

ЛІКУВАННЯ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ: КРОКИ ДО УСПІХУ.

ЧАСТИНА 1. З ЧОГО ПОЧАТИ?



Н.В. Біденко

д.мед.н., доцент кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (Зав. кафедрою – проф. Л.О. Хоменко)

ЗАМІСТЬ ПЕРЕДМОВИ

Представлений нижче текст не є класичним викладенням результатів наукових досліджень (хоча він дійсно базується саме на них), не претендує на чергову революцію в стоматології (їх вже було більше, ніж в усій світовій історії) і не може бути аксіомою для лікаря-практика, який чудово уявляє різноманітність та непередбачуваність клінічних ситуацій, особливо в дитячій стоматології. Запланований цикл статей виник в результаті прагнення автора по-перше - довести, що лікування дуже маленьких дітей можливе і необхідне за будь-яких умов надання стоматологічної допомоги, а по-друге – представити розроблені на основі власних наукових досліджень конкретні практичні рекомендації стосовно його виконання. У пропонованих статтях крок за кроком ми будемо рухатись по усім етапам алгоритму лікування карієсу у дітей раннього віку, який можливо застосувати в умовах поліклініки.

Перший крок – забезпечення умов, необхідних для успішного здійснення лікування.

З ЧОГО ПОЧАТИ?

Не зупиняючись на особливостях обстеження порожнини рота маленької дитини та діагностики раннього карієсу, почнемо з того моменту, коли вже наочною є необхідність лікування цього захворювання. Незалежно від того, чи плануватиметься санація дитини під загальним знеболюванням, чи такий метод не застосовуватиметься, ефективне лікування можливе лише при забезпеченні низки умов. Ними є:

- ▶ створення позитивної мотивації батьків стосовно збереження стоматологічного здоров'я;
- ▶ обрання лікувальної тактики з огляду на її відповідність можливості виконання;
- ▶ контроль карієсогенної ситуації шляхом розробки і виконання індивідуальної профілактичної програми паралельно з лікуванням та після нього;
- ▶ регулярні візити дитини з метою профілактичного огляду та виконання профілактичних маніпуляцій.

СТВОРЕННЯ ПОЗИТИВНОЇ МОТИВАЦІЇ БАТЬКІВ СТОСОВНО ЗБЕРЕЖЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ.

Оскільки успішне лікування карієсу зубів у ранньому віці можливе лише за умови зацікавленості батьків дитини, цей пункт є ключовим при підготовці до проведення лікування. Показовими виявились результати опитування 333 матерів, які привели дітей раннього віку до дільничної поліклініки з метою чергового профілактичного огляду у педіатра або проведення щеплень. Нижче наведено результати даного дослідження [1].

Відомо, що успіх ранньої стоматологічної профілактики і лікування значною мірою залежить від часу першого візиту до стоматолога. В світовій стоматологічній практиці рекомендується вперше показувати дитину стоматологу одразу після прорізування перших зубів, ще до виповнення дитині року. Так вважали майже третина (29,13 %) опитаних матерів, проте ніхто із тих, хто відповів таким чином, не звернувся зі своєю дитиною до стоматолога в цей період. Більшість матерів (32,13 %) вважали строком першого огляду дитини стоматологом 1 рік, проте чимало батьків відсували цей строк до 2 (9,91 %) або навіть 3 і більше (7,21 %) років. Дещо парадоксальним видається те, що більш пізній строк першого огляду вказало багато матерів, які вже стикались зі стоматологічними проблемами у своїх дітей в більш ранньому (ніж вказаний) віці – нелогічність такого відношення яскраво демонструє формально-теоретичний характер знань і суджень батьків про контроль за стоматологічним здоров'ям дітей. Турбує також впевненість частини батьків (7,21 %), що до стоматолога з дитиною треба звертатись лише при наявності певних проблем в щелепно-лицевій ділянці, а 14,41 % взагалі затруднювалися з відповіддю на це питання.

З метою санітарної просвіти батьків та мотивування їх до збереження стоматологічного здоров'я з ними доцільно проводити індивідуальні бесіди, видавати пам'ятки про збереження і значення стоматологічного здоров'я дитини, а також короткий довідник для батьків про методи лікування і профілактики раннього карієсу тимчасових зубів. Батькам варто продемонструвати фотографії із зображенням різних методів стоматологічного лікування і профілактики та етапів їх виконання у маленьких дітей. В кожному конкретному випадку необхідно проводити докладне обговорення плану лікувально-профілактичних заходів із вказанням альтернативних методів і можливих у кожному конкретному випадку наслідків, включаючи наслідки відсутності лікування і профілактики. Для підвищення рівня санітарної просвіти стосовно стоматологічного здоров'я серед батьків дітей, що не звертаються до стоматолога, таку інформацію у друкованому вигляді можна поширювати через кабінет здорової дитини і кабінети дільничних педіатрів під час чергових планових оглядів дитини.

ОБРАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ З ОГЛЯДУ НА МОЖЛИВІСТЬ ЇЇ ВИКОНАННЯ

Аналіз ситуації перед обранням тактики лікування в кожному конкретному випадку має включати прийняття до уваги таких положень:

- ▶ вік;
- ▶ період розвитку зубощелепної системи;
- ▶ стан гігієни порожнини рота;

- ▶ стоматологічний статус;
- ▶ ступінь ризику розвитку карієсу;
- ▶ спроможність дитини і батьків до співпраці з лікарем;
- ▶ можливість точної діагностики карієсу та його ускладнень;
- ▶ ступінь компенсації стоматологічних захворювань;
- ▶ технологічна простота виконання маніпуляції;
- ▶ можливість застосування певних методів знеболення;
- ▶ згода батьків з планом лікування і графіком повторних візитів;
- ▶ стан загального здоров'я дитини;
- ▶ доступність методу.

На першому етапі обрання тактики варто визначити наявність або відсутність абсолютних показань до проведення лікування під загальним знеболенням. Ними є [2, 3]:

- ▶ множинне ураження карієсом зубів та його ускладненнями на тлі утрудненої кооперації;
- ▶ діти, що потребують невідкладної стоматологічної допомоги;
- ▶ діти, що мають такі захворювання або стани: щелепно-лицева травма, схильність до знепритомнення, полівалентна медикаментозна алергія, підвищений глотковий рефлекс, бронхіальна астма, обмежене відкривання рота, утруднення носового дихання (хронічний аденоїдит), макроглотія, патологія серцево-судинної системи (малі аномалії розвитку), підвищена судомна готовність (черепно-мозкова травма, епілептичні приступи в анамнезі);
- ▶ необхідність виконання болісних маніпуляцій при наявності протипоказань до місцевого знеболення.

Проте слід зазначити, що стоматологічне лікування на ранніх етапах розвитку патологічного процесу у твердих тканинах зуба в більшості випадків можливе без застосування загального знеболювання, про що буде йтися у наступних публікаціях.

КОНТРОЛЬ КАРІЄСОГЕННОЇ СИТУАЦІЇ ШЛЯХОМ РОЗРОБКИ І ВИКОНАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ПРОГРАМИ ПАРАЛЕЛЬНО З ЛІКУВАННЯМ ТА ПІСЛЯ НЬОГО.

Основними цільовими ланками для проведення профілактичних заходів є [4]:

- ▶ контроль карієсогенної мікрофлори у дорослих, які контактують з дитиною (тобто регулярна санація та підтримання гігієнічного стану порожнини рота батьків);
- ▶ мінімізація поведінки дорослого, що сприяє передачі карієсогенної мікрофлори дитині;
- ▶ раціональний догляд за порожниною рота (включає гігієнічний догляд за зубами, починаючи з прорізування першого зуба, призначення відповідних до віку зубних щіток та паст та регулярне щоденне чищення зубів) [5];
- ▶ контроль раціону і режиму харчування (забезпечення дитині переважно грудного вигодовування до року, виключення або обмеження нічних годувань, неприпустимість застосування вночі або при засинанні дитини пляшечки із соскою з підсолодженими напоями, виключення застосування пляшечки із соскою у дитини з однорічного віку, дотримання культури вживання вуглеводів);
- ▶ професійне видалення зубних відкладень;

- ▶ місцеве застосування фторовмісних препаратів (переважно фтористих лаків або глибокого фторування, але не гелів у капах, зважаючи на можливість їх мимовільного ковтання) (мал. 1);
- ▶ місцеве застосування кальційвмісних препаратів (таких, як Tooth Mousse (GC) на основі казеїнфосфопептиду – аморфного фосфату кальцію, R.O.C.S. Medical Minerals);
- ▶ місцеве застосування ксиліту;
- ▶ ізоляція фісур молярів від впливу мікроорганізмів із застосуванням склоіономерних цементів або композитних герметиків (в залежності від технічної можливості здійснення цього методу у маленької дитини, мал. 2) [6];
- ▶ ендогенне застосування препаратів кальцію та регуляторів його обміну і фториста ендогенна профілактика за умови наявності показань [7].

Необхідною умовою лікування дітей з раннім каріесом зубів є співпраця стоматолога з педіатром або іншими спеціалістами педіатричного профілю, що спостерігають дитину, зважаючи на незаперечний взаємозв'язок хвороб порожнини рота із загальним станом маленького пацієнта [8].

РЕГУЛЯРНІ ВІЗИТИ ДИТИНИ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОГЛЯДУ ТА ВИКОНАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ МАНІПУЛЯЦІЙ

Обов'язковою умовою успішного лікування карієсу у дитини раннього віку є постійний контроль з боку лікаря стосовно ефективності проведеного лікування. Це зумовлюється зокрема ще і тим, що при здійсненні лікування без загального знеболення інколи важко ідеально провести всі етапи певного методу, тож наступні візити передбачають контроль якості виконання в попереднє відвідування лікувальних процедур і за необхідності – корекцію проведеного лікування. Регулярні візити необхідні також для своєчасного здійснення профілактичних маніпуляцій.

Забезпечення вказаних умов робить можливим досягнення високої ефективності лікування раннього карієсу тимчасових зубів. Як здійснити його без застосування загального знеболювання буде викладено у наступних розділах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Хоменко Л. А. Стоматологическая профилактика у детей раннего возраста в понимании и исполнении их родителей / Л. А.Хоменко, Н. В. Биденко, Т. А. Вакуловская, Т. С. Поночовная // Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний: материалы VI Науч.-практ. конф. с междунар. участием, 18 мая 2010 г. – Москва-Санкт-Петербург, 2010. – С. 258–260.
2. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под. ред. В.К.Леонтьева, Л.П.Кисельниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 896 с.
3. Смоляр Н.І. Лікарська тактика при лікуванні захворювань зубів у дітей у віковому аспекті / Н.І.Смоляр, Г.М.Солонько // Новини стоматології. – 2007. - №1. – С. 66-73.
4. Биденко Н. В. Профілактика карієса зубів у дітей преддошкольного віку: Обзор / Н. В. Биденко // Современная стоматология. – 2005. – № 2. – С. 93–98.
5. Хоменко Л. А. Современные зубные щетки: что нужно знать стоматологу / Л. А. Хоменко, Е. И. Остапко, Н. В. Биденко // Дентал Экспрес. – 2005. – № 1. – С. 10–15.
6. Біденко Н. В. Профілактика карієсу молярів у дітей віком до 3 років / Н. В. Біденко // Науковий вісник Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – 2011. – № 1. – С. 103–105.
7. Хоменко Л. О. До питання доцільності проведення системної фторпрофілактики карієсу зубів у м. Києві / Л. О.Хоменко, Н. В. Біденко, В. В. Слабковський // Тези доповідей XII Конгресу світової федерації українських лікарських товариств. – Івано-Франківськ – Київ – Чикаго, 2008. – С. 436–437.
8. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей – спільна проблема стоматолога і педіатра / Н. В. Біденко // Науковий вісник Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – 2007. – 28–29 верес. – С. 33–34.



Мал. 1. Місцеве застосування фториду у дитини віком до 2-х років.



Мал. 2. Тимчасові моляри після здійснення їх профілактичного покриття.