ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ВСКАРМЛИВАНИЯ РЕБЕНКА И СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Каськова Л.Ф., Шепеля А.В., Бережная Е.Э., Амосова Л.И.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», кафедра детской терапевтической стоматологии с профилактикой стоматологических заболеваний, г. Полтава

Для Украины, как и стран ближнего зарубежья, характерно увеличение показателей распространенности и интенсивности, а также резкое «омоложение» кариеса. Актуальность данной проблемы не подвергается сомнению, поскольку в настоящее время его диагностируют уже у 1 – 1,5-летних детей, а 40 лет тому назад кариес практически не встречался у детей в возрасте 3 – 4 лет (Якубова И.И., Крижалко О.В., 2007; Касибина А.Ф., 1979). Распространенность кариеса у детей младшего возраста разных регионов Украины колеблется в пределах 9,05% – 58,0% при интенсивности 0,77 – 2,48 зуба (Біденко Н.В., 2006).

Периодом наибольшего риска относительно возникновения кариеса временных зубов являются первые два года после их прорезывания (Каськова Л.Ф., Шепеля А.В., 2008).

Не отрицая ведущей роли кариесогенных микроорганизмов полости рта, в частности Streptococcus mutans и лактобактерий, обращает на себя внимание так называемый алиментарный фактор (вскармливание ребенка в первые годы жизни). Большинство исследователей данной проблемы сходится во мнении, что грудное вскармливание – самое оптимальное, так как при нем показатели распространенности и интенсивности кариеса у 3-летних детей значительно ниже (23,53% при интенсивности 0,41), нежели у детей на искусственном вскармливании (при использовании частично адаптированных смесей – 31,61% при интенсивности 1,65; высоко адаптированных смесей – 28,57% при интенсивности 0,57) (Смоляр Н.І., Дубецька І.С., 2006). Спорным остается вопрос относительно продолжительности грудного вскармливания: по мнению одних авторов показатели распространенности и интенсивности кариеса увеличиваются при продолжительном (более 1 года) вскармливании – до 33,33% при интенсивности 0,67, по мнению других – не имеют существенных отличий (Смоляр Н.І., Дубецька І.С., 2006; Чижевський І.В., 2004).

Поэтому *целью* нашего исследования было изучение показателей распространенности и интенсивности кариеса временных зубов у детей г. Полтава в зависимости от особенностей вскармливания ребенка.

Материалы и методы исследования

Нами было обследовано 382 ребенка 2 – 3 лет, которые посещают детские дошкольные учреждения, жителей г. Полтава. Клиническое обследование проводили по методике ВОЗ (1989). Состояние твердых тканей временных зубов оценивали с использованием показателей распространенности (%) и интенсивности кариеса зубов (кп, $кп_п$). Данные об особенностях вскармливания ребенка были получены путем опроса родителей по разработанным нами анкетам, которые включали вопросы относительно типов вскармливания (грудной, искусственный и смешанный) и длительности грудного вскармливания (менее 6 месяцев, до 1 года, более 1 года). Достоверными считали результаты при общепринятой в медико-биологических исследованиях вероятности ошибки $p<0,05$. Корреляционный анализ факторов риска возникновения кариеса провели с помощью пакета ОСА (Обработка Социологических Анкет).

Результаты исследования

Изучение состояния твердых тканей временных зубов у детей младшего возраста г.Полтава показало наличие у них кариозного процесса.

Из обследованных детей 171 ребенок находился на грудном вскармливании. Распространенность кариеса временных зубов в этой группе в возрасте 2 – 3 лет составила 15,20 ± 2,75% при интенсивности 0,50 ± 0,12 зуба и 0,96 ± 0,27 поверхности. На искусственном вскармливании находилось 52 ребенка. У троих из них был диагностирован кариес, что составило 5,77 ± 3,23%. Показатели интенсивности кариеса временных зубов в данной группе составили 0,08 ± 0,05 зуба и поверхности. У этих детей наблюдается тенденция к ограничению распространения кариозного процесса по поверхностям зуба. Среди 159 детей, находящихся на смешанном вскармливании, кариес временных зубов был выявлен у 21 ребенка. То есть, распространенность кариеса в этой группе детей составила 13,21 ± 2,69% при интенсивности 0,50 ± 0,12 зуба и 0,77 ± 0,21 поверхности.

Таким образом, наибольшими оказались показатели распространенности кариеса у детей, находившихся на грудном вскармливании, а наименьшими – на искусственном ($p<0,05$). Показатели интенсивности кариеса как зубов, так и поверхностей у детей из групп грудного и смешанного вскармливания были хуже, чем у детей из группы искусственного вскармливания ($p<0,01$).

Столь неожиданные результаты, по нашему мнению, могли быть обусловлены целым рядом причин. Во первых, в последние годы педиатрам удалось изменить отношение мам в пользу грудного вскармливания (исходя из данных нашего исследования, более 86% малышей получали грудное молоко). Но хотелось бы отметить, что такое вскармливание будет залогом здоровья ребенка в целом и зубов – в частности, только при полноценном

питании кормящей женщины, что в условиях сегодняшних реалий и при недостаточности государственных программ по охране здоровья ребенка, начиная еще с этапа планирования беременности, не представляется возможным. Во-вторых, выбирая искусственное питание для ребенка, родители предпочитают высоко адаптированные смеси, которые более сбалансированы и в большей мере отвечают потребностям малышей, чем грудное молоко.

Достаточно дискутабельным является вопрос влияния продолжительности грудного вскармливания на состояние твердых тканей временных зубов. Рекомендации ВОЗ относительно более продолжительного вскармливания (до 2-х лет) необходимо также рассматривать дифференцированно. Так, среди обследованных нами детей 2 – 3 лет, находящихся на грудном вскармливании менее 6 месяцев, распространенность кариеса временных зубов составила 18,18 ± 8,22% при интенсивности 0,50 ± 0,31 зуба и 1,09 ± 0,88 поверхности. Среди тех, которых вскармливали до 1 года, показатели составили соответственно: 14,29 ± 3,82%, 0,42 ± 0,14 зуба и 0,82 ± 0,34 поверхности. У детей, получавших грудное молоко более 1 года, распространенность кариеса временных зубов составила 16,09 ± 3,94% при интенсивности 0,57 ± 0,19 зуба и 1,10 ± 0,42 поверхности. Как видим, самыми оптимальными сроками грудного вскармливания, с точки зрения сохранения здоровья временных зубов, оказались сроки от 6 месяцев до 1 года включительно.

Принимая во внимание тот факт, что литературные источники содержат противоречивые данные относительно влияния отдельного провоцирующего фактора на развитие кариозного процесса, нами был проведен анализ двухмерной корреляции на основании данных анкетирования. Пакет обработки данных, использованный нами для анализа анкет, позволяет на основании значимости коэффициента Хи-квадрата, учитывая показатели коэффициентов Чупрова, Крамера и ламбды Гудмана, как установить выраженность взаимосвязи между отдельными признаками, так и квалифицировать ее в отдельных случаях как причинно-следственную.

Нами была установлена связь между возникновением кариеса у детей младшего возраста и видом смеси при искусственном вскармливании. Показатель Хи-квадрата есть 5% значимым, что дает нам возможность с 95% уверенностью утверждать о наличии причинно-следственной связи. Также была установлена слабая связь между продолжительностью грудного вскармливания и кариесом у детей младшего возраста за счет коэффициента ламбды Гудмана, при не значимом Хи-квадрате. Необходимо отметить, что обработка анкет проводилась с учетом потребления ребенком грудного молока как такового (без разделения на собственно грудное и смешанное вскармливание).

Выводы

Согласно результатам нашего исследования худшим оказалось состояние временных зубов у детей 2 – 3-летнего возраста, находившихся на грудном вскармливании, лучшим – у тех, кто был на искусственном вскармливании. Наиболее оптимальным, с точки зрения стоматологического здоровья детей раннего возраста, находившихся на грудном вскармливании, есть вскармливание до 1 года (но не менее 6 месяцев). Установлена корреляционная связь между возникновением кариеса у детей младшего возраста и видом смеси при искусственном вскармливании, а также между продолжительностью грудного вскармливания и кариесом.

Контактная информация: тел. +380675837272 Бережная Елена Эдуардовна
struchka@ukr.net