

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Куцевляк В.И., Ярошенко Е.Г.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования,  
г. Харьков, Украина*

**Введение.** Актуальность проблемы кариеса зубов у детей в раннем возрасте обусловлена его высокой распространенностью и интенсивностью, окончательной нерешенностью вопросов патогенеза, профилактики и лечения, особенно у детей при факторах риска, обуславливающих развитие кариесогенной ситуации в полости рта [2]. Одной из актуальных проблем в педиатрии является системная дисплазия соединительной ткани ввиду её высокой распространенности в популяции и многообразия клинических проявлений. Дисплазию соединительной ткани предложено рассматривать как один из наиболее важных интегральных маркеров здоровья детей и подростков, отражающий соматический дисонтогенез, свидетельствующий о неблагоприятии перинатального периода и нарушениях в висцеральных системах [1, 3].

**Цель работы** - повышение эффективности профилактики и лечения заболеваний твердых тканей зубов у детей раннего возраста с генетически обусловленной патологией соединительной ткани путём проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

**Объекты и методы.** Было обследовано 39 детей в возрасте от одного года до трех лет. Эти дети были также обследованы на кафедре генетики Харьковского национального медицинского университета, им был поставлен диагноз дисплазия соединительной ткани. Детям проводили лабораторные исследования (изучали аминокислотный, углеводный обмены, определяли уровень кальция и фосфора в моче и крови).

При стоматологическом исследовании определяли интенсивность кариеса и состояние гигиены полости рта. Были получены следующие данные осмотра полости рта, которые 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 30 до 36 месяцев  $кп=6,29\pm 0,5$ . У 63% обследуемых детей уже имеются осложненные формы кариеса и удаленные зубы. Также определяли гигиеническое состояние полости рта с помощью индекса УГ (уровень гигиены по Э.М. Кузьминой [2]). Гигиенический индекс в среднем составлял  $0,56\pm 0,1$ , что соответствует плохому уровню гигиены полости рта.

Таблица 1  
Данные осмотра полости рта

Возраст	Число детей	Число прорезавшихся зубов у одного ребенка	Интенсивность кариеса (кп)	Число пульпи-тов	Число периодон-титов	Число удаленных зубов
14-18	7	10±1,12	3±0,92	-	-	-
19-23	8	14±1,39	3,5±1,18	2±0	2±0	0,25±0,59
14-29	7	17,1±0,18	5,14±1,8	2±0	2,66±2,86	-
24-36	17	20	6,29±0,5	2,5±0,8	2,66±0,76	2±0

Данные лабораторных исследований свидетельствуют о том, что уровень кальция и фосфора в крови детей был в пределах нормы (кальция от  $2,35 \pm 0,12$  до  $2,42 \pm 0,14$ ; фосфора от  $1,51 \pm 0,04$  до  $1,52 \pm 0,03$ ). Концентрация кальция в моче снижена в среднем на  $0,13$  ммоль/сут., фосфора на  $1,34$  ммоль/сут., у детей в возрасте 30-36 месяцев концентрация кальция снижена на  $0,08$  ммоль/сут., фосфора на  $1,06$  ммоль/сут.

Таким образом, по нашему мнению, назначение препаратов кальция и фосфора с целью проведения вторичной эндогенной профилактики у детей данной категории не является целесообразным, так как концентрация кальция и фосфора в моче снижена. При проведении тонкослойной хроматографии аминокислот и углеводов в моче и крови было выявлено нарушение аминокислотного и углеводного обмена. После проведенных исследований был разработан лечебно-профилактический комплекс:

- 1) детей раннего детского возраста с высоким уровнем интенсивности кариеса необходимо консультировать и обследовать в медико-генетическом центре для раннего выявления генетической патологии, так как множественные поражения твердых тканей зубов в раннем возрасте могут быть первыми симптомами генетически обусловленной патологии соединительной ткани;
- 2) наряду с традиционными методами исследования стоматологического статуса, считаем необходимым исследовать содержание кальция и фосфора в крови и мочи для дифференцированного подхода к эндогенной профилактики;
- 3) для лечения кариеса зубов у детей с генетически обусловленной патологией соединительной ткани рекомендовано: применении техники малоинвазивного восстановительного лечения при лечении среднего кариеса фронтальной группы зубов, с последующим пломбированием полости стеклоиономерным цементом; применением отсроченных методов лечения кариеса жевательных зубов с использованием кальцийсодержащих материалов, как правило, в сочетании с атравматическим восстановительным лечением;
- 4) для профилактики кариеса зубов у детей с генетически обусловленной патологией соединительной ткани рекомендовано: обучение родителей и детей индивидуальной гигиене полости рта, ежедневный уход за полостью рта с помощью силиконовой зубной щетки (которая надевается на палец матери), детской зубной щетки (которую выбирают в зависимости от количества прорезавшихся зубов, в полости рта ребёнка), и зубным гелем, гелевой зубной пастой, герметизация фиссур с использованием конденсированного стеклоиономерного цемента. Диетотерапия. Назначение витамина С по схеме:  $0,25-0,5$  г, в зависимости от возраста.

#### Литература.

1. Гречанина, Е.Я. Метаболические болезни / Е.Я. Гречанина // Ликования та диагностика. - 2004. - № 4. - С. 17-29.
2. Кузьмина, Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие / Э.М. Кузьмина, Т.М. Смирнова. – М.: «ПолиМедиа Экспесс». –2001. – 216 с.
3. Левицкий, А.П. Современные представления об этиологии и патогенезе кариеса зубов / А.П. Левицкий // Вісник стоматології. – 2002 – № 34. – С. 119-124.

## **ПРИМЕНЕНИЕ GC «TOOTH MOUSSE» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ Минченя О.В., Кленовская М.И.**

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

**Введение.** Очаговая деминерализация эмали (кариес в стадии пятна) является первой стадией кариозного процесса и единственно обратимой. Процесс может стабилизироваться самостоятельно при условии высокой кариесрезистентности или при восполнении очага деминерализации эмали зуба реминерализующими препаратами. С этой целью в настоящее время используются различные препараты, основой которых являются кальций и фосфор [1, 3]. Одним из новых кальций-фосфатных соединений является комплекс казеин-фосфопептида и аморфного кальция фосфата, запатентованный в виде системы Recaldent™ CPP-ACP (casein phosphopeptide – amorphous calcium phosphate). Комплекс CPP-ACP является активным компонентом GC «Tooth Mousse». В полости рта CPP-ACP проявляет адгезивные свойства по отношению к эпителию, компонентам зубной бляшки, пелликулы и эмали, где формирует множественные депо биодоступного фосфата кальция. Сорбированный на эмали CPP-ACP под действием кислоты зубной бляшки и бактериальных ферментов высвобождает в окологубную среду часть ионов кальция и фосфата («период полураспада» на зубе CPP-ACP составляет 1-2 часа). Таким образом, недостаток минеральных компонентов при поверхностном кариозном поражении может быть восполнен, а развитие кариеса в стадии меловидного пятна - остановлено [2].

**Цель исследования** - изучить клиническую эффективность курсового применения GC «Tooth Mousse» для реминерализующей терапии начального кариеса у детей младшего школьного возраста.

**Объекты и методы.** Проведено стоматологическое обследование 217 школьников 3–5 классов в возрасте 8–10 лет г. Минска. Обследование детей проводили в условиях школьного стоматологического кабинета. Среди обследованных детей у 4 школьников (1,8%) была выявлена очаговая деминерализация эмали.