

УДК 616.314-002-084-053.81:615.038:616-092.9 (043.3)

О.С.Волкова, Е.М. Рябоконт

**ВПЛИВ ЛЕЦИТИН-КАЛЬЦІЄВОГО КОМПЛЕКСУ НА
ГІГІЄНІЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ
КАРІЕСУ ЗУБІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

Кафедра терапевтичної стоматології (д.мед.н., проф. Е.М. Рябоконт),
Харківський національний медичний університет

Ключові слова: лецитин, цитрат кальцію, інтенсивність карієсу, індекси гігієни.

Резюме. ВПЛИВ ЛЕЦИТИН-КАЛЬЦІЄВОГО КОМПЛЕКСУ НА ГІГІЄНІЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ.

О.С. Волкова, Е.М. Рябоконт.

На підставі результатів проведених клінічних досліджень обґрунтовано схему профілактики карієсу зубів в осіб молодого віку з високою інтенсивністю каріозного процесу. Застосування в схемі профілактики лецитин-кальцієвого комплексу «Лецитин-2» сприяло нормалізації гігієни порожнини рота та підвищенню редукції приросту карієсу зубів за один рік спостережень.

Ключові слова: лецитин, цитрат кальцію, інтенсивність карієсу, індекси гігієни.

Харківський національний медичний університет (м. Харків)

Резюме. ВЛИЯНИЕ ЛЕЦИТИН-КАЛЬЦИЕВОГО КОМПЛЕКСА НА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.

О.С. Волкова, Е.Н. Рябоконт.

На основании результатов проведенных клинических исследований обосновано схему профилактики кариеса зубов у лиц молодого возраста с

высокой интенсивностью кариозного процесса. Применение в схеме профилактики лецитин-кальциевого комплекса «Лецитин-2» способствовало нормализации гигиены полости рта и повышению редукции прироста кариеса зубов за один год наблюдений.

Ключевые слова: лецитин, цитрат кальция, интенсивность кариеса, индексы гигиены.

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

Summary. EFFECT OF LECITHIN-CALCIUM COMPLEXES ON ORAL HYGIENE AND INTENSITY OF DENTAL CARIES IN YOUNG PATIENTS.

O.S. Volkova, E.N. Ryabokon.

Based on the results of conducted clinical research grounded scheme of prophylaxis of dental caries at young patients with high intensity of caries process. Application in scheme of prophylaxis lecithin-calcium complex "Lecithin-2" contributed to the normalization of oral hygiene and increased of reduction of dental caries in one year of observation.

Keywords: lecithin, calcium citrate, the intensity of caries, indexes of hygiene.

Kharkiv National Medical University (Kharkiv)

Карієс зубів є найбільш досліджуваною стоматологічною патологією, що викликано його широкою розповсюдженістю. Сучасні дані свідчать про те, що в Україні та інших країнах поширеність карієсу наближається до 92-98 % і виявляє тенденцію до зростання. Внаслідок цього профілактичні заходи боротьби з карієсом не перестають бути актуальними [1,2, 3].

Лецитин (фосфатидилхолін) має мембраностабілізуючий, остеотропний, гіполіпідемічний, антиоксидантний, гепатопротекторний та

інші ефекти [4, 5, 6], а також є джерелом органічного фосфору та холіну, має здатність виступати активатором ферментів, що відповідають за мінералізацію кісток і зубів. Цитрат кальцію з усіх солей кальцію найбільш легко засвоюється і переноситься організмом, використовується при порушенні процесів мінералізації [7].

Метою нашого дослідження було вивчення впливу схеми профілактики з лецитин-кальцієвим комплексом «Лецитин-2» на гігієнічний стан порожнини рота в осіб з множинним карієсом зубів.

Матеріали і методи. Для участі в дослідженні було відібрано 115 осіб, із загальної кількості 132 осіб, з них 66 (58,3 %) дівчат і 49 (41,7 %) юнаків. Учасники дослідження інформувалися про аспекти, пов'язані з метою, завданнями, методиками та користю дослідження.

Проведений аналіз результатів клінічного обстеження дозволив сформувати три групи учасників в залежності від величини індексу рівня інтенсивності карієсу зубів (РІК), який проводили з використанням індексу КПВ (ВООЗ, 1997) шляхом його ділення на вік пацієнта з інтерпретацією за рекомендаціями Леуса П.А.[8]. Для дорослого населення РІК < 0,15 – низький та РІК від 0,15 до 0,30 – середній; РІК від 0,31 до 0,60 – високий та РІК > 0,60 свідчить про дуже високий рівень інтенсивності карієсу.

Контрольну групу склали 18 практично здорових пацієнтів, без вираженої стоматологічної та соматичної патології, з РІК від 0 до 0,30. Критеріями відбору пацієнтів з карієсом, на підставі даних об'єктивного клінічного обстеження, стала наявність у них високого і дуже високого рівня інтенсивності карієсу зубів (від 0,31 до 0,60 і вище 0,60). До групи порівняння увійшли 46 пацієнтів, а до основної групи - 51 пацієнт.

Усім пацієнтам було проведено первинне клінічне обстеження та санація порожнини рота з подальшим динамічним спостереженням.

Пацієнти досліджуваних груп отримували схему комплексних гігієнічно-профілактичних заходів, яка містила в собі дотримання раціонального та збалансованого харчування, правила гігієни ротової порожнини та контроль гігієни через кожні два місяці протягом року спостережень. Для індивідуальної гігієни порожнини рота протягом усього року застосовували: зубну пасту Colgate «Потрійна дія з фтором» з концентрацією активного фтору 1450 ppm F (1,1 %) двічі на день, зубну щітку з високим індексом очищення та зубні нитки (флоси); ополіскувач «Colgate Plax» комплексної дії «Нижна м'ята», що містить фторид натрію (0,025 %), який застосовували двічі на добу після чищення зубів, протягом місяця двічі на рік. Додатково хворі основної групи отримували таблетки «Лецитин-2» (ТУ У 15.8-13903778-82-2000, НПА «Одеська біотехнологія») у щоденній дозі 600 мг тричі на добу за півгодини до споживання їжі до повного розсмоктування в порожнині рота. Курс профілактики проводили протягом одного місяця двічі на рік.

Гігієнічний стан порожнини рота визначали за допомогою індексу Грін-Вермільйона (ОНІ-S), (1964) та Сілнес-Лоу, (1967) [9]. З метою вивчення рівня гігієнічних знань в осіб молодого віку під час першого візиту до стоматолога проведено опитування для з'ясування рівня гігієнічних навичок, догляду за порожниною рота, частоти споживання вуглеводної їжі, наявності шкідливих звичок.

Результати досліджень та їх обговорення. За даними проведеного клінічного дослідження, із загальної кількості обстежених 132 особи (100 %), лише 5 з них мали інтактні зубні ряди (3,79 %), тобто, поширеність карієсу серед обстежених віком 19-24 років становить 96,21 %. Індекс КПВ у обстежених склав $7,02 \pm 0,23$, при цьому $K = 2,25 \pm 0,14$, $P = 4,41 \pm 0,18$, $V = 0,36 \pm 0,05$. Особливо насторожує той факт, що з усіх обстежених, у яких був виявлений карієс (96,21 %), лише

16,5 % були сановані. У решти (79,71 %) пацієнтів є первинний і вторинний карієс. Це свідчить про низький рівень санації порожнини рота і недостатній рівень профілактичних заходів.

Простежувалася тенденція до збільшення інтенсивності карієсу (індекс КПВ) при погіршенні стану гігієни (збільшення індексу ОНІ-S). Навчання методам чищення зубів і опанування правил індивідуальної гігієни порожнини рота потребують практично всі обстежені та опитані пацієнти. Визначено, що інтенсивність карієсу зубів має пряму залежність від стану гігієни порожнини рота: при значенні індексу ОНІ-S у межах 0-0,6 та 0,7-1,6 бала інтенсивність карієсу становить 2,4 та 5,7, відповідно. При значенні індексу ОНІ-S у межах 1,7-2,5 та більше 2,6 бала індекс КПВ дорівнює 7,9 та 10,2, відповідно.

У обстежених основної групи інтенсивність карієсу зубів склала $8,00 \pm 0,17$ ум.од., при цьому в групі контролю інтенсивність карієсу зубів у пацієнтів була достовірно в 4 рази менше і склала $2,22 \pm 0,30$ ум.од. ($p < 0,001$).

Про ефективність запропонованої схеми профілактики свідчать позитивні зміни в структурі КПВ. В основній групі приріст карієсу зубів за перші 6 місяців склав 0,16, що в 2,4 рази менше, ніж у групі порівняння (0,39). Через 1 рік приріст карієсу зубів в основній групі склав 0,13, що в 4 рази менше, ніж у пацієнтів групи порівняння (0,52). Редукція карієсу зубів за перші 6 місяців з приросту КПВ склала 59 %, а через 1 рік – 75 %. Редукція карієсу за приростом КПВ за 6 місяців склала 52,2 %, а через 1 рік – 73,8 %.

Таблиця 1

Динаміка змін показників інтенсивності карієсу та гігієнічного стану порожнини рота в осіб молодого віку,
($M \pm m$)

Показники	Період спостереження									
	Початковий рівень			Через 6 місяців			Через 12 місяців			
Групи	КГ n = 18	ГП n = 46	ОГ n = 51	КГ n = 18	ГП n = 46	ОГ n = 51	КГ n = 18	ГП n = 46	ОГ n = 51	
КПВ, ум.од.	2,22±0,30	8,02±0,18 *	8,00±0,17 *	2,33±0,33	8,41±0,18 * **	8,16±0,18 * **	2,50±0,35 **	8,93±0,16 * **	8,29±0,19 * ** * **	
КПВп, ум.од.	2,50±0,40	8,39±0,18 *	8,37±0,19 *	2,67±0,43 **	8,85±0,20 * **	8,59±0,20 * **	2,94±0,47 **	9,46±0,19 * **	8,74±0,21 * ** * **	
ОНІ-S, бали	1,13±0,12	2,05±0,07 *	2,00±0,07 *	1,15±0,11	2,39±0,05 * **	1,21±0,08 * **, ***	1,31±0,12	2,68±0,03 * **	1,14±0,07 * **, ***	
Silness-Loe, бали	0,74±0,07	1,47±0,06 *	1,43±0,06 *	0,80±0,09 **	1,64±0,06 * **	0,82±0,05 * ** * **	0,84±0,08 **	1,92±0,04 * **	0,88±0,05 * ** * **	
Приріст по КПВ, ум.од.				0,11	0,39	0,16	0,17	0,52	0,13	
Приріст по КПВп, ум.од.				0,17	0,46	0,22	0,27	0,61	0,16	
Редукція карієсу, %					59				75	

Примітка:

* - достовірність ($p \leq 0,05$) відмінності показників у порівнянні з показниками контрольної групи;

** - достовірність відмінності показників у порівнянні з вихідними даними в цій групі;

*** - достовірність відмінності показників у порівнянні з показниками групи порівняння.

З таблиці 1 видно, що за останні 6 місяців редукція карієсу за приростом КПВ збільшилася на 16 %, а редукція карієсу за приростом КПВп – на 21,6 %, що свідчить про високий карієспрофілактичний ефект застосування двічі на рік засобу «Лецитин-2» у цій групі пацієнтів. Наведені результати свідчать про високий клінічний ефект використаного лецитинвмісного засобу з цитратом кальцію «Лецитин-2» при профілактиці карієсу зубів у осіб молодого віку з множинним карієсом зубів.

Індекс ОНІ-S у пацієнтів основної групи до корекції був $2,00 \pm 0,07$ балів ($p < 0,001$), що в 1,8 рази достовірно більше, ніж у пацієнтів групи контролю (табл. 1). Індекс Silness-Loe склав $1,43 \pm 0,06$ бали ($p < 0,001$), що майже вдвічі достовірно більше, ніж у пацієнтів групи контролю. У пацієнтів в основній групі індекс ОНІ-S після курсу профілактики через рік становив $1,14 \pm 0,07$ балів ($p < 0,001$), що в 2,4 рази достовірно менше, ніж у осіб групи порівняння.

Показники індексу Silness-Loe змінювалися приблизно з тією ж закономірністю. Так, у пацієнтів значення індексу в основній групі після корекції через 1 рік склало $0,88 \pm 0,05$ балів, що в 2,2 рази менше, ніж у осіб групи порівняння, що свідчить про нормалізацію гігієни порожнини рота.

Висновки. Розроблена схема комплексної профілактики дозволяє через 1 рік збільшити на 16 % редукцію карієсу за приростом КПВ та на 21,6 % – за приростом КПВп, що свідчить про карієспрофілактичний ефект у разі застосування засобу «Лецитин-2» двічі на рік в осіб молодого віку з високою інтенсивністю карієсу. Результати проведених досліджень дають підстави для рекомендації до застосування засобу «Лецитин-2» у комплексній профілактиці карієсу зубів в осіб молодого віку з його високою інтенсивністю двічі на рік протягом місяця по одній таблетці тричі на день за півгодини до прийому їжі до повного розсмоктування в порожнині рота.

Список літератури:

1. Борисенко А.В. Каріес зубов: практическое руководство / А.В. Борисенко. – К.: Книга-плюс, 2000. – 344 с.

2. Данилевский Н.Ф. Распространенность основных стоматологических заболеваний и состояние гигиены полости рта у населения различных регионов Украины (по обращаемости) / Н.Ф. Данилевский, Л.Ф. Сидельникова, А.Г. Ткаченко // Современная стоматология. – 2003. – № 3. – С. 14–16.
3. Макеева И.М. Распространенность стоматологических заболеваний у студенческой молодежи Москвы и потребность в их лечении / И.М. Макеева, В.Ю. Дорошина, А.С. Проценко // Стоматология. – 2009. – № 6. – С. 4–8.
4. Демьяненко С.А. Применение лецитиновых гепатопротекторов в стоматологии / С.А. Демьяненко. – Симферополь : Тарпан, 2010. – 52 с.
5. Левицкий А.П. Биологическая роль лецитина и лечебно-профилактическое действие лецитиновых препаратов / А.П. Левицкий // Вісник стоматології. – 1996. – №3. – С. 252 – 257.
6. Косенко К.М. Ефективність лецитину та локального дозованого вакууму в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту / К.М. Косенко, Н.А. Івченко, А.О. Седлецька // Вісник стоматології. – 2006. – № 2. – С. 26–31.
7. Хоменко Л.А. Обоснование эндогенного назначения препаратов кальция в профилактике кариеса зубов у детей / Л.А. Хоменко // Современная стоматология. – 2007. – № 2. – С. 71–73.
8. Леус П.А. Задачи по внедрению программ массовой профилактики стоматологических заболеваний / П.А. Леус // Стоматология. – 1990. – Т. 69, № 3. – С. 4–6.
9. Профилактика стоматологических заболеваний : учеб. пособие для студентов 3-го курса стомат. факультета / [Л.А. Хоменко, А.В. Савичук, Н.В. Биденко и др.]. – К. : Книга-плюс, 2007. – 128 с.

При опублікуванні статті у зарубіжних виданнях авторські права передаються редколегії журналу «Український медичний альманах».

