

Верхневолжский медицинский журнал. 2024; 23(4): 13–15
Upper Volga Medical Journal. 2024; 23(4): 13–15
УДК 616.314-002-08

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С АКТИВНЫМ ТЕЧЕНИЕМ КАРИЕСА ЗУБОВ

Ирина Михайловна Волошина, Софья Андреевна Власова

*Кафедра терапевтической стоматологии
ФГБОУ ВО Омский ГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия*

Аннотация. На основании исследования здоровья беременных женщин и их мужей, родившихся от них детей (до трёхлетнего возраста) в сравнении с детьми и подростками в возрасте 6–17 лет (всего 2340 человек) получены данные об основных факторах риска в развитии кариеса зубов, взаимосвязи между состоянием здоровья организма родителей, характером течения беременности и здоровьем детей. Представленные данные являются не только характеристикой клинического течения кариеса зубов высокой степени риска у детей, но также могут быть использованы на донозологическом этапе в качестве диагностических критериев, на основании которых возможно составление плана лечебно-профилактических мероприятий и кратности осмотров при диспансерном наблюдении.

Ключевые слова: кариес зубов, факторы риска, профилактика, гигиена полости рта

Для цитирования: Волошина И. М., Власова С. А. Подходы к лечению и диспансерному наблюдению пациентов с активным течением кариеса. Верхневолжский медицинский журнал. 2024; 23(4): 13–15

APPROACHES TO THE TREATMENT AND FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH ACTIVE DENTAL CARIES

I. M. Voloshina, S. A. Vlasova

Omsk State Medical University, Omsk, Russia

Abstract. Based on a study of the health of pregnant women and their husbands, children born to them (up to three years of age) in comparison with children and adolescents aged 6–17 years (a total of 2340 people), data were obtained on the main risk factors in the development of dental caries, the relationship between the health of the parents, the features of pregnancy and the health of children. The presented data not only characterize the clinical course of high-risk dental caries in children, but can also be used at the pre-clinical stage as diagnostic criteria, on the basis of which it is possible to plan of treatment and preventive measures and the frequency of examinations during follow-up observation.

Key words: dental caries, risk factors, prevention, oral hygiene

For citation: Voloshina I. M., Vlasova S. A. Approaches to the treatment and follow-up of patients with active dental caries. Upper Volga Medical Journal. 2024; 23(4): 13–15

Введение

Кариес зубов является проблемой не только медицинского, но и социального значения. При этом заболевании формируются признаки социальной дезадаптации человека, связанные с нарушением эстетики и внешнего вида. Утрата или снижение функции зубов приводит к нарушению деятельности отдельных органов и систем организма, и, как следствие, человек становится менее активным и работоспособным. Снижается продуктивность его коммуникативности и деятельности в разных сферах. Кроме того, зубы являются важной составляющей полноценной активности речевого аппарата, вербального общения

и коммуникабельности в любом возрасте, а, следовательно, полноценности психических и поведенческих реакций.

Особенно снижается качество жизни детей при кариесе зубов высокой степени риска (активном течении), он сопровождается соматической патологией, низкой устойчивостью к инфекционным заболеваниям.

Научные знания, имеющиеся на современном этапе развития медицины, свидетельствуют, что состояние зубочелюстного аппарата возможно и необходимо рассматривать в качестве индикатора состояния организма в целом.

Цель исследования: изучить и обосновать подходы к лечению и диспансерному наблюдению пациентов с активным течением кариеса зубов.

Материал и методы исследования

Для реализации цели работы было проведено описательное аналитическое когортное ретроспективное и проспективное исследование. Для этого был осуществлен мониторинг состояния здоровья беременных женщин и их мужей, а далее родившихся от них детей (до 3-летнего возраста) на основании показателей, характеризующих состояние твердых тканей зубов, физические и химические свойства смешанной слюны. Полученные данные, выявленные взаимосвязи между состоянием организма родителей, характером течения беременности и здоровьем детей носят проспективный характер [3]. Также было проведено ретроспективное изучение факторов риска развития активного течения кариеса зубов у детей [6]. На основании полученных сведений возможно более точное прогнозирование заболевания у детей.

Генеральная совокупность обследованных состоит из пациентов (2340 человек), подходящих под критерии включения.

Критерием включения являлось желание участвовать в исследовании, подтвержденное наличием добровольного информированного согласия, а также отсутствие факторов (приведены в критериях исключения), способных повлиять на возможность получения в ходе исследования достоверных и своевременных данных.

Критерии исключения из исследования:

- нежелание участвовать в исследовании (невозможность получить полный объем необходимой информации);
- эпилепсия или судорожный синдром в анамнезе;
- тяжелые инфекционные процессы (ВИЧ-инфекция, туберкулез, сифилис, прогрессирующее течение вирусных гепатитов В и С);
- дисплазия соединительной ткани (диагностированная на момент начала исследования);
- наличие или появление состояний, приводящих к невозможности полной и своевременной клинической и/или лабораторной диагностики.

В основную группу вошли 169 беременных женщин в возрасте 17–46 лет со сроком беременности 7–38 недель (средний возраст беременных женщин составил $31,6 \pm 1,4$ года), 34 мужчины в возрасте 16–56 лет — (мужья беременных женщин) и 172 ребенка, рожденных этими женщинами [7].

Группу сравнения составили дети и подростки в возрасте 6–17 лет, посещающие дошкольные и школьные учреждения районов г. Омска и Омской области.

Обследование основной группы проведено на базе БУЗОО Роддом № 1 г. Омска. В группе сравнения стоматологическое обследование, опрос и анализ медицинской документации были проведены на базе школ и лечебных учреждений Центрального, Октябрьского, Ленинского и Кировского районов г. Омска и Омской области.

Анализ и статистическая обработка данных осуществлялись с использованием параметрических и непараметрических методов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программных пакетов «Microsoft Excel 2010», «STATISTICA 10.0». Для описания количественных признаков с нормальным распределением использовались среднее арифметическое (M) и ошибка среднего (m); при распределении, отличном от нормального, — медиана (Me) и доверительный интервал [25 %; 75 %]. Сравнение двух несвязанных между собой групп осуществлялось непараметрическим методом с использованием U-критерия Манна — Уитни.

Статистически значимыми считались различия групп на уровне значимости менее 5 % ($p \leq 0,05$). Связь признаков оценивалась при помощи регрессионного анализа с определением коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r). Для всех сравнений нулевая гипотеза отвергалась, а альтернативная принималась при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Все обследованные были разделены на 2 группы — основную и сравнения, в которых выделены подгруппы кариесрезистентных и кариесподверженных лиц. Среди кариесподверженных были выделены лица с компенсированным, субкомпенсированным и декомпенсированным течением кариеса зубов (активным). Проведены клинические и лабораторные методы обследования [8, 9]. Кратность осмотра и стоматологического обследования составила у беременных один раз в месяц на протяжении периода беременности, после рождения ребенка — один раз в полгода. Отцов детей основной группы осматривали однократно; детей основной группы — с рождения и в течение 3 лет, с периодичностью осмотров 1 раз в 6 месяцев, детей и подростков группы сравнения — дважды: фоновые показатели и через год [5].

На основании проведенного исследования и анализа показателей стоматологического здоровья выявлено, что кариес зубов высокой степени риска является распространенным явлением. Так, у детей основной группы частота его выявления составляет 18,2 %; у детей и подростков группы сравнения — 0,1 %; у беременных женщин — 43,5 % и у их мужей — 45,6 %. Наибольшая распространенность активного кариеса выявлена во временном прикусе у детей основной группы в возрасте 3 лет (30,8 %), в постоянном у беременных женщин в возрасте до 20 лет (48 %).

Наивысшая интенсивность кариеса установлена во временном прикусе у детей основной группы в возрасте 3 лет (9,7 зуба), что выше, чем в постоянном прикусе у подростков группы сравнения в возрасте 17 лет (9,1), в постоянном — у беременных женщин (13,8). При этом следует отметить превалирование в индексе интенсивности кариеса компонента «К» (в среднем 6,9).

При проведении анализа и систематизация показателей активного течения кариеса зубов у детей установлено, что ряд медико-биологических факторов оказывает значительное влияние на активность ка-

риозного процесса у детей. В их числе наследственная предрасположенность (атрибутивный риск 84 %), соматическая патология (атрибутивный риск 74 %), низкая мотивация и санитарно-гигиеническая культура (атрибутивный риск 83 %), высокий индекс гигиены (атрибутивный риск 96 %), отсутствие регулярного ухода за полостью рта (атрибутивный риск 56 %), питание с избытком углеводной пищей (атрибутивный риск 62 %).

Активное течение кариеса зубов у детей характеризуется следующими клиническими особенностями — поражаются не менее 2-х поверхностей зубов (в 49,6 % случаев в патологический процесс вовлечено несколько поверхностей), тогда как при компенсированном течении кариеса ни одного случая поражения нескольких поверхностей не выявлено. Локализация кариозного процесса в области иммунных зон выявлена в 9 раз чаще, чем при компенсированном течении кариеса. Также обнаружено снижение резистентности эмали к действию кислот при помощи теста эмалевого резистентности, это в 3 раза чаще, чем при компенсированном течении. Снижен уровень минерализации эмали в интактных участках в 3,2 раза, низкий уровень реминерализующей активности слюны на основе теста клинического определения скорости реминерализации эмали в 4–5 раз.

Начальный кариес при активном течении патологического процесса протекает на фоне более высокого прироста кариеса (D0,7), плохого уровня гигиены (индекс гигиены 3,1), а также интенсивного прироста очагов деминерализации эмали (28,4 %).

Выявленная зависимость между состоянием стоматологического и соматического здоровья родителей, особенностями протекания беременности матери и активностью течения кариеса зубов у детей (коэффициент Γ 0,96) позволяет прогнозировать активность течения кариеса зубов, что важно для выявления и лечения кариеса на донозологическом этапе развития заболевания.

Заключение

Клиническое течение кариеса высокой степени риска (активное течение) имеет ряд характеристик и особенностей. Полученные в результате проведенных исследований данные в проспективном и ретроспективном аспектах дают возможность выделить клинические и лабораторные признаки активного течения кариеса зубов. Получены доказательства влияния состояния здоровья матери (соматического и стоматологического), а также характера протекания беременности на организм ребенка [4]. Выявлены факторы риска, могущие служить прогностическими критериями на донозологическом этапе. Практическая реализация обеспечит улучшение состояния здоровья населения, приведет к снижению распространенности активного течения кариеса зубов. Для такого решения необходимы совместные действия врачей-акушеров-гинекологов, педиатров и врачей-стоматологов [2]. Их совместная работа возможна только после принятия соответствующих решений на уровне государства, руководства территорий, управления и организации здравоохранения [1].

Список источников

1. Бахмудов Б.Р., Алиева З.Б., Бахмудов М.Б. Анализ распространенности кариеса зубов среди беременных женщин Дербента в динамике за 10 лет наблюдения. *Стоматология*. 2012; 91(4):60-62.
2. Леонтьев В.К., Маслак Е.Е. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация. *Детская терапевтическая стоматология : Национальное руководство / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой*. Москва : ГЭОТАР-Медиа. 2010: 367-376.
3. Мосеева М.В., Караваева Т.Ф., Мельчукова З.А., Суфиянов В.Г. Влияние гигиенических аспектов питания на формирование стоматологического статуса детей Удмуртской Республики. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2014; 13(3): 34-36.
4. Редько А.А. Микробный состав зубного налета при различном течении кариозного процесса у детей. *Вестник неотложной и восстановительной медицины*. 2013; 14 (2): 270-272.
5. Сокольская О.Ю. Изменение психоэмоционального состояния детей в процессе диспансерного наблюдения у детского стоматолога. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2014; 13(2): 27-31.
6. Кисельникова Л.П., Алексеева И.А., Данилова И.Г., Гетте И.Ф., Ожгихина Н.В. Изучение особенностей фосфорнокальциевого обмена в патогенезе кариеса у детей подросткового возраста. *Российский медицинский журнал*. 2014; 2:27-30.
7. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. *Терапевтическая стоматология*. Национальное руководство. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009: 912.
8. Алексеева И.А., Кисельникова Л.П. Состояние питания и поражаемость кариесом у детей подросткового возраста г. Пензы. *Институт стоматологии*. 2012; 4 (57):74-75.
9. Абросимова О.Н. Балльная оценка качества лечения осложненных форм кариес временных зубов у детей в ближайшие и отдаленные сроки. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2013;12(4): 1141-1144.

Волошина Ирина Михайловна (контактное лицо) — д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО Омский ГМУ Минздрава России; 644099, Омск, ул. Ленина, д. 12; 25082000.80@mail.ru

Поступила в редакцию / The article received 26.12.2023.

Принята к публикации / Was accepted for publication 06.11.2024.