

ПРОБЛЕМА КАРИЕСА В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ И ПУТИ ЕЁ РЕШЕНИЯ

Якубова С.Р.¹, Саидмуродова Ж.Н.², Индиаминова Г.Н.³

Email: Yakubova1172@scientifictext.ru

¹Якубова Сарвиноз Рахмонкуловна – ассистент;

²Саидмуродова Жамила Ботировна – ассистент;

³Индиаминова Гавхар Нуриддиновна – ассистент,
кафедра детской стоматологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в данной статье представлены обзор литературы по проблеме кариеса молочных зубов в раннем детском возрасте и пути ее решения. Ранняя профилактика причинного фактора возникновения кариеса зубов для врачей-стоматологов немного затруднительна. Наше исследование направлено на то, что врачи-стоматологи придадут большое значение профилактике данного заболевания. Также необходимо научить родителей осматривать зубы ребенка и замечать нежелательные изменения начиная с первых месяцев его жизни, так как при своевременном обращении к стоматологу можно будет ограничиться консервативным лечением. В результате отмечается, что процесс кариеса часто стабилизируется, если все рекомендации выполняются.

Ключевые слова: дети, ротовая полость, зубы, гигиена, кариес, микрофлора, минерализация.

PROBLEMS OF DENTAL CARIES IN EARLY CHILDHOOD AND WAYS OF THEIR SOLUTION

Yakubova S.R.¹, Saidmurodova J.B.², Indiaminova G.N.³

¹Yakubova Sarvinoz Rakhmonkulovna – Assistant;

²Saidmurodova Jamila Botirovna – Assistant;

³Indiaminova Gavkhar Nuriddinovna – Assistant,
DEPARTMENT OF PEDIATRIC DENTISTRY,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: this article presents a review of the literature on the problem of decay of deciduous teeth in early childhood and ways to solve it. Early prevention of the causal factor of dental caries is a little difficult for dentists. Our research is aimed at the fact that dentists attach great importance to the prevention of this disease. It is also necessary to teach parents to examine the child's teeth and notice undesirable changes from the first months of his life, since with timely treatment to the dentist, you can limit yourself to conservative treatment. As a result, it is noted that the caries process is often stabilized if all recommendations are met.

Keywords: children, oral cavity, teeth, hygiene, caries, microflora, mineralization.

УДК 616.314-002

Несмотря на меры, принимаемые детскими стоматологами, и усовершенствование методов лечения, кариес у детей по-прежнему широко распространен во многих странах мира.

Так, во многих странах мира кариес молочных зубов встречается у 50-60% детей в возрасте до 3 лет [1, 3, 6, 10].

Кроме того, осложнения от кариеса молочных зубов приводят к повреждению зон роста костей челюсти и тяжелым воспалительным процессам в челюстно-лицевой области. Раннее удаление молочных зубов - одна из причин образования челюстно-зубных аномалий. Согласно зарубежной классификации любой кариес зубов у детей первых трех лет жизни определяется термином «Кариес в раннем детстве»

Термин «тяжелый кариес в раннем детстве» используется, когда имеется множественное повреждение передней группы молочных зубов верхней челюсти [5, 12, 27].

При кариесе в раннем детстве временные зубы заболевают почти сразу после прорезывания. Первым диагностическим признаком будущего кариеса является наличие большого количества желтизны, которую иногда бывает сложно удалить. В дальнейшем в таких случаях, как правило, на вестибулярной поверхности шейного отдела резцов верхней челюсти появляются чешуйчатые пятна. Очень быстро, в течение 2-3 месяцев эти очаги приобретают светло-желтый цвет, а затем становятся заметны кариозные дефекты в этом месте. Быстрое течение и распространение кариозного процесса (поверхностно распространяющийся кариес) характеризуется повреждением некоторых зубов в порядке прорезывания

зубов. Обычно родители малышей, страдающих кариесом, обращаются за стоматологическим лечением слишком поздно [10, 16, 31].

Наличие кариесогенных микроорганизмов связано с первичной инфекцией, основным источником которой является мать или лицо, осуществляющее уход за ребенком. Доказана четкая связь между уровнем микроорганизмов, вызывающих кариес в слюне матери, и риском заражения ребенка [11, 13]. Поэтому еще до рождения ребенка все члены семьи должны чистить зубы и тщательно ухаживать за полостью рта. Лицам, осуществляющим уход за ребенком в первые годы жизни, рекомендуется использовать ксилитол содержащую жевательную резинку или зубную пасту с ксилитом для снижения риска заражения кариесогенной микрофлорой [17, 30]. Наиболее опасными из вышеперечисленных патогенетических факторов в раннем детстве является нарушение режима питания, употребление в ночное время легко ферментируемых углеводов.

В таких случаях замедленное слюноотделение в ночное время, отсутствие естественного самоочищения и длительный контакт соединений с кариесогенным фактором с твердыми тканями зубов создают благоприятные условия для развития кариеса в результате пониженного pH полости рта. Поэтому очень важно объяснить родителям необходимость соблюдения гигиены и режима питания [23, 32].

Родителям следует напомнить, что в конце первого года жизни ребенок должен использовать свою личную ложку и посуду для питья. Очень важно включать в рацион твердую пищу (овощи, фрукты и т. д.). Это помогает самостоятельному очищению полости рта, обеспечивает поступление в организм ребенка необходимых минералов (кальция, фосфора и т. д.), микроэлементов и витаминов, следует ограничивать употребление сладких продуктов [11, 29].

Также важно объяснить родителям, что начиная 6ти месячного возраста не реже одного раза в полгода важно регулярно посещать стоматолога в профилактических целях.

Серьезным отягчающим фактором является полное отсутствие ухода за полостью рта [5, 8, 26]. У детей с кариесом выявляется большое количество желтоватых пятен в полости рта и появление катарального гингивита. Для снижения действия этиотропного фактора (кислотообразующей микрофлоры) необходимо поддерживать высокий уровень гигиенического состояния полости рта у ребенка. Детским стоматологам или гигиенистам следует обучать родителей гигиеническому уходу за полостью рта их детей [12, 20, 25].

В прошлом наиболее распространенным методом лечения кариеса в раннем детстве был метод серебрения, который заключался в трехкратном нанесении растворов солей серебра (нитрата или фторида диамина). Однако у этого метода есть ряд значительных недостатков: лечение кариеса только в стадии пятна, появление эстетического дефекта (психологической травмы) из-за того, что поверхность леченных зубов окрашена в черный цвет, множество осложнений при лечении глубоких форм кариеса. В связи с этим в последние годы в развитых странах метод серебрения не применяется, а лечение временных зубов у детей первых лет жизни проводится по концепции «минимально инвазивных» вмешательств, преимуществами которых являются: ранняя диагностика и минимизация факторов риска развития кариеса (влияние на все факторы этиопатогенетики), в случае если лечение неизбежно, принимать все лечебные меры на фоне профилактики, с сохранением максимального количества твердых тканей зубов [14, 18, 24].

Следуя основным принципам «малоинвазивной» стоматологии, разработан алгоритм консервативной стоматологической помощи детям с ранним кариесом:

1. Улучшение гигиены полости рта.
2. Нормализация характера и режима питания ребенка (устранение углеводного фактора).
3. Местное противомикробное лечение.
4. Местная патогенетическая терапия, включая реминерализацию и применение фторидных препаратов.
5. Пломбирование временных моляров.
6. Общая эндогенная профилактика фторидом (при проживании в районе с низким содержанием фтора в питьевой воде).
7. Выявление соматической патологии и возможной гипокальциемии в организме педиатром.
8. Диспансерный контроль.

Преимуществами этой тактики ведения пациентов являются: техническая простота выполнения всех этапов, отсутствие необходимости в дорогостоящем оборудовании, возможность выполнять все процедуры без потери чувствительности (анестезии) и, таким образом, отсутствие давления на психику ребенка [6, 23, 30].

Основным критерием успеха этих вмешательств является поддержка и дисциплина родителей пациентов. При обширных кариозных поражениях и связанных с ними осложнениях следует провести санацию полости рта под общей анестезией, а затем назначить вышеуказанное консервативное лечение и

профилактические меры для предотвращения рецидива заболевания. Выбор медикаментов для местного противомикробного лечения очень важен [15, 18, 24].

В настоящее время известно очень мало веществ, которые серьезно влияют на кариесогенную микрофлору в полости рта.

В зарубежных странах для снижения активности кариесогенных микроорганизмов широко используются препараты на основе хлоргексидина, ксилита, йодидов и их соединений [12, 14, 18, 19].

Однако для получения эффекта от этих препаратов требуется длительное лечение [12, 14, 19], а при использовании антисептиков широкого спектра действия они отрицательно влияют на микробиоценоз десен и вызывают дисбиоз в полости рта [7, 9].

Кроме того, применение препаратов на основе хлоргексидина может приводить к окрашиванию зубов и ухудшению вкусовой чувствительности [14, 16]. Клинические и микробиологические исследования антимикробной эффективности геля, содержащего ксилит (10%), показали его высокую эффективность как фактор подавления размножения патогенных микроорганизмов и регуляции микробиоценоза зубных рядов у детей с кариесом в раннем детстве [7, 19].

В заключение отметим, что при соблюдении всех вышеперечисленных рекомендаций кариозный процесс часто стабилизируется: начальные очаги реминерализуются, что сопровождается появлением блеска эмали в области белых пятен; останавливается развитие кариозных дефектов, поврежденная твердая ткань сдавливается и отделяется от здоровой ткани, т. е. компенсируется течение кариеса.

Такая тактика останавливает развитие кариесогенного состояния, стабилизирует кариозный процесс и отсрочивает применение технически сложных и неудобных методов лечения кариеса и его осложнений.

Список литературы / References

1. Абсаламова Н.Ф., Таиров Э.С., Зоиров Т.Э. Причины нарушений микроциркуляции у больных пародонтитом при системной красной волчанке // Вопросы науки и образования, 2020. № 12 (96). С. 42.
2. Абдувакилов Ж.У., Ризаев Ж.А. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта при метаболическом синдроме // Bichnik problem biologii i meditsiny. Bulletin of problems in biology and medicine. -2 (144), 2018. Украина. С. 353-356.
3. Адилов К.З., Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т. Влияние неблагоприятных условий горнорудного производства на состояние полости рта рабочих // Стоматология научно-практический журнал. Ташкент, 2018. № 1. С. 12-14.
4. Азимов М., Ризаев Ж.А., Азимов А.М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний // Вісник проблем біології і медицини, 2019. № 4 (1). С. 278-282.
5. Баратова Ш. Н., Рахимбердиев Р. А., Шамсиев Р. А. Профилактика кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста // Достижения науки и образования, 2020. № 4 (58). С. 67-74.
6. Гадаев А.Г., Ризаев Ж.А., Норбутаев А.Б., Олимжонов К.Ж. Железо, его роль в функционировании систем организма и связанное с ним поражение слизистой полости рта // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 219-224.
7. Гаффаров С.А., Ризаев Ж.А., Гайбуллаева Ю.Х. Гигиена полости рта при заболеваниях пародонта // Методические рекомендации. Ташкент, 2010. 24 стр.
8. Зоиров Т.Э., Элназаров А.Т. Совершенствование эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита методом отсроченного пломбирования // Достижения науки и образования, 2019. № 9-2 (50). С. 16-19.
9. Зоиров Т.Э. и др. Состояние гигиены и пародонта при лечении методом шинирования у больных с переломом челюсти // Вопросы науки и образования, 2019. № 23 (71). С. 147-154.
10. Зойиров Т.Э., Мустафаева Н.Х., Содикова Ш.А. Клиническая оценка и повышение качества прелегания пломб при различных условиях лечения кариеса зубов // Світова медицина: сучасні тенденції та фактори розвитку, 2017. С. 43.
11. Зоиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Использование лазеротерапии как немедикаментозный метод лечения больных острыми воспалительными заболеваниями // Достижения науки и образования, 2020. № 6 (60). С. 26-32.
12. Зубайдуллаева М.А.К., Рахимбердиев Р.А. Кариес зубов у детей раннего возраста: эпидемиология, этиология, профилактика, лечение // Достижения науки и образования, 2020. № 4 (58).
13. Мухамедов И.М., Ризаев Ж.А., Хужаева Ш.А., Закиров М.М. Микробиология полости рта. Учебное пособие. Ташкент. 2013. 194 стр.
14. Раимкулова Д.Ф., Ризаев Ж.А. Критерии диагностики внебольничной пневмонии у детей с кариесом зубов // Stomatologiya, 2017. № 3. С. 99-101.
15. Рахимбердиев Р.А. и др. Кариес зубов у детей раннего возраста: эпидемиология, этиология, профилактика, лечение // Достижения науки и образования, 2020. № 4. С. 79-87.

16. *Ризаев Ж.А., Шокиров Д.А., Олимжонов К.Ж.* Современные литературные данные по эпидемиологии кариеса и совершенствование первичной профилактики у детей начальных классов общеобразовательных школ // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 262-267.
17. *Ризаев Ж.А., Хазратов А.И.* Канцерогенное влияние 1,2 – диметилгидразина на организм в целом // Проблемы биологии и медицины, 2020. №1. Том. 116. С. 269-272.
18. *Ризаев Ж.А., Шамсиев Р.А.* Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и нёба (обзор литературы) // Вісник проблем біології і медицини, 2018. Т. 1. № 2 (144).
19. *Ризаев И.А., Бекжанова О.Е., Ризаев Ж.А.* Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей, больных герпетическим стоматитом, в Ташкенте // Клиническая стоматология, 2017. № 1. С. 75-77.
20. *Ризаев Ж.А., Муслимов О.К.* Некоторые аспекты патогенеза некариозных заболеваний и его взаимосвязь с гормональными нарушениями // Stomatologiya, 2017. № 3. С. 95-98.
21. *Тешаев Ш.Ж., Худойбердиев Д.К., Тешаева Д.Ш.* Воздействие экзогенных и эндогенных факторов на стенку желудка // Проблемы биологии и медицины, 2012. С. 212.
22. *Тешаев Ш.Ж. и др.* Морфометрические параметры головы и лица у здоровых детей в зависимости от вида вскармливания // Морфология, 2016. Т. 149. № 3. С. 204-205.
23. *Фаттахов Р.А., Ризаев Ж.А.* Изучение показателей сердечно-сосудистой системы пациентов в процессе стоматологического лечения // Журнал «Стоматология», 2017. № 2 (67). С. 100-103.
24. *Шаковец Н.В.* Количественная оценка S. Mutans в слюне 12-месячных детей и их матерей. // Сб. трудов V Научно-практической конференции «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний». Москва, Санкт-Петербург, 2009. С. 175-178.
25. *Шамсиев Р.А.* Особенности течения заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба (Обзор литературы) // Journal of biomedicine and practice, 2018. Т. 2. С. 32-36.
26. *Abdusakilov J., Rizayev J.A.* Characteristic Features of Lipid Metabolism Patients with Chronic Generalized Periodontitis Associated Metabolic Syndrome // American Journal of Research. |May – Jun, 2019 | Vol. 29. Issue 2. P. 1-4.
27. *Abdusakilov J., Rizayev J.A.* Evaluation of Metabolic and Humoral Blood Factors in Patients with chronic generalized Periodontitis Associated Metabolic Syndrome // American Journal of Research. May – Jun, 2020. Vol. 29. Issue 2. P. 317-319.
28. *Abdusakilov J., Rizayev J.A.* Hemostatic Parameters Of Blood In Patients With Chronic Generalized Periodontitis Associated With a Metabolic Syndrome // American Journal of Research. Jun, 2018. Vol 5. Issue 18. P. 47-55.
29. *Muslimov O., Rizayev J.A., Abdullaev D., Abdusakilov J.* Some Aspect of Pathogenesis of Noncariosis Diseases and its Interrelation with Hormonal Disorders // American Journal of Research | January-February 2018 | Vol 1-2 | Issue 18, - P. 146-153.
30. *Rizayev J.A., Ubaydullaev K., Hiromichi Maeda., Gaffarov S., Akhunov G., Junichi Sakamoto.* Successful rehabilitation in patients with postoperative maxillofacial defects// Annals of cancer research and therapy, Japan, 2019. Vol. 27-2. P. 57-58.
31. *Rizayev J.A. Khaydarov N.K.* Rehabilitation of patients with acute disorders of cerebral circulation and improvement // European Journal of Research | Sept - Oct 2018 | Vol 9-10 | Issue 2, - P. 29-35.
32. *Rizayev J.A. Khaydarov N.K.* Medical rehabilitation of patients with acute disorders of cerebral circulation: literature review // American Journal of Research. Sept. – Oct., 2018. Vol. 9-10. Issue 2. P. 128-134.