, T.K. Supiev, U.A. Amiraev

PREVENTION OF DENTAL CARIES AT AN EARLY ERUPTION PERMANENT TEETH IN CHILDREN

УДК: 612.017.1:617.52-053.2

В статье рассматриваются общие факторы прорезывания постоянных зубов у детей в раннем возрасте, а также профилактика кариеса.

The article discusses the general factors of eruption of permanent teeth in children at an early age, as well as prevention of dental caries.

Актуальность проблемы заключается в том, что за последние годы постоянные зубы у детей стали прорезываться раньше общепринятых сроков. Тем не менее, недостаточно уделяется внимание этой задаче. В свою очередь, это привело к высокой распространённости кариеса постоянных зубов и их осложнений. Недостаточно изучены факторы, влияющие на распространённость и интенсивность кариеса рано прорезавшихся постоянных зубов. Установлено, что сокращение сроков прорезывания зубов и сроков энамелогенеза, сопровождается снижением общей резистентности организма; генетической предрасположенностью к заболеваемости, с ухудшением экологической ситуации, в результате чего нарушается минерализация эмали. Фтор, поступающий в организм, микроорганизмы ротовой полости играют также непосредственную роль в раннем прорезывании постоянных зубов у детей.

Рано прорезавшиеся зубы находятся на стадии структурно-функциональной незрелости и в полости рта подвергаются большому риску агрессивного воздействия кариесогенных факторов. При недостаточном уровне гигиены полости рта у детей происходит накопление на зубах микробной биоплёнки, которая негативно влияет на процесс созревания эмали, что в свою очередь приводит к нарушению поступления в неё макро- и микроэлементов, а значит, создаётся угроза развития кариозного процесса.

Материал и методы. Под наблюдением находились 105 детей от 4,5- до 11 лет с ранним прорезыва-

нием постоянных зубов. Они были распределены на 2 группы: основная - 52 ребенка, которые пользовались новой зубной пастой "R.O.C.S.", во вторую группу (сравниваемой) включены 53 детей, которые пользовались любой другой зубной пастой.

Нас интересовал вопрос о влиянии различных зубных паст на содержание микрофлоры на поверхности зубов у детей.

До начала исследования дети обучались гигиене полости рта. Они чистили зубы 2 раза в день после еды под контролем родителей в течение одного года. В этот период нами контролируемая чистка зубов у детей проводилась 1 раз в неделю первые три месяца, в последующем - 1 раз в месяц.

До начала пользования зубными пастами (в утреннее время до чистки зубов) и через 12 месяцев после этого у детей проводился забор материала с поверхности РППЗ для микробиологического изучения зубного налёта.

Как показали результаты наших исследований, самую большую группу постоянно обитающих в полости рта бактерий представляют кокки до 85-90% всех видов (стрептококки - 63,1%, стафилококки - 42,0%, энтерококки - 68,4%). Нейсерии постоянно присутствовали в полости рта, достигая 3-5% от общего количества бактерий. Дрожжеподобные грибы Кандида выявлены на поверхности РППЗ в 31,5% случаях. Остальные микробы в полости рта встречались реже, из них лактобациллы составили 10,5%. Однако, после использования новой гигиенической зубной пасты "R.O.C.S." количество детей с тем или иным видовым составом микрофлоры количество детей основной группы уменьшилось. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Микрофлора зубного налёта РППЗ в динамике до и после использования различных зубных паст

Микро-организмы Зубного налета	Кол-во микробов в КОЕ/мл у больных основной группы (n=52)				Кол-во микробов в КОЕ/мл у больных сравниваемой группы (n=53)			
	Исх. уровень		Через 12 мес.		Исх. уровень		Через 12 мес.	
	N	КОЕ/мл	n	КОЕ/мл	N	КОЕ/мл	n	КОЕ/мл
Стрептококки	48	$2,2 \times 10^4$	21	$2,0 \times 10^2$ *	24	$2,3 \times 10^4$	21	$2,2 \times 10^4$
Стафилококки	19	$0,8 \times 10^4$	8	$0,2 \times 10^3$ *	16	$1,8 \times 10^4$	9	$0,2 \times 10^2$ *
Лактобациллы	5	$8,8 \times 10^4$	2	$5,4 \times 10^3$ *	4	$5,8 \times 10^3$	4	$5,4 \times 10^3$
Нейсерии	21	$1,6 \times 10^5$	-	-	18	$1,7 \times 10^7$	11	$1,5 \times 10^6$
Кандиды	21	$4,4 \times 10^3$	8	$0,2 \times 10^2$ *	12	$4,4 \times 10^2$	8	$0,2 \times 10^2$ *
Энтерококки	36	$7,3 \times 10^3$	16	$3,1 \times 10^2$ *	26	$7,7 \times 10^3$	17	$6,1 \times 10^2$ *
Клебсиеллы	6	$1,2 \times 10^2$	-	-	4	$1,2 \times 10^2$	3	$1,1 \times 10^2$
Вейллонеллы	5	$3,1 \times 10^7$	-	-	3	$3,1 \times 10^7$	1	$2,9 \times 10^7$

Различие результатов статистически достоверно по сравнению с показателями, полученными до начала чистки зубов ($P < 0,05$).

Результаты исследований показали, что у больных основной группы, которые регулярно в течение года пользовались новой зубной пастой РОКС, произошло полное исчезновение или достоверное снижение микроорганизмов на поверхности зубов. В то же время, у больных сравняемой группы, которые пользовались разными зубными пастами, единичные микроорганизмы (стафилококки, кандиды, энтерококки) уменьшились, а остальные оставались на исходном уровне.

Изучение в динамике гигиенического состояния полости рта подтвердили результаты микробиологических исследований (таблица 2).

Таблица 2.

Динамика изменений гигиенического состояния полости рта у детей с РППЗ, получавших разные лечебно-профилактические меры

Исследуемые группы Детей	Показатели гигиенического индекса (по методу Федорова-Володкиной)					
	Исходные данные		Через 6 месяцев		Через 12 месяцев	
	М	±m	М	±m	М	±m
Основная (зубная паста РОКС)	2,3	0,26	1,1	0,27 *	1,0	0,26 *
Сравняемая (другие зубные пасты)	2,2	0,26	1,5	0,27	1,5	0,25 *

* Различие результатов статистически достоверно ($P < 0,05 < 0,001$).

Если в исходном состоянии показатели ГИ у больных основной и сравняемой групп были почти одинаковыми, то через 6 месяцев пользования зубной пастой "R.O.C.S." ГИ полости рта статистически достоверно снизился ($P < 0,001$). Такие показатели держались до конца наблюдений (1 год). У больных сравняемой группы также наметилась тенденция к снижению показателя ГИ через 6 месяцев и только к концу одного года этот показатель статистически снизился ($P < 0,05$). Эти данные свидетельствуют о значительном количественном уменьшении микроорганизмов через 12 месяцев на поверхности РППЗ, что указывает на хорошие очищающие способности новой зубной пасты "R.O.C.S.".

Таким образом, количество микробов на поверхности рано прорезавшихся постоянных зубов у детей во многом зависит от гигиены полости рта. Установлено, что соблюдение режима питания, чистка зубов 2 раза в день и личная гигиена полости рта могут снизить количественный и видовой состав микробов на поверхности РППЗ до минимума. О важности гигиенических навыков, режима питания должны знать пациенты и их родители, что после завершения противокариозных

мероприятий, именно поддержка гигиены полости рта должна стать общепринятой необходимостью в повседневной жизни ребёнка.

Мы полагаем, что использование зубной пасты "R.O.C.S." при раннем прорезывании постоянных зубов целесообразно в целях предупреждения возможного развития кариеса и его осложнения. Так как, благодаря своему уникальному составу зубные пасты "R.O.C.S." оказывают оздоравливающее действие на органы полости рта, создают условия для полноценного минерального обмена в твёрдых тканях зубов, служат источником кальция, фосфора, снижают кариесогенность зубного налета, которые необходимы для РППЗ у детей.

Литература:

1. Р.В. Ушаков, В.Н. Царёв// "Стоматология для всех"- 1998 г.-№ 3(4).-с.7-8.
2. Lu L., Walker W.A. // Am. J. Nutr.- 2001- 73 (Suppl.): 1124-30.
3. Сидоренко С.В. Инфекционный процесс как "диалог" между хозяином и паразитом // Болезни и возбудители.- М., 1994.- с. 14-16.
4. Максимовский Ю.М., Сагина О.В. Основы профилактики стоматологических заболеваний. М., 2005.- стр. 101-105.

Рецензент: д.м.н. Кадырова Р.М.