

УДК: 616.314-084+616.314-002+613.95+574.2

В.М. ЛУЧИНСЬКИЙ (Тернопіль)

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ У ДІТЕЙ З КАРІЕСОМ ЗУБІВ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЯХ, ЗАБРУДНЕНИХ ІНГАЛЯЦІЙНИМИ КСЕНОБІОТИКАМИ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

В статті на основі клінічного та лабораторного обстеження 64 дітей 12-річного віку, які проживають в екологічно несприятливому регіоні, доведена ефективність використання лікувально-профілактичного комплексу, який включав ендогенне використання висококонцентрованого полівітамінного препарату «Кіндер Біовіталь» та «Кальцій Д₃ – Нікомед». Показано, що редукція карієсу у дітей основної групи склала 12,69% порівняно з контрольною групою дітей, які проживають у тому ж регіоні і їм не проводилось відповідне лікування.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: діти, екологія, лікувально-профілактичні заходи.

Протягом останнього десятиліття в Україні спостерігається значне збільшення стоматологічних захворювань у дітей [1-3;5;6;8;9;12;14]. Особливе занепокоєння спеціалістів викликає виявлення частки стрімкого та ускладненого карієсу, а також збільшення у 2,5 разу кількості дітей із захворюваннями пародонта, що призводить до зниження показників стану здоров'я населення [1;3;6;8;12;14].

Найбільш ефективним і доцільним шляхом покращення стану стоматологічного здоров'я населення України є розроблення на державному рівні напрямків профілактики стоматологічних захворювань, насамперед у дітей. Неодноразово доведено, що застосування ефективних профілактичних заходів з перших років життя дитини дозволяє вдвічі знизити рівень поширеності карієсу [4;5;8;10;13].

З метою профілактики стоматологічних захворювань, особливо у дітей груп ризику, які зазнають впливу несприятливих екологічних факторів оточуючого середовища, що значною мірою обумовлює виникнення та розвиток патології твердих тканин зубів та пародонта, профілактичні заходи проводяться не тільки для оздоровлення порожнини рота, але і для реабілітації всього організму дитини [4;5;7;11].

Мета дослідження: визначення ефективності лікувально-профілактичного комплексу у дітей з карієсом зубів, які зазнають негативного впливу довкілля.

Матеріали і методи. Для вивчення ефективності лікувально-профілактичного комплексу у дітей з карієсом постійних зубів, що зазнають

впливу полутантів атмосферного повітря, за допомогою клінічних та лабораторних методів дослідження провели обстеження 64 дітей, з яких сформували 2 групи: основну – 34 дитини та контрольну – 30 осіб.

Результати проведених лікувально-профілактичних заходів оцінювали безпосередньо після їх проведення та через 6, 12 і 24 місяці.

Основні етапи розробки та впровадження заходів профілактики у дітей із стоматологічними захворюваннями, що проживають у екологічно неблагополучному регіоні, включали:

- стоматологічне та гігієнічне виховання, мотивацію до здорового способу життя;
- скорочення кількості та частоти вживання карієсогенних продуктів;
- навчання правилам гігієнічного догляду за порожниною рота;
- професійну гігієну порожнини рота.

Для дітей основної групи проводили курси ендогенної фармакотерапії, які включали застосування наступних лікарських засобів: висококонцентрований полівітамінний препарат «Кіндер Біовіталь» та «Кальцій Д₃ – Нікомед».

Екзогенна терапія у дітей з карієсом зубів включала наступні заходи:

- герметизацію фісур за допомогою склоіономерних та композитних матеріалів;
- глибоке фторування емалі препаратом «Глуфторед».

Усім дітям пропонували зубну пасту «Бактулін», яка розроблена ІС НАМН України (Одеса), що містить активний компонент штаму *L. paracasei*, який знижує активність карієсогенних пародонтопатогенних мікроорганізмів при над-

лишковому мікробному обсіменінні біотопів порожнини рота.

Підтримуючу терапію проводили 4 рази на рік у вигляді застосування повторних курсів прийому препаратів «Кіндер Біовіталь» та «Кальцій Д₃ – Нікомед».

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих даних доводить, що через 6 місяців після лікування інтенсивність карієсу майже не змінилася стосовно вихідних даних в

основній групі дослідження, а у контрольній групі – збільшилася на 5,93% (табл. 1). Через 12 місяців відзначали збільшення рівня інтенсивності карієсу в основній групі на 6,23%, а у контрольній групі цей показник зріс майже удвічі і становив 11,12%. Через два роки спостереження у дітей основної групи встановлено помірне збільшення інтенсивності карієсу, яке перевищувало вихідний рівень на 11,39% і було в 2,2 разу меншим, ніж у дітей контрольної групи.

Таблиця 1. Інтенсивність ураження карієсом постійних зубів у результаті проведення лікувально-профілактичних заходів

Група дослідження	Термін дослідження			
	до лікування	через 6 м	через 12 м	через 24 м
Основна група (n=34)	5,62±0,31	5,68±0,29	5,97±0,24	6,26±0,19
Контрольна група (n=30)	5,73±0,32	6,07±0,24	6,37±0,21	7,17±0,13

Карієспрофілактичний ефект за два роки спостереження у дітей з карієсом постійних зубів становив 12,69%, а приріст інтенсивності карієсу у дітей основної групи дорівнював 0,64 каріозного зуба. У дітей контрольної групи приріст інтенсивності карієсу становив 1,44 каріозного зуба.

Для оцінки впливу розробленого нами лікувально-профілактичного комплексу для дітей з карієсом зубів оцінювали структурно-функціональну резистентність емалі у групах дослідження (табл. 2).

Таблиця 2. Критерії оцінки ефективності використання лікувально-профілактичних заходів за ТЕР-тестом

Група дітей	Структурно-функціональна резистентність емалі			
	до профілактики	через 6 міс.	через 12 міс.	через 24 міс.
Основна (n=34)	3,93±0,26	4,18±0,22	3,83±0,24	3,25±0,13
Контрольна (n=30)	4,02±0,17	4,42±0,24	4,32±0,22	4,13±0,14

Як видно з таблиці 2, на початку дослідження значення ТЕР-тесту в обох групах дітей не відрізняється – (3,93±0,26) та (4,02±0,17) бала, $p > 0,05$. У подальшому у дітей основної групи, яким був запропонований лікувально-профілактичний комплекс, спостерігалось достовірне підвищення структурно-функціональної резистентності емалі через 12 місяців – від (3,83±0,24) до (3,26±0,16) бала, $p < 0,01$. У контрольній групі дітей (традиційна схема профілактики) значних змін у показниках кислотостійкості емалі не виявлено: на початку дослідження ТЕР становив (4,22±0,17), через 12 місяців (4,32±0,22), через 24 місяці (4,13±0,14) бала. Між основною та контрольною групами суттєва різниця в показниках кислотостійкості емалі виявлена через 24 місяці – (3,25±0,13) та (4,13±0,14) бала відповідно.

У дітей основної групи, після застосування розробленого лікувально-профілактичного комплексу, в усі терміни спостереження досліджува-

ли достовірно значуще ($p < 0,05$) зниження за гігієнічними індексами OHI-S та Stallard, які через 24 місяці були на 36,25% за індексом OHI-S та на 38,46% за індексом Stallard менше порівняно з вихідними значеннями. Слід зазначити, що за індексом OHI-S (1,65±0,53) стан гігієни ротової порожнини у дітей основної групи трактувався як позитивний.

Після застосування лікувально-профілактичної схеми у ротовій рідині дітей основної групи (рис.) досліджували зменшення МДА на 49%, збільшення СОД на 49,44% та каталази на 51,0% ($p < 0,05$). У контрольній групі ця динаміка була менш виразною: показник МДА знизився на 18,92%, а показники ензимів збільшились за СОД – на 25% та за КА – на 6,3% ($p < 0,05$).

У результаті проведення лікувально-профілактичних заходів у дітей основної групи, що проживають у екологічно забрудненому Галицькому районі Івано-Франківської області, констатували

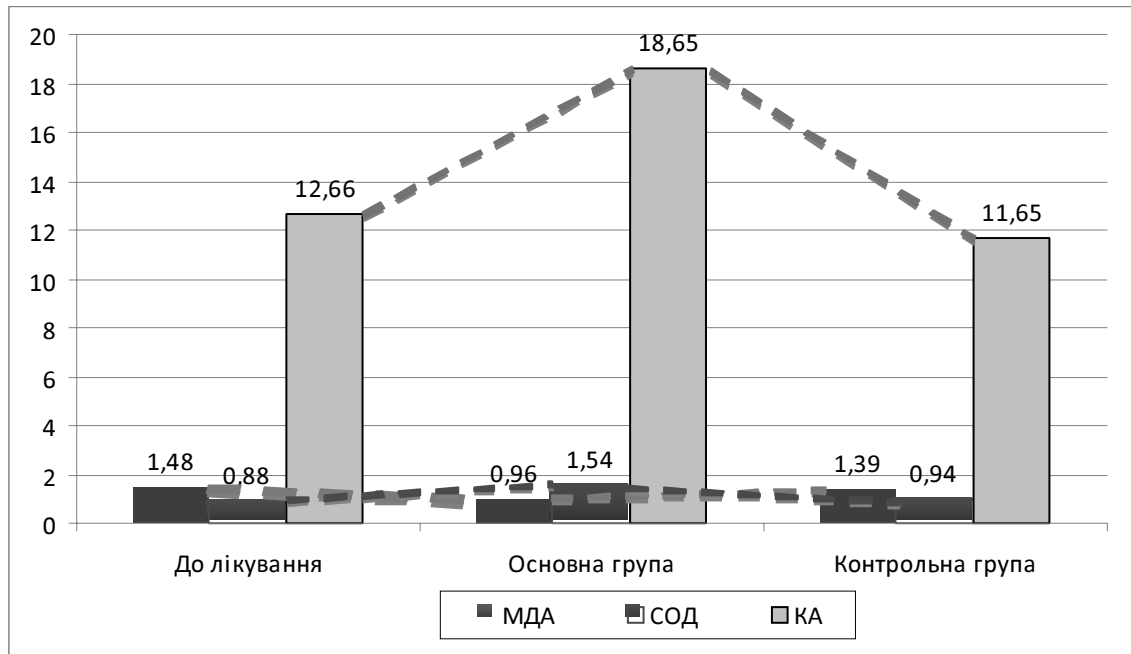


Рис. Середні значення показників ПОЛ/АОЗ у групах дослідження після лікування

позитивні зміни у динаміці біохімічних показників кісткового метаболізму. Через 24 місяці після проведення лікувально-профілактичних заходів у дітей основної групи при всіх стоматологічних захворюваннях досліджували подальше покращення показників кісткового метаболізму, причому у дітей з карієсом та захворюваннями пародонта значення біохімічних маркерів дорівнювали показникам здорових дітей, без стоматологічної патології.

У контрольній групі дітей через 24 місяці спостерігали погіршення показників маркерів кісткового метаболізму ($p \leq 0,05$), що свідчило про неефективність традиційних лікувально-профілактичних заходів.

Висновки

У результаті застосування запропонованої лікувально-профілактичної схеми у дітей основної групи із стоматологічною патологією з екокризисного регіону вдалося досягти значної редукції карієсу, покращити гігієнічний стан ротової порожнини та показники біохімічних маркерів кісткового метаболізму.

Перспективи подальших досліджень.

Впровадження лікувально-профілактичного комплексу дозволило знизити приріст інтенсивності карієсу зубів за два роки спостереження. У подальшому необхідно здійснювати впровадження даного комплексу і вивчення ефективності його використання у більш пізні терміни.

Список літератури

1. Безвушко Е. В. Вплив забруднення довкілля на стоматологічну захворюваність дітей / Е. В. Безвушко, М. А. Климчук // Довкілля та здоров'я. – 2006. – № 2. – С. 65–68.
2. Даутов Ф. Ф. Факторы риска и стоматологическая заболеваемость детей в крупном промышленном городе / Ф. Ф. Даутов, Г. Н. Лысенко, А. И. Лысенко // Гигиена и санитария. – 2005. – № 5. – С. 16–17.
3. Деньга О. В. Поражаемость кариесом зубов детей, проживающих в районах Одесской области с различной пестицидной нагрузкой / О. В. Деньга, А. В. Николаева, С. В. Шепак // Вісн. стоматол. – 2007. – № 3. – С. 38–44.
4. Канюра О. А. Організація профілактики стоматологічних захворювань у дітей / О. А. Канюра, Р. В. Маляр, О. Ю. Панчук // Вісн. Вінницького національного мед. ун-ту. – 2008. – № 12 – С. 285–288.
5. Косенко К. Н. Стратегия профилактически основных стоматологических заболеваний с учетом их эпидемиологические и биологические особенности Украины / К. Н. Косенко, О. В. Деньга // Вісн. стоматол. – 2009. – № 4. – С. 24–25.
6. Куцевляк В. Ф. Інтенсивність карієсу зубів серед населення, що проживає в умовах підвищеного вмісту солей важких металів / В. Ф. Куцевляк, Ю. В. Лахтін // Нов. стоматол. – 2011. – № 3. – С. 58–60.
7. Мазур И. П. Влияние лекарственных препаратов на состояние здоров'я полости рта / И. П. Мазур, К. Н. Косенко // Совр. стоматол. – 2008. – № 3. – С. 179–187.
8. Михайлова Т. В. Вплив екологічних і соціально-гігієнічних факторів на захворюваність карієсом зубів у дітей та обґрунтування методів профілактики в різних клімато-географічних районах Криму : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 / Т. В. Михайлова. – Одеса, 2010. – 20 с.

9. *Навоколишнє* середовище і стоматологічне здоров'я дітей України / Л. О. Хоменко, Н. В. Біденко, О. І. Остапко, Г. В. Сороченко // Вісн. стоматол. – 2004. – № 1. – С. 82–85.
10. *Остапко О. І.* Взаємозв'язок хімічного складу емалі та стану твердих тканин постійних зубів у дітей промислового регіону / О. І. Остапко // Мед. перспективи. – 2008. – Т. 13, № 4. – С. 113–117.
11. *Савичук О. В.* Ефективність комплексної профілактики карієсу зубів у дитячого населення екологічно несприятливих регіонів / О. В. Савичук, Ю. П. Немирович, І. М. Голубева // Інноваційні технології в стоматології : матеріали наук.-практ. конф. – Тернопіль, 2011. – С. 14–15.
12. *Смоляр Н. І.* Тенденція та прогноз ураження зубів карієсом у дітей м. Львова у світі глобальних цілей ВООЗ / Н. І. Смоляр, Е. В. Безвушко // Нов. стоматол. – 2009. – № 3. – С. 90–94.
13. *Флейшер Г. М.* К вопросу о профилактике стоматологических заболеваний / Г. М. Флейшер // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2004. – № 1–2. – С. 26–31.
14. *Хоменко Л. О.* Стан твердих тканин постійних зубів у дітей у різних за екологічною ситуацією регіонах України / Л. О. Хоменко, О. І. Остапко, Ю. М. Трачук // Новини стоматол. – 2007. – № 1. – С. 87–91.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА У ДЕТЕЙ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ КСЕНОБИОТИКАМИ

В.М. Лучинский (Тернополь)

В статье на основании клинического и лабораторного обследования 64 детей 12-летнего возраста, проживающих в экологически неблагоприятном регионе, доказана эффективность использования лечебно-профилактического комплекса, который включал эндогенное использование высококонцентрированного поливитаминного препарата «Киндер Биовиталь» и «Кальций Д3 - Никомед». Показано, что редукция кариеса у детей основной группы составила 12,69% в сравнении с контрольной группой детей, проживающих в том же регионе и которым не проводилось соответствующее лечение.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дети, экология, лечебно-профилактические мероприятия.

CLINICAL EFFECTIVENESS OF PREVENTIVE COMPLEX USING FOR THE CHILDREN WITH CARIES, WHICH LIVE IN REGIONS, POLLUTED BY INHALED XENOBIOTICS

V.M. Luchynskiy (Ternopil)

The article is based on clinical and laboratory examination of 64 children 12 years old, living in ecologically unfavorable regions. It's proved that the effectiveness of preventive complex, which included the endogenous using of highly concentrated multivitamins preparates «Киндер Биовиталь» and «Кальций Д₃ – Никомед». It is shown that the reduction of dental caries in schoolchildren from the main group was on 12.69% higher in comparison with a control group (children who live in the same region and were not conducted appropriate treatment).

KEY WORDS: children, environment, preventive measures.

Рукопис надійшов в редакцію 12.12.2012
Рецензент: к.мед.н., доц. Н.О. Теренда