

СТРУКТУРА УРАЖЕНОСТІ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ РАННІМ КАРІЄСОМ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Раннє ураження карієсом тимчасових зубів у дітей залишається суттєвою проблемою дитячої стоматології як у світі, так і в Україні [1-3]. Ціла низка проблем перешкоджає її успішному розв'язанню, серед яких - недостатня увага педіатрів і стоматологів дільничних поліклінік до стоматологічного здоров'я маленької дитини, починаючи з перших місяців її життя, відсутність єдиного погляду на первинну профілактику раннього карієсу, складність лікування маленьких пацієнтів тощо [3,4]. Значною мірою труднощі зумовлюються недостатньою вивченістю проблеми, незважаючи на її глобальний масштаб і певну увагу дослідників протягом тривалого часу. Планування адекватного лікування і профілактики потребує докладного вивчення особливостей ураження зубів раннім карієсом, зокрема його структури, у дітей переддошкільного і дошкільного віку.

Метою дослідження стало вивчення структури ураження раннім карієсом тимчасових зубів у дітей віком 3 роки і 6 років.

Завдання дослідження:

1. Визначити поширеність ураження різних груп зубів у дітей із карієсом віком 3 і 6 років.

2. Визначити частку кожного зуба і групи зубів серед уражених карієсом тимчасових зубів дітей віком 3 і 6 років.

Матеріал і методи. Для досягнення поставленої мети було вивчено стан зубів у 237 дітей, які мали карієс. З них 97 дітей віком 3 роки (36-47 місяців) і 140 – віком 6 років. Вибір саме цих вікових груп мав певні причини. 3 роки – вік повного формування тимчасового прикусу, що унеможливує похибки результатів вивчення ураження різних груп зубів через відсутність усіх зубів, які прорізувалися, і водночас точно віддзеркалює розвиток тяжкої форми раннього карієсу,

яким є ураження зубів до 3 років [5]. 6 років – час тимчасового прикусу безпосередньо перед прорізуванням постійних зубів, стан яких може значною мірою зумовлюватися станом тимчасових. Водночас за поширенням у світі визначенням раннього дитячого карієсу Американської академії дитячої стоматології (American Academy of Pediatric Dentistry – AAPD) таким вважається карієс у дітей віком до 6 років, а карієс у дітей віком до 3 років має визначення як тяжкий ранній дитячий карієс [5]. Отже, ураженість карієсом тимчасових зубів у дітей указанного віку характеризуватиме особливості раннього і тяжкого раннього карієсу.

Обстеження ротової порожнини дітей проводили згідно з рекомендаціями ВОЗ, реєстрували зуби, в яких сформувалися каріозні порожнини на будь-яких поверхнях. Не враховували випадки початкового карієсу і неускладненої карієсом гіпоплазії зубів. Для отримання більш точних даних у дітей віком 3 роки інтенсивність карієсу зубів обчислювали за індексом кпв (сума каріозних, пломбованих і відалених зубів), який застосовується більшістю дослідників раннього дитячого карієсу для його вивчення [4,6]. У дітей 6 років обчислювали індекс кп – без урахування відсутніх тимчасових зубів, які вже могли бути втрачені внаслідок фізіологічної зміни. Обчислювали також окремо поширеність карієсу різних груп зубів.

Результати дослідження

У 97 дітей віком 3 роки було уражено карієсом 629 зубів (32,42% від усіх наявних у ротовій порожнині). У 89,69% обстежених були уражені моляри, у 63,97% – різці, у 14,43% – ікла. Тільки моляри були уражені у 34,02% дітей, тільки різці – в 9,28% обстежених. Перші моляри при здорових других мали карієс у 27,84% дітей, другі моляри при здорових перших – у 5,16%. Поєд-

нане ураження різців і перших молярів без ураження других молярів зустрічалось у 20,62% обстежених.

Відносна частка уражених карієсом різних зубів та їх груп представлена на малюнку 1 і в таблиці. Серед усіх зубів із карієсом найчастіше зустрічалися перші моляри (33,53%), частіше нижні (18,44%) (табл.). Друге місце за частотою ураження карієсом посіли другі моляри (25,75%), також переважно нижні (16,69%). За ними слідували центральні різці (19,72%), майже винятково верхні (18,12%), бічні різці (16,06%), також переважно верхні (14,62%). Найменше уражались карієсом ікла (4,94%), переважно верхні (3,50%). Загалом серед каріозних зубів переважала частка верхніх за рахунок високої частоти ураження різців.

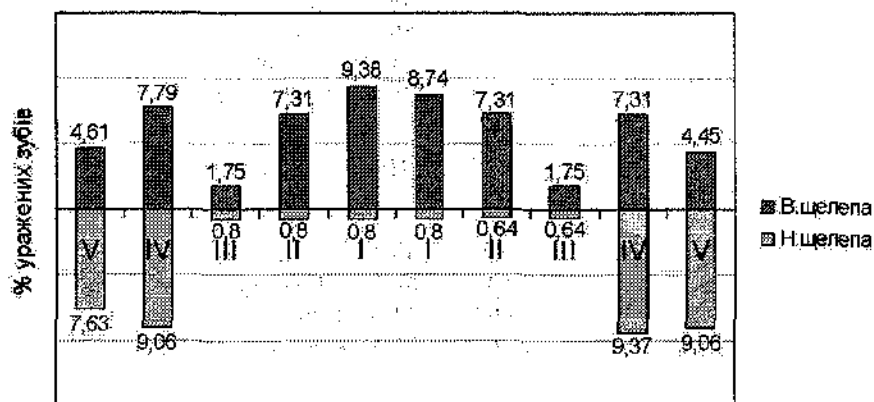
Подібний розподіл зубів за їх ураженням карієсом спостерігався в дітей 6 років (загальна кількість уражених карієсом зубів – 771),

Таблиця
Частка різних груп зубів серед уражених карієсом зубів у дітей

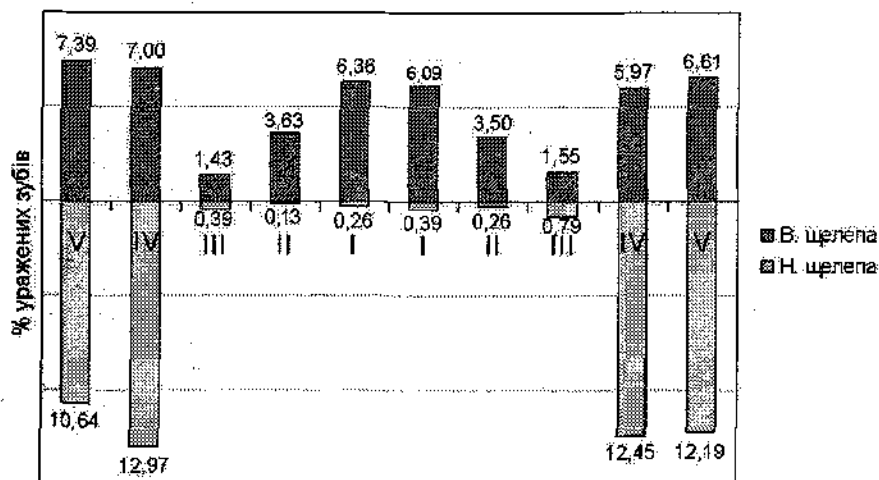
Групи зубів	Частка від уражених карієсом зубів у дітей різного віку (%)	
	3 роки (пзубів = 629)	6 років (пзубів = 771)
Центральні різці	19,72	13,11
Бічні різці	16,06	7,52
Ікла	4,94	4,15
Перші моляри	33,53	38,39
Другі моляри	25,75	36,83
Всі зуби	100	100

проте він мав і певні відмінності від наведеного (див. табл., мал. 2). Так, частота ураження перших і других молярів була майже однакова (38,39% і 36,83% відповідно). Відсоток уражених різців був значно меншим, а молярів – більшим, ніж у молодших дітей, за рахунок істотного зростання абсолютного числа уражених молярів та певною мірою – через природну втрату уражених різців, яка не реєструвалась у цій віковій групі. Так, якщо в 3-річних дітей на частку молярів припадало 59,28% каріозних зубів, а на частку різців – 35,78%, то в 6-річних ці показники становили відповідно 75,22% і 20,63%. Найзначнішим було зростання відсотка ураження нижніх молярів, на тлі якого ураженість перших верхніх молярів навіть дещо зменшилась. Ураженість іклів залишалась стабільною, коливаючись у межах від 4 до 5%. Частки верхніх і нижніх зубів серед уражених карієсом були майже однакові.

У 97,14% обстежених віком 6 років були уражені моляри, у 38,57% – різці (що не є точним показником, зважаючи на фізіологічну втрату або видалення різців у значної частини дітей цього віку), у 12,14% – ікла. Тільки моляри були уражені в 60,00% дітей, тільки різці – у 2,14% обстежених, що також не може бути однозначним показником, зважаючи на нереєстровану втрату частини різців. Перші моляри при здорових других мали карієс у 20,00% дітей, другі моляри при здорових перших – у 7,86%. Поєднане ураження різців і перших молярів без ураження других молярів практично не зустрічалось.



Мал. 1. Частота ураження різних зубів верхньої і нижньої щелеп у дітей віком 3 роки (відсоток від усіх зубів, уражених карієсом)



Мал. 2. Частота ураження різних зубів верхньої і нижньої щелеп у дітей віком 6 років (відсоток від усіх зубів, уражених карієсом)

У дітей обох груп ураження зубів правої і лівої половин щелеп було майже симетричним.

Обговорення результатів

Отримані нами результати підтверджують дані про переважне ураження молярів при ранньому карієсі тимчасових зубів (незважаючи на те, що першими до патологічного процесу як правило залучаються верхні різці) [7-10]. Підтверджено також найнижчий рівень ураження нижніх фронтальних зубів за рахунок їх ізоляції язиком і захисту карієспротекторними властивостями слини, зважаючи на близьке розташування вивідних проток слинних залоз [7-10]. Ураження нижніх різців може бути показником тяжкості процесу або грубих порушень за використання соски. За даними Н.В.Рожественської (2000), переважання молярів у структурі раннього карієсу тимчасових зубів починається вже з 2-річного віку [10]. Водночас І.С. Дубецька (2007)

вказує на практично однакову частоту ураження всіх груп зубів у віці 2 і 3 роки [11]. Результати нашого дослідження демонструють переконливе превалювання молярів у структурі раннього карієсу в дітей 3 років. Переважання ураження саме перших молярів у цій віковій групі дітей можна пояснити їх більш раннім, ніж других молярів, прорізуванням, що може супроводжуватись більш тривалим впливом карієсогенних чинників, здебільшого місцевих, зважаючи на характер харчування та недостатню гігієну порожнини рота в дитини другого року життя. Другий моляр у 3-річних дітей після прорізування як правило має більш сприятливі умови для свого існування, що забезпечуються гігієнічним доглядом за порожниною рота і відсутністю смоктання з пляшечки.

У дітей 6 років превалює ураження молярів, причому переважно – нижніх. Наші дослідження свідчать про переважання ураження першого нижнього моляра, тоді як відсоток ураження першого верхнього моляра практично не змінюється. J.-M. Brodeur і S. Galarnau (2002), досліджуючи ураженість карієсом дітей у дошкільних закладах Канади, отримали подібні результати, хоча їх не можна повною мірою порівнювати з представленими через різницю відібраних груп за віком, оскільки на результат впливає відсутність усіх прорізанних зубів у молодших дітей [8]. У канадських дошкільників у порівнянні з обстеженими нами дітьми виявлено вищу частоту ураження других молярів

і нижчу частоту карієсу різців. Це може бути пов'язане з уважнішим ставленням наших зарубіжних колег до стоматологічного здоров'я дитини саме в період прорізування перших зубів (різців). Можливо, саме це є причиною і меншого ураження серед жувальних зубів перших молярів, тоді як вітчизняні дослідження, включаючи наше, віддають перевагу першим молярам [12]. Серед перших молярів частіше уражаються нижні, що збігається з результатами J.-M. Brodeur і C. Galarneau (2002), отриманими в дошкільників, і С.І. Дубецької

(2006), яка констатувала більш часте ураження нижніх молярів у дітей 2-7 років [8,11]. Можливо, цьому сприяють недостатнє очищення саме нижніх зубів і щільні міжзубні контакти між нижніми молярами, що призводять до розвитку апроксимального карієсу.

Істотне зростання частки уражених карієсом молярів, особливо нижніх, у дітей після 3 років указує на необхідність проведення його профілактики, включаючи профілактичне покриття і герметизацію фісур, навіть за відсутності карієсу в інших зубах у дитини 3 років.

Висновки

1. В структурі раннього карієсу тимчасових зубів переважають моляри.

2. У дітей 3 років у структурі карієсу зубів превалюють перші моляри і верхні різці. З віком істотно збільшується частка каріозних молярів, особливо нижніх; превалюють перші нижні моляри.

3. Отримані дані можуть бути підставою для планування первинної профілактики і лікувальних заходів щодо карієсу зубів у дітей раннього та дошкільного віку.

Література

1. Порівняльний аналіз впливу чинників ризику виникнення карієсу зубів у переддошкільників Хмельницької області / М.К.Добровольська, В.І.Левицька, Л.І.Чепель [та ін.] // Сучасні технології профілактики та лікування в стоматології: Матеріали II (IX) з'їзду Асоціації стоматологів України. – К.: Книга плюс, 2004. – С. 95-96.
2. Смоляр Н.І. Стан молочних зубів у дітей в залежності від вигодовування в ранньому віці / Н.І.Смоляр, І.С.Дубецька // Вісник стоматології. – 2006. – №1. – С. 103-107.
3. Біденко Н.В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та у світі / Н.В.Біденко // Современная стоматология. – 2007. – №1. – С. 66-72.
4. DenBesen P. Early childhood caries: an overview with reference to our experience in California / P. DenBesen, R. Berkowitz // J. of the California Dent. Assoc. – 2003. – Vol. 2.
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Reference manual // Pediatr. Dent. – 2009. – Vol. 31. – 150 p.
6. Mohebbi S.Z. Early childhood caries and dental plaque among 1-3-year-olds in Tehran, Iran / S.Z. Mohebbi, J.I. Virtanen, M. Vahid-Golpayegani [et al.] // J. of Indian Society of pedodontics and preventive dentistry. – 2006. – Vol. 24, № 4. – P. 177-181.
7. Morris R.E. Early childhood caries in Kuwait: review and policy recommendations / R.E. Morris, G. Gillespie, A. Dashti [et al.] // Eastern Mediterranean Health Journal. – 1999. – Vol. 5, №5. – P. 1014-1022.
8. Brodeur J.-M. The high incidence of early childhood caries in kindergarten-age children / J.-M. Brodeur, C. Galarneau // J. De l'Ordre des dentistes du Quebec. – 2006. – April (Suppl.). – P. 3-5.
9. Мак-Дональд Р.Е. Стоматология детей и подростков ; под ред. Р.Е.Мак-Дональда, Д.Р.Эйвери; пер. с англ. под ред. Т.Ф.Виноградовой. – М.: Мед. информ. агент., 2003. – 766 с.
10. Рождественская Н.В. Эффективность профилактики и лечения кариеса зубов у детей раннего возраста: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / Н.В.Рождественская. – Волгоград, 2000. – 18 с.
11. 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.
12. Новик І.О. Болезни зубов и слизистой оболочки полости рта у детей / И.О.Новик. – М.: Медицина, 1971. – 456 с.

Стаття надійшла 10.01.2011 р.

Резюме

В работе представлены результаты исследования структуры поражения ранним кариесом временных зубов у 237 детей в возрасте 3 и 6 лет. Выявлено, что в структуре раннего кариеса временных зубов преобладают моляры. У детей 3 лет в структуре кариеса зубов преобладают первые моляры и верхние резцы. С возрастом существенно увеличивается доля кариозных моляров, особенно нижних. Полученные данные могут быть основанием для планирования первичной профилактики и лечебных мероприятий относительно кариеса зубов у детей раннего и дошкольного возраста.

Ключевые слова: дети 3 лет, дети 6 лет, временные зубы, ранний кариес зубов.

Summary

The results of the investigation of the structure of early childhood caries (ECC) at 237 children of 3 and 6 years old are presented. Molars predominate in the ECC structure. The first molars and upper incisors predominate in the caries structure at 3-year old children. The percentage of carious molars, especially lower ones, increases at elder children. These results may be the basis for planning preventive and treatment measures concerning ECC.

Ключові слова: children of 3 years old, children of 6 years old, temporary teeth, early childhood caries.