

А. Л. Володкевич, Д. Л. Володкевич
**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ
ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. В. Бутвиловский

2-ая кафедра терапевтической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. 27 детей были разделены на 4 группы, для которых были предложены различные методы лечения. Через год после начала наблюдения их матери были проанкетированы на предмет выполнения врачебных рекомендаций и субъективной оценки адаптации ребенка к стоматологическим манипуляциям. Также было оценено значение рейтинга по Фрэнклу для каждого ребенка. Все дети успешно адаптировались к стоматологическому обследованию и лечению, определены самые трудновыполнимые на дому врачебные рекомендации, различные методы приостановления кариеса на данном этапе зарекомендовали себя одинаково хорошо.

Ключевые слова: кариес зубов, неконтактный пациент, приостановление кариеса, адаптация пациента к лечению.

Resume. 27 children were divided into 4 groups, for which various methods of treatment were offered. One year after the beginning of the observations, their mothers were surveyed for the implementation of medical recommendations and subjective assessments of the child's adaptation to dental manipulations. The value of the Frankl rating for each child was also evaluated. All children successfully adapted to the dental examination and treatment, prescribed the most difficult to do at home medical recommendations, various methods of prevention of caries at this stage proved to be equally good.

Keywords: caries, non-contact patient, arrest of caries, adaptation of the patient to treatment.

Актуальность. В настоящее время в Республике Беларусь достаточно высока доля детей, имеющих негативное отношение к проведению стоматологического об-

следования и лечения. По причине такого отношения у таких детей, как правило, отмечается значительное количество зубных отложений, высокая распространенность и интенсивность кариеса с большим числом не леченных кариозных зубов [1, 2].

Цель: Определить эффективность приостановления кариеса при использовании различных методов стоматологического лечения у детей, имеющих рейтинг 1 и 2 по шкале Фрэнкла.

Задачи:

1. Оценить адаптацию обследованных детей к стоматологическим манипуляциям спустя год после начала наблюдения.
2. Сравнить значения рейтингов по шкале Фрэнкла до и после проведенного лечения.
3. Проанализировать степень корреляции между процентом выполнения детьми и их родителями врачебных рекомендаций и приростом индекса кпуп.
4. Выявить наиболее трудновыполнимые врачебные рекомендации, данные с целью приостановления кариозного процесса у детей
5. Сравнить прирост индексов кпуп у групп, в которых применялись различные методики приостановления кариеса

Материал и методы. Поведенческая шкала Фрэнкла (объективная оценка тревожности) используется в исследованиях поведения детей на стоматологическом приеме и делит поведение ребенка на четыре категории (Фрэнкл и соавт, 1962) [3]:

1. Абсолютно негативное «F--». Ребенок отказывается от лечения. Плачет, полон страха.
2. Негативное «F-». Ребенок с неохотой принимает лечение, имеются некоторые признаки негативизма, но не столь явно выраженные.
3. Позитивное «F+». Ребенок принимает лечение, но с настороженностью. Он выполняет требования врача.
4. Абсолютно позитивное «F++». Хороший контакт с врачом, ребенок проявляет интерес к проводимым процедурам, смеется, радуется.

Было проведено стоматологическое обследование и лечение 205 детей в возрасте от 1 до 6 лет, имеющих негативное отношение к лечению у стоматолога на базе 15 и 17 городских детских поликлиник г. Минска, а также на базе детских садов Стародорожского района Минской области.

У каждого ребенка до лечения для определения интенсивности кариеса зубов и их поверхностей использовались индексы КПУз и КПУп (ВОЗ, 1962).

Дети были разделены на 4 группы, для которых были предложены различные варианты лечения: метод офисной фторпрофилактики, метод импрегнации твердых тканей зубов серебром, метод импрегнации твердых тканей зубов производными серебра, бондинга дентина.

По поводу выполнения врачебных рекомендаций на дому и субъективной оценки адаптации ребенка к стоматологическим манипуляциям было проанкетировано 27 матерей, дети которых наблюдаются год и более, и они вошли в настоящее исследование.

Результаты и их обсуждение.

Медианное значение оценок по всем вопросам адаптации равняется 10 (наивысшая оценка - 10), что говорит об успешной адаптации детей к стоматологу по мнению матерей (таблица 1).

Таблица 1. Результаты анкетирования матерей по поводу адаптации детей к стоматологическим манипуляциям.

	Критерий	Медиана (1 и 3 квартили)
1	Спокойствие ребенка при проведении обследования и лечения	10(9,10)
2	Отношение к предстоящим стоматологическим манипуляциям	10(9,10)
3	Скорость успокоения ребенка после посещения стоматолога	10(10,10)
4	Легкость уговорить ребенка посетить стоматолога	10(9.5,10)
5	Состояние здоровья полости рта	10(9,10)

Среднее значение рейтинга по шкале Фрэнкла по группе до начала наблюдения составляло 1,93, а спустя год – 3,07. Полученные данные совпадают с результатами анкетирования матерей и свидетельствуют об успешной адаптации детей к визитам к стоматологу и изменению поведения на позитивное при проведении стоматологических манипуляций (рисунок 1).

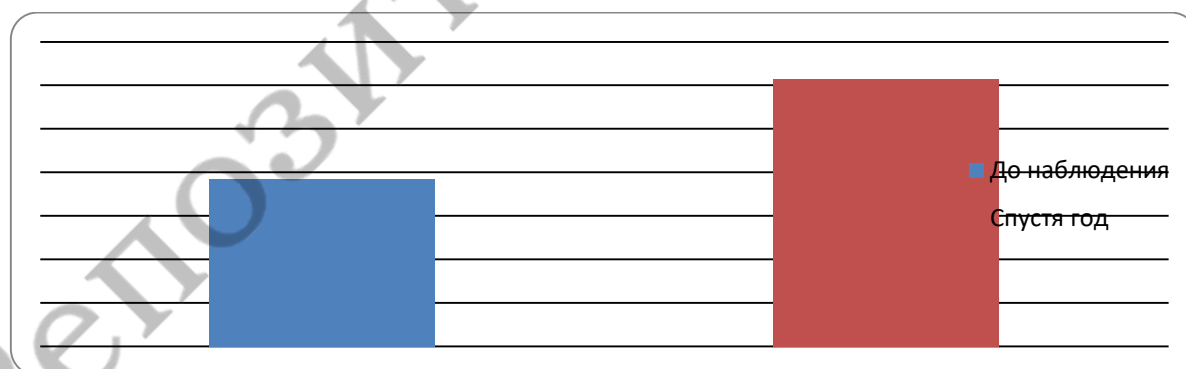


Рисунок 1 - Среднее значение рейтинга по шкале Фрэнкла по группе

Прирост индекса кпуп составил от 0 до 2 и находится в слабой обратной линейной корреляции от процента выполнения врачебных рекомендаций на дому. Коэффициент корреляции равен $-0,33$ (рисунок 2).

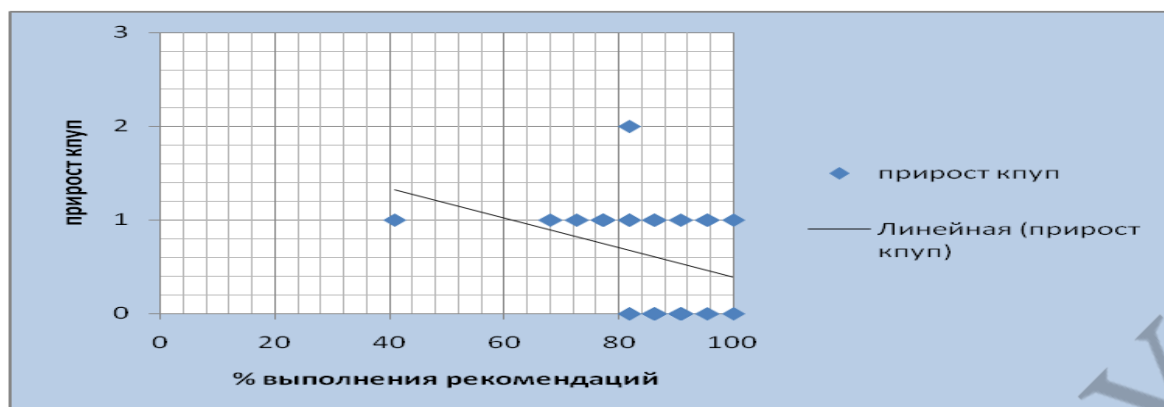


Рисунок 2 - Значение прироста кариеса в зависимости от процента выполнения врачебных рекомендаций

Анкетирование также помогло установить наиболее трудновыполнимые врачебные рекомендации, данные с целью приостановления кариеса. Ими оказались запрет слюнных контактов и коррекция рациона перекусов в сторону меньшего содержания рафинированных углеводов (таблица 2).

Таблица 2. Процент выполнения врачебных рекомендаций по группе.

	Рекомендация	Да (регулярно, всегда), %	Да (нерегулярно иногда), %	Нет, %
1	Запрет слюнных контактов	29,6	55,6	14,8
2	Отказ от ночных кормлений	81,5	11,1	7,4
3	Разрешенные перекусы: сыр, орехи, мясо, сало	55,6	25,9	18,5
	Гигиена полости рта:			
4	-чистка зубов не реже 2 раз в день: утром после еды, вв перед сном	81,5	18,5	0,0
5	-очистление жевательной->наружной->внутренней по- остей зубов	70,4	29,6	0,0
6	-замена мягкой зубной щетки по мере износа (при не щетинок)	100,0	0,0	0,0
7	-зубная паста: утром ROCS 0-3, горошина, вечером 4-7, следы	92,6	7,4	0,0
	Первые две недели (с повтором через 3 месяца):			
8	Хлоргексидин 0,05% 2 раза в день после чистки на ват- ампоне	77,8	18,5	3,7
9	ГС-мусс 2 раза в день после хлоргексидина, горошина	88,9	7,4	3,7
	Последующие недели:			
10	Бетадин (раствор) 2 раза в неделю после чистки на ват- ампоне	63,0	29,6	7,4
11	ГС-мусс 2 раза в неделю после Бетадина, горошина	74,1	22,2	3,7

В представленной группе наибольшую долю имеют дети, у которых приостановление проводилось путем активной фторпрофилактики и бондинга дентина (10 и

12 детей соответственно). Средние значения прироста кпуп по подгруппам статистически значимых различий не выявили (0,5 и 0,5 соответственно), что говорит об эффективности обеих методик для устранения психологического компонента, препятствующего лечению, и, непосредственно, для приостановления кариеса.

Выводы:

1. Результаты анкетирования матерей свидетельствуют об эффективной адаптации детей к стоматологическим манипуляциям.

2. Объективная оценка тревожности ребенка при контрольном посещении стоматолога с помощью поведенческой шкалы Фрэнкла установила, что 100% детей успешно адаптировались к стоматологическому обследованию и лечению.

3. Анализ степени выполнения врачебных рекомендаций в сопоставлении с приростом индекса кпуп демонстрирует слабую обратную линейную корреляцию (коэффициент корреляции равен $-0,33$), что говорит о существовании зависимости между этими компонентами, а также о необходимости дальнейших исследований с большей выборкой.

4. Наиболее трудновыполнимыми врачебными рекомендациями оказались запрет слюнных контактов с ребенком и желательный рацион перекусов с минимальным содержанием рафинированных углеводов. В то же время все матери заявили о готовности заменить зубную щетку ребенка при первых признаках износа.

5. Методы активной фторпрофилактики и бондинга дентина показали одинаковую эффективность приостановления кариеса в исследуемой группе.

A. L. Valadkevich, D. L. Valadkevich

CLINICAL EFFICIENCY OF DIFFERENT METHODS OF SUSPENSION OF CARIES OF TEMPORAL TEETH

Tutors: associate professor A. V. Butvilovsky

*2nd Department of Therapeutic Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Терехова Т.Н., Мельникова Е.И. Беларусь / Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний // Сб. трудов II Российского Регионального конгресса Международной ассоциации детской стоматологии IAPD (29-30 сентября-1 октября 2014г. Москва)/ под общей ред. Кисельниковой Л.П., Дроботько Л.Н. – М: Московский гос. Медико-стоматологический ун-т им. А.И. Евдокимова. / сост. – Изд-во Редмер, 2014. – С.159-160.

2. Терехова Т.Н., Попруженко Т.В. Профилактика стоматологических заболеваний: Учеб. пособие для студентов высших учебных заведений по специальности «Стоматология». — Мн., Беларусь, 2004. - 256с.

3. Klingberg, G. Dental anxiety and behaviour management problems in paediatric dentistry: A review of background factors and diagnostics / G. Klingberg // Eur Arch Paediatr Dent. - 2007. - 8(4):11 5.