

УДК 616. 314-016.2-056.7-053.3-08-084

**Е. Г. Ярошенко, к. мед. н., В. И. Куцевляк, д. мед. н.**Харьковский национальный медицинский университет  
Харьковская медицинская академия последипломного образования**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ  
ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ГЕНЕТИЧЕСКИ  
ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

*В статье представлены данные исследования состояния гигиены полости рта, интенсивности кариеса, уровня прироста интенсивности кариеса у детей раннего возраста на фоне генетически обусловленной патологии соединительной ткани. Выявлено, что у этих детей уровень гигиены полости рта плохой во всех возрастных группах, высокий уровень интенсивности кариеса, уровень прироста интенсивности кариеса в 1,7 раза выше, очень высокого показателя этого индекса.*

*Разработана система особенностей лечения и профилактики заболеваний твердых тканей зубов у детей раннего возраста на фоне дисплазии соединительной ткани.*

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, гигиена полости рта, интенсивность кариеса, дисплазия соединительной ткани, генетическая патология.

**О. Г. Ярошенко, В. І. Куцевляк**Харківський національний медичний університет  
Харківська медична академія післядипломної освіти**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ  
ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ З ГЕНЕТИЧНО  
ОБУМОВЛЕНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ**

*В статті представлені данні дослідження стану гігієни порожнини рота, інтенсивності карієсу, рівня приросту інтенсивності карієсу у дітей раннього віку на фоні генетично обумовленої патології сполучної тканини. Виявлено, що у цих дітей рівень гігієни порожнини рота поганий в усіх вікових групах, високий рівень інтенсивності карієсу, рівень приросту інтенсивності карієсу в 1,7 разу вище, дуже високого показника цього індексу.*

*Розроблена система особливостей лікування та профілактики захворювань твердих тканин зубів у дітей раннього віку на тлі дисплазії сполучної тканини.*

**Ключеві слова:** діти раннього віку, гігієна порожнини рота, інтенсивність карієсу, дисплазія сполучної тканини, генетична вада.

**E. G. Yaroshenko, V. I. Kutsevliak**Kharkiv National Medical University  
Kharkiv Medical Academy of Postgradual Education**THE PECULIARITIES OF TREATMENT AND PREVENTION OF DISEASES  
OF TEETH HARD TISSUES IN CHILDREN OF EARLY  
AGE WITH GENETICALLY CONDITIONED PATHOLOGY OF CONJUNCTIVE TISSUE**

*The data of the investigation of the state of oral hygiene, caries intensity, the level of increase of caries intensity in children of early age simultaneous to genetically conditioned pathology of conjunctive tissue are given in the article. The level of oral hygiene was found to be bad in all age groups, the high intensity of caries was revealed, the level of increase of caries intensity is by 1.7 times higher than very high such index. The complicated forms of caries (pulpites, periodontites) are observed in children at the age of 19-36 months, removed teeth ( $0.25 \pm 0.59$ ) occur already at the age of 19-23 months, and at the age of 24-36 months these children have in average 2 removed teeth.*

*The system of the peculiarities of treatment and prevention of diseases of teeth hard tissues in children of early age simultaneous to dysplasia of conjunctive tissue was elaborated. The peculiarities of treatment of caries of temporary teeth includes the specificities of the preparation (the preparation with dental drills Fissurotomy of firm "CC White", gel "Caricleans" was used for the chemical elimination of the affected tissues, the delayed method of filling with the use of calcium containing paste "Calcevit").*

*The system of prevention includes the peculiarities of endogenous and exogenous prophylaxis; endogenous one includes diet-therapy and taking of Vitamin C according to the scheme; exogenous prophylaxis includes hermetic sealing of fissures, individual fitting of apparatus and preparations for oral hygiene, regular medical check-up.*

**Key words:** children of early age, oral hygiene, caries intensity, dysplasia of conjunctive tissue, genetic pathology.

За останні роки значно збільшилось ураженість молочних зубів карієсом, починаючи з раннього віку [1, 2].

До теперішнього часу єдиної теорії виникнення карієсу не існує. Причини, які ведуть до збільшення поширеності карієсу, різноманітні. Стоматологічна захворюваність в даний час трактується з позиції провідного значення ендогенних чинників в патологічних механізмах її розвитку. Резистентність тимчасових зубів до карієсу залежить від внутрішньоутробного розвитку плоду.

Останніми роками зріс інтерес до вивчення «генних хвороб» (що викликані генними мутаціями) [3, 4]. Генетично обумовленою патологією є дисплазія сполучної тканини. Велика увага лікарів-педіатрів і генетиків спрямовані на ранню діагностику цієї патології. Сполучнотканинна дисплазія – це порушення розвитку сполучної тканини в ембріональному і постнатальному періодах внаслідок генетично зміненого фібріллогенеза позаклітинного матриксу, що призводить до розладу гомеостазу на тканинному, органному і організменному рівнях у вигляді різних морфо-функціональних дефектів вісцелярних і локомоторних органів з

прогресивним перебігом (Сибуль І.Э., 1998; Григорович Э.М., 2003).

**Мета дослідження.** Підвищення ефективності профілактики та лікування захворювань твердих тканин зубів у дітей раннього віку з генетично обумовленою патологією.

**Матеріали і методи.** На диспансерному спостереженні знаходилося 39 дітей молодшого віку (від 14 місяців до 36 місяців) з множинним карієсом на тлі дисплазії сполучної тканини. На кафедрі генетики і пренатальної діагностики ХНМУ цим дітям дітям був поставлений діагноз дисплазія сполучної тканини.

Усі діти були розділені на чотири групи, залежно від віку і кількості зубів, що прорізаються: перша група – 7 дітей у віці від 14 до 18 місяців, друга група – 8 дітей 19 – 23 місяці, третю групу – 7 дітей у віці від 24 до 29 місяців, четверта група – 17 дітей у віці від 30 до 36 місяців. Усім дітям оцінювали гігієнічний стан порожнини рота за допомогою індексу рівня гігієни (РГ) за методикою Е. М. Кузьминой (2000). Усім дітям визначали індекс інтенсивності карієсу тимчасових зубів (кп), індекс рівня приросту інтенсивності карієсу тимчасових зубів (РПК) [5]. Усі діти були нами сановані.

Таблиця 1

### Показник рівня гігієни

№ групи	Вік	Кількість дітей	Показники (РГ)
1	14-18 місяців	7	0,51±0,048
2	19-23 місяця	8	0,49±0,1
3	24-29 місяця	7	0,64±0,13
4	30-36 місяця	17	0,59±0,067

Таблиця 2

### Показники дослідження порожнини рота

№ групи	Вік, міс	Кількість дітей	Кількість зубів які прорізаються у однієї дитини	Інтенсивність карієсу (кп)	Кількість пульпітів	Кількість періодонтитів	Кількість видалених зубів	Індекс рівня приросту інтенсивності карієсу (РПК)
1	14 – 18	7	10±1,12	3 ±0,92	-	-	-	2,25±0,29
2	19-23	8	14±1,39	3,5±1,18	2±0	2±0	0,25 ±0,59	2,08±0,59
3	14 – 29	7	17,14±0,18	5,14 ±1,8	2±0	2,66±2,86	-	2,34±0,83
4	24 – 36	7	20	6,29±0,5	2,55±0,86	2,66 ±0,76	2 ± 0	2,27±0,18

**Результати дослідження.** Отримані дані (табл. 1) свідчать про високий індекс рівня гігієни, який відповідає поганому показнику

гігієни порожнини рота. Найвищий показник індексу(рг) у дітей у віці від 24 місяців до 29 місяців рг= 0,64±0,13.

Інтерпретація індексу; якщо величина індексу  $rg = 0$ , то рівень гігієни хороший; якщо величина індексу  $rg$  від 0,1 до 0,4, то рівень гігієни задовільний; і якщо величина індексу більше 0,5, то рівень гігієни поганий.

При прогресі каріозного процесу у дітей чищення зубів ускладнене, оскільки приносить хворобливі відчуття, тому заходи по поліпшенню гігієнічного стану порожнини рота проводили після санації порожнини рота.

Отримані дані (табл. 2) індексу кп свідчать про дуже високу інтенсивність карієсу тимчасових зубів, особливо високий показник інтенсивності карієсу у дітей у віці від 30 до 36 місяців кп =  $6,29 \pm 0,5$ . Незважаючи на ранній вік дітей, вже з 19 місяців спостерігається ускладнення карієсу та видалення зубів.

Індекс РПК для тимчасових зубів до 0,4 вважається низьким, 0,5-0,8 – середнім, 0,9-1,2 – високим, 1,3 і вище дуже високим.

Показники індексу РПК, у дітей яких ми обстежували в 1,7 разу вище, дуже високого показника цього індексу.

На підставі отриманих результатів клінічних і лабораторних досліджень було розроблено комплекс заходів, що включає особливості тимчасових зубів у дітей раннього віку на фоні генетично обумовленої патології сполучної тканини та проведення екзогенної та ендогенної профілактики за розробленими методиками.

Спосіб лікування карієсу тимчасових зубів у дітей на тлі дисплазії сполучної тканини полягав у наступному: у дітей віком 24-36 місяців застосовували щадячу методику препарування борами Fissurotomy компанії «CC White», що дозволяло максимально зберегти тканини зуба. При лікуванні тимчасових молярів застосовували відстрочений метод лікування із застосуванням кальційвміщуючого підкладкового матеріалу «Кальцевіт».

В перші відвідування проводили часткову обробку каріозних порожнин і накладали на дно і стінки порожнини пасту «Кальцевіт», що містить кальцій, та закривали тимчасовою пломбою.

Через 10-15 днів здійснювали остаточну обробку каріозної порожнини та остаточне пломбування конденсованим склоіономерним цементом (GC Fuji IX, Ketac Molar ART (3M ESPE), Кавітан (SPOFA Dental)).

У дітей до двох років при лікуванні карієсу фронтальних зубів застосовували техніку малоінвазивного відновного лікування. Для хімічного видалення уражених тканин використовували гель «Каріклінз» з подальшим пломбуванням порожнини за загальноприйнятою методикою.

Екзогенна профілактика дітей раннього віку включала:

1) навчання батьків та рекомендації по індивідуальній гігієні порожнини рота дітей (чистка зубів 3 рази на добу) з застосуванням сучасних предметів і засобів гігієни, враховуючи вік дитини, з подальшим контролем гігієни порожнини рота;

2) неінвазивну герметизацію фісур тимчасових молярів з використанням склоіономерного цементу.

Ендогенна профілактика передбачала пероральне застосування вітаміну С за схемою: перші 10 днів прийом вітаміну С по 0,25 г- 0,5 г (по 0,25 г дітям у віці від 13 до 23 місяців, по 0,5 г дітям у віці від 24 до 36 місяців) 1 раз на добу після їжі, потім 10 днів перерва, наступні 10 днів прийом вітаміну С повторити. Курс лікування проводять 4 рази на рік. Після кожного курсу лікування необхідно проводити біохімічне дослідження крові та сечі дітей.

Корекцію метаболізму проводили за допомогою дієтотерапії згідно рекомендацій лікарів-генетиків: повне виключення м'ясних бульйонів, копченини, субпродуктів, борошняних виробів вищих сортів, манної крупи, збагачення раціону продуктами рослинного походження. Надалі ці діти знаходилися на диспансерному обліку у лікарів-генетиків.

Було запропоновано диспансерне спостереження, яке слід проводити 4-5 разів на рік:

1) Диспансерне спостереження у лікаря-стоматолога через 2 місяці.

Період 2 місяці нами вибраний у зв'язку з тим, що:

необхідно вести спостереження за молярами, в яких проведена герметизація фісур;

у дітей у віці від 14 до 30 місяців відбувається прорізування молярів, в яких необхідно проводити герметизацію фісур.

2) Диспансерне спостереження у лікаря-генетика.

Індивідуальний план лікування кожного хворого був узгоджений з лікарем-генетиком.

Редукція приросту карієсу, визначена через рік від початку проведення лікувально-профілактичних заходів, склала 92 % (від 90,4 % до 94,4 у різних вікових періодах).

Таким чином, результати проведених досліджень свідчать про високу ефективність запропонованого комплексу для лікування та профілактики захврювань твердих тканин зубів у дітей раннього віку з генетично обумовленою патологією сполучної тканини.

**Список літератури**

1. Чухрай Н. Л. Карієс молочних зубів у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку / Н. Л. Чухрай // Український стоматологічний альманах. – 2010. – №2. – С. 57-60.
2. Біденко Н. В. Структура ураженості тимчасових зубів раннім карієсом / Біденко Н.В. // Український стоматологічний альманах. – 2011. – №2. – С. 6-8.
3. Гречанина Е. Я. Метаболические болезни / Е. Я. Гречанина // Лікування та діагностика. – 2004. – № 4. – С. 17-29.
4. Гречанина Е. Я. Первичная профилактика генетических дефектов / Е. Я. Гречанина // Ультразвукова пренатальна діагностика. – Харків, 2001. – № 14. – С. 125-132.

5. Удовицька О. В. Дитяча стоматологія / Удовицька О. В., Лепорська Л. Б., Спірідонова Т. М. – К.: Здоров'я, 2000. – 22с.

Надійшла 13.08.14



УДК 616.31-083+616.84-053.2/.6

**О. В. Деньга, д. мед. н., С. В. Шпак, В. Г. Плотнікова к. мед. н.**

Державна установа «Інститут стоматології  
 Національної академії медичних наук України»  
 Одеський національний медичний університет

### **КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ У СЛІПХ ДІТЕЙ**

*Метою даного дослідження була оцінка клінічної ефективності розробленого лікувально-профілактичного комплексу, спрямованого на профілактику карієсу зубів у сліпих дітей. Розроблена схема застосування лікувально-профілактичного комплексу, включала дві лікувально-профілактичні пасту різного складу: "Oral-B Sensitive", з кальцієвмісним активним інгредієнтом – гідроксіапатитом і "Colgate Triple Action", активною складовою якої є фторид натрію.*

**Ключові слова:** сліпі діти, гігієна порожнини рота, карієс, профілактика.

**О. В. Деньга, С. В. Шпак, В. Г. Плотнікова**

Государственное учреждение «Институт стоматологии  
 Национальной академии медицинских наук Украины»  
 Одесский национальный медицинский университет

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА У СЛЕПЫХ ДЕТЕЙ**

*Целью данного исследования была оценка клинической эффективности разработанного лечебно-профилактического комплекса, направленного на профилактику кариеса зубов у слепых детей. Разработанная схема применения лечебно-профилактического комплекса включала две лечебно-профилактические пасты разного состава: "Oral-B Sensitive", с кальций содержащих активным ингредиентом – гидроксипапатитом и "Colgate Triple Action", активной составляющей, которой является фторид натрия.*

**Ключевые слова:** слепые дети, гигиена полости рта, кариес, профилактика

**O. V. Denga, S. V. Shpak, V. G. Plotnikova**

State establishment "The Institute of Stomatology  
 of the National academy of medical science of Ukraine"  
 Odessa National Medical University

### **CLINICAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PROPHYLACTIC COMPLEX IN BLIND CHILDREN**

*The aim of our investigation was to study the clinical efficiency of the preventional complex that consists of two tooth pastes of different producers "Oral-B Sensitive" and "Colgate Triple Action" for dental caries prevention.*

**Materials and methods of the research.** The investigations took place at the State establishment "The Institute of Stomatology of the National academy of medical science of Ukraine" Children of 7 (28 persons) and 12 (30 persons)