

УДК 616.314-08-053.2: 616.9-036.12: 572.5

*Д.О.Атежанов<sup>1\*</sup>, Т.К.Суниев<sup>1</sup>, Х.Е. Набиев<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова,  
г. Алматы, Казахстан

## ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ

### АННОТАЦИЯ

Изучены особенности оказания стоматологической помощи детям с соматической патологией и персистирующей инфекцией. Изучена активность инфекционного процесса в динамике у детей с персистирующей инфекцией. Разработаны меры профилактики излечения кариеса зубов у детей. Изучен стоматологический статус и его связь с соматическим здоровьем у 110 детей, родившихся от инфицированных матерей. Проведены повторные исследования по выявлению активности инфекционного процесса в динамике (персистирующая инфекция) у 54 детей. Установлено, что у детей с соматической патологией с персистирующей инфекцией значительно ухудшается стоматологическое здоровье, чаще наблюдается декомпенсированная форма течения кариеса на фоне системной гипоплазии, неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта. Стоматологический уровень здоровья у детей с соматической патологией составил  $63,6 \pm 0,54$  %, с персистирующей инфекцией –  $51,6 \pm 0,74$  %, у практически здоровых –  $85,1 \pm 0,55$  % (приемлемая норма – 81,4 %). Данные использованы при проведении стоматологических и общих лечебно-профилактических мер у детей. В стадии очаговой деминерализации эмали дефекты эмали зуба восполняли отечественным препаратом ремин. Лечение кариеса зубов проводили с учетом группы здоровья ребенка.

**Ключевые слова:** дети, соматическое здоровье, персистирующая инфекция, стоматологический уровень здоровья, лечение и профилактика кариеса зубов.

В последнее время наблюдается значительное "омоложение" кариеса зубов. Причем ранний детский кариес имеет прогрессирующий характер и поражает зубы по мере их прорезывания, и это усиливает актуальность проведения профилактики кариеса зубов. По данным исследователей, у детей младше 2-х лет кариес встречается в 25-40 % случаев, а в возрасте 2-3 лет – более чем в 50 % случаев [3]. Одной из основных причин является соматическое здоровье детей, что доказано клиническими наблюдениями [1,2,4,6]. В этой актуальной работе мало уделяется внимания персистирующей инфекции у детей, а также частоте и клиническому течению стоматологических заболеваний при данной патологии.

**Цель исследования** – определить особенности оказания стоматологической помощи детям с персистирующей инфекцией.

#### **Задачи:**

1) определить стоматологический статус и его связь с соматическим здоровьем детей, родившихся от инфицированных матерей;

2) изучить активность инфекционного процесса в динамике у детей с персистирующей инфекцией;

3) разработать меры профилактики излечения кариеса зубов у детей с персистирующей инфекцией.

В условиях клиники изучены стоматологический статус и его связь с соматическим здоровьем детей, родившихся от инфицированных матерей. Совместно с сотрудниками кафедры неонатологии КазНМУ у 110 детей, родившихся от инфицированных матерей и с раннего возраста получавших специальные лечебно-профилактические меры до 6 лет, верифицировали в ИФА и ПЦР инфекции. У 54 детей проведены повторные исследования по выявлению активности инфекционного процесса в динамике (персистирующая инфекция).

**Методы исследований.** Лабораторные исследования по выявлению активности инфекционного процесса в динамике проводили в научно-образовательной лаборатории коллективного пользования (ныне – научно-клиническая

диагностическая лаборатория) НИИ ФПМ им. Б. Атчабарова. В сравниваемую группу входил 61 ребенок до 6 лет с соматической патологией. Стоматологический уровень здоровья определяли по методике П.А.Леус [5]. За показатели практически здоровых детей до 6 лет (58) использовали данные [7]. У обследованных

детей определяли стоматологический статус по индексам, принятым в стоматологии [8].

**Результаты исследований.** Установлено, что у детей с соматической патологией с персистирующей инфекцией значительно ухудшается стоматологическое здоровье (табл.1).

Таблица 1

**Распространенность и интенсивность кариеса зубов у практически здоровых детей дошкольного возраста, с соматической патологией и персистирующей инфекцией**

Возраст детей, лет	Распространенность (% , М± m)			Интенсивность (кп +КПУ, М± m)		
	практически здоровые (n=58)	соматическая патология (n=61)	соматическая патология +ВУИ (n=110)	практически здоровые (n=58)*	соматическая патология (n=61)	соматическая патология +ВУИ (n=110)
2	12.5±8,76	20.0±4,34	25.0±1.78**	0.1±0,23	1,50±0,32*	2.3±0.55* **
3	25.0±8,76	26.7±3,52	57.1±3.24**	0.5±0,33	2,10±0,63*	2.8±0.49* **
4	56.3±6,32	75.0±3,92**	100,0±4.78* **	1.4±0,24	3,80±1,17*	6.2±0.71* **
5	55.6±7.96	70.0±3,35**	91.7±2.76* **	1.7±0,30	3,32±0,56*	10.1±0.31* **
6	83.3±6,32	75.0±4,62**	83.3±3.12* **	2.8±0,24	4,17±1,27*	4.5±0.33* **
Итого:	38.8±6,35	53.3±3,92**	76,4±3.27* **	1.3±0,24	3,0±0,73*	4.6±0,41* **

\*Различия статистически достоверны ( $P < 0,05$ ) по сравнению с показателями у практически здоровых детей (Сабитова К.Е., 2001).

\*\*Различия статистически достоверны ( $P < 0,05$ ) по сравнению с показателями у детей с соматической патологией.

В частности, распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей дошкольного возраста с соматической патологией увеличивается, особенно при инфицировании персистирующими инфекциями. В то время как стоматологический уровень здоровья у детей дош-

кольного возраста снижается. Так, у практически здоровых детей он составил  $85,1 \pm 0,55$  %, при соматической патологии –  $63,6 \pm 0,61$  %, при персистирующей инфекции –  $51,4 \pm 0,74$  %, что на 33,7 % ниже, чем у практически здоровых детей (рис. 1).

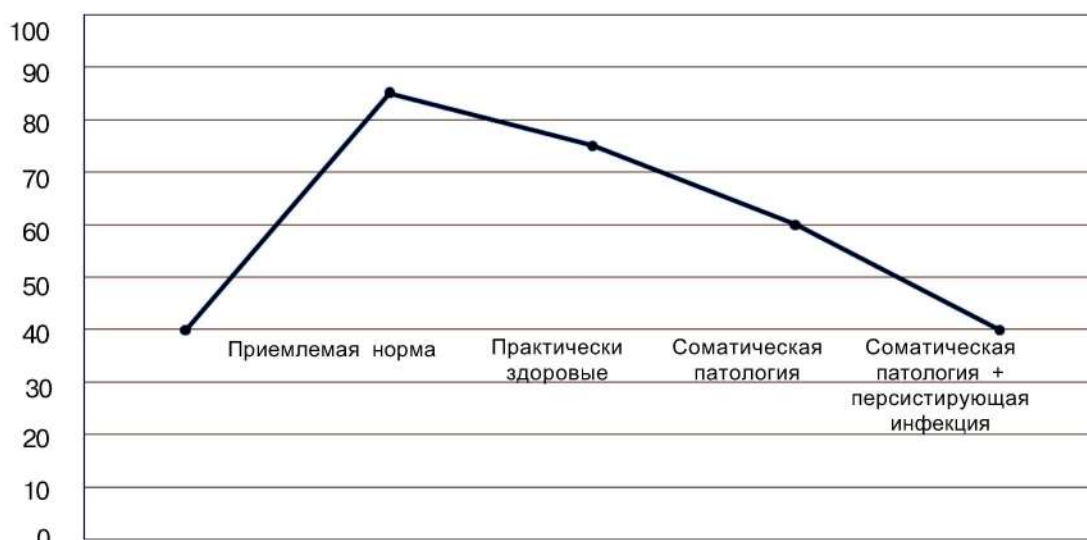


Рис. 1. Стоматологический уровень здоровья детей дошкольного возраста (по Леус П.А.): а) приемлемая норма; б) практически здоровые дети; в) с соматической патологией; г) с персистирующей инфекцией



Основными факторами риска развития кариеса зубов у детей могут быть:

- низкая санитарная грамотность населения;
- слабый уровень стоматологической лечебно-профилактической помощи детям;
- плохое гигиеническое состояние полости рта;
- гипоплазия зубов.

Если гипоплазия зубов у практически здоровых выявлена в 3,4 % случаев, то при соматической патологии она увеличивается до 64,0 %, а при присоединении персистирующей инфекции – у 75,4 %.

Отмечены случаи, когда у детей с персистирующей инфекцией наблюдалось одновременное поражение кариесом 10-12 и более зубов. Причем родители относились к этому спокойно. Заслуживает внимания факт, что родители ребенка отказываются от диспансерного наблюдения и проведения лечебно-профилактических мер, считая, что временные зубы не нужно лечить, так как они все выпадут.

У детей с соматической патологией по частоте первыми поражаются кариесом временные верхние центральные и 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 к врачу быстрое прогрессирование кариозного процесса приводит к развитию патологии в периодонте, полному разрушению зубов, потере их функциональной ценности.

Дети с соматической патологией и персистирующей инфекцией получают профилактические стоматологические меры, лечение зубов от кариеса с учетом возраста ребенка и стоматологического уровня здоровья. Общее лечение получают у врачей-педиатров в специализированных клиниках (рис. 2).

**Профилактика кариеса зубов.** В беседе с родителями следует подчеркивать, что профилактика кариеса зубов начинается до рождения ребенка, когда идет закладка, формирование, минерализация зубов, т.е. эти процессы начинаются в эмбриональном периоде развития ребенка и продолжают после его рождения.



Рис. 2. Пример состояния зубов у ребенка 6 лет. Диагноз: хроническая персистирующая инфекция, декомпенсированная форма кариеса зубов

С рождением ребенка главные цели профилактики являются: устранение причины возникновения и развития кариеса, повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, повышение резистентности твердых тканей зуба.

В этой комплексной работе участвует группа специалистов: акушеры-гинекологи, педиатры и врачи-стоматологи, а также родители детей, работники центров ФЗОЖ и СЭС всех уровней, организации по охране окружающей среды и др.

Педиатр и детский стоматолог прослеживают эндогенную профилактику стоматологических заболеваний (укрепление соматического здоровья ребенка, лечение хронических заболеваний внутренних органов и систем, рациональное питание, потребление воды и продуктов с оптимальным содержанием фтора, прием внутрь препаратов фтора, кальция и других микроэлементов, назначение по показаниям препаратов, повышающих общую резистентность организма). Эндогенная профилактика регулирует обмен кальция и фосфора в организме, снижает выведение кальция из организма, восполняет дефицит кальция и витамина Д3, обуславливают минерализацию тканей зубов (препараты "Calci-Cal", "Кальцинова", "Хайкал", комплекс витаминов и др.).

Правильный характер и режим питания улучшают состояние здоровья, снижают риск недостаточного поступления в организм незаменимых питательных веществ.

**Гигиеническое обучение ребенка и его матери** является необходимой составляющей этой комплексной работы. Демонстриро-

вание на муляжах методов чистки зубов. В процессе чистки зубов удаляется зубной налет, тем самым устраняется деминерализующее воздействие продуктов жизнедеятельности микроорганизмов на эмаль. После этого поверхность зуба становится доступной для проникновения микроэлементов из слюны и противокариозных средств.

Для успешного лечения очаговой деминерализации эмали применяют препараты, восполняющие дефекты кристаллической решетки, повышающие резистентность эмали к действию кислот, понижающие ее проницаемость (соединения фтора, кальция, фосфора и других микроэлементов).

В настоящее время в условиях стоматологического кабинета с успехом используются современные реминерализующие средства. Из числа зарубежных препаратов подобного действия мы в своей практике использовали R.O.C.S. Medical Mineralis - гель для укрепления зубов, который является источником соединений кальция, фосфора и магния, предназначен для местной ремтерапии, курс составляет 2-4 недели.

**Ремтерапия зубов реминном.** В клинике "Алма Мед Стом" использовалось новое отечественное стоматологическое средство ремин для ремтерапии зубов у детей по нашей модификации. Для этого 5 г сухого порошка препарата разводятся в 30 мл теплой кипяченой воды. Готовый раствор необходимо разделить на 2 части. Сначала надо смочить стерильную салфетку в приготовленном растворе препарата и уложить ее на зубы нижней челюсти, а затем такую же салфетку - на верхний зубной ряд. При этом ребенок должен плотно сомкнуть челюсти. При необходимости медицинская сестра или мама ребенка помогают поддерживать челюсти в плотном состоянии. Ремтерапия должна длиться в течение 5-7 мин., потом салфетки удаляются.

Другие формы гигиенического ухода за полостью рта в период исследования не назначались. Для достижения наилучшей эффективности лечебно-профилактического средства рекомендуется не принимать пищу в течение 30 мин. после проведения индивидуальной гигиенической процедуры. Курс ремтерапии предусматривает 10 ежедневных процедур.

Соблюдались стандартизированные условия исследования для обеих групп детей. Дети

обеих групп чистили зубы выданными образцами зубной пасты 2 раза в день по общепринятым правилам утром и вечером с помощью мамы.

Особенности лечения кариеса зубов у детей с соматической патологией заключались в следующем. До начала лечения определяли общее состояние ребенка и формы течения кариеса: компенсированная, субкомпенсированная и декомпенсированная.

При компенсированной форме – учили детей правильно чистить зубы. Для лечения начального кариеса зубов использовали различные препараты с минеральными компонентами, направленными на повышение резистентности твердых тканей зубов. С учетом доступности и стоимости реминерализующих препаратов осуществляли: аппликации или электрофорез на зуб с 10 %-ным раствором глюконата кальция и 2 %-ным раствором фтористого натрия, 3 %-ным раствором ремодента, покрытие зубов фторлаками и гелями и др. Накопленный нами опыт работы с этими препаратами считается эффективным.

Лечение поверхностного кариеса у детей в большинстве случаев не требует оперативного лечения, а при компенсированной форме предусматривается ремтерапия.

Лечение среднего кариеса проводили путем пломбирования кариозных полостей. Ребенка осматривали 1 раз в год. При наличии у ребенка тяжелой соматической патологии его переводили во II или III группу здоровья и у них увеличивали кратность осмотров у врача-стоматолога (2-3 раза в год).

При декомпенсированной форме кариеса зубов проводили полный комплекс лечебных мероприятий с обязательным обследованием его у врача-педиатра. Наряду с пломбированием кариозных полостей выполнялся сложный комплекс манипуляций местного и общего действия, в строгой последовательности и в условиях максимальной безболезненности или обезболивания. Ребенка с такой формой кариеса зубов необходимо осматривать 3-4 раза в год. В промежутках между осмотрами ребенку в соответствии с показаниями назначали препараты, стимулирующие созревание тканей зуба и повышающие их устойчивость к кариесу.

Учитывая, что у детей с соматической патологией при присоединении персистирующей инфекции снижается стоматологический уро-

вень здоровья, общее лечение проводили совместно с врачом-педиатром. На начальных стадиях кариеса (очаговая деминерализация эмали) назначаются препараты, восполняющие дефекты кристаллической решетки, повышающие резистентность эмали к действию кислот и понижающие ее проницаемость. Наш опыт показал, что этим требованиям в большей степени отвечает гель R.O.C.S. Medical Mineralis и отечественный стоматологический препарат ремин.

#### **Выводы**

1. Стоматологический уровень здоровья у детей дошкольного возраста при соматической

патологии снижается до  $63,6 \pm 0,61\%$ , а при персистирующей инфекции – до  $51,4 \pm 0,74\%$  (у практически здоровых детей –  $85,1 \pm 0,55\%$ ).

2. Из современных реминерализующих средств более эффективными оказались из зарубежных препаратов R.O.C.S. Medical Mineralis, из отечественных – реминерализующий препарат ремин.

3. Лечение кариеса зубов проводится с учетом группы здоровья ребенка и формы течения кариозного процесса. При активном процессе кариеса дети осматриваются в течение года от 1-2 до 3-4 раз.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1 Гонтарев С.Н., Чернышова Ю.А., Гонтарева И.С. Аналитическая модель соматического статуса пациента и его взаимосвязь с ортодонтической патологией у детей и подростков // Научные ведомости: Сер. "Медицина, фармация". – 2013. – №11 (154), вып. 22/1. – С. 9-12.

2 Давыдов Б.Н., Гаврилова О.А. Этиопатогенетическое обоснование подходов к лечению и профилактике болезней полости рта у детей и подростков с хроническим гастродуоденитом // Стоматологические и соматические заболевания у детей: этиопатогенетические аспекты, их взаимосвязь, особенности профилактики, диагностики и лечения: матер. науч.-практ. конф. - Тверь, 2013. – С. 59-63.

3 Детская терапевтическая стоматология (алгоритм диагностики и лечения) / Под ред. Л. П. Кисельниковой. – М.: Литтера, 2009. – Вып. 5. – 208 с.

4 Зюзькова С.А. Возможность коррекции состояния соматического здоровья путем улучшения характеристик стоматологического статуса // Стоматологические и соматические заболевания у детей: этиопатогенетические аспекты, их взаимосвязь, особенности профилактики, диагностики и лечения: матер. науч.-практ. конф. – Тверь, 2013. – С. 91-97.

5 Леус П.А. Стоматологический уровень здоровья: рекомендации по методике определения. - М., 1989. – 38 с.

6 Русакова Е.Ю. Повышение эффективности стоматологической реабилитации у детей с хронической соматической патологией: автореф. дис. ...докт. мед. наук. – М., 2014. – 32 с.

7 Сабитова К.Е. Уровень стоматологического здоровья, меры профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба: автореф. канд. дис. – Алматы, 2000. – 24 с.

8 Суниева Т.К., Улитовский С.Б., Мирзабеков О.М., Суниева Э.Т. Профилактика стоматологических заболеваний: учебник. – Алматы, 2009. – 446 с.

### **ТҮЙІНДІ**

Соматикалық патологиясы бар балаларға арналған стоматологиялық көмек зерттеу, және тұрақты инфекция. 6 жастан астында стоматологиялық статусын және 110 балалар дене денсаулығына, оның өзара байланысты зерттеу үшін, жұқтырған аналардан туған. Біз сипатталғандай балалар стоматология қабылданған көрсеткіштің стоматологиялық мәртебесін балалар денсаулығының. Тіс деңгейін анықталды танысты. Ол тұрақты инфекциясы бар соматикалық аурулары бар балалар демікпе жүйелі гипоплазия

ағыны қуыстарын көп таралған нысаны, ауыз қуысы нашар гигиеналық шарты болып табылады. Әлдеқайда нашар стоматологиялық денсаулық екені анықталды. Салауатты  $51,6 \pm 0,74\%$ , –  $85,1 \pm 0,55\%$  (қолайлы мөлшерлемесі – 81, соматикалық патологиясы бар балалардың стоматологиялық денсаулығының жағдайы қосылу тұрақты инфекциясы  $63,6 \pm 0,54\%$ -ды құрады, 4%). балалардың стоматологиялық және жалпы медициналық және алдыналушараларын жүзеге асырукезінде осы деректерескеріледі. Ішкі дайындау үшінтіс эмаль ақауларды дейін эмаль қадамшақты деминерализации жылы ремин тіскариесіемдеу Балалар денсаулық сақтау тобы менжүзегеасырылды.

**Түйінді сөздер:** балалар, физикалық денсаулық, тұрақты инфекция, стоматологиялық денсаулық, тіскариесіем деу және алдыналу.

#### SUMMARY

To study the features of providing dental care to children with somatic pathology and persistent infection. Studied the dental status and its relationship with physical health in 110 children under 6 years old, born from infected mothers. In the examined children, the dental status was determined according to indices adopted in dentistry of the Children's Dental Health Level by the method.

It is established that in children with somatic pathology with persistent infection, dental health deteriorates significantly, decompensated form of caries current is more often observed on the background of systemic hypoplasia, and unsatisfactory hygienic state of the oral cavity. The dental health level in children with somatic pathology was  $63.6 \pm 0.54\%$ , with the attachment of a persistent infection  $51.6 \pm 0.74\%$ , in healthy subjects –  $85.1 \pm 0.55\%$  (an acceptable rate of 81,4%). These data are taken into account when carrying out dental and general medical and preventive measures in children. In the stage of focal demineralization of the enamel, defects in the tooth enamel were replenished with the domestic remedy remin. Treatment of tooth decay was performed taking into account the child's health group.

**Key words:** children, somatic health, persistent infection, dental health level, treatment and prevention of dental caries.