

Н.С. Ісаєва

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЄСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА АСКАРИДОЗ

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ»

Поширеність та інтенсивність карієсу зубів у дітей не має тенденції до зниження, незважаючи на впровадження профілактичних стоматологічних програм, проведення санації порожнини рота (ПР) та вдосконалення сучасних методик лікування [10]. Виникнення і розвиток карієсу зубів (КЗ) і його ускладнень у дітей пов'язують із загальною захворюваністю організму [1], у тому числі з паразитарними інвазіями, зокрема аскаридозом. У 2010 році в Україні зареєстровано 58 001 інвазованих аскаридозом осіб, із них 34 402 дітей. Доведено, що при аскаридозній інвазії в 70-80% дітей виникає дисбактеріоз кишечнику різних ступенів [2], який негативно впливає на стан органів і тканин порожнини рота (ПР), залучаючи і тверді тканини зубів [3, 6]. Відомі дослідження, які вказують на залежність між тяжким ступенем дисбактеріозу кишечнику і гострим (агресивнішим) перебігом каріозного процесу [4].

Результати наших досліджень [11, 12] виявили в дітей, хворих на аскаридоз, високі показники ураженості КЗ і наявність дисбактеріозу ПР. У цієї групи дітей переважає гострий каріес як молочних, так і постійних зубів. Це зумовило необхідність розробки лікувально-профілактичної схеми, спрямованої на запобігання карієсу постійних зубів у дітей, хворих на аскаридоз.

Метою роботи було вивчення ефективності лікувально-профілактичної схеми профілактики

карієсу постійних зубів у дітей, хворих на аскаридоз, на тлі дисбактеріозу порожнини рота.

Матеріали і методи дослідження. Спостерігали за 49 дітьми віком 6-7 років, із них 11 дітей без аскаридозної інвазії та 38 дітей, хворих на аскаридоз, із денними гельмінтологічними стаціонарів дитячої поліклініки (ДП) № 1 Дарницького району і ДП № 2 Деснянського району м. Києва. Діти, хворі на аскаридоз, були поділені на 2 групи по 19 дітей у кожній: основну групу (ОГ) і порівняльну групу (ПГ). Дітям ОГ проводили запропоновану лікувально-профілактичну схему, до якої ввійшов пробіотик¹, що містить штами бактерій роду *Lactobacillus* spp.: *L. plantarum* або *L. fermentum*, які мають доведену протикаріозну дію [6, 7]. Дітям ПГ призначали стандартні лікувально-профілактичні заходи щодо КЗ [5]. У КГ дітей проводили санацію порожнини рота і надавали рекомендації щодо індивідуального догляду за порожнинами рота.

Інтенсивність і поширеність карієсу зубів у дітей визначали відповідно до рекомендацій ВООЗ (1989). Ступінь ураженості зубів каріесом оцінювали за індексами поширеності, які виражали у відсотках, та показником інтенсивності — КП₃+КПВ₃ [1]. Для оцінки ефектив-

ності впровадження лікувально-профілактичної схеми визначали показник редукції / приросту карієсу постійних зубів порівняно з КГ [9] через 18 і 24 місяців.

Статистичну обробку результатів проводили з використанням програм «EXCEL (WINDOWS)» і «SPSS STATISTICA 17.0».

Результати та їх обговорення

Установлено, що в дітей ОГ інтенсивність ураження КЗ за індексом КП₃+КПВ₃ становила, в середньому, $5,19 \pm 0,28$, у дітей ПГ — $5,39 \pm 0,34$, а в дітей КГ — $3,25 \pm 0,23$ (табл. 1).

Інтенсивність ураження каріесом постійних зубів за індексом КПВ₃ у дітей основної групи становила, в середньому, $1,73 \pm 0,02$, у ПГ — $1,67 \pm 0,06$. Отже, вихідні дані ураженості каріесом постійних зубів у групах дітей, хворих на аскаридоз, не мали достовірних розбіжностей між собою ($p_3^2 > 0,05$), але достовірно відрізнялися від інтенсивності карієсу зубів дітей КГ ($0,9 \pm 0,01$ зуба; $p_3^3 < 0,05$, $p_2^4 < 0,05$).

На обстеженні через 18 місяців дітей ОГ виявлено, що інтенсивність карієсу постійних зубів збільшилася на 0,11 зуба, дітей ПГ — на 0,33 ($p_3 < 0,05$) зуба, що значно менше, ніж у дітей КГ ($0,63$ зуба;

¹Зареєстрований в Україні монопробіотичний препарат, що відповідає нашим вимогам і містить штами *L. plantarum* (штами 8Р-А3 і 38) або *L. fermentum* (штами 90Т-С4 39) - «Лактобактерин» («Біофарма», Україна), код ATX A07F A01, реєстраційне посвідчення № 234/09-300200000, від 20.02.2011 по 12.03.2014.

²Ступінь достовірності Р3 між показником інтенсивності в дітей основної та порівняльної груп.

³Ступінь достовірності Р1 між показником інтенсивності в дітей основної та контрольної груп.

⁴Ступінь достовірності Р2 між показником інтенсивності в дітей порівняльної та контрольної груп.

⁵Ступінь достовірності Р між показником інтенсивності в дітей до і після профілактичних заходів.

Таблиця 1

Приріст інтенсивності та редукція приросту інтенсивності каріесу постійних зубів у дітей, хворих на аскаридоз (ОГ і ПГ), та в дітей без аскаридозу (КГ) під час спостереження через 18 і 24 місяці

Досліджувані групи/кількість дітей	Інтенсивність каріесу зубів:					Приріст інтенсивності зубів	Редукція приросту
	КП+КПВ	К	П	В	КПВ		
До профілактики							
ОГ (n = 19)	5,19±0,28	1,21±0,06	0,52±0,16	-	1,73±0,02		
ПГ (n = 19)	5,39±0,34	1,18±0,14	0,49±0,14	-	1,67±0,06		
КГ (n = 11)	3,25±0,23	0,63±0,01	0,27±0,14	-	0,9±0,01		
Через 18 місяців							
ОГ (n = 19)	4,94±1,1	0,32±0,14	1,52±0,07		1,84±0,03	0,11±0,01	82,5%
ПГ (n = 19)	5,31±0,18	0,74±0,06	1,21±0,16	0,05±0,01	2,0±0,02	0,33±0,02	63,5%
КГ (n = 11)	4,34±0,23	0,90±0,07	0,63±0,16	-	1,53±0,23	0,63±0,02	
Через 24 місяці							
ОГ (n = 19)	4,57±1,02	0,21±0,04	1,68±0,16	0,05±0,01	1,94±0,12	0,21±0,08	79%
ПГ (n = 19)	5,15±0,84	0,42±0,14	1,58±0,05	0,1±0,01	2,10±0,48	0,43±0,06	57%
КГ (n = 11)	4,71±1,12	1,09±0,07	0,81±0,14	-	1,9±0,23	1±0,04	

$p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). Аналіз структури показника КПВ у дітей ОГ показав, що кількість нелікованих постійних зубів у однієї дитини в середньому дорівнює $0,32 \pm 0,14$, у дітей ПГ - $0,74 \pm 0,06$ ($p_3 < 0,05$), що достовірно відрізняється від показників КГ, який дорівнював $0,90 \pm 0,07$ ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). Редукція приросту КЗ через 18 місяців у дітей основної групи становила 82,5% проти 63,5% у дітей групи порівняння.

Через 24 місяці у дітей ОГ, хворих на аскаридоз, показник КП+КПВ, порівняно з показниками до початку проведення лікувально-профілактичної схеми знизився в 1,13 разу та становив $4,57 \pm 1,02$ зuba ($p^3 < 0,05$), у дітей порівняльної групи – в 1,01 разу

($KP_3 + KPV_3 = 5,15 \pm 0,84$; $p < 0,05$). Натомість у дітей КГ спостерігалося підвищення інтенсивності в 1,44 разу – $4,71 \pm 1,12$ зuba ($p_1 > 0,05$, $p_2 < 0,05$). Також у дітей КГ відбулося достовірне збільшення кількості нелікованих постійних зубів (компонент «К»), який дорівнює $1,09 \pm 0,07$ ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$).

Оцінка приросту інтенсивності каріесу постійних зубів через 24 місяці показала, що в дітей ОГ показник КПВ з збільшився на 0,21 зuba на одну дитину і дорівнював, у середньому, $1,94 \pm 0,12$ зuba ($p < 0,05$). У дітей ПГ приріст інтенсивності каріесу постійних зубів дорівнював 0,43 зuba, інтенсивність каріесу постійних зубів становила $2,10 \pm 0,48$ ($p < 0,05$). У контрольній групі дітей приріст інтенсивності за індексом

КПВ, був найвищим і досягав одного зuba на дитину; інтенсивність каріесу постійних зубів через 24 місяці – в середньому $1,9 \pm 0,23$ ($p < 0,05$).

Редукція приросту каріесу постійних зубів через 24 місяці в дітей основної групи становила 79%, а в дітей порівняльної групи – 57%, що підтверджує ефективність запропонованої лікувально-профілактичної схеми.

Висновок. За результатами вивчення ефективності лікувально-профілактичної схеми, що містить пробіотик, до складу якого входять штами мікроорганізмів *Lactobacillus spp.*, для дітей, хворих на аскаридоз, установлено, що редукція приросту каріесу постійних зубів через 24 місяці становила 79%.

Література

1. Терапевтична стоматологія дитячого віку: підручник / Л.О.Хоменко, О.І.Остапко, О.Ф.Кононович, В.І.Шматко [та ін.]. - К.: Книга плюс, 2007. - 766 с.
2. Копанев Ю.А. Кишечная палочника в составе аутофлоры желудочно-кишечного тракта, как показатель кишечных гельминтозов / Ю.А. Копанев, А.М. Соколов, О.Н. Любимова // Педиатрия. - 2000. - №2. - С. 29-33.
3. Каськова Л.Ф. Інтенсивність та розповсюдженість карієсу зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника, спричиненого антибіотикотерапією / Л.Ф. Каськова, Г.О. Акжитова // Вісник Української медичної стоматологічної академії. - 2007. - Т. 7 (4). - С. 30-31.
4. Казакова РВ. Наукове обґрунтування регіональної програми профілактики стоматологічних захворювань у дітей Прикарпаття: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора Мед. наук спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Р.В. Казакова. - К., 1996. - 246 с.
5. Методичне керівництво для стоматологів по впровадженню комплексу системи профілактики стоматологічних захворювань у дитячого населення України / [К.М. Косенко, О.В. Деньга, Л.О. Хоменко, П.А. Леус]. - Одеса, 2006. - С. 43.
6. Кулагіна В.М. Дослідження гігієни порожнини рота і ступені дисбіозу даного біотопу та стану тканин пародонта у хворих на дисбактеріоз кишечника / В.М. Кулагіна, О.В. Поліщук // Biomedical and Biosocial Anthropology. - 2011. - № 16. - С.143-145.
7. Growth inhibition of oral mutans streptococci and candida by commercial probiotic lactobacillian in vitro study / Hasslöf P, Hebborg M, Twetman S, Stecksén-Blicks C. // BMC Oral Health. - 2010. - № 10 (Jul 2). - P.18.
8. Lactobacillus-mediated interference of mutans streptococci in caries-free vs. caries-active subjects / Simark-Mattsson C, Emiltson C.G, Häkansson E.G [et al.] // Eur. J. Oral Sci.. - 2007. - Vol. 115, № 4 (Aug). - P.308-314.
9. Сайфуллина Х.М. Кариес зубов у детей и подростков: учебное пособие / Х.М.Сайфуллина. - М., 2000. - С.77-82.
10. Смоляр Н.И. Социально-экологические аспекты стоматологической заболеваемости детей / Смоляр Н.И., Безвшко Е.В., Чухрай Н.Л. // Вісник стоматології. — 2009. — № 4. — С47.
11. Ісаєва Н.С. Застосування пробіотиків та синбіотиків для корекції дисбіотичних змін у дітей із кишковими нематодозами (аскаридозом та ентеробіозом) / Ісаєва Н.С., Якубова І.І., Мусіч Т.Є. // Актуальні питання профілактики і лікування стоматологічних захворювань: зб. матеріалів наук.-практ. конф. з міжн. участю, 16-17 квіт. 2010 р. – Ужгород, 2010. - С.174.
12. Ісаєва Н.С. Вивчення стоматологічної захворюваності у дітей з аскаридозом / Н.С. Ісаєва // Современная стоматология. - 2011. - №5. - С. 45-51.

Стаття надійшла
31.01.2012 р.

Резюме

За результатами дослідження встановлено, що запропонованана лікувально-профілактична схема для дітей, хворих на аскаридоз, забезпечує карієспрофілактичний ефект. За 24 місяці редукція карієсу постійних зубів становить 79%.

Ключові слова: діти, аскаридоз, постійні зуби, профілактика карієсу, інтенсивність

Résumé

Résultat du travail d'investigation a montré que la préconisée préventive et thérapeutique complexe pour les enfants avec ascariasis assure un effet de protection contre la caries. Au bout de 24 mois la réduction de la caries des dents permanentes est de 79%.

Mots clés: enfants, ascariasis, dents permanentes, prévention de la caries, intensité.

Summary

The results of our investigation showed that the suggested preventive and treatment complex for children with ascariasis provided caries protective effect. In 24 months the reduction of their permanent teeth caries is 79%.

Key words: children, ascariasis, permanent teeth, caries prophylaxis, intensity, hygiene.