

Ю.В. Скрипник, І.І. Якубова

## Ефективність лікувально-профілактичного комплексу для профілактики захворювань твердих тканин зубів у дітей із затримкою психічного розвитку

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ»

**Резюме.** У статті наведені результати ефективності лікувально-профілактичного комплексу для дітей із затримкою психічного розвитку.

**Метою** було вивчення ефективності запропонованого лікувально-профілактичного комплексу для профілактики захворювань твердих тканин зубів у дітей із затримкою психічного розвитку.

**Матеріал і методи дослідження.** Під спостереженням перебували 27 дітей п'яти-шести років з діагнозом затримка психічного розвитку та 21 дитина I–II групи здоров'я без діагнозу ЗПР. Вивчали розповсюдженість карієсу постійних зубів у дітей, мінеральний склад ротової рідини.

**Результати дослідження.** Доведено, що досліджений лікувально-профілактичний комплекс є ефективним при профілактиці карієсу зубів у дітей із затримкою психічного розвитку.

**Висновки.** Запроваджений комплекс профілактичних заходів сприяє значному збільшенню вмісту загального кальцію в ротовій рідині, що є основним чинником, який визначає посилення процесів ремінералізації емалі зубів. Цей комплекс здатний забезпечити стабільний карієспрофілактичний ефект, що дозволяє рекомендувати його для застосування за наведеною схемою в комплексному методі профілактики карієсу зубів у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

**Ключові слова:** діти із затримкою психічного розвитку, карієс зубів, ротова рідина, загальний кальцій, неорганічний фосфор, магній.

Карієс зубів – одне з найбільш поширених захворювань людини, його розповсюдженість у дітей у період тимчасового прикусу досягає 80–90 %. Зокрема, поширеність карієсу зубів у 6-річних дітей становить 87,9 % при інтенсивності ураження 4,6 зуба; у 12-річних дітей – 72,3 % при інтенсивності ураження 2,75 [12]. Розповсюдженість каріозного процесу в дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) коливається від 63,8 % [7] до 86,2 % [4]. Показник розповсюдженості гінгівіту (за індексом *PMA*) в середньому досягає 90–95 % [1, 2, 10]. Однак на даний момент відсутній лікувально-профілактичний комплекс для профілактики карієсу постійних зубів у дітей із ЗПР. Розробка та вивчення ефективності вищезазначеної схеми є актуальним завданням дитячої стоматології.

**Метою** цього дослідження було вивчення ефективності лікувально-профілактичного комплексу для профілактики карієсу зубів у дітей із ЗПР.

### Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилося серед 27 дітей віком 5–6-ти років із ЗПР, які відвідували дитячий навчальний заклад (ДНЗ) компенсаційного типу Дніпровського району м. Києва. Для вивчення ефективності лікувально-профілактичного комплексу для профілактики карієсу постійних зубів у дітей 5–6-ти років з діагнозом ЗПР пацієнти були розділені на дві групи: основну (ОГ) – 14 дітей і порівняльну (ПГ) – 13 дітей. Контрольну групу склав 21 учень середньої школи № 218 м. Києва віком 6 років I–II групи здоров'я без діагнозу ЗПР.

У всіх групах дітей для оцінки стоматологічного статусу проводили клінічні та лабораторні дослідження.

Клінічне обстеження включало вивчення скарг, збір анамнезу, огляд порожнини рота (ПР), визначення інтенсивності карієсу постійних зубів.

У ротовій рідині дітей визначали вміст загального кальцію, неорганічного фосфору й магнію, рівень яких виражали в мілімолях на літр (ммоль/л) [3]. Ротову рідину збирали вранці натще в кількості 5 мл; для біохімічних досліджень використовували надосадну рідину [9]. Збір ротової рідини проводили двічі: до та через дванадцять місяців після призначення лікувально-профілактичного комплексу. Дані лабораторних досліджень наведені в Міжнародній системі одиниць та опрацьовані методами варіаційної статистики з використанням вбудованих програм STATISTICA SPSS 17.0 та Excel (WINDOWS).

### Обговорення результатів

Запропонований лікувально-профілактичний комплекс для дітей ОГ із ЗПР складався із призначення ендогенних препаратів, програми гігієнічного навчання й виховання, санації ПР. Ендогенно призначали курс із застосуванням пробіотичного препарату «Лацидофіл» (Інститут Розель Інк., Канада)<sup>1</sup>, що містить два мільярди ліофілізованих бактерій *Lactobacillus acidophilus* R0052 (5 %) і *Lactobacillus rhamnosus* R0011 (95 %). Лацидофіл призначали протягом місяця по одній капсулі два рази на день чотириразово на рік. Через дванадцять місяців за умови нормалізації мікрофлори ПР діти переходили на прийом по одній капсулі один раз на день протягом 20-ти днів чотири рази на рік. Також призначали комплекс вітамінів з мікроелементами «Кальцинова» (KRKA, Словенія)<sup>2</sup> по чотири таблетки для розсмоктування на добу. Додатково дітям з декомпенсованою формою карієсу

<sup>1</sup>Препарат затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2010 року № 786; сертифікат про державну реєстрацію № 531/10-300200000 від 16 вересня 2010 року.

<sup>2</sup>Реєстраційне посвідчення UA/2202/01/01 від 1 жовтня 2009 року.

Вплив лікувально-профілактичного комплексу на захворюваність на карієс постійних зубів у обстежених дітей протягом 12, 24, 36 місяців спостереження (M±m)

Групи спостереження	Кількість дітей, n	Інтенсивність карієсу, КПВз, місяці спостереження			
		0	12	24	36
Основна	14	0	0,43±0,056	0,50±0,055	0,86±0,512
Порівняльна	13	0	0,77±0,032	1,31±1,096	2,08±2,026
Контрольна	21	0	0,62±0,161	0,91±0,610	1,33±1,129
Статистична значущість, p	P1		0,865	0,928	0,784
	P2		0,967	0,834	0,778
	P3		0,494	0,274	0,249

Примітка: ступені достовірності P1 між КПВз у дітей основної та контрольної груп; ступені достовірності P2 між КПВз у дітей порівняльної та контрольної груп; ступені достовірності P3 між КПВз у дітей основної та порівняльної груп.

зубів і III ступенем дисбіозу порожнини рота призначали розсмоктування препарату «BioGaia Prodentis» («Фарма-сієрра Мануфактурінг С. Л.», Іспанія)<sup>3</sup> двічі на день після чищення зубів протягом десяти днів з повторним курсом через шість тижнів один раз на день після чищення зубів увечері протягом десяти днів. У програму гігієнічного навчання й виховання було включено: навчання гігієни ПР; проведення контрольованої гігієни ПР в умовах стоматологічного кабінету; призначення самоконтрольованого чищення зубів під контролем батьків; професійне чищення із застосуванням торцевої обертової щітки зі штучною нейловою щетиною та полірувальної пасти без фтору з низьким ступенем абразивності; проведення ремінералізаційної терапії гелем «R.O.C.S. Medical Minerals»; призначення індивідуальної гігієни ПР.

У ПГ перебували діти, в яких були проведені базові лікувально-профілактичні заходи з КЗ [11]. Для ендогенної медикаментозної профілактики карієсу дітям ПГ призначали гліцерофосфат кальцію (Луганський ХФЗ, Україна)<sup>4</sup> по одній таблетці (0,2 г) двічі на день і полівітамінний комплекс «Ревіт» (ЗАТ «Технолог», Україна)<sup>5</sup>, що містить ацетат ретинолу 2500 МО, бромід тіаміну – 1,0 мг, рибофлавін – 1,0 мг, аскорбінову кислоту – 35,0 мг (по одному драже двічі на день упродовж 30-ти днів) один раз на день. Кратність курсів профілактики залежала від інтенсивності карієсу зубів: дітям з компенсованим перебігом карієсу призначали препарати один раз на рік, при субкомпенсованому й некомпенсованому – двічі та тричі на рік. Навчання гігієни порожнини рота проводилося за стандартною методикою.

Критеріями ефективності слугували: індекс інтенсивності карієсу постійних зубів, приріст каріозних постійних зубів, редукція карієсу (КПЕ) постійних зубів, вміст у ротовій рідині загального кальцію, магнію та неорганічного фосфору.

Під спостереження було взято 48 дітей 5–6-ти років, у яких усі постійні зуби були інтактними (табл. 1).

Через дванадцять місяців спостереження в ОГ, ПГ, КГ дітей спостерігалась тенденція до зростання інтенсивності карієсу постійних зубів, зокрема зростання карієсу зубів в ОГ дітей із ЗПР становило 0,43±0,056 зуба й було майже вдвічі нижче, ніж у дітей ПГ із ЗПР (0,77±0,032 зуба).

Стан твердих тканин зубів за індексом КПВз у ОГ дітей із ЗПР через 24 місяці спостереження був вище, ніж у ПГ дітей із ЗПР (p > 0,05). Так, серед дітей ОГ зростання інтенсивності КЗ становило в середньому 0,50±0,055 зуба, що було в 1,8 разу менше, ніж у КГ дітей (0,91±0,610, p > 0,05), і у 2,6 разу менше, ніж у ПГ дітей (1,31±1,096, p > 0,05).

При порівнянні стану твердих тканин зубів у ОГ, ПГ, КГ дітей виявлено, що приріст індексу КПВз у них відрізнявся (p > 0,05). Так, серед дітей ОГ із ЗПР зростання інтенсивності КЗ протягом 36 місяців становило в середньому 0,86±0,512 зуба, що було в 1,5 разу менше, ніж у КГ дітей без ЗПР (1,33±1,129, p > 0,05) і у 2,4 разу менше, ніж у ПГ дітей із ЗПР (2,08±2,026 зуба, p > 0,05).

З метою контролю й оцінки ефективності лікувально-профілактичного комплексу через 12 міс. визначали вміст загального кальцію, магнію та неорганічного фосфору в ротовій рідині 48 дітей 5–6-річного віку.

Як свідчать результати досліджень (табл. 2), вміст загального кальцію в ротовій рідині дітей ОГ із ЗПР до початку застосування лікувально-профілактичного комплексу визначили на рівні 0,36±0,164 ммоль/л, у дітей ПГ із ЗПР – 0,38±0,164 ммоль/л, у дітей КГ без ЗПР – 0,94±0,089 ммоль/л. Застосування лікувально-профілактичного комплексу в дітей ОГ із ЗПР призвело до збільшення вмісту загального кальцію в ротовій рідині в 1,7 разу, й він становив 0,61±0,286 (p > 0,05). При проведенні базових лікувально-профілактичних заходів у дітей ПГ із ЗПР вміст загального кальцію в ротовій рідині зріс у 2,5 разу і становив 0,95±0,404 ммоль/л (p > 0,05). У дітей КГ без ЗПР була виявлена тенденція до зростання вмісту загального кальцію в ротовій рідині (1,24±0,227 ммоль/л, p > 0,05).

У ротовій рідині обстежених дітей ОГ і ПГ із ЗПР вміст неорганічного фосфору до початку профілактичних заходів становив відповідно 5,45±0,947 і 5,41±2,55 ммоль/л (p > 0,05). У дітей КГ без ЗПР він склав 4,24±0,424 ммоль/л. Через 12 міс. простежено тенденцію до його збільшення в ротовій рідині дітей ПГ із ЗПР (6,66±5,864 ммоль/л; p > 0,05), можливо, це пов'язано із застосуванням органічних фосфатів у базових лікувально-профілактичних заходах і тенденцією до його зменшення (4,63±1,359 ммоль/л, p > 0,05) у дітей ОГ із ЗПР.

Концентрація магнію в ротовій рідині обстежених дітей ОГ і ПГ із ЗПР до початку застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів і базових лікувально-профілактичних заходів становила відповідно 0,15±0,089 і 0,16±0,110 ммоль/л (p > 0,05). У дітей КГ без ЗПР вміст магнію в ротовій рідині склав 0,19±0,187 ммоль/л. Дослідження показали, що через 12 міс. під впливом комплексу лікувально-профілактичних заходів у дітей ОГ і ПГ із ЗПР і в дітей КГ без ЗПР спостерігалась тенденція до його зниження (відповідно 0,11±0,106 ммоль/л; p > 0,05; 0,15±0,109 ммоль/л; p > 0,05 і 0,13±0,110 ммоль/л; p > 0,05).

<sup>3</sup>Реєстраційне посвідчення 05.03.02-03/92886 від 29 листопада 2010 року.

<sup>4</sup>Реєстраційне посвідчення UA/4725/01/01 від 10 серпня 2011 року.

<sup>5</sup>Реєстраційне посвідчення UA/4680/01/01 від 16 червня 2011 року.

У результаті кореляційного аналізу різниці між двома чинниками – інтенсивністю карієсу постійних зубів (КПВз = 0,43±0,056 зуба) у дітей ОГ із ЗПР і вмістом загального кальцію в ротовій рідині (0,61±0,286 ммоль/л) після застосування лікувально-профілактичного комплексу – визначено *Pearson* кореляційний дуже слабкий зв'язок ( $r = -0,176$ ). Інтенсивність карієсу постійних зубів лише на 3,1 % пояснює мінливість (дисперсію) вмісту загального кальцію в ротовій рідині в дітей ОГ із ЗПР (табл. 3).

Було проведено лінійний кореляційний аналіз альтернативних ознак: інтенсивності карієсу постійних зубів (КПВз = 0,43±0,056 зуба) у дітей ОГ із ЗПР і вмісту магнію в ротовій рідині (0,11±0,106 ммоль/л) після застосування лікувально-профілактичного комплексу (див. табл. 3). Визначений коефіцієнт *Pearson* показав інверсний кореляційний помірний зв'язок ( $r = -0,450$ ), що не мав статистичної значущості ( $p > 0,05$ ). Інтенсивність карієсу постійних зубів у 20,3 % пояснює мінливість (дисперсію) вмісту магнію в ротовій рідині дітей ОГ із ЗПР.

Також було проведено лінійний кореляційний аналіз різниці вмісту загального кальцію в ротовій рідині (0,61±0,286 ммоль/л) та вмісту магнію в ротовій рідині

(0,11±0,106 ммоль/л) після застосування лікувально-профілактичного комплексу (див. табл. 3). Визначений коефіцієнт *Pearson* показав інверсний кореляційний середній зв'язок ( $r = -0,502$ ), що не мав статистичної значущості ( $p > 0,05$ ). Вміст магнію в ротовій рідині у 25,2 % пояснює мінливість (дисперсію) вмісту загального кальцію в ротовій рідині в дітей ОГ із ЗПР.

У результаті кореляційного аналізу різниці між двома чинниками – інтенсивністю карієсу постійних зубів (КПВз = 0,77±0,032 зуба) у дітей ПГ із ЗПР і вмістом загального кальцію в ротовій рідині (0,95±0,404 ммоль/л) після проведення базових лікувально-профілактичних заходів визначено *Pearson* кореляційний помірний зв'язок ( $r = 0,414$ ). Інтенсивність карієсу постійних зубів у 17,2 % пояснює мінливість (дисперсію) вмісту загального кальцію в ротовій рідині в дітей ПГ із ЗПР (табл. 4).

Лінійний кореляційний аналіз різниці між альтернативними ознаками: інтенсивністю карієсу постійних зубів (КПВз = 0,77±0,032 зуба) у дітей ПГ із ЗПР і вмістом неорганічного фосфору в ротовій рідині (6,66±5,864 ммоль/л) після проведення базових лікувально-профілактичних заходів (див. табл. 4) визначив *Pearson* інверсний кореляційний слабкий зв'язок ( $r = -0,260$ ), що

Таблиця 2

Вміст загального кальцію, магнію та неорганічного фосфору в ротовій рідині (ммоль/л) в обстежених дітей протягом 12-ти місяців спостереження (M±m)

Групи спостереження	Кількість дітей, n	Загальний кальцій, місяці спостереження		Неорганічний фосфор, місяці спостереження		Магній, місяці спостереження	
		0	12	0	12	0	12
Основна	14	0,36±0,164	0,61±0,286	5,45±0,947	4,63±1,359	0,15±0,089	0,11±0,106
Порівняльна	13	0,38±0,164	0,95±0,404	5,41±2,255	6,66±5,864	0,16±0,110	0,15±0,109
Контрольна	21	0,94±0,089	1,24±0,227	4,24±0,424	6,05±0,608	0,19±0,187	0,13±0,110
Статистична значущість, p	P1 (ОГ-КГ)	0,461	0,141	0,543	0,689	0,494	0,577
	P2 (ПГ-КГ)	0,205	0,255	0,115	0,422	0,883	0,999
	P3 (ОГ-ПГ)	0,329	0,642	0,797	0,002*	0,683	0,168
	P4 (0–12 міс.)	0,137		0,208		0,196	

Примітка: ступені достовірності P1 між вмістом загального кальцію, неорганічного фосфору, магнію в дітей основної та контрольної груп; ступені достовірності P2 між вмістом загального кальцію, неорганічного фосфору, магнію в дітей порівняльної та контрольної груп; ступені достовірності P3 вмісту загального кальцію, неорганічного фосфору, магнію в дітей основної та порівняльної груп; ступені достовірності P4 на початку дослідження й через дванадцять місяців. Зірочкою позначені статистично значущі результати ( $p < 0,05$ ).

Таблиця 3

Стан твердих тканин зубів і вміст загального кальцію, неорганічного фосфору й магнію в ротовій рідині (ммоль/л) у дітей основної групи до й після застосування лікувально-профілактичного комплексу (M±m)

Групи спостереження n = 14	КПВз		Загальний кальцій, місяці спостереження		Неорганічний фосфор, місяці спостереження		Магній, місяці спостереження	
	0	12	0	12	0	12	0	12
Основна	0	0,43±0,056	0,36±0,164	0,61±0,286	5,45±0,947	4,63±1,359	0,15±0,089	0,11±0,106
P1 (КПВз-Са, P, Mg)		0,691		0,750		0,106		
r1 (КПВз- Са, P, Mg)		-0,117		-0,094		-0,450**		
R2 (КПВз- Са, P, Mg)		0,014		0,009		0,203		
Дисперсія, %		1,4		0,9		20,3		
P2 (Са-Р, Са-Mg, P-Mg)		0,548		0,067		0,464		
r1 (Са-Р, Са-Mg, P-Mg)		0,176		-0,502***		-0,213*		
R2 (Са-Р, Са-Mg, P-Mg)		0,031		0,252		0,045		
Дисперсія, %		3,1		25,2		4,5		

Примітка: ступені достовірності P1, кореляційний зв'язок r1 між КПВз і вмістом загального кальцію, неорганічного фосфору, магнію; ступені достовірності P2 й кореляційний зв'язок R2 вмісту загального кальцію й неорганічного фосфору, загального кальцію та магнію, фосфору й магнію. Зірочкою позначено кореляційний слабкий зв'язок, двома зірочками – кореляційний помірний зв'язок, трьома зірочками – кореляційний середній зв'язок.

Стан твердих тканин зубів і вміст загального кальцію, неорганічного фосфору у магнію в ротовій рідині (ммоль/л) у дітей порівняльної групи до і після проведення базових лікувально-профілактичних заходів (M±m)

Групи спостереження n = 13	КПВз		Загальний кальцій, місяці спостереження		Неорганічний фосфор, місяці спостереження		Магній, місяці спостереження	
	0	12	0	12	0	12	0	12
Порівняльна	0	0,77±0,032	0,38±0,164	0,95±0,404	5,41±2,255	6,66±5,864	0,16±0,110	0,15±0,109
P1 (КПВз-Са, Р, Mg)		0,159		0,390		0,073		
r1 (КПВз- Са, Р, Mg)		0,414**		-0,260*		0,512***		
R2 (КПВз- Са, Р, Mg)		0,172		0,068		0,263		
Дисперсія, %		17,2		6,8		26,3		
P2 (Са-Р, Са-Mg, Р-Mg)		0,115		0,297		0,614		
r1 (Са-Р, Са-Mg, Р-Mg)		-0,459**		0,314**		-0,155		
R2 (Са-Р, Са-Mg, Р-Mg)		0,210		0,098		0,024		
Дисперсія, %		21		9,8		2,4		

Примітка: ступені достовірності P1, кореляційний зв'язок r1 між КПВз і вмістом загального кальцію, неорганічного фосфору, магнію; ступені достовірності P2 й кореляційний зв'язок R2 між вмістом загального кальцію і неорганічного фосфору, загального кальцію та магнію, фосфору й магнію. Зірочкою позначено кореляційний слабкий зв'язок, двома зірочками – кореляційний помірний зв'язок, трьома зірочками – кореляційний середній зв'язок.

не мав статистичної значущості (p > 0,05). Інтенсивність карієсу постійних зубів лише на 6,8 % пояснює мінливість (дисперсію) вмісту неорганічного фосфору в ротовій рідині в дітей ПГ із ЗПР.

Було проведено лінійний кореляційний аналіз різниці між альтернативними ознаками: інтенсивністю карієсу постійних зубів (КПВз = 0,77±0,032 зуба) у дітей ПГ із ЗПР і вмістом магнію в ротовій рідині (0,15±0,109 ммоль/л) після проведення базових лікувально-профілактичних заходів (див. табл. 4). Визначений коефіцієнт *Pearson* показав кореляційний середній зв'язок (r = 0,512), що не мав статистичної значущості (p > 0,05). Інтенсивність карієсу постійних зубів на 26,3 % пояснює мінливість (дисперсію) вмісту магнію в ротовій рідині в дітей ПГ із ЗПР.

Також було проведено лінійний кореляційний аналіз різниці між вмістом загального кальцію в ротовій рідині (0,95±0,404 ммоль/л) та вмістом неорганічного фосфору в ротовій рідині (6,66±5,864 ммоль/л) після проведення базових лікувально-профілактичних заходів (див. табл. 4). Визначений коефіцієнт *Pearson* показав інверсний кореляційний помірний зв'язок (r = -0,459). Вміст неорганічного фосфору в ротовій рідині на 21 % пояснює мінливість (дисперсію) вмісту загального кальцію в ротовій рідині в дітей ПГ із ЗПР.

Також було проведено лінійний кореляційний аналіз різниці між вмістом загального кальцію в ротовій рідині (0,95±0,404 ммоль/л) та вмістом магнію в ротовій рідині (0,15±0,109 ммоль/л) після проведення базових лікувально-профілактичних заходів (див. табл. 4). Визначений коефіцієнт *Pearson* показав кореляційний слабкий зв'язок (r = 0,314), що не мав статистичної значущості (p > 0,05). Вміст магнію в ротовій рідині на 9,8 % пояснює мінливість (дисперсію) вмісту загального кальцію в ротовій рідині в дітей ПГ із ЗПР.

Приріст інтенсивності карієсу зубів протягом 12-ти місяців спостереження в ОГ дітей із ЗПР становить 0,43±0,056 зуба; у ПГ дітей із ЗПР – 0,77±0,032; у КГ дітей без ЗПР – 0,62±0,161 зуба (рис. ). Редукція карієсу зубів через дванадцять місяців у дітей ОГ із ЗПР склала 7,36 %, у дітей ПГ із ЗПР – 47,0 %.

Було виявлено, що через 24 місяці в ОГ під впливом лікувально-профілактичного комплексу досягнуто стабілізації в 10-ти (71,43 %) дітей із ЗПР; виявлено незначне збільшення кількості каріозних зубів протягом року (з

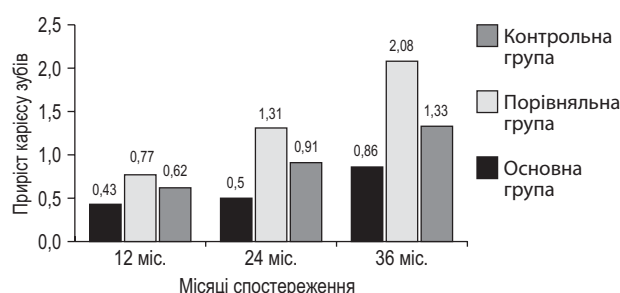


Рис. Приріст карієсу зубів у обстежених дітей протягом спостереження.

КПВз = 0 на початку дослідження до 0,50±0,055 зуба через 24 місяця спостереження). Натомість у дітей ПГ та КГ відбувалось її збільшення (див. табл. 1). Приріст інтенсивності карієсу зубів через 24 міс. у ОГ дітей із ЗПР становив 0,50±0,055 зуба; у ПГ дітей із ЗПР – 1,31±1,096 зуба, у КГ дітей без ЗПР – 0,91±0,610 зуба. Редукція карієсу зубів через 24 місяці в дітей ОГ із ЗПР склала 36,06 %, у дітей ПГ із ЗПР – 68,34 %.

Значний і стабільний карієсстатичний ефект під впливом препаратів простежується через 36 міс. Так, у дітей ОГ із ЗПР під впливом лікувально-профілактичного комплексу відбувався незначний приріст карієсу: КПВз = 0,86±0,512. Натомість у ПГ дітей із ЗПР мало місце подальше поширення карієсу (КПВз = 2,08±2,026). Приріст інтенсивності карієсу порожнини рота в дітей ОГ із ЗПР становив 0,86±0,512 зуба; у дітей ПГ із ЗПР – 2,08±2,026 зуба; у дітей КГ без ЗПР – 1,33±1,129 зуба. Редукція карієсу зубів через 36 місяців у дітей ОГ із ЗПР склала 68,34 %, у дітей ПГ із ЗПР – 23,39 %.

### Висновки

Отже, після застосування протягом 36 міс. лікувально-профілактичного комплексу в дітей 5–6-ти років із ЗПР зменшується приріст карієсу й досягається його редукція – 68,34 %, після проведення базових лікувально-профілактичних заходів у дітей 5–6-ти років із ЗПР – 23,39 %, що свідчить про високу ефективність запропонованого лікувально-профілактичного комплексу.

Запровадження комплексу профілактичних заходів у дітей із ЗПР обох груп сприяє значному збільшенню вмісту

загального кальцію в ротовій рідині, що є основним чинником, який визначає посилення процесів ремінералізації емалі зубів.

Отже, можна вважати, що всі профілактичні заходи, застосовані в дітей, були спрямовані на збереження та відновлення мінералізуючих властивостей ротової рідини. Таким чином, лікувально-профілактичний комплекс здатний забезпечити стабільний карієспрофілактичний

ефект, що дозволяє рекомендувати його застосування за наведеною схемою в комплексному методі профілактики карієсу зубів у дітей дошкільного віку із ЗПР.

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

## ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьева Л. Р. Оценка клинического состояния и возможностей профилактики заболеваний тканей периодонта у детей с нарушением развития интеллекта: Автореф. дис. канд. мед. наук / Л.Р. Афанасьева. – Минск, 2000. – 19–20 с.
2. Вишняк Г.Н. Пародонтоз у дітей при захворюваннях ЦНС // Сб.: Терапевтична і ортопедична стоматологія. – 1971. – Вып. 1. – С. 81–84.
3. Горячковский А.М. Клиническая биохимия в лабораторной диагностике: справочное пособие / А.М. Горячковский. – 3-е изд., испр. и доп. – Одесса: Экология, 2005. – С. 408–410.
4. Грохольский А.П. Назубные отложения: их влияние на зубы, околозубные ткани и организм / А.П. Грохольский, Н.А. Кодола, Т.Д. Центило. – Киев, 2000. – 159 с.
5. Денга О.В. Многофазовая профилактика кариеса зубов у детей / О.В. Денга, В.С. Иванов // Вісник стоматології. – 2003. – № 1. – С. 63–68.
6. Денга О.В. Результаты клинического исследования зубной пасты «LACALUT alpin» / Денга О.В., Косенко К.Н., Шлак С.В. и др. // Современная стоматология. – 2011. – № 1 (55). – С. 56–60.
7. Ковальчук Н.В. Кариес зубов и его профилактика у школьников с нарушением развития интеллекта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Минск. – 1999. – 19 с.
8. Косенко К.Н. Эпидемиология основных стоматологических заболеваний у населения Украины и пути их профилактики: дис. д-ра мед. наук 14.00.21 «Стоматология» / К.Н. Косенко. – Одесса, 1993. – 317 с.
9. Левицкий А.П. Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных / А.П. Левицкий, О.А. Макаренко, Л.Н. Россаханова // Вісн. стоматології. – 2005. – № 2. – С. 7–8.
10. Лисак Т.Ю. Особливості клінічного перебігу та лікування захворювань пародонту у психічно хворих дітей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Львів. – 1996. – 23 с.
11. Методичне керівництво для стоматологів по впровадженню комплексу системи профілактики стоматологічних захворювань у дитячого населення України / Косенко К.М., Денга О.В., Хоменко Л.О., Леус П.А. – Одеса, 2006. – 43 с.
12. Савичук Н.О. Інноваційні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей і вагітних жінок / Н.О. Савичук // Современная стоматология. – 2013. – № 5. – С. 46–50.
13. Хоменко Л.О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива / Л.О. Хоменко // Науковий вісник національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (Стоматологічне здоров'я – дітям України: матер. конф., 28–29 вересня). – К., 2007. – С. 11–14.

### Эффективность лечебно-профилактического комплекса при профилактике заболеваний твердых тканей зубов у детей с задержкой психического развития

*Ю.В. Скрипник, И.И. Якубова*

**Резюме.** В статье приводятся результаты изучения эффективности лечебно-профилактического комплекса для детей с задержкой психического развития. **Целью** было изучение эффективности лечебно-профилактического комплекса при профилактике заболеваний твердых тканей зубов у детей с задержкой психического развития.

**Материал и методы исследования.** Под наблюдением находились 27 детей пяти-шести лет с диагнозом задержка психического развития и 21 ребенок I–II группы здоровья без диагноза ЗПР. Изучали распространенность кариеса постоянных зубов у детей, минеральный состав ротовой жидкости.

**Результаты исследования.** Доказано, что разработанный лечебно-профилактический комплекс является эффективным при профилактике кариеса зубов у детей с задержкой психического развития.

**Выводы.** Предложенный комплекс профилактических мероприятий способствует значительному повышению содержания общего кальция в ротовой жидкости и является основным фактором, который определяет усиление процессов реминерализации эмали зубов. Этот комплекс способен обеспечить стабильный карієспрофілактичний ефект, что позволяет рекомендовать его применение по приведенной схеме в комплексном методе профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста с ЗПР.

**Ключевые слова:** дети с задержкой психического развития, кариес зубов, ротовая жидкость, общий кальций, неорганический фосфор, магний.

### Efficiency of medical-preventive complex on disease prevention of dental hard tissues in children with mental retardation

*Y. Skripnik, I. Yakubova*

**Summary.** The results of the effectiveness of therapeutic and prophylactic complex for children with mental retardation.

**The aim** was to study the effectiveness of the proposed preventive medical complex.

**Material and methods.** We observed 27 children five-six years with a mental retardation. And 21 children I–II group health without mental retardation diagnosis. We studied the prevalence of dental caries in permanent teeth in children, the mineral composition of the oral fluid.

**Results of the study.** We have proved that the developed therapeutic and prophylactic complex is effective for the prevention of dental caries in children with mental retardation.

**Conclusions.** Introduced a set of preventive measures contributes to a significant increase in the total calcium content in the oral fluid, is the main factor that determines the amplification process of remineralization of tooth enamel. This complex is able to provide a stable kariesprofilaktičeskij effect that allows you to recommend its use under this scheme in the complex method of prevention of dental caries in preschool children with mental retardation.

**Key words:** children with mental retardation, dental caries, oral fluid, total calcium, inorganic phosphorus, magnum.

*Скрипник Юрій Валентинович – асистент кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ».*

*Якубова Інесса Ігорівна – д-р. мед. наук, доцент, виконувач обов'язків завідувача кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ».*

*Адреса: м. Київ-004, вул. Л. Толстого, 9. Тел. моб.: 8 (067) 713-20-97. E-mail: inessa\_y@mail.ru, inessa\_y@ukr.net.*

# R.O.C.S.<sup>®</sup>

REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

**НОВИНКА**



## НОВАЯ ОТБЕЛИВАЮЩАЯ ЗУБНАЯ ПАСТА ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ R.O.C.S.<sup>®</sup> SENSITIVE REPAIR & WHITENING

### ПОЗВОЛЯЕТ РЕШАТЬ СРАЗУ ДВЕ ПРОБЛЕМЫ, ПРИЧЕМ ОЧЕНЬ ЭФФЕКТИВНО

Чувствительные зубы редко выглядят хорошо, особенно если речь идет о случаях системной гиперестезии (по Ю.А. Федорову), которая чаще всего развивается вследствие нарушений минерального обмена. Эмаль чувствительных зубов темнеет и утрачивает блеск, поэтому интенсивная реминерализация является одним из лучших методов устранения обеих проблем.

Новая неабразивная зубная паста **R.O.C.S.<sup>®</sup> SENSITIVE REPAIR & WHITENING** (RDA=50), обладающая великолепными очищающими свойствами (PCR=80), мягко полирует эмаль, не истирая и не травмируя ее (REA =2.1), обеспечивает впечатляющее по своей скорости и показателю снижение повышенной чувствительности зубов (в 8-10 раз за 1 месяц применения)\*, наполняет эмаль минералами и одновременно бережно осветляет зубы в среднем на 1,5 тона\*\*!

\* Подтверждено клиническими исследованиями. \*\* По расцветке VITA Classical®

### ЭФФЕКТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ СОЧЕТАНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДВУХ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ:

- 1 Минерализация ионами кальция и фосфата, позволяющая восстанавливать и укреплять собственную структуру эмали;
- 2 Обтурация дентинных канальцев и трещин эмали, защита поверхности зуба за счет свойств разноразмерных кристаллов гидроксиапатита, гомологичных эмали, произведенных в нашей компании по запатентованной технологии.

Мягкий освежающий вкус пасты обеспечивает **100% натуральный ароматизатор Мелисса**.  
Подходит для длительного ежедневного применения.

*Без фторидов, пирофосфатов, парабенов, лаурилсульфата натрия, пероксидов и агрессивных абразивов.*

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

Представительство «R.O.C.S.» в Украине – ООО «ВДС Фарма»  
01054, г. Киев, ул. Ярослав Вал, д. 33, оф. 43,  
тел.: +38 044 272 0070, e-mail: info@rocs.ru



[www.clubrocs.ru](http://www.clubrocs.ru)  
ПРИСОЕДИНЯЙСЯ!



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

