

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З УРАЖЕННЯМ ЗУБІВ КАРІЄСОМ

Дубецька-Грабоус І.С.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Резюме. У статті було проведено порівняльну оцінку показників поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей з різною масою тіла при народженні. Проаналізовано фізичний розвиток дітей з інтактними зубами та ураженими карієсом зубами. Виявлено, що найчастіше карієс зустрічається в дітей з великою та малою масою тіла при народженні. В подальшому, в усіх вікових групах дітей з карієсом зубів маса тіла була більшою, ніж у дітей з інтактними зубами.

Ключові слова: фізичний розвиток, карієс зубів, діти дошкільного віку.

Відомо, що у виникненні стоматологічної патології в дітей суттєве значення має поєднаний вплив чинників як місцевого, так і загального характеру. Дитячий організм є надзвичайно чутливим до впливу різноманітних шкідливих факторів, зокрема тих, що діють на організм з навколишнього середовища. Незадовільний стан довкілля, порушення мікроелементного складу води та ґрунту, негативний вплив іонізуючого випромінювання, шуму, продуктів сучасних біотехнологій призводять до розвитку хронічної інтоксикації на тлі виснаження систем захисту, появи різноманітних імунодефіцитних станів, сприяють зниженню специфічних та неспецифічних захисних сил організму, що призводить до змін у різних органах та системах дитячого організму, в тому числі й у ротовій порожнині, спричиняючи розвиток карієсу [1].

Численні дані свідчать про те, що в екологічно несприятливих регіонах реєструється підвищений рівень захворюваності, зниження маси тіла новонароджених дітей, високий рівень перинатальної патології [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Одночасно в Україні мають місце й соціально-економічні проблеми. Згідно даних літератури, стан органів порожнини рота в дітей відображає рівень матеріального благополуччя сім'ї, її соціальне положення, рівень освіти батьків, особливо матері [8, 9].

До причин, які негативно впливають на стан здоров'я населення, належать надмірні стресові навантаження, зниження загального рівня культури, в тому числі, санітарно-гігієнічної, що сприяє поширенню шкідливих звичок і нездорового способу життя [8].

Одним з об'єктивних і узагальнюючих параметрів здоров'я дітей, що відображає соціально-економічний стан суспільства, екологічний стан території та рівень життя населення є їх фізичний розвиток. Комплексна оцінка основних антропометричних показників у дітей раннього віку свідчить, що лише в половині дітей ці показники відповідають нормативним рівням. У літературі є дані про зменшення антропометричних показників у дітей різних регіонів України, припинення акселерації й навіть появи тенденції до „децелерації” [10, 11, 12]. Тому, метою нашого дослідження було оцінити фізичний розвиток дітей дошкільного віку та ураженість карієсом їх зубів.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 988 дітей 12 дошкільних закладів м. Львова віком від 2 до 7 років. На кожну дитину заповнювали створену на кафедрі стоматології дитячого віку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького анкету оцінки стану здоров'я дитини, яка складалась із загальних відомостей, даних про перебіг вагітності матері, фізичний розвиток дитини, результатів дослідження стоматологічного статусу. Для характеристики фізичного розвитку в дітей визначали основні антропометричні показники: довжину тіла, яку вимірювали ростоміром (в см) і масу тіла, яку вимірювали за допомогою ваги (в кг). Для більш точної оцінки показників фізичного розвитку дітей і визначення гармонійності антропометричних даних використовували центильні таблиці. Для аналізу ураженості карієсом зубів серед дітей з різною масою тіла при на-

родженні обстежено 219 дітей з масою при народженні менше 2,7 кг, 549 дітей з масою 2,7-4 кг та 220 дітей з масою понад 4 кг.

Результати дослідження. Визначальним критерієм стану здоров'я дітей є їх фізичний розвиток, дослідження якого дозволяє виявити адаптаційні можливості організму. Суттєве значення має й маса дитини при народженні. Нами було проаналізовано ураженість карієсом серед дітей з різною масою тіла при народженні (табл. 1).

Таблиця 1. Ураженість карієсом дітей з різною масою тіла при народженні

Маса при народженні дитини, кг	Обстежено	Поширеність карієсу, %	Інтенсивність карієсу, кп
менше 2,7	219	53,90±3,37	3,91±0,14
2,7-4	549	45,70±2,13	2,24±0,11
більше 4	220	65,41±3,21	4,37±0,19
p_1 (I-II)		<0,05	<0,001
p_2 (I-III)		<0,02	<0,05
p_3 (II-III)		<0,001	<0,001

Примітка. p_1 (I-II), p_2 (I-III), p_3 (II-III) – ступінь достовірності між показниками дітей з різною масою тіла при народженні.

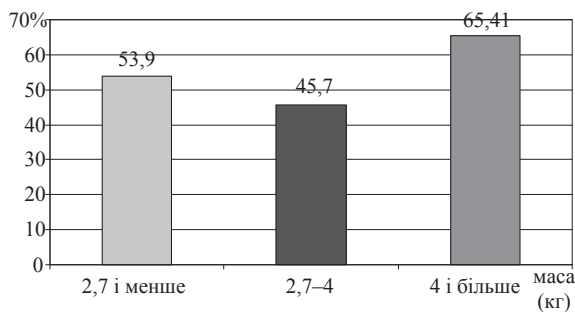


Рис. 1. Розповсюдженість карієсу серед дітей з різною масою тіла при народженні.

Так, згідно даних нашого дослідження найчастіше карієс зустрічається в групі дітей з великою (4 кг і більше) та малою (менше 2,7 кг) масою тіла при народженні – відповідно в 65,41±3,21% та 53,9±3,37% обстежених дітей (рис. 1). Значно менша поширеність карієсу зубів у дітей з масою 2,7-4,0 кг при народженні – 45,7±2,13%, $p<0,001$, $p<0,05$. Подібна закономірність спостерігалась і при аналізі інтенсивності карієсу зубів у обстежених дітей (рис. 2). Так, найменшу інтенсивність карієсу зубів виявлено в дітей з масою 2,7-4,0 кг при народженні, що становить 2,24±0,11, $p<0,001$. Водночас, найбільшу інтенсивність карієсу

молочних зубів встановлено в дітей з масою при народженні понад 4 кг – 4,37±0,19, що дещо більше, ніж у дітей, народжених з масою менше 2,7 кг (3,91±0,14, $p<0,05$).

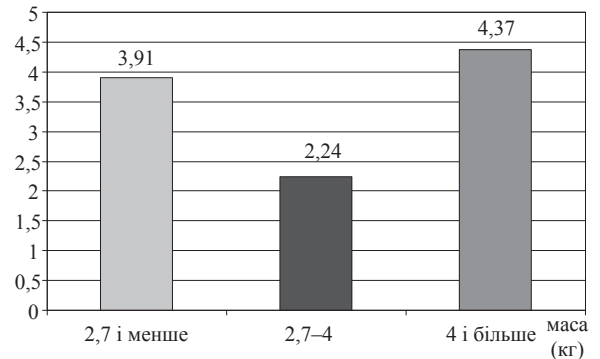


Рис. 2. Інтенсивність карієсу серед дітей з різною масою тіла при народженні.

При аналізі фізичного розвитку дітей у середньому в усіх вікових групах було виявлено показники, що відповідають середньому гармонійному розвитку як хлопців, так і дівчат (табл. 2). Аналізуючи дані дослідження у віковому аспекті, виявлено, що у віці 2-3 роки як у групі здорових дітей, так і в групі дітей, уражених карієсом, хлопці є вищими, ніж дівчата. Водночас як здорові хлопці, так і здорові дівчата цих вікових груп є вищими, ніж їх однолітки, уражені карієсом. Так, у здорових дворічних хлопців зріст становить 87,58±1,56 см, а в уражених карієсом – 84,67±2,91 см, ($p>0,05$). Подібна тенденція виявлена в більшості вікових груп. Однак, у віці 5 років як здорові, так і уражені карієсом дівчата є вищими, ніж хлопці. Так, зріст 5-річних здорових дівчат становить 110,12±0,88 см у порівнянні з 106,21±1,21 см, ($p<0,01$), у хлопців. Оцінюючи масу тіла, слід відзначити, що в дітей, уражених карієсом, у більшості вікових градацій маса тіла як дівчат, так і хлопців була більшою стосовно здорових. Дана закономірність найбільш виражена в групі дворічних дівчат, у якій діти, уражені карієсом, важать 13,55±0,45 кг порівняно із 12,09±0,38 кг, ($p<0,05$) у здорових. Таким чином, виявивши більшу масу тіла в групі дітей, уражених карієсом, можна припустити, що вони вживають більш калорійну, легкозасвоювану їжу, як правило, у вигляді солодоців, що негативно впливає на стан твердих тканин зубів.

Висновки. Діти з великою (4 кг і більше) та малою (менше 2,7 кг) масою тіла при народженні більш схильні до розвитку каріє-

Таблиця 2. Фізичний розвиток дітей дошкільного віку

Вік, роки	Стать	Маса, кг		p ₁	Зріст, см		p ₂
		Діти з інтактними зубами	Діти, уражені карієсом		Діти з інтактними зубами	Діти, уражені карієсом	
2	хлопці	12,99±0,43	13,10±0,95	>0,05	87,58±1,56	84,67±2,91	>0,05
	дівчата	12,09±0,38	13,55±0,45	<0,05	86,11±1,51	84,15±3,40	>0,05
3	хлопці	14,99±0,31	15,15±0,48	>0,05	97,15±1,04	96,28±1,28	>0,05
	дівчата	14,24±0,43	14,60±0,39	>0,05	95,18±1,30	95,65±0,99	>0,05
4	хлопці	16,43±0,26	16,81±0,39	>0,05	100,89±0,84	102,92±1,15	>0,05
	дівчата	15,92±0,34	16,05±0,35	>0,05	103,29±0,99	101,20±1,03	>0,05
5	хлопці	17,56±0,54	18,16±0,39	>0,05	106,21±1,21	108,95±0,84	>0,05
	дівчата	18,18±0,41	18,33±0,32	>0,05	110,12±0,88	109,84±0,76	>0,05
6	хлопці	20,56±0,99	20,08±0,39	>0,05	114,30±1,56	115,08±0,92	>0,05
	дівчата	21,07±1,77	19,36±0,53	>0,05	111,88±2,10	114,14±1,12	>0,05

Примітка. p₁, p₂ — ступінь достовірності між показниками здорових дітей та уражених карієсом.

су молочних зубів, тому потребують додаткових профілактичних заходів. Маса тіла як дівчат, так і хлопців зубним карієсом, більша по відношенню до здорових, що може свідчити про порушення у їх раціоні та режимі харчування.

Література

1. Смоляр Н.І., Стадник У.О., Крутнік Н.М. Застосування фітоадаптогенів у комплексі профілактики стоматологічних захворювань у дітей, що зазнають впливу шкідливих чинників оточуючого середовища // Вісник стоматології. – 2005. – №2. – С. 68-71.
2. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми / Вінниця, 2003. – 767 с.
3. Климчук М.А. Математичне моделювання впливу забруднення довкілля, соціально-побутових умов та якості надання медичної допомоги на захворюваність населення Львівської області // Довкілля та здоров'я. – 2006. – №1. – С. 24-26.
4. Колосова О.К. Роль екологічної компоненти у формуванні показників здоров'я новонароджених дітей м.Чернівці // Буковинський медичний вісник. – 2006. – №1. – С. 38-41.
5. Крамаренко Н.М. Особливості фізичного розвитку дітей раннього віку в умовах промислового регіону // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – №3. – С. 20-23.
6. Моцич П.С. Стан здоров'я дітей в Україні та шляхи його покращення // Педіатрія, акушерство, гінекологія. – 1999. – №4. – С. 29.
7. Попов О.І. О впливни окружающей среды на состояние здоровья детей дошкольного возраста // Довкілля та здоров'я. – 1998. – №2. – С. 22-23.
8. Тимченко О.І. Спосіб життя і здоров'я населення: поширеність паління та його вплив на репродуктивні невдачі // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – №3. – С. 4-7.
9. Гойда Н.Г. Медико-соціальні фактори стоматологічної патології у дітей // Педіатрія, акушерство, гінекологія. – 2003. – №1. – С. 17-20.
10. Орیشко Я.А., Криницький С.С., Скрипник Н.В. До питання реабілітації дітей і підлітків із затримкою зросту та фізичного розвитку // Галицький лікарський вісник. – 2004. – №2. – С. 153-157.

11. Джурицька С.М. Антропометричні показники дітей-киян дошкільного віку за 1912-2005 рр. // Перинатологія і педіатрія. – 2006. – №2. – С. 98-100.
12. Подольська В.В., Безвушко Е.В. Оцінка фізичного розвитку дітей шахтарського регіону Західної України, забрудненого фтором та солями важких металів // Педіатрія, акушерство, гінекологія. – 1999. – №6. – С. 25-28.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПОРАЖЕННЫМИ КАРИЕСОМ ЗУБАМИ

Дубецкая-Грабоус И.С.

Резюме. В статье сравнено показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей с разной массой тела при рождении. Проанализировано физическое развитие детей с интактными зубами и пораженными кариесом зубами. Выявлено, что чаще кариес встречается у детей с большой и малой массой тела при рождении. Далее, во всех возрастных группах детей с кариесом зубов масса тела больше, чем у детей с интактными зубами.

Ключевые слова: физическое развитие, кариес зубов, дети дошкольного возраста.

PHYSICAL DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN AFFECTED BY CARIES

Dubetska-Hrabous I.S.

Summary. It was compared the caries intensity and frequency of children with different mass during birth. It was analyzed the physical development of children with healthy teeth and the physical development of children with caries. It was revealed the higher indexes of caries in children with big and small mass during birth. The children of all age groups with caries had more mass of the body then children with healthy teeth.

Key words: physical development, caries of teeth, preschool children.