УДК 616.314.9-002-053.2:616.314.13-007.23

**©О. Г. Денисова, І. І. Соколова**
Харківський національний медичний університет

# Гігієнічний стан порожнини рота у дітей з карієсом тимчасових зубів на тлі системної гіпоплазії емалі

Карієс зубів у ранньому дитячому віці характеризується надзвичайно активним перебігом, що призводить до руйнування тимчасових зубів у дітей перших років життя. Локалізація первинного каріозного ураження і динаміка його розвитку залежать від анатомічної належності зуба та ступеня його зрілості на момент руйнування. Найбільш агресивним є ураження емалі, яке формується пренатально. Швидкість поширення каріозного процесу в цьому випадку визначається наявністю уродженого пороку розвитку емалі — системної гіпоплазії й рівнем гігієни порожнини рота.

Метою дослідження стало визначення рівня гігієни у дітей раннього віку з карієсом зубів на тлі системної гіпоплазії емалі.

Ми обстежили 35 дітей у віці від 1,5 до 2 років. Обстеження проводили в умовах стоматологічного кабінету при штучному освітленні, відповідно до методики й вимог ВООЗ. Гігієнічний стан зубів оцінювали з використанням індексу для оцінки зубного нальоту в дітей раннього віку (ІОЗН, Е. М. Кузьміна, 2000). Диференційну діагностику між некаріозними ураженнями твердих тканин зубів і карієсом проводили за традиційними критеріями (забарвлення метиленовим синім, висушування поверхні емалі й т.д.).

Після проведеного діагностичного дослідження дітей поділили на групи: 1 група — діти, які мають карієс тимчасових зубів і 2 — діти, у яких каріозний процес визначався на тлі гіпоплазії емалі. Гігієнічний індекс у дітей 1 групи дорівнював (0,25±0,06) бала, у другий — (0,32±0,07) бала, але вірогідно не розрізнявся між групами. Таке значення ІОЗН відповідало задовільній гігієні порожнини рота. Але слід зазначити, що даний індекс не повною мірою відображає гігієнічний стан порожнини, тому що оцінює тільки факт наявності зубного нальоту, при цьому не враховується ні площа його знаходження на поверхні зуба, ні товщина зубної бляшки, тобто чинники, які мають првідне значення для прогресування каріозного процесу.

У всіх досліджуваних групах відзначено позитивну динаміку процесу після лікувально-профілактичних заходів (санація порожнини рота, навчання батьків правилам чищення зубів). Контрольний огляд через 1 місяць показав, що гігієна порожнини рота змінилася в усіх обстежених групах і характеризувалася як позитивна згідно зі значенням індексу ІОЗН (ІОЗН - 0). Це, на нашу думку, свідчило про досить достатнє оволодіння батьками методом чищення зубів і відповідальне відношення до стоматологічного здоров'я дитини. Через 3 місяці стан у порожнині рота трохи змінився в дітей 2 групи: відзначалася наявність зубного нальоту на зубах і порушення крайового прилягання деяких пломб, при цьому розходження в значеннях індексу ІОЗН відразу після санації й в момент обстеження були статистично значущими (ІОЗН — (0,14±0,06) бала, $p<0,05$).

Через 6 місяців гігієнічний стан порожнини рота в дітей обох груп хоча і був у межах задовільних значень (ІОЗН — (0,3±0,8) бала), але погіршився порівняно з попередніми цифрами. При цьому в дітей 2 групи з'явилися нові каріозні порожнини, які були свого роду «продовженням» уже наявних запломбованих каріозних дефектів унаслідок поширення на ділянках гіпоплазованої емалі. Також відзначалося значне порушення крайового прилягання пломб на ділянках гіпоплазованої емалі в ділянці шийок зубів. Все це вимагало додаткових лікувальних заходів.

Таким чином, гігієнічний стан порожнини рота у дітей з карієсом тимчасових зубів на тлі гіпоплазії емалі є одним з визначальних факторів клінічного розвитку каріозного процесу, що потребує врахування при проведенні лікувально-профілактичних заходів.