

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА

Гончарик И. Н., Кленовская М. И.

УЗ «19-я городская детская поликлиника»,

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра стоматологии детского возраста, г. Минск, Беларусь*

Введение. Ранний детский кариес (РДК) на современном этапе относится к одной из наиболее распространенных медицинских проблем детей первых лет жизни [1]. Распространенность кариеса временных зубов у 12-месячных детей г. Минска составляет 9,7%, в 2 года – 25%, в 2,5 года – 33% [2]. РДК возникает и развивается под влиянием биологических, социальных и поведенческих факторов. Поэтому важным условием предотвращения кариеса зубов у маленьких детей является раннее выявление факторов риска его развития и их устранение путем информирования и мотивации родителей [3].

Цель работы – оценить влияние основных этиологических факторов, приводящих к развитию РДК, у детей до 3 лет г. Минска.

Объекты и методы. Проведено стоматологическое обследование 50 детей в возрасте 6–36 месяцев, явившихся в стоматологическое отделение УЗ «19-я городская детская поликлиника» г. Минска на профилактический осмотр. Осмотр полости рта детей проводили в стоматологическом кресле на коленях у матери с помощью стоматологического зеркала. Была оценена распространенность и интенсивность кариеса временных зубов, гигиеническое состояние полости рта с помощью индекса Э. М. Кузьминой (2000). Из педиатрической амбулаторной карты была получена информация о группе здоровья ребенка. Родителям обследованных детей было предложено ответить на вопросы анкеты, в которой учитывались факторы риска развития РДК: характер проводимой гигиены полости рта и ее частота, вид вскармливания ребенка, привычки питания, течение беременности у матери и т.д.

Результаты. Средний возраст обследованных детей составил 14 месяцев. Распространенность РДК временных зубов в обследуемой группе была 28,0%. Среднее значение интенсивности кариеса по индексу кпуз составило $1,06 \pm 0,10$. При визуальном осмотре почти у половины малышей определялся зубной налет, в среднем индекс гигиены составил $0,35 \pm 0,01$.

Анализ взаимосвязи показателей соматического здоровья и заболеваемости кариесом у детей до 3 лет показал, что интенсивность кариеса зубов у детей, имеющих 3, 4 и 5 группу здоровья, составила в среднем $2,11 \pm 0,11$ и была более, чем в 2 раза выше, по сравнению с детьми с 1 или 2 группой ($0,85 \pm 0,11$ и $0,80 \pm 0,15$, соответственно). Индекс гигиены у детей 5 и 4 группы здоровья был интерпретирован как плохой ($0,53 \pm 0,03$), а у детей 3, 2 и 1 групп здоровья имел удовлетворительные значения и составил $0,36 \pm 0,05$, $0,35 \pm 0,02$ и $0,33 \pm 0,01$.

По данным анкетирования родителей были проанализированы причинные факторы развития раннего детского кариеса. У большинства детей с высокими значениями кпуз, а также относящихся 4 и 5 группам здоровья, мамы отмечали неблагоприятное течение их беременности (токсикоз 1-й и 2-й половины беременности, соматическая патология).

Анализ ответов родителей о гигиене полости рта у их детей показал отсутствие регулярного ухода в большинстве семей. Только 20% матерей проводили гигиенические мероприятия по уходу за полостью рта у своего ребенка 2 раза в день, 1 раз в день это делали 30% родителей, периодически – 40%, вообще не осуществляли уход за полостью рта ребенка 10% опрошенных матерей. При этом практически все мамы (98%) ответили, что соблюдают собственную ежедневную гигиену полости рта и чистят зубы 2 раза в день.

Отмечено влияние характера и продолжительности вскармливания ребенка на активность развития кариозного процесса: дети, находящиеся на грудном вскармливании не более года, имели средние значения кпуз $1,2 \pm 0,09$; у детей, которых матери продолжали кормить до 24–30 месяцев, кпуз составил $2,00 \pm 0,13$, а у детей, находящихся на искусственном вскармливании кпуз был наиболее высоким – $2,5 \pm 0,16$. При анализе данных о влиянии частоты ночного кормления на интенсивность кариеса зубов установлено, что кпуз у детей, которые ночью не получали пищу ($1,3 \pm 0,25$) и получали ее один раз ($1,5 \pm 0,16$) практически не различались. Дети, которые получили пищу ночью 2 и более раза имели показатели интенсивности кариеса значительно выше ($2,2 \pm 0,09$).

Закключение. Дети раннего возраста имели высокие показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов. Средние значения гигиенического индекса соответствовали удовлетворительным. Интенсивность кариеса зубов была выше среди детей, относящихся к 3, 4, 5 группам здоровья, чем среди здоровых и практически здоровых детей. Дети,

получавшие грудное молоко более года, либо находящиеся на искусственном вскармливании, имели больше пораженных кариесом зубов. Отмечен рост кпуз у детей, получавших пищу ночью 2 и более раз.

Таким образом, для снижения заболеваемости РДК требуется активная санитарно-просветительная работа среди родителей по вопросам стоматологической профилактики, наибольшая эффективность которой может быть достигнута при содружестве стоматолога и педиатра, постановке детей на диспансерный учет и проведении регулярных профилактических осмотров.

Литература.

1. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: обоснование этиопатогенетических подходов к профилактическому лечению/ Л.П. Кисельникова [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – №2. – С. 19–22.
2. Шаковец, Н. В. Профилактика и лечение кариеса зубов у детей раннего возраста/ Н. В. Шаковец, Н. В. Ковальчук. – М.: «Оргстрой», 2011. – 43с.
3. Шаковец, Н. В. Кариес зубов у детей раннего возраста: монография/ Н. В. Шаковец, Т. Н. Терехова. – Минск: Изд. центр БГУ, 2013. – 211с.