

Біденко Н.В.

ПРОФІЛАКТИКА КАРІЄСУ МОЛЯРІВ У ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 3 РОКІВ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Резюме. В статті представлені результати порівняння таких методів профілактики раннього карієсу молярів, як глибоке фторування, профілактичне покриття фісур склоіономерним цементом і герметизація фісур композитним герметиком у дітей віком до 3 років. Найвища карієспрофілактична ефективність була виявлена після запечатування фісур композитним герметиком, проте поєднання високої ефективності і простоти використання робить більш прийнятним способом профілактики карієсу молярів у дітей раннього віку профілактичне покриття фісур склоіономерним цементом.

Ключові слова: ранній карієс у дітей, карієс молярів, глибоке фторування, герметизація фісур, склоіономерні цементи

Ранній карієс тимчасових зубів на даний час залишається актуальною проблемою дитячої стоматології. Понад 80 % дітей дошкільного віку з карієсом мають ураження молярів, причому 45,7 % – карієс фісур [1]. У дітей 3 років з карієсом зубів ураження молярів становить 61,4 %, а інтенсивність карієсу молярів у цих дітей – 1,2+0,2 [2]. За нашими даними 31,74 % дітей віком до 3 років мають карієс молярів, а серед дітей з қарієсом відсоток уражених молярів становить 77,78 %. Таким чином, безсумнівною є потреба в профілактиці раннього карієсу тимчасових молярів. Визнаними методами місцевої профілактики карієсу молярів, крім раціональної гігієни порожнини рота, є герметизація фісур [3], а також глибоке фторування фісур [4]. Проте дані щодо ефективності цих методів у дітей раннього віку нечисленні і суперечливі.

Метою дослідження стало вивчення карієспрофілактичної ефективності різних методів профілактики карієсу молярів у дітей віком до 3 років.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось у 50 дітей віком від 12 до 36 місяців, що належали до І–ІІ груп здоров'я. Діти включалися до дослідження за умови наявності в порожнині не менше, ніж 4 молярів, що повністю прорізались, без ознак каріозного процесу. Діти і їх батьки були навчені правильному догляду за порожниною рота і отримали письмові рекомендації щодо збереження стоматологічного здоров'я. У кожній дитини в різних зубах (молярах) застосовувались такі методи профілактики карієсу:

- індивідуальна гігієна порожнини рота (контрольна група зубів)
- глибоке фторування фісур молярів із застосуванням препарату "Глуфтогед"

(VladMiBa, Росія) (1-ша група зубів)

- профілактичне покриття фісур молярів склоіономерним цементом Ketac Molar (3M ESPE) (2-га група зубів)
- герметизація фісур молярів за допомогою герметика на композитній основі Fissurit (Voco) – здійснювалась у дітей, поведінка яких дозволяла виконати всі етапи застосування композитного герметика (3-я група зубів).

Застосування усіх методів профілактики проводилось згідно з відповідними інструкціями використання згаданих препаратів.

Ефективність методів профілактики (ЕМП) оцінювалась через 3, 6, 12, 24 і 36 місяців за допомогою модифікованої нами формули [3]:

$$\text{ЕМП} = \frac{\Delta \text{КП}_K - \Delta \text{КП}_N}{\Delta \text{КП}_K} \times 100$$

де, $\Delta \text{КП}$ – приріст інтенсивності карієсу молярів, у яких проводились профілактичні заходи лікарем ($\Delta \text{КП}_N$) або молярів контрольної групи ($\Delta \text{КП}_K$).

Результати дослідження та їх обговорення. Результати дослідження оцінювались на 302 тимчасових молярах. З них у 60 зубах було здійснене глибоке фторування, у 144 – профілактичне покриття склоіономерним цементом, у 32 – герметизація фісур композитним герметиком. 66 зубів склали контрольну групу.

Композитний герметик був повністю збережений у всіх зубах через 3 і 6 місяців після герметизації, через 12 місяців відсоток його збереження становив 87,5%, через 24 місяці – 75 % і через 36 місяців – 62,5 %. Приріст карієсу в цих зубах в 3, 6 і 12 місяців був відсутнім, в 24 становив 12,5 %, а в 36 місяців – 18,75 %. Збережен-

ня профілактичного склоіономерного покриття було дещо гіршим і становило через 3, 6, 12, 24 і 36 місяців відповідно 97,22 %, 91,67 %, 72,22 %, 56,94 % і 45,83 % (в періоди спостереження через 12 і 24 місяці ці значення були достовірно меншими, ніж такі для композитних герметиків, $p<0,05$). Проте каріес також розвивався далеко не у всіх випадках втрати герметика: відсоток каріозних зубів із таких, що отримали профілактичне склоіономерне покриття, становив через 3, 6, 12, 24 і 36 місяців відповідно 0 %, 0 %, 4,17 %, 12,5 % і 23,62 %, причому нерідко каріес мав аппроксимальну локалізацію. Ці значення не мали достовірних відмінностей від таких для композитної герметизації ($p>0,05$). Водночас приріст каріесу в зубах, в яких проводилось глибоке фторування, більше, ніж вдвічі перевищував ці показники і складав через 3, 6, 12, 24 і 36 місяців відповідно 0 %, 3,33 %, 10,00 %, 30,00 % і 46,67 % ($p<0,01$ для показників через 12, 24 і 36 місяців).

Ефективність профілактичних заходів або редукція приросту каріесу молярів наведена в таблиці. В усі періоди спостереження карієспрофілактична ефективність була максимальна у композитних герметиків, дещо меншою – у склоіономерного покриття, проте достовірної різниці між цими показниками для склоіономерів і композитних герметиків не було виявлено ($p>0,05$), за виключенням показників через 12 місяців спостереження.

Таким чином, запечатування фісур тимчасових молярів виявилось більш, ніж вдвічі, ефективнішим за їх глибоке фторування. Ці дані узгоджуються з результатами, отриманими при дослідженні у дітей дошкільного віку [4] і є

ТАБЛИЦЯ

РЕДУКЦІЯ ПРИРОСТУ КАРІЕСУ ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ РІЗНИХ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ (%)

Строк спостереження	Показники редукції приросту каріесу в різних групах зубів		
	1 (n=60)	2 (n=144)	3 (n=32)
6 місяців	45,05	100 *	100 *
12 місяців	17,49	65,59 *	100 * X
24 місяці	38,13	74,22 *	74,22 *
36 місяців	33,04	66,13 *	73,09 *

* – відмінність показника порівняно з таким у групі 1 достовірна ($p<0,01$)

X – відмінність показника порівняно з таким у групі 2 достовірна ($p<0,01$)

цілком логічними з огляду на те, що при недосконалості гігієнічного догляду за зубами у маленьких дітей ізоляція фісур більш надійно захищає їх від місцевих каріесогенних чинників, ніж мінералізація. Проте наявність редукції приросту каріесу при застосуванні глибокого фторування є підставою для його проведення у дітей за неможливості здійснення герметизації фісур. Його перевагою є відносна простота виконання процедури, недоліком, крім невисокої ефективності, – необхідність повторного проведення через певні проміжки часу.

Застосування композитних герметиків у маленьких дітей дешо проблематичне із-за неспокійної поведінки маленьких пацієнтів, що в ряді випадків унеможливлює виконання усіх етапів герметизації. Можливо, саме тому більшість зарубіжних дослідників рекомендують їх застосування у дітей після 3 років [5], а в літературі практично відсутні дані щодо використання композитних герметиків у ранньому віці. В нашому дослідженні також не у всіх дітей вдалось виконати процедуру герметизації фісур композитним герметиком, проте її карієспрофілактична ефективність виявилась найвищою, а приріст каріесу в зубах, де профілактичні заходи обмежувались гігієнічними, досить значним, що зумовлює необхідність якомога більш раннього початку профілактики.

Склоіономерні цементи були рекомендовані для профілактичного покриття фісур з огляду на їх карієспрофілактичну дію та хімічну адгезію до емалі, що спрощує техніку їх застосування у дітей [6,7]. Дані щодо збереження склоіономерного герметика в постійних молярах свідчили про те, що воно менш тривале, ніж композитного [3], проте навіть після втрати покриття каріес розвивається рідко, можливо, за рахунок підвищення вмісту фториду в емалі після контакту зі склоіономерним цементом і наявності залишків матеріалу, що не реєструються макроскопічно [6]. Нашиими дослідженнями це було підтверджено і для тимчасових зубів у дітей раннього віку, хоча різниця у збереженні герметиків виявилась меншою, ніж у постійних зубів (можливо, за рахунок меншої сили жувального навантаження). Таким чином, виражений карієспрофілактичний ефект, що зберігається навіть після втрати матеріалу, в поєднанні з відносно простою технікою застосування робить метод профілактичного покриття фісур склоіономерним цементом приятним навіть у дуже маленьких пацієнтів.

Висновки.

1. Запечатування фіссур є найбільш ефективним методом профілактики каріесу молярів у дітей віком до 3 років.
2. Вибір методу профілактики каріесу молярів у дітей раннього віку має ґрунтуватись не лише на доведеній ефективності,

але і на можливості виконання методики у маленьких дітей. З огляду на вищезгадане найбільш оптимальним методом профілактики каріесу тимчасових молярів у дітей віком до 3 років можна вважати профілактичне покриття фіссур склоіономерним цементом.

ПРОФІЛАКТИКА КАРИЕСА МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ

Н. В. Биденко

Резюме. В статье представлены результаты сравнения таких методов профилактики раннего карiesа моляров, как глубокое фторирование, профилактическое покрытие фиссур стеклоиономерным цементом и герметизация фиссур композитным герметиком у детей в возрасте до 3 лет. Наиболее высокая карiesпрофилактическая эффективность была выявлена после запечатывания фиссур композитным герметиком, однако сочетание высокой эффективности и простоты использования делает более приемлемым способом профилактики карiesа моляров у детей раннего возраста профилактическое покрытие фиссур стеклоиономерным цементом.

Ключевые слова: ранний карies у детей, карies моляров, глубокое фторирование, герметизация фиссур, стеклоиономерные цементы

PREVENTION OF MOLAR CARIES AT CHILDREN UP TO 3 YEAR

N.V.Bidenko

Abstract. The results of comparison of different methods of molar caries prevention, such as deep fluorization, fissure sealing with glass ionomers and composite sealants at children up to 3 years are presented. Application of composite sealants demonstrated the highest preventive effectiveness. Although application of glass ionomer sealants may be considered as a more available method of molar caries prevention in young children because of its effectiveness and ease for using.

Key words: early childhood caries, molare caries, deep fluorization, fissure sealing, glass ionomer cements

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Brodeur J.-M., Calarneau C. The high incidence of early childhood caries in kindergarten-age children / Brodeur J.-M., Calarneau C. // Journal de L'Ordre des dentistes du Quebec. - suppl. - 2006, april. - P. 3-5.
2. Минченя О.В. Заболеваемость карiesом зубов детей в возрасте 3-6 лет / Минченя О.В. // Современная стоматология (Беларусь). - 2000. - №2. - С. 55-57.
3. Мельниченко Э.М. Профилактика карисса зубов с использованием современных технологий герметизации ямок и фиссур / Мельниченко Э.М., Кармалькова Е.А., Попруженко Т.В., Яцук А.И. // Современная стоматология. - 2000. - №1. - С. 3-22.
4. Маслак Е.Е. Дифференцированный подход к профилактике карисса зубов у детей дошкольного возраста / Маслак Е.Е., Рождественская Н.В., Фурсик Д.И., Куюмджиди Н.В., Климова Н.Н., Лавров А.А. // Институт стоматологии. - 2005. - №3. - С. 82-84.
5. Kandelman D. Prevention of early childhood caries / Kandelman D., Ouatik N. // Journal de L'Ordre des dentistes du Quebec. - suppl. - 2006, april. - P. 9-11.
6. Welbury R. EAPD guidelines for the use of pit and fissure sealants / Welbury R., Raadal M., Lugidakis N.A. // European journal of paediatric dentistry. - 2004. - №3. - P.179-183.
7. Маслак Е.Е. Эффективность запечатывания фиссур временных моляров у детей раннего возраста / Маслак Е.Е., Рождественская Н.В., Хмызова Т.Г., Фурсик Д.И. // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2001. - №1. - С. 28-30.