

ПОКАЗАТЕЛИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА

Каськова Л.Ф., Амосова Л.И., Солошенко Ю.И., Бережная Е.Э.

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Одним из приоритетных направлений политики нашего государства является забота о состоянии здоровья подрастающего поколения. Изучение структуры стоматологической заболеваемости детей и подростков, а также выявление факторов риска наиболее распространенных стоматологических заболеваний способствуют прогнозированию их динамики и дифференцированному внедрению региональных программ профилактики развития патологических процессов [1, 3, 5].

Исследованиями многих отечественных и зарубежных авторов доказана необходимость учета местных биогеохимических и экологических факторов при планировании профилактических мероприятий по предупреждению кариеса [2]. Значительная роль в региональных особенностях и их влиянии на заболеваемость кариесом отводится фтору. Поскольку Полтава, по-прежнему, является зоной эндемического флюороза [4], то следует ожидать, что пораженность зубов кариесом в данной местности будет низкой и проведение дополнительных профилактических мероприятий не будет нужным.

Поэтому **целью** нашего **исследования** стало изучение распространенности и интенсивности кариеса временных зубов, групповой принадлежности кариозных поражений и их локализации у детей разных возрастных групп г. Полтавы.

Объекты и методы исследования

Для решения поставленной задачи проведено стоматологическое обследование 1030 детей в возрасте от 3 до 9 лет, которые относятся к 1 и 2 группам здоровья и с рождения проживают в г. Полтава в одинаковых социально-бытовых условиях.

Обследование детей проводилось на базе общеобразовательных школ и включало опрос и клиническую оценку состояния органов полости рта [6].

Во время сбора жалоб и анамнеза выясняли место рождения, место и условия проживания ребенка, источник водоснабжения, характер вскармливания, перенесенные и сопутствующие заболевания, посещение дошкольных учреждений.

У всех обследованных определяли интенсивность (кп, где к – кариозные временные зубы, п – пломбированные временные зубы) кариеса временных зубов, групповую принадлежность кариозных поражений и их локализацию. Проводили также учет знаний детей по профилактике стоматологических заболеваний.

В качестве регистрационного документа использовали медицинские карты

стоматологического больного, в которые заносили данные анамнеза, результаты клинического обследования и предварительный диагноз.

Полученные данные обрабатывались методом вариационной статистики. Оценка достоверности различий показателей проводилась по методу разниц. Различия считались вероятными при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты заболеваемости детей кариесом временных зубов приведены в таблице.

Распространенность и интенсивность кариеса временных зубов у детей разного возраста

Возраст (годы)	Количество обследованных детей	Распространенность кариеса (% , $M \pm m$)	Интенсивность кариеса ($M \pm m$)
3	102	26,48 \pm 4,38	0,77 \pm 0,14
4	97	36,08 \pm 4,87	1,11 \pm 0,18
5	92	52,17 \pm 5,21	1,65 \pm 0,13
6	66	59,09 \pm 6,05	2,26 \pm 0,17
7	356	66,01 \pm 2,51	2,12 \pm 0,11
8	195	66,67 \pm 3,38	1,90 \pm 0,14
9	122	67,21 \pm 4,25	1,43 \pm 0,13

Из приведенных в таблице данных видно, что в первые годы после прорезывания зубов наблюдались наименьшие распространенность и интенсивность кариеса. До шести лет включительно определен их достоверный рост.

Начиная с 7 лет интенсивность кариеса постепенно снижалась, что связано с началом физиологической смены временных резцов, а затем и временных моляров. Распространенность кариеса при этом заметно не менялась, хотя и определена некоторая тенденция к ее росту.

Анализ групповой принадлежности и локализации кариозных поражений показал следующее.

В каждом возрасте чаще были поражены резцы (от 23,44 до 36,56%) с преимущественной локализацией кариеса на контактных поверхностях. На втором месте по поражаемости были первые молочные моляры (от 29,86 до 44,11%) с одинаковой локализацией кариеса как на контактных поверхностях, так и в фиссурах жевательной поверхности. Третье место занимали вторые молочные моляры (от 20,47 до 26,86%) с локализацией кариеса, в основном, в фиссурах жевательной поверхности. Последнее место занимали клыки (от 7,82 до 9,16%) с одинаковой локализацией кариозных поражений на вестибулярной и контактных поверхностях.

Такое распределение кариозных поражений по локализации и групповой принадлежности обусловлено, вероятно, особенностями минерализации отдельных участков эмали временных зубов и условиями образования зубной бляшки.

Вывод

Таким образом, несмотря на то, что город Полтава является зоной эндемического флюороза, пораженность временных зубов кариесом у детей достаточно высока. Поэтому следует считать доказанной необходимость проведения в таких регионах профилактических мероприятий по предупреждению развития кариеса и его осложнений.

Литература

1. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та у світі / Н. В. Біденко // Современная стоматология. – 2007. – № 1. – С. 66 – 72.
2. Горзов І. П. Екологічні аспекти карієсу зубів та хвороб пародонту / І. П. Горзов, А. М. Потапчук. – ВАТ «Патент»: Ужгород, 1998. – 225 с.
3. Каськова Л. Ф. Поширеність карієсу тимчасових зубів у дітей м. Полтава / Л. Ф. Каськова, А. В. Шепеля // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2008. – Т. 8, Вип. 4 (24), ч. 1. – С. 30 – 32.
4. Падалка І. О. Поширеність та динаміка флюорозу постійних зубів у школярів Полтави / І. О. Падалка, Л. І. Амосова // Вісник стоматології. – 2000. – № 3. – С. 20 – 22.
5. Смоляр Н. І. Регіональна програма профілактики карієсу зубів у дітей Львівщини / Н. І. Смоляр, І. С. Шульган, Н. М. Крупник // Вісник стоматології. – 2000. – № 5 (29). – С. 140 – 142.
6. Стоматологические обследования: основные методы; пер. с англ. А.Г. Колесника. – [3-е изд.]. – Женева: ВОЗ, 1989. – 62 с.