

Якубова І.І., Крижалко О.В., Ісаєва Н.С.

## ВИВЧЕННЯ ТА АНАЛІЗ ПРЕ-, ПЕРИ-, ПОСТНАТАЛЬНИХ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Ки вський медичний університет Укра нсько асоціаці народно медицини

ВИВЧЕННЯ ТА АНАЛІЗ ПРЕ-, ПЕРИ-, ПОСТНАТАЛЬНИХ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ – У роботі наведено дані про вивчення пре-, пери- та постнатальних факторів у 211 дітей віком до трьох років за методом випадково вибірки медично документації та проведено аналіз х захворюваності на карієс тимчасових зубів.

ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ ПРЕ-, ПЕРИ-, ПОСТНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, КОТОРЫЕ ВЛИЯЮТ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ – В работе представлены данные исследования пре-, пери- и постнатальных факторов у 211 детей в возрасте до трех лет методом случайной выборки медицинской документации и проведен анализ их заболеваемости кариесом временных зубов.

STUDY AND ANALYSIS OF PRE-, PERI- AND POSTNATAL FACTORS INFLUENCING DENTAL HEALTH OF CHILDREN – This work adduces the data of studying pre-, peri- and postnatal factors in 211 children aged to three years, obtained by the method of random sample of medical documentation. This work also provides the analysis of their morbidity on caries of temporary teeth.

**Ключові слова:** діти до трьох років, захворюваність на карієс тимчасових зубів, соматичні захворювання.

**Ключевые слова:** дети до трех лет, заболеваемость кариесом временных зубов, соматические заболевания.

**Key words:** children aged to three years, morbidity on caries of temporary teeth, somatic diseases

**ВСТУП** Незважаючи на наявність значного арсеналу засобів і методів масово та індивідуально профілактики карієсу зубів, проблема карієсу залишається в центрі уваги стоматологічної науки та практичної медицини [1]. Каріозні ураження діагностують вже у дітей віком від 1-1,5 року. Поширеність карієсу серед трирічних дітей різних населених пунктів Укра ни становить від 9,05 % до 58,00 %, його інтенсивність коливається в межах від 0,77 до 2,48 [2]. Резистентність до карієсу забезпечується правильною закладкою та формуванням зачатків зубів, фізіологічним розвитком тканин зуба [3, 4].

Внутрішньоутробний період є одним з найважливіших у формуванні зубощелепної системи. Перші ознаки розвитку тимчасових зубів у людини визначаються на 6-7 тижні ембріогенезу, а перших постійних молярів – на 24-25 тижні, постійних різців та іклів – на 8 місяці. Від того, як буде закладена білкова матриця, залежатиме повноцінність формування структури зуба. На 9-10 тижні закінчується перший період розвитку зубів – утворення зубних зачатків. На 4-5 місяцях внутрішньоутробного розвитку починається та протягом всієї вагітності продовжується мінералізація тимчасових зубів. Звапнування перших постійних молярів починається на 9 місяці вагітності [5]. Різні фактори у пре-, пери- та постнатальний періоди розвитку дитини впливають на ризик виникнення карієсу. Пренатальний період триває від запліднення до 27 тижня вагітності [6]. В цей період на організм жінки та дитини мають вплив: соматичні захворювання [7–13], в тому числі інфекційні [7, 14], вірусні захворювання [15], респіраторні інфекції вагітної жінки [16], паразитарні [17]; ранній токсикоз [8, 18] та гестоз [13], загроза переривання вагітності [16]; екстремальні впливи; проживання на радіоактивно забруднених територіях [19, 20]; вік матері; рівень освіти [21]; спосіб життя [22]; антропогенна діяльність людини [23–25]; соціальні фактори [26]; багатокомпонентна недостатність харчування [25, 27, 28]; споживання рафінованих вуглеводів [29]; гіповітамінози [30, 31]; прийом лікарських засобів [16, 21, 32]; спадковість, наркотична та алкогольна залежність [33]; куріння [21, 34]; професійні шкідливості [35]; використання побутової хімії і косметики [36]; стоматологічні захворювання [14, 37 - 39] тощо.

Серед перинатальних факторів (від 28 тижня вагітності до 7 доби життя новонародженого) [6] значення має переносна вагітність [13, 34, 40, 41], слабкість пологово діяльності, кесарів розтин, кровотеча при пологах [13, 21, 41, 42], асфіксія [40, 41].

В пре- та перинатальний періоди особливо слід зупинитись на такій групі факторів, що впливають на формування здоров'я вагітної та майбутньої дитини, як стоматологічні захворювання жінки. Дослідження багатьох авторів виявили зростання стоматологічно захворюваності під час вагітності. З іншого боку, різні захворювання ротово порожнини згубно впливають на організм вагітних. Патологія зубів і пародонта є хроніосептичним вогнищем, з яких мікроорганізми і продукти х життєдіяльності розповсюджуються по всьому організму, викликаючи ускладнення під час вагітності [14, 37, 43].

В ранній постнатальний період (період грудного віку та ранній дитячий період) [44] мають значення хронічні та гострі захворювання дитини, в т.ч. дитячі інфекційні хвороби та часті простудні захворювання, анемія [13], штучне вигодовування [13, 41, 42], нераціональне харчування [40], вживання легкозасвоюваних вуглеводів [34, 40, 45, 46], тривале годування груддю [47] та через соску [40].

Висока поширеність й інтенсивність карієсу у дітей раннього віку і часте ураження зубів незабаром після прорізування вказують на необхідність вивчення факторів, що впливають на формування неповноцінної структури тканин зуба.

Мета дослідження – вивчити та проаналізувати пре-, пери- та постнатальні фактори, що можуть вплинути на формування систем і органів майбутньої дитини, в тому числі на зубощелепну систему, у дітей віком до трьох років, пацієнтів стоматологічного відділення дитячої поліклініки № 2 Деснянського р-ну м. Києва.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** За методом випадково вибірки ми проаналізували 211 “Медичних карт стоматологічного хворого” (форма № 043/о) дітей раннього віку (до трьох років), що проживають в Деснянському районі м. Києва, і протягом 2009 року отримали стоматологічну допомогу. Пре- та перинатальні фактори, що мали вплив на дитину під час вагітності матері, вивчалися за “Обмінною картою пологового будинку, пологового відділення лікарні” (форма № 113/о), постнатальні фактори – за “Історією розвитку дитини” (форма № 112/о). Аналіз хвороб матерів та народжених ними дітей проводили згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду, 2007р. (МКХ-10).

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ** Отримані результати наведено в таблиці 1.

Було проаналізовано 211 “Обмінних карт пологового будинку, пологового відділення лікарні”. Жінки, що народили дітей, були віком від 19 до 43 років. Із загальною кількістю жінок – 150 були первістками (71,09 %), серед яких 19 (9,01 %) жінок віком після 28 років (пізні первістки). 61 жінка – повторно народила дитину (28,91 %), серед яких 42 матері (19,91 %) були раннього фертильного віку (28-34 роки), 19 (9,01 %) – пізнього (35-47 років). При аналізі анамнестичних даних обтяжений акушерський та гінекологічний анамнези були виявлені у 187 (88,63 %) матерів. У 32 майбутніх мам (15,17 %) відзначалися явища раннього токсикозу. Перебіг вагітності у 19 пацієнток (9,01 %) ускладнився гестозом. Гострі та хронічні захворювання під час вагітності мали місце у 127 (60,19 %) ма-

Таблиця 1. Аналіз пре-, перинатальних факторів, що впливали на матір та майбутню дитину під час вагітності (n=211)

МКХ -10	Блок	Назва основних класів захворювань	Кількість матерів	
			абс.	%
A00-B99	Деякі інфекційні і паразитарні хвороби		36	17,06
Клас I	B80	Ентеробіоз	11	5,21
	B95-B97	Бактеріальні, вірусні та інші інфекційні агенти	25	11,85
			42	19,91
D50- D89	Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення, що залучають імунний механізм		42	19,91
Клас III	D50.9	Залізодефіцитну анемію неуточно	42	19,91
			4	1,90
E00-E90	Хвороби ендокринно системи, розлади живлення і порушення обміну речовин		4	1,90
Клас IV			3	1,42
	F00-F99	Психічні розлади і розлади поведінки	3	1,42
Клас V	F00-F99	Психічні розлади і розлади поведінки, що пов'язані із вживанням психоактивних речовин	3	1,42
			16	7,58
I00-I99	Захворювання системи кровообігу		16	7,58
Клас IX			38	18,01
	J00-J00	Хвороби органів дихання	38	18,01
Клас X	J06.9	Гостру інфекцію верхніх дихальних шляхів неуточно	26	12,32
			12	5,69
	J35.0	Хронічні тонзиліти	12	5,69
K00-K93	Хвороби органів травлення		10	4,74
	K02	Карієс зубів	179	84,83
	K05	Гінгівіт і хвороби пародонта	137	64,93
N00- N99	Хвороби сечостатево системи		40	18,96
	N11	Хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит	25	11,85
	N73.9	Запальні захворювання жіночих тазових органів неуточно	15	7,11
O00-O99	Вагітність, пологи і післяпологовий період		187	88,63
	O10-O16	Набряки, проте нурія і гіпертензивні розлади під час вагітності, пологів та післяпологовому періоді	19	9,01
		O21	Надмірне блювання вагітних	32
	O23	Інфекція сечостатево шляхів при вагітності	25	11,85
	O60	Передчасні пологи	79	37,44
	O99.0	Анемія, що ускладнює вагітність, пологи і післяпологовий період	42	19,91
			88	41,71
P00-P96	Окремі стани, що виникають в післяпологовий період		88	41,71
Клас XVI	P10-P15	Пологова травма	16	7,58
	P 39.9	Інфекція, специфічна для перинатального періоду, неуточнена	72	34,12
Q00-Q99	Уроджені аномалії (пороки крові), деформації і хромосомні порушення		25	11,85
Клас XVII			25	11,85

терів: хвороби сечостатево системи – у 40 (18,96 %), ендокринно – у 4 (1,9 %), дихально системи – у 38 (18,01 %), органів травлення – у 10 (4,74 %), системи кровообігу – у 16 (7,58 %). У 42 жінок (19,91 %) діагностували анемію вагітних. У 67 % матерів мали місце одночасно два і більше класів захворювань. Привертає на себе увагу висока поширеність стоматологічних захворювань вагітних жінок. Карієс зубів спостерігався у 84,83 % вагітних, запальні захворювання тканин пародонта – у 64,93 %.

165 жінок (78,20 %) народили самостійно через природні пологові шляхи, 46 породіль (21,80 %) були розродженні шляхом кесаревого розтину за акушерськими показаннями. Пологова травма мала місце у 16 (7,58 %) дітей. Внутрішньоутробну інфекцію (BVI) діагностовано у 72 (34,12 %) новонароджених. Серед 211 дітей оцінка станів новонароджених за шкалою APGAR варіювала від 5 до 7 балів – у 137 (64,93 %) дітей, від 8 до 10 дітей – у 74 (35,07 %) дітей.

Із 211 дітей, “Історії розвитку дитини” яких були проаналізовані, 97 (45,97 %) належали до чоловічої статі, 114 (54,03 %) – до жіночої. 159 дітей народилися у 2006 р., 42 дитини – у 2007р., 10 дітей – у 2008 р.

Проаналізували характери вигодовувань дітей, х терміни. Так, грудне вигодовування протягом лише 1 місяця отримували 16 (7,58 %) новонароджених. До трьох місяців годували грудьми 23 матері (10,90 %), до шести – 39 (18,48 %), до 1 року – 78 матерів (36,97 %). Грудне вигодовування більше року отримували 18 (8,53 %) малюків. На

штучному вигодовуванні від народження знаходилося 37 (17,54 %) новонароджених.

Хронічні соматичні захворювання мали місце у 88 дітей (41,71 %) раннього віку, зокрема органів травлення у 69 дітей (32,70 %), дихання - у 31 дитини (14, 69 %), сечостатево системи – у 12 дітей (5,69 %). Серед оглянутих діти, що часто хворіють, складають 77 (36,49 %) осіб. Під впливом різних соматичних захворювань змінюються умови формування і дозрівання твердих тканин зуба, що робить їх менш стійкими до дії карієсогенних факторів.

Аналіз 211 “Медичних карт стоматологічного хворого” показав високу розповсюдженість каріозного процесу у дітей віком до трьох років. 187 дітей, у яких в пре-, пери- і постнатальному періодах розвитку мали місце фактори ризику, що можуть вплинути на формування систем і органів майбутньої дитини, в тому числі на зубощелепну систему, ми віднесли до основної групи. Діти, що не мали основних факторів ризику, склали 24 особи (контрольна група). Аналіз захворюваності на карієс тимчасових зубів у дітей проводився як в основній, так і в контрольній групах дітей раннього віку. Найбільш високий показник розповсюдженості карієсу тимчасових зубів (47,59 %) було виявлено у дітей основної групи. У дітей раннього віку контрольної групи даний показник склав 12,50 %. Аналіз результатів дослідження показав вищий рівень незадовільного стану гігієни порожнини рота у дітей основної групи.

У дітей, що знаходилися на штучному вигодовуванні, розповсюдженість карієсу у віці від 12 до 36 місяців вища,

ніж у дітей, що отримували натуральне материнське молоко. Незважаючи на те, що збалансованому харчуванню приділяють мінімум уваги стоматологи, воно є найважливішим фактором, що визначає ризик захворювання на карієс. Аналіз дієти може бути корисним для виявлення причин високого ризику карієсу тимчасових зубів у дітей.

**ВИСНОВКИ.** 1. Обтяжений акушерський та гінекологічний анамнези були виявлені у 88,63 % матерів. 2. На 82 % дітей основно групи мали вплив два і більше факторів ризику розвитку зубощелепно системи. 3. Серед обстежених дітей кожна третя дитина мала в анамнезі ВУІ і народилася передчасно, у кожну п'яту мама потерпала від анемії. 4. Найбільш високий показник розповсюдженості карієсу тимчасових зубів (47,59 %) було виявлено у дітей основно групи.

Важливим напрямком у розробці лікувально-профілактичного комплексу, що скерований на попередження розвитку карієсу зубів у дітей раннього віку, є відокремлення груп ризику серед вагітних жінок і дітей. Вивчення пре-, пери- і постнатальних факторів, що впливають на формування зубощелепно системи дитини, дозволить розробити та індивідуально призначити кратність і схему проведення профілактичних заходів серед майбутніх мам та х дітей.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Терапевтична стоматологія дитячого віку / Л.О. Хоменко, О.І. Остапко, О.Ф. Кононович та ін. – К.: Книга плюс, 1999. – 526 с.
2. Биденко Н.В. Способ определения уровня интенсивности кариеса у детей в возрасте до трех лет // Современная стоматология. – 2006. – № 4. – С. 93-95.
3. Варес Е.Я. Парадокси стоматологі (роздуми професора) // Новини стоматологі. – Львів: ГалДент, 1996. – № 2-3 (7-8). – С. 18-20.
4. Composition of pellicles formed in vivo on tooth surfaces in different parts of the dentition, and in vitro on hydroxyapatite / A. Carlen, A.C. Borjesson, K. Nikdel et al. // Caries Res. – 1998. – Vol. 32. – P. 447.
5. Гемонв В.В., Лаврова Э.Н., Фалин Л.И. Атлас по гистологии и эмбриологии органов ротовой полости и зубов. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 96 с.
6. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е.М. Вихляевой. – М.: Мед. информ. агенство, 1997. С. 97-98.
7. Справочник по детской стоматологии / Под ред. А.С. Сатерон, Р.Р. Widmer: Перевод с англ. / под ред. Т.Ф. Виноградовой, Н.В. Гинали, О.З. Топольницкого. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – С. 154-155.
8. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002). – М., 2003.
9. Смоляр Н.И., Солонько Г.М., Мирчук Б.Н. Профилактика кариеса у детей с учетом течения антенатального периода развития // Профилактика, лечение кариеса и его осложнений у детей. Научные труды. – Казань: Изд-во КГМИ, 1990. – Т.72. – С.11-16.
10. Беліцька Е.М. Вплив важких металів на перебіг вагітності // Лікарська справа. – 1997. – № 6. – С. 43-45.
11. Разумевса Г.І., Удовичко О.В., Букрєва Н.М. Первинна профілактика стоматологічних захворювань у дітей. – К.: Здоров'я, 1987. – 152 с.
12. Виноградова Т.Ф. Педиатру о стоматологических заболеваниях детей. – Л.: Медицина, 1982. – 160 с.
13. Сайфуллина Х.М., Ковтонок П.А., Уразова Р.З. Эффективная реминерализующая терапия кариеса временных зубов // Стоматология. – 1986. – № 6. – С. 20-23.
14. Хельвиг Э., Климов И., Аттин Т. Терапевтическая стоматология: Пер. с нем. – Львов: ГалДент, 1999. – 409 с.
15. Бондарец Н.В. Стоматологическая реабилитация детей и подростков при врожденном частичном отсутствии зубов: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1990. – 23 с.
16. Стриженко Е.А. Фармакоэпидемиология лекарственных средств у беременных: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Смоленск, 2005. – 33 с.
17. Борзунов В.М., Веревчиков В.К., Донцов Г.И., Зверева Л.И., Кузнецов П.Л. Протозойные инвазии и гельминтозы человека. – Екатеринбург: Уральская государственная медицинская академия, 2004. – 175 с.
18. Истомин Н.Ю. Токсикозы беременных // Consilium Provisorum. – 2007. – Т. 04, № 3. – С. 7-9.
19. Матасар І.Т. Вплив негативних факторів зовнішнього середовища на стан здоров'я населення екологічно небезпечних регіонів // Здоров'я і питание. – 1998. – № 2. – С.5-7.
20. Нейко Е.М., Рудько Г.І., Смоляр Н.І. Медико-геологічний аналіз стану довкілля як інструмент оцінки та контролю здоров'я населення. – Івано-Франківськ-Львів: Екор, 2001. – 350 с.

21. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. – М.: Медицина, 1988. – 256 с.
22. Крупник Н.М. Обгрунтування профілактики карієсу зубів у дітей, які проживають у регіоні сірчаного виробництва: Дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Львівськ. держ. мед. ун-т ім. Д.Галицького. – Львів, 1999. – 147 с.
23. Хмызова Т.Г. Состояние временных зубов у детей в зависимости от некоторых социальных и профессиональных условий матери в период беременности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук – Казань, 1991. – 13 с.
24. Чуйкин С.В., Аверьянов С.В., Зулькарнаев Т.Р., Каюмов Ф.А. Изменение структуры зачатков зубов под влиянием экотоксикантов // Институт стоматологии. – 2004. – №1. – С. 91-93.
25. Антонова А.А. Каріес зубів у дітей в умовах мікроелементозів Хабаровського края: патогенез, профілактика: Автореф. ... д-ра мед.н. – Омск, 2006. – 40 с.
26. Галиуллин А.Н. Факторы риска антенатального периода в возникновении кариеса зубов у детей // Профилактика стоматологических заболеваний: Тез. V Всероссийского съезда стоматологов. – М., 1988. – С. 12-13.
27. Коровина Н.А., Подзолкова Н.М., Захарова И.Н. и др. Влияние витаминов и микроэлементов на состояние здоровья беременной женщины и плода // Лечащий врач. – 2004. – № 12. – С. 1-3.
28. Соколова М.Ю. Рациональное питание беременных и кормящих женщин // Гинекология. – Т. 07, № 2. – 2005. – С. 7-9.
29. Бокая В.Г., Анисимова И.В. Карієсогенность зубного налета и слюны у беременных женщин в условиях ограничения потребления рафинированных углеводов // Актуальные вопросы охраны материнства и детства: Материалы международной конференции. – Иркутск, 1992. – С. 104-106.
30. Хорошилов И.Е. Правильное питание беременных и кормящих женщин // Гинекология. – 2006. – Т. 08, № 5. – С. 7-9.
31. Jedrychowski W., Flak E. Separate and combined effects of the outdoor and indoor air quality on chronic respiratory symptoms adjusted for allergy among preadolescent children // Int. J. Occup. Med. Env. Hlth. – 1998. – Vol.11, № 1. – P. 19-33.
32. Носова – Дмитриева В.Ф., Рабинович С.А. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам (часть II) // Клиническая стоматология. – 2003. – № 4. – С. 72-73.
33. Дистель В.А., Сунцов В.Г., Вагнер В.Д. Зубочелюстные аномалии и деформации. – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: НГМА. – 2001. – 102 с.
34. Сегеня И.Т., Гоменюк Т.Н. Связь кариеса зубов у детей в возрасте до трех лет с некоторыми социально-биологическими факторами // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2001. – № 1. – С. 24-27.
35. Амиров Н.Х., Пикуза О.И., Садыкова Д.И., Зиятдинов И.Г. Показатели колонизационной резистентности как критерий адаптационных возможностей детей из групп экологического риска // Здоровый ребенок: Сб. науч. тр. – М., 1999. – С. 5.
36. Вогнярская И. Беременность, косметика и бытовая химия // Efamily.ru. – 2006. – 19 июля.
37. Чумай Г.С., Смоляр Н.І. Стоматологічні захворювання у вагітних. – К.: Здоров'я, 1991. – 104 с.
38. Гаврилів Г.М. Антенатальна та постнатальна профілактика карієсу зубів із застосуванням пектинвмісних речовин: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Івано-Франківськ, 2003. – 23 с.
39. Alterations or separate indicators of endocrine status in pregnant women that reside in the regions contaminated by radionuclides / A. Milyutin, R. Dudinskaja, A. Lapko et al. // Womens Health: Occupation, Cancer and Reproduction. May 14-16. – Reykavik, Iceland. – 1998. – P. 89.
40. Beaulieu E., Dufour L.A. Ранній дитячий карієс: що можна зробити, щоб зберегти зуби на довгий час? // Медицина світу. – 2001. – Т. 10, № 2. – С. 57-62.
41. Данилова М.А. Структурно-функциональные изменения в зубочелюстной системе у детей с высокой степенью перинатального риска (клинико-морфологическое исследование). Лечебно-профилактические методы коррекции: Дис. ... д-ра мед. наук. – Пермь, 2003. – С. 13-23.
42. Елизарова В.М., Смирнова Т.А., Рзаева Т.А., Фадеева Т.Н., Чернухина Т.М. Проблема роста осложненного кариеса у детей младшего возраста // Детская стоматология. – 1998. – № 1. – С. 25-27.
43. Разумова С.Н. Оптимизация стоматологической санации беременных женщин в московском мегаполисе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2003. – 15 с.
44. Artamonov R.G. Periods of Childhood // Медицинский научный и учебно-методический журнал. – 2005. – № 28. – С. 17-34.
45. Кисельникова Л.П., Кротова Н.В., Хоцевская И.А. Каріес временных зубов у детей // Институт стоматологии. – 2000. – № 3. – С. 43-44.
46. Мельниченко Э.М., Терехова Т.Н. Профилактика стоматологических заболеваний у детей раннего возраста: Метод. рек. – Минск, 1989. – 25 с.
47. Hallonsten A.L. Dental caries and prolonged breast feeding in 18-month-old Swedish children // Int. J. Paediatr. Dent. – 1995. – Vol. 5. – P. 149-155.