

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

Показатели кариеса постоянных зубов у детей г. Полтавы

Ключевые слова: дети, одонтоглифика моляров, фиссурный кариес.

Показники карієсу постійних зубів у дітей м.Полтава.

Ключові слова: діти, одонтогліфіка молярів, фісурний карієс.

Caries indicators of permanent toothes in children from Poltava

Keywords: children, molars' odontoglyphic, tooth decay.

Кариес зубов остается одной из важных проблем современной стоматологии. Эпидемиологические и клинические исследования, проведенные в Украине за последние годы, свидетельствуют о высоком уровне заболеваемости кариесом постоянных зубов у детей [1].

В первые годы после прорезывания эмаль постоянных зубов активно созревает. Этот процесс является динамичным и зависит от анатомической принадлежности зуба, топографии участка зуба и других факторов. Созревание эмали в фиссурах зубов идет значительно медленнее, чем на буграх и режущих краях, что в значительной мере зависит от степени омываемости зубов слюной и закрытия фиссур налетом. Установлено, что на протяжении двух лет после прорезывания, фиссуры моляров и премоляров полностью не созревают [2], что способствует возникновению в них кариеса. У детей наиболее часто кариесом поражаются первые постоянные моляры. Патологический процесс в этих зубах отмечается уже в 5-летнем возрасте, а к моменту завершения прорезывания моляров кариес встречается в 23,06-51,3% случаев [3].

Установлено, что существует прямая зависимость между сложностью одонтоглифики моляров и возникновением в них кариеса [4,5]. Наиболее восприимчивыми к кариесу являются моляры верхней челюсти с отдаленным размещением зубных ямок. Данные литературы о частоте поражения моляров нижней челюсти с +- и У- рисунками жевательной поверхности расходятся [4,6].

Цель исследования. Изучение распространенности и интенсивности кариеса зубов по индексам кп + КПУ и КПУ, изучение особенностей поражения первых постоянных моляров у школьников 6-7 лет г. Полтавы.

Материалы и методы исследования. Проведено стоматологическое обследование 564 детей в возрасте 6-7 лет, учеников средних школ г. Полтавы. У всех обследованных определяли распространенность (%) и интенсивность кариеса по индексам кп + КПУ и КПУ зубов. Для изучения особенностей

поражения кариесом первых постоянных моляров было обследовано 2193 зуба. Осмотр проводили в стоматологическом кресле с помощью зеркала и зонда. Тип одонтоглифического рисунка определяли после окрашивания жевательной поверхности 2% раствором метиленового синего. Для определения типа жевательной поверхности моляров использовали классификацию одонтоглифических вариантов зубов верхней и нижней челюстей, предложенных Гасюком А.П. и Скрипниковым П.Н. (2001).

Полученные данные обработаны с использованием математико-статистических методов. Отличия считались вероятными при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ данных обследования 564 детей 6-7 лет показал, что среди 6-летних детей распространенность кариеса по индексам кп + КПУ составляла $72,94 \pm 2,13\%$ при интенсивности поражения $2,48 \pm 0,42$. У 7-летних детей эти показатели увеличивались: распространенность кариеса по индексам кп + КПУ составляла $75,78 \pm 3,79\%$ при интенсивности поражения $3,25 \pm 0,45$. Распространенность кариеса постоянных зубов у детей 6 лет составила $2,75 \pm 0,78\%$ при интенсивности поражения $0,03 \pm 0,02$ зуба на одного обследованного. Среди 7-летних детей соответствующие показатели значительно увеличивались и составили соответственно $13,28 \pm 3,0\%$ и $0,18 \pm 0,07$.

При обследовании 1693 первых постоянных моляров у 6-летних детей было выявлено 12 кариозных зубов, что составило 0,71%. Из 856 нижних моляров пораженными были 7 зубов, из 837 верхних моляров - 5 зубов, что составило соответственно 0,82% и 0,60%. Во всех случаях кариесом были поражены жевательные поверхности моляров. Они имели небольшие кариозные полости с узким входным отверстием, которые локализовались в зубных ямках, что позволило определить тип жевательной поверхности. Так, из 7 пораженных нижних моляров 4 (57,14%) имели тип рисунка У5, а 3 зуба (42,86 %) - тип рисунка +5. Все пораженные верхние моляры имели тип с отдаленным размещением зубных ямок.

У 7-летних детей из 500 обследованных первых постоянных моляров пораженными были 22 зуба, что составило 4,40%. Из 254 нижних моляров пораженными были 13 зубов, из 246 верхних моляров - 9 зубов, что составило соответственно 5,12% и 3,66%.

Из 13 кариозных нижних моляров в двух зубах поражения локализовались на вестибулярных поверхностях в слепой ямке, а жевательные - были интактными. В одном моляре пораженными были и вестибулярная и жевательная поверхности, в 10 зубах - только жевательные поверхности.

Из 11 нижних моляров с пораженной жевательной поверхностью в одном зубе тип определить не удалось, так как пломба занимала значительную часть

окклюзионной поверхности. В 10 молярах кариозные очаги были небольшие, с узким входным отверстием, и размещались, в основном, в зубных ямках, что дало возможность определить рельеф жевательной поверхности. Так, тип У5 жевательной поверхности имели 6 моляров, тип +5 - 4 моляра, что составило 60 % и 40 % соответственно.

В молярах с У5 -рисунком жевательной поверхности кариес локализовался в ямках. В молярах с типом рисунка +5 кариес локализовался не только в ямках, но и в бороздах жевательной поверхности.

Во всех верхних молярах пораженными были только жевательные поверхности. В одном моляре тип определить не удалось по вышеупомянутым причинам. Остальные, 8 моляров, имели II тип окклюзионной поверхности. Кариозные очаги локализовались только в зубных ямках.

Анализ данных проведенного обследования 2193 первых постоянных моляров показал, что нижние моляры поражались кариозным процессом чаще, чем верхние моляры в 1,37 раз у 6-летних детей и в 1,42 раза у 7-летних детей, но разница было не существенной ($p > 0,05$).

У 6-летних детей, в постоянных молярах кариесом поражались только жевательные поверхности. С течением времени, у 7-летних детей, кариозным процессом охватывались как жевательные, так и вестибулярные поверхности моляров, но процент пораженных жевательных поверхностей существенно был выше ($p < 0,001$), чем процент пораженных вестибулярных поверхностей и составил соответственно 78,57% и 21,43% от общего числа пораженных поверхностей нижних моляров.

Изучение рельефа пораженных жевательных поверхностей нижних моляров показало, что они имели более сложную одонтоглифику (У5- и +5-рисунки). Верхние моляры имели тип с отдаленным размещением зубных ямок.

Анализ данных о локализации кариозных очагов на жевательных поверхностях первых постоянных моляров показал, что у 6-летних детей пораженными были исключительно ямки слияния межбугорковых фиссур, тогда как у 7-летних детей - ямки и борозды, хотя часть последних была незначительной.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения профилактических мероприятий в первых постоянных молярах у детей в ранние сроки после их прорезывания.

Список литературы.

1. 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.

2. 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.
3. Казакова Р.В., Билищук Н.В., Березовский Ю.Й. Развитие кариеса зубов у детей Прикарпатья в зависимости от сроков прорезывания // Вестник стоматологии. –1996. -№5. –С.383-384.
4. Гасюк А.П., Скрипніков П.М. Атлас одонтогліфіки людини. – Полтава, 2001. –85 с.
5. Каськова Л.Ф., Журавльова Ю.І. Характеристика ураженості карієсом перших постійних молярів в залежності від одонтогліфіки жувальної поверхні //Проблеми екології та медицини. -2001. № 1-2. –С.50-53.
6. Кухта С.Й., Демчина Г.Р. Рациональна герметизація фісур постійних молярів з урахуванням їх одонтогліфіки // Новини стоматології. –1998. -№4(17). –С.37-38.