

УДК 616.314-022.7-06-08-084-053.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/45/06>

**ВЗАИМОСВЯЗЬ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ
И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ,
МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

©*Атежанов Д. О.*, канд. мед. наук, Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан, DosanAtezhanovd@mail.ru

©*Супиев Т. К.*, д-р. мед. наук, акад. АПМ РК, Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан, tsupiyev@gmail.com

©*Бакиев Б. А.*, д-р. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, bakit.bakiev@mail.ru

**RELATIONSHIP OF SOMATIC PATHOLOGY AND DENTAL DISEASES
IN CHILDREN, PREVENTION MEASURES AND TREATMENT**

©*Atezhanov D.*, M.D., Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarova, Almaty, Kazakhstan, DosanAtezhanovd@mail.ru

©*Supiev T.*, Dr. habil., Academician APM RK, Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarova, Almaty, Kazakhstan, tsupiyev@gmail.com

©*Bakiev B.*, Dr. habil., Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyzstan, bakit.bakiev@mail.ru

Аннотация. Среди факторов риска и более тяжелого течения кариозной болезни существенную роль играет соматическое здоровье ребенка. Цель исследования — профилактика и лечение стоматологических заболеваний у детей с соматической патологией. *Материал и методы:* наблюдались 54 ребенка дошкольного возраста, страдающие различными соматическими заболеваниями. Стоматологические исследования проводили по общепринятым методикам, исследование соматических патологий проводилось совместно с педиатром. *Результаты исследования* показали, что у детей дошкольного возраста с соматической патологией к 6 годам распространенность кариеса временных зубов составила $53,3 \pm 3,92\%$ (у практически здоровых $38,8 \pm 6,35\%$, при интенсивности $1,09 \pm 0,24$). Стоматологический уровень здоровья — $63,6 \pm 0,54\%$ (у практически здоровых детей $85,1 \pm 0,55\%$, снижение на 21,5%). С 4 лет у детей учащается субкомпенсированная форма кариеса (у 42,9%), которая к 6 годам достигает до 69,9%, среди них декомпенсированная форма кариеса зубов составила 9,9%.

Abstract. Among the risk factors and a more severe course of the carious disease, the somatic health of the child plays a significant role. The purpose — of the study is the prevention and treatment of dental diseases in children with somatic pathology. Material and methods: 54 preschool children were observed suffering from various somatic diseases. Dental studies were carried out according to generally accepted methods; the study of somatic pathologies was conducted in conjunction with a pediatrician. Among the risk factors and the more severe course of the carious disease, the somatic health of the child plays a significant role. In pre-school children with somatic pathology by the age of 6, the prevalence of caries of temporary teeth was $53.3 \pm 3.92\%$ (in practically healthy $38.8 \pm 6.35\%$, with an intensity of 1.09 ± 0.24). The dental health level is $63.6 \pm 0.54\%$ (for practically healthy $85.1 \pm 0.55\%$, decrease by 21.5%). From the age of 4, the sun

compensated form of caries becomes more frequent in children (in 42.9%), which reaches 69.9% by the age of 6. Decompensated form of dental caries was detected in 9.9% of 6-year old children. Prevention and treatment of dental diseases in children with physical pathology are carried out together with the pediatrician.

Ключевые слова: дети, стоматологические заболевания, профилактика, соматическая патология.

Keywords: children, dental diseases, prevention, somatic pathology.

Введение

В детском возрасте самым массовым стоматологическим заболеванием остается кариес зуба, который рассматривается как многофакторный патологический процесс, характеризующийся очаговой деминерализацией тканей зуба с образованием кариозных полостей. Установлено, что соматическое здоровье ребенка способствует более тяжелому течению кариозной болезни. Поэтому ряд исследователей рекомендуют усовершенствовать принципы профилактики в стоматологии с учетом соматического здоровья ребенка [1–2]. Это предполагает совместную работу детского стоматолога и педиатра.

Материал и методы исследований

Под наблюдением находились 54 ребенка дошкольного возраста, страдающие различными соматическими заболеваниями (пороки развития ССС, органов дыхания, пищеварительной системы, ЦНС и др.). За показатели практически здоровых детей от 2 до 6 лет, проживающих города Алматы, взяты данные [3]. Стоматологический уровень здоровья детей изучали по методике [4]. Стоматологические исследования проводили по общепринятым методикам, описанным в литературе [5]. Результаты исследований подвергнуты статистической обработке.

Результаты исследований и их обсуждение

У практически здоровых детей до одного года кариозные зубы не были обнаружены [4]. Они начали появляться с двухлетнего возраста. В последующие возрастные периоды наблюдалось постепенное увеличение детей, имеющие в полости рта кариозные зубы, которые к 6 годам составили $38,8 \pm 6,35\%$, при интенсивности кариозного процесса $1,09 \pm 0,24$. До 4-летнего возраста в основном диагностировалась компенсированная форма кариеса зубов. С 4 лет у детей стала появляться субкомпенсированная форма кариеса (у 42,9%), которая к 6 годам достигала 69,9%. Декомпенсированная форма кариеса зубов была выявлена только у 6-летних детей (9,9%).

Гипоплазия эмали временных зубов определена у 3,4%, отек, гиперемия и кровоточивость десен в области разрушенных зубов — у 9,7% практически здоровых детей дошкольного возраста встречалась. Легкие формы зубочелюстных аномалий обнаружены у 15,8% детей. Заболевания слизистой оболочки и аномалии уздечек губ и мелкое преддверие рта имели место у 10,6% детей. У 2,2% детей встречалась вторичная адентия челюстей. Результаты изучения ТЭР-теста составили $4,01 \pm 0,15$ баллов.

Таким образом, анализ результатов обследования практически здоровых детей дошкольного возраста показал, что у них уровень стоматологического здоровья была в пределах приемлемого уровня для этого контингента детей.

Дети с соматической патологией. В течение многих лет в медицине доминировало представление о локальном характере стоматологической патологии. Сегодня нарастающий объем фактических данных ведет к смене парадигмы и переходу на иную концепцию, согласно которой существует очевидное взаимовлияние здоровья полости рта и общего здоровья [2]. Установлено, что пародонтит и другие заболевания зубочелюстной системы относятся к факторам риска в развитии таких осложнений диабета, как нефропатия и терминальная почечная недостаточность [5].

Доказано тесная взаимосвязь характера течения беременности и состояния соматического и стоматологического здоровья женщин. В санации полости рта нуждались 73,9% беременных [6]. У большинства из них отмечалось декомпенсированное течение кариозного процесса, которая сопровождалась токсикозом на ранних и поздних сроках гестации.

Нами исследования проведены у 54 детей дошкольного возраста, страдающих различными соматическими заболеваниями (пороки развития ССС, органов дыхания, пищеварительной системы, ЦНС и др.), результаты которых отражены в Таблице 1.

Таблица 1.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ
 У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Возраст детей (лет)	Распространенность (%)				Интенсивность (кп +КПУ)			
	Практически здоровые		С соматической патологией		Практически здоровые		С соматической патологией	
	М	±m	М	±m	М	±m	М	±m
2	12,5	±8,76	20,0	±4,34	0,13	±0,23	1,50	±0,32*
3	25,0	±8,76	26,7	±3,52	0,50	±0,33	2,10	±0,63*
4	56,3	±6,32	75,0	±3,92*	1,42	±0,24	3,80	±1,17*
5	55,6	±7,96	70,0	±3,35*	1,67	±0,30	3,32	±0,56*
6	83,3	±6,32	75,0	±4,62*	2,83	±0,24	4,17	±1,27*
<i>В %</i>	38,8	±6,35	53,3	±3,92*	1,09	±0,24	3,00	±0,73*

*Различие результатов статистически достоверно (P<0,05) по сравнению с показателями у практически здоровых детей дошкольного возраста.

Кариес увеличивался с 2-летнего возраста и достиг своих высоких показателей в возрасте от 4 до 6 лет (70–75%). Основными факторами риска развития кариеса зубов являлись гипоплазия зубов (у 30%) и негигиеническое содержание полости рта (64%). У большинства детей определялись средняя и пониженная структурно-функциональная резистентность эмали. В 6% случаев встречалась задержка развития ЗЧС, формирующие зубочелюстные аномалии наблюдались у 36,3%. К 6 годам заболевания тканей пародонта составили 29,6%. Различные заболевания и аномалии слизистой полости рта (короткая уздечка губ и языка, мелкое преддверие рта) диагностированы у 26% обследованных детей данного возраста.

В целом у детей дошкольного возраста с соматической патологией распространенность кариеса временных зубов составил 53,3±3,92%, а стоматологический уровень здоровья — 63,6±0,54% (в норме — 85,1±0,55%), стоматологический уровень здоровья у них понизился на 21,5%.

Следующим основным фактором риска развития стоматологических заболеваний являлось негигиеническое содержание полости рта. Этот фактор можно устранить путем

широкого внедрения профилактических мероприятий, где ключевым моментом является обучение детей и их родителей гигиене полости рта [7].

Следовательно, при планировании лечебно-профилактических мер у детей с соматической патологией должно учитываться меры по повышению стоматологического уровня здоровья у маленьких пациентов.

Присоединение персистирующей вирусной инфекции (ПВИ) у детей с соматической патологией вызывают более глубокие изменения в организме ребенка, чем у детей, страдающих только соматической патологией (Таблица 2).

Таблица 2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ
 У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
 И ИНФИЦИРОВАННЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ПВИ)

Возраст (годы)	Распространенность (%), $M \pm m$		Интенсивность ($kn+KПУ$), $M \pm m$	
	Практически здоровые	Соматическая патология +ПВИ	Практически здоровые	Соматическая патология + ПВИ
2	12,5±8,76	25,0±1,78*	0,1±0,23	2,3±0,55*
3	25,0±8,76	57,1±3,24*	0,5±0,33	2,8±0,49*
4	56,3±6,32	100,0±4,78*	1,4±0,24	6,2±0,71*
5	55,6±7,96	91,7±2,76*	1,7±0,30	10,1±0,31*
6	83,3±6,32	83,3±3,12	2,8±0,24	4,5±0,33*
Итого:	38,8±6,35	76,4±3,27*	1,3±0,24	4,6±0,41*

*Различия статистически достоверны ($P < 0,05 < 0,001$) по сравнению с показателями у практически здоровых детей.

Установлено, что распространенность кариеса зубов у детей дошкольного возраста с персистирующей инфекцией увеличивается до 76,4±3,27%, что достоверно выше на 23%. Аналогичные изменения были выявлены и со стороны интенсивности кариеса зубов. Мы наблюдали случаи, когда у детей определялось одновременное поражение 10 и более зубов кариесом (Рисунок 1). Родители полагали, что временные зубы не нужно лечить, так как они все выпадут. Этот клинический случай указывает на наличие у ребенка неблагоприятного фона для развития кариеса (плохое гигиеническое состояние полости рта), низкая санитарная грамотность родителей и слабый уровень стоматологической лечебно-профилактической помощи детскому населению.

Следующим основным фактором риска развития кариеса временных зубов у детей с персистирующей инфекцией являлась гипоплазия, которая увеличилась с 3,4% у детей сравнимой группы до 75,4% — у детей персистирующей инфекцией. Гипопластические изменения в зубах преимущественно формируются у преждевременно родившихся детей, у детей с врожденной аллергией, перенесших родовую травму, родившихся в асфиксии и у детей перенесших вирусную инфекцию.

Маломинерализованные гипоплазированные участки эмали быстро подвергаются кариозному разрушению (гипоплазия, осложненная кариесом). По частоте первыми кариесом поражаются верхние центральные, боковые резцы, затем моляры, клыки. Локализуются кариозные полости на вестибулярной поверхности резцов в пришеечной области, переходят на контактные поверхности, образуя циркулярный кариес. В молярах кариес развивается на жевательной поверхности, по краям кариозной полости эмаль сглажена, дентин влажный, пигментированный. При несвоевременном обращении родителей

к врачу быстрое прогрессирование кариозного процесса приводит к развитию патологии в периодонте, полному разрушению зубов, потере их функциональной ценности.



Рисунок 1. Ребенок М-в. Д., 6 лет. Диагноз: Декомпенсированная форма кариеса зубов.

У 30,3% детей с персистирующей инфекцией наблюдался гингивит, почти в 6 раз увеличивалось число детей с задержкой развития зубочелюстной системы. Формирующие зубочелюстные аномалии составили 16%. Чаще встречались аномалии развития уздечки верхней губы (32,1%) и языка (26,7%).

Таким образом, стоматологический уровень здоровья детей дошкольного возраста с соматической патологией, инфицированных персистирующей инфекцией составил $51,6 \pm 0,74\%$, что ниже приемлемого уровня на $29,8\%$.

Стоматологические лечебно–профилактические средства, предназначенные для детей, рассматриваются как для общей (эндогенной), так и для местной (экзогенной) профилактики стоматологических заболеваний. Эндогенная профилактика кариеса по показанию проводится совместно с педиатром. Практические врачи–стоматологи проводят местную профилактику кариеса зубов.

Гигиена полости рта в профилактическом комплексе является ведущим и первичным фактором, без которого противокариозные средства недостаточно эффективны. Рекомендуются проведение гигиенических мероприятий до появления зубов. Основное средство ухода за полостью рта младенца кипяченая вода, которую надо давать после каждого кормления, стерильной мягкой гигиенической салфеткой протирать полость рта ребенка утром и вечером.

С момента прорезывания зубов их необходимо чистить, в настоящее время имеются специальные зубные щетки, предназначенные для детей разных возрастов. Своевременно приучить ребенка к полосканию полости рта, привить навык использования гигиенических средств, научить правилам чистки зубов с помощью зубной щетки и пасты. Так как ребенок до 6 лет не может качественно очистить зубы, взрослые (мама, стоматологический гигиенист, воспитатель, педагог) должны помогать, а в последующем контролировать.

Средства, используемые для местной профилактики кариеса с целью реминерализации, в своем составе содержат соединения фтора, кальция, фосфора и других микроэлементов. Содержание ионов кальция и фосфатов в ремпрепарате должно быть оптимальным (1:1,6). На первом этапе терапии эти средства способствуют обогащению тканей зуба минеральными

компонентами, уплотнению кристаллической структуры эмали и уменьшению ее пористости. Кальций стимулирует рост кристаллов апатитов, уменьшает закупорку микропространств поверхностного слоя эмали. Фосфаты повышают ион — избирательные и поглотительные свойства эмали, чем благоприятствуют проникновению фторидов в эмаль. Данные средства выпускаются в форме растворов, гелей, лаков.

В настоящее время имеются большое количество реминерализующих средств. Среди них достойное место занимает отечественное стоматологическое средство «Ремин». В зависимости от доступности, этими средствами практикующие врачи могут пользоваться в своей работе. Заслуживают внимания рекомендации, разработанные [8] для практических детских стоматологов. Авторы полагают, что в назначении курса реминерализации нуждаются не все дети поголовно. Правильнее выделить возрастные группы, требующие особого внимания:

–Дети до трех лет с диагностированными начальными формами кариеса (в стадии пятна).

–Дети 5–7 лет в период прорезывания первых постоянных моляров и зубов фронтальной группы.

–Подростки 11–13 лет в период завершения формирования постоянного прикуса, активной минерализации твердых тканей зубов и костей скелета, на этапах ортодонтического лечения на несъемной аппаратуре.

Возраст ребенка является определяющим в выборе средств и методов проведения процедуры реминерализующей терапии, так как удобство, быстрота, эффективность и безопасность при проглатывании — ключевые составляющие в работе с детьми.

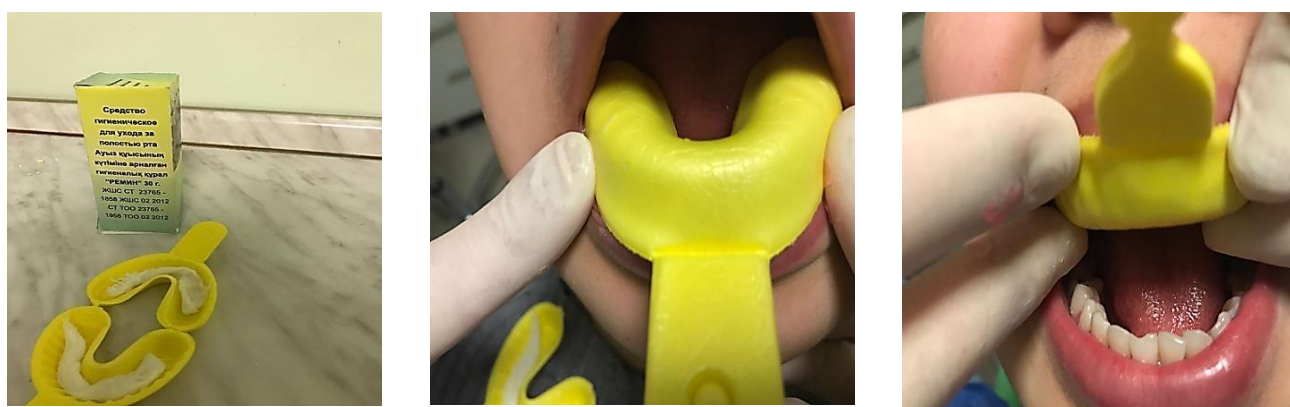
«Ремин» — стоматологическое средство, разработан в Республике Казахстан [9], подтвержден патентом РК. После экспериментального обоснования, препарат использовался у детей в качестве реминерализующего, противовоспалительного и антисептического препарата [10]. Автор применяла препарат в виде раствора, которым дети полоскали полость рта. Курс состоял 15 процедур через день. «Ремин» оказался эффективным при кариесе в стадии белого пятна. Препарат снимает повышенную чувствительность зубов, оказывает противовоспалительное действие на ткани пародонта.

Нами дана оценка эффективности использования нового лечебно-профилактического стоматологического средства «Ремин» у 54 детей младшего возраста с соматической патологией и персистирующей инфекцией, которые находились на диспансерном учете у педиатров. Дети проходили регулярное обследование и лечение по поводу основной болезни у специалистов. Сравнимую группу составили 45 практически здоровых детей, которые пользовалась общепринятыми правилами гигиены полости рта.

Дети обеих исследуемых групп были обучены правилам гигиены полости рта. Основной группе детей проводили комплекс лечебно-профилактических мероприятий с включением стоматологического средства «Ремин» после получения информированного согласия у родителей. Исследование проводили в течение одного года. За этот период дети основной группы получали 4 курса реминерализующей терапии с использованием стоматологического средства «Ремин» (поквартирно).

Ремтерапию с использованием стоматологического средства «Ремин» у детей дошкольного возраста проводили по нашей методике. Для этого 5 г сухого порошка ремина разводили в 30 мл теплой кипяченой воды. Готовый раствор делили на 2 части. Перед нанесением средства поверхности зубов очищали от налета раствором антисептика. В приготовленном растворе стоматологического средства смачивали стерильную салфетку,

затем укладывали ее в одноразовую каппу, фиксировали на зубах нижней челюсти. После этого, аналогичным путем приготовленную салфетку укладывали в одноразовую каппу и фиксировали на зубах верхней челюсти, после чего ребенок плотно смыкал челюсти. При необходимости медицинская сестра или мама ребенка поддерживали челюсти в плотном состоянии. Ремтерапия длилась 5–7 минут, после этого каппы с салфетками удалялись из полости рта. Для достижения наилучшей эффективности лечебно-профилактического средства рекомендовали не принимать пищу в течение 30 минут после проведения процедуры. Курс ремтерапии состоял из 10 ежедневных процедур (Рисунок 2). Соблюдали стандартизированные условия исследования для обеих групп исследуемых детей. Дети обеих группы чистили зубы выданными образцами зубной пасты два раза в день по общепринятым правилам утром и вечером под контролем родителей.



А

Б

В

Рисунок 2. Ремтерапия зубов с использованием стоматологического средства «Ремин» у детей дошкольного возраста по нашей методике: а) внешний вид упаковки стоматологического средства «Ремин» и смесь, подготовленная для ремтерапии по нашей модификации; б) положение индивидуальной каппы с стоматологическим средством «Ремин» на верхнем и в) нижнем зубных рядах.

Лечение кариеса зубов у детей дошкольного возраста проводили с учетом активности течения кариеса: компенсированная, субкомпенсированная и декомпенсированная. Детей с компенсированной формой кариеса зубов проводили путем пломбирования кариозных полостей. После этого осматривали ребенка 1–2 раза в год. При наличии тяжелой соматической патологии, ребенок переводился во II или III группы здоровья и у них увеличивалась кратность осмотров у врача-стоматолога [11].

Детям с декомпенсированной формой кариеса зубов проводили полный комплекс лечебных мероприятий с обязательным обследованием его у врача-педиатра. Ребенок с такой формой кариеса зубов осматривали 3–4 раза в год. В промежутках между осмотрами ребенок в соответствии с назначением врача принимает препараты, стимулирующие созревание тканей зуба и повышающие их устойчивость к кариесу.

Реминерализующий препарат «Ремин» с минеральными компонентами также можно использовать для лечения начального кариеса зубов. Кроме того, данный препарат способствует повышению резистентности твердых тканей зубов.

При лечении кариеса временных зубов на стадии пятна у детей с выраженным негативным отношением к лечению зубов, до сих пор не утратил своего значения метод серебрения, при котором используются раствор нитрата серебра, а также комплексные

препараты фтора и серебра (диамин фтористого серебра) «Сафорайд», «Аргенат». Однако эффективность серебрения зубов не подтверждена. По нашему мнению, серебрение зубов нужно применять в ситуации, когда стоматологический кабинет недостаточно оснащен современным оборудованием и технологиями.

Лечение среднего кариеса проводили в одно посещение. В качестве изолирующего подкладочного материала применяли стеклоиномерные цементы (СИЦ), характеризующиеся способностью связываться с дентином, обеспечивая надежную изоляцию дентинных трубочек от неблагоприятных воздействий с тканями зуба. В состав СИЦ входит фтор, который повышает стойкость эмали зуба к процессу деминерализации.

Средний кариес при декомпенсированной форме лечили в два посещения. В первое посещение на дно кариозной полости накладывали лечебную пасту, обладающую антибактериальным, противовоспалительным, регенерирующим и одонтотропным действиями. Для этого наиболее распространена кальцийсодержащая и цинк–эвгеноловая паста. Через 7–10 дней при отсутствии жалоб у больного удаляли временную повязку, лечебная паста оставалась на дне, накладывали изолирующую прокладку и ставили постоянную пломбу.

При компенсированной форме течения глубокий кариес проводили в одно посещение: накладывали лечебную прокладку, изолирующую прокладку, ставили пломбу. Лечение глубокого кариеса при декомпенсированной форме течения кариеса проводили в два посещения: в первое посещение накладывали лечебную прокладку на срок 10-14 дней под временную повязку, во второе посещение проводили удаление временной повязки, накладывали изолирующую прокладку и ставили постоянную пломбу.

Одним из надежных методов профилактики кариеса является герметизация фиссур постоянных зубов. Метод предусматривает obturation фиссур и других анатомических углублений здоровых зубов адгезивными материалами с целью их изоляции от микроорганизмов и углеводов.

Показания: срок до двух лет с момента прорезывания постоянного зуба, интактные, либо сомнительные фиссуры, средний или низкий уровень минерализации эмали в фиссуре, отсутствие кариозных полостей на других поверхностях зуба, выраженность фиссурного рисунка, расположение поверхности герметизации вне контакта с зубами–антагонистами, множественные кариозные поражения временных зубов в анамнезе и др.

Противопоказания: широкие, хорошо сообщающиеся фиссуры, имеющиеся на поверхности зубов кариозные полости, фиссуры, не подверженные кариесу более четырех лет. Различают неинвазивную и инвазивную методики герметизации фиссур и естественных углублений.

При первичном изучении контингента детского населения мы составляли группы на диспансерное наблюдение, на консультацию и лечение у специалистов. Устанавливали связь с участковым педиатром детской поликлиники.

Детей,отягощенным общей патологией (ревматизм, заболевания ССС, ЖКТ, органов дыхания и др.) распределяли по пяти группам здоровья [11]:

Детей I группы осматривали один раз в год.

Детей II группы консультировали у специалистов педиатрического профиля и других специалистов. После устранения причинных факторов на повторный осмотр назначали через один год.

Детей III группы сроки наблюдения и плановость повторных осмотров определяли в зависимости от периода устранения причинных факторов. После их устранения детей осматривали один раз в год вместе с детьми II группы.

Детей IV группы активно наблюдали вместе с врачом ортодонтом. Их осматривали 1 раз в 6 месяцев и снимаются с учета через 3–4 года после окончания лечения при отсутствии симптомов рецидива. При рецидиве — наблюдали за ребенком до достижения периода совершеннолетия.

Согласно установленным срокам, детей вызывали на контрольные осмотры и проводили общие соматические и стоматологические лечебно–профилактических мер не менее 2–4 раз в год.

Заключение

Формирование процесса деминерализации в твердых тканях зубов происходит под влиянием факторов общего и местного характера. В развитии кариеса важную роль играют микроорганизмы полости рта, углеводы пищи резистентность тканей зуба и неспецифические факторы защиты организма ребенка. Установлено, что развитие кариеса зубов во многом зависит от его соматического здоровья. Присоединение персистирующей вирусной инфекции усугубляет тяжесть течения соматической и стоматологической патологии у детей. Следовательно, профилактика и лечение стоматологических заболеваний у детей с соматической патологией должна проводиться детским стоматологом совместно с врачом–педиатром.

Список литературы:

1. Сатыго Е. А. Система профилактики зубочелюстных аномалий и кариеса зубов у детей в период раннего сменного прикуса: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. СПб., 2014. 38 с.
2. Соловьева А. М. Связь стоматологического и общего здоровья // Институт стоматологии. 2012. №2. С. 1-2.
3. Сабитова К. Е. Уровень стоматологического здоровья, меры профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба: автореф. дисс. ... канд. наук. Алматы, 2000. 24 с.
4. Леус П. П. Европейские индикаторы стоматологического здоровья детей школьного возраста // Стоматология детского возраста и профилактика. 2013. №4. С. 3-9.
5. Супиев Т. К., Улитовский С. Б., Мирзабеков О. М., Супиева Э. Т. Профилактика стоматологических заболеваний. Алматы, 2009. 446 с.
6. Сунцов В. Г., Волошин И. М. Взаимосвязь характера течения беременности и состояния соматического и стоматологического здоровья женщин // Профилактическая медицина. 2011. №3. С. 50-51.
7. Леус П. А. Стоматологический уровень здоровья: Рекомендации по методике определения. М., 1989. 38 с.
8. Кобиясова И. В., Матело С. К. Реминерализующая терапия у детей. Выбор средств, схемы и особенности применения // Концепт Стоматология. 2014. №2. С. 24-27.
9. Ботабаев Б. К., Супиева Э. Т., Курмангазина С. С., Гафарова А. Ф., Нурлыбекова А. Б. Первый опыт применения нового реминерализующего препарата с целью профилактики стоматологических заболеваний // Медицина. 2009. №11. С. 43-46.
10. Курмангазина С. С. Клиническое применение нового кариес профилактического стоматологического средства «Ремин» у детей // Медицина Кыргызстана. 2015. №1. С. 23-27.
11. Виноградова Т. Ф. Стоматология детского возраста: руководство для врачей. М.: Медицина, 1987. 528 с.

References:

1. Satygo, E. A. (2014). Sistema profilaktiki zubochohelyustnykh anomalii i kariesa zubov u detei v period rannego smennogo prikusa: autoref. Dr. diss. St. Petersburg, 38.
2. Soloveva, A. M. (2012). Svyaz' stomatologicheskogo i obshchego zdorov'ya. *Institut stomatologii*, (2), 1-2.
3. Sabitova, K. E. (2000). Uroven' stomatologicheskogo zdorov'ya, mery profilaktiki i lecheniya stomatologicheskikh zabolevanii u detei s vrozhdennymi rasshchelinami verkhnei guby i neba: autoref. Ph.D. diss. Almaty, 24.
4. Leus, P. P. (2013). Evropeiskie indikatory stomatologicheskogo zdorov'ya detei shkol'nogo vozrasta. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*, (4), 3-9.
5. Supiev, T. K., Ulitovskii, S. B., Mirzabekov, O. M., & Supieva, E. T. (2009). Profilaktika stomatologicheskikh zabolevanii. Almaty, 446.
6. Suntsov, V. G., & Voloshin, I. M. (2011). Vzaimosvyaz' kharaktera techeniya beremennosti i sostoyaniya somaticheskogo i stomatologicheskogo zdorov'ya zhenshchin. *Profilakticheskaya meditsina*, (3), 50-51.
7. Leus, P. A. (1989). Stomatologicheskii uroven' zdorov'ya: Rekomendatsii po metodike opredeleniya. Moscow, 38.
8. Kobiyasova, I. V., & Matelo, S. K. (2014). Remineralizuyushchaya terapiya u detei. Vybor sredstv, skhemy i osobennosti primeneniya. *Concept Stomatologiya*, (2), 24-27.
9. Botabaev, B. K., Supieva, E. T., Kurmangazina, S. S., Gafarova, A. F., & Nurlybekova, A. B. (2009). Pervyi opyt primeneniya novogo remineralizuyushchego preparata s tsel'yu profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanii. *Meditsina*, (11), 43-46.
10. Kurmangazina, S. S. (2015). Klinicheskoe primeneniye novogo karies profilakticheskogo stomatologicheskogo sredstva Remin u detei. *Meditsina Kyrgyzstana*, (1), 23-27.
11. Vinogradova, T. F. (1987). Stomatologiya detskogo vozrasta: rukovodstvo dlya vrachei. Moscow, Meditsina, 528.

*Работа поступила
в редакцию 02.07.2019 г.*

*Принята к публикации
09.07.2019 г.*

Ссылка для цитирования:

Атежанов Д. О., Супиев Т. К., Бакиев Б. А. Взаимосвязь соматической патологии и стоматологических заболеваний у детей, меры профилактики и лечения // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №8. С. 56-65. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/45/06>

Cite as (APA):

Atezhyanov, D., Supiev, T., & Bakiev, B. (2019). Relationship of Somatic Pathology and Dental Diseases in Children, Prevention Measures and Treatment. *Bulletin of Science and Practice*, 5(8), 56-65. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/45/06> (in Russian).