



УДК 614.2:616.314–53.2:616–053.2:616.314–002–084

Взаємодія дитячих стоматологів і педіатрів під час проведення профілактики карієсу зубів

О. П. Братусь, Т. П. Мурланова, Т. М. Кузьміна, Н. Г. Бичкова,
Н. А. Бадюл, Н. В. Левченко

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ,
Дорожня клінічна лікарня № 1 на станції Київ Південно-Західної залізниці

Ключові слова: карієс, діти, організація профілактики.

Для того щоб досягти високої якості медичної допомоги та її відповідності світовим стандартам, потрібно здійснити прогресивні організаційні зміни, перебудувати спосіб мислення та діяльності лікарів — перейти до профілактичної стоматологічної допомоги.

Останнім часом помітно змінилася стратегія надання стоматологічної допомоги дітям: від лікування за зверненням через планову санацію до диспансеризації. Динамічний нагляд за дитиною дає змогу контролювати ріст і розвиток щелеп, тканин ротової порожнини, своєчасно виявляти ранні етапи їхніх захворювань і запобігати розвитку ускладнених форм. Диспансеризація стала підвалинами для широкого впровадження профілактичних заходів. Ідеологія організації дитячої стоматології, що ґрунтується на принципах педіатрії, дала реальні результати наприкінці ХХ століття [2, 6]. Проте в період переходу країни до нових економічних умов дитяча стоматологія постраждала більше, ніж інші галузі стоматології, оскільки вона організаційно жорстко пов'язана з державною системою охорони здоров'я.

Спеціальні поглиблені дослідження останніх років свідчать про високий рівень захворюваності на карієс зубів серед дітей України [3, 8, 10]. Спостерігається також стрімке зростання захворюваності на хронічні соціально значущі хвороби, зниження показників фізичного розвитку, збільшення частоти психічних відхилень і межових станів, порушень у репродуктивній сфері, збільшення кількості дітей, які належать до груп високого медико-соціального ризику [1, 4, 5].

Нині немає сумніву в наявності тісного взаємозв'язку між стоматологічними захворюваннями і загальними порушеннями в організмі. Зміни в порожнині рота віддзеркалюють закономірності патогенезу системної патології, вони зумовлені етіологічною, патогенетичною, морфологічною і функціональною інтеграцією всіх систем організму [9].

Протягом останніх двадцяти років проведено численні дослідження особливостей перебігу карієсу зубів у дітей з порушеннями органів травлення, хворих на інсулінозалежний цукровий діабет, дифузний еутиреоїдний зоб, atopічний дерматит, патологію опорно-рухового апарату, дифузні захворювання сполучної тканини, хронічні хвороби органів дихання, хронічний тиреоїдит, у дітей, що часто хворіють.

Стоматологічне здоров'я, як складник загального здоров'я, багато в чому визначається впливом чинників, що формують загальний статус. Тож є нагальна потреба відпрацювати систему найефективнішої взаємодії дитячих стоматологів і фахівців педіатричного профілю.

Мета нашої роботи — створити алгоритм співпраці дитячого стоматолога з педіатричною службою в організації і проведенні профілактики карієсу зубів у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку.

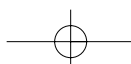
Матеріали та методи дослідження

Клінічно та лабораторно обстежили 108 дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з карієсом зубів, які були на обліку в педіатрів з приводу хвороб певних органів і систем. В обстежених визначили інтенсивність карієсу, вивчали основні показники системного імунітету, а також досліджували індивідуальну чутливість лімфоцитів до 20 імуноотропних препаратів.

Стан імунної системи обстежених дітей оцінювали, застосовуючи алгоритм п'ятирівневого дослідження імунної недостатності [7].

Перший рівень — опитування для виявлення чинників ризику імунної недостатності та їхньої направленості.

Другий рівень — огляд хворого, виявлення клінічних маркерів і синдромів імунної недостатності. Ми розглядали карієс множинний, гострий, швидкоплинний як маркер імунної недостатності.





Третій рівень — дослідження гемограми з кількісним аналізом ступеня компенсації нейтрофільного, макрофагально-моноцитарного ланцюгів імунітету в периферійній крові.

На підставі результатів трьох рівнів дослідження робили висновки про наявність і ступінь компенсації в конкретному ланцюгу — макрофагально-фагоцитарному, специфічному клітинному — чи про сенсibiliзацію. Дані перших трьох рівнів може проаналізувати кожен спеціаліст у разі будь-якого звернення хворого по медичну допомогу, вони обґрунтовують висновок про наявність імунної недостатності та рішення щодо дальшого цілеспрямованого дослідження імунного статусу дитини.

Четвертий рівень — дослідження імунограми (лабораторні тести першого та другого рівнів), підбір імуносорбентів та імунокоректорів.

За результатами чотирьох рівнів дослідження пацієнта консулює імунолог, встановлюючи діагноз імунної патології.

П'ятий рівень — застосування прицільних тестів прикладної імунології, які призначає імунолог.

Результати дослідження та обговорення

Інтенсивність карієсу тимчасових зубів у дітей дошкільного віку становила 5,03, у дітей молодшого шкільного віку — 6,15 ураженого зуба на одну дитину. Інтенсивність карієсу постійних зубів у дітей дошкільного віку становила 0,22, у дітей молодшого шкільного віку — 3,94.

Виявили, що в дітей із соматичними хворобами карієс зубів розвивався на тлі зниження функціональної активності лімфоцитів і високого рівня циркулюючих імунних комплексів середнього розміру.

Традиційну стоматологічну профілактику карієсу проводили на тлі лікування соматичних хвороб з урахуванням вірусно-бактеріально-паразитарної обтяженості дитини і корекції показників системного імунітету із застосуванням імунотропних препаратів за результатами імунологічного обстеження кожної дитини (добирали залежно від індивідуальної чутливості лімфоцитів до імунотропних препаратів). Найчастіше застосовували

ехінацею, корінь солодки, кверцетин, «Вобензим», «Бронхо-Мунал», селен, «Цинктерал», вітамін Е. Другим етапом проводили відновлення еубіозу кишечника із застосуванням пре- та пробіотиків — призначали лакто-, біфідобактерії, до складу яких входили фруктоолігосахариди.

Після перших двох етапів спільно з педіатром проводили корекцію вітамінно-мінерального обміну із застосуванням полівітамінних препаратів («Кідді Фарматон»), препаратів Кальцію («Кальцемін», «Кальцинова»). Із загальнооздоровчою метою, для поліпшення структури й функції сполучної тканини застосовували неестерифіковані жирні кислоти («Теком», омега-3, омега-6). Ці заходи в поєднанні із задовільною гігієною ротової порожнини й екзогенною профілактикою карієсу зубів є передумовою стабілізації патологічних процесів у твердих тканинах зубів. Стоматолог проводив санацію порожнини рота згідно з протоколами лікування стоматологічних захворювань, вкривав гладкі поверхні тимчасових та постійних зубів фторидовмісним препаратом — лаком «Fluog-Protector», герметизував інтактні фісури постійних кутніх зубів (молярів та премолярів) — за допомогою герметика.

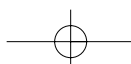
Повторний аналіз показників системного імунітету через рік засвідчив у 80% дітей виразний імуномодулювальний ефект. Поліпшення показників імунного статусу, спричинене індивідуально підібраним імунокоректором, сприяло усуненню явищ вторинної імунної недостатності, і внаслідок цього значно поліпшувався клінічний перебіг соматичної патології. У 72% дітей віком 7 років протягом року не з'явилося жодної нової карієсної порожнини, не відзначили приросту карієсу в 62% дітей віком 10 років.

Висновок

Профілактика карієсу зубів у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку може бути ефективною за умови участі в її організації і проведенні спеціалістів різного профілю. Важливим завданням стоматолога є залучення педіатра, інфекціоніста, гастроентеролога, імунолога до виконання завдання збереження і поліпшення стоматологічного стану дитини.

Цитована література

1. *Арабская Л. П.* Общая характеристика структурно-функционального состояния костной ткани и физического развития детей, рожденных после аварии на ЧАЭС // Пробл. остеологии.— 2001.— Т. 4, № 3.— С. 11–22.
2. *Виноградова Т. Ф.* Диспансеризация детей у стоматолога.— М.: Медицина, 1988.— 256 с.
3. *Деньга О. В.* Поширеність зубошелепних аномалій і карієсу зубів у дітей у період раннього змінного прикусу / О. В. Деньга, Б. М. Мірчук, М. Раджаб // Укр. стоматол. альм.— 2004.— № 1-2.— С. 48–51.





4. *Квашнина Л. В.* Здоровье детей младшего школьного возраста и их готовность к обучению // Доктор.— 2002.— № 5.— С. 88–91.

5. *Поровознюк В. В.* Фізичний розвиток, стан фактичного харчування та структурно-функціональний стан кісткової тканини в дітей та підлітків України / В. В. Порозознюк, А. Б. Віленський, Н. В. Григор'єва // Пробл. остеології.— 2002.— Т. 5, № 1.— С. 3–13.

6. *Разумеева Г. И.* Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей / Г. И. Разумеева, Е. В. Удовичкая, Н. М. Букреева.— К.: Здоров'я, 1987.— 152 с.

7. *Сандуляк Т. В.* Иммунореабилитация и абилитация детей раннего возраста с поражениями органов иммунной системы // Материалы междунар. науч.-практ. мед. конф. корпорации «Витамакс — XXI век».— Х., 2003.— С. 175–194.

8. *Смоляр Н. И.* Поражаемость кариесом зубов у детей школьного возраста г. Львова / Н. И. Смоляр, И. И. Флинт // Совр. стоматол.— 2001.— № 3.— С. 56–58.

9. *Стоматологічна профілактика у дітей: Навч. посіб. / Л. О. Хоменко, В. І. Шматко, О. І. Остапко та ін.— К.: ІСДО, 1993.— 192 с.*

10. *Хоменко Л. О.* Стоматологічне здоров'я дітей України: реальність, перспектива // Наук. вісник НМУ ім. О. О. Богомольця. Міжнар. наук.-практ. конф. «Стоматологічне здоров'я — дітям України», Київ, 28–29 верес. 2007.— К., 2007.— С. 11–14.

Взаимодействие детских стоматологов и педиатров при проведении профилактики кариеса зубов

Е. П. Братусь, Т. П. Мурланова, Т. Н. Кузьмина, Н. Г. Бычкова, Н. А. Бадюл, Н. В. Левченко

Установлено, что эффективность профилактики кариеса зубов у детей в возрасте от 3 до 10 лет, отягощенных общесоматическими заболеваниями, можно повысить при условии участия в ее организации и проведении специалистов педиатрического профиля.

The collaboration of the pediatric dentists and the pediatrician in the realization of caries prophylaxis

O. P. Bratus', T. P. Murlanova, T. M. Kuz'mina, N. H. Bychkova, N. A. Badiul, N. V. Levchenko

It has been established that efficiency of caries prophylaxis in children at the age of 3–10 years that suffer from somatic diseases is possible under condition of pediatric specialists participation.

