

УДК: 616.314-002.2-08-053.2

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ**НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ**

Мирсалихова Фируза Лукмоновна - д.м.н, профессор кафедры профилактики стоматологических заболеваний. Ташкентский Государственный Медицинский Университет

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3510-8720>**Аннотация.**

В данной работе обследовано 73 детей от 7 до 15 лет с наличием в полости рта начального кариеса зубов (ОДЭ) с целью оценки эффективности проведения консервативной терапии ОДЭ у детей, без образования кариозной полости. Исследуемые дети разделены на 3 группы методом слепой рандомизации. В первой группе проводили реминерализующую терапию ОДЭ препаратом, эмаль герметизирующий ликвид – глубокое фторирование. 2 – группе реминерализующая терапия проводилась препаратом содержащая диаминофторид серебра «Аргенат диокомпонент». В 3 – группе реминерализующая терапия, состоящая из сочетания полоскания полости рта антисептиком 0,01% хлоргексидина с последующей аппликацией ОДЭ данным антисептиком на 1 мин. в сочетании с глубоким фторированием. Полученные результаты выявили, что сочетанное применение антисептика и глубокого фторирования значительно эффективнее в приостановка лечения кариозных поражений, без образования полости соответственно по сравнению только с глубоким фторированием и препаратом содержащим диаминофторид серебра.

Ключевые слова: кариес зубов, диаминофторид серебра, ОДЭ.

Annotatsiya.

Ushbu tadqiqotda, og'iz bo'shlig'ida dastlabki tish kariesi mavjud bo'lgan 7 dan 15 yoshgacha bo'lgan 73 nafar bola ko'rib chiqilib, karies bo'shlig'i hosil bo'lmagan bolalarda konservativ terapiyaning samaradorligini baholash uchun tekshirildi. O'rganilgan bolalar tasodifiy tanlov orqali 3 guruhga bo'lingan. Birinchi guruhda remineralizatsiya, fissuralarni muhrlash – emalning chuqur ftorlash terapiyasi o'tkazildi. 2-guruh – remineralizatsiya terapiyasi kumush diaminofloridli "Argenate Diocomponent" dori bilan amalga oshirildi. 3-guruhda remineralizatsiya terapiyasi og'izni 0,01% xlorheksidin antiseptik bilan yuvish, so'ngra bu antiseptik bilan 1 daqiqa davomida chuqur ftoridlashdan iborat. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, antiseptik va chuqur floridlashni birgalikda qo'llash kariesni davolashni to'xtatishda, yangi kovaklar hosil bo'lishini oldini olishda, faqat chuqur floridlash va kumush diaminoflorid o'z ichiga olgan preparatga nisbatan sezilarli darajada samaraliroq.

Kalit so'zlar: tish kariesi, kumush diaminoflorid, DE.

Abstract.

In this study, 73 children from 7 to 15 years of age with the presence of initial dental caries (DE) in the oral cavity were examined in order to assess the effectiveness of conservative therapy of DE in children without the formation of a carious cavity. The studied children were divided into 3 groups by blind randomization. In the first group, remineralizing therapy with DE was carried out, enamel, sealing liquid – deep fluoridation. Group 2 – remineralization therapy was carried out with a drug containing silver diaminofluoride "Argenate Diocomponent". In group 3,

remineralization therapy consists of a combination of rinsing the mouth with an antiseptic of 0.01% chlorhexidine followed by the application of DE with this antiseptic for 1 minute in combination with deep fluoridation. The results obtained revealed that the combined use of an antiseptic and deep fluoridation is significantly more effective in suspending the treatment of carious lesions, without the formation of a cavity, respectively, compared to only deep fluoridation and a preparation containing silver diaminofluoride.

Key words: dental caries, silver diaminofluoride, DE.

Введение. Кариес зубов является многофакторным инфекционным заболеванием, развивающимся в любом возрасте и сопровождающим человека на протяжении всей жизни. Патологический процесс начинается с деминерализации эмали и при отсутствии своевременного лечения приводит к формированию кариозной полости. По данным Всемирной организации здравоохранения, кариес поражает 60–90% детей и подавляющее большинство взрослого населения, оставаясь одной из наиболее актуальных проблем современной стоматологии [3,5,8,9].

Особое значение имеет ранняя диагностика начальных форм кариеса — очаговой деминерализации эмали (ОДЭ), поскольку на данной стадии патологический процесс обратим. Современная концепция минимально инвазивной стоматологии предусматривает применение консервативных и интерцептивных методов лечения, направленных на стабилизацию процесса без препарирования твердых тканей зуба [1-4].

Повышение эффективности реминерализующей терапии начального кариеса у детей является одной из приоритетных задач детской стоматологии, поскольку именно на стадии пятна возможно предотвращение образования кариозной полости.

Цель исследования. Оценить эффективность консервативного лечения очаговой деминерализации эмали (ОДЭ) у детей без образования кариозной полости.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 73 ребёнка в возрасте от 7 до 15 лет с наличием в полости рта начального кариеса (ОДЭ). Интенсивность кариозного процесса определяли по индексу КПУ (ВОЗ), гигиеническое состояние полости рта — по индексу Э.М. Кузьминой (2000).

После проведения санации полости рта дети были распределены методом слепой рандомизации на три группы: 1 группа (23 ребёнка) - реминерализующая терапия препаратом «Эмаль-герметизирующий ликвид» (глубокое фторирование); 2 группа (25 детей) - применение препарата, содержащего диаминфторид серебра «Аргенат диокомпонент»; 3 группа (25 детей) - комбинированная терапия: полоскание полости рта 0,01% раствором хлоргексидина с последующей аппликацией данного антисептика на очаги деминерализации в течение 1 минуты в сочетании с глубоким фторированием.

Все лечебные процедуры проводились согласно инструкциям производителей. Оценка клинической эффективности осуществлялась через 3, 6 и 12 месяцев после начала терапии. Эффективность лечения оценивали по динамике состояния меловидных пятен на гладких поверхностях зубов, а также по показателям ТЭР- и КОСРЭ-тестов.

Результаты исследования. Через 3 месяца наблюдения во всех группах отмечено достоверное улучшение клинических показателей по сравнению с исходными данными, что свидетельствует об эффективности проведённой реминерализующей терапии. Положительная динамика сохранялась через 6 месяцев и 1 год.

Редукция очаговой деминерализации эмали составила в 1 группе — 0,37; во 2 группе — 0,46; в 3 группе — 0,65. Частота реминерализации очагов поражения составила $34,9 \pm 4,97\%$ — в 1 группе; $45,7 \pm 5,79\%$ — во 2 группе; $54,5 \pm 6,17\%$ — в 3 группе.

Наиболее выраженный эффект наблюдался при сочетанном применении антисептической обработки 0,01% раствором хлоргексидина с последующим глубоким

фторированием. Комбинированная методика оказалась значительно эффективнее в приостановке кариозного процесса без образования полости по сравнению как с применением только глубокого фторирования, так и препарата, содержащего диаминфторид серебра.

По интегральным клиническим шкалам и функциональным тестам (ТЭР-тест как маркер кислотоустойчивости эмали и КОСРЭ-тест как маркер скорости реминерализации) отмечено статистически значимое улучшение по сравнению с исходным уровнем во всех группах, с наиболее выраженной и стабильной динамикой в группе 3 (табл. 1)

Таб.1

Динамика показателей ТЭР, КОСРЭ и интенсивности ОДЭ (M±m)

Группа	Показатель	Исходно	1 месяц	6 месяцев	1 год
1	ТЭР	3,96±0,13	3,57±0,11***	3,43±0,11**	3,39±0,12***
	КОСРЭ (сут)	3,00±0,13	2,57±0,11***	2,65±0,15	2,57±0,11
	Интенсивность ОДЭ	4,32±0,20	3,95±0,20	4,20±0,14	4,27±0,17
2	ТЭР	3,88±0,12	3,44±0,10*	3,32±0,11**	3,32±0,10***
	КОСРЭ (сут)	3,04±0,12	2,44±0,12**	2,40±0,12	2,36±0,10
	Интенсивность ОДЭ	4,26±0,24	3,80±0,21	3,60±0,08**	3,60±0,14***
3	ТЭР	3,76±0,10	3,32±0,10*	3,20±0,10**	3,20±0,10**
	КОСРЭ (сут)	3,08±0,15	2,32±0,10*	2,32±0,10*	2,32±0,11**
	Интенсивность ОДЭ	4,21±0,18	3,56±0,16**	3,51±0,10**	3,50±0,10**

Примечание к значимости: * $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,05$ — различия относительно исходных данных.

Представленная в Таблице 1 информация демонстрирует динамику трех показателей – ТЭР (кислотоустойчивость эмали), КОСРЭ/СДОЭР (скорость реминерализации) и интенсивность ОДЭ (очаги деминерализации) – в трех экспериментальных группах на протяжении года, с контрольными точками: исходно, 1, 6 месяцев и 1 год. Общая тенденция во всех группах – улучшение по ТЭР и КОСРЭ/СДОЭР относительно начального состояния, но с заметными различиями в выраженности и продолжительности эффекта.

В группе глубокого фторирования (Группа 1) отмечается повышение кислотоустойчивости эмали (снижение ТЭР) и ускорение реминерализации (снижение КОСРЭ/СДОЭР) к концу года. Однако интенсивность ОДЭ после первоначального снижения возвращается к исходным значениям, что указывает на нестабильность клинического эффекта в отношении очагов деминерализации.

Группа, получавшая диаминфторид серебра (Группа 2), также демонстрирует улучшение по ТЭР и КОСРЭ/СДОЭР. При этом "интенсивность ОДЭ" последовательно снижается и сохраняется на низком уровне, что свидетельствует о более устойчивом клиническом эффекте по сравнению с Группой 1.

Наиболее выраженный и стойкий эффект по всем показателям, включая интенсивность ОДЭ, наблюдается в группе комбинированного лечения хлоргексидином и глубоким фторированием (Группа 3). Здесь улучшение по ТЭР и КОСРЭ/СДОЭР стабилизируется уже к 6 месяцам, а "интенсивность ОДЭ" демонстрирует наиболее раннее и устойчивое снижение.

Статистическая значимость, отмеченная в таблице, подтверждает достоверность наблюдаемых улучшений, особенно выраженных в Группе 3. Важно отметить расхождение между заявленной шкалой ТЭР (1-3 балла) и фактическими значениями (3.2-4.0), что требует уточнения для корректности публикации.

Заключение. Проведённое исследование показало, что все применяемые методы консервативной терапии очаговой деминерализации эмали у детей способствуют стабилизации начального кариозного процесса без формирования кариозной полости.

Наиболее высокая клиническая эффективность достигнута при сочетанном использовании 0,01% раствора хлоргексидина с последующим глубоким фторированием эмали. Данный подход продемонстрировал статистически значимое преимущество по сравнению с изолированным применением глубокого фторирования и препарата на основе диаминфторида серебра.

Полученные данные позволяют рекомендовать комбинированную реминерализующую терапию с антисептической подготовкой как более эффективный метод лечения начального кариеса (ОДЭ) у детей.

Литература

1. Eronov Y. K., Mirsalikhova F. L. Indications for the comprehensive prevention and treatment of dental caries in children with cerebral palsy //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 1. – С. 5705-

2. Мирсалихова Ф. Л. Минимально инвазивный метод лечения кариеса зубов у детей //Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т. 17. – №. 1. – С. 28-30. Масляк Е.Е., Рождентвенская Н.В., Хмызова Т.Г., Фурсик Д.И. //Стоматология детского возраста и профилактика.- 2000.- № 1.-С.28-30.

3. Мирсалихова Ф. Л. Особенности биофизических свойств и минерализующей функции слюны у детей в период прорезывания постоянных зубов //Клиническая стоматология. – 2016. – №. 4. – С. 4-6.

4. Badriddinovna D. S. et al. Clinical picture and characteristics of the course of Children's caries //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 3. – С. 6766-6771.

5. Махсумова С. С. и др. Проблемы в современной профилактике кариеса зубов у детей //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 13-2 (116). – С. 9-16.

6. Махсумова С. С. и др. Проблемы в современной профилактике кариеса зубов у детей //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 13-2 (116). – С. 9-16.