

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИЧИН РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА

Соколова И.И., Ярошенко Е.Г.

*Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина*

Введение. Проблема высокой распространенности и интенсивности кариеса временных зубов у детей раннего возраста очень значима для здравоохранения во всем мире. Среди детей младшей возрастной группы (1-3,5) распространенность кариеса временных зубов составляет 79%, из них у 33% детей - осложненные формы кариеса [1, 3, 4, 5]. Течение кариеса и его осложнений зависит от многих факторов, в том числе и гигиены полости рта.

Целью исследований было изучение уровня прироста интенсивности кариеса, гигиены полости рта и характера питания в грудном возрасте у детей младшей возрастной группы, направленных на лечение на кафедру стоматологии Харьковского национального медицинского университета.

Объекты и методы. Было обследовано 44 ребенка в возрасте от 1 года до 3,5 лет. Всем детям определяли индекс кп, индекс УПИК [2] определяли по следующей методике $УПИК = \frac{кп}{N}$, где N - число полных лет (Е.В. Удовичка, 2000), градация уровня прироста интенсивности кариеса следующая: показатель до 0,4 - низкий, 0,5-0,8 - средний, 0,9-1,2 - высокий, 1,3 и выше - очень высокий показатель. Проводили анализ анамнеза развития и кормления ребёнка до года и после года жизни.

Результаты. Показатели интенсивности кариеса (кп) и индекса уровня прироста интенсивности кариеса (УПИК) представлены в табл. 1. Полученные данные индекса кп свидетельствуют об очень высокой интенсивности кариеса временных зубов, особенно высокий показатель интенсивности кариеса у детей в возрасте от 37 до 41 месяцев $кп = 5,55 \pm 1,11$.

Таблица 1
Показатели индексов кп и УПИК

Группы	Возраст	Число детей	Показатель интенсивности кариеса (кп)	Показатель индекса УПИК
1	12-18 месяцев	6	$1,9 \pm 0,94$	$2,00 \pm 0,59$
2	19-23 месяца	9	$2,7 \pm 1,18$	$2,08 \pm 0,59$
3	24-29 месяцев	9	$3,5 \pm 1,90$	$2,24 \pm 0,83$
4	30-36 месяцев	10	$4,2 \pm 0,46$	$2,27 \pm 0,18$
5	37-41 месяцев	10	$5,55 \pm 1,11$	$2,45 \pm 0,48$

Показатели индекса УПИК, у детей которых обследовали был выше, очень высокого показателя этого индекса.

Полученные данные свидетельствуют о том, что всего 47,7% находились на грудном вскармливании.

Таблица 2
Данные кормления детей до 1 года

Группы	Грудное вскармливание до 3-х месяцев	Грудное вскармливание до 6-и месяцев	Грудное вскармливание до 9-и месяцев	Грудное вскармливание до 12-месяцев
1	4	2	-	-
2	5	4	-	-
3	4	5	-	-
4	6	3	1	-
5	5	5	-	-

Также было выяснено у родителей в каком возрасте детям вводились соки и в каком количестве. Многие родители (60%) вводили в прикорм соки в возрасте 3-4 месяцев, 35% в возрасте 6-ти месяцев и 5% в возрасте 8-12 месяцев. Количество потребляемого сока строго контролировалось всеми родителями до 6-ти месячного возраста ребёнка, после 6-месячного возраста большинство родителей строго не контролировали дозировку потребляемого сока, в основном количество потребляемого сока зависело от аппетита ребенка. Также у некоторых детей в грудном возрасте отмечалось ночное питьё из бутылочки соков или подслащённого чая. Было выявлено, что у 39 детей из 44 отмечалось ночное сладкое питьё (ночное сладкое питьё отмечалось у 88,6% детей).

Заключение. Питание детей раннего возраста имеет большое социальное значение и является одной из определённых причин дальнейшего развития и состояния здоровья ребёнка, в том числе стоматологического. Необходимо активизировать проведения лекций, обучающих уроков по теме рационального питания в грудном возрасте для будущих мам, акцентировать их внимание:

на преимуществе грудного кормления, количество углеводов в материнском молоке – 7%, а в молочных детских смесях от 76,5% до 85%;

на правильном введении прикорма – количество потребляемых соков не должно превышать допустимой нормы, а именно $n \times 10$, где n – возраст в месяцах. Родителям необходимо знать, что осветлённые фруктовые соки, соки из цитрусов, бананов повышают кариесогенную ситуацию в полости рта ребёнка. Также недопустимо сладкое ночное питьё.

Литература.

1. Біденко, Н.В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та світі / Н.В. Біденко // *Детская стоматология*. – 2007. - № 1. – С. 66-72.
2. Дитяча стоматологія: підруч. [О.В. Удовичька, Л.Б. Лепорська, Т.М. Спіридонова та ін.] – К.: «Здоров'я», 2000. - 296 с.
3. Кузьмина, Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний / Э.М. Кузьмина, Т.М. Смирнова. – М.: ПолиМедиа Экспресс. – 2001. – 216 с.
4. Минченя, О.В. Заболеваемость кариесом зубов у детей в возрасте 3-6 лет / О.В. Минченя // *Современная стоматология (Беларусь)*. – 2000. - № 2. – С. 55-57.
5. Сайфуллина, Х.М. Кариес зубов у детей и подростков / Х.М. Сайфуллина. – М.: «МЕДпресс», 2000. - 96 с.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩЕЙ ПАСТЫ «DERULPIN» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

**Терехова Т.Н., Боровая М.Л., Мельникова Е.И., Белик Л.П.,
Ковальчук Н.В., Бокша Н.Е., Бернатович Т.Н.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Лечение пульпита зубов у детей – сложная и ответственная задача в практической работе врача-стоматолога, решение которой состоит в том, чтобы быстро ликвидировать болевой синдром, предупредить развитие воспалительного процесса в периодонте зуба и сохранить его функциональную ценность. Современные подходы к терапии пульпита предусматривают возможность их лечения в одно посещение с использованием адекватного обезболивания и окончательной реставрации зуба в то же посещение [3]. Клиническая эффективность витальных методов во многом зависит от знаний и опыта врача, точности техники выполнения метода, поведения ребёнка. В связи с этим методы девитальной ампутации и экстирпации при терапии пульпитов временных и постоянных зубов у детей остаются методами выбора. В детской стоматологии в настоящее время для девитализации пульпы применяют препараты, содержащие параформальдегид, который оказывает воздействие на эндотелий и гладкую мускулатуру сосудов пульпы зуба, развивает в них некробиотические изменения, подавляет экссудативно-воспалительную реакцию и вызывает мумификацию пульпы зуба [1, 2]. В последние годы на стоматологическом рынке Республики Беларусь фирмой «Voco» представлен препарат для девитализации пульпы «Derulpin», который содержит параформальдегид и лидокаина гидрохлорид.

Целью исследования явилось изучение клинической эффективности девитализирующей пасты «Derulpin» при лечении пульпита зубов у детей.