

## Реабилитация детей с дисбиозом кишечника как элемент профилактики кариеса зубов

Новожилова Т. П. — доцент каф. терапевтической стоматологии ГОУ ВПО «ПГМА имени акад. Е.А.Вагнера Росздрава», г. Пермь

Мозговая Л. А. — зав. каф. терапевтической стоматологии, профессор, ГОУ ВПО «ПГМА имени акад. Е.А.Вагнера Росздрава», г. Пермь

Рочев В. П., профессор кафедры экологии человека и безопасности жизнедеятельности ГОУ ВПО «ПГУ Рособразования», г. Пермь

### The Rehabilitation of Children with Intestinal Disbioz as an Integral Part of Anti-Caries Preventive Measures

Novozhilova T.P., Mozgovaya L.A., Rochev V.P.

#### Резюме

Проведено клинико-лабораторное обследование 107 детей в возрасте 3-6 лет с дисбиозом кишечника (ДБК), которые разделены на две группы: I гр. (67 чел.) - пациенты, получавшие полный комплекс стоматологических мер с РП (реабилитационной программой), включающей биопрепараты для коррекции ДБК, повышения иммунного статуса и антиоксидантной защиты. Дети II гр. (40 чел.) - без РП, служили контролем. Выявлена положительная динамика кариесогенной ситуации; отмечено повышение уровня неспецифической резистентности организма у детей I гр.; в II гр. все показатели стабилизировались на исходном уровне. Комплекс реабилитационных мер у детей с ДБК рассматривается как один из способов первичной профилактики кариеса зубов, проводимой стоматологом в тесном сотрудничестве с гастроэнтерологом. **Ключевые слова:** дети; дисбиоз кишечника; реабилитация; первичная кариспрофилактика.

#### Summary

107 children at the age of 3-6 suffering from intestinal disbioz have been examined and divided into two groups: group I (67 children) includes patients who have been supplied with the whole complex of dental therapeutic measures with rehabilitation program including biopreparations for the correction of intestinal disbioz, the improvement of immunity status and antioxidant defense. Group II is a control one which has been made up by 40 children without intestinal disbioz. A positive dynamics of cariogenic situation has been observed; increasing of the level of non-specific resistance in patients of group II has been noted; in group II all the indexes have become stabilized at the initial level. The complex of rehabilitation measures taken in order to help children with intestinal disbioz is considered to be a method of initial anti-caries prophylactic applied by the dentist in close cooperation with the gastroenterologist.

**Key Words:** children, intestinal disbioz, rehabilitation, initial anti-caries preventive measures

Несмотря на совершенствование лечебных мероприятий и активное внедрение различных методов профилактики, распространенность стоматологических заболеваний остается еще достаточно высокой и не имеет тенденции к снижению [4]. Вместе с тем, в последнее время в стоматологии все много внимания стало уделяться состоянию общей неспецифической резистентности организма (НРО). Так, клинический опыт показывает, что абсолютное большинство стоматологических заболеваний сопровождается нарушением функционирова-

ния всех элементов зубочелюстной системы, обеспечивающих важнейшие физиологические функции организма, что в конечном счете влияет на качество жизни [3]. Кроме того, накоплены убедительные данные отечественных и зарубежных ученых, свидетельствующие о наличии взаимосвязи патологии полости рта с нарушениями в других функциональных системах организма, в частности, расстройствами пищеварения, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ и др. [6]. В связи с этим не вызывает сомнения тот факт, что «стоматологическое» здоровье должно быть интегральной частью общего здоровья человека, а в разработке и реализации лечебно-профилактических программ должны принимать участие не только врачи-стоматологи, но и медицинские работники различных специальностей.

Установлено, что в эмали зубов на уровне элмен-

Ответственный за ведение переписки -

Новожилова Т. П.

614022 г. Пермь, ул. Советской Армии, д. 7, кв. 6

Тел. 8-909-102-54-21, e-mail: rektor@pisma.ru

Таблица 1. НРО у детей с ДБК в динамике по группам

Группа	ТА (M±m)		Процент к исходному фону
	до	после	
I	$\frac{6 \pm 1^*}{2 - 16^{**}}$	$\frac{65 \pm 7}{4 - 128}$	1083
II	$\frac{7 \pm 2}{2 - 32}$	$\frac{28 \pm 4}{2 - 64}$	400

Примечание: \* в числителе – средние показатели ТА;  
в знаменателе – его индивидуальные колебания.

тарных ячеек кристаллов происходят интенсивные ионные замещения составляющих их минеральных компонентов. Нарушение динамического равновесия в системе минерального обмена в организме, а затем и в эмали приводит к возникновению кариеса зубов. Так, любое изменение в составе микроэкологии кишечника сопровождается нарушением минерального обмена, процессов всасывания кальция и неорганических фосфатов, что в конечном счете приводит к развитию рахита [2].

Практически повсеместно в городах, особенно в крупных промышленных центрах, у детей отмечается рост гастроэнтерологической, гепатобилиарной патологии, ассоциированной с дисбиозом кишечника (ДБК) [1].

**Цель работы** – определить роль реабилитационных мер у детей с дисбиозом кишечника в системе первичной профилактики кариеса зубов.

## Материал и методы

Обследовано 107 детей в возрасте 3-6 лет с ДБК, которые разделены на две группы. Первую группу (I гр.; 67 чел.) составили пациенты, получившие полный комплекс стоматологических профилактических мероприятий с реабилитационной программой (РП). Дети второй группы (II гр.; 40 чел.) по тем или иным причинам не получили РП и служили контролем.

Комплекс лечебно-профилактических стоматологических мер у детей обеих групп включал: обучение рациональному уходу за зубами; санацию полости рта с лечением заболеваний и поражений твердых тканей зубов, а также патологий пародонта и слизистой оболочки полости рта (СОПР); применение по показаниям традиционных лекарственных средств (обезболивающих, противовоспалительных, десенсибилизирующих, адаптогенов).

Программа реабилитации у детей I гр. включала назначение соответствующих биопрепаратов для коррекции дисбиотических нарушений в кишечнике, повышение НРО и торможение перекисного окисления липидов. Одновременно пациентам рекомендовали диету, направленную на нормализацию пищеварения и деятельности желудочно-кишечного тракта («Бифидолакт», «Бифилин-М», лактокефир и др.). Иммунокорригирующая терапия проведена биопрепаратом «Веторон». Последний отличается высоким содержанием биологически активных веществ и антиоксидантов (аскорбиновая кис-

лота, альфа-токоферол и бета-каротин). «Веторон» обладает также достаточной биодоступностью и комфортностью в использовании. Его назначали по схеме: 9 капель ежедневно в третье блюдо в течение одного месяца; этот курс повторяли три раза в год.

Для оценки комплекса профилактических мер у детей обеих групп наблюдений определяли иммунологический статус по величине показателя НРО в слюне в реакции пассивной гемагглютинации [5]. Состояние зубов оценивали по методике ВОЗ.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Statistica 6.0.

## Результаты и обсуждение

В результате профилактических мер через год абсолютный прирост кариозных зубов у детей I гр. уменьшился в 2,5 раза ( $0,47 \pm 0,04$  и  $1,18 \pm 0,11$ ); редукция прироста кариеса постоянных зубов – 60,17% ( $P < 0,001$ ); по индексу кп соответственно в 2 раза ( $0,56 \pm 0,08$  и  $1,15 \pm 0,16$ ) – 51,30% ( $P < 0,05$ ). Что касается детей II гр., то этот показатель составил  $0,68 \pm 0,06$  против  $0,98 \pm 0,10$ ; редукция прироста кариеса – 31,26% ( $P < 0,001$ ); по индексу кп соответственно –  $0,78 \pm 0,12$  и  $1,51 \pm 0,13$ ; 47,68% ( $P < 0,001$ ). Наиболее информативным показателем оказалась частота очаговой деминерализации эмали (ОДЭ). Так, в I гр. этот показатель составил 6,87%, а в II гр. – 18,12%; в группе контроля острое течение кариозного процесса выявлено в 27,50% случаев, а в I гр. – лишь у 8,95%.

Выявленная профилактическая направленность комплекса мер, включающих реабилитацию детей у стоматолога, подтверждается положительной динамикой некоторых показателей кариесогенной ситуации в полости рта. Через год наблюдения у детей I гр. достоверно улучшились следующие показатели: индекс гигиены полости рта ( $P < 0,05$ ), а также вязкость и реминерализующий потенциал слюны ( $P < 0,001$ ).

Результаты исследования неспецифической резистентности организма у детей обеих групп представлены в табл. 1.

Как следует из данных табл., исходный уровень средних величин НРО по ТА в слюне у детей обеих групп одинаков; после проведения профилактических мер у детей I гр. этот показатель зарегистрирован в 2,23 раза выше аналогичного во II гр.

### Заключение

Таким образом, проведенные исследования показали, что локальные патологические изменения твердых тканей зубов могут сочетаться с довольно существенной реакцией всего организма. Из этого следует, что принцип целостности детского организма заключается в обосновании и реализации профилактических и лечебных мероприятий, которые должны быть направлены не только на специфические проявления данного заболевания, в частности, кариеса зубов, но и на коррекцию отдельных функциональных систем и всего организма в целом.

Введение в комплекс лечебных и реабилитационных мер средств, нормализующих микрофлору кишечника, а также иммунокорректора и антиоксидантов позволило констатировать положительную динамику здоровья за счет улучшения показателей иммунологического и стоматологического статуса у детей с дисбиозом кишечника. Следовательно, все вышесказанное дает основание рассматривать комплекс реабилитационных мер у детей с дисбиозом кишечника как один из способов первичной профилактики кариеса зубов, проводимой стоматологом в тесном сотрудничестве с гастроэнтерологом. ■

---

### Литература:

1. Леонтьев В.К. Оценка основных направлений развития стоматологии. В.К.Леонтьев, В.Т.Шестаков, В.Ф.Воронин. – М.: Медицинская книга, 2007. – 280 с.
2. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни. В.К.Леонтьев. Стоматология. – 2000. - №5. – С.10-13.
3. Цепов Л.М. Средства и способы коррекции местного иммунитета и факторов защиты полости рта в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта. Л.М.Цепов. Пародонтология. – 2005. - №4. – С.3-7.
4. Куваева И.Б. Микробиологические и иммунные нарушения у детей. И.Б.Куваева, К.С.Ладодо. – М.: Медицина, 1991. – 158 с.
5. Аверьянова Н.И. Влияние химического загрязнения окружающей среды на состояние детей. Н.И.Аверьянова: Дис...д-ра мед. наук – Пермь, 1996. – 333 с.
6. Рочев В.П. Способ определения неспецифической защиты организма к микробам; В.П.Рочев, Л.А.Мозговая, Н.Б.Фокина. Патент на изобретение №2112244 от 27.05.98.