

# СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

УДК: 616-003.96:613.954:616.314-002:616.314

*Л. Ф. Курдиш*

## РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ МНОЖИННОГО КАРІЕСУ ЗУБІВ НА ОСНОВІ КЛІНІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

### Вступ

Профілактика і лікування множинного карієсу зубів у підлітків залишається одним з актуальних та пріоритетних завдань сучасної стоматології [6,7]. Практична значимість цієї проблеми зростає у зв'язку зі значною поширеністю та труднощами досягнення позитивних результатів лікування. Ураження зубів множинним карієсом призводить до передчасної їх втрати, порушення функції жування, розвитку запальних захворювань щелепно-лицьової ділянки. У вітчизняній та зарубіжній літературі [2,3,5] зустрічається багато публікацій, присвячених застосуванню різних методів і засобів профілактики карієсу, проте більша частина їх присвячена дітям молодшого шкільного віку, тоді як підлітковий період характеризується наявністю специфічних факторів ризику.

З огляду на це, ми розробили комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямований на основні ланки патогенезу множинного карієсу зубів у цієї декретованої групи підлітків [4].

Мета дослідження - вивчення ефективності розробленого лікувально-профілактичного комплексу в підлітків із множинним карієсом зубів на основі клінічного спостереження.

### Матеріали та методи.

Для оцінки ефективності лікування та профілактики множинного карієсу зубів після санації порожнини рота всі підлітки з множинним карієсом зубів були поділені на дві групи: основну (41 особа) і порівняльну (37 досліджуваних). Контрольну групу склали 37 підлітків аналогічного віку з поодинокими каріозними ураженнями зубів. Підлітки основної групи отримували розроблений нами комплекс лікувально-профілактичних заходів, порівняльної – традиційний.

Розроблений комплекс вторинної профілактики розвитку множинного карієсу застосовували в підлітків основної групи тричі за рік. Підліткам порів-

няльної групи після санації ротової порожнини призначали полівітамінний і мультимінеральний комплекс «Кальцинова» по 1 таблетці 4 рази за добу протягом двох місяців тричі за рік. З метою підвищення мінералізації твердих тканин зуба підліткам із множинним карієсом проводили аплікації 10% розчину глюконату кальцію по 15 хв. протягом 10 днів, потім аплікації 2% розчином фториду натрію тривалістю 5 хв. протягом 10 днів.

Підліткам контрольної групи було проведено лише санацію ротової порожнини без призначення профілактичних заходів.

Через 1 і 2 роки в усіх досліджуваних вивчали та порівнювали зміни інтенсивності карієсу зубів, приріст інтенсивності та редукцію карієсу. Також було проведено поглиблену оцінку складових індексу КРВ за методикою А. В. Алимського та співавт. [1].

Статистичну обробку проводили за допомогою стандартного пакету Microsoft Office Excel (2003 р.) шляхом підрахування середньоарифметичного значення показників (М), середньоарифметичного відхилення (у), похибки середнього (m). Достовірність відмінностей (Р) визначали за критерієм Ст'юдента (t).

### Результати досліджень та їх обговорення

Отримані результати клінічного спостереження представлені в табл. 1. Наведені дані свідчать, що при обстеженні в підлітків із множинним карієсом зубів КРВ склав  $11,58 \pm 0,3$  і  $11,49 \pm 0,28$  (відповідно в основній і порівняльній групі) та не мав достовірних розбіжностей показника ( $P > 0,05$ ). Інтенсивність ураження каріозним процесом у підлітків основної та порівняльної групи до проведення лікувально-профілактичних заходів більше як удвічі вища, ніж у контрольній групі, з імовірністю різниці показника 99,9%. Клінічне обстеження підлітків через 1 і 2 роки виявило різну динаміку змін показника КРВ в основній, порівняльній та контрольній групах. Так, використання лікувально-профілактичних заходів у підлітків основної групи

сприяло незначним недостовірним ( $p>0,05$ ) змінам показника через 1 рік і 2 роки спостереження, які склали відповідно  $12,05\pm 0,29$  і  $12,12\pm 0,29$ . На відміну від них у групі порівняння через 1 і 2 роки після проведення традиційного лікування та профілактики множинного карієсу зубів спостерігали істотне ( $p<0,001$ ) підвищення інтенсивності каріозного процесу, що дорівнювали  $13,11\pm 0,27$  і  $13,68\pm 0,29$ . Заслугує уваги і суттєве збільшення індексу КПВ у здорових підлітків контрольної гру-

пи. Так, через 12 місяців індекс КПВ склав  $5,11\pm 0,21$ , а через 24 місяці –  $5,46\pm 0,22$  (проти  $4,48\pm 0,23$ ) при вірогідності розбіжностей 95-99,0%. Слід зауважити, що інтенсивність карієсу через 1 рік і 2 роки після початку застосування запропонованого нами лікувально-профілактичного комплексу в основній групі достовірно (зі ступенем ймовірності 99-99,0%) відрізнялася від аналогічного показника групи порівняння.

Таблиця 1  
Динаміка зміни інтенсивності каріозного процесу та його приросту у підлітків з множинним карієсом зубів через 1 і 2 роки після проведення лікувально-профілактичних заходів

Терміни спостереження	Контрольна група n=37	Основна група n=41	Порівнювальна група n=37
	КПВ	КПВ	КПВ
До проведення лікувально-профілактичних заходів	$4,48\pm 0,23$	$11,58\pm 0,3$	$11,49\pm 0,28$
Через 12 місяців	$5,11\pm 0,21$ $P<0,05$	$12,05\pm 0,29$ $P>0,05$ ; $P_1>0,05$	$13,11\pm 0,27$ $P<0,001$ ; $P_1>0,05$ $P_2<0,01$
Через 24 місяці	$5,46\pm 0,22$ $P<0,01$	$12,12\pm 0,29$ $P>0,05$ ; $P_1>0,05$	$13,68\pm 0,29$ $P<0,001$ ; $P_1>0,05$ $P_2<0,001$
приріст інтенсивності через 1 рік	0,63	0,47	1,62
приріст інтенсивності через 2 роки	0,35	0,07	0,57

Примітка. P – достовірність різниці показників в основній та порівнювальній групах до початку проведення профілактичних заходів та через 12 та 24 місяці;

P1 – достовірність різниці показників в основній та порівнювальній групах при порівнянні з групою контролю;

P2 – достовірність різниці показників між основною та порівнювальною групами

Аналізуючи темпи річного приросту карієсу в досліджуваних групах, варто зауважити, що ці показники суттєво різнилися. Так, через рік після початку лікувально-профілактичних заходів приріст інтенсивності карієсу в основній групі склав 0,47 і був відповідно в 3,5 і 1,3 разу менше, ніж у порівняльній та в контрольній групах. Відповідно реду-

кція приросту карієсу в основній групі склала 70,98%. Через 2 роки приріст інтенсивності карієсу зубів в основній групі склав 0,07, що у 8 разів менше, ніж у групі порівняння, та в 5 разів менше, ніж у контрольній групі. Відповідно редукція карієсу зубів у основній групі склала 87,72% (рис. 1).

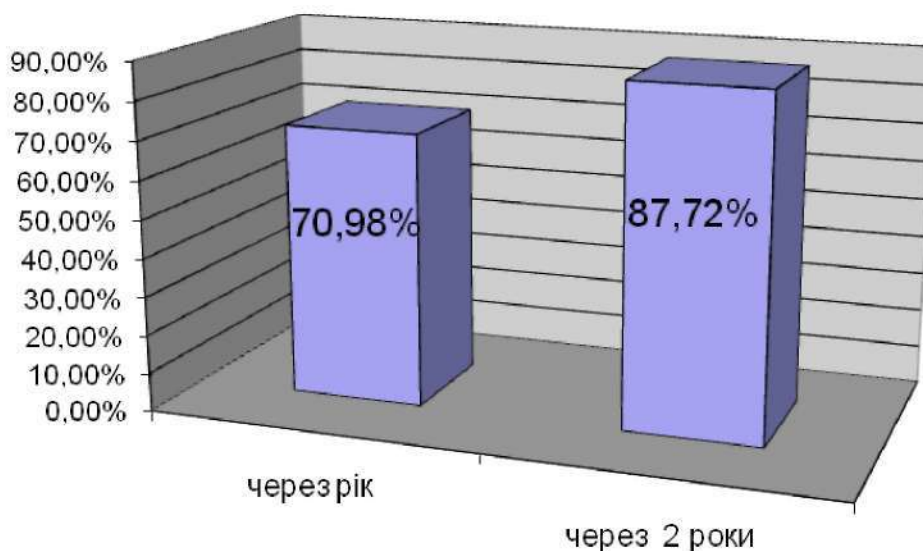


Рис. 1. Редукція приросту карієсу після проведення лікувально-профілактичних заходів.

Привертають увагу показники структури КПВ до проведення лікувально-профілактичних заходів та через 2 роки після їх початку (табл. 2, 3).

Так, при дослідженні основної та порівняльної груп до проведення лікувально-профілактичних заходів лікування карієсу (елемент «К») потребу-

вали 58,72% та 58,31% підлітків, а ускладнень карієсу зубів – 18,73% та 16,54%. Натомість відсоток заплomboваних зубів у цих групах досліджуванних склав 11,83% і 11,49%, а кількість видалених зубів та тих, які потребували хірургічного лікування, – 5,09% і 5,13%. Через 2 роки після початку лікувально-профілактичних заходів показники структури інтенсивності каріозного процесу в основній групі підлітків достовірно ( $P < 0,01$ ) відрізнялися за

всіма компонентами і складали: «К» – 1,4%, «Р» – 0,83%, «Х» – 0%, «П» – 86,55%, «В» – 11,3%. Отже, в структурі КРХПВ переважали вилікувані зуби. У той же час, через 2 роки спостереження в структурі показника інтенсивності каріозного процесу, незважаючи на до стовірні зміни, третина підлітків (35,51%) порівнюваної групи мали потребу в лікуванні карієсу зубів та 9,5% – його ускладнень.

Таблиця 2  
Показники інтенсивності карієсу зубів та її структура у обстежених підлітків основної групи після проведення лікувально-профілактичних заходів, %

Термін дослідження	К %	Р %	Х %	П %	В %	КПВ
До застосування лікувально-профілактичного комплексу	58,72	18,73	6,56	11,83	5,09	11,58
Після застосування лікувально-профілактичного комплексу	1,4	0,83	0	86,55	11,3	12,12
P	$P < 0,001$	$P < 0,001$	$P < 0,001$	$P < 0,001$	$P < 0,001$	$P > 0,05$

Примітка: P – достовірність різниці показників в основній групі між елементами «К», «Р», «Х», «П», «В» до та після застосування лікувально-профілактичних заходів.

Таблиця 3  
Показники інтенсивності карієсу зубів та її структура у обстежених підлітків порівнюваної групи після проведення лікувально-профілактичних заходів, %

Термін дослідження	К %	Р %	Х %	П %	В %	КПВ
До застосування лікувально-профілактичного комплексу	58,31	16,54	6,19	11,75	5,13	11,49
Після застосування лікувально-профілактичного комплексу	35,51	8,11	1,39	46,05	9,65	13,68
P	$P < 0,05$ $P1 < 0,001$	$P < 0,01$ $P1 < 0,001$	$P < 0,001$ $P1 < 0,05$	$P < 0,001$ $P1 < 0,001$	$P < 0,05$ $P1 > 0,05$	$P < 0,001$ $P1 < 0,001$

Примітка: P – достовірність різниці показників в порівнювальній групі між елементами «К», «Р», «Х», «П», «В» до та після застосування лікувально-профілактичних заходів;

P1 – достовірність різниці показників між основною та порівнювальною групами між елементами «К», «Р», «Х», «П», «В» після застосування лікувально-профілактичних заходів.

При порівнянні клінічної ефективності лікувально-профілактичних заходів у підлітків із множинним карієсом через 2 роки після початку їх застосування слід зауважити, що в підлітків основної групи цей показник склав 95,12%, у групі порівняння – 51,35%.

#### Висновки та перспективи подальших розробок

Отже, розроблена методика комплексного лікування і профілактики множинного карієсу зубів, спрямована на нормалізацію психо-вегетативної регуляції організму підлітків, покращення їхнього адаптаційного потенціалу та показників місцевих факторів ризику виникнення захворювання (склад і властивості ротової рідини, стан гігієни порожнини рота та її біоценозу), дозволила отримати високу клінічну ефективність порівняно з традицій-

ним методом. За 2 роки спостереження редукція приросту карієсу склала 87,72%, а клінічна ефективність – 95,12% (рис. 2). Низька ефективність традиційного підходу до лікування і профілактики множинного карієсу зубів у підлітків у групі порівняння (51,35%) свідчила про недостатній рівень лікувально-профілактичних заходів у цієї досліджуваної групи пацієнтів. Отримані ефективні клінічні результати дозволяють рекомендувати нашу лікувально-профілактичну методику для широкого впровадження в практичну стоматологію. Надалі доцільно оцінювати ефективність запропонованих лікувально-профілактичних заходів у віддалені терміни спостереження.



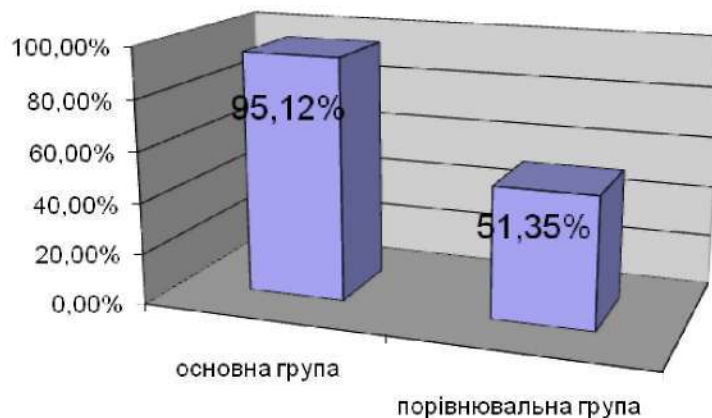


Рис. 2. Клінічна ефективність лікувально-профілактичних заходів через 2 роки після застосування.

### Література

1. Алимский А. В. Особенности пораженности кариесом зубов в Азербайджане / А. В. Алимский, Р. К. Алиева // Стоматология. – 2001. – № 2. – С. 58-60.
2. Білищук М. В. Прогностична оцінка і профілактика карієсу зубів у дітей Прикарпаття: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматологія» / М. В. Білищук. – Івано-Франківськ, 2009. – 18 с.
3. Бывальцева С. Ю. Прогнозирование и профилактика кариеса постоянных зубов у детей: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / С. Ю. Бывальцева. – Иркутск, 2007. – 23 с.
4. Курдиш Л. Ф. Лікування, профілактика та прогнозування множинного карієсу зубів у підлітків: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматологія» / Л. Ф. Курдиш. – Львів, 2010. – 20 с.
5. Сайфуллина Х. М. Кариес зубов у детей и подростков: навч. посіб. / Х. М. Сайфуллина. – М.: МЕД-пресс, 2001. – 96 с.
6. Яцкевич Е. Е. Множественный кариес у детей при соматической патологии: материалы Всерос. науч.-практ. конф. «Стоматология сегодня и завтра» / Е. Е. Яцкевич, А. А. Мамедов. – М., 2005. – С. 162-163.
7. Joe Berg Н. Раннее выявление кариеса зубов как фактор защиты стоматологического здоровья у детей / Н. Joe Berg // Новое в стоматологии. – 2006. – № 2 (134). – Р. 94-96.

**Стаття надійшла**  
**5.03.2013 р.**

### Резюме

Вивчено результати впровадження лікувально-профілактичних заходів у підлітків із множинним карієсом зубів. Розроблена методика комплексного лікування та профілактики множинного карієсу зубів, спрямована на нормалізацію психовегетативної регуляції організму підлітків, покращення їх адаптаційного потенціалу та показників місцевих факторів ризику виникнення захворювання (склад і властивості ротової рідини, стан гігієни порожнини рота та її біоценозу), дозволила отримати високу клінічну ефективність у 95,12% випадків та редукцію приросту карієсу через 1 рік 87,72%, через 2 роки – 76%.

**Ключові слова:** множинний карієс, підлітки, профілактика, лікування.

### Резюме

Изучены результаты внедрения лечебно-профилактических мероприятий у подростков с множественным кариесом зубов. Разработанная методика комплексного лечения и профилактики множественного кариеса зубов, направленная на нормализацию психовегетативной регуляции организма подростков, улучшение их адаптационного потенциала и показателей местных факторов риска возникновения заболевания (состав и свойства ротовой жидкости, состояние гигиены полости рта и ее биоценоза), позволила получить высокую клиническую эффективность в 95,12% случаев и редукцию прироста кариеса через 1 год 87,72%, через 2 года - 76%.

**Ключевые слова:** множественный кариес, подростки, профилактика, лечение.

### Summary

The results of the introducing of treatment and preventive measures in adolescents with multiple dental caries have been studied. The elaborated method of combined treatment and prevention of multiple dental caries has been based on normalizing of psycho-vegetative organism regulation in the adolescents and improving of their adaptive potential and local factors of the risk appearance of disease (the composition and properties of oral liquid, state of oral hygiene and its biocenosis). The results of the conducted clinical research have shown the high clinical effectiveness to 95.12% and reduction of caries decay to 87.72% in one year and to 76% in two years.

**Key words:** multiple dental caries, adolescents, prophylaxis, treatment.