

12. De Souza- Gugelmin M.C., Ito L.J., Camos G.M. Study of the correlation between the gingival immunologic defense index and parameters associated with dental caries // Branz. Dent. J. - 1996. - V. 7, № 2. - P. 91-95.

13. Mass E., Gaboth N., Harell D., Walff A. Can salivary composition and high flow rate explain the low caries rate in children with familial dysautonomia? // Department of Pediatric Dentistry, The Maurice and Gabriela Goldschleger School of Dental Medicine Tel Aviv, Israel. Oral Diseases. – 2002. – N 8(6). – P.287-290.

Надійшла 21.12.09.



УДК 616.31.-

Ж. А. Новикова, Т. П. Терешина, д. мед. н.

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»
Одесский государственный медицинский университет

**КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО
ВЫБОРА СРЕДСТВ ДЛЯ УХОДА
ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА ПРИ ВЫСОКОЙ
ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА**

В работе представлены результаты изучения кариеc-профилактической эффективности индивидуального назначения комплекса гигиенических средств молодым людям с высокой интенсивностью кариеса

На основании проведенных исследований сделаны выводы: 1. К назначению кариеcпрофилактических мероприятий детям и молодым людям с высокой интенсивностью и распространенностью кариеса необходимо подходить индивидуально. 2. При выборе системы ухода за полостью рта целесообразно учитывать индивидуальные показатели выраженности кариеcогенных факторов в полости рта: при обильных зубных отложениях рекомендуются средства гигиены с повышенным очищающим действием и предотвращающим образование зубного налета; при сниженной функциональной активности слюнных желез – средства гигиены, стимулирующие слюноотделение; при сниженной резистентности эмали – средства гигиены с повышенным минерализующим действием.

Ключевые слова: кариеc, кариеcогенные факторы, средства гигиены полости рта.

Ж. А. Новикова, Т.П. Терешина

ДУ «Институт стоматологии АМН Украины»
Одесский державний медичний університет

**КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧНА
ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНДИВІДУАЛЬНОГО
ВИБОРУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ДОГЛЯДУ
ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА ПРИ ВИСОКІЙ
ІНТЕНСИВНОСТІ КАРИЕСУ**

У роботі представлені результати вивчення каріес-профілактичної ефективності індивідуального призначення комплексу гігієнічних засобів молодим особам з високою інтенсивністю карієсу

На підставі проведених досліджень зроблені висновки: 1. До призначення карієcпрофілактичних заходів дітям і молодим людям з високою інтенсивністю й поширеністю карієсу необхідно підходити індивідуально. 2. При виборі системи догляду за порожниною рота доцільно враховувати індивідуальні показники виразності карієcогенних факторів у порожнині рота: при рясних зубних відкладеннях рекомендуються засоби гігієни з підвищеною дією, що очищає, які попереджують утворення зубного нальоту; при зниженій функціональній активності слинних залоз - засобу гігієни, що стимулюють слиновиділення; при зниженій резистентності емалі – засоби гігієни з підвищеною минералізуючою дією.

Ключові слова: карієc, карієcогени фактори, засоби гігієни порожнини рота.

Zh. A. Novikova, T. P. Tereshina

SE “the Institute of Dentistry of the AMS of Ukraine”
Odessa State Medical University

**CARIES-PREVENTIVE EFFECTIVENESS
OF THE INDIVIDUAL CHOICE OF THE
PREPARATIONS FOR ORAL HYGIENE
AT HIGH INTENSITY OF CARIES**

The findings on caries-preventive effectiveness of the individual prescription of hygienic preparations to the young patients with high intensity of caries are given in the work.

On the basis of the investigations the following conclusions were made:

The prescription of caries-preventive measures to children and young people should be made individually.

While choosing the system of oral care it is recommended to take into consideration the individual indices of expression of cariesgenic factors in oral cavity: at ample dental deposits it is recommended to use hygienic preparations of high cleaning effect and preventing dental deposits; at reduced functional activity of salivary glands – the hygienic preparations, stimulating salivation; at reduced enamel resistance – hygienic preparations of increased mineralizing effect.

Key words: caries, cariesgenic factors, oral hygiene preparations.

Вполне доказано, что неудовлетворительная гигиена полости рта увеличивает риск возникновения и развития кариеса зубов [1-3]. И в то же время рациональная гигиена полости рта способствует снижению интенсивности и распространенности кариеса [3-6].

Особенно важным в этом отношении является реализация кариесингибирующего эффекта фторсодержащих зубных паст – наиболее распространенных средств для ухода за полостью рта и более всего применяемых в комплексе кариеспрофилактических мероприятий [7-9].

Однако и другие механизмы лечебно-профилактического действия, заложенные в средства гигиены полости рта, такие как антимикробный, ингибирующий образование зубного налета, стимулирующий слюноотделение и др. не менее значимы для профилактики деминерализации зубов [10-11].

Цель исследования. Изучить кариеспрофилактическую эффективность индивидуального назначения комплекса гигиенических средств молодым людям с высокой интенсивностью кариеса

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие молодые люди в возрасте 19-22 лет с высокой интенсивностью кариеса (КПУ от 5 до 8). Всего 23 человека. Было сформировано 2 группы: основная (13 человек) и сравнения (10 человек).

В основной группе индивидуальный выбор средств гигиены полости рта осуществлялся, исходя из следующих позиций:

1. Интенсивность кариеса.
2. Прирост кариеса за последний год.
3. Кариесогенная ситуация в полости рта.
4. Содержание и активность фторидов в зубной пасте.
5. Отношение к гигиене полости рта.

Примеры. Студенту 20 лет. КПУ 5, прироста кариеса за последний год не наблюдалось. Выраженных корреляционных связей с изученными кариесогенными факторами нет. Был сделан вывод, что в настоящее время состояние основных систем полости рта, патогенетически связанных с развитием кариеса (защитной, минерализующей и др.), полностью компенсировано. В этом случае назначалась стандартная схема для ухода за полостью рта. Но зубная паста все-таки с содержанием фтора выше стандартного, а именно, 1200-1300 ppm, так как высокая интенсивность кариеса свидетельствовала о возможных нарушениях минерального обмена.

Возраст 19 лет. КПУ 6. Прирост за последний год 1 кариозная полость. Наиболее выраженная корреляция со сниженной резистентностью эмали. Следовательно, наблюдается недос-

точная естественная минерализация эмали. Была назначена зубная паста с содержанием фтора 1450 ppm, причем содержание активного фтора в зубной пасте должно быть не менее 80%. Для этого перед назначением паста тестировалась на содержание активного фтора [12].

Возраст 21 год. КПУ 8, прирост кариеса за 1 год 3. Наиболее выраженная корреляция с неудовлетворительной гигиеной и со сниженной резистентностью эмали. Явно нарушен минеральный обмен и недостаточно фторапатитных соединений в поверхностных слоях эмали. Назначена зубная паста с наивысшим содержанием фтора -1500-1700 ppm и активности более 80% и интенсивный уход за полостью рта. Перед назначением конкретная паста тестировалась на содержание активного фтора [12].

Возраст 22 года. КПУ 7, прирост кариеса за последний год 2. Корреляционная связь с неудовлетворительной гигиеной, недостаточной функциональной активностью слюнных желез и со сниженной резистентностью эмали. Назначена зубная паста с наивысшим содержанием фтора -1500-1700 ppm и активности более 80% и интенсивный уход за полостью рта. Перед назначением конкретная паста тестировалась на содержание активного фтора. Кроме того, было рекомендовано применение ополаскивателя с компонентами для стимуляции слюноотделения.

Во всех случаях, одновременно с назначением специального гигиенически-профилактического комплекса, рекомендовались мероприятия по повышению естественных защитных механизмов полости рта, проведены уроки гигиены.

Молодым людям с высокой интенсивностью кариеса группы сравнения специального режима для ухода за полостью рта не назначалось.

Эффективность оценивали по приросту кариеса [13] за полгода и один год. Кроме того, изучали динамику изменения показателей кариесогенной ситуации в полости рта: гигиеническое состояние полости рта (индекс Грин-Вермильона [10]), уровень слюновыделения (скорость саливации [14]), резистентность эмали (ТЭР-тест [15]).

Результаты исследований. Результаты исследований представлены в табл. 1, 2.

При сравнении показателей интенсивности кариеса в основной и группе сравнения видно, что изначально они не имели достоверных отличий (табл. 1). Через полгода в обеих группах не наблюдалось прироста кариеса. Результаты исследований, проведенные через 1 год, показали, что в группе сравнения прирост кариеса в среднем составил $0,8 \pm 0,04$, а в основной группе - $0,3 \pm 0,02$ (достоверность отличий между группами - $< 0,001$).

Таблица 1

Прирост кариеса у лиц с высокой интенсивностью кариеса под влиянием назначенных гигиенически-профилактических мероприятий

Группа молодых людей	Интенсивность кариеса				
	КПУ Исходный уровень (n=.)	КПУ Через полгода	Прирост кариеса за полгода	КПУ Через 1 год	Прирост кариеса за год
Группа сравнения	5,9±0,31 (n=10)	5,9±0,38 (n=8)	0	6,7±0,41 (n=8)	0,8±0,04
Основная группа	6,1±0,26 (n=13)	6,1±0,32 (n=12)	0	6,4±0,26 (n=11)	0,3±0,02
P ₁	>0,05				
	< 0,001				

Примечание: P- достоверность отличий рассчитана по отношению к данным, зафиксированным в группе сравнения.

Анализ данных табл. 2 показал, что исходные показатели уровня гигиены, скорости слюноотделения и резистентности эмали у лиц основной и группы сравнения не имели достоверных различий. Через год изучаемые показатели в группе сравнения имели незначительные отклонения в сторону улучшения (отличительные данные недостоверны). У молодых людей основной группы высокодостоверные отличия по от-

ношению к исходным данным наблюдались по всем показателям, свидетельствующим об улучшении гигиенического состояния полости рта (уменьшение индекса Гри-Вермильона - P₁ <0,001), повышении функциональной активности слюнных желез (увеличение скорости саливации - P₁ <0,001) и увеличении сопротивляемости эмали (уменьшении показателя ТЭР-тест - P₁ <0,002).

Таблица 2

Состояние гигиены полости рта, функциональной активности слюнных желез и резистентности эмали у лиц с высокой интенсивностью кариеса под влиянием индивидуально назначенных гигиенически-профилактических мероприятий

Исследуемый показатель	Группа сравнения		Основная группа	
	Исходный уровень (n=10)	Через 1 год (n=8)	Исходный уровень (n=13)	Через 1 год (n=11)
ГИ Грин-Вермильона	2,3±0,11	2,0±0,12 P ₁ >0,05	2,5±0,09 P ₂ >0,05	1,6±0,07 P ₁ < 0,001 P ₂ < 0,01
Скорость слюновыделения	0,31±0,03	0,34±0,04 P ₁ >0,05	0,29±0,02 P ₂ >0,05	0,38±0,03 P ₁ < 0,001 P ₂ >0,05
ТЭР-тест	67±5,6	71±5,2 P ₁ >0,05	64±4,2 P ₂ >0,05	45±3,5 P ₁ < 0,002 P ₂ < 0,001

Примечание: достоверность отличий – P₁-рассчитана по отношению к исходному уровню; P₂ - по отношению к данным, зафиксированным в группе сравнения.

Таким образом, проведенные исследования показали, что индивидуально назначаемая система ухода за полостью рта молодым людям с множественным кариесом с применением средств гигиены полости рта направленного действия, снижает распространенность и интенсивность кариеса и нормализует показатели кариесогенной ситуации в полости рта: улучшает гигиеническое состояние полости рта, повышает скорость саливации, увеличивает резистентность эмали к кислотному растворению.

Выводы: 1. К назначению кариеспрофилакти-

ческих мероприятий детям и молодым людям с высокой интенсивностью и распространенностью кариеса необходимо подходить индивидуально.

2. При выборе системы ухода за полостью рта целесообразно учитывать индивидуальные показатели выраженности кариесогенных факторов в полости рта: при обильных зубных отложениях рекомендуются средства гигиены с повышенным очищающим действием и предотвращающим образование зубного налета; при сниженной функциональной активности слюн-

ных желез – средства гигиены, стимулирующие слюноотделение; при сниженной резистентности эмали – средства гигиены с повышенным минерализующим действием.

Список литературы

1. **Лукиных Л.М., Косюга С.Ю.** Интенсивность и распространенность кариеса зубов и мотивация к регулярному уходу за полостью рта у детей//Новое в стоматологии.-2001.-№5.-С.73-75.
2. **Тараева О.М.** Влияние индивидуальной чистки зубов на количество зубного налета/ О.М. Тараева//Стоматология детского возраста и профилактика.-2009.-№3.-С.
3. **Forsman B.** Studies on the effect of oral hygiene //Dent.Oral.Epidemiol.-2000.-N2.-P.176-180.
4. **Первичная** стоматологическая профилактика у детей / Сунцов В.Г., Леонтьев В. К., Дистель В. А., Вагир В.Д.-Омск, 1997.-126 с.
5. **Улитовский С.Б.** Прикладная гигиена полости рта. Гигиена полости рта при кариесе зубов//Новое в стоматологии.-2000.-№6.-С.13-25.
6. **Medical** emergency education in dental hygiene programs/D.J.Stach, G.N. Cross-Poline,C.S.Heine-Drazmin,V.Tomm//J.Dent. Educ.-1995.-N 59.-P.425-427.
7. **Аврамова О.Г.** Использование фторидсодержащих зубных паст в системе профилактики основных стоматологических заболеваний у детей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Москва, 2005. – 41 с.
8. **Терешина Т.П.** Фторсодержащие зубные пасты в системе профилактики кариеса зубов // Современная стоматология. - 1999. - № 3. - С. 76-78.
9. **Influence** of Fluoride Availability of Dentifrices on Eroded Enamel Remineralization in situ/ A.T.Hara, S.A.Kelly, C.González-Cabezas [et al.] //Caries Res.-2009. – Vol.43.-P. 57-63
10. **Косенко К.Н.,** Терешина Т.П. Профилактическая гигиена полости рта. – Одесса: КП ОГТ. – 2003. – 296 с.
11. **Antibacterial** effect of two toothpastes following a single brushing /Auschill T.M., Deimling D., Hellwig E. [et al.] //Oral Health. Prev. Dent.- 2007.- Vol.5,№1.-P.25-32.
12. **Клиническое** изучение средств для ухода за полостью рта (метод. рекомендации) / К.Н. Косенко,Т.П. Терешина, А.П. Левицкий, Н.В. Мозговая, А.А. Близнюк. – Киев: Гос. фармакологический центр МЗ Украины, 2004. – 31 с.
13. **Методы** и программы профилактики основных стоматологических заболеваний //Доклад комитета экспертов ВОЗ.-Женева, 1986. 48 С.
14. **Леонтьев В.К.,** Петрович Ю.А. Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии /Методическое пособие/. – Омск, 1976. – 95 с.
15. **Окушко В.Р.** Клиническая физиология эмали зуба / В.Р. Окушко. - К.: Здоров'я, 1984.- С.64.

Поступила 16.01.10



Редакция журнала «Вестник стоматологии» приносит авторам статьи Костиленко Ю. П. и Удальцовой К. А. «Морфология рецидивирующего кариеса молочных зубов», опубликованной в журнале № 3 2009 г. страница 99 свои извинения.

По техническим причинам название статьи было изменено на «Морфология вторичного временного прикуса молочных зубов»