

I.I. Якубова, В.А. Кузьміна

Розробка схеми профілактики раннього дитячого карієсу та доведення її ефективності в дітей до двох років

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет», Україна

Резюме. У зв'язку з високою поширеністю РДК та незначною кількістю досліджень серед дітей до двох років виникає потреба індивідуального підходу до методів і засобів профілактики попередження даного захворювання.

Метою роботи було опрацювання лікувально-профілактичної схеми РДК та вивчення її ефективності в дітей від народження до дворічного віку.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення оцінки ефективності лікувально-профілактичної схеми було проведено клінічне спостереження групи дітей, народжених жінками, які знаходилися під диспансерним наглядом у стоматолога протягом вагітності. Діти були розподілені на дві групи, аналогічно групам вагітних: основну групу дітей (ОГД), $n = 34$, та контрольну групу дітей (КГД), $n = 33$. Спостереження тривало до досягнення дітьми двохрічного віку.

Результати та їх обговорення. Карієс зубів в ОГД був виявлений у 8,82 % при інтенсивності $0,24 \pm 0,14$ зуба та $0,29 \pm 0,17$ поверхні, у КГД – 30,30 % при інтенсивності $1,11 \pm 0,34$ зуба та $1,71 \pm 0,51$ поверхні. Редукція приросту інтенсивності карієсу складала 78,37 %. В ОГД та КГД показники індексу гігієни ПР склали $0,19 \pm 0,02$ та $0,52 \pm 0,05$ бала, що відповідало задовільному й поганому рівню гігієни. Спостерігалось підвищення мінералізувального потенціалу ротової рідини з $3,88 \pm 0,17$ до $4,29 \pm 0,16$ бала в ОГД, натомість у КГД навпаки відбулося його зниження $4,05 \pm 0,17$ до $3,08 \pm 0,14$ бала.

Висновки. Розроблена та впроваджена профілактична схема РДК у дітей до двох років призводить до редукції приросту карієсу на 78,37 %.

Ключові слова: карієс зубів, лікувально-профілактична схема, редукція карієсу.

Ранній дитячий карієс (РДК) залишається актуальною проблемою сучасної дитячої стоматології, його поширеність у країнах світу досягає 70 % [20, 30]. Чинники, що можуть мати вплив на виникнення РДК, розпочинають діяти в антенатальному періоді розвитку дитини. Такі чинники, як нераціональний і незбалансований режим харчування вагітних, особливо збільшення частки жирів і харчових добавок (Е 339, Е 450) у щоденному раціоні [19], надходження в організм надмірної кількості дивалентних солей (кобальту, цинку, хрому, міді, магнію), які містяться в підвищеній кількості у водоймах, призначених для пиття [12], вік жінки понад 30 років і молодше 20-ти років на момент пологів, порядковий номер народженої дитини, низька вага при народженні [13, 16], низька мінеральна щільність кісткової тканини [17], системні захворювання [14, 18], збільшення частоти респіраторних захворювань та їх часті рецидиви в дітей від 1 до 5-ти років [9], мають статистично доведений вплив на виникнення РДК.

Діти, які знаходяться на природному вигодовуванні, мають нижчий ризик виникнення РДК порівняно з дітьми, які перебувають на штучному вигодовуванні [7]. Інтактна ПР спостерігалась у дітей, які перебувають на природному вигодовуванні від 6-ти місяців до одного року, за умови відсутності нічних годувань Найвищою поширеністю РДК була у дітей, які знаходилися на природному вигодовуванні тривалістю понад 12 місяців та отримували грудне молоко вночі [3].

За даними літератури, на виникнення РДК впливає погана гігієна порожнини рота [11]. Незадовільний стан гігієни підвищує ризик розвитку дисбактеріозу ПР [1], ступінь якого має доведений кореляційний зв'язок з інтенсивністю карієсу тимчасових зубів [18].

Профілактика стоматологічних захворювань у дітей може мати масовий, груповий або індивідуальний характер [10], останній ґрунтується на оцінці ризику виникнення РДК [25, 31, 36].

Профілактична програма, що передбачала поради батькам, огляд ПР дітей із 6 місяців, визначення рівня *S. mutans* і ризику розвитку карієсу, застосування фторидного лаку була ефективною для дітей з низьким соціально-економічним статусом сімей [27].

Програма мотиваційного інтерв'ювання матерів 6–18-місячних дітей упродовж двох років після клінічного обстеження 2-річних дітей показала рівень карієсу нижче ніж у групі без інтерв'ювання [40]. Проведення освітньої програми для матерів дітей віком 12–15 місяців довело, що приріст карієсу зубів у їх дітей, був удвічі нижче, ніж у контрольній групі [21].

Установлено, що педіатри і сімейні лікарі [35], лікарі загальної практики та няні [32] мають недостатній рівень знань і навичок попередження РДК. Лише 5 % педіатрів рекомендують батькам показувати дитину стоматологу у віці одного року, а оглядають ПР у дітей відповідно у 53 %; 12 % стоматологів загальної практики рекомендують батькам звертатись до дитячого стоматолога до одного року [29]. Для успішного здійснення профілактики РДК необхідно покращувати співпрацю стоматологів з педіатрами і сімейними лікарями [37]. Залучення медичних сестер, які проводять вакцинацію дітей, в освітній програмі для матерів про питання профілактики РДК, знижує захворюваність карієсом на 26 % у дітей віком 12–15 місяців [42]. У результаті проведення спеціалістами з харчування освітньої програми для батьків дітей віком 8 і 20 місяців [40], відбулося зниження РДК [28].

Результати освітньої програми для матерів 6–19-місячних дітей із сільських районів, довели, що через рік 93 і 87 % дітей користувалися щіточкою й зубною пастою із фтором відповідно, що було значно вище, ніж у контрольній групі, – 73 і 58 % ($p < 0,01$); середнє значення kp (в) становило 3,2 зуба; у контрольній групі – 3,5 зуба. Однак нічне годування із пляшечки, сон із пляшечкою й солодкі перекуси залишилися на тому ж рівні в обох групах [39]. При умові виявлення у 18-місячному віці високого рівня *S. mutans* запропонована освітня програма для вихователів (нянь) із застосуванням льодяників із ксилітом [32].

При використанні комплексу лікувально-профілактичних заходів у дітей віком 14–36 місяців (навчання та проведення батьками індивідуальної гігієни ПР дитини, застосування препаратів кальцію, герметизація фісур), редукція карієсу тимчасових зубів складала 92 % [19]. За умови застосування лікувально-профілактичного комплексу (диференційований підбір дитячих зубних щіток,

паст без фтору та застосування еліксиру «Санодент») у дітей з першого року життя, показник редуції приросту карієсу дорівнював 86,89 % [16]. Комплекс лікувально-профілактичних заходів (залучення лікарів-педіатрів, персоналу кабінету здорової дитини, санітарно-просвітницька робота з батьками, місцеве застосування препаратів фториду, кальцію та ксиліту, профілактичне покриття фісур тимчасових зубів) у дітей віком до 3 років забезпечив високу редуцію приросту інтенсивності карієсу (71,69 %) [2].

Застосування комплексу для профілактики РДК (препарату «Кіндер біовіталь гель» перорально, «Остеовіт» – у вигляді аплікацій, зубного еліксиру «Санодент» – у вигляді полоскань) у дітей 2–3-х років, призвело до редуції карієсу, що складала 69,6 % [1]. Застосування лікувально-профілактичного комплексу (препарати, що містять біофлавоноїди та кальцій, сумісно з гігієною ПР) у дітей 3-річного віку, призводить до карієспрофілактичної ефективності в 64,28 % [17]. Лікувально-профілактичний комплекс (використання 10 % р-н глюконату кальцію, Біотрит Дента, зубної пасти та гелю *Elmex*) для шестимісячних дітей, показав редуцію карієсу 60,25 % [6]. Використання синбіотиків («Сімбітер» і «Бактулін» за схемою), фторовмісних гелів у дітей 2–6-ти років знижує ризик розвитку нових каріозних уражень [4].

Консультації матерів про грудне вигодовування та відлучення від грудей проводили на 10-й день кожного місяця до досягнення дитиною 6 місяців і згодом у 8, 10, 12 місяців; оглядали ПР дітей у 6 і 12-ти місяців [28], мало позитивний вплив на стан органів і тканини ПР у дітей раннього віку. Розроблена схема профілактики карієсу у дітей віком до двох років залежно від характеру вигодовування [19] показала редуцію від 94 до 100 %.

Якщо перший візит до стоматолога був у ранньому віці, то підвищується вірогідність отримання своєчасної профілактичної стоматологічної допомоги [26]. Незважаючи на те, що батьки регулярно відвідують педіатра, на жаль, відвідування дитячого стоматолога до двох років практикується рідко. Педіатрам слід рекомендувати батькам заходи для попередження РДК [34]. Показано, що рекомендації батькам і вихователям про збереження стоматологічного здоров'я в поєднанні з використанням фторлаку двічі на рік у дітей віком від 6 місяців до 5-ти років допомагає попередити РДК [20].

Програми профілактики РДК (припинення нічного вигодовування, особливо із пляшечки, безсистемного вживання соків, чищення зубів дитині двічі на день, регулярне відвідування стоматолога) варто навчити жінок одразу після народження дитини [37]. Важливим компонентом профілактики РДК є нормалізація харчування дітей, яким виповнився рік [7]. Поряд із дотриманням норм вживання білків, жирів і вуглеводів вагомим є усунення вітамінно-мінеральної недостатності. У випадках відмови від молока слід призначати фармакологічні препарати, що містять достатню кількість елементарного кальцію у складі солей з високим рівнем біологічної доступності [5].

З'ясовано, що профілактичні заходи й освітні стоматологічні програми покращують рівень гігієни ПР дітей лише тимчасово, після завершення програми якості гігієни ПР повертається на попередній рівень. Тому доцільно аналізувати наслідки програми у віддалені строки з метою визначення їх довгострокової ефективності [22]. Для покращення результатів профілактики необхідно також підвищувати комплаєнтність пацієнтів [14]. Неможливо дійти остаточного висновку про найкращий метод профілактики РДК, необхідно й далі вивчати цю проблему [24].

У зв'язку з високою поширеністю РДК, і практично відсутніми дослідженнями серед дітей до двох років виникає потреба індивідуального підходу до вибору методів і засобів профілактики, щодо попередження даного захворювання.

Метою роботи було опрацювання лікувально-профілактичної схеми лікування РДК та вивчення її ефективності в дітей від народження до досягнення дворічного віку.

Матеріали та методи дослідження

Для проведення оцінки ефективності запропонованої схеми профілактики РДК було проведено клінічне спостереження за групою дітей, народжених жінками, які знаходилися на диспансерному спостереженні у стоматолога протягом вагітності. Матері давали інформовану згоду на впровадження лікувально-профілактичної схеми в їхніх дітей та використання отриманої інформації для наукових цілей. Діти були розподілені на дві групи, аналогічно групам вагітних: основну групу дітей (ОГД), $n = 34$, та контрольну групу дітей (КГД), $n = 33$. Спостереження за дітьми тривало до досягнення ними двохрічного віку. На кожну дитину було заповнено «Карту стоматологічного огляду дитини», яка складалася із загальних відомостей, даних про перебіг вагітності матері, які отримували з «Обмінної карти пологового будинку, пологового відділення лікарні» (форма № 113/о), даних про загальний стан дитини та характер вигодовування – з «Історії розвитку дитини» (форма № 112/о). З метою оцінки стоматологічного статусу дітей визначали в динаміці поширеність та інтенсивність карієсу зубів за показниками кпв та кпвп якості гігієни ПР за індексом Е.М. Кузьміної на початку та наприкінці дослідження, використовуючи рекомендації ВООЗ.

Отримані дані клінічних та лабораторних досліджень обробляли статистично з використанням комп'ютерної програми SPSS Statistica 17,0.

Результати та їх обговорення

Грунтуючись на вивченні літературних джерел і результатах власних досліджень була розроблена профілактична схема РДК, що полягала у наступному: диспансерне спостереження вагітних у стоматолога, після народження в ОГД впроваджувалась лікувально-профілактична схема лікування РДК протягом двох років. Для дітей, які знаходились на природному вигодовуванні, ухвалюючи зростання поширеності карієсу при годуванні дітей уночі, увага батьків акцентувалась на нормалізації характеру та режиму харчування й на шляхах передачі карієсогенної мікрофлори. З появою першого зуба давали рекомендації про догляд за гігієною ПР за допомогою дитячої зубної щітки (від 0 до 3-х років), а із 12-ти місяців – зубних паст, що містять ксиліт. Для дітей, у яких ризик виникнення карієсу був вище, тобто вони знаходились на штучному вигодовуванні, народились від жінок III СДГ, при народженні діагностовано внутрішньоутробне інфікування (ВУІ), то лікувально-профілактична схема включала: дитяче харчування та призначення лікарських засобів, у склад яких входять мікроорганізми роду *Lactobacillus spp* види *L. plantarum*, *L. rhamnosus*, *L. fermentum*. Проводились бесіди про передачу карієсогенної мікрофлори з батьками. Рекомендації про догляд за гігієною ПР, використовуючи дитячу зубну щітку після прорізування першого зуба та дитячу зубну пасту із ксилітом із 12-ти місяців. Усім дітям призначався курс ремінералізуючої терапії гелем «*R.O.C.S. Medical Minerals*» двічі на рік по 14 днів (у домашніх умовах). Диспансерне спостереження в педіатра для своєчасного виявлення дисбактеріозу кишківника. Запропонована лікувально-профілактична схема представлена в таблиці 1.

Динаміка показників якості гігієни ПР на початку та наприкінці дослідження відповідала таким показникам 6–12 місяців – в ОГД наявні зуби в ПР були вільні від нальоту, а КГД рівень гігієни відповідав задовільному рівню та склав у середньому $0,20 \pm 0,05$ бала, наприкінці дослідження в ОГД та КГД показники індексу гігієни ПР

Лікувально-профілактична схема для попередження РДК у дітей до двох років

Вік	Лікувально-профілактична схема	Виконавці
Від народження дитина до появи першого зуба	Мотиваційне інтерв'ювання матерів про питання профілактики РДК. Отримання пам'яток	Дитячий-стоматолог
	Налагодження природного вигодовування. Огляд ПР дитини з метою виявлення вродженої вади ротової порожнини – укороченої вуздечки язика (усунення перешкод для грудного вигодовування)	Неонатолог Матері
	За умови штучного вигодовування дитяче харчування, яке містить мікроорганізми <i>B. Lactis</i> ¹ , <i>L. reuteri</i> ² , <i>L. acidophilus</i> , <i>Str. Termofilus</i> , <i>B. Lactis</i> ³	Матері (після консультації з педіатром)
	За наявності ВУІ (в «Історії розвитку дитини», обміненні грудного молока <i>Str. aureus</i> , наявності дисбактеріозу кишківника та/або дисбіозу ПР призначення пробіотику, що містить мікроорганізми роду <i>Lactobacillus spp</i> виду <i>L. plantarum</i> (штами 8P-A3 і 38), <i>L. fermentum</i> (штами 90T-C4 та 39) ⁴ або <i>L. rhamnosus</i> R0011 та <i>L. acidophilus</i> R0052 ⁵	Матері (після консультації з педіатром, гастроентерологом)
	Контроль відсутності нічних годувань, засипання із пляшечкою, безсистемного вживання соків	Матері, няні
	Очищення ПР дитини після кожного годування за допомогою серветок для догляду за ПР новонароджених або серветок, змочених у розчині 10 % ксиліту. За умови неможливості використовувати пиття дитячої питної води після годування	Матері, няні
Від появи першого зуба до 8-и місяців	Перше відвідування дитячого лікаря-стоматолога для отримання своєчасної профілактичної допомоги	Педіатр, мати, дитячий стоматолог
	Природне вигодовування	Матері
	Дитячі сирні пасти та дитячий кисломолочний сир із маркуванням «без сахарози» (із 6 місяців)	Матері (після консультації з педіатром)
	Контроль відсутності нічних годувань, засипання з пляшечкою, безсистемного вживання соків	Матері, няні
	Чищення батьками зуба/зубів дитини за допомогою зубної щітки один раз на день	Матері, няні
8–12 місяців	Природне вигодовування	Матері
	Дитячі йогурт, кефір, закваска, сиркові десерти для дітей із маркуванням «без сахарози» (з 8-и місяців)	Матері (після консультації з педіатром)
	За умови штучного вигодовування дитяче харчування, що містить біфідобактерії <i>B. longum</i> ⁶ або <i>L. reuteri</i> ⁷ (з 10 міс)	Матері (після консультації з педіатром)
	За наявності наявності дисбактеріозу кишківника і/або дисбіозу ПР призначення пробіотику, що містить мікроорганізми роду <i>Lactobacillus spp</i> виду <i>L. plantarum</i> (штами 8P-A3 і 38), <i>L. fermentum</i> (штами 90T-C4 та 39) ⁸ або <i>L. rhamnosus</i> R0011 та <i>L. acidophilus</i> R0052 ⁹	Матері (після консультації з педіатром)
	Молоко дитяче (з 9-ти місяців).	Матері (після консультації з педіатром)
	Чищення батьками зубів дитини за допомогою зубної щітки двічі на день.	Матері, няні
12–24 місяці	Друге відвідування дитячого лікаря-стоматолога для отримання своєчасної профілактичної допомоги	Педіатр, мати, дитячий стоматолог
	Місцево курс ремінералізуючої терапії	Дитячий стоматолог
	Консультавання матерів з грудного вигодовування і відібрання від грудей	Педіатри
	Нормалізація харчування дітей, яким виповнився рік. Поряд з дотриманням норм вживання білків, жирів і вуглеводів, усунення вітамінно-мінеральної недостатності	Матері (після консультації з нутріціологом)
	Дитяче харчування (з 14 міс.), що містить <i>BB-V_L</i> та <i>LAB-Denta Pro</i> , у тому числі <i>L. rhamnosus</i> ¹¹	Матері (після консультації з педіатром)
	За наявності дисбактеріозу кишківника та/або дисбіозу ПР призначення Імуналу. Дітям по 5 крапель три рази на добу; курс лікування – один тиждень; чотири рази на рік	Матері (після консультації з педіатром, гастроентерологом)
	Чищення зубів дитини за допомогою зубної щітки й зубної пасти із ксилітом двічі на день ¹²	Матері, няні

¹Наприклад, «Нутрилак БИФИ», або «Нутритек» (Росія).

²Наприклад, «HiPP1 Plus» (Австрія).

³Наприклад, «Нутрилак КМ кисломолочний» (Росія).

⁴Наприклад, «Лактобактерин» (Україна).

⁵Наприклад, «Лацидофіл» (Канада).

⁶Наприклад, «NAN кисломолочний 2» (Швейцарія).

⁷Наприклад, «HiPP2 Plus»(Австрія)

⁸Наприклад, «Лактобактерин» (Україна)

⁹Наприклад «Лацидофіл» (Канада)

¹⁰Наприклад, гель «R.O.C.S. Medical Minerals».

¹¹Наприклад, «NAN 3», або «NAN 4» (Швейцарія).

¹²Наприклад, «R.O.C.S. baby» з різними ароматами, щітки «R.O.C.S» від 0 до 3-х років.

Таблиця 2

Показники стоматологічного статусу в дітей на початку дослідження і через 24 місяці спостереження

Група спостереження	Поширеність РДК, %	кп (в), зуби	кпш, поверхні	Індекс гігієни, бали	МП ротової рідини, бали
ОГД	На початку дослідження				
	0	0	0	0	3,88±0,17
	Через 24 місяці спостереження				
	8,82	0,23±0,14	0,29±0,17	0,19±0,02	4,29±0,16
КГД	На початку дослідження				
	0	0	0	0,20±0,05	4,05±0,17
	Через 24 місяці спостереження				
	30,30	1,11±0,34	1,71±0,51	0,52±0,05	3,08±0,14

склали 0,19±0,02 та 0,52±0,05 бала відповідно, що відповідає задовільному та поганому рівню гігієни (табл. 2).

Після впровадження лікувально-профілактичної схеми через 12 місяців спостерігалось підвищення мінералізувального потенціалу ротової рідини із 3,88±0,17 до 4,29±0,16 бала, тобто з високого рівня він став дуже високим. Натомість у КГД, навпаки, відбулось його зниження з високого до задовільного рівня з 4,05±0,17 до 3,08±0,14 бала (див. табл. 2).

Порівняльний аналіз отриманих даних показав, що в ОГД та КГД при первинному огляді від 6 до 12-ти місяців РДК не був виявлений жодного разу, тобто всі зуби були інтактними. Наприкінці дослідження в ОГД карієс тимчасових зубів був виявлений у 8,82 % при інтенсивності 0,24±0,14 зуба та 0,29±0,17 поверхні, у КГД – у 30,30 % при інтенсивності 1,11±0,34 зуба та 1,71±0,51 поверхні. Редукція приросту інтенсивності карієсу складала 78,37 % (див. табл. 2).

Висновки

Розроблена та впроваджена лікувально-профілактична схема попередження РДК у дітей від народження до 24-х місяців призводить до редукції приросту карієсу на 78,37 %. Поширеність карієсу в ОГД у 3,4 рази нижче, ніж КГД. У лікувально-профілактичну схему введено алгоритм взаємодії неонатолога, педіатра, гастроентеролога, дитячого стоматолога й батьків, продукти дитячого харчування та лікарські препарати, що містять штами бактерій з доведеною інгібувальною дією. Для щоденного догляду за ПР із 12-місячного віку дитини рекомендували дитячі зубні пасти із ксилітом, що пригнічують активність карієсогенних мікроорганізмів, і використання ремінералізуючого гелю з метою зміцнення твердих тканин зубів.

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

ЛІТЕРАТУРА

- Аджитова Г.О. Підвищення резистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 – стоматологія / Г.О. Аджитова. – Полтава, 2011. – 16 с.
- Біденко Н. Патогенез, клінічна картина, прогнозування, особливості лікування і профілактики карієсу зубів у дітей віком до 3-х років: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: за спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Н. Біденко. – Київ, 2012. – 35 с.
- Біденко Н. Грудне вигодовування і ранній карієс тимчасових зубів. Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 2, Т. 2 (119). – С. 29–32.
- Гавриленко М. Применение синбиотиков в комплексе профилактических средств у дошкольников с кариесом зубов. Рукопись. Дис. ... канд. мед. наук по специальности 14.01.22 «Стоматологія». – Государственное учреждение «Институт стоматологии АМН Украины», Одесса. – 2007.
- Дефіцит вітамінів і мікроелементів у дітей і їх корекція / Захарова І.Н., Скоробогатова В.В., Обынчана Н.Г., Корovina Н.А. // Педиатрія. – 2007. – Т. 86, № 3. – С. 112–118.
- Дубецька І.С. Особливості клінічного перебігу та профілактики карієсу молочних зубів: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / І.С. Дубецька. – Л., 2007. – 20 с.
- Кузняк Н., Годованець О., Іваніцька О., Пенішкєвич А. Розповсюдженість та інтенсивність карієсу тимчасових зубів у дітей залежно від характеру вигодовування // Профілактична і дитяча стоматологія. – 2013. – 1 (8): 38–40.
- Ладодо К. С. Энциклопедия детского питания от рождения до школы / К.С. Ладодо, Л.В. Дружинина. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2008. – 416 с.
- Левчин А. Клінічна характеристика дітей 1–5-ти років з рекурентними респіраторними інфекціями // Український медичний альманах. – 2013. – Т. 16, № 1: 26–28.
- Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология / П.А. Леус. – М.: Мед. книга, 2008. – 444 с.
- Онопрієнко Н., Устименко Ю., Яремчук А. Оцінка стоматологічного статусу дітей дитячого садка // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – 2012. – Т. 12, № 4 (40): С. 38–39.
- Романюк А., Кузенко Є., Кузенко О. Порівняльний аналіз поширеності та інтенсивності карієсу серед дітей різних екологічних регіонів Сумщини // Вісник СумДУ. Серія «Медицина». – 2011. – 1: 198–201.
- Смоляр Н., Дубецька-Грабуос І. Чинники ризику виникнення карієсу молочних зубів у період закладки та мінералізації // Профілактична і дитяча стоматологія. – 2009. – 1: 12–17.
- Смоляр Н., Мусій-Семенців Х. Поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових зубів у дітей із загальносоматичною патологією // Клінічна стоматологія. 2013. – 3–4: 32–33.
- Фирсова І.В. Концепція комплаєнтності в стоматологічній практиці: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: спец. 14.00.52 «Соціологія медицини»; 14.00.21 «Стоматологія» / І.В. Фирсова. – Волгоград, 2009. – 52 с.
- Шепеля А. Карієс тимчасових зубів і його профілактика в дітей молодшого віку. – Рукопис. Дис. ... кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 «Стоматологія» // Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, Полтава.
- Штомпель Г. Обґрунтування застосування біофлавоноїдів у комплексі профілактики карієсу зубів у дітей. Рукопис. Дис. ... канд. мед. наук за фахом 14.01.22 «Стоматологія». – Державна установа «Інститут стоматології АМН України», Одеса. – 2010.
- Якубова І. Чинники ризику виникнення карієсу тимчасових зубів після народження дитини // Современная стоматология. – 2012. – 1 (60): 69–71.
- Якубова І. Вплив аліментарного чинника в антенатальній і постнатальній періоди на виникнення карієсу тимчасових зубів у дітей і його профілактика (клініко-експериментальне дослідження). На правах рукопису. Дис. ... д-ра мед. наук за спеціальністю 14.01.22 «Стоматологія». – НМАПО ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ. – 2013.
- Ярошенко О. Лікування та профілактика захворювань твердих тканин зубів у дітей раннього віку з генетично обумовленою патологією сполученої тканини. Рукопис. Дис. ... канд. мед. наук за спеціальністю 14.01.22 «Стоматологія». – Державна установа «Інститут стоматології АМН України», Одеса. – 2010.
- A 2-year community-randomized controlled trial of fluorid evarnish to prevent early childhood caries in a biracial children/ Lawrence H.P., Binguis D., Douglas J. et al. // Community Dent. Oral. Epidemiol. – 2008. – Vol. 36, № 6. – P. 503–516.
- A cluster randomized trial of effectiveness of educational intervention in primary health care on early childhood caries / Mohebbi S.Z., Virtanen J.I., Vahid-Golpayegani M., Vehkalahti M.M. // Caries Res. – 2009. – Vol. 43, № 2. – P. 110–118.
- A comparative study of Streptococcus mutans and lactobacilli in mothers and children with severe early childhood caries (SECC) versus a caries free group of children and their corresponding mothers Al.H. Shukairy, N. Alamoudi, N. Farsi et al. // Journ. Clin. Pediatr. Dent. – 2006. – Vol. 31, № 2. – P. 80–85.
- Anmari J.B. Effects of programs for prevention of early childhood caries, a systematic review / J.B. Anmari, Z. H. Baqain, P.F. Ashley // Med. Princ. Pract. – 2007. – Vol. 16, № 6. – P. 437–442.

25. Duftrn S. Managing caries in the high-risk child // *Comp. Contin Educ. Dent.* – 2009. – Vol. 30, № 2. – P. 106–112.
26. Early preventive dental visits: effect on subsequent utilization and costs/ Savage M.F., Lee J.Y., Kotch J.B., Vann W.F. // *Pediatrics.* – 2004. – Vol. 114, № 4. – P. 418–423.
27. Evaluation of an early childhood caries prevention program at an urban pediatric clinic / Minah G., Lin C., Coors S. et al. // *Pediatr. Dent.* – 2008. – Vol. 30, № 6. – P. 499–504.
28. Feldens C.A. A randomized trial of the effectiveness of home visits in preventing early childhood caries / C.A. Feldens, M.R. Vitolo, M.L. Drachlcr // *Com. Dent. Oral. Epidemiol.* – 2007. – Vol. 35, № 3. – P. 215–223.
29. Infant oral health care: a survey of general dentists, pediatric dentists, and pediatricians in Virginia / Brickhouse T.H., Unkel J.H., Kancitis I. et al. // *Pediatr. Dent.* – 2008. – Vol. 30, № 2. – P. 147–153.
30. Kagihara L.E. Assessment, management, and prevention of early childhood caries // Kagihara L.E., Niederhauser V.P., Stark M. // *J. Am. Acad. Nurse Pract.* – 2009. – Vol. 21, № 1. – P. 1–10.
31. Malidcrou M. The effect of social demographic factors, snack consumption and vending machine use on oral health of children living in London / M. Malidcrou, S. Reeves, C. Noble // *Br. Dent. J.* – 2006. – Vol. 201, № 7. – P. 441–466.
32. Opinions of Early Head Start staff about the provision of preventive dental services by primary medical care providers / Mathu-Muju K.R., Lee J.Y., Zeldin L.P., Rozier R.G. // *J. Public Health Dent.* – 2008. – Vol. 68, № 3. – P. 154–162.
33. Oral health programme for preschool children: a prospective, controlled study / Meurman P., Pienihakkinen K., Eriksson A.L., Alanen P. // *J. Paediatr. Dent.* – 2009. – Vol. 19, № 4. – P. 263–273.
34. Parental knowledge, beliefs and behaviours for oral health of toddlers residing in rural Victoria Gussy M.G., Waters E.B., Riggs E.M. et al. // *Aust. Dent. J.* – 2008. – Vol. 53, № 1. – P. 52–60.
35. Plutzer K. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries / K. Plutzer, A.J. Spencer // *Com. Dentistry and Oral Epidemiology.* – 2008. – Vol. 36, № 4. – P. 335–346.
36. Sakuma S. Predictors of dental caries development in 1.5-year-old high-risk children in the Japanese public health service / S. Sakuma, M. Nakamura, H. Miyazaki // *J. Public Health Dent.* 2007. – Vol. 67, № 1. – P. 14–19.
37. The potential role of breast-feeding and other factors in helping to reduce early childhood caries / Caplan L.S., Erwin K., Lense E., Hicks J. // *J. Public Health Dent.* – 2008. – Vol. 68, № 4. – P. 238–241.
38. Tracking of parents' attitudes to their children's oral health-related behavior-Oslo, Norway, 2002–2004 / Skeie M.S., Klock K.S., Haugejorden O. et al. // *Acta Odont. Scan.* – 2010. – Vol. 68, № 1. – P. 49–56.
39. Vichirarojipisan T. The process and outcome of a programme for preventing early childhood caries in Thailand / T. Vichirarojipisan, C. Shinada, Y. Kawaguchi // *Community Dental Health.* – 2005. – Vol. 22. – P. 253–259.
40. Weinstein P. Motivating mothers to prevent caries: confirming the beneficial effect of counseling / P. Weinstein, R. Harrison, T. Benton // *Am. Dent. Assoc.* – 2006. – Vol. 137, № 6. – P. 789–793.
41. Whittle J.G. A randomised control trial of oral health education provided by a health visitor to parents of pre-school children / J.G. Whittle, H.F. Whitehead, C.M. Bishop // *Com. Dent Health.* – 2008. – Vol. 25, № 1. – P. 28–32.
42. Yost J. Promoting oral health from birth through childhood: Prevention of early childhood caries. Review / J. Yost, Y. Li // *Am. Journ. Maternal. Child. Nurs.* – 2008. – Vol. 33, № 1. – P. 17–25.

Разработка схемы профилактики раннего детского кариеса и доказательства ее эффективности у детей до двух лет

И.И. Якубова, В.А. Кузьмина

Резюме. В связи с высокой распространенностью РДК и незначительным количеством исследований среди детей до двух лет возникает необходимость индивидуального подхода к методам и средствам профилактики предупреждения данного заболевания.

Целью работы была разработка лечебно-профилактической схемы РДК и изучение ее эффективности у детей от рождения до двухлетнего возраста.

Материалы и методы исследования. Для проведения оценки эффективности предложенной лечебно-профилактической схемы проводилось клиническое наблюдение группы детей, рожденных женщинами, находившимся под диспансерным наблюдением у стоматолога во время беременности. Дети были разделены на две группы, аналогично группам беременных: основную группу детей (ОГД), $n = 34$ и контрольную группу детей (КГД), $n = 33$. Наблюдение длилось до достижения детьми двухлетнего возраста.

Результаты и их обсуждение. Кариес зубов в ОГД был диагностирован в 8,82 % при интенсивности $0,24 \pm 0,14$ зуба и $0,29 \pm 0,17$ поверхности, в КГД – в 30,30 % случаев при интенсивности $1,11 \pm 0,34$ зуба и $1,71 \pm 0,51$ поверхности. Редукция прироста интенсивности кариеса составила 78,37 %. В ОГД и КГД показатели индекса гигиены ПР составили $0,19 \pm 0,02$ и $0,52 \pm 0,05$ балла и интерпретировались как удовлетворительный и плохой уровень гигиены. Наблюдалось повышение минерализующего потенциала ротовой жидкости с $3,88 \pm 0,17$ до $4,29 \pm 0,16$ балла в ОГД, а в КГД, наоборот, произошло его снижение с $4,05 \pm 0,17$ до $3,08 \pm 0,14$ балла.

Выводы. Разработанная и внедренная профилактическая схема РДК у детей до двух лет приводит к редукции прироста кариеса на 78,37 %.

Ключевые слова: кариес зубов, профилактическая схема, редукция кариеса.

Development of a scheme for the prevention of early dental caries and evidence of its effectiveness for children less than two years old

I. Yakubova, V. Kuzmina

Resume. Due to the high prevalence of RDD and the small number of studies among children under the age of two, there is a need an individual approach to methods and means of preventing the prevention of this disease.

The aim: of the work was to develop a therapeutic and prophylactic regimen of RDD and to study its effectiveness in children from birth to the age of two.

Materials and methods of research. To assess the effectiveness of the proposed treatment and prevention scheme, this is the observation of a group of children born by women who were under the supervision of a dentist during pregnancy. Children were divided into two groups, similar to the groups of pregnant women: the main group of children (OGD), $n = 34$ and the control group of children (CGD), $n = 33$. Observation lasted until the children reached the age of two.

Results and its discussion. Caries of teeth in OGD was diagnosed in 8.82% at an intensity of 0.24 ± 0.14 tooth and 0.29 ± 0.17 of the surface, in KGD – in 30.30 % of cases at an intensity of 1.11 ± 0.34 tooth and 1.71 ± 0.51 of the surface. Reduction in the increase in caries intensity was 78.37 %. In OGR and KHD indices of hygiene index of PR made $0,19 \pm 0,02$ and $0,52 \pm 0,05$ points and were interpreted as a satisfactory and poor level of hygiene.

There was an increase in the mineralizing potential of the oral fluid from 3.88 ± 0.17 to 4.29 ± 0.16 points in the OGD, while in KGD, on the contrary, it occurred decrease from 4.05 ± 0.17 to 3.08 ± 0.14 points.

Conclusions. The developed and implemented preventive regimen of RDD in children under two years leads to a reduction in the growth of caries by 78.37 %.

Key words: dental caries, prophylactic scheme, reduction of caries.

И.И. Якубова – д-р мед. наук, профессор, завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань, приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет».

В.А. Кузьміна – магістр, асистент кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань, приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет».

SMART ORAL CARE



Зубные пасты R.O.C.S.[®] kids* 4-7 с комплексом AMIFLUOR[®]

- Укрепляют эмаль молочных и первых постоянных зубов
- Предотвращают воспаление десен



КСИЛИТ 10% ЗАЩИЩАЕТ ОТ БАКТЕРИЙ** И НОРМАЛИЗУЕТ БАЛАНС МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА

АМИНОФТОРИД БЫСТРО (20 СЕК) ФОРМИРУЕТ ЗАЩИТНЫЙ СЛОЙ НА ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

РАВНОЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМУЛЫ

КСИЛИТ 12% ЗАЩИЩАЕТ ОТ БАКТЕРИЙ И НОРМАЛИЗУЕТ СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ**

КАЛЬЦИЙ, МАГНИЙ, ФОСФОР УКРЕПЛЯЮТ И СПОСОБСТВУЮТ ФОРМИРОВАНИЮ МОЛОДОЙ ЭМАЛИ**



Зубные пасты **БЕЗ ФТОРА** R.O.C.S.[®] kids* 3-7 с комплексом MINERALIN kids[®]

- Укрепляют эмаль молочных и первых постоянных зубов

Зубные щетки R.O.C.S.[®] kids* 3-7

- Экстремая мягкая щетина с идеально закругленными кончиками
- Ручка из высокопрочного и безопасного пластика PET
- Уникальная форма ручки с фигурками героев R.O.C.S.[®], выполненная в виде волшебной палочки, превратит чистку зубов в увлекательную игру