

# ОБҐРУНТУВАННЯ СХЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ РОКІВ ЖИТТЯ

**І.І. Якубова**

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ», м. Київ, Україна

**Мета:** вивчити чинники ризику виникнення карієсу тимчасових зубів у дітей перших років життя і обґрунтувати схему профілактики карієсу тимчасових зубів у цього контингенту дітей.

**Методи.** Нами проаналізовано літературні дані і проведено кореляційний аналіз, що дало змогу з'ясувати варіації досліджуваних показників, встановити кореляційну залежність та визначити її ступінь з використанням комп'ютерної програми SPSS Statistica 17,0.

**Результати.** При розробці схеми постнатальної профілактики у дітей від народження і до досягнення ними дворічного віку ми намагалися усунути вплив керованих чинників на розвиток карієсу тимчасових зубів, зокрема внутрішньоутробного інфікування, бактеріолактії годувальниці, дисбіозу кишечника і порожнини рота дитини, нічного годування, тривалого грудного годування, незадовільного догляду за порожниною рота. Призначали дитяче харчування та лікарські препарати із вмістом пробіотичних мікроорганізмів, чий штами мають доведений інгібуючий ефект щодо Str. Mutans. Надавали перевагу зубним пастам, що містять ксиліт, протикаріозна дія якого незаперечна.

**Висновки.** Обґрунтування схеми профілактики карієсу тимчасових зубів дітям перших років життя дало змогу з позицій доказової медицини підійти до створення і впровадження схем профілактики.

**Ключові слова:** карієс тимчасових зубів, діти, гігієна, порожнина рота, бактеріолактія, внутрішньоутробне інфікування, дисбіоз, про біотичні мікроорганізми.

Незважаючи на зусилля дитячих стоматологів в опануванні новітніх методів лікування карієсу, розробці профілактичних схем, захворюваність дітей молодшого віку на карієс зростає. Питання раннього дитячого карієсу (РДК), його профілактики й лікування висвітлені у відносно незначній кількості робіт [5, 10, 15, 20, 25]. У зв'язку з високим рівнем поширеності РДК серед дітей до 2 років попередження цього захворювання потребує індивідуального підходу до вибору методів і засобів профілактики.

Важливим етапом планування профілактичних програм є дослідження чинників ризику. Існує дві основні групи чинників ризику виникнення карієсу тимчасових зубів у дітей: керовані чинники, які можна усунути чи послабити під час формування і мінералізації зачатків зубів; некеровані чинники, на які не можна вплинути. Серед чинників розвитку карієсу тимчасових зубів у постнатальному періоді, які ми вивчали, некерованими є: стан немовляти при народженні (сильний вплив  $r = 0,483$ ) і через 5 хв. після народження за шкалою APGAR (сильний вплив  $r = 0,515$ ), група здоров'я дитини (зв'язок середньої сили  $r_{ho} = 0,389$ ). Керованими є такі чинники: термін грудного вигодовування (зв'язок слабкої сили  $r = 0,391$ ), контамінація грудного молока (зв'язок слабкої сили  $r_b = 0,283$ ), ступінь дисбіозу порожнини рота (ПР) немовляти (зв'язок середньої сили  $r_{ho} = 0,389$ ) [15].

При розробці схеми постнатальної профілактики у дітей від народження і до досягнення ними 2-річного віку ми намагалися усунути вплив керованих чинників на розвиток карієсу тимчасових зубів.

Зазвичай стерильна ПР ембріона вперше заселяється мікробами при проковтуванні інфікованих навколоплідних вод [13] і згодом, під час пологів, – мікробами, що знаходяться у піхві [11]. Встановлено формування дисбіозу кишечника у 96,7 % дітей з перших місяців життя, якщо у них при народженні діагностовано внутрішньоутробне інфікування<sup>1</sup> (ВУІ) [19]. Одночасно у новонароджених із ВУІ спостерігаються ознаки дисбалансу кишкової мікрофлори (дисбіоз) від 31,9 % [7] до 88,31 % [11]. З'ясовано, що ВУІ при народженні діагностується у 23 (36,51 %) немовлят. Проведений нами для вивчення впливу чинника ВУІ метод *Biserial* кореляції виявив кореляційний дуже слабкий зв'язок ( $r_b = 0,041$ ) між інтенсивністю карієсу тимчасових зубів ( $k_p = 2,27 \pm 2,27$  зуба) у дітей 2 років і наявністю ВУІ [15]. З огляду на те, що при дисбіозах кишечника розвивається дисбіоз ПР [8], ми брали до уваги чинник «ВУІ» при розподілі немовлят у профілактичні групи. У зв'язку з наявністю в анамнезі ВУІ диспансерний нагляд у лікаря-педіатра введений до профілактичної схеми і передбачав спостереження (кожних 6 місяців) та своєчасне виявлення дисбіозу кишечника, його лікування і профілактичні заходи з метою попередження рецидивів.

Враховуючи, що бактеріолактія є доволі поширеним явищем (37,8 %) у матерів-годувальниць [18], то подальше потрапляння мікробів до організму дитини забезпечується з контамінованим грудним молоком [18].

У нашому дослідженні бактеріолактія виявлена у 23 (36,51 %) жінок. Встановлено статистично значущий ( $p < 0,05$ ) кореляційний слабкий зв'язок ( $r = 0,283$ ) між

<sup>1</sup> У МКХ-10 наведена така рубрикація інфекцій, специфічних для перинатального періоду:

P35. Природжені вірусні хвороби;

P37. Інші природжені інфекції та паразитарні хвороби;

P39. Інші інфекційні хвороби, специфічні для перинатального періоду.

інтенсивністю карієсу тимчасових зубів (кп =  $2,27 \pm 2,27$  зуба) у дітей двох років і контамінацією грудного молока. Доведено, що мікрофлора жіночого молока може бути реальним чинником ризику в дитячій дисбіозі кишечника. Ступінь дисбіозу організму дитини залежить від рівня обмінування молока жінки-годувальниці [3]. За отриманими даними, у 73,91 % дітей, яких вигодували контамінованим молоком, виявлено явища дисбіозу ПР. Установлено статистично значущий ( $p < 0,001$ ) Spearman's кореляційний середній зв'язок ( $r = 0,503$ ) між контамінацією грудного молока і ступенем дисбіозу ПР немовляти [15].

Безсумнівно, якість першого харчування немовляти позначається на формуванні мікробіоценозів травного тракту, зокрема ПР [4], і розвитку карієсу тимчасових зубів у дітей [18], що і підтверджено в нашому дослідженні. Тому чинник «контамінація грудного молока» ми брали до уваги під час розподілу дітей на групи для проведення профілактичних заходів.

Реакція слини у дітей перших місяців життя слабкіша, тому в немовляти у ПР можливий ріст грибів роду *Candida albicans* [16], що є ознакою дисбіозу ПР третього ступеня [8]. Нами доведено, що вплив дисбіозу ПР на розвиток каріозного процесу в дітей є статистично значущим ( $p < 0,05$ ). Так, між інтенсивністю карієсу (кп =  $2,27 \pm 2,27$  зуба) тимчасових зубів у дітей 2 років і ступенем дисбіозу в ПР немовляти виявлено Spearman's кореляційний помірний зв'язок ( $r = 0,366$ ) [15]. І тому, беззаперечно, корекція дисбіотичних змін у ПР з перших днів життя немовляти є необхідною.

Провідна роль у виникненні карієсу зубів, у тому числі дітей раннього віку, належить стрептококовій мікрофлорі, зокрема *Str. mutans* і *Str. sobrinus* [24, 37]. Доведено, що частіше інфікування дитини карієсогенною мікрофлорою відбувається передусім від матері або інших людей, які за нею доглядають [24]. Зазвичай це відбувається у віці 19–31 місяць (так зване вікно інфікування) [26], але також можливе як у пізніші [26], так і у більш ранні (6 місяців) терміни [35]. *Str. mutans* може утворювати колонії в борознах спинки язика ще до прорізування зубів [13, 35]. Горизонтальний спосіб передачі карієсогенних мікроорганізмів доведений виділеними ідентичними генотипами *Str. mutans* з порожнини рота дітей ясельного віку (12–30 місяців) [29]. Вік, у якому дитина інфікується *Strep. mutans*, дуже важливий: чим молодший вік, тим вищий ризик та інтенсивність каріозного процесу [13, 23]. Результати опитування відкритого типу вказують на низький рівень санітарно-гігієнічних знань вагітних щодо питань інфекційної природи захворювання на карієс тимчасових зубів у дітей, тому рекомендується вже при першому відвідуванні після пологів (1 місяців) інформувати годувальницю щодо шляхів передачі *Str. Mutans* немовляті.

Перше харчування, яке отримує дитина, – це грудне молоко (ГМ). У молоці здорових жінок виявлені *L. gasseri*, *L. fermentum*, *E. faecium* [30]. Подальші дослідження свідчать, що LAB (штами *L. gasseri* CECT 5714, *L. gasseri* CECT 5715, *L. fermentum* CECT 5716), виділені з ГМ, мають низку властивостей, що підтверджують їх здатність виконувати роль пробіотиків для новонароджених [27]. У мікрофлорі кишечника дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, переважає група біфідобактерій (до 90% усіх бактерій) [1, 17, 28], натомість при штучному вигодовуванні у дитини ця група мікроорганізмів не домінує [28].

За літературними даними, штами *Lactobacillus spp.* (LAB) і *Bifidobacterium* (BB) можуть застосовуватися для профілактики карієсу зубів у зв'язку з їх здатністю інгібувати ріст *Str. mutans* [9, 34]. Серед видів LAB – це: *L. paracasei*, *L. plantarum*, *L. rhamnosus* [36], *L. fermentum*, *L. salivarius* [32], *L. gasseri* BGHO 89 [27], *L. paracasei* F19, *L. reuteri* PTA 5289, *L. reuteri* ATCC 55730, *L. plantarum* strains [30]. Серед видів BB – *B. longum*, *B. Lactis* [2], *B. DN-173 010* [32]. Тому для дітей грудного віку, які знаходяться на штучному вигодовуванні, має значення вибір дитячої молочної суміші, яка містить штами, такі як *B. longum*, *B. Lactis*, *L. rhamnosus* GG [2] із доведеним інгібуючим ефектом стосовно *Str. mutans* для профілактики карієсу тимчасових зубів [21].

Пробіотичні мікроорганізми, чий штами мають доведений інгібуючий ефект щодо *Str. mutans*, також входять до складу деяких лікарських засобів, і на, наш погляд, їх доцільно використовувати для профілактики карієсу тимчасових зубів у дітей [15].

Немовлята, які харчуються контамінованим грудним молоком з перших днів життя, з метою зниження ризику виникнення дисбіозу ПР мають отримувати пробіотик, що містить штами бактерій роду *Lactobacillus spp.*, а саме: штами *L. plantarum* (8P–A3 та 38) або штами бактерій роду *L. fermentum* (90T–C4 та 39). Ми надаємо перевагу саме цим видам бактерій, бо вони мають низку властивостей, що використовуються як для нормалізації мікрофлори ПР, так і для впливу на карієсогенну мікрофлору ПР. Таким вимогам відповідає вітчизняний монопробіотик «Лактобактерин»<sup>2</sup>. Він дозволений до використання з перших днів життя дитини. Торгова назва препарату «Лактобактерин сухий» (*Lactobacterinum siccum*). Це ліофілізований порошок для оральних розчинів по 2, 3 і 5 доз у флаконах. Препарат має у своєму складі сухі лізати *L. plantarum* (штами 8P–A3 и 38) або *L. fermentum* (штами 90T–C4 та 39). Одна доза препарату містить  $2 \times 10^9$  КУО живих лактобактерій.

Пробіотик «Лацидофіл»<sup>3</sup> (Institut Rosell Inc. Canada), що містить 2 млрд живих клітин *L. rhamnosus* R0011 (95 %) і *L. acidophilus* R0052, рекомендується з першого місяця життя немовляти [32]: дітям віком до 1 року – по 1 капсулі 1–2 рази на добу (зміст капсули змішується з їжею або водою для пиття); дітям віком 1–7 років – по 1 капсулі 2–3 рази на добу, при чому вживається під час або протягом 30 хв. після їди.

Відомо, що незалежно від виду вигодовування дітей ризик розвитку карієсу зубів підвищується в 6,5 разу при нічних годівлях дітей солодкими продуктами з пляшечки [12]. Тому під час бесіди із матір'ю слід наголошувати на шкідливості годування уночі, необхідності нормалізації характеру і режиму харчування.

Чинником ризику виникнення РДК є грудне вигодовування протягом 18 місяців і довше [38]. У нашому дослідженні грудне вигодовування більше року отримували 8 (12,70 %) малюків. Кореляційний аналіз між інтенсивністю карієсу тимчасових зубів (кп =  $2,27 \pm 2,27$  зуба) у дітей 2 років і терміном грудного вигодовування ( $7,17 \pm 6,19$  місяців) показав статистично значущий ( $p < 0,05$ ) Pearson кореляційний помірний зв'язок ( $r = 0,391$ ). Мінливість (дисперсія) показника «термін грудного вигодовування» становила 15,3 %, яка засвідчила, що тривалість грудного вигодовування впливає на мінливість показника інтенсивності карієсу тимчасових зубів дворічної дитини [15]. Отже, під час бесіди

<sup>2</sup> В Україні зареєстрований монопробіотичний препарат «Лактобактерин» («Біофарма», Україна), код АТХА07FA01, реєстраційне посвідчення № 234/09–300200000, від 20.02.2011 р. до 12.03.2014 р.

<sup>3</sup> Ін-Т Розель (Канада), зареєстрований Фармакологічним комітетом МОЗ України, реєстраційне посвідчення № 531/08–300200000 від 19.03.2008 р. як безрецептурна форма.

з годувальницею слід наголошувати на тривалості грудного вигодовування і необхідності прикорму немовляти, починаючи з 6-місячного віку.

Незалежно від виду вигодовування дітей ризик розвитку карієсу зубів підвищується в 3,5 рази за відсутності гігієнічного догляду за зубами дітей [12]. Для профілактики РДК важливо використовувати безпечні й ефективні антисептики для ротової порожнини. Так, при порівнянні впливу антисептиків (аплікації 0,1 % розчину хлоргексидину) і цукрозамінників (ремінералізуючий гель «R.O.C.S. Medical Minerals», що містить 10 % ксиліт) на

склад мікробіоценозу біоплівки зуба у дітей 12–36 місяців виявлено, що гель «R.O.C.S. Medical Minerals» має поєднану ремінералізуючу і специфічну протимікробну дію і дає можливість скоротити кількість процедур, що є значущим для дітей раннього віку [14]. Тому в нашому дослідженні надана перевага зубним пастам, що містять ксиліт, протикаріозна дія якого незаперечна.

*Автор висловлює подяку представництву торгової марки «R.O.C.S.» в Україні ООО «ВДС Фарма» за забезпечення засобами гігієни порожнини рота при проведенні клінічних досліджень.*

## ЛИТЕРАТУРА

- Абдазимов А.Д. Экспериментальное изучение действия промышленных аэрозолей и токсических газов на состояние зубов / А.Д. Абдазимов // *Стоматология*. – 1992. – № 2. – С. 6–8.
- Андреева Н.Б. Состояние полости рта у женщин в период беременности / Н.Б. Андреева // *Профилактика стомат. заболеваний и ранние методы их лечения*: тез. докл. обл. конф. стоматологов. – Свердловск, 1983. – С. 16–47.
- Анохин В.А. Материнская бактериолактация и дисбактериоз кишечника у детей / В.А. Анохин, С.В. Хамидуллина, Е.Е. Хасанова // *Акт. вопр. инфекционной патологии у детей: материалы III Конгресса педиатров-инфекционистов РФ*. – М., 2004. – С. 26.
- Бекетова Г. Нові підходи до лікування порушень мікробіоценозу травної системи у дітей / Г. Бекетова // *Ліки України*. – 2002. – № 2. – С. 55–56.
- Біденко Н.В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та світі / Н.В. Біденко // *Совр. стоматология*. – 2007. – № 1. – С. 66–72.
- Бутане И.Я. Обоснование методов профилактики основных стоматологических заболеваний у беременных женщин: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.21 «Стоматология» / И.Я. Бутане. – Рига, 1989. – 16 с.
- Данилова М.А. Структурно-функциональные изменения в зубочелюстной системе у детей с высокой степенью перинатального риска (клинико-морфологическое исследование): лечебно-профилактические методы коррекции: дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.01.21 «Стоматология» / М.А. Данилова. – Пермь, 2003. – 274 с.
- Иванова Л.А. Диагностика дисбиоза и пути коррекции микробного состава полости рта: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.21 «Стоматология» / Л.А. Иванова. – Пермь, 2010. – 26 с.
- Кисельникова Л.П. Современные возможности профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста / Л.П. Кисельникова, Н.В. Вагеманс // *Педиатрия*. – 2010. – Т. 89, № 5. – С. 130–136.
- Ковач І.В. Захворювання карієсу зубів у дітей і рівень гігієни ротової порожнини у дітей дошкільного віку в Дніпропетровську / І.В. Ковач, А.В. Штомпель // *Вісн. стоматології*. – 2010. – № 3. – С. 75–78.
- Коржинський Ю.С. Вплив внутрішньоутробного інфікування на формування кишкової мікрофлори новонароджених дітей / Ю.С. Коржинський, Л.М. Куновська, О.С. Мальків // *Здоров'я України*. – 2008. – № 18 / 1. – С. 60–61.
- Куюмджиди Н.В. Медико-социологический анализ влияния комплаентности родителей на эффективность профилактики заболеваний зубов у детей раннего возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.02.05 «Социология медицины»; спец. 14.01.14 «Стоматология» / Н.В. Куюмджиди. – Волгоград, 2010. – 23 с.
- Машківська В.В. Сучасні уявлення про багатоводдя: огляд літератури / В.В. Машківська // *Жіночий лікар*. – 2006. – № 2. – С. 27.
- Микробиологический мониторинг состояния биопленки зуба при применении хлоргексидина и ксилита в комплексном лечении кариеса у детей раннего возраста / Е.В. Кириллова, В.Н. Царев, Л.П. Кисельникова, В.О. Артемова // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2009. – № 2. – С. 86–94.
- Смоляр Н.І. Ураженість карієсом тимчасових зубів у дітей дошкільного віку м. Львова / Н.І. Смоляр, І.С. Дубецька // *Укр. стомат. альманах*. – 2004. – № 3–4. – С. 68–71.
- Траверсе Г.М. Основи лікувального харчування дітей раннього віку / Г.М. Траверсе, С.М. Цвіренко, О.В. Горшна. – Полтава: Верстка, 2003. – 58 с.
- Украинцев С.Е. Пищевые волокна и пребиотики: сходства и различия / С.Е. Украинцев, О.К. Нетребенко // *Вопр. детской диетологии*. – 2006. – Т. 4, № 5. – С. 26–30.
- Четвертнова Г.А. Влияние естественного и искусственного вскармливания на колонизационную резистентность полости рта и состояние челюстно-лицевой области: дис. ... канд. мед. наук: спец. 03.00.07 «Микробиология», 14.01.21 «Стоматология» /
- Г.А. Четвертнова. – Волгоград, 2008. – 137 с.
- Четч Ю.С. Этиология внутриутробных инфекций и состояние микробиотоза кишечника у детей – социальных сирот: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.00.10 «Инфекционные болезни»; 14.00.09 «Педиатрия» / Ю.С. Четч. – Новосибирск, 2007. – 25 с.
- Чижевський І.В. Карієс зубів у дітей молодшої вікової групи / І.В. Чижевський, В.С. Стулікова, М.Д. Кириєнко // *Профілактична та дитяча стоматологія*. – 2010. – № 1. – С. 38–41.
- Якубова І.І. Впровадження схеми диспансеризації вагітних жінок у стоматолога – перший крок до збереження стоматологічного здоров'я матері і формування його у дитини / І.І. Якубова // *Новини стоматології*. – 2012. – № 2 (71). – С. 56–59.
- Якубова І.І. Чинники ризику виникнення карієсу тимчасових зубів після народження дитини / І.І. Якубова // *Современная стоматология*. – 2012. – № 1 (60). – С. 69–71.
- Badet M.C. Effect of xylitol on a model of oral biofilm IADR / AADR / CARD 85th General Session and Exhibition / M.C. Badet. – 2007. – March 21–24.
- Berkowitz R.J. Causes, treatment and prevention of early childhood caries: a microbiologic perspective / R.J. Berkowitz // *J. of the Canadian Dent. Association*. – 2003. – Vol. 69. – P. 304–307.
- Berkowitz R.J. Dental caries recurrence following clinical treatment for severe early childhood caries / R.J. Berkowitz, A. Amante, D.T. Kopycka-Kedzierawski // *Pediatr. Dent.* – 2011. – Vol. 7, № 33 (Nov. – Dec.). – P. 510–514.
- Caufield P.W. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity / P.W. Caufield, G.R. Cutter, A.P. Dasanayake // *J. Dent. Res.* – 1993. – № 72. – P. 37–45.
- Colonization of *Lactobacillus rhamnosus* GG in the oral cavity / Yli-Knuutila, J. Snall, K. Kari [et al.] // *Oral microbiol. Immunology*. – 2006. – Vol. 21, № 2 (Apr.). – P. 129–131.
- Comparative Anatomy and Histology: A Mouse and Human Atlas / by Piper M. Treuting, Suzanne M. Dintzis. – Ac. demic Press, 2012. – 474 p.
- Genotypic diversity of mutans streptococci in Brazilian nursery children suggests horizontal transmission / R.O. Mattos-Graner, Y. Li, P.W. Caufield [et al.] // *J. Clin. Microbiol.* – 2001. – Vol. 39, № 6. – P. 2313–2316.
- Growth inhibition of oral mutans streptococci and candida by commercial probiotic lactobacillians in vitro study / P. Hassluf, M. Hedberg, S. Twetman, C. Stecksün-Blicks // *BMC Oral Health*. – 2010. – № 2 (Jul.). – P. 10–18.
- Human milk is a source of lactic acid bacteria for the infant gut / R. Martin, S. Langa, C. Revirigo [et al.] // *J. Pediatr.* – 2003. – № 143. – P. 754–758.
- Lacidofil [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.institut-rosell-lallemand.com/>. – Title from screen.
- Lallemand Pharma [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.lallemand.com/>. – Title from screen.
- Nestle [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.nestlebaby.ru>. – Title from screen.
- Oral colonization of *Streptococcus mutans* in six-month-old preterm infants / A.K. Wan, W.K. Seow, D.M. Purdie [et al.] // *J. Dent. Res.* – 2001. – Vol. 80, № 12. – P. 2060–2065.
- Simark-Mattsson C. Lactobacillus-mediated interference of mutans streptococci in caries-free vs. caries-active subjects / C. Simark-Mattsson, C.G. Emilson, E.G. Hekansson [et al.] // *Eur. J. Oral Sci.* – 2007. – Vol. 115, № 4 (Aug.). – P. 308–314.
- Takahashi N. Caries ecology revisited: Microbial dynamics and the caries process / N. Takahashi, B. Nyvad // *Caries Res.* – 2008. – Vol. 42. – P. 409–418.
- Tanaka K. Association between breastfeeding and dental caries in Japanese children / K. Tanaka, Y. Miyake // *J. Epidemiol.* – 2012. – Vol. 22, № 1. – P. 72–77.

**ОБОСНОВАНИЕ СХЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ**

*И.И. Якубова*

**Цель:** изучить факторы риска возникновения кариеса временных зубов у детей первых лет жизни и обосновать схему профилактики кариеса временных зубов у этого контингента детей.

**Методы.** Нами проанализированы литературные данные и проведен корреляционный анализ, что позволило определить вариации исследуемых показателей, установить корреляционную зависимость и выявить ее степень с использованием компьютерной программы SPSS Statistica 17,0.

**Результаты.** При разработке схемы постнатальной профилактики у детей от рождения и до достижения ими двухлетнего возраста мы намеривались устранить влияние управляемых факторов на развитие кариеса временных зубов, в частности внутриутробного инфицирования, бактериолактии кормилицы, дисбиоза кишечника и полости рта ребенка, ночного вскармливания, длительного грудного вскармливания, неудовлетворительного ухода за полостью рта. Назначали детское питание и лекарственные препараты с содержанием пробиотических микроорганизмов, чьи штаммы имеют доказанный ингибирующий эффект к Str. Mutans. Отдавали предпочтение зубным пастам, которые содержат ксилит, противокариозное действие которого неоспоримо.

**Выводы.** Обоснование схемы профилактики кариеса временных зубов детям первых лет жизни позволило с позиций доказательной медицины подойти к созданию и внедрению схем профилактики.

**Ключевые слова:** кариес временных зубов, дети, гигиена, полость рта, бактериолактация, внутриутробное инфицирование, дисбиоз, пробиотические микроорганизмы.

**JUSTIFICATION OF THE SCHEME OF PREVENTION OF PRIMARY TEETH CARIES**

*I. Yakubova*

**The aim** of our study was to examine the risk factors for caries of teeth in children in the first years of life and justification of the scheme deciduous teeth caries prevention in this group of children.

**Methods.** Analysis of the literature and conducted a correlation analysis made it possible to find out variations in the parameters studied, to establish the correlation relationship and to determine the degree of using the computer program SPSS Statistica 17,0.

**Results.** In developing the scheme of postnatal prevention in children from birth until they reach the age of two we intend to eliminate the influence of controllable factors on the development of caries of the teeth, including intrauterine infection, bakterioloaktii nurse, intestinal dysbiosis and mouth baby, night feeding, prolonged breast-feeding, poor oral care. Assigned to baby food and medicines containing probiotic microorganisms, whose strains have proven inhibitory effect to the Str. Mutans. In our study, the benefits were given to toothpastes that contain xylitol effect against dental caries is undeniable.

**Conclusions.** Justification prevention regimens caries of the teeth of the first years of life, children allowed in terms of evidence based medicine approach to the development and implementation of prevention schemes.

**Key words:** caries of primary teeth, children, oral hygiene, oral cavity, bakterioloaktiia, intrauterine infection, dysbiosis, probiotic microorganisms.

*Якубова Інесса Ігорівна – канд. мед. наук, доц., виконувач обов'язків завідувача кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет УАИМ».*  
**e-mail:** inessa\_y@ukr.net

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

**ДРЕВНИЕ ЛЮДИ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ЗУБОЧИСТКАМИ**

Результаты недавнего исследования, опубликованного в журнале Proceedings of the National Academy of Sciences, свидетельствуют о том, что древние люди использовали зубочистки еще 1,8 миллиона лет назад. Кроме того, ученые нашли объяснение разнообразию челюстей ископаемых гоминид.

Ани Маргвелашвили из Университета Цюриха возглавляет группу исследователей, изучающих челюсти доисторических людей, найденные при раскопках неподалеку от города Дманиси в Грузии. Ученые обнаружили признаки пародонтита, вызванного многократным использованием предмета, который, по их мнению, был обыкновенной зубочисткой.

«Постоянный износ зубов приводит к развитию процессов перестраивания костной ткани, которые существенно изменяют форму челюсти в течение жизни индивидуума. Это воздействие обычно недооценивается, в результате чего челюсти ископаемых гоминид приписываются разным видам, – сообщила д-р Маргвелашвили в интервью BBC News. – Человек, который пользовался зубочисткой, был молод, поскольку его или ее зубы не были стертые. Мы также обнаружили поврежденную область между зубов и десен. Это было небольшое поражение костной ткани цилиндрической формы, сквозь которое проходит зубочистка».

Исследователи подвергли тщательному анализу четыре челюсти, найденные на месте раскопок. «Не часто удается найти в одном месте четыре сохранившиеся челюсти. Это позволило нам обнаружить индивидуальные особенности, которые не были видны раньше», – объясняет Давид Лордкипанидзе из Национального музея Грузии, являющийся соавтором исследования. В частности, к ним относятся горизонтальные царапины на пораженном участке, обнаруженные на поверхности корня одного из зубов.



# R.O.C.S.<sup>®</sup>

REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

## SENSATION WHITENING



## MAGIC WHITENING

**НОВИНКА!**

**ЭМАЛЬ СВЕТЛЕЕ НА 1,5 ТОНА  
ЗА ОДНУ НЕДЕЛЮ ПРИМЕНЕНИЯ**

### ОТБЕЛИВАЮЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ R.O.C.S. MAGIC WHITENING И SENSATION WHITENING

- Прогрессивная многоступенчатая система отбеливания зубов на основе уникальных очищающих и полирующих гранул
- Возвращают природную белизну и восстанавливают блеск эмали зубов
- Гладкость и чистота зубов сохраняется весь день
- Обеспечивают комплексную защиту зубов и десен
- Не содержат фторидов, лаурилсульфата натрия, парабенов, триклозана и хлоргексидина

\* подтверждено клиническими исследованиями



**1** Фермент растительного происхождения мягко растворяет окрашенный зубной налет



**2** Специальные гранулы качественно удаляют мягкий зубной налет



**3** Частицы гранул удаляют окрашенный налет и придают эмали блеск



**4** Биоактивные компоненты пасты замедляют образование зубного налета, зубного камня и пигментов

R.O.C.S. – генеральный партнер  
Профессионального общества  
гигиенистов стоматологических



ОДОБРЕНО  
Национальной Академией  
эстетической стоматологии



[www.rocs.ru](http://www.rocs.ru)



Представительство ТМ «R.O.C.S.» в Украине – ООО «ВДС Фарма»: 01054, г. Киев, ул. Ярослав Вал, д. 33, оф.43, тел.: +38 044 272 00 70, e-mail: info@rocs.ru



ЕВРОПЕЙСКАЯ  
НАУЧНО-ПРОМЫШЛЕННАЯ  
ПАЛАТА

## DIPLOMA DI MERITO

НАГРАЖДАЕТСЯ

**Тимофеев**

**Алексей Александрович**

за высококачественную  
профессиональную деятельность и  
большой вклад в здравоохранение и  
челюстно-лицевую хирургию



*G. Zirilli*  
G. Zirilli



Per lo sviluppo delle scienze, l'istruzione e la cultura

