

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ДІТЕЙ З МОЛЯРНО-РІЗЦЕВОЮ ГІПОМІНЕРАЛІЗАЦІЄЮ ЕМАЛІ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (м. Київ)

Робота є фрагментом виконання науково-дослідної роботи кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О. О. Богомольця «Загальні чинники у формуванні стоматологічного здоров'я дітей та підлітків».

Вступ. Диспансеризація дітей – один із заходів по збереженню здоров'я населення [1, 4]. Згідно з положенням пункту 3 наказу МОЗ України № 728 від 27.08.2010 р. «Про диспансеризацію населення» вищим медичним навчальним закладам III – IV рівнів акредитації та закладам післядипломної освіти, а також науковим установам МОЗ приписано: пункт 3.1. Активізувати роботу щодо проведення наукових досліджень з питань диспансеризації населення. 3.2. Брати участь у проведенні диспансеризації населення.

Диспансеризація дітей у стоматолога передбачає обов'язкову планову санацію порожнини рота, планове проведення заходів в організованих групах дітей, направлених на профілактику стоматологічних захворювань, гігієнічне навчання і виховання дітей та їх батьків [5]. Молярно-різцева гіпомінералізація (МРГ) сьогодні є однією з серйозних клінічних проблем стоматології в світі [6, 7, 8]. Поширеність цього захворювання в світі коливається в межах від 2,4 до 25 % і варіює серед дітей, народжених в різні роки і в різних країнах [2, 9, 10]. При обстеженні 104 молодших школярів м. Мінська, середній вік яких становив 8 років, МРГ діагностована у 18,3% [4]. Термін Molar - Incisor Hypomineralisation (MIH) був запропонований К. L. Weerheijm et al. в 2001 році. Під даним терміном мається на увазі гіпомінералізація системного походження одного або більше перших постійних молярів і постійних різців. В 2003 році на семінарі EAPD (European Academy of Paediatric Dentistry) було задекларовано критерії діагностики МРГ.

Досвід кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань НМУ, зважаючи на високу частоту ускладнень, насамперед карієсу зубів, у пацієнтів з МРГ свідчить, що діти з вищезазваною патологією потребують диспансерного нагляду.

Мета дослідження – визначити ефективність диспансерного нагляду дітей з МРГ.

Об'єкт і методи дослідження. 35 дітей з МРГ, віком 6-16 років, які звернулись на кафедру дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань НМУ імені О. О. Богомольця з приводу отримання лікувально-профілактичної

допомоги. Батьками були підписані поінформовані згоди. Інформацію щодо анамнезу життя, загального стану здоров'я дитини отримували шляхом опитування батьків та з наданих ними медичних педіатричних карток.

Диспансерний нагляд вищезазваного контингенту включав 5 етапів. На першому – підготовчому етапі проводився огляд і формувалися групи диспансерного спостереження з урахуванням статусу соматичного здоров'я та стоматологічного статусу. Вади твердих тканин зубів не є критерієм щодо формування вищезазваних груп. Тому при визначенні диспансерної групи для дітей з МРГ ми керувались загальноприйнятими положеннями, а саме: враховували ступінь активності карієсу у дітей різного віку за даними індексів КПВ+ кп, КПВ (1К – 3К); за станом тканин пародонту (П); наявністю ортодонтичної патології (1А – 3А) та хірургічних захворювань (1Х – 3Х); захворювань слизової оболонки порожнини рота [5]. Під час огляду дітей виявляли основні фактори ризику розвитку карієсу (РК): надмірну в'язкість слини (тягнеться ниткою довжиною до 1 см), схильність до підвищеного накопичення зубного нальоту за умови дотримання гігієни порожнини рота, передчасне прорізування зубів (на 1 рік і більше – для постійних), токсикози вагітності у матерів дітей з МРГ. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою індексу Green – Vermillion (1964) [5]. Другий етап – власне диспансеризація, тобто проведення лікувально-профілактичних заходів за показаннями. Третій етап – профілактика в системі диспансеризації – включав проведення групової і індивідуальної профілактики з урахуванням групи здоров'я дитини і стану порожнини рота. Четвертий етап – реабілітація в системі диспансеризації – здійснювалась за принципом розподілу обстеженого контингенту дітей після первинного огляду на три основні групи. П'ятий етап – вивчення ефективності диспансеризації.

Результати досліджень та їх обговорення. Двоє дітей з МРГ, відповідно до загальноприйнятих критеріїв, склали I – у диспансерну групу; 30 обстежених – II – у, троє – III – ю. Як відомо, діти віднесені до I – і диспансерної групи мають бути оглянуті 1 раз на рік, пацієнти II – і та III – і груп – 2 та 3 рази на рік, відповідно.

У дітей з МРГ констатований задовільний стан гігієни порожнини рота. Показник індексу Green-Vermillion дорівнював $0,7 \pm 0,4$, $1,2 \pm 0,21$, $1,3 \pm 0,3$, відповідно.

Індекс КПВ у дітей 1-ї та 3-ї диспансерних груп становив $3,5 \pm 0,4$ та $9,3 \pm 0,3$, відповідно. Інтенсивність карієсу у дітей з МРГ 2 – і групи дорівнювала $7 \pm 0,2$.

Захворювання тканин пародонту у обстеженого контингенту (68,6%) були представлені гінгівітами, обумовленими місцевими причинами, які легко і швидко ліквідуються (нависаючі краї пломби, тощо) та гінгівітами, які обумовлені місцевими факторами, що важко ліквідуються (патологія прикусу).

Ортодонтична патологія у 34,3% дітей з МРГ була пов'язана з наявністю активуючих факторів ризику без зміни оклюзії або аномаліями зубів чи зубних рядів.

Хірургічні захворювання виявлені не були.

Захворювання слизової оболонки порожнини рота констатовані у 11,4% обстежених (у однієї дитини – хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, у 3 – х дітей – хейліти різної етіології).

Результати визначення основних факторів ризику розвитку карієсу: надлишкова в'язкість слини констатована у 58% обстежених; схильність до підвищеного накопичення зубного нальоту за умови дотримання гігієни порожнини рота – у 8% обстежених; передчасне прорізування зубів – у 3,5%; токсикоз першої половини вагітності відмітили матері 14% дітей, другої – 11,4%.

Результати анкетування дітей з вищезазваною патологією свідчили про відсутність необхідних знань щодо гігієнічного догляду за порожниною рота.

План профілактично-лікувальних заходів включав: 1) профілактичну програму з обов'язковою професійною гігієною порожнини рота, навчанням догляду за порожниною рота із подальшим контролем під час повторних відвідувань, рекомендаціями щодо вибору стоматологічних засобів та предметів гігієни, а також регулярним мінералізуючим впливом відповідними препаратами; 2) санацію порожнини рота.

Нами здійснювалась професійна гігієна порожнини рота із застосуванням циркулярних щіток і професійних паст. З пацієнтами проводились заняття в кабінеті профілактики кафедри з метою навчання правильному догляду за порожниною рота та надавались рекомендації щодо застосування засобів і предметів гігієни з урахуванням віку та стоматологічного статусу. Із основних засобів гігієни рекомендувались лікувально – профілактичні зубні пастки, які впливають на мінералізацію тканин зуба і містять сполуки фтору, кальцію та фосфатів (пастки фірм «Colgate», «Lakalut» та інш.). Із допоміжних засобів гігієни рекомендовано вживання ополіскувачів із протикаріозною дією; в якості предметів гігієни – використання зубних щіток середньої жорсткості та зубних ниток.

Як наявність гіпомінералізованих ділянок емалі, виявлених методом вітального забарвлення за допомогою 2% водного розчину метиленового синього, так і діагностовані ділянки порушеного формування емалі вимагали відновлення її мінерального

складу, для чого були обрані кальційвмісні та фторвмісні препарати. В якості кальційвмісного препарату використовувався препарат «Tooth Mousse» (GC) (за попередніми даними гель має не лише властивості ремінералізуючого засобу, а ще і зменшує опаківість плям та надає тканинам зуба більш природнього вигляду). Першу обробку емалі як уражених зубів, так і незмінених зубів проводили в стоматологічному кабінеті. В подальшому обробку зубів вищезазваним засобом діти проводили дома під наглядом батьків протягом 1 місяця (2 – 3 рази на рік). Recaldent™ CPP – АСР виробляється із казеїну коров'ячого молока. За наявності алергії на білок молока пацієнтам рекомендували застосовувати «R. O. C. S. Medical Minerals» (ROCS (Рокс), Швейцарія – Росія). Після застосування одного з вищезазваних препаратів проводилось фторування емалі зубів препаратом «Фторкальцит – Е» (LaTus, Харків). Санація порожнини рота проводилась за показаннями. Дітям надавались рекомендації щодо раціонального харчування з обмеженням рафінованих вуглеводів.

Вивчення ефективності диспансеризації проводилось протягом двох років з урахуванням таких критеріїв як організаційна та медична ефективність. Повнота охопту дітей (ПОД) з МРГ на кафедрі за 2012 – 13 р. р. склала 89%, що пов'язано з недотриманням батьками чи самими пацієнтами наших рекомендацій. Відсоток дітей з МРГ, які потребували санації по відношенню до тих, які пройшли огляд становив 91%. Частка санованих дітей з МРГ по відношенню до тих, які потребують санації склала 91,3%. Приріст інтенсивності карієсу дорівнював 2.

Згідно наказу № 435 МОЗ України від 31.08.2004 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча терапевтична стоматологія» особи з системною гіпоплазією емалі повинні проходити диспансерний облік у стоматолога кожні 3-6 місяців. Інформація щодо кратності оглядів дітей з МРГ відсутня, тому лікувально-профілактичні заходи серед дітей з вищезазваною патологією проводились на кафедрі 2-3 рази на рік. Як відомо, гіпоплазія емалі, яка свідчить про дефект розвитку зуба і зниження резистентності його тканин є одним із основних факторів ризику розвитку карієсу. На нашу думку, молярно – різцева гіпомінералізація емалі також може бути віднесена до основних факторів ризику розвитку карієсу.

Висновки.

1. Проблема МРГ на сьогодні в Україні існує, так само як і в світі.

2. Діти з молярно – різцевою гіпомінералізацією емалі та недостатньою гігієною порожнини рота представляють групу ризику з розвитку ускладнень щодо основних стоматологічних захворювань, насамперед карієсу зубів.

3. Необхідним є розробка конкретних критеріїв стосовно диспансеризації дітей з МРГ.

Перспективи подальших досліджень. Уніфікувати підходи щодо диспансерного нагляду дітей з молярно – різцевою гіпомінералізацією емалі.

Література

1. Макаров Р. А. Диспансеризация. Задачи, методы, организация / Р. А. Макаров. – М. : Медицина, 2001. – 29 с.
2. Ожгихина Н. В. Молярно-резцовая гипоминерализация. Часть I. Этиология и клинические проявления / Н. В. Ожгихина, Л. П. Кисельникова // Проблемы стоматологии. – 2010. – № 3. – С. 40 -43.
3. Садовская Е. Н. Молярно – резцовая гипоминерализация в группе младших школьников г. Минска / Е. Н. Садовская // Актуальные проблемы современной медицины. Материалы Международной научной конференции студентов и молодых ученых, в двух частях. Часть 1. – 2007. – Минск. – С. 489 – 490.
4. Степанов В. Я. Диспансеризация, лечение и реабилитация детей раннего и дошкольного возраста / В. Я. Степанов. – К. : Здоров'я, 2008. – 38 с.
5. Терапевтическая стоматология детского возраста // Под ред. профессора Л. А. Хоменко. – К. : Книга плюс, 2013. – 859 с.
6. Хоменко Л. О. Аспекти діагностики і лікування молярно-різцевої гіпомінералізації емалі у дітей / Л. О. Хоменко, Н. В. Біденко, С. Ф. Любарець // Свідоцтво по реєстрацію авторського права на твір № 48006. – 25. 02. 2013.
7. Lygidakis N. A. Molar-incisor-hypomineralisation (MIH). A retrospective clinical study in Greek children. II. Possible medical aetiological factors / N. A. Lygidakis, G. Dimou, D. Marinou // Eur. Arch. Paediatr. Dent. – 2008. – № 9. – P. 207-217.
8. Weerheijm K. L. Molar incisor hypomineralisation (MIH) / K. L. Weerheijm // Eur. J. Paediatr. Dent. – 2003. – № 3. – P. 115-120.
9. Weerheijm K. L. Molar incisor hypomineralisation (MIH): clinical presentation, aetiology and management / K. L. Weerheijm // Dent. Update. – 2004. – № 31. – P. 9-12.
10. William V. Molar incisor hypomineralization: review and recommendations for clinical management / V. William, L. B. Messer, M. F Burrow // Pediatr. Dent. – 2006. – № 28 (3). – P. 224-232.

УДК 616. 314. 12. -007. 23-053. 1

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ДІТЕЙ З МОЛЯРНО-РІЗЦЕВОЮ ГІПОМІНЕРАЛІЗАЦІЄЮ ЕМАЛІ

Любарець С. Ф.

Резюме. Молярно-різцева гіпомінералізація (МРГ) сьогодні є однією з серйозних клінічних проблем стоматології в світі. Досвід кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань НМУ, зважаючи на високу частоту ускладнень, насамперед карієсу зубів, у пацієнтів з МРГ свідчить, що діти з вищеназваною патологією потребують диспансерного нагляду.

35 дітей з МРГ, віком 6-16 років, звернулись на кафедру з приводу отримання лікувально-профілактичної допомоги.

Вивчення ефективності диспансеризації проводилось протягом двох років з урахуванням таких критеріїв як організаційна та медична ефективність. Повнота охопту дітей (ПОД) з МРГ на кафедрі за 2012-13 р. р. склала 89%, що пов'язано з недотриманням батьками чи самими пацієнтами наших рекомендацій. Відсоток дітей з МРГ, які потребували санації по відношенню до тих, які пройшли огляд становив 91%. Частка санованих дітей з МРГ по відношенню до тих, які потребують санації склала 91,3%. Приріст інтенсивності карієсу дорівнював 2.

Проблема МРГ на сьогодні в Україні існує, так само як і в світі. Необхідною є розробка конкретних критеріїв стосовно диспансеризації дітей з МРГ.

Ключові слова: молярно-різцева гіпомінералізація емалі, диспансеризація, діти.

УДК 616. 314. 12. -007. 23-053. 1

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ДЕТЕЙ С МОЛЯРНО-РЕЗЦОВОЮ ГІПОМІНЕРАЛІЗАЦІЄЮ ЕМАЛІ

Любарець С. Ф.

Резюме. Молярно-резцовая гипоминерализация эмали (МРГ) сегодня является одной из серьезных клинических проблем стоматологии в мире. Опыт кафедры детской терапевтической стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний НМУ, учитывая высокую распространенность осложнений, прежде всего кариеса зубов, у пациентов с МРГ свидетельствует, что дети с вышеназванной патологией нуждаются в диспансерном наблюдении.

35 детей, в возрасте 6-16 лет, обратились на кафедру с целью получения лечебно-профилактической помощи.

Изучение эффективности диспансеризации проводилось на протяжении двух лет с учетом таких критериев как организационная и медицинская эффективность. Полнота охвата детей (ПОД) с МРГ на кафедре за 2012-13 г. г. составила 89%, что связано с несоблюдением родителями или самими пациентами наших рекомендаций. Процент детей с МРГ, которые нуждались в санации по отношению к тем, которые прошли осмотр составил 91%. Часть saniрованных детей с МРГ по отношению к тем, которые нуждаются в санации составила 91,3%. Прирост интенсивности кариеса равнялся 2.

Проблема МРГ сегодня в Украине существует, так же как и в мире. Необходимой является разработка конкретных критериев в отношении диспансеризации детей с МРГ.

Ключевые слова: молярно-резцовая гипоминерализация эмали, диспансеризация, дети.

UDC 616. 314. 12. -007. 23-053. 1

Clinical Examination of Children with Molar-Incisor Enamel Hypomineralization

Liubarets S. F.

Abstract. The material presented is a component of the scientific research of the O. Bohomolets National Medical University Pediatric Therapeutic Stomatology and Stomatological Diseases Prevention Department, which is "The general constituents of children and teenagers' stomatological health".

The molar-incisor hypomineralization is one of the most urgent clinical stomatological problems in the world. According to the NMU Pediatric Therapeutic Stomatology and Stomatological Diseases Prevention Department clinical experience of treating the patients with molar-incisor hypomineralization, noting the increased frequency of referrals with complications like dental caries, the children with this pathology require for the annual clinical examination.

There have been 35 referrals of children with molar-incisor hypomineralisation, aged 6-16 years, to be examined and treated.

The clinical examination of these children included 5 stages. The first stage was represented with examination and grouping the children before clinical examination according to their somatic health condition and stomatological status. The second stage was clinical examination itself, e. g. performing treatment and preventive measures. The third stage was represented with prevention within clinical examination system, and it included group and individual preventive measures, according to the child's health status group and child's oral cavity status.

The fourth stage was the follow-up care within annual clinical examination system, which was performed using the principle of distributing the examined children into three groups after the primary examination. The fifth stage was studying the clinical examination effectiveness.

The schedule of treatment and preventive measures included: 1) preventive program with obligatory professional oral hygiene, teaching oral care and further control during next dental visits, recommendations about stomatological devices' choice as well as the regular mineralizing preparations administration. 2) Oral cavity sanitation.

The clinical examination effectiveness results were studied for two years, taking into account organizational and medical effectiveness criteria. The recall ratio of the children with incisor-molar hypomineralization was 89%, and this can be explained for parents or children not keeping to our recommendations. 91% of all examined children with molar-incisor hypomineralization required dental sanitation. 91. 3% of those children who required sanitation received necessary treatment. The caries increase rate made up 2.

The problem of molar-incisor hypomineralization is urgent nowadays in Ukraine as well as in the world. The children with molar-incisor enamel hypomineralization and poor oral hygiene make up a risk group for further main stomatological diseases complications development, caries first of all. It is necessary to define certain criteria of annual clinical examination for the children with molar-incisor hypomineralization.

Key words: molar-incisor enamel hypomineralization, clinical examination, children.

Рецензент – проф. Неспрядько В. П.

Стаття надійшла 31. 07. 2014 р.