

УДК 616.314-002-053.4

С.Т. САРИЕВА

Областная детская стоматологическая поликлиника, г. Тараз

ОСОБЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОЙ ГРУППЫ

У детей раннего возраста временные зубы подвергаются активному кариозному процессу. Указываются причины возникновения кариеса временных зубов и меры их профилактики. Приводятся советы, практические рекомендации для врачей-стоматологов детских.

Ключевые слова: дети, зубы, кариес, ясельная группа.

В последние годы специалистов настораживает тот факт, что значительно – в 2,5-3 раза – увеличилась поражаемость кариесом детей ясельной группы (от 1 до 3 лет). Распространенность кариеса к 4 годам в разных регионах составляет от 20 до 80% [1].

Основными патогенетическими факторами, способствующими развитию кариеса у детей раннего возраста, являются: нарушение правильного питания (углеводный фактор); физиологическая гипоминерализация твердых тканей временных зубов вследствие незаконченных процессов созревания эмали; неполноценная структура твердых тканей временных зубов (системная гипоплазия эмали); снижение реактивности организма ребенка (наличие общесоматической патологии) [2, 3].

Цель настоящих исследований – изучение причин возникновения кариеса во временных зубах у детей ясельной группы.

Материал и методы

Мы вели наблюдение в течение 1 года за 12 детьми в возрасте от 10 мес до 2,5 года, которых родители привели по причине наблюдавшегося разрушения у них временных передних зубов. У большинства мам этих малышек (72%) в период беременности наблюдались токсикозы, причем как ранний, так и поздний. Отмечается тенденция особого усердия 9 мам, старающихся вести младенцев на грудном вскармливании. Опрос показал, что почти никто из родителей не занимается ведением гигиены полости рта у этих детей. Почти все родители повторяют одни и те же ошибки, которые впоследствии могли сыграть роковую роль в возникновении столь раннего кариеса в незрелых, только что прорезавшихся временных зубах у их малышек.

Все дети ясельной группы находились на учете у врачей стоматологов-терапевтов детских, периодически (1 раз в квартал), если даже зубы не беспокоят, являлись на повторный осмотр. Курирующий специалист индивидуально каждому ребенку, по соответствующим показаниям, корректировал тактику ведения каждого из них.

Результаты исследований

Первичной причиной возникновения раннего кариеса можно указать поражение зубных зачатков еще во внутриутробном периоде, произошедшее из-за каких-либо заболеваний матери во время беременности (а также в результате приема ею в этот период некоторых медикаментов). В наших случаях это были системные заболевания (ревматизм, гипертоническая болезнь, сахарный диабет – 21%), острые инфекционные заболевания (38%), токсикозы (особенно поздние) – 23%, стрессы, интоксикации (плохая экология, профессиональная вредность, вредные привычки) – 18%. Одним из факторов, провоцирующих кариес у ребенка, можно указать частые роды с перерывом менее 2-х лет. Возникновению кариеса вполне могли способствовать также недоношенность плода, тяжелые роды, искусственное вскармливание, болезни желудочно-кишечного тракта [4, 5].

Изучение анамнеза развития кариеса временных зубов у детей ясельной группы выявило определенную

тенденцию в этиологии раннего разрушения зубов у детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Мы сгруппировали причины (или факторы риска) возникновения кариеса временных зубов.

Грудное вскармливание. Увеличение продолжительности грудного вскармливания (до 12 месяцев и более) положительно влияет на здоровье зубов ребенка. Но при этом потребление ребенком сахара должно быть минимальным. Существует и другая сторона этой проблемы. Длительное (более года) грудное вскармливание должно обязательно сочетаться с кормлением ребенка разнообразной (в том числе и твердой) пищей, что ведет к самоочищению твердых тканей зубов при жевании. При этом происходит также очищение слюны от избытка в ней молочнокислых бактерий.

Кариес временных зубов может возникнуть у ребенка, если его кормят **большим количеством углеводов**. Природа кариеса тесно связана с наличием во рту большого количества патогенных микроорганизмов (бактерий), активно размножающихся в углеводной среде. В результате жизнедеятельности микроорганизмов (ферментативной переработки углеводов) образуются органические кислоты, вызывающие деминерализацию эмали. Поэтому стоматологи рекомендуют заменять сахаросодержащие продукты на пищу, содержащую ксилит (клубника, лук, морковь). В наших наблюдениях 7 матерей отмечали бесперебойное кормление своих детей и в ночное время, при этом дети нередко засыпали с сосками во рту в течение довольно длительного времени.

Особую проблему представляет собой так называемый **«бутылочный кариес»**. Частое кормление из бутылочки, особенно ночью, вызывает попадание в рот ребенка легко ферментируемых углеводов, которые остаются там на всю ночь, питая бактерии и вызывая кариес. «Бутылочный кариес» – это очень быстро развивающийся кариес, возникающий в 2,5-15% случаев. Он характеризуется поражением передних 4-6 зубов и первоначально проявляется характерным коричневым налетом. Позже поражение может распространиться и на жевательные зубы как верхней, так и нижней челюсти.

Возникновению кариеса способствует **недостаток фторидов** (соединений фтора). Фториды поступают в организм с водой, продуктами, лекарствами. Фториды являются потенциальным фактором защиты от кариеса, поскольку подавляют активность ферментов, участвующих в образовании органических кислот. При этом введение фторидов внутрь более эффективно, чем местное применение фторсодержащих препаратов. Однако необходимо учитывать, что фториды в избыточных концентрациях токсичны, вызывают флюороз, заболевания желудочно-кишечного тракта, почек. Оптимальной считается доза фторидов приблизительно 0,1 мг на 1 кг массы тела в день. Количество фтора в питьевой воде Жамбылской области неоднозначно в разных районах: по данным СЭС, более благополучными в смысле при-

ближенных к норме значений фтора в воде считаются г. Тараз, в Мойнкумском районе, в некоторых других районах содержание фтора в воде меньше нормативного количества – 0,7-0,8 мг на 1 л воды и местами составляло 0,4 мг/л воды.

Гигиена полости рта. Доказано, что вероятность возникновения кариеса у детей самым тесным образом связана с социальным статусом семьи. Родители должны быть заинтересованы в проведении адекватной гигиены полости рта ребенка, ограничивать употреблением ребенком кариесогенной пищи, своевременно и регулярно приводить ребенка на стоматологический осмотр. Наличие штаммов бактерий *S. mutans* в слюне матери сильно увеличивает риск развития кариеса у детей, находящихся на грудном вскармливании (то есть некоторые микроорганизмы, которые обитают во рту матери, опасны для ребенка). Кроме того, эти болезнетворные микробы могут распространяться и от одного ребенка к другому, например, в младших группах детских учреждений [6, 7].

Клиническая картина «бутылочного кариеса»

«Бутылочный кариес» развивается на передних 4-6 зубах. Он проявляется характерным коричневатым налетом. Зубы с «бутылочным кариесом» очень быстро, в течение 5-6 мес, начинают разрушаться.

Клинический пример. На консультацию привели ребенка в возрасте 1 года 4 мес. с жалобами на разрушение у него зубов. Из анамнеза жизни: ребенок от 1-й беременности, протекавшей без патологии, доношенный, роды без осложнений. Находится на грудном вскармливании. Физическое и психическое развитие ребенка в соответствии возрасту. Родители не приступали к чистке зубов у ребенка. При осмотре выявлено: полное разрушение коронковых частей (до уровня шейки) верхних, нижних центральных и боковых временных резцов, корни устойчивы, слизистая бледно-розового цвета.

Детальный опрос родителей выявил такой факт: кормление ребенка ведется без особого временного режима, грудное кормление продолжается и в течение всей ночи, практически сосок молочной железы всю ночь находится в полости рта ребенка. Напрашивается вывод о имеющем место и причине развития «бутылочного кариеса» зубов у ребенка, возникшем из-за бесперебойного кормления углеводсодержащим питанием и отсутствием гигиены полости рта у малыша.

Выводы

В предупреждении кариеса зубов у детей ясельного возраста большую роль играет совместное сотрудничество 3 основных специалистов: врачей-стоматологов детских, врачей-педиатров, акушеров-гинекологов. Резюмируя вышесказанное, хотим подчеркнуть, что необходимо придерживаться хотя бы 4 основополагающих принципов профилактики кариеса у детей ясельного возраста:

1. Дисциплина. Очень важно начать ухаживать за полостью рта ребенка еще до того, как появятся первые зубы! Принципиальное значение имеет чистка зубов перед сном и после ночного кормления.

2. К самостоятельной чистке зубов можно начинать приучать ребенка с возраста 3-х лет, когда малыш уже умеет выплевывать пасту и полоскать рот эффективно, научно, безопасно. Все средства для гигиены полости рта детей от 0 до 4-8 лет должны содержать безопасные компоненты, способные действовать быстро и эффективно, – таково мнение педиатров.

3. Правило «от красного к белому»: научить ребенка правильно чистить зубы. Время чистки зубов – не менее 3-х минут с первого зубика, движения зубной щетки – «от красного к белому», т.е. от десны к зубу, плавные массажные движения щетки (вертикальные в области передних

зубов и круговые в области жевательных) являются правильными.

4. Чистые зубы в любых обстоятельствах: в тех случаях, когда классические средства гигиены не доступны (поездка, школа, детский сад), могут выручить дентальные салфетки – новый и весьма эффективный способ профилактики кариеса. Родители могут использовать дентальные салфетки где угодно и когда угодно, когда у них возникнет необходимость очистить зубы и десны малыша. Также важно очищать язык и внутреннюю поверхность щек. Соблюдение этих незыблемых правил, уверенны, поможет сохранить здоровье временных зубов у детей ясельной группы и благополучно доведет их до физиологической смены.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Энциклопедия профилактической стоматологии / Под ред. Б. Улитовского. – СПб.: Человек, 2004. – 184 с.
- 2 Смирнов А. Беременность без проблем / Под ред. акад. А.С. Батуева. – М.: «Айрис пресс», 2002. – 208 с.
- 3 Хотимченко С.А., Алексеева И.А., Батурин А.К. Распространенность и профилактика дефицита железа у детей и беременных женщин: влияние пищевого фактора. – Российский педиатрический журнал. – 1999. – №1. – С. 21-28
- 4 Акин А., Стрельцова Д. Беременность: грудное вскармливание, уход и прикорм, все о здоровье. М.: Генезис. – Май, 17. – 2010
- 5 Ермуханова Г.Т., Задорожный С.Н., Баринбойн С.М. Раннее протезирование при частичных дефектах зубных рядов у детей с временным прикусом // Проблемы стоматологии. – 2006. – №3. – С. 63-64
- 6 Есим А.Ж. Проблемы раннего удаления временных зубов у детей / Материалы Международного конгресса стоматологов, 2004. – С. 56-57
- 7 Ермуханова Г.Т., Валиева Э.Г. Проблемы ранней потери временных зубов у детей // Газета «Стоматологический вестник». – 2009. – №3 – С.103

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

С.Т. САРИЕВА

Облыстық балалар тіс емдеу емханасы, Тараз қ.

ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫҒА УАҚЫТША ТІСТЕРІНІҢ КАРИЕС ПРОБЛЕМАСЫ

Кіріспе. Соңғы жылдарда ерте жастағы балаларда тістердің зақымдануы жиі кездеседі. Мамандарға бөбек топтардың балаларын уақытша тістердің асқынған тісжегісімен әкеледі, осындай жағдайларда мәселені түбегейлі әдіспен шешуге, бұзылған және сақтауға келмейтін тістерді жұлуға тура келеді. Осы зерттеулердің мақсаты бөбек топтардағы балалардың уақытша тістерде тіс жегінің пайда болу себептерін анықтау.

Материал және әдістері. Балалар стоматологиялық емхана жағдайында 1 жыл бойы 10 ай мен 2,5 жас аралығындағы 12 бала бақылауда болды, оларды ата-аналары алдыңғы уақытша тістерінің бұзылуына байланысты әкелген. Осы сәбилердің 72% аналарында жүктілік кезінде токсикоз байқалған, оның ішінде ерте және кеш; 9 анада сәбилерді емізу тенденциясы байқалған.

Нәтижелері. Бөбек топтағы балаларда уақытша тістердің тіс жегісінің даму анамнезін зерттеу 1 жастан 3 жасқа дейінгі балаларда тістердің ерте бұзылуының этиологиясының белгілі бір тенденциясын анықтады. Уақытша тістердің тіс жегісінің пайда болу себептері топталды: 12 ай бойы және одан көп емізу; оның үстіне баланың қант жеуі минималды болуы тиіс. Балада уақытша тістердің тісжегісі оны көп көлемдегі көмірсулармен тамақтандырса пайда болады. Тісжегінің пайда болуына фторидтердің (фтор байланы-

стары) жетіспеушілігі себепші болады. Фторидтер адам ағзасына сумен, тағаммен, дірілік заттармен түседі. Балаларда тіс жегінің пайда болу мүмкіндігі отбасының әлеуметтік жағдайымен тығыз байланысты екендігі дәлелденген. Ата-аналары баланың ауыз қуысының дұрыс тазалық өткізуіне қызығушылық танытулары керек, баланың тіс жегі тудыратын тағамдарды жеуде шектеуі қажет, уақытында және жүйелі түрде баланы стоматологиялық тексеруге баланы екелу керек.

Қорытынды. Бөбек топтардағы балаларда тіс жегінің алдын алуында 3 негізгі мамандардың бірігіп жұмыс істеуі үлкен орын алады: балалар стоматолог-дәрігерлері, педиатр-дәрігерлері, акушер-гинекологтар. Жоғарыда айтылғанды қорытындылай келе, бөбек жасындағы балаларда тіс жегінің алдын алудың ең болмаса 4 негізгі қағидаларын ұстану керек: тәртіп, 3 жастан бастап баланы өздігінен тіс тазалауға үйретуге болады, «қызылдан аққа» ережесі, кез келген жағдайда таза тістер.

Негізгі сөздер: балалар, тістер, тіс жегі, бөбек топтар.

SUMMARY

C.T. SARIEVA

Regional Children's Dental Clinic, Taraz c.

PROBLEM OF CARIES OF TEMPORARY TEETH AT CHILDREN OF EARLY AGE

Introduction. In recent years, the frequent incidence of teeth at children of early age is noted. To experts bring children of nursery group with the neglected forms of complicated caries of temporary teeth, quite often in such cases it is necessary to solve problems in the radical way and to remove the destroyed and not subject to preservation teeth. The purpose of the present researches was studying of the reasons of emergence of caries in temporary teeth at children of nursery group.

Material and methods. In the conditions of children's dentistry polyclinic was conducted observation during 1 year for 12 children aged from 10 months till 2,5 years who were brought by parents because of observed destruction at them of temporary foreteeth. At 72% of mothers of these kids during pregnancy toxicoses were observed, and both early and late; the tendency to lead babies on breastfeeding at 9 mothers was noted.

Results. Studying of the anamnesis of caries development of temporary teeth at children of nursery group revealed a certain tendency in an etiology of early destruction of teeth at children aged from 1 year till 3 years. The reasons of emergence of caries of temporary teeth are grouped: breastfeeding till 12 months and more; thus consumption by the child of sugar has to be minimal. Caries of temporary teeth can arise at the child if he is fed with a large amount of carbohydrates. Emergence of caries is promoted by a lack of fluorides (compounds of fluorine). Fluorides arrive in an organism with water, products, drugs. It is proved that the probability of emergence of caries at children is very closely connected with the social status of a family. Parents have to be interested in carrying out adequate hygiene of an oral cavity of the child, to limit the use by the child of cariogenic food, timely and regularly bring the child to a dental check.

Conclusions. In the prevention of caries of teeth at toddlers plays an important role the joint cooperation of 3 main experts: children's dentists, pediatricians, obstetrician-gynecologists. Summarizing the aforesaid, we want to emphasize that it is necessary to adhere to at least 4 fundamental principles of prevention of caries at toddlers: Discipline: It is possible to start accustoming the child to independent toothbrushing from age of 3 years, the Rule "from red to the white": Clean teeth in any

Key words: childrens, teeth, caries, yaselyny group.

ЛЕКЦИЯ

УДК 616-084-092:613.25

Н.А. МЫРЗАБАЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

НЕКОТОРЫЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ

В данном лекционном материале приведены некоторые патофизиологические концепции избыточной массы тела и ожирения, обусловленные генетическими, демографическими, социально-экономическими, психологическими, нейрогормональными и поведенческими факторами, изучение которых необходимо для разработки методологического подхода в решении вопросов профилактики ожирения, формирования здорового образа жизни и выбора оптимальных реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: патофизиологические концепции, избыточная масса тела, ожирение.

Злободневной проблемой современной медицины на сегодняшний день являются избыточная масса тела и ожирение. Ввиду широкого распространения эта патология представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему, в большей мере в экономически развитых странах мира. ВОЗ расценивает ожирение как «глобальную эпидемию», овладевшую миллионами людей («Obesity; preventing and managing the global epidemic»). Так, например, только в США прямые и косвенные затраты на лечение ожирения составляют приблизительно 10% государственного бюджета здравоохранения. В настоящее время, преимущественно

в Европейских странах, ожирение (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м²) имеют более 20% населения, в США – 25%. Избыточную массу тела с ИМТ 25-29 кг/м² в индустриально развитых странах имеет около половины населения. В Казахстане число лиц с избыточной массой тела и ожирением, по разным источникам, колеблется в пределах 23-36%. Во многих странах количество лиц, страдающих ожирением, растет невероятными темпами. В соответствии с расчетами экспертов ВОЗ число больных ожирением в мире составляет более 300 млн. человек. И эта цифра продолжает беспрестанно возрастать, и даже среди лиц детского возраста.