***Ковальцова М.В., Ивантеева Ю.И., Курчанова Ю.В.***

*Харьковский национальный медицинский университет*

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ АНТЕНАТЕЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

Кариес зубов - это патологический процесс, развивающийся после их прорезывания и характеризующийся деминерализацией и разрушением твердых зубных тканей с последующим образованием дефекта в виде кариозной полости. Согласно статистике, кариес молочных зубов встречается у 12% грудных детей, а в 5-летнем возрасте стоматологи находят подобные повреждения уже примерно у 73% детей [6, c.44].

В современной литературе выдвинуто около 400 теорий для объяснения патогенеза и этиологии кариеса зубов, однако больше всего приверженцев имеют только пять из них: химико-паразитарная, физико-химическая, биологическая, протеолитическо-хилационная и трофоневротическая теории. К основным этиологическим факторам развития кариеса молочных зубов можно отнести: патогенетическую микрофлору полости рта, недостаток кальция и фтора в питании, нарушения количества и качества слюноотделения, соматические заболевания и снижение иммунной резистентности организма, наследственный фактор, обусловленный неполноценностью структуры и химического состава зубной ткани [5, c. 50-53].

Из молочных зубов наиболее часто вначале наблюдается поражение моляров, которые расположены на нижней челюсти ребенка, затем резцов и клыков на верхней челюсти. Отличительной особенностью кариеса молочных зубов является то, что стремительным кариозным процессом охватывается большая часть челюсти (число пораженных зубов около 8-10, порой достигая и все 20 зубов) [2, c. 115-117]. В одном зубе может развиваться как одна кариозная полость, так и несколько, которые расположены на разных зубных поверхностях. Такой вид кариеса называют острым, и относится он к видам множественного кариеса. Наиболее часто подобный процесс развивается после недавно перенесенных ребенком острых инфекционных заболеваний (скарлатина, корь, краснуха, ангина), которые имели тяжелое течение. С этим в детском организме может быть связано и прогрессирование старого кариозного процесса, что приводит к появлению множества новых кариозных полостей. Некоторые хронические заболевания, например, бронхолегочной системы, тонзиллит и др., также могут сопровождаться множественным кариесом [3, c. 251-260]. Он поражает все поверхности зубов, и за короткий промежуток времени коронки могут полностью разрушиться, в челюсти остаются только корни, а пульпа подвергается некрозу. Поражение происходит последовательно и распространяется на все зубы вскоре после прорезывания [2, c. 118-120].

Главной особенностью поражения молочных зубов является быстрота развития кариозного процесса. Кариес молочных зубов развивается в несколько раз быстрее постоянных зубов, что в результате приводит к стремительному достижению эмалево-дентинного соединения, внедрению в дентин и распространению в нем. Это связано с еще одной особенностью молочных зубов – тонким эмалевым покровом и особым строением дентина, имеющим маломинерализованные зоны, доходящие до пульпы [3, 245-250].

Определенную роль играет малая активность пульпы. Поэтому в детском возрасте, особенно у ослабленных детей раннего возраста, кариозный процесс от начальных форм очень быстро развивается до осложнений в виде пульпита и периодонтита, дентин размягчен, светло-желтого цвета, легко снимается целыми пластами [5, c. 55-60].

При профилактике кариеса молочных зубов необходимо основываться на антенатальной профилактике. Главной ее задачей является создание условий для нормального развития плода во время беременности, что обуславливает первичную минерализацию и полноценное формирование твердых тканей зубов, а также обеспечивает физиологическое течение процесса их созревания [1, c.19-22].

Основным методом антенатальной профилактики является предупреждение выведения из организма беременной женщины макро- и микроэлементов, к которым относятся кальций, фтор, фосфор, необходимых для удовлетворения потребностей развивающегося плода, особенно в периоды формирования зачатков зубов и минерализации костных структур. Именно из-за недостатка фосфорно-кальциевых и фтористых компонентов в питании беременных женщин у них во время беременности отмечается множественный кариес, а у их детей после рождения развитие раннего кариеса и недоразвитие эмали в молочных зубах [4, c. 51-61].

Таким образом, антенатальная профилактика нарушений минерального обмена у беременных - основа стоматологического здоровья детей раннего возраста.

Литература

1. Кисельникова Л.П., Зуева Т.Е., Кружалова О.А. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: обоснование этиопатогенетических подходов к профилактическому лечению // Стоматология детского возраста и профилактика, 2007. - С.19-22.
2. Колесов А.А. Стоматология детского возраста. М.: Медицина, 1991. - 115-120 с.
3. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001. – 244-260 с.
4. Попруженко Т.В., Терехова Т.Н., Шаковец Н.В. Современная концепция профилактики и лечения кариеса зубов // Современная стоматология. - С.51 - 61.
5. Сайфуллина Р.М. Кариес зубов у детей и подростков. – Казань, 1999. –С.46-60.
6. Шаковец Н.В., Ковальчук Н.В. Кариес зубов у детей раннего возраста: учеб. - метод. пособие. –Минск: БГМУ, 2011. – 44 с.