

Ш.Б. Даминова

Кафедра ортодонтии и детской
стоматологии Ташкентского института
усовершенствования врачей, Узбекистан

Обоснование выбора фторсодержащего препарата для профилактики кариеса зубов у детей, больных хроническим гепатитом В

Несмотря на значительные достижения терапевтической стоматологии, проблема профилактики и лечения кариеса зубов сохраняет свою актуальность [4]. Широкая распространенность патологии, разнообразие клинических вариантов, сложность и трудоемкость традиционных методов лечения, а также частота осложнений диктуют необходимость разработки новых подходов терапии [4, 5]. Вопросы своевременной ранней диагностики лечения и профилактики начальных форм кариеса, целенаправленного формирования кариес-резистентности эмали зубов, проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оздоровление органов полости рта и всего организма в целом, улучшения качества жизни детей представляют важную медико-социальную задачу современного здравоохранения [2, 6].

Заболевания органов полости рта являются причиной многих болезней, к числу которых относится и патология печени [1]. Патогенетические аспекты взаимовлияния кариеса зубов и хронического гепатита В (ХГВ) у детей на сегодняшний день изучены недостаточно. Комплексному подходу при лечении и реабилитации детей с ХГВ, изучению профилактики и лечения кариеса зубов уделяется недостаточное внимание [3].

В детском возрасте для профилактики кариеса общепризнанна высокая эффективность препаратов фтора, но у детей с ХГВ ее не исследовали. Поэтому поиск новых методов экзогенной лекарственной профилактики кариеса является особенно актуальным [2, 5].

Цель данного исследования — разработка эффективного и доступного способа фторпрофилактики кариеса зубов у детей с ХГВ, исключающего вероятное токсическое воздействие фтора на организм ребенка.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в три этапа в течение одного года. Наблюдали 115 детей в возрасте 5–14 лет с ХГВ, которые находились на стационарном лечении в гепатологическом отделении. Детей разделили на три группы. В двух группах сравнения каждому ребенку проводили курс профилактических мероприятий (экзогенная лекарственная профилактика) фторсодержащими растворами, с обязательной предварительной профессиональной гигиеной полости рта. Применяли (в виде растворов для фторирования эмали зубов) в I группе — глүфторэд



(«ВладМиВа», Белгород), во II — фторлак. Третья группа была контрольной.

Группы сравнения обследовали троекратно: до применения фторсодержащих растворов, через 6 мес и через 1 год. Контрольную группу обследовали до эксперимента и спустя год.

Исследовали влияние препаратов для фторирования на показатели смешанной слюны: скорость секреции, вязкость и pH. Для выявления реминерализующего потенциала слюны выбрали тест клинического определения скорости реминерализации эмали (КОСРЭ). Предварительно у пациента исследовали ротовую жидкость и определяли в ней скорость секреции слюны (ССС), вязкость и pH. Полученные данные сравнивали с нормой, по данным здоровых детей. Определение КОСРЭ-теста проводилось по методу В.К. Леонтьева.

Саливацию определяли по объему нестимулированной смешанной слюны, которую собирали утром, натощак путем сплевывания в градуированную пробирку в течение 15 мин. Скорость слюноотделения выражали отношением полученного объема слюны (мл) к регламентированному времени (15 мин), за которое она была получена, считая нормой $0,56 \pm 0,01$ мл/мин.

Вязкость смешанной слюны изучали по методу Освальда с помощью вискозиметра ВК-4.

Изучение pH смешанной слюны больных парентеральным гепатитом В проводили с помощью универсальных индикаторных полосок (pH 0–12,0), производства Lachema (Чехия). Полоску индикаторной бумаги смачивали смешанной слюной обследованных, после чего сравнивали окраску полоски с эталонной шкалой.

После забора ротовой жидкости обрабатывали зубы препаратами для глубокого фторирования. Глуфторэд: на очищенные поверхности зубов после профессиональной гигиены полости рта бесфтористой пастой наносили сначала аппликатором жидкость № 1, содержащую ионы фтора и меди-II, и высушивали воздухом 30 с; затем — жидкость № 2 (суспензия из мелкодисперсной гидроокиси кальция в дистиллированной воде) и тоже высушивали воздухом в течение 30 с. Фторлак также наносили на очищенные поверхности зубов после профессиональной гигиены бесфтористой пастой и высушивали воздухом; после этого поверхности зубов покрывали фторлаком.

Покрытие зубов проводили однократно с повторением обработки зубов через 6 мес в течение 1 года, с предварительной профессиональной гигиеной полости рта (три процедуры за год).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам динамического наблюдения изменений показателей ротовой жидкости у детей в группах, где применялись фторсодержащие препараты, можно сделать вывод, что глуфторэд способствует значительному улучшению всех изучаемых показателей (см. таблицу). Так, отмечается возрастание ССС сразу после лечения и с удержанием, в основном, на повышенном уровне и через 6 мес. Аналогичный рост показателей наблюдается для вязкости и pH слюны. Динамика минерализующего потенциала слюны по показателям КОСРЭ-теста четко характеризует рост минерализующего потенциала ротовой жидкости, которое удерживается достаточно длительное время, и даже через год после лечения остается выше исходного значения.

Фторлак в исследовании показал средние по всем показателям результаты. Применение фторлака также способствует улучшению изучаемых показателей, но в меньшей степени, чем при применении глуфторэда. Также следует отметить кратковременность полученного лечебного эффекта, так как к 6-му месяцу после лечения все изучаемые показатели возвращаются близко к исходному значению (см. таблицу).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При стоматологическом обследовании кариес зубов выявлен у 81% детей с ХГВ; очаговая деминерализация эмали — у 48,2%, т.е. намного чаще, чем у практически здоровых детей (контрольная группа).

Установлена высокая интенсивность кариеса зубов и очаговой деминерализации эмали, значительно возрастающие при увеличении тяжести основного. При возрастании тяжести ХГВ индекс КПУ достоверно повышается, установлены рост интенсивности и распространенности кариеса зубов, более выраженные в период обострения заболевания.

Глубокое фторирование глуфторэдом усиливает процессы ионообмена между слюной и эмалью зубов, удерживая кариес-профилактический эффект

Динамика показателей в I и II группах

Показатель	Исходно	После лечения		Через 6 мес		Через 1 год		p
		I группа	II группа	I группа	II группа	I группа	II группа	
ССС	$0,37 \pm 0,03$	$0,47 \pm 0,05$	$0,40 \pm 0,03$	$0,49 \pm 0,06$	$0,41 \pm 0,06$	$0,38 \pm 0,05$	$0,37 \pm 0,05$	>0,01
Вязкость	$3,45 \pm 0,19$	$2,3 \pm 0,07$	$2,9 \pm 0,05$	$2,7 \pm 0,07$	$2,6 \pm 0,08$	$3,10 \pm 0,04$	$3,40 \pm 0,15$	>0,01
pH	6,01	6,89	6,75	6,42	6,61	6,28	6,19	>0,05
КОСРЭ	$3,70 \pm 0,09$	$2,50 \pm 0,06$	$3,1 \pm 0,07$	$3,18 \pm 0,07$	$3,9 \pm 0,09$	$3,2 \pm 0,12$	$3,9 \pm 0,08$	>0,01

в основном до 1 года наблюдения. Полученные данные свидетельствуют об активной стимуляции процессов де- и реминерализации в полости рта у больных детей на фоне базисной терапии ХГВ.

В данном исследовании был разработан эффективный и доступный метод экзогенной лекарственной профилактики кариеса зубов, исключая возможность токсического воздействия фтора на организм ребенка. Глуфторэд более эффективен при применении у детей,

больных ХГВ, чем фторлак, показавший кратковременные средние результаты.

Результаты, полученные при исследовании, позволяют рекомендовать глуфторэд для снижения и ликвидации развития повышенной кариесогенной ситуации в полости рта больных детей, а также для эффективной и длительной профилактики кариеса зубов у детей, больных ХГВ, в период обострения основного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Иноятова Ф.И., Абдумаджидова Ш.У.** Хронический вирусный гепатит В у детей. — Ташкент, 2006.
2. **Колесова О.В.** Обоснование выбора фторсодержащего препарата для профилактики кариеса молочных зубов. — *Институт стоматологии.* — 2009; 4.
3. **Ражабов А.Х., Иноятова Ф.И., Омонов Ш.Э.** Особенности клиники и лечения хронического тонзиллита на фоне хронического гепатита В у детей. — *Журнал теоретической и клинической медицины.* — Ташкент. — 2010; 3.
4. **Турсунова Р.Р.** Профилактика и лечение кариеса зубов у детей: Автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2003.
5. **Llodra J.C., Rodriguez A., Ferrer B., Menardia V., Ramos T., Morato M.** Efficacy of Silver Diamine Fluoride for Caries Reduction in Primary Teeth and First Permanent Molars of Schoolchildren: 36-month Clinical Trial. — *J. Dent. Res.* — 2005; 84 (8): 721—724.
6. **Jones S., Burt B.A., Petersen P.E., Lennon M.A.** The effective use of fluoride in public health. — *Bulletin of World Health Organization.* — 2005; 83(9).



DIRECTA
Design by Dentists

Люксатор

ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

Отличные инструменты с высокопрочной рабочей частью позволяют удалять зубы и корни без риска повреждения или отлома кончика инструмента

Применение Люксаторов предпочтительно при удалении зубов для минимизации травмы

Удобные эргономичные ручки

