

Особенности проведения профилактики кариеса зубов у детей с нарушением носового дыхания

О.А. ЦАРЬКОВА, к.м.н., доцент

Н.А. МАЧУЛИНА, к.м.н., доцент

Д.В. КАМЕНСКИХ, старший лаборант

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии им. Е.Ю. Симановской
ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера
Минздрава РФ

Features of carrying out prevention of caries of teeth at children with violation of nasal breath

O. A. TSARKOVA, N.A. MACHULINA, D.V. KAMENSKIKH

Резюме

В работе приведены материалы проспективного клинического исследования 170 детей в возрасте от 4 до 6 лет с нарушением носового дыхания. Изучался анамнез жизни детей, регистрация стоматологического статуса, оценка интенсивности кариозного процесса, факторы риска и наличия зубочелюстных аномалий, определение гигиенического состояния полости рта у детей. Сопоставив полученные данные, нами был предложен алгоритм взаимодействия врача-стоматолога детского и врачей других специальностей, с целью оказания профилактической и лечебной помощи детям с нарушенным носовым дыханием, также рекомендованы схемы назначения препаратов кальция, витамина D и препаратов фтора в зависимости от возраста ребенка.

Ключевые слова: нарушение носового дыхания, кариес зубов, комплексное лечение.

Abstract

The paper presents the materials of a prospective clinical study of 170 children aged 4 to 6 years with the violation of nasal breathing. We studied the life history of children check dental status; evaluation of intensity of caries process; the risk factors and the presence of dentofacial anomalies, determination of the hygienic state of the oral cavity in children. Comparing the obtained data, we propose an algorithm for cooperation of dentist and doctors of other specialties, with the aim of providing preventive and curative care to children with impaired nasal breathing, as well as recommended circuits prescribing calcium, vitamin D and fluorides depending on the age of the child.

Key words: disturbance of nasal respiration, caries of teeth, complex treatment.

Профилактика стоматологических заболеваний среди детского населения в настоящее время не только не теряет своей актуальности, но и приобретает особое значение, в связи с поставленными задачами комплексного подхода к оздоровлению детского населения [3, 5, 9]. Детский организм находится в процессе постоянного роста и изменения, поэтому легко подвержен влиянию различных негативных факторов [1, 4, 11]. Главной целью профилактики является устранение причин воз-

никновения и развития заболеваний, а также создания условий для повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов. Большинство стоматологических заболеваний, распространенных среди детского населения, диагностируемые однажды с разной степенью активности, продолжают всю жизнь – кариес зубов, болезни тканей пародонта, зубочелюстные аномалии [1, 2, 10]. Учитывая взаимовлияние формы и функции, а также взаимосвязь стоматологического

и соматического здоровья, необходим комплексный подход к решению выявленных проблем [2, 3, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обосновать необходимость комплексного подхода в профилактике кариеса у детей с выявленными факторами риска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе детских дошкольных учреждений города Перми нами было проведено проспективное клини-

ческое исследование, в которое вошли 170 детей в возрасте от 4 до 6 лет, что соответствует периодам молочного и раннего сменного прикуса. Данные анамнеза жизни детей были получены из индивидуальных карт развития ребенка после получения официального добровольного согласия родителей. Стоматологическое обследование включало: регистрацию стоматологического статуса, оценку интенсивности кариозного процесса с учетом компонента «у» в молочном прикусе, если до смены зубов было более полутора лет, выявление факторов риска и наличия зубочелюстных аномалий, определения гигиенического состояния полости рта у детей.

Статистический анализ произведен с использованием программы BioStat 2009 (AnalystSoft Inc). При описании количественных признаков применяли среднюю величину (M) и стандартную ошибку средней (m). Для сравнения двух зависимых групп по количественному признаку использовался тест Уилкоксона. Также был применен корреляционный анализ по Спирмену (r). Проверка статистических гипотез заключалась в сравнении полученного уровня значимости (p) с пороговым уровнем 0,05 [5-7, 12].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате анализа индивидуальных карт развития ребенка были выявлены следующие факторы риска антенатального и постнатального периодов развития ребенка: генетическая предрасположенность, патология I, II и III триместров беременности, патология родов. Общесоматическая патология ребенка диагностирована в 42,3% случаев, число часто болеющих детей вирусными респираторными заболеваниями составил 62,9%, отягощенный аллергологический анамнез имел 71% обследованных, у всех детей выставлено два и более соматических диагноза (табл. 1).

Акцентировали внимание на выявлении наличия вредных привычек у детей дошкольного возраста. Для систематизации полученных данных пользовались классификацией разновидностей вредных привычек у детей, предложенной Окушко В. П. (1965), основанной на градации зафиксированных двигательных стереотипов, неправильно протекающих функций и позотонических рефлексов. Для детей в возрасте от 4,5 до 6 лет наиболее актуальными

Таблица 1. Факторы риска, влияющие на возникновения нарушений в зубочелюстной системе у детей в периоде молочного и раннего сменного прикуса

Фактор риска	Число детей, n = 170		χ^2
	абс.	%	
Генетическая предрасположенность	22	13,45	0,23
Патология беременности	22	12,86	0,51
Патология родов	11	6,43	1,48
Общесоматическая патология ребенка	72	42,1	4,54*
Нарушение функции жевания	82	47,95	6,72*
Нарушение функции дыхания	109	63,74	5,50*
Нарушение функции глотания	44	25,73	0,006
Пролонгированная функция сосания	59	34,50	21,03**
Нарушение функции речи	128	74,85	33,05**
Дисгармоничное развитие ЧЛО	38	22,22	1,28

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,001$

Таблица 2. Схема назначения препаратов кальция

Поколение	Первое	Второе	Третье
Начальный возраст применения	с 1 года	с 5 лет	с 3 лет
Дозировка, протокол применения	1–5 лет – ¼-½ таблетки 1 раз в день; 5–6 лет – 1 таблетка 1 раз в день	5–6 лет – 1 таблетка 1 раз в день	3–6 лет – 1 таблетка 1 раз в день

Таблица 3. Схема назначения препаратов витамина D

Мальчики	Девочки
С рождения до 3 лет — по 500 МЕ ежедневно	
С 3 до 7 лет – по 500 МЕ ежедневно курсом 4-6 недель, кратность — 2 раза в год (осень-весна, исключая летние месяцы)	

Таблица 4. Схема назначения препаратов фтора внутрь

Концентрация фторидов в питьевой воде, мг/л	Доза фторидов, мг/сутки	
	2-4 года	5-6 лет
<0,3	0,50	1,00
0,3-0,7	0,25	0,50
>0,7	–	–

вредными привычками стали нарушение функции жевания ($\chi^2 = 6,72$, $p < 0,05$), нарушение функции дыхания ($\chi^2 = 5,50$, $p < 0,05$) в основном по причине аденоидных разрастаний I-II степени тяжести, а также различные логопедические нарушения ($\chi^2 = 33,05$, $p < 0,001$).

Среди выявленных признаков зубочелюстных аномалий преобладали: нарушение стираемости бугров молочных зубов ($\chi^2 = 32,49$, $p < 0,001$), сагиттальная щель во фронтальном отделе ($\chi^2 = 14,05$, $p < 0,001$), перекрытие во фронтальном отделе на 2/3 и более высоты коронок нижних резцов ($\chi^2 = 13,66$, $p < 0,001$).

