

Волошина И.М., Екимов Е.В.

Особенности течения начального кариеса зубов у детей, проживающих в Омске, при различной активности патологического процесса.

Омская государственная медицинская академия, кафедра детской стоматологии, г.Омск

Voloshina I.M., Yekimov E.V.

Features of a course of initial caries of teeth at children of Omsk at various activity of pathological process

Резюме

Стоматологическое здоровье населения России ухудшается. Необходима активная профилактика стоматологических заболеваний, особенно остро данная проблема стоит в детском возрасте. Своевременно проведенные профилактические мероприятия на этапе минерализации эмали наиболее эффективны и способствуют сохранению и укреплению стоматологического здоровья. Для проведения профилактики необходимы подробные эпидемиологические исследования с учетом региональных особенностей.

Ключевые слова: дети, стоматологическое здоровье, начальный кариес, санация, профилактика.

Summary

Stomatologic health of the population of Russia worsens. Active prevention of stomatologic diseases, especially sharply this problem is necessary costs at children's age. In due time held preventive events at a stage of a mineralization of enamel are most effective and promote preservation and strengthening of stomatologic health. Detailed epidemiological researches are necessary for carrying out prevention taking into account regional features.

Keywords: children, stomatologic health, initial caries, sanitation, prevention

Введение

Стоматологическое здоровье детского населения ухудшается: распространенность и интенсивность кариеса зубов растет, число детей с активным течением кариеса увеличивается. [1,3]

В настоящее время достоверно установлено, что ведущим звеном в патогенезе кариеса зубов является нарушение динамического равновесия между процессами реминерализации и деминерализации в полости рта. Поэтому основным направлением в разработке вопросов лечения и профилактики кариеса является повышение минерализующего потенциала смешанной слюны, повышение резистентности эмали зубов. [2,3] Лечение очагов поражения при начальном кариесе у детей является сложной задачей: полное исчезновение очага поражения возможно лишь при сохранении белковой матрицы эмали - высокоминерализованной ткани человеческого организма. При лечении начального кариеса у детей с множественным поражением зубов значительно труднее воздействовать на белые кариозные пятна.

Стоматологическое здоровье детей имеет региональные особенности. Для проведения профилактических и лечебных мероприятий необходимо выявление и

оценка эпидемиологического статуса, а также активности течения кариозного процесса. Для определения стоматологического здоровья детей г.Омска был проведен стоматологический осмотр 1682 школьников г.Омска в возрасте 12-15 лет.

В санации нуждались 34,9% обследованных, 52% ранее санированы и 13,1% - резистентные к кариесу дети (Рис. 1). Распространенность кариеса составила 86,9%, интенсивность 4,3.

Распространенность кариеса зубов у детей с I степенью активности кариозного процесса составила 45%; со II степенью 37,9%; с III степенью 17,1% (Рис. 2).

Интенсивность кариеса зубов при компенсированном течении кариозного процесса составила $3,1 \pm 0,1$; при субкомпенсированном $6,5 \pm 0,17$; при декомпенсированном $10,8 \pm 1,1$. При сравнении интенсивности поражения зубов кариесом у детей I и II степеней активности процесса со школьниками с III степенью активности кариеса можно сделать вывод о значительном (более, чем в 3 раза) преобладании у последних постоянных зубов, пораженных кариесом.

Проанализировав структуру индекса КПУ у детей различного возраста, можно констатировать, что среднее



Рис. 1 Нуждаемость в санации детей г.Омска 12-15 лет

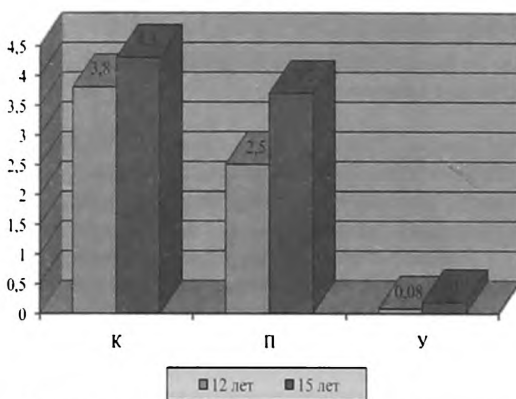


Рис. 3 Интенсивность поражения зубов кариесом у детей 12-15 лет г. Омска

количество кариозных зубов у 12-летних школьников 3,8, пломбированных 2,5, удалённых 0,08. Несвоевременная и некачественная (в 68% случаев состояние пломб неудовлетворительное) санация полости рта ведёт к возникновению осложнённых форм кариеса, которые в большинстве случаев 83% ($p < 0,01$) вылечены с применением резорцин-формалинового метода. В результате этого в возрасте 15 лет происходит перераспределение соотношения компонентов КПУ: число удалённых зубов выросло по сравнению с 12-летними школьниками более, чем в два раза (0,19), число пломбированных зубов увеличивается (3,7), среднее количество кариозных зубов 4,3 (Рис.3).

В 97% случаев среди удалённых зубов - первые моляры - ключи окклюзии, раннее удаление которых приводит к возрастанию зубочелюстных аномалий и деформаций.

При изучении вопроса о распределении кариеса по поверхностям зубов получены следующие данные:

- у 12-летних школьников - на одной поверхности 76% случаев,
- на двух и более поверхностях 24% случаев,
- у 15-летних - на одной поверхности 61% случаев,
- на двух и более поверхностях 39% случаев.

В большинстве случаев ($p < 0,001$) локализация кариозного процесса на двух и более поверхностях - на первых и вторых молярах нижней челюсти. При изучении вопроса о распределении кариеса по поверхностям зубов полу-

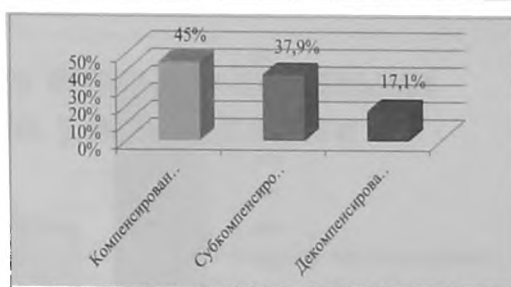


Рис. 2 Распространенность кариеса зубов у детей с различной степенью активности кариозного процесса

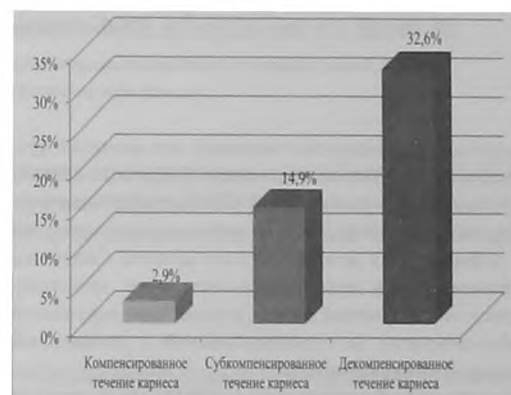


Рис. 4 Распространенность начального кариеса при различной активности процесса

чены данные, свидетельствующие о преимущественном поражении у детей с III степенью активности процесса двух и более поверхностей. Поражение кариесом у детей с активным течением лишь одной поверхности зафиксировано в 34% случаев. Важно заметить, что значительно чаще по сравнению с детьми со средним уровнем КПУ у школьников с декомпенсированным течением процесса было выявлено поражение премоляров и фронтальной группы зубов.

При изучении состояния гигиены полости рта у школьников получены следующие данные: среднее значение ИГ составило 4,3, причем в 15-ти-летнем возрасте индекс ниже по сравнению с 12-ти-летним.

Состояние тканей пародонта у обследованных детей г.Омска оценивается как гингивит средней тяжести (РМА=17,6%).

У 64% школьников имеются зубочелюстные аномалии и деформации, у детей с декомпенсированным течением кариеса ортодонтическая патология выявлены чаще ($p < 0,01$). Выявлена взаимосвязь зубочелюстных аномалий и кариеса: дети, имеющие выраженную ортодонтическую патологию, примерно в 2 раза чаще поражаются кариесом. По результатам осмотра в 36% случаев обнаружены аномалии положения отдельных зубов. Аномалии размеров зубов встречаются у 19% школьников, чаще ($p < 0,01$) это латеральные резцы. Анализ отдельных видов зубочелюстных аномалий и деформаций по возрастным



Рис. 5 Локализация очагов деминерализации эмали на различных группах постоянных зубов у детей при различной активности процесса.

периодам у школьников показывает, что аномалии прикуса в возрасте 12 лет составляют 59,8%, в 15-летнем – 67,6% ($p < 0,05$). Значительное (59,8% и 67,6% соответственно) увеличение частоты зубочелюстных аномалий и деформаций у детей 12 и 15 лет является следствием недостаточности процессов саморегуляции, происходящих в этот возрастной период, а также несвоевременной обращаемостью за стоматологической и специальной ортодонтической помощью.

Начальный кариес выявлен у 19,7% обследованных детей. Причем у детей с компенсированным течением кариеса очаги деминерализации эмали выявлены более чем в 10 раз реже, чем у детей с активным течением (Рис.4).

Зубы верхней челюсти поражаются начальным кариесом в 2 раза чаще, чем нижней. На верхней челюсти во фронтальной группе поражены преимущественно центральные резцы, а на нижней – латеральные. У детей с декомпенсированным кариесом высока поражаемость кариозным процессом клыков (в 21% случаев), что также свидетельствует об особенностях течения деминерализации у данного контингента детей. Средняя степень деминерализации в очаге поражения у детей с декомпенсированным течением кариеса выше, чем у детей со средним уровнем КПУ (Рис. 5).

Форма пятен начального кариеса преимущественно серповидная, овальная и в виде точек, реже – округлая или в виде полосок.

Цвет очагов деминерализации различен в зависимости от активности кариеса: у детей с компенсированным течением – очаг поражения пигментирован (с коричневым оттенком), что свидетельствует о хроническом тече-

нии процесса. Очаги поражения начальным кариесом с оттенками коричневого цвета свидетельствуют о стабилизации процесса (хроническое течение процесса деминерализации).

При декомпенсированном кариесе очаги деминерализации имеют преимущественно белый цвет (что свидетельствует об активном течении процесса).

Поверхность очагов поражения при начальном кариесе у детей матовая, плотная, границы нечеткие. Выявляются мелкие кариозные полости в области пятен, что свидетельствовало о переходе начального кариеса в поверхностный (выявлено в 5 % случаев).

Наибольшей площади – более 7 мм² - достигают белые кариозные пятна на группе премоляров, наименьшей (менее 3 мм²) – на клыках. Наиболее глубокие изменения в эмали (наибольшая деминерализация) наблюдалась на фронтальной группе зубов.

Выводы

Таким образом, стоматологический статус детей, проживающих в Омске, имеет ряд региональных особенностей, а также зависит от активности течения кариозного процесса. Полученные данные особенностей течения начального кариеса необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятий. ■

Волошина Ирина Михайловна - к.м.н.; кафедра детской стоматологии Омской Государственной медицинской академии, г. Омск; Адрес для переписки 25082000.80@mail.ru

Литература:

1. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта.-М.: Медицина, 2001.-387 с.
2. Волошина И.М. Повышение эффективности лечения начального кариеса зубов у детей с III степенью

активности кариозного процесса: дисс. канд. мед. наук / И.М. Волошина. - Омск, 2006. - 238 с.

3. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний.- М.: КМК-Инвест, 2007. - 700 с.