

Кравчук И. В.

**ВЛИЯНИЕ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР НА СОСТОЯНИЕ
ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ОТДАЛЕННЫЕ
СРОКИ**

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

В Европе в связи с уменьшением кариеса у детей применение герметизации фиссур ограничено. Только пациентам с риском кариеса показано запечатывание всех здоровых, неизмененных, пигментированных фиссур. Без риска кариеса герметизируют пигментированные фиссуры и моляры с частично утраченным герметиком. В Швеции, где наблюдается тенденция

к снижению кариеса, только 25 % моляров нуждаются в герметизации. При высокой распространенности кариеса герметизируют все фиссуры, при низкой — только пигментированные [1].

Результаты эпидемиологических обследований детского населения, проведенных в Республике Беларусь, показывают, что кариес диагностируется среди детей 6–7 лет в 77,1 % случаев и достигает 90,2 % к 12 годам [2].

Большой интерес представляют отдаленные результаты герметизации фиссур, которые в литературе прослеживаются нечасто и позволяют выявить ошибки и осложнения, оценить эффективность данного метода профилактики кариеса фиссур [3].

Цель работы: изучить отдаленные результаты герметизации фиссур постоянных зубов.

Объекты и методы. У 361 школьника г. Минска в возрасте 13–15 лет изучен стоматологический статус через 7 лет после герметизации фиссур постоянных зубов. Осмотрено 1843 постоянных моляров и 1078 постоянных премоляров. Обследование детей проводилось на современных стоматологических установках при искусственном освещении с помощью стоматологических зеркал и зондов.

Стоматологический статус школьников г. Минска оценивали по показателям, полученным из карт обследования, а именно распространенности, интенсивности, прироста кариеса.

Результаты. При первичном осмотре распространенность кариеса у 6–7-летних детей была невысокой и составляла $17,1 \pm 6,36$ % в профилактической группе и $25,5 \pm 6,36$ % в группе сравнения. Различия в исходных показателях исследуемых групп не достоверны ($p > 0,05$).

Через 7 лет данный показатель составил $57,1 \pm 8,37$ %, что на 40 % больше исходного уровня. В группе сравнения через 7 лет показатель распространенности кариеса стал равен $89,4 \pm 4,49$ %, что на 63,9 % больше исходного уровня и выше, чем в профилактической группе на 32,3 %.

При первичном осмотре распространенность кариеса у 8-летних детей была высокой и составляла в профилактической группе $75,0 \pm 4,64$ %, в группе сравнения — $77,7 \pm 4,87$ %. С каждым годом наблюдений показатель распространенности кариеса у 8-летних детей нарастал, однако медленнее в той группе, где была проведена герметизация фиссур. За 7 лет в профилактической группе распространенность кариеса составила $92,7 \pm 4,94$ %, а в группе сравнения — $98,1 \pm 4,98$ %.

При первичном осмотре 6-7-летних детей до проведения герметизации фиссур показатель интенсивности кариеса достоверно не отличался ($p < 0,05$) в профилактической группе и группе сравнения и был равен $0,45 \pm 0,11$ и $0,47 \pm 0,13$ соответственно. Через 7 лет показатель интенсивности кариеса в профилактической группе составил $1,57 \pm 0,29$, а в группе

сравнения — $3,76 \pm 0,31$ (в 2,4 раза выше). Таким образом, прирост кариеса в профилактической группе 6–7-летних детей за 7 лет составил 1,12, а в группе сравнения — 3,29, что почти в 3 раза больше.

При первичном осмотре показатель интенсивности кариеса у 8-летних детей уже был достаточно высок в профилактической группе ($2,36 \pm 0,25$) и в группе сравнения ($2,58 \pm 0,37$) и достоверно не различался в обеих группах ($p < 0,05$). Через 7 лет показатель интенсивности кариеса в профилактической группе был равен $4,26 \pm 0,37$, в группе сравнения — $6,40 \pm 0,62$. За указанный период прирост кариеса в профилактической группе составил 1,90, а в группе сравнения был в 2 раза выше и составил 3,82. Таким образом, несмотря на высокие исходные значения КПУ у 8-летних детей, было отмечено существенное торможение прироста кариеса.

При первичном осмотре в профилактической группе 6–7-летних детей из 35 детей свободными от кариеса были 29 человек (82,9 %). В группе сравнения из 47 детей 35 были свободными от кариеса (74,5 %). Через 7 лет в профилактической группе из 35 человек свободными от кариеса оставались 15 детей (42,9 %). В то время как в группе сравнения из 47 детей без кариеса было выявлено только 5 человек (10,6 %), то есть в 4 раза меньше по сравнению с профилактической группой.

При первичном осмотре в профилактической группе 8-летних детей из 36 свободными от кариеса были только 8 человек (22,3 %). В группе сравнения из 24 детей не имели кариеса 6 человек (25,0 %). Через 7 лет в профилактической группе свободными от кариеса оставались только 3 ребенка (7,3 %). В то время как в группе сравнения за указанный период без кариеса выявлен только 1 человек (1,9 %), что в 3,8 раза меньше, чем в профилактической группе.

Заключение. При выборе оптимальных методов профилактики кариеса следует большое внимание уделять возрасту пациента, состоянию и глубине фиссур зубов, активности кариозного процесса. Важно учитывать сроки прорезывания и минерализации зубов, степень интактности фиссур и активности кариеса.

Результаты наблюдений через 7 лет показали, что профилактика методом герметизации фиссур, начатая у 6–7-летних детей, снизила в данной группе распространенность кариеса на 32,3 %, интенсивность кариеса почти в 3 раза и дала возможность сохранить фиссуры зубов интактными у 42,9 % пациентов.

Профилактика методом герметизации фиссур, начатая у 8-летних детей, в меньшей степени влияет на показатель распространенности кариеса, так как более чем у 75 % школьников при осмотре выявлены постоянные зубы, пораженные кариозным процессом.

Несмотря на высокие исходные значения КПУ у 8-летних детей ($2,36 \pm 0,25$), в профилактической группе через 7 лет было отмечено торможение прироста кариеса в 2 раза больше по сравнению с группой, где герметизацию фиссур не проводили. В профилактической группе выявлено детей с интактными фиссурами в 3,8 раза больше (7,3 %), чем в группе, где профилактику не проводили (1,9 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Rugg-Gunn, A.* Dental caries : strategies to control this preventable disease / A. Rugg-Gunn // Acta Med. Acad. 2013. Vol. 42, № 2. P. 117–130.
2. *Терехова, Т. Н.* Профилактика кариеса в ямках и фиссурах зубов / Т. Н. Терехова, Т. В. Попруженко, М. И. Кленовская. Москва : МЕДпресс-информ, 2010. 86 с.
3. *Sakkas, C.* A comparative study of clinical effectiveness of fissure sealing with and without bonding systems : 3-year results / C. Sakkas, L. Khomenko, I. Trachuk // Eur. Arch. Paediatr. Dent. 2013. Vol. 14, № 2. P. 73–81.