

ДК 616.314.5-002.4-053.5(477.53)

**Каськова Л.Ф., д.мед.н., Солошенко Ю.І.,  
Амосова Л.І., Хміль О.В., Новікова С.Ч.**

Українська медична стоматологічна академія

### ПОКАЗНИКИ КАРІЕСУ ЗУБІВ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА УРАЖЕНОСТІ ПЕРШИХ ПО- СТІЙНИХ МОЛЯРІВ У ШКОЛЯРІВ м. ПОЛТАВА

У статті наведені результати дослідження поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей 6-7 років м. Полтава. Виявлено особливості розвитку карієсу в перших постійних молярах у перші роки після їх прорізування.

**Ключові слова:** діти, фісурний карієс, одонтогліфіка, ямки, фісури.

**Каськова Л.Ф., Солошенко Ю.І.,  
Амосова Л.І., Хміль О.В., Новікова С.Ч.**

Украинская государственная стоматологическая академия

### ПОКАЗАТЕЛИ КАРИЕСА ЗУБОВ И ХАРАКТЕРИ- СТИКА ПОРАЖЕННОСТИ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ У ШКОЛЬНИКОВ г. ПОЛТАВА

В статье представлены результаты исследования распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей 6-7 лет г. Полтава. Выявлены особенности развития кариеса в первых постоянных молярах в первые годы после их прорезывания.

**Ключевые слова:** дети, фиссурный кариес, одонтоглифика, ямки, фиссуры.

**Kas'kova L.F., Soloshenko Yu.I., Amosova L.I.,  
Khmil' O.V., Novikova S.Ch.**

Ukraine Medical Stomatological Academy

### THE INDICES OF DENTAL CARIES AND THE CHARACTERISTICS OF AFFECTION OF FIRST PERMANENT MOLARS IN PUPILS IN POLTAVA

The results of the study of the affection and intensity of teeth caries in children of 6-7 years old in Poltava are given in the article. The peculiarities of the development of caries in the first permanent molars at the first years after the dentition are revealed.

**Ключевые слова:** children, fissure caries, odontoglyphics, pits, fissures.

За даними вітчизняних дослідників, в Україні відмічається тенденція значного росту захворюваності на карієс постійних зубів серед дитячого населення [1, 2].

Постійні зуби прорізуються в порожнину рота із незакінченою мінералізацією емалі. Цей процес починається задовго до прорізування зубів. Відразу після прорізування і протягом наступних двох років мінералізація зубів проходить досить швидко, потім настає її уповільнення майже до повного її припинення [3]. Процес дозрівання емалі є динамічним і залежить від анатомічної належності зуба, топографії ділянки зуба та інших факторів. Темп дозрівання емалі фісур зубів значно повільніший, ніж горбів і ріжучих країв, і в значній мірі залежить від ступеня омиваемості зубів слиною та закриття фісур нальотом. Встановлено, що протягом двох років після прорізування фісури молярів і премолярів повністю не дозрівають [4]. При цьому, у більшості випадків

цьому, у більшості випадків, у незрілих фісурах зубів виникає карієс.

Найбільш часто серед постійних зубів уражаються карієсом перші постійні моляри. Патологічний процес у молярах відмічається вже в 5-річному віці, а до моменту закінчення прорізування цієї групи зубів карієс зустрічається в 23,06-51,3 % випадків [5].

Відразу після прорізування каріозні порожнини в молярах у 100% випадків локалізуються на жувальних поверхнях. Ямки і фісури молярів у 40% випадків уражаються карієсом в інтервалі від 12 до 18 місяців після їх прорізування, що пов'язано, як з особливостями їх мінералізації, так і з будовою та глибиною цих заглиблень [6].

Установлено, що існує пряма залежність між складністю одонтогліфіки молярів та виникненням в них карієсу [7, 8]. Дані літератури свідчать про те, що найбільш сприйнятливими до карієсу є перші моляри верхньої щелепи з віддаленим розміщенням зубних ямок. Щодо перших молярів нижньої щелепи, то існують розбіжності в даних літератури у частоті ураження молярів з  $\pm$  та У-візерунками жувальної поверхні [7, 9].

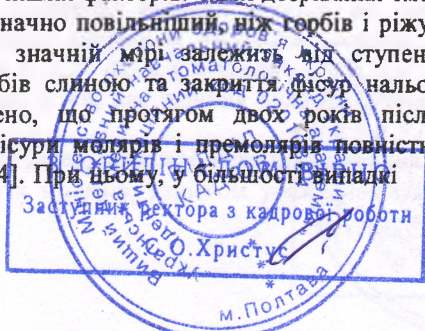
**Метою** нашого дослідження стало вивчення показників карієсу зубів та особливостей ураження перших постійних молярів у школярів 6-7 років м. Полтава.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведене стоматологічне обстеження 564 дітей віком 6-7 років, учнів середніх шкіл м. Полтава. У всіх обстежених визначали поширеність (%) та інтенсивність карієсу зубів за індексами кп+КПВ зубів та КПВ зубів. Для вивчення особливостей ураження карієсом перших постійних молярів було обстежено 2193 зуба. Огляд проводили в стоматологічному кріслі за допомогою дзеркала і зонду. Тип одонтогліфічного малюнка визначали після забарвлення жувальної поверхні 2% розчином метиленового синього для кращого візуального огляду. Для визначення типу жувальної поверхні молярів використовували класифікацію одонтогліфічних малюнків Гасюка А.П., Скрипнікова П.М. (2001).

Отримані результати обраховані з використанням математико-статистичних методів. Відмінності вважалися за вірогідні при  $p < 0,05$ . Розрахунки проводилися за допомогою ПЕОМ.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Виявлено, що серед 6-річних дітей поширеність карієсу за індексами кп+КПВ становила  $72,94 \pm 2,13\%$  при інтенсивності ураження  $2,48 \pm 0,42$  зуба. У 7-річних дітей ці показники збільшувались: поширеність карієсу за індексами кп+КПВ становила  $75,78 \pm 3,79\%$  при інтенсивності ураження  $3,25 \pm 0,45$  зуба. Поширеність карієсу постійних зубів у дітей 6 років становила  $2,75 \pm 0,78\%$  при інтенсивності ураження  $0,03 \pm 0,02$  зуба на одного обстеженого. Серед 7-річних дітей ці показники значно збільшувались і становили відповідно  $13,28 \pm 3,0\%$  та  $0,18 \pm 0,07$  зуба.

Під час обстеження 1693 перших постійних молярів у 6-річних дітей було виявлено 12 каріозних зубів, що склало 0,71%. Із 856 нижніх молярів ураженими були 7 зубів, 837 верхніх молярів – 5 зубів, що склало відповідно 0,82% та 0,6%. У всіх випадках



карієсом були уражені жувальні поверхні молярів. Вони мали невеликі каріозні порожнини з вузьким вхідним отвором, які локалізувались в зубних ямках, що дало змогу визначити тип жувальної поверхні. Так, із 7 уражених нижніх молярів 4 (57,14%) мали тип візерунку У5, а 3 зуба (42,86%) – тип візерунку +5. Всі уражені верхні моляри мали тип з віддаленим розміщенням зубних ямок.

Вивчення частоти ураження ямок кожного типу молярів показало, що в молярах з У5-візерунком жувальної поверхні в 50% випадків ураженою була передня ямка ( $\alpha$ ), в 25% - задня ямка ( $\beta$ ) і в 25% – центральна ямка ( $\gamma$ ) від загальної кількості уражених ямок цього типу. У молярах з +5-візерунком жувальної поверхні в 75% ураження локалізувались в передній ямці ( $\alpha$ ) і в 25% – в задній ямці ( $\beta$ ). У верхніх молярах передня і задня ямки були ураженими однаково часто (50% і 50%).

У 7-річних дітей із 500 обстежених перших постійних молярів ураженими були 22 зуба, що склало 4,4%. Із 254 нижніх молярів ураженими були 13 зубів, із 246 верхніх молярів – 9 зубів, що склало відповідно 5,12% і 3,66%.

Із 13 каріозних нижніх молярів у двох зубах ураження локалізувались на вестибулярних поверхнях, а жувальні були інтактними. В одному молярі ураженнями були і вестибулярна, і жувальна поверхні, в 10 зубах – тільки жувальні поверхні.

Із 11 нижніх молярів з ураженою жувальною поверхнею в одному зубі, тип визначити не вдалося, так як пломба займала значну частину оклюзійної поверхні. В 10 молярах каріозні осередки були невеличкі з вузьким вхідним отвором і розміщувались, в основному, в зубних ямках, що дало можливість визначити рельєф жувальної поверхні. Так, тип У5 жувальної поверхні мали 6 молярів, тип +5 – 4 моляри, що склало 60% і 40% відповідно.

В молярах з У5-візерунком жувальної поверхні карієс локалізувався в 6 ямках. Із трьох ямок цього типу частіше уражалась задня ямка (50%), ніж центральна (33,33%) і передня ямки (16,67%). У молярах з типом візерунку +5 карієс локалізувався не тільки в ямках, а й в борознах жувальної поверхні. Всього, в 4-х зубах ураженими були 4 ямки і одна вестибулярна борозна, що склало 80% і 20% відповідно. Із двох ямок цього типу частіше уражалась задня ямка (75%), ніж передня ямка (25%).

У всіх верхніх молярах ураженими були тільки жувальні поверхні. В одному молярі тип визначити не вдалося по вищезгаданим причинам. Інші, 8 молярів, мали тип жувальної поверхні з віддаленим розміщенням зубних ямок. Каріозні осередки розміщувались тільки в зубних ямках. Із двох ямок цього типу частіше уражалась задня ямка (62,5%), ніж передня ямка (37,5%).

**Висновки:** аналіз даних проведеного обстеження 2193 перших постійних молярів показав, що нижні моляри вражались каріозним процесом частіше, ніж верхні моляри в 1,37 разів у 6-річних дітей, і в 1,42 рази у 7-річних дітей, але різниця була не суттєвою ( $p > 0,05$ ).

У 6-річних дітей, невдовзі після прорізування перших постійних молярів, карієсом уражались тільки

жувальні поверхні останніх. З плином часу, у 7-річних дітей, каріозним процесом захоплювались як жувальні, так і вестибулярні поверхні молярів, але відсоток уражених жувальних поверхонь суттєво був вищим ( $p < 0,001$ ), ніж відсоток уражених вестибулярних поверхонь і становив відповідно 78,57% і 21,43% від загальної кількості уражених поверхонь нижніх молярів.

Вивчення рельєфу уражених жувальних поверхонь нижніх молярів показало, що вони мали ускладнену одонтогліфіку (У5- і +5-візерунки). Верхні моляри мали тип з віддаленим розміщенням зубних ямок.

Аналіз даних про локалізацію каріозних осередків на жувальних поверхнях перших постійних молярів показав, що у 6-річних дітей ураженими були виключно ямки злиття міжгорбкових фісур, тоді як у 7-річних дітей – ямки і борозни, хоча частка останніх була незначною.

Отримані дані свідчать про необхідність проведення профілактичних заходів в перших постійних молярах у ранні терміни після їх прорізування.

#### Список літератури

1. Хоменко Л.О. Проблема профілактики карієсу зубів у дітей України // Матер. І (VIII) з'їзду Асоціації стоматологів України. – К/, 1999. – С. 102-103.
2. Хоменко Л.А., Кононович Е.Ф., Эль Муттаки Фатима Захра. Поражаемость и тенденция развития кариеса постоянных зубов у детей 6-14 лет // Современная стоматология. – 2001. – № 1. – С. 47-49.
3. Manji F., Fejerskov O. An epidemiological approach to dental caries // In: Thylstrup A., Fejerskov O. eds. Textbook on clinical cariology. 2<sup>nd</sup> ed. – Copenhagen: Munksgaard, 1994. – P. 177-198.
4. Жорова Т.И. Процесс созревания эмали постоянных зубов после прорезывания и влияние на него различных факторов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Омск. гос. мед. ин-т им. М.И. Калинина. – Омск, 1989. – 25 с.
5. Казакова Р.В., Билишук Н.В., Березовский Ю.И. Развитие кариеса зубов у детей Прикарпатья в зависимости от сроков прорезывания // Вестник стоматологии. – 1996. – № 5. – С. 383-384.
6. Каськова Л.Ф., Журавльова Ю.И. Характеристика ураженості карієсом перших постійних молярів залежно від глибини ямок жувальної поверхні // Український стоматологічний альманах. – 2002. – № 3. – С. 37-39.
7. Гасюк А.П., Скрипніков П.М. Атлас одонтогліфіки людини. – Полтава, 2001. – 85 с.
8. Каськова Л.Ф., Журавльова Ю.И. Характеристика ураженості карієсом перших постійних молярів в залежності від одонтогліфіки жувальної поверхні // Проблеми екології та медицини. – 2001. – № 1-2. – С. 50-53.
9. Кухта С.Й., Демчина Г.Р. Рациональна герметизация фісур постійних молярів з урахуванням їх одонтогліфіки // Новини стоматології. – 1998. – № 4 (7). – С. 37-38.

Надійшла 11.10.05

Адреса для листування: 36024, м. Полтава, вул. Шевченка,

230 УМСА

