

УДК 616.314.9-002.4

ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ

Л.Ф. Каськова, Г.О.Акжитова

**Вищий державний навчальний заклад України «Українська
медична стоматологічна академія»**

Вивчені показники гігієни порожнини рота у дітей 2-3 років із дисбактеріозом кишечника. Виявлено, що у цих дітей знижена резистентність твердих тканин зубів на фоні зниження швидкості слиновиділення, що обумовлює необхідність проведення відповідних профілактичних заходів.

Ключові слова: діти, дисбактеріоз кишечника, тимчасові зуби, карієс, гігієна порожнини рота, швидкість слиновиділення, тест емалевої резистентності.

Існує значна кількість чинників, які мають безпосередній вплив на виникнення та розвиток карієсу. Це стійкість організму, яка визначається станом твердих тканин зубів, кількістю і якістю слини; характер харчування; передчасне прорізування зубів; спадкова схильність та ін. Важливе місце в переліку даних факторів належить недостатній гігієні порожнини рота, що спричиняє відкладення значної кількості зубного нальоту (1,2,3). Завдяки очищувальним властивостям слини відбувається нейтралізація карієсогенних чинників. А зниження швидкості секреції слини призводить до погіршення стану гігієни порожнини рота у дітей (4,5), що, в свою чергу, негативно впливає на резистентність твердих тканин зубів.

Метою нашого дослідження було вивчення швидкості слиновиділення, стану гігієни порожнини рота та їх вплив на резистентність твердих тканин зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника.

Матеріали та методи дослідження. Нами було обстежено 200 дітей 2-3 років. Діти розподілені на 2 групи з урахуванням стану здоров'я (основна – діти із дисбактеріозом кишечника та контрольна – практично здорові діти). В основній та контрольній групі були діти із карієсом та з інтактними зубами. Кожній дитині визначали стан гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіної. Інтерпретація результатів: 1,1-1,5 бала – хороший індекс гігієни, 1,6-2,0 – задовільний, 2,1-2,5-незадовільний, 2,6-3,4- поганий, 3,5-5,0 балів – дуже поганий індекс гігієни (6). Кислотостійкість емалі вивчали за тестом емалевої резистентності (ТЕР) (прискорена методика Косаревої Л.І., 1983). Швидкість слиновиділення визначалася вранці на тещерце без стимуляції. Результати оброблені статистично з використанням критерію Стьюдента (t).

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчення стану гігієни порожнини рота у дітей із дисбактеріозом кишечника показало відмінність його від показників практично здорових дітей як із карієсом, так і з інтактними зубами (табл.1). У дітей з карієсом основної групи середній показник гігієни порожнини рота відповідає поганому, а контрольної – незадовільному. У дітей без каріозного процесу гігієнічний стан кращий, ніж у дітей з карієсом та інтерпретується як незадовільний та задовільний відповідно. У віковому аспекті спостерігається погіршення індексу гігієни порожнини рота з 2-х до 3-х років та зберігається тенденція відносно дітей з карієсом. Тобто і в 2, і в 3 роки показники гігієни порожнини рота гірші у дітей із патологією твердих тканин зубів в порівнянні з дітьми з інтактними зубами.

Недостатній стан гігієни порожнини рота у дітей в певній мірі обумовлений зниженням швидкості слиновиділення (табл..2). Наші дослідження показали, що у дітей із дисбактеріозом кишечника швидкість саливації дещо нижча ніж у практично здорових дітей. Особливо цей показник різниться при наявності каріозного процесу. Хоча середні цифрові значення у всіх випадках відповідають нормальній швидкості слиновиділення.

Тест емалевої резистентності визначає кислотостійкість емалі. У дітей з карієсом основної групи структурно-функціональна резистентність емалі була $2,74 \pm 0,10$ балів, що відповідає низькому рівню. В контрольній групі дітей тест емалевої резистентності був кращий та становив $2,4 \pm 0,12$, хоча також відповідав низькому рівню. У дітей без карієсу обох груп спостереження показник був в межах 1,5 – 1,72 бали та відповідав середньому рівню.

Проведені дослідження дітей 2-3 років виявили недостатню гігієну порожнини рота, і особливо у дітей із дисбактеріозом кишечника та карієсом. У них також спостерігається зниження швидкості слиновиділення та погіршення показника емалевої резистентності. Це спонукає до проведення профілактичних заходів із метою попередження виникнення карієсу тимчасових зубів у перші роки після прорізування.

Список літератури

1. Alian AY McNally ME, Fure S, Birkhed D. Assessment of caries risk in elderly patients using the cariogram model // J Can Den Assoc. – 2006 Jun, 72 (5). – P. 459 – 463
2. Reich E., Lussi A., Newbrun E. Caries – risk assessment // Int. Dent J – 1999. – V. 49. - № 1. – P. 15 – 26
3. Разумеева Г.И., Удовицкая Е.В., Букреева Н.М. Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей. – К. Здоров'я, 1987. -152 с
4. Петрикас А.Ж., Румянцев В.А. Практическое применение в стоматологии стимулированных изменений рН слюны и зубного налета // Новое в стоматологии.-1998.-№7.-С.36-46.

5.Тарасенко Л.М., Суханова Г.А., Мищенко В.П., Непорада К.С. Слюнные железы (биохимические, физиологические, клинические аспекты). –Томск: Издательство НТЛ, 2002. – 126с.

6.Федоров Ю.А., Володкина В.В. Гигиена полости рта при заболеваниях пародонта. Методические рекомендации. Одеса, 1976. -25с.

Таблиця 1.

Стан гігієни порожнини рота у дітей

Вік у роках	Показники гігієни за Федоровим-Володкіною (бали) ($M \pm m$)					
	у дітей основної групи		P	у дітей контрольної групи		P
	з карієсом	без карієсу		з карієсом	без карієсу	
2	2,52±0,15	2,18±0,10	≥0,05	2,25±0,11	1,85±0,05	≤0,01
3	2,74±0,16	2,01± 0,08	≤0,01	2,61±0,16	2,14±0,09	≤0,01
всього	2,63±0,11	2,09±0,07	≤0,01	2,43±0,09	1,99±0,06	≤0,01

Таблиця 2.

Швидкість слюновиділення у дітей ($M \pm m$)

Вік у роках	Групи дітей	Кількість дітей	Швидкість салівації мл/хв.			
			середній показник	у дітей із карієсом	у дітей без карієсу	P
2	основна	50	0,38±0,02	0,29±0,026	0,46±0,022	<0,02
	контрольна	50	0,42±0,016	0,37±0,022	0,48±0,019	<0,002
P			<0,05	<0,01	>0,05	
3	основна	50	0,40±0,01	0,31±0,017	0,49±0,018	<0,002
	контрольна	50	0,48±0,014	0,44±0,021	0,52±0,014	<0,01
P			<0,01	<0,01	<0,005	
всього	основна	100	0,32±0,01	0,30±0,015	0,47±0,014	<0,002
	контрольна	100	0,38±0,01	0,40±0,016	0,50±0,012	<0,02
P			<0,05	<0,01	<0,05	

Таблиця 3.

Показник структурно-функціональної кислотостійкості емалі
($M \pm m$)

Вік у роках	Групи дітей	Кількість дітей	Показник ТЕР (бали)		
			у дітей із карієсом	у дітей без карієсу	P
2	основна	50	2,84±0,17	1,81±0,13	<0,02
	контрольна	50	2,36±0,16	1,52±0,13	<0,02
P			<0,05	>0,01	
3	основна	50	2,64±0,12	1,76±0,13	<0,02
	контрольна	50	2,44±0,17	1,48±0,11	<0,02
P			>0,5	>0,05	
всього	основна	100	2,74±0,10	1,72±0,09	<0,01
	контрольна	100	2,4±0,12	1,5±0,08	<0,01
P			<0,02	<0,02	

Реферат

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХЗУБОВ

Л.Ф. Каськова, А.А.Акжитова

Ключевые слова: дети, дисбактериоз кишечника, временные зубы, кариес, гигиена полости рта, скорость слюноотделения, тест эмалевой резистентности.

Изучены показатели гигиены полости рта у детей 2-3 лет с дисбактериозом кишечника. Выявлено, что у этих детей снижена резистентность твердых тканей зубов на фоне снижения скорости слюноотделения, что обуславливает необходимость проведения соответствующих профилактических мероприятий.

Дані про авторів статті:

Каськова Людмила Федорівна – зав. кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань д.м.н. професор.

Адреса для листування: 36002, м. Полтава, вул. 1100 річчя Полтави, 9. Дитяча стоматологічна поліклініка. УМСА, кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань. Тел. 8(0532-2)26829.