

УДК:616.314-08-084-053.2:615.242.1:616-071.2

**ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ И ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
У ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Д.О. Атежанов, Т.К. Супиев

Проведена клиническая апробация отечественного стоматологического средства "Ремин" у детей с соматической патологией, инфицированных персистирующей инфекцией по собственной модификации. Доказано выраженное противокариозное и противовоспалительное свойство препарата, что позволяет рекомендовать его в качестве реминерализующего препарата в проведении комплексной профилактики стоматологических заболеваний у детей.

Ключевые слова: кариес зубов; профилактика; Ремин.

**DOMESTIC MEDICAL AND PREVENTIVE DENTAL MEDICINE AND THEIR CLINICAL
APPLICATION IN CHILDREN WITH SOMATIC PATHOLOGY**

D.O. Atezhanov, T.K. Supiev

The article regards clinical approbation of the domestic dental means "Remin" in children with somatic pathology infected persistent infection on their own modifications. It proved expressed anticaries and anti-inflammatory properties of the drug, which can be recommended as a remineralizing formulation on integrated prevention of dental diseases in children.

Keywords: dental caries; prophylaxis; Remin.

Актуальность. В 1979 г. приняв резолюцию WHA 32.30, тридцать вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения положила начало осуществлению Глобальной стратегии здоровья для всех к 2000 г. В этой резолюции Ассамблеи здравоохранения были представлены отчет и Декларация Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, которая была проведена в 1978 г. в Алма-Ате. Она призвала государства-члены ВОЗ заняться разработкой национальной политики, стратегий и планов действий для достижения поставленной цели и на коллективной основе – разработкой региональных и глобальных программ с учетом руководящих принципов, изложенных в документе. С тех пор большое число стран во всех регионах разработали свои национальные стратегии и подготовили проекты региональных программ.

По рекомендации ВОЗ, с 1 января 1985 г. во всех стоматологических учреждениях РК началось внедрение комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний среди детей (Т.К. Супиев, 2009) [1].

Политика достижения "здоровья для всех в XXI столетии" (ВОЗ, 1998), направлена на дальнейшее

претворение в жизнь этой концепции. В этой политике изложены глобальные приоритеты на два десятилетия XXI в. и десять задач, направленных для людей земли необходимых условий для достижения и поддержания как можно более высокого уровня здоровья (П.А. Леус, 2013) [2].

Эти глобальные приоритеты нашли свое отражение в Послании Президента Республики Казахстан – Н.А. Назарбаева – "Стратегия: "Казахстан – 2050 – Новый политический курс состоявшегося государства". В документе особое внимание уделяется обеспечению здоровья детям и подчеркивается, что профилактическая медицина должна стать основным инструментом в предупреждении заболеваний. Необходимо сделать большой упор на информационно-разъяснительной работе с населением страны.

В Республике Казахстан стоматологическую помощь получают более 4 млн детей и подростков (из них городских жителей – 51,7 %, сельских – 48,3 %), что составляет почти 1/4 часть населения. Рассматриваемые вопросы прямо или косвенно касаются всей этой категории населения, так как они тесно связаны между собой.

Арсенал современных предметов и средств гигиены полости рта систематизируется следующим образом (М.А. Алдашева, 2004) [3]:

- предметы и приспособления для ухода за полостью рта: зубные щетки, зубочистки, зубные нити (флоссы), массажные валики, напальчники и пр.;
- средства ухода за полостью рта: зубные пасты, гели, эликсиры, дезодоранты, жевательные резинки, таблетки и др.

Стоматологические лечебно-профилактические средства, предназначенные для детей, рассматриваются как для общей (эндогенной), так и для местной (экзогенной) профилактики стоматологических заболеваний.

Препараты общего действия или эндогенная реминерализующая терапия регулируют обмен кальция и фосфора в организме, снижают выведение кальция из организма, восполняют дефицит кальция и витамина Д₃, обуславливают минерализацию тканей зубов.

Препараты местного действия. Клиническими наблюдениями доказано, что без регулярной гигиены полости рта противокариозные средства недостаточно эффективны. Средства, используемые для местной профилактики кариеса с целью реминерализации, в своем составе содержат соединения фтора, кальция, фосфора и других микроэлементов. Содержание ионов кальция и фосфатов в ремпрепарате должно быть оптимальным (1:1,6). На первом этапе терапии эти средства способствуют обогащению тканей зуба минеральными компонентами, уплотнению кристаллической структуры эмали и уменьшению ее пористости. Кальций стимулирует рост кристаллов апатитов, уменьшает закупорку микропространств поверхностного слоя эмали. Фосфаты повышают ион-избирательные и поглотительные свойства эмали, чем благоприятствуют проникновению фторидов в эмаль. Данные средства выпускаются в форме растворов, гелей, лаков (Э.М. Кузьмина, 2001; Л.А. Хоменко, 2007) [4, 5].

В связи с отсутствием стоматологической промышленности в Республике Казахстан до настоящего времени подавляющее большинство стоматологических лечебно-профилактических средств завозится из зарубежных стран по более высокой цене. На этом фоне разработка и внедрение в стоматологическую практику ряда отечественных противокариозных препаратов (БАД “Антикариес”, БАД “Антипародонтит”, “Ремин” и др.) является существенным прогрессом в стоматологии [6].

Так, для эндогенной профилактики кариеса зубов у детей разработан БАД “Антикариес” (Э.Т.

Супиева, Т.Л. Пилат, Л.А. Ярыгина, 1999) [7]. Препарат включает в себя вещества, способствующие стимулированию минерализации твердых тканей зубов и костной ткани (фторид натрия и глюконат кальция) и обладающие общеукрепляющим (цветочная пыльца) эффектом. Препарат выпускается в виде таблеток, что удобно для применения, поскольку они имеют длительный срок хранения (2 года). Авторы назначали препарат детям в регионах с содержанием фтора в питьевой воде, индивидуально, в 2–6 лет – по 1 таблетке в день, детям старше 6 лет – по 2 таблетки в день внутрь, запивая водой, после еды, в течение года (за исключением летнего каникулярного периода).

В РК совместно с химиками и фармацевтами создано “Средство для ухода за полостью рта”, подтвержденное инновационным патентом № 25869 Республики Казахстан, которое получило название “Ремин”. Патентообладателем является ТОО “Южно-Казахстанская организация качества” (препарат зарегистрирован 22.02.2010, опубликован 16.07.2012, № 7-1) [8]. Проведено экспериментальное обоснование “Ремина” (С.С. Курмангазина, Т.К. Супиев, 2015) [9], а в клинике “Concept стоматология” осуществлена его клиническая апробация в целях профилактики и лечения начальных форм кариеса в стадии пятна (С.С. Курмангазина, 2015) [10].

Однако эти препараты еще не нашли широкого внедрения в практическую стоматологию.

Цель исследования – провести клиническую апробацию отечественного реминерализующего препарата “Ремин” у детей с соматической патологией, инфицированных персистирующей инфекцией.

Материал и методы исследований. За показатели практически здоровых детей дошкольного возраста (I–II группы здоровья) были взяты данные К.Е. Сабитовой (2000) [11], которая проводила свои исследования на клинической базе кафедры стоматологии детского возраста КазНМУ (58 наблюдений). Основную группу составили 61 ребенок в возрасте от 2 до 6 лет с соматической патологией, инфицированных персистирующей инфекцией. У детей основной группы проводили местную реминерализующую терапию отечественным стоматологическим средством “Ремин” по нашей модификации (Д.О. Атежанов, 2015) [12]. У детей изучали распространенность и интенсивность кариеса зубов по общепринятым правилам (“кп”, “кп+КПУ”). Некариозные поражения твердых тканей зубов выявляли по Ю.А. Федорову, а гигиенический индекс – по Федорову – Володкиной [13]. За общее количество зубов брали 24 зуба. Для определения “кровоточивости десен” использовали Европейский индикатор В-10 и обозначали:

“определяется” или “не определяется” [2]. ТЭР-тест определяли по методике В.Р. Окушко и Л.И. Косаревой [14].

Результаты исследований и их обсуждение.

Основная деятельность детского стоматолога – вести местную профилактику стоматологических заболеваний у детей: рациональная гигиена полости рта, обучение ребенка интенсивному жеванию твердой пищи, ограничение приема легкоусвояемых углеводов, профессиональное удаление зубных отложений, местное применение препаратов, содержащих кальций, фосфаты, фтор и другие минеральные компоненты, герметизация фиссур. Это связано с тем, что процесс деминерализации не всегда заканчивается образованием кариозной полости. Своевременно проведенная реминерализующая терапия зубов способствует минерализации слабоминерализованной или незрелой эмали, позволяет предупредить прогрессирование процесса деминерализации, стабилизирует процесс при начальном кариесе, предупреждает развитие осложненных его форм.

Исследованиями И.В. Кобиясовой и С.К. Матело (2014) [15] установлено, что для гипоминерализованной эмали характерно не только низкое содержание массовых долей кальция и фосфора, но и более пористая и рыхлая структура в сравнении со зрелой минерализованной эмалью. В связи с этим авторы считают необходимым проведение профилактических мероприятий, направленных на повышение минерализующей функции слюны, минеральные компоненты которой наиболее проницаемы в ранние сроки после прорезывания зуба. Исследованиями О.Г. Авраамовой (2005) [16] доказано, что положительное влияние средств профилактического действия на процессы созревания эмали и редукцию фиссурного кариеса происходит в 99 % случаев.

Заслуживает внимания тот факт, что в детской стоматологической практике использование реминерализующей терапии не особенно популярно, это связано преимущественно с тем, что врачи привыкли следовать сложившимся годами стереотипам однократной обработки зубов фторсодержащими лаками. Однако в вопросах профилактики и лечения начальных форм кариеса роль реминерализующей терапии особенно важна. Для оптимизации темпов созревания эмали в ранние сроки после прорезывания зубов в полости рта следует подходить, учитывая все современные знания особенностей физиологии зубных тканей в детском и подростковом возрасте. В связи с этим становится очевидным, что реминерализующая терапия – неотъемлемый компонент обязательного перечня услуг, оказываемых на детском стоматологическом приеме (И.В. Кобиясова, С.К. Матело, 2014) [15].

При работе с детьми дошкольного возраста до начала реминерализующей терапии мы обучали детей и их матерей правильной гигиене полости рта, регулировали питание. Родителям рекомендовали отучать детей от соски, приучать их кушать с ложки, пить из чашки, есть твердую пищу, правильно жевать. Строго запрещали оставлять во рту ребенка на время сна бутылочку с едой. Сеансы ремтерапии проводили только в условиях клиники. Считали необходимым приучить ребенка к полосканию полости рта, привить навык использования гигиенических средств, научить правилам чистки зубов с помощью зубной щетки и пасты. Учитывая, что ребенок до 6 лет не может качественно почистить зубы, родителям рекомендовали помогать ему, а в последующем постоянно контролировать при выполнении гигиенических процедур.

Ремтерапию зубов у детей дошкольного возраста с использованием отечественного стоматологического средства “Ремин” проводили по нашей модификации, которая заключалась в следующем: 5 г сухого порошка “Ремина” разводили в 30 мл теплой кипяченой воды. Готовый раствор делили на 2 части. Перед нанесением средства поверхности зубов очищали от налета раствором антисептика. Вначале в приготовленном растворе стоматологического средства смачивали стерильную салфетку, затем укладывали ее в одноразовую каппу и фиксировали ее на зубах нижней челюсти у ребенка. После этого аналогичным путем приготовленную салфетку укладывали в одноразовую каппу и фиксировали на зубах верхней челюсти, после чего ребенок плотно смыкал челюсти. При необходимости медицинская сестра или мама ребенка поддерживали челюсти в плотном состоянии. Ремтерапия длилась 5–7 минут, после этого каппы с салфетками удалялись из полости рта ребенка. Для достижения наилучшей эффективности лечебно-профилактического средства с учетом возраста ребенка не рекомендовали принимать пищу в течение 30–60 минут после проведения процедуры. Курс ремтерапии состоял из 10 ежедневных процедур (всего 4 курса, ежеквартально). Исследование проводилось в течение одного года.

Практически здоровые дети и их родители обучались и регулярно выполняли общепринятые правила гигиены полости рта. Соблюдали стандартизированные условия исследования для обеих групп исследуемых детей. Они чистили зубы выданными образцами зубной пасты два раза в день по общепринятым правилам утром и вечером под контролем родителей.

Соблюдали стандартизированные условия исследования для обеих групп исследуемых детей. Все дети чистили зубы выданными образцами зуб-

ной пасты два раза в день по общепринятым правилам утром и вечером с помощью мамы.

Детей с соматической патологией и инфицированных ВУИ мы относили к III и IV группам здоровья. Они находились на диспансерном учете у педиатров или отдельных специалистов (кардиолог, гастроэнтеролог, пульмонолог и др.). Как нами было установлено, у большинства этих детей с раннего возраста выявляется гипоплазия эмали и негигиенического содержания полости рта, которые способствуют развитию кариеса зубов. Мы полагаем, что можно предупредить развитие кариеса зубов при своевременном и регулярном проведении профилактических мероприятий. Это возможно только при тесном сотрудничестве врача и родителей ребенка. Позитивный настрой ребенка, его родителей, их готовность выполнять поставленные перед ними задачи по профилактике кариеса зубов, безусловно, даст положительные результаты.

Таким образом, наша модификация реминерализующей терапии зубов у детей с соматической патологией с использованием отечественного стоматологического средства “Ремин” являлась удобной для ребенка и значительно облегчала проведение данной процедуры у маленького пациента.

Литература

1. Супиев Т.К. Профилактика стоматологических заболеваний у детей - первостепенная задача стоматологической службы Республики Казахстан / Т.К. Супиев и др. // Тез. Межд. конф. “Приоритеты реализации программы профилактики стоматологических заболеваний у детей”. Алматы, 2009. С. 9–17.
2. Леус П.А. Европейские индикаторы стоматологического здоровья детей школьного возраста / П.А. Леус // Стоматология детского возраста и профилактика (Москва). 2013. № 4. С. 3–9.
3. Алдашева М.А. Профилактика основных стоматологических заболеваний у детей: учебное пособие / М.А. Алдашева. Алматы, 2004. 143 с.
4. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний / Э.М. Кузьмина. М.: Тонга-Принт, 2001. 216 с.
5. Терапевтическая стоматология детского возраста / под ред. Л.А. Хоменко. Киев, 2007.
6. Пилат Т.Л. Биологически активные добавки к пище (теория, производство, применение) / Т.Л. Пилат, А.А. Иванов. М.: Аваллон, 2002. С. 530–533.
7. Супиева Э.Т., Пилат Т.Л., Ярыгина Л.А. Антикариес – биологически активная пищевая добавка: АС на изобретение № 28757 от 31.05.1999.
8. Ботабаев Б.К. Первый опыт применения нового реминерализующего препарата с целью профилактики стоматологических заболеваний / Б.К. Ботабаев, Э.Т. Супиева, С.С. Курмангазина и др. // Медицина (Алматы). 2009. № 11. С. 43–46.
9. Курмангазина С.С. Экспериментальное обоснование профилактической активности отечественного препарата “Ремин” при кариесе зубов / С.С. Курмангазина, Т.К. Супиев // Медицина Кыргызстана. 2015. № 1. С. 27–31.
10. Курмангазина С.С. Особенности профилактики и лечения кариеса зубов у детей разного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.С. Курмангазина. Бишкек, 2015. 19 с.
11. Сабитова К.Е. Уровень стоматологического здоровья, меры профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба: автореф. дис. ... канд. мед. наук / К.Е. Сабитова. Алматы, 2000. 24 с.
12. Атежанов Д.О. Модификация ремтерапии отечественным стоматологическим средством “Ремин” у детей дошкольного возраста / Д.О. Атежанов // Журнал “Concept стоматология” (Алматы). 2015. № 2. С. 68–69.
13. Федоров Ю.А. Профилактика заболеваний зубов и полости рта / Ю.А. Федоров. Л., 1979. 144 с.
14. Окушко В.Р. Физиология эмали и проблема кариеса зубов / В.Р. Окушко. Кишинев: Штиинца, 1989. 80 с.
15. Кобиясова И.В. Реминерализующая терапия у детей. Выбор средств, схемы и особенности применения / И.В. Кобиясова, С.К. Матело // Concept стоматология (Алматы). 2014. № 2. С. 24–27.
16. Аврамова О.Г. Использование фторсодержащих зубных паст в системе профилактики основных стоматологических заболеваний у детей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / О.Г. Аврамова. М., 2005. 34 с.