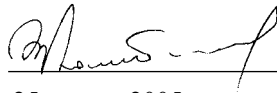


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

25 апреля 2005 г.

Регистрационный № 120–1104

**МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА
ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ
ГУБЫ И НЕБА**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Белорусский государственный медицинский университет

Авторы: д-р мед. наук, проф. Т.Н. Терехова, канд. мед. наук М.Л. Боровая

Серьезной проблемой для медицины и общества в целом являются врожденные пороки развития человека. Среди них одно из ведущих мест занимают врожденные расщелины верхней губы и неба, как по численности носителей порока среди новорожденных, так и среди здорового населения вообще. Врожденные расщелины губы и неба встречаются у населения всех стран.

По частоте данный порок занимает 2–3-е место среди других врожденных пороков развития человека. Расщелины верхней губы и неба составляют в структуре 87% всех тяжелых врожденных пороков развития лица.

Частота рождения детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба имеет тенденцию к росту. Статистические исследования показали, что за последние 100 лет количество детей, родившихся с расщелиной губы или неба, выросло в 3 раза.

Считается, что эта патология возникает в результате совокупного воздействия неблагоприятных факторов на организм беременной женщины в первые 2–2,5 мес. беременности. К таким неблагоприятным факторам можно отнести болезни будущей мамы (краснуху, токсоплазмоз, сахарный диабет, гинекологические заболевания), курение и употребление алкоголя, воздействие на организм беременной женщины рентгеновского излучения, ядохимикатов, солей тяжелых металлов и других вредных веществ. Наблюдается зависимость возникновения расщелин верхней губы и неба от возраста родителей: чем старше родители, тем более вероятно рождение ребенка с данной патологией. Реже она передается по наследству.

В Беларуси в начале 80-х (до аварии на ЧАЭС) частота рождения детей с расщелинами губы и неба составила 1:1124 новорожденных, в 1997 г. — 1,33:1000.

Этот порок сопровождается тяжелыми анатомическими, функциональными и эстетическими нарушениями, причиняя моральные страдания ребенку и его семье.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Детям с врожденной патологией челюстно-лицевой области проводится сложное длительное хирургическое и ортодонтическое лечение. Успех его во многом зависит от состояния гигиены полости рта

и от состояния твердых тканей зубов. У детей с врожденной расщелиной губы и неба зарегистрирована плохая гигиена полости рта.

При заполнении гигиенического протокола по O'Leary было отмечено, что у $46,67 \pm 7,01\%$ детей окрашивалось свыше 60% поверхностей зубов. Среди детей дошкольного возраста с врожденными расщелинами губы и неба наблюдается высокий уровень распространенности кариеса зубов. У $67,5 \pm 7,81\%$ детей 3-летнего возраста и 100% детей 6-летнего возраста имеются зубы, пораженные кариесом. У практически здоровых детей эти показатели ниже и равны $55,0 \pm 7,86\%$ и $90,0 \pm 6,70\%$ соответственно.

Средняя интенсивность кариеса зубов и поверхностей у детей дошкольного возраста с врожденными расщелинами губы и неба — $5,36 \pm 0,37$ и $8,08 \pm 0,22$, у практически здоровых детей этот показатель ниже — $2,56 \pm 0,38$ и $3,5 \pm 0,41$ соответственно. Зубы верхней челюсти у детей с данной патологией поражаются в два раза чаще, чем нижней.

В настоящее время выявлен недостаточный уровень стоматологической помощи детям с врожденными расщелинами губы и неба (31,34%), что свидетельствует о наличии ряда нерешенных проблем в организации оказания им лечебно-профилактической помощи.

Все это приводит к возникновению осложненных форм кариеса зубов, которые являются очагами хронического сепсиса, тем самым увеличивая заболеваемость детей соматическими болезнями. Патологические процессы в организме детей с врожденными расщелинами губы и неба часто служат противопоказанием к проведению операций хейло- и уранопластики. В процессе реабилитации этих детей участвуют врачи многих специальностей. Наряду с решением вопросов хирургического и ортодонтического лечения, медицинской и социальной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба необходимо разработать, организовать и внедрить в практику наиболее эффективные методы профилактики кариеса зубов.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

С целью профилактики возникновения врожденных расщелин губы и неба у будущего ребенка врачи-стоматологи и врачи-

гинекологи женских консультаций должны постоянно проводить беседы с будущими родителями о влиянии этиологических факторов (нелеченных гинекологических заболеваний, психоэмоциональных стрессов, вредных привычек, воздействия рентгеновского излучения и др.) на течение беременности и на развивающийся плод.

Один раз в 6 мес. должно осуществляться эффективное диспансерное наблюдение детей с данной патологией (с проведением профилактических мероприятий и санации полости рта) у терапевта-стоматолога по месту жительства.

Врач-стоматолог должен сформировать у родителей детей с врожденными расщелинами губы и неба, а также у самого ребенка достаточный мотивационный уровень для организации адекватного домашнего ухода за полостью рта:

- с 6-месячного возраста до 2 лет — протирание временных зубов марлевыми салфетками после каждого приема пищи (вертикальными движениями от шейки к режущей поверхности зубов);

- с 2 до 3 лет — чистка зубов щеткой без пасты 2 раза в день (утром и вечером);

- с 3 до 6 лет — чистка зубов щеткой с детской гигиенической, а также лечебно-профилактической пастой, содержащей 500 ppm фторида, стандартным методом.

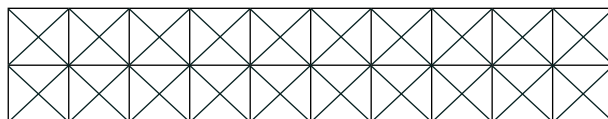
Родителей детей с врожденными расщелинами губы и неба и самих детей обучают стандартному методу чистки зубов. Зубной ряд условно делят на несколько сегментов: моляры, премоляры, передние зубы с каждой стороны. Чистят зубы при разомкнутых зубных рядах. Щетку располагают под углом 45° к поверхности зуба. Начинают чистить с вестибулярной поверхности верхней челюсти слева, выполняя щеткой 10 подметающих движений сверху вниз, затем проходят постепенно по всем остальным сегментам. После этого чистят небную поверхность верхних зубов, переходя по сегментам от левого к правому, делая по 10 подметающих движений.

На нижней челюсти зубы чистят в той же последовательности. При чистке оральных поверхностей зубов щетку располагают перпендикулярно к зубному ряду на верхней челюсти, ручкой вниз; на нижней — ручкой вверх. Затем чистят окклюзионные поверхности зубов.

Заканчивают чистку зубов круговыми движениями. Щетинки при этом расположены перпендикулярно вестибулярной поверхности зубов верхней и нижней челюстей.

Оценку гигиенического состояния полости рта ребенка стоматологу следует проводить по протоколу гигиены O'Leary (1972). Исследуются мягкие зубные отложения на всех поверхностях (кроме жевательной) каждого зуба после полоскания полости рта стойким красителем. С помощью стоматологического зеркала регистрируют наличие или отсутствие окраски в области коронок всех зубов. Данные заносят в видоизмененную схематическую формулу зубных рядов, заштриховывая сектор квадрата, соответствующий загрязненной поверхности зуба (см. рис.).

Верхняя челюсть справа



Нижняя челюсть слева

Рис. Схематическая формула зубных рядов

Затем подсчитывают количество окрашенных поверхностей и вычисляют, какая доля всех поверхностей зубов загрязнена и какая, соответственно, свободна от зубных отложений.

Гигиеническое состояние полости рта детей при окрашивании от 0 до 30% поверхностей считают удовлетворительным, от 31 до 60% — неудовлетворительным и от 61 до 100% — плохим.

Проведение в течение 3 лет комплекса фторпрофилактических мероприятий позволило улучшить в два раза гигиену полости рта у детей с врожденными расщелинами губы и неба. Доля окрашенных поверхностей уменьшилась с $65,05 \pm 10,66\%$ до $31,18 \pm 10,62\%$.

С целью повышения кариесрезистентности твердых тканей зубов и защитных свойств слюны детям с врожденными расщелинами губы и неба целесообразно с 12-месячного возраста назначать таблетки (после предварительного согласования с врачом-педиатром), содержащие фторид натрия в возрастной дозировке, рассчитанной в соответствии с рекомендациями Г.Ф. Виноградовой (1987), с уче-

том возраста ребенка и уровня фтора в воде района, где тот проживает (данные получают в городской СЭС); доза колеблется от 0,25 до 0,5 мг/сут. Таблетки следует принимать 1 раз в день после завтрака. Продолжительность приема — круглый год, за исключением трех летних месяцев.

После проведения мотивации родителям выписывается рецепт для получения таблеток фторида натрия. Контроль приема препарата осуществляется при очередных визитах, повторяющихся в среднем через 3 мес. с целью поддержания достигнутого уровня мотивации родителей, проведения контроля за гигиеной полости рта и, при необходимости, санации полости рта.

Рекомендуется с 3-летнего возраста проводить аппликации фторсодержащего лака на зубы или сочетать облучение шеек зубов светом гелий-неонового лазера с выходной мощностью 20 мВт и длиной волны 633,8 нм и покрытие фторсодержащим лаком.

Методика применения фторсодержащего лака. Проводят контролируемую чистку зубов гигиенической зубной пастой. Затем зубы ребенка изолируют от слюны и высушивают струей воздуха, подаваемого из стоматологической установки. С помощью одноразовой кисточки на поверхность зубов наносят тонкий слой фторсодержащего лака и высушивают его струей воздуха в течение 30–60 с. Не рекомендуется принимать пищу в течение 2 ч и чистить зубы в течение 24 ч.

Аппликации фторсодержащего лака проводят 1 раз в 6 мес.

Методика применения света гелий-неонового лазера и фторсодержащего лака. После контролируемой чистки зубов проводят облучение шеек зубов светом гелий-неонового лазера с последующим покрытием их фторсодержащим лаком. Обе процедуры проводятся 1 раз в день в течение 3 дней, курсы повторяют каждые 6 мес.

Для проведения процедуры используют свет гелий-неонового лазера АФЛД-1 с выходной мощностью 20 мВт, длиной волны — 633 нм.

Плотность мощности излучения составляет 100 мВт/см², время экспозиции — 30 с на 1 зуб.

Возможные осложнения: нет.

Противопоказания к применению: нет.