

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ АКТИВНОСТИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА

Скрипкина Галина Ивановна

*Доктор медицинских наук, заведующий кафедрой, доцент
Омский государственный медицинский университет
Россия, Омск
skripkin.ivan@gmail.com*

Екимов Евгений Владимирович

*Кандидат медицинских наук, доцент
Омский государственный медицинский университет
Россия, Омск
evgeniy.ekimov@list.ru*

Суручану Михаела Ефимовна

*Студентка
Стоматологический факультет
Омский государственный медицинский университет
Россия, Омск
mihaela.com@mail.ru*

Дмитрук Стефания Олеговна

*Студентка
Стоматологический факультет
Омский государственный медицинский университет
Россия, Омск
stefania1999@mail.ru*

Для планирования оказания профилактической стоматологической помощи детскому населению необходимо учитывать эпидемиологические данные.

Для определения стоматологического здоровья детей г. Омска нами был проведен стоматологический осмотр 1682 школьников в возрасте от 7 до 12 лет.

Из полученных результатов следует, что применение реминерализующего геля целесообразно при любой активности кариозного процесса.

Ключевые слова: *кариесрезистентные дети; кариес зубов; клинико-лабораторные параметры; гомеостаз полости рта; факторы риска.*

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF REMINERALIZING THERAPY WITH DIFFERENT ACTIVITY OF THE CARIOUS PROCESS

Skripkina Galina I.,
DD, Head of the Department, Professor
Omsk State Medical University
Russia, Omsk
skripkin.ivan@gmail.com

Ekimov Evgeniy V.
PhD., Associate Professor
Omsk State Medical University
Russia, Omsk
evgeniy.ekimov@list.ru

Suruchanu Michaela E.
Student
The Faculty of Dentistry
Omsk State Medical University
Russia, Omsk
mihaela.com@mail.ru

Dmitruk Stephanie O.
Student
The Faculty of Dentistry
Omsk State Medical University
Russia, Omsk
stefania1999@mail.ru

To plan preventive dental care for children, it is necessary to take into account epidemiological data.

To determine the dental health of children in Omsk, we conducted a dental examination of 1682 schoolchildren aged 7 to 12 years.

From the results obtained, it follows that the use of remineralizing gel is appropriate for any activity of the carious process.

Key words: *caries-resistant children; dental caries; clinical and laboratory parameters; homeostasis of the oral cavity; risk factors.*

Актуальность. Кариес зубов остаётся одним из самых распространённых заболеваний среди детского населения всего мира. Несмотря на профилактическую направленность современной стоматологии, стоматологическое здоровье детского населения нашей страны остаётся неудовлетворительным [1,5]. В большей степени это связано с нерациональным питанием, употреблением большого количества углеводистой пищи, плохой

гигиеной полости рта, содержания фтора в питьевой воде и рядом других факторов [2,3].

Изучение эпидемиологии кариеса является особенно актуальным у детей со сменным прикусом. В этот период активно проходят процессы минерализации и созревания эмали, поэтому зубы наиболее подвержены кариозному поражению [4,6]. Для планирования оказания профилактической стоматологической помощи детскому населению необходимо учитывать эпидемиологические данные.

Материал и методы. Для определения стоматологического здоровья детей г. Омска нами был проведен стоматологический осмотр 1682 школьников в возрасте от 7 до 12 лет. Для комплексного клинического и лабораторного исследования сформирована отдельная клиническая группа из 90 детей.

В соответствии с методологией Т. Ф. Виноградовой сформированы 3 группы детей с различной степенью активности кариозного процесса. В первую группу вошли дети с I степенью активности кариеса; во вторую группу – со II степенью активности кариеса; в третью группу – с III степенью активности кариеса.

В каждой группе обследуемых по 30 детей. Каждая из 3 групп была разделена на две подгруппы. В первую подгруппу входили дети, которым проводилась санация полости рта, обучение гигиене полости рта без применения лечебно-профилактических средств (подгруппа сравнения). Во вторую подгруппу входили дети, которым помимо санации полости рта и обучения гигиене полости рта назначался реминерализующий кальций-фосфатсодержащий гель модель «Слюна» (основные подгруппы), разработан на кафедре детской стоматологии ОмГМИ (авторское свидетельство № 1114421 от 29.09.1984) [7]. У всех пациентов проводились клинические методы обследования (индекс гигиены по Грину-Вермильону, индекс РМА в модификации Parma, индекс КПУ+кп).

Исследование проводилось с определённой кратностью: фоновые данные; 1 месяц; 6 месяцев; 12 месяцев.

Статистический анализ проводился с использованием программ STATISTICA 8.0 и SPSS 16.0. Для проверки статистических гипотез о виде распределения были применены критерии Колмогорова-Смирнова, Шапиро-Уилка. Для парного сравнения зависимых выборок использовали дисперсионный анализ (ANOVA) Фридмана и критерий Вилкоксона.

Результаты исследования. При осмотре детей выявлено: резистентных к кариесу – 13,1%; 52% – ранее санированы; 34,9% – нуждались в санации.

Распространенность кариеса составила 86,9%, интенсивность 4,3 (0,0-16,0). Распространенность I степени активности кариозного процесса составила 45%, интенсивность 3,1 (1,0 – 5,0); II степени 37,9%, интенсивность 6,5 (6,0-8,0); III степени 17,1%, интенсивность 10,8 (9,0-16,0).

Сравнивая между собой подгруппы сравнения по индексу ИГР-У, мы получили следующие результаты. Установлено, что данный показатель у детей с I степенью активности кариеса составляет в среднем 0,5 (0,17–1,33), с II

степенью – 1,0 (0,66–1,50) и с III степенью – 2,5 (2,0–3,0). Это соответствует хорошему уровню гигиены полости рта при компенсации кариозного процесса, удовлетворительному – при субкомпенсированной форме кариеса и неудовлетворительному – при декомпенсированной форме. После санации и обучения гигиене полости рта этот показатель значительно снизился в группе с I степенью активности кариеса до 0,0 (0,0–1,0), с II степенью – до 0,33 (0,0–1,33), что говорит о хорошей гигиене полости рта, с III степенью – до 1,5 (1,0–2,0), что соответствует удовлетворительной гигиене полости рта. К концу периода исследований установлено увеличение индекса ИГР-У во всех группах, что связано со снижением мотивации к соблюдению рациональной гигиены полости рта во всех группах детей. Так, у детей с I степенью индекс ИГР-У к концу наблюдения составил 0,33 (0,0–1,0), с II степенью – 0,50 (0,0–1,5), с III степенью – 1,83 (1,5–2,5). Установлены статистически значимые различия на всем протяжении наблюдения между группами сравнения с различной активностью кариозного процесса ($P < 0,05$), что говорит о высокой значимости даже однократного обучения гигиене полости рта в период смены зубов для улучшения стоматологического статуса индивида.

В основных группах детей, где использовали гель модель «Слюна», изменение индекса гигиены схоже с изменением в группе сравнения. Установлены статистически значимые различия на всем протяжении наблюдения между группами с лечением и между всеми группами с различной активностью кариозного процесса ($P < 0,05$).

Изменение индекса РМА в группе сравнения: по фоновым показателям в группе с I степенью активности кариеса он составил 2,77 (0,0–12,5) %; в группе с II степенью – 13,88 (0,0–26,38) %. После санации и обучения гигиене полости рта в данных группах показатель снижается до нуля и не увеличивается в процессе наблюдения. В группе детей с III степенью установлено самое высокое значение этого показателя – 23,61 (4,17–58,33) %, что говорит о легкой степени гингивита. После санации и обучения гигиене полости рта детей данной группы индекс снижается до 7,33 (0,0–16,60)%, и к концу периода наблюдений он составляет 12,5 (0,0–25,0)%. Получены статистически значимые различия по фоновым данным, через шесть месяцев наблюдений между группами сравнения с различной активностью кариозного процесса ($P < 0,05$), что говорит о высокой значимости санации и обучения гигиене полости рта в период смены зубов для улучшения пародонтологического статуса индивида.

В основной группе установлено статистически значимое изменение показателя РМА в конце периода наблюдения у детей с II степенью активности кариеса, который составил 4,17 (0,0–13,88) %. Мы считаем, что это связано с низкой мотивацией к гигиене полости рта в данной группе. В основной группе с III степенью активности кариеса индекс РМА через двенадцать месяцев статистически значимо изменился по отношению к группе сравнения – снизился до 0,0 (0,0–15,27)%. Получены статистически значимые различия через шесть месяцев наблюдений между основными группами ($P < 0,05$). Также установлена

статистическая значимость различий между группами сравнения и основными группами, т. е. между всеми группами на шестом месяце наблюдений ($P < 0,05$).

Прирост интенсивности кариеса через год наблюдений в группах сравнения составил: с I степенью активности кариеса 0,2 (0,0-3,0), со II степенью 0,6 (0,0-0,9) и с III степенью 1,33 (0,0-23,0). В основных группах получены следующие результаты: с I степенью активности кариеса 0,0 (0,0-0,0), со II степенью 0,26 (0,0-0,4) и с III степенью 0,73 (0,0-11,0).

Заключение. Из полученных результатов следует, что применение реминерализующего геля целесообразно при любой активности кариозного процесса. Предположительно в группе с III степенью в период сменного прикуса необходимо пролонгированное назначение кальций-фосфатсодержащих препаратов с последующим использованием фторсодержащих лечебно-профилактических средств.

Список литературы

1. Скрипкина, Г. И. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости кариесом зубов у детей / Г. И. Скрипкина, Е. В. Екимов // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2015/ – Т. 14. – №2 (53). – С.72-77.
2. Екимов, Е.В. Заболеваемость начальным кариесом зубов у детей г. Омска с учетом степени активности патологического процесса / Е. В. Екимов, Г. И. Скрипкина // Институт стоматологии. – 2017. – №2(75). – С.22-23.
3. Литвинова, Л. А. Размышления о проблемах стоматологической профилактики и диспансеризации в детском возрасте / Л. А. Литвинова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. – Т. 7, №2. – С.16-19.
4. Гарифуллина, А. Ж. Сравнительная оценка стоматологического здоровья детей школьного возраста г. Омска с помощью европейских индикаторов / А. Ж. Гарифуллина, Г. И. Скрипкина, Т. И. Бурнашева // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, №4. – С.77-81.
5. Стоматологическая заболеваемость России / под ред. Э. М. Кузьминой. – М. : МГМСУ, 2009. – 236 с.
6. Сунцов, В. Г. Распространенность основных стоматологических заболеваний у детей г. Омска / В. Г. Сунцов // Современная стоматология. – 2005. – № 1. – С.62–63.
7. Состав для лечения кариеса зубов : а. с. 1114421 СССР, МКИ А 61 К6 / 02. № 3275192/28-13 / В. К. Леонтьев, В. Г. Сунцов ; заявл. 11.02.81 ; опубл. 23.09.84, Бюл. № 35.