

УДК 3780758.616.31.

Г.Т. ЕРМУХАНОВА, А.А. КАБУЛБЕКОВ, Т.В. КОРОБКИНА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ



Ермуханова Г.Г.

У детей кариес зубов с системной гипоплазией составляет 91%. Особенности созревания твёрдых тканей зубов при гипоплазии является основанием для использования средств профилактики.

Флюороз эмали встречается в тех местностях, где повышено содержание фтора в воде и продуктах питания, также связано с уровнем жизни ребенка, поэтому вероятность развития флюороза встречается и в регионах с оптимальным содержанием фтора в воде.

Материал и методы: нами обследованы 122 ребенка в возрасте 10-12 лет, постоянно проживающие в г. Алматы. Обследование детей проводилось однократно с целью изучения их стоматологического статуса и выявления некариозных поражений зубов. Мы провели анализ стоматологического статуса всех обследованных детей: у 38 (31%) детей в возрасте 10-12 лет, проживающих и обучающихся в г. Алматы, выявлен флюороз, у 84 (69%) – гипоплазия. Распространенность кариеса у них составила 81,6%, интенсивность – 2,8.

Результаты и обсуждение: по нашим данным, из 84 детей в возрасте 11 лет у 32% обследованных встречалась гипоплазия эмали. Всем детям была назначена реминерализующая терапия кальций- и фторсодержащими препаратами. Дети посещали стоматолога в течение года с курсом лечения из 10-14 сеансов с интервалом в 3 месяца, при последнем контрольном осмотре эмаль зубов имела естественный блеск, размягчения в эмали отсутствовали, при этом зонд не застревал. Полагаем, что раннее комбинированное применение пасты из дегидромонофосфата для реминерализующей профилактики эффективно. По нашим данным у 38 детей в возрасте 10-12 лет г. Алматы флюороз зубов был выявлен у 31% детей, которым проводилась реминерализующая терапия кальцийсодержащими препаратами.

Выводы: для комплексной профилактики токсического воздействия фтора возможно использование массовых методов: наряду с санацией и уходом за полостью рта обеспечение детей качественными продуктами, регулирование состава пищи, витаминизация организма детей и минерализация эмали их зубов.

Для предупреждения некариозных поражений необходимо проведение антенатальной и постнатальной комплексной профилактики с целью предупреждения патологии твердых тканей зубов у детей.

Ключевые слова: дети, гипоплазия, флюороз, профилактика, зубы, реминерализующая терапия.

Гипоплазия эмали – наиболее распространённое заболевание твёрдых тканей зубов некариозного происхождения, формирующееся до их прорезывания, в результате нарушения минерального обмена в эмали. Проведённое в 1999 г. эпидемиологическое стоматологическое обследование детей России показало, что средняя распространённость некариозных поражений зубов у 12-летних детей составила 43,5%, из них системная гипоплазия эмали (СГЭ) – 36,7% [1, 2].

У детей кариес зубов с СГЭ составляет 91%, преимущественном поражении кариесом порочноразвитых зубов. Особенности созревания твёрдых тканей зубов при СГЭ является основанием для использования средств профилактики с целью регуляции и ускорения созревания порочноразвитой эмали с целью формирования кариесрезистентных структур [3, 4].

Флюороз эмали встречается в тех местностях, где повышено содержание фтора в воде и продуктах питания, также связан с уровнем жизни ребенка, поэтому вероятность развития флюороза встречается и в регионах с оптимальным содержанием фтора в воде [5, 6]. По Казахстану, например, в г. Щучинске содержание фтора в воде находится в пределах 5 мг на литр воды, поэтому у 20% детей имеются коричневые флюорозные пятна.

На юге Казахстана в условиях жаркого климата воз-

можно появление флюороза, связанного с употреблением большого количества воды и чая. Влияние фтора на эмаль объясняется его токсическим воздействием на клеточном уровне, при этом нарушаются минерализация и развитие эмали. В Англии флюороз возникает в результате использования фтористых паст свыше 5 мг на кг массы тела. У взрослых, когда эмаль сформирована, повышенные дозы до 6 мг на литр не меняют цвет зуба.

Материал и методы

Нами обследовано 122 ребенка в возрасте 10-12 лет, постоянно проживающие в г. Алматы и обучающиеся в школе №95. Обследование детей проводилось однократно с целью изучения их стоматологического статуса и выявления некариозных поражений зубов. Мы провели анализ стоматологического статуса всех обследованных детей: у 38 (31%) детей в возрасте 10-12 лет, проживающих и обучающихся в г. Алматы, выявлен флюороз, у 84 (69%) – гипоплазия. Распространенность кариеса у них составила 81,6%, интенсивность – 2,8.

После обследования были отобраны дети с гипоплазией и флюорозом, которым впоследствии были проведены лечебно-профилактические мероприятия: реминерализующая терапия дегидромонофосфатом кальция, гелями ROCS, физиотерапевтические процедуры с кальций- и фторсодержащими препаратами.

Результаты и обсуждение

В условиях г. Алматы, когда дети получают достаточное количество фтора с питьевой водой, представляет интерес найти эффективные средства для профилактики гипоминерализации измененных участков эмали. С этой целью применяют пасты, изготовленные на основе дегидромонофосфата кальция (монофосфат), без запаха и вкуса. Соотношение Са/Р в составе пасты равняется к 1: 2, что является оптимальным составом для реминерализации эмали путем втирания.

При пломбировании гипоплазированных участков эмали в качестве прокладки под повязку или пломбу с успехом предложена паста на основе дегидромонофосфата. Пасту втирают шпателем на эрозированный участок, и при этом образуется трудноснимаемая повязка, которая держится до 6 дней, курс в течение года до 6 раз в год.

Под нашим наблюдением в течение 5 лет находилось 84 ребенка в возрасте 11-12 лет с гипоплазией. Со слов родителей, зубы у обследованных детей прорезались в срок. Со стороны зубочелюстной системы патологии не отмечается. При проведении профилактики монофосфатом, по нашему мнению, происходит ускорение процессов минерализации гипоплазированных участков эмали, что способствует предупреждению развития кариеса в зубах.

При осмотре у детей на вестибулярной поверхности постоянных центральных резцов клинически отмечено недоразвитие режущего края. Эмаль зуба имела тусклый светло-коричневый цвет, и при зондировании определялась неровная эрозированная поверхность. Выставлен диагноз: местная гипоплазия эмали и назначены гигиеническое обучение и воспитание родителей и ребенка, чистка зубов пастой без содержания фтора, сняты зубные налеты, проведено выравнивание эрозированной поверхности эмали и втирание пасты из дегидромонофосфата кальция на дентине.

По нашим данным, из 84 детей в возрасте 11 лет у 32% обследованных встречалась гипоплазия эмали. Всем детям была назначена реминерализующая терапия кальцийсодержащими препаратами.

В домашних условиях назначения выполнялись под контролем обученных родителей. Дети посещали стоматолога в течение года с курсом лечения из 10-14 сеансов с интервалом в 3 месяца, при последнем контрольном осмотре эмаль зубов имела естественный блеск, размягчения в эмали отсутствовали, при этом зонд не застревал. Полагаем, что раннее комбинированное применение пасты из дегидромонофосфата для реминерализующей профилактики эффективно.

Дополнительная минерализация гипоплазированного участка сохраняет эмаль от деминерализации и последующего развития кариеса.

Флюороз твердых тканей зубов встречается во всем мире в местах, где повышено содержание фтора в воде и продуктах питания. Флюороз является эндемичным заболеванием, что связано с уровнем жизни ребенка и средой обитания. Поэтому вероятность развития флюороза встречается и в районах с оптимальным уровнем фтора в воде (1-7). Взрослый человек получает в сутки 3 мг фтора (0,5-1,1 мг с пищей и 2,2-2,5 мг с водой).

Первичная профилактика кариеса основана на воздействии фтора на ткани эмали в периоде минерализации

зуба. Фторсодержащие таблетки покрывают и регулируют потребность организма в этом элементе (Супиева Э.Т. и др., 2009). По данным Мирзабекова О.М., в Казахстане г. Щучинск является очагом эндемического флюороза, так как концентрация фтора в воде находится в пределах 5 мг на литр воды. Флюороз в этих местах среди детей встречается в 20% в виде коричневых пятен.

При оптимальном содержании фтора в воде г. Алматы распространенность флюороза у детей должна быть гораздо ниже полученных данных, соответственно и распространенность кариеса зубов должна быть ниже полученных показателей. Однако, согласно известным литературным данным, в регионах с дефицитом йода, считающихся эндемичными по патологии щитовидной железы, поражаемость кариесом зубов обычно бывает высокой. Алматы относится к подобным геопатогенным регионам, где кроме недостатка йода отмечается высокая загрязненность окружающей среды. Общеизвестно, что на фоне выраженного дефицита йода в организме детей страдает уровень соматического здоровья, от которого зависит состояние стоматологического здоровья.

По нашим данным у 38 детей в возрасте 10-12 лет г. Алматы флюороз зубов был выявлен у 31% детей, которым проводилась реминерализующая терапия кальцийсодержащими препаратами.

Выводы

Для комплексной профилактики токсического воздействия фтора возможно использование массовых методов: наряду с санацией и уходом за полостью рта обеспечение детей качественными продуктами, регулирование состава пищи, витаминизация организма детей и минерализация эмали их зубов.

В данное время меры профилактики флюороза можно разделить на следующие виды: антенатальную с целью предупреждения поражения зубов у плода, постнатальную для предупреждения болезни после рождения ребенка, этиотропную для предупреждения токсического воздействия фтора на зубы, направленную на оздоровление окружающей среды и снижение концентрации фтора в воде, на витаминизацию детей, устранение риска болезни, естественное питание и отказ от раннего прикорма. С учетом региональных особенностей необходимо подключение в комплекс профилактических мероприятий наблюдение, кроме участкового педиатра, и специалиста-эндокринолога.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Грошиков М.И. Некариозные поражения тканей зуба. – М.: Медицина, 1980. – С. 171
- 2 Леонтьев В.К. и др. Руководство по тер. стоматологии. – М.: Изд. "ГЭОТАР", 2010. – С. 452-485
- 3 Стоматология детского возраста / под ред. Виноградовой Т.Ф. – М.: Медицина, 1989. – С. 127-180
- 4 Хоменко Л.А., Кисельникова Л.П. Терапевтическая стоматология детского возраста. – К.: Плюс-мед, 2013. – С. 98-119: ил., табл.
- 5 Кабулбеков А.А. Профилактика стоматологических заболеваний у детей. – Алматы, 2007. – 112 с.
- 6 Ральф Е. Мак-Дональд, Дейвид Р. Эйвери. Стоматология детского возраста. – М.: Изд. "МИА", 2003. – 86 с.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.Т. ЕРМҰХАНОВА, Ә.Ә. ҚАБЫЛБЕКОВ, Т.В. КОРОБКИНА
С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

БАЛАЛАР ТІСТЕРІНІҢ ТІСЖЕГІЕМЕС БҰЗЫЛЫСТАРЫ

Маңыздылығы: Балаларда жүйелі гипоплазиясымен тітер тісжегісі 91% құрайды. Гипоплазия кезіндегі тістердің қатты тіндерінің жетілу ерекшеліктері алдын алу заттарын қолдануға негіз болып табылады.

Кіреуке флюорозы су мен тағамдардың құрамында фтор мөлшері көп болатын жерлерде кездеседі, және де баланың өмір деңгейімен байланысты, сондықтан флюороздың дамуы су құрамында фтор мөлшері оптимальді жерлерде де кездесуі мүмкін.

Материал және әдістері: Алматы қаласында үнемі тұратын 10-12 жас аралығындағы 122 баланы қарап тексердік. Стоматологиялық жағдайы мен тістердің тісжегі емес зақымдануларын зерттеу мақсатымен балаларды қарап тексеру бір рет жүргізілді. Біз барлық тексерілген балалардың стоматологиялық жағдайының талдауын жүргіздік: 10-12 жас аралығындағы, Алматы қаласында тұратын және оқитын 38 балада (31%) флюороз анықталды, 84 балада (69%) – гипоплазия. Оларда тісжегінің таралуы 81,6%, қарқындылығы 2,8 құрады.

Нәтижелер және талқылауы: Біздің мәліметтеріміз бойынша, тексерілген 11 жастағы 84 баланың арасында 32% кіреуке гипоплазиясы кездесті. Барлық балаларға кальций-және фторқұрамды дәрілік заттармен реминерализациялушы терапия тағайындалды. Балалар бір жыл ішінде стоматологқа қаралып, әр курстардың арасында 3 ай аралықпен 10-14 емдеу курстарын қабылдады, соңғы қарап тексеру кезінде тіс кіреукесі табиғи жылтыр болды, кіреукеде жұмсақ жерлер болған жоқ, зонд тірелген жоқ. Ерте құрама дегидромонофосфаттан пастаны реминерализациялаушы алдын алу үшін қолдану тиімді деп санаймыз. Біздің мәліметтеріміз бойынша Алматы қаласының 10-12 жас аралығындағы 38 балада флюороз 31% анықталды. Оларда кальцийқұрамды дәрілік заттармен реминерализациялушы терапия жүргізілді.

Қорытынды: Фтордың уытты әсерінің кешенді алдын алуда жалпы қамтитын әдістерді қолдануға болады: санация мен ауыз қуысының күтімімен қатар балаларды сапалы тағам өнімдерімен қамту, тағам құрамын реттеу, балалар ағзасын витаминдеу және олардың тіс кіреукесін минералдау.

Тісжегі емес зақымданулардың алдын алу үшін, балаларда тістерінің қатты тіндерінің ауруларының алдын алу мақсатымен антенатальді және постнатальді кешенді алдын алу шараларын өткізу керек.

Негізгі сөздер: балалар, гипоплазия, флюороз, алдын алу, тістер, реминерализациялаушы терапия.

SUMMARY

G.T. YERMUKHANOVA, A.A. KABULBEKOV, T.V. KOROBKINA

Kazakh national medical university named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

NON-CARIOUS LESIONS OF TEETH AT CHILDREN

Relevance: At children caries of teeth with a system hypoplasia makes 91%. Features of maturation of hard tissues of teeth with hypoplasia is the basis for the use of means of prevention. Enamel fluorosis occurs in those areas where fluoride content in water and food is increased, and also associated with the level of a child's life, so the probability of fluorosis meets also in regions with optimal fluoride content in water.

Material and methods: We observed 122 children at the age of 10-12 years who are domiciled in Almaty. The survey of the children was carried out only once to explore their dental status and to identify non-carious lesions. We have analyzed the dental status of all children observed: at 38 (31%) of children aged 10-12 years living and studying in Almaty is revealed fluorosis, at 84 (69%) – hypoplasia. The prevalence of dental caries at them made 81.6%, intensity – 2.8.

Results and discussion: According to our data, out of 84 children at the age of 11 at 32% of observed the enamel hypoplasia met. To all children was appointed remineralizing therapy with calcium-containing preparations. Children have been visiting a dentist during the year with a course of treatment of 10-14 sessions at intervals of 3 months, at the last control observation tooth enamel had a natural shine, softening of enamel were absent, thus the probe did not get stuck. We believe that the early combined application of paste from dehydro monophosphate for remineralizing prevention is effective. According to our findings, at 38 children at the age of 10-12 years from Almaty, fluorosis of teeth was revealed at 31% of children who received remineralizing therapy with calcium-containing preparations.

Conclusion: For the complex prevention of toxic effects of fluorine it is possible to use mass methods: along with sanitation and oral care providing children with qualitative products, regulation of structure of food, vitaminization of an organism of children and mineralization of enamel of their teeth. For preventing non-carious lesions it is necessary to conduct antenatal and postnatal complex prevention for the purpose of prevention of pathology of hard tissues of teeth at children.

Key words: children, hypoplasia, fluorosis, prevention, teeth, remineralizing therapy.