
МЕДИЦИНА

Некоторые аспекты решения проблемы ранней потери первых постоянных моляров

Мустафаева Ф.М., Хулаев И.В., Ерокова Б.С., Гендугова О.М., Настуева А.М., Шортанова Д.В.

Представлено академиком АМАН Р.Х. Кешоковым

Актуальность. Среди удаляемых вследствие осложнений кариозного процесса постоянных зубов лидирующую позицию занимают первые моляры. Причинами их ранней потери принято считать отсутствие должного контроля родителей за прорезыванием первых постоянных моляров, неудовлетворительную гигиену полости рта, несоблюдение графика профилактических стоматологических осмотров, игнорирование фторид-профилактики кариеса (в частности, одной из самых эффективных экзогенных методик – герметизации фиссур), несвоевременное лечение кариеса, а также неверный выбор методики лечения пульпитов при незавершенном формировании корней.

Первые моляры прорезываются первыми в постоянном прикусе в возрасте 5-7 лет [1], именно поэтому они зачастую первыми поражаются кариозным процессом, первыми депульпируются и первыми удаляются. При этом общеизвестно, что первые моляры постоянного прикуса являются ключами окклюзии, поэтому их удаление ведет к развитию зубочелюстных аномалий и деформаций. Тем не менее, на сегодняшний день не существует общепринятой тактики динамического наблюдения и лечения этих зубов.

Цель исследования: проанализировать причины ранней потери первых постоянных моляров и разработать алгоритм предупреждения утраты ключей окклюзии.

Материалы и методы: произведен анализ 74 амбулаторных карт детей в возрасте 8-10 лет, находившихся на лечении в КСПХ КБГУ в период с 2014 по 2017 гг.; проведено анкетирование 32 родителей второклассников г. Нальчика и анонимное анкетирование 18 детских стоматологов.

Результаты исследования: По результатам анкетирования было выявлено, что 56,2% родителей не сразу заметили прорезывание у ребенка первых постоянных моляров, что говорит об их низкой информированности о сроках прорезывания зубов. При этом на регулярные профосмотры водили ребенка лишь 18,8% родителей, 25% отметили, что были с ребенком у стоматолога лишь раз, 37,4% посещали врача только в случае жалоб на сильные боли. Эти данные свидетельствуют о том, что взрослое население недостаточно серьезно относится к уровню стоматологического здоровья своих детей и недооценивает важность своевременной консультации детского стоматолога и ортодонта. Большинство специалистов уверено, что рост распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний обусловлен низким уровнем санитарно-гигиенических знаний и навыков, а также нерегулярными посещениями стоматолога [2].

Фторидсодержащую пасту используют 68,8% родителей, но этот относительно высокий показатель незначительно сказывается на редукции прироста кариеса, поскольку лишь 15,6% родителей регулярно контролируют качество чистки зубов своих детей. Этот факт говорит о том, что родители ошибочно полагают, что состав зубной пасты играет большую роль в профилактике кариеса, чем правильная техника чистки зубов. В кабинете стоматолога обучение правильному уходу за полостью рта и чистке зубов получило 34,4% детей, что обусловлено несоблюдением кратности посещений стоматолога, а также уделением врачом недостаточного количества времени на проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения.

Герметизация фиссур первых постоянных моляров проводилась лишь 12,5% детей, что свидетельствует об отсутствии представления родителей о важности сохранения первых постоянных моляров как ключей окклюзии. Минерализация эмали в области фиссур продолжается около 2,5 лет с момента прорезывания моляров [1,3]. Именно в этот период фиссуры наиболее уязвимы и подвержены развитию кариозного процесса, поскольку минерализация слабая, уровень гигиены, как правило, неудовлетворительный, а уровень знаний минимален. Метод герметизации фиссур позволяет проводить своевременную превентивную политику в отношении кариеса [1, 3-6]. При применении данной методики сразу после прорезывания первых постоянных моляров ее эффективность составляет 99%, поскольку герметик не только механически препятствует поступлению в фиссуру микроорганизмов и остатков пищи, но и способствует минерализации эмали за счет содержащегося в составе герметика фторида.

Анализ амбулаторных карт выявил, что зуб 1.6 был интактным у 17,6% обследованных; зуб 2.6 - у 28,4%; зуб 3.6 у 5,4%; зуб 4.6 - у 16,2%. Таким образом, распространенность кариеса и его осложнений колеблется в пределах от 71,6% до 94,6%. При этом зубов с проведенной методикой герметизации на момент обращения выявлено всего 4 (5,4%). Это говорит об очень высокой распространенности кариеса и его осложнений в группе детей в возрасте 8-10 лет.

Анонимное анкетирование врачей-стоматологов выявило, что при лечении острых пульпитов и хронических фиброзных пульпитов в первых постоянных молярах с незавершенным формированием корней в 50% случаев применяется резорцин-формалиновый метод, в 22,2% случаев проводится девитализация с использованием мышьяковистой пасты и лишь 27,8% врачей применяют альтернативные методики (с применением препаратов пульпотек, триоксидент, прорут МТА). Полученные данные указывают на необходимость пересмотра устаревших протоколов лечения пульпитов зубов с несформированными корнями, поскольку современные методики являются более щадящими для структур зуба и не оказывают негативного воздействия на процесс дальнейшего формирования корней.

Выводы:

1. Родители зачастую не осведомлены о сроках прорезывания постоянных зубов, а также о рекомендуемой кратности посещения ребенком детского стоматолога.
2. Родители второклассников считают своих детей достаточно взрослыми, чтобы самостоятельно чистить зубы, поэтому пускают процесс ухода за полостью рта на самотек.
3. Родители не осведомлены о способах профилактики кариеса первых постоянных моляров и считают достаточным применение пасты с содержанием фторида.
4. Высокоэффективный метод герметизации фиссур применяется крайне редко, поскольку пациенты обращаются к врачу несвоевременно, зачастую лишь при появлении болей и разрушении коронковой части зуба.
5. Распространенность кариеса (и его осложнений) первых постоянных моляров в возрасте 8-10 лет составляет в среднем 83,1%.
6. Менее 30% врачей применяют современные методики лечения пульпитов постоянных зубов с незавершенным формированием корней.

Рекомендации:

1. Обязательное проведение детскими стоматологами санитарного просвещения родителей на собраниях в детских садах и школах.
2. Обязательное проведение детскими стоматологами уроков гигиенического воспитания детей в детских дошкольных учреждениях и школах.
3. Обязательное проведение “контролируемой” чистки зубов каждому ребенку на приеме у стоматолога.
4. Своевременное проведение методики герметизации фиссур первых постоянных моляров.
5. Своевременная диагностика и лечение кариеса.
6. Отказ от применения для лечения пульпитов первых постоянных моляров токсичных веществ, препятствующих дальнейшему росту и формированию корней, в пользу современных и безопасных методов лечения с применением препаратов, способствующих апексогенезу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмина Э.М., Янушевич О.О. Профилактическая стоматология. Издательский дом “Практическая медицина”. Москва, 2017. 543 с.
2. Чебакова Т.И. Совершенствование оказания стоматологической помощи детям в организованных коллективах в современных социально-экономических условиях: Автореф. дис. канд. мед. наук. М. 2012. 24 с.
3. Современные подходы к профилактике кариеса жевательных поверхностей постоянных зубов: учебное пособие для системы послевузовского образования /сост. Э.М. Кузьмина и др. Москва, 2012. 80 с.
4. Морозова Н.В. Состояние и перспективы развития стоматологической помощи детям в условиях перехода к рыночным отношениям: Дис. д.м.н. в виде научного доклада. М. 2001. 62 с.
5. Саакян Э.С., Журбенко В.А. Профилактика в стоматологии – основные ее направления и пути решения // Молодой ученый. 2015. № 10. С. 450-454.
6. Хоцевская И.А. Организация и принципы работы школьного стоматологического кабинета в современных условиях: Автореф. дис. канд. мед. наук. М. 2009. 26 с.

ABSTRACT

The work is devoted to the analysis of the causes of early loss of the first permanent molars and the development of an algorithm for preventing the loss of occlusal keys.

Keywords: caries prevention, early tooth loss, occlusal keys, fissure sealing.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov”, Nalchik

© F.M. Mustafayeva,
I.V. Khulaev,
B.S. Yerokova,
O.M. Gendugova,
A.M. Nastueva,
D.V. Shortanova, 2019