

**ВПЛИВ АНТЕНАТАЛЬНИХ ТА ПОСТНАТАЛЬНИХ ФАКТОРІВ
РИЗИКУ НА ПОКАЗНИКИ КАРІЕСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ**

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

На жаль, проблема карієсу не втрачає своєї актуальності, незважаючи на багатий арсенал профілактичних засобів, і залишається в центрі уваги науковців усього світу [6]. Турбує той факт, що все частіше ми стикаємося з карієсом тимчасових зубів уже у віці 1-1,5 років та спостерігаємо зростання показників його поширеності й інтенсивності.

Так, правильна закладка і формування зубних зачатків, фізіологічний розвиток тканин зуба і як наслідок - резистентність їх щодо карієсу значною мірою залежать від перебігу вагітності, тобто впливу антенатальних факторів. Серед них у літературі найчастіше зустрічаємо дані про вплив гестозів I і II половини вагітності на збільшення поширеності та інтенсивності карієсу, особливо щодо тимчасових зубів [2,3,4].

Значну роль у розвитку карієсу тимчасових зубів відіграють постнатальні фактори, серед яких перенесені захворювання дитини на першому році життя, строки прорізування зубів та гігієна порожнини рота [1,7]. Але їх вплив, особливо в дітей 2-3-річного віку, вивчений недостатньо, що спонукає нас до більш детального аналізу поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей м. Полтави з урахуванням антенатальних та постнатальних факторів ризику.

Матеріали та методи дослідження

Ми обстежили 382 дитини 2-3 років - жителів м. Полтави із 15

дитячих дошкільних закладів.

Клінічне обстеження проводили за методикою ВООЗ (1989). Стан твердих тканин тимчасових зубів оцінювали з використанням показників поширеності (%), інтенсивності карієсу зубів (кп, кп_п). Дані про антенатальний та постнатальний періоди розвитку дитини отримали шляхом опитування батьків за допомогою розроблених нами анкет.

Результати дослідження

Вивчення показників ураженості карієсом тимчасових зубів у дітей 2-3 років м. Полтави показало досить високі рівні поширеності й інтенсивності каріозного процесу.

Згідно з результатами нашого дослідження, наведеними в табл.1, бачимо, що найбільш сприятливими щодо здоров'я тимчасових зубів є такі антенатальні фактори: перша вагітність у мами, вік мами на момент пологів – 20-29 років, природні пологи, відсутність захворювань у матері під час вагітності.

Таблиця 1

Інтенсивність карієсу тимчасових зубів у дітей 2-3 років із урахуванням факторів ризику

Фактори ризику	Сутність фактора та кількість дітей	Поширеність карієсу		Інтенсивність карієсу за показником кп	Інтенсивність карієсу за показником кп _п
		абс.	%		
Антенатальні фактори					
Порядковий номер вагітності	I n=256	28	10,94±1,95	0,33±0,07	0,59±0,16
	II i > n=115	20	17,39±3,53	0,65±0,17	1,13±0,34
Вік матері на момент	19 i < n=27	6	22,22±8,00	0,89±0,39	1,78±0,97

пологів	20-29 n=289	33	11,42±1,87	0,36±0,08	0,61±0,15
	30 і > n=63	10	15,87±4,6	0,62±0,22	0,97±0,39
Пологи	природні n=304	36	11,84±1,85	0,41±0,08	0,75±0,17
	кесарів розтин n=57	11	19,3±5,23	0,67±0,25	0,93±0,39
Зрілість на момент народжен ня	доношені n=364	47	12,91±1,76	0,45±0,07	0,75±0,16
	не доношені n=7	1	14,29±13,23	0,29±0,26	0,86±0,79
Вага дитини при народжен ні	до 2,5 кг n=8	1	12,50±11,69	0,25±0,23	0,75±0,70
	2,5-3,5 кг n=201	26	12,94±2,37	0,37±0,09	0,56±0,17
	більше 3,5 кг n=152	19	12,50±7,2	0,55±0,14	1,05±0,30
Захворюва ння матері під час вагітності	так n=54	9	16,67±5,07	0,70±0,25	1,15±0,47
	ні n=327	41	12,54±1,83	0,40±0,08	0,70±0,16
Вагітність	фізіологічна n=212	29	13,68±2,36	0,48±0,10	0,84±0,21
	патологічна n=170	21	12,35±2,52	0,39±0,10	0,66±0,21
	фетоплацентар на недостат. n=31	4	12,90±6,02	0,39±0,21	0,52±0,26

	анемія n=69	8	11,59±3,85	0,29±0,11	0,41±0,191
	гестоз I пол. n=104	11	10,58±3,02	0,43±0,15	0,83±0,33
	гестоз II пол. n=23	2	8,70±5,88	0,52±0,43	0,91±0,80

Такий фактор як зрілість дитини на момент народження, за нашими даними, має неоднозначний вплив: якщо поширеність карієсу та інтенсивність за показником $k_{п}$ у недоношених дітей дещо вищі, то за показником $k_{п}$ – нижчі в 1,5 разу. Фактор ваги дитини при народженні не має суттєвого впливу на поширеність карієсу в дітей цього віку, проте інтенсивність у дітей з вагою понад 3,5 кг (так звана «велика дитина») в 1,5 і більше разів перевищує дані в дітей із нормальною вагою. А в дітей із малою вагою при народженні хоча і спостерігається досить низька інтенсивність за показником $k_{п}$, проте за показником $k_{п}$ вона в 3 рази більша.

Розглядаючи вплив перебігу вагітності на стан тимчасових зубів у дітей, ми проаналізували анкети з фізіологічним перебігом вагітності та патологічним, зокрема з фетоплацентарною недостатністю, анемією, гестозами I та II половин вагітності. На перший погляд, отримані дані є певною мірою несподіваними, та, на наш погляд, мають цілком логічне пояснення. Жінки з фізіологічним перебігом вагітності, як правило, отримують менше уваги як із боку свого дільничного лікаря-акушера, так і певною мірою рідних, менш прискіпливо ставляться до свого харчування (його повноцінності, збалансованості), вживання відповідних вітамінних препаратів, режиму дня і т.д. Жінки з патологічним перебігом вагітності – навпаки. Як правило, фетоплацентарна недостатність, анемія вагітних, гестози (особливо II половини) потребують госпіталізації жінки до

відповідного медичного закладу, посиленого харчування, вітамінотерапії, створення сприятливого режиму дня, серйознішого ставлення до вагітності самої жінки та її близьких [4].

Найбільш сприятливими щодо здоров'я тимчасових зубів є такі постнатальні фактори: вигодовування за вимогою дитини, використання соски-пустушки, але без підсолоджувача, відсутність захворювань дитини на першому році життя, пізній початок (після 1 року) прорізування зубів, регулярне дворазове чищення зубів, невикористання зубної пасти в дітей молодшого віку без відповідних навичок чищення зубів (табл.2).

Таблиця 2

Інтенсивність карієсу тимчасових зубів у дітей 2-3 років із
урахуванням факторів ризику

Фактори ризику	Сутність фактора та кількість дітей	Поширеність карієсу		Інтенсивність карієсу за показни ком КП	Інтенсивність карієсу за показни ком КП _п
		абс.	%		
Постнатальні фактори					
Вигодовування	за вимогою n=239	29	12,13±2,11	0,45±0,10	0,82±0,21
	за розкладом n=87	12	13,79±3,7	0,43±0,14	0,64±0,27
	змішане n=56	9	16,07±4,91	0,45±0,18	0,70±0,30
Використання соски-пустушки	так n=252	28	11,11±1,98	0,31±0,07	0,50±0,13
	ні n=130	22	16,92±3,29	0,70±0,17	1,28±0,36

р			-	<0,05	<0,05
Використання соски-пустушки з підсолоджувачем	так n=28	7	25,00±8,18	0,75±0,31	1,11±0,48
	ні n=224	43	19,20±2,63	0,66±0,11	1,16±0,24
Захворювання дитини на І році життя	так n=81	18	22,22±4,62	0,80±0,20	1,33±0,37
	ні n=301	32	10,63±1,78	0,35±0,08	0,61±0,16
р			<0,05	<0,05	-
Наявність шкідливих звичок у дитини	так n=85	12	14,12±3,78	0,36±0,12	0,58±0,22
	ні n=297	38	12,79±1,94	0,46±0,09	0,81±0,18
Початок прорізування зубів	до 6 місяців n=98	15	15,31±3,64	0,48±0,14	0,78±0,29
	6-12 місяців n=270	34	12,59±2,02	0,44±0,09	0,79±0,18
	після 1 року n=13	1	7,69±7,39	0,15±0,15	0,15±0,15*
Чищення зубів	нерегулярне n=228	31	13,60±2,27	0,45±0,10	0,77±0,19
	регулярне n=154	19	12,34±2,65	0,43±0,12	0,75±0,24
	1 раз за день n=99	14	14,14±3,50	0,52±0,16	0,93±0,34

	2 рази за день n=55	5	9,09±3,88	0,27±0,14	0,42±0,28
Використання зубної пасти для чищення зубів	так n=265	43	16,23±2,27	0,56±0,10	0,99±0,21
	ні n=115	7	6,09±2,23	0,17±0,07	0,24±0,12
p			<0,01	<0,01	<0,01

Примітка: * - вірогідність відносно показника прорізування зубів у 6-12 місяців (<0,01).

Якщо за показником інтенсивності карієсу кп за різних способів вигодовування не має суттєвої різниці, то поширеність карієсу в дітей молодшого віку за змішаного (то за вимогою дитини, то за розкладом – тобто безсистемно) вигодовування в 1,3 разу вища від оптимальної. За використання соски-пустушки спостерігаються вірогідно менші показники інтенсивності кп та кп_п (p<0,05). Така ж вірогідність спостерігається щодо поширеності та інтенсивності кп у дітей відносно захворюваності на першому році життя.

Наявність шкідливих звичок у дитини (смоктати пальці, гризти олівці, ручки, іграшки, закушувати губи та щоки) має неоднозначний вплив: при дещо більшій поширеності показники інтенсивності, навпаки, менші. Щодо початку прорізування зубів, то як поширеність, так і інтенсивність карієсу найменші при більш пізніх строках: так, за показником кп_п вірогідно менше відносно початку прорізування в строк 6-12 місяців (p<0,01).

Поширеність карієсу за регулярного чищення зубів дещо нижча, ніж за нерегулярного, як і показники інтенсивності. Поширеність карієсу в

дітей, які чистять зуби регулярно 2 рази за день, менша від тих, хто чистить лише 1 раз за день, у 1,5 разу, а за показниками інтенсивності КП та КП_п - в 1,9 та 2,2 разу відповідно. Необхідно зазначити, що з бесід, проведених із батьками і вихователями, ми дійшли висновку про відсутність у них навичок правильності чищення зубів (напрямок та кількість рухів щітки, тривалість чищення, частота заміни зубної щітки, кількість зубної пасти на одне чищення, критерії вибору зубних щітки та пасти). Зважаючи на вищезазначене і відсутність мотивації та мануальних навичок у дітей цього віку, стає зрозумілим, чому за використання зубної пасти, за даними анкетування, поширеність карієсу перевищує в 2,7 разу таку без застосування пасти, а інтенсивність за показниками КП та КП_п - відповідно в 3,3 та 4,1 разу, що є достовірним ($p < 0,01$).

Висновки

Згідно з результатами нашого дослідження найбільш сприятливими щодо здоров'я тимчасових зубів у дітей 2-3-річного віку є такі антенатальні фактори: перша вагітність у мами, вік мами на момент пологів – 20-29 років, природні пологи, відсутність захворювань у матері під час вагітності. Серед постнатальних факторів ми можемо виділити як такі, що забезпечують найбільшу стійкість тимчасових зубів до розвитку карієсу в дітей молодшого віку: вигодовування за вимогою дитини, відсутність захворювань дитини на першому році життя, пізній початок (після 1 року) прорізування зубів, регулярне дворазове чищення зубів, невикористання зубної пасти в дітей молодшого віку без відповідних навичок чищення зубів.

Отримані дані спонукають до розробки лікувально-профілактичних комплексів для дітей цієї вікової категорії.

Література

1. Дубецька І.С. Особливості клінічного перебігу та профілактики карієсу молочних зубів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня

- канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / І.С.Дубецька. – Львів, 2007. – 18 с.
2. Епідеміологічний аналіз стану ендокринної системи вагітних жінок, що мешкають у різних екологічних умовах /О.А. Мілютін, Р.О. Дудинська, А.М. Іскрицький [та ін.] // Український радіологічний журнал. - 1999. - №7. - С. 210-211.
 3. Касибина А.Ф. Стоматологический статус детей дошкольного возраста в зависимости от течения эмбрионального периода развития ребенка / А.Ф. Касибина // Стоматология. - 1986. - №6. - С. 18-20.
 4. Ковальчук Л.А. Влияние патологии беременности на пораженность зубов кариесом у детей /Л.А.Ковальчук, Е.В.Удовицкая // Стоматология. - 1986. - №6. - С. 15-16.
 5. Марусов А.П. Влияние инфузионной терапии на систему гемостаза и гемореологии беременных с гестозом /А.П. Марусов, Ю.А. Брагин, Е.П. Федоткина // Акушерство и гинекология. - 2008. - №1. - С. 16-19.
 6. Фториды и гигиена полости рта: доклад комитета экспертов ВОЗ по гигиене полости рта и использованию фторидов. – Женева, 1995. – 52 с.
 7. Чижевський І.В. Клінічне та гігієнічне обґрунтування профілактики карієсу зубів у дітей в промислово розвиненому регіоні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія»/ І.В. Чижевський. – К., 2004. – 33 с.

Стаття надійшла

23.09.2009 р.

Резюме

В результате обследования детей в возрасте 2-3 лет обнаружено, что наиболее благоприятными относительно здоровья временных зубов

данной возрастной группы являются такие антенатальные факторы: первая беременность у мамы, возраст мамы на момент родов – 20-29 лет, естественные роды, отсутствие заболеваний у матери во время беременности. Среди постнатальных факторов - вскармливание по требованию ребенка, отсутствие заболеваний ребенка на первом году жизни, позднее начало (после 1 года) прорезывания зубов, регулярная двукратная чистка зубов, неиспользование зубной пасты у детей младшего возраста без соответствующих навыков чистки зубов.

Ключевые слова: временные зубы, факторы риска возникновения кариеса, дети.

Summary

As a result of dental examination of the children at the age of 2-3 years the most favorable before- and after-birth factors in relation to the temporary teeth health for this age group have been defined. The singled-out before-birth factors are such as: first pregnancy for a mother, mother's age at the moment of child's birth from 20 to 29 years, natural birth, and absence of mother's diseases during pregnancy. After-birth factors include rearing on child's call, absence of child's diseases during the first year of life, late (after the first year of life) teeth eruption, regular double teeth cleaning, without toothpaste for the children of junior age who have no elementary skills of teeth cleaning.

Key words: primary teeth, caries risk factors, children.