МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації

та патентно-ліцензійної роботи

(Укрмедпатентінформ)

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

Випуск з проблеми Напрям впровадження:

«Стоматологія» стоматологія

Підстава: рішення ПК

«Стоматологія»

Протокол № від

ПРОФІЛАКТИКА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ З ВИКОРИСТАННЯМ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧОВОГО ПРОДУКТУ - ФІТОЧАЮ ЗАГАЛЬНОЗМІЦНЮЮЧОГО "ДЕНТЕСВІТА" ЗБАГАЧЕНОГО ЙОДОМ ТА ФТОРОМ".

УСТАНОВИ – РОЗРОБНИКИ : АВТОРИ:

«УЖГОРОДСЬКИЙ д. мед.н. Потапчук А.М.  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» к. мед.н. Мельник В.С.

МОН УКРАЇНИ к. мед.н. Горзов Л.Ф.

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ к.мед.н. Балега М.І.

МОЗ УКРАЇНИ Алмаші В.М.

Рівень стоматологічного здоров’я дітей тісно пов’язаний із зростанням питомої ваги чинників ризику формування та прогресування захворювань твердих і м’яких тканин ротової порожнини, що знаходить своє відображення в структурі основних стоматологічних захворювань. Зокрема, в Україні поширеність карієсу зубів у 6-річних дітей складає 87,9 % при інтенсивності ураження – 4,6; у 12-річних – 72,3 % при інтенсивності – 2,75. Частота виявлення хронічного катарального гінгівіту (ХКГ) серед дітей і підлітків становить у середньому 70-80 %, а в окремих регіонах сягає 95-98 %. Як і в більшості країн світу, в Україні спостерігається тенденція до зростання цих показників.

З метою спрямування реалізації державної політики у сфері охорони здоров’я та з питань профілактики стоматологічних захворювань в Закарпатті налагоджений промисловий випуск функціонального харчового продукту - фіточаю загальнозміцнюючого "ДентесВіта" збагаченого йодом та фтором.

Цей функціональний харчовий продукт є сумішшю рослинної сировини: плодів шипшини (Surrexit coxis) – 30%, квітів ромашки лікарської (Сhamaemelon flores) – 10%, листя вероніки лікарської (Lucus Veronicae medicamento relinquit) – 20%, пелюсток троянди лікарської (Rosae medicamento pelyustrb) – 10%, цвіту липи серцелистої (Caeditur et tilia flores aucuparia) -10%, кропиви дводомної (Urtica crescet myrtus) -20%, йодид калію (kalium iodide) -0,0093% (110 мкг йоду), фторид калію (kalium fluoride)– 0,165% (0,5 мг фтору), що створює оптимальні дієтологічні умови для загального зміцнення організму та профілактики основних стоматологічний захворювань - карієсу зубів, хвороб тканин пародонта та йоддефіцитних захворювань. В одній склянці фіточаю міститься такий % від добової потреби: йоду - 92% - для дітей 3-6 років, 85% - для дітей 7-12 років, і 55% - для дітей від 12 років та дорослих; фтору - 75%- для дітей 3-6 років, 50 % для дітей 7-12 років, і 33% - для дітей від 12 років та дорослих. Для територій з оптимальним рівнем фтору в навколишньому середовищі та продуктах харчування ми рекомендуємо фіточай загальнозміцнюючий "ДентесВіта" йодований, так як йод має безпосередній вплив на функції всіх органів і систем організму та стоматологічне здоров’я. Загальнозміцнюючі фітозасоби "ДентесВіта" є корисними для дітей різних вікових груп, дорослого населення та вагітних, які проживають на територіях з природнім екологічно зумовленим дефіцитом йоду та фтору в навколишньому середовищі, зокрема територій держав Карпатського Єврорегіону (Угорщина, Словаччина, Румунія, Польща) та України. Фіточаї "ДентесВіта" не є лікарськими засобами. Це запатентована розробка кафедри стоматології післядипломної освіти УжНУ зареєстрована в держстандарті України ТУ У 15.8-35347011 – 001:2011 і ТІ до них з позитивним висновком санітарно-епідеміологічної експертизи МОЗ України за № 05.03.02-06/51955 від 20.05.2011 р. сертифікат якості, штриховий код EAN асоціації торгової палати «ДЖІЕСІ Україна» №17048-2 від 13 липня 2011 року.

З метою оцінки ефективності використання функціонального харчового продукту - загальнозміцнюючого фіточаю "ДентесВіта" було проведено комплексне стоматологічне обстеження 180 дітей 12-ти річного віку: із них по 60 дітей в кожній із клімато- біогеохімічних зон Закарпаття: рівнинній, передгірській та гірській. Чисельність основних та контрольних груп становила по 30 дітей в кожній із клімато - біогеохімічних зон. Дітям основних груп проводили санацію та професійну гігієну ротової порожнини. Для ендогенної профілактики карієсу зубів використовували фіточай "ДентесВіта" протягом 30 днів, двічі на рік (восени та навесні) протягом 2 років. Дітям контрольних груп проводили навчання індивідуальної гігієни та санацію ротової порожнини. Оцінку клінічної ефективності здійснювали через 6, 12, 18 та 24 місяців від початку дослідження. Комплексне стоматологічне обстеження дітей проводили дотримуючись рекомендацій ВООЗ. Визначали інтенсивність карієсу за індексом КПВ, приріст інтенсивності у відсотках. Для оцінки гігієнічного стану ротової порожнини використовували спрощений індекс гігієни (OHI-S Green J. C., Vermillion J. K., 1964). Дослідження мінералізуючого потенціалу слини (Леус П. А., 1976), Сайфуліна Х. М. (1992)). Статистичну обробку отриманих результатів здійснювали в програмі Microsoft Excel 2010.

Як свідчать отримані результати дослідження, у дітей основної групи, що проживали у рівнинній зоні через 12 місяців застосування фіточаю "ДентесВіта" приріст карієсу зубів складав 0,45 ± 0,11 каріозного зуба, а у дітей контрольної групи – 0,59 ± 0,09 зуба (p > 0,05). Редукція карієсу зубів на даному етапі склала 13,79 %. Через 24 місяці від початку дослідження приріст карієсу зубів у основній групі дітей складав 0,91 ± 0,08 каріозного зуба та виявився достовірно нижчим (p < 0,01) за аналогічний показник дітей контрольної групи 1,61 ± 0,08 каріозного зуба. Карієспрофілактичний ефект (КПЕ) у дітей основної групи при цьому становив 43,48 %. У дітей основної та контрольної груп передгірської зони значення індексу КПВ до початку профілактичних заходів знаходилися на приблизно однаковому рівнях і становили 4,62 ± 0,03 та 4,65 ± 0,04 зуба відповідно. Уже через 6 місяців застосування фіточаю "ДентесВіта" у дітей основної групи КПЕ становив 21,43 %, приріст карієсу зубів дорівнював 0,14 ± 0,03 каріозного зуба. У контрольній групі дітей приріст карієсу зубів на даному етапі дослідження складав 0,2 ± 0,04 каріозного зуба. Максимальний КПЕ в основній групі дітей передгірської місцевості спостерігався через 2 роки застосування запропонованого алгоритму і становив 38,66 %, показник приросту карієсу постійних зубів у школярів даної групи дорівнював 1,19 ± 0,06 каріозного зуба. У дітей контрольної групи через 24 місяці від початку дослідження приріст інтенсивності карієсу складав 1,94 ± 0,09 каріозного зуба та був достовірно вищим ніж у дітей основної групи (p < 0,001). У дітей основної групи гірської зони приріст карієсу зубів через 12 місяців складав 0,39 ± 0,12 каріозного зуба, значення аналогічного показника дітей контрольної групи становило 0,51 ± 0,14 (p > 0,05). КПЕ у дітей основної групи при цьому дорівнював 23,53 %. Через 24 місяці спостережень приріст карієсу зубів у дітей основної групи становив 0,99 ± 0,13 каріозного зуба, що у 1,6 разів менше від значення аналогічного показника у дітей контрольної групи (1,6 ± 0,14) (p < 0,01). Протягом усього періоду застосування фіточаю "ДентесВіта" показник редукції карієсу у дітей основної групи поступово зростав досягаючи свого максимуму через 24 місяці, становивши при цьому 36,88 %. Таким чином, досягнутий КПЕ у дітей основних груп, який у різних клімато - біогеохімічних зонах становив від 36,88 до 43,48 %, що може свідчити про його ефективність.

Динаміку впливу фіточаю на стан гігієни ротової порожнини дітей простежували за допомогою індексу OHI-S. Значення індексів гігієни у дітей основної та контрольної груп, що проживали в рівнинній зоні до початку застосування профілактичних заходів трактувалися як незадовільні та складали 1,79 ± 0,12 та 1,77 ± 0,13 бала відповідно. Через 12 місяців застосування фіточаю в основній групі дітей значення індексу гігієни зменшилося в 1,4 рази від вихідного рівня (p < 0,05) та становило 1,32 ± 0,15 бала, що відповідало задовільному рівню гігієни. У дітей контрольної групи величина індексу OHI-S через вказаний період часу була вищою ніж у дітей основної групи і становила в середньому 1,67 ± 0,13 бала проте ця різниця була недостовірною (p > 0,05). Значення індексів гігієни ротової порожнини дітей основної групи через 18 та 24 місяці спостережень демонстрували динаміку до зростання та складали 1,42 ± 0,17 та 1,6 ± 0,14 бала відповідно, проте не досягали рівня величин до початку обстеження. У дітей контрольної групи через 24 місяці показник OHI-S перевищував в 1,2 рази початкові дані дорівнюючи 2,04 ± 0,14 бала та інтерпретувався як високий. У групі дітей передгірської місцевості, яким застосовували запропонований нами фіточай через 12 місяців спостережень стан гігієни ротової порожнини характеризувався як задовільний із значенням показника OHI-S 1,35 ± 0,19 бала, натомість у дітей контрольної групи через вказаний термін значення даного індексу складало 1,65 ± 0,11 бала, що відповідало незадовільній гігієні ротової порожнини. Через 24 місяці у дітей основної групи гігієнічний індекс мав тенденцію до зростання та становив 1,72 ± 0,15 бала, проте не досягав рівня до початку впровадження фіточаю 1,84 ± 0,14 бала. У дітей контрольної групи через 2 роки індекс OHI-S складав 2,03 ± 0,19 бала, що перевищувало вихідний показник – 1,82 ± 0,16 бала та свідчить про погіршення гігієнічного стану ротової порожнини. Гігієнічний стан ротової порожнини у дітей основної групи гірської зони в інтервалі від 6 до 12 місяців інтерпретувався як задовільний із значенням показників OHI-S від 1,43 ± 0,17 до 1,59 ± 0,13 бала, що було достовірно нижче у порівнянні із вихідним рівнем – 2,41 ± 0,11 бала (p < 0,05). Через 2 роки спостережень рівень гігієни ротової порожнини у дітей даної групи погіршувався та становив 2,13 ± 0,13 бала, проте не досягав початкового ступеня. У дітей контрольної групи через 6 місяців від початку дослідження значення індексу гігієни становило 1,51 ± 0,12 бала, що відповідало його середньому рівню, через 12 місяців величина OHI-S зросла в 1,4 рази складаючи відповідно 2,04 ± 0,11бала та оцінювалося як незадовільний стан гігієни ротової порожнини. Через 2 роки значення гігієнічного індексу у дітей підвищилося до 2,57 ± 0,18 бала та перевищило його початковий рівень 2,42 ± 0,17 бала, що свідчить про погіршення гігієнічного стану ротової порожнини (p > 0,05).

Про ефективність запропонованого функціонального харчового продукту - загальнозміцнюючого фіточаю "ДентесВіта" свідчить і позитивна динаміка мінералізуючої здатності слини у дітей основних груп усіх клімато- біогеохімічних зон. До початку дослідження у ротовій рідині дітей дослідних груп домінували кристали 2 типу частка яких становила у рівнинній зоні 56,67 ± 5,25 %, передгірській – 51,11 ± 5,3 % та гірській – 52,22 ± 5,3 %. Після 2 років застосування лікувально-профілактичних заходів у дітей основних груп відмічали достовірне у порівнянні із початковим рівнем збільшення кількості кристалів I типу у рівнинній зоні у 2,8 разів з (16,66 ± 3,95) % до (46,67 ± 5,29) %, у передгірській – 2,1 разів з (21,11 ± 4,33) % до (43,33 ± 5,25) % та у гірській – у 3,7 рази з (12,22 ± 3,47) % до (45,56 ± 5,28) %, що свідчить про покращення мінералізуючої функції ротової рідини (p < 0,001). Поряд із цим спостерігалося статистично вірогідне зменшення частки кристалів III типу, відсоток яких у школярів рівнинної зони становив 13,33 ± 3,6 %, у передгірській – 15,56 ± 3,84 % та у гірській – 17,78 ± 4,05 % (p < 0,05). У дітей всіх контрольних груп після 24 місяців дослідження спостерігали зниження мінералізуючої здатності змішаної слини, що проявлялося зменшенням числа кристалів I типу в середньому в 1,4 рази та збільшенні кількості зразків змішаної слини із III типом мікрокристалізації в 1,3 рази у порівнянні із вихідними показниками (p > 0,05). Показники МПС у дітей основних груп до проведення профілактичних заходів інтерпретувалися як задовільні та становили у рівнинній зоні 2,56 ± 0,15 бала, у передгірській – 2,58 ± 0,16 бала та у гірській – 2,29 ± 0,15. Після 2 років застосування запропонованого фіточаю "ДентесВіта" у школярів даних груп констатували достовірне у порівнянні із початковим рівнем зростання величини МПС у дітей рівнинної та передгірської зон в 1,4 рази, гірської – в 1,5 рази, що відповідало високому його рівню (p < 0,05). У дітей контрольних груп усіх клімато-біогеохімічних зон після 24 місяців дослідження спостерігалася тенденція до зниження МПС значення якого у рівнинній зоні складали 2,38 ± 0,16 бала, у передгірській – 2,22 ± 0,13 бала, у гірській – 2,11 ± 0,14 бала. Отримані результати свідчать про позитивний вплив фіточаю "ДентесВіта", що виявлявся у збільшенні мінералізуючого потенціалу ротової рідини у дітей основних груп в середньому на 30 % по відношенню до вихідного рівня (p < 0,05). Green J. C., Vermillion J. K., 1964).

У результаті дворічного застосування запропонованого фіточаю «ДентесВіта» приріст карієсу у дітей основної групи рівнинної зони виявився в 1,8 разів меншим, а передгірської та гірської в 1,6 разів меншим за аналогічні показники дітей контрольних груп (p < 0,05). КПЕ при цьому становив у школярів рівнинної зони 43,48 %, передгірської – 38,66 % та гірської – 23,53 %. Позитивний вплив профілактичних дій простежується також в покращенні рівня гігієни ротової порожнини дітей після 24 місяців її впровадження. Про це свідчать нижчі в 1,3 рази значення OHI-S у осіб основної групи рівнинної зони (p < 0,05) та в 1,2 рази нижчі значення OHI-S у осіб основних груп передгірської та гірської зон стосовно показників гігієнічного індексу у дітей контрольних груп (p < 0,05). Карієспрофілактична ефективність запропонованого комплексу підтверджується статистично достовірним підвищенням мінералізуючого потенціалу ротової рідини у дітей основних груп в 1,5 разів у рівнинній та в 1,6 разів у передгірській та гірській зонах у порівнянні із показниками МПС дітей контрольних груп (p < 0,05).

Протипоказань до застосування запропонованого фіточаю не має.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР ДВНЗ **«**Ужгородський національний університет» «Вивчення проблеми біологічного впливу йод-фторного дефіциту в навколишньому середовищі та забруднення територій екосистеми Верхнього Потисся на інтенсивність клінічного перебігу патології щелепно-лицевої ділянки. Сучасні методи діагностики та особливості комплексного лікування», державний реєстраційний номер0114U001382, “Профілактика, діагностика, лікування основних стоматологічних захворювань у дітей Закарпаття”, державний реєстраційний номер 0116U003555, термін виконання 2016-2020 роки.

За додатковою інформацією слід звертатися до авторів листа: Потапчук А.М., Мельник В.С., Горзов Л.Ф., Онисько М.І., Алмаші В.М. ДВНЗ **«**Ужгородський національний університет», стоматологічний факультет, вул.Університетська, 16а, м. Ужгород, 88000, тел. 0509399457, електронна адреса kaf-stomat-po@uzhnu.edu.ua