

Северин Л.В., Воронцов М.Ю.

Харківський національний медичний університет ННІПО
Кафедра терапевтичної стоматології та дитячої стоматології
м.Харків, Україна, 2024р.

ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА РОЗВИТОК РАНЬОГО ДИТЯЧОГО КАРІЄСУ.

Актуальність

- Виховання правильних харчових звичок є запорукою формування здорової нації. Оскільки ризик збільшення розвитку цілого ряду захворювань, що безпосередньо впливають на ріст, розвиток і стан здоров'я дитини можуть спричинити саме порушення раціонального та збалансованого харчування на першому році життя дитини. Проте, у низці аліментарно-залежних захворювань у дітей раннього віку не приділено достатньої уваги карієсу. Статистично доведено, що першим видом прикорму у віці 4-6 місяців є компоти з цукром із сухофруктів, соки і пюре та продовження користування пляшечкою, особливо перед сном. Відсутня правильна робота батьків щодо мотивації дітей на проведення гігієнічних заходів порожнини рота, а деякі батьки навіть не знають про їх важливість, тож ці заходи і не проводяться до появи карієсу. Тож існує потреба дослідити вплив різних факторів на розвиток раннього дитячого карієсу.

Мета дослідження

- дослідити поширеність та інтенсивність каріозного процесу у дітей досліджуваних груп
- встановити залежність порушень у харчуванні із тяжкістю каріозного процесу.
- дослідити вплив факторів ризику виникнення карієсу, що погіршують перебіг карієсу

Матеріали і методи.

- В обстеженні приймали участь 300 дітей до 4 років. Діти були розділені на 2 групи. Перша група – з прикормом у віці 4-6 місяців у вигляді солодких компотів з сухофруктів, фруктових соків у пляшці, особливо перед сном, і пюре та з гігієною порожнини рота 1 раз на добу. Друга група дітей – де годування проводяться строго по годинах, склад їжі збалансований, повністю виключений неконтрольований прийом легко ферментованих вуглеводів, безладні і нічні годування, проте майже повністю відсутні гігієнічні заходи. Інтенсивність карієсу тимчасових зубів визначалася за індексом КПВ зубів, розповсюдженість розраховувалася окремо всередині вікової групи. Під час бесіди з батьками ми аналізували амбулаторні карти дітей, звертали увагу на особливості розвитку дитини в перший рік життя, тривалість грудного вигодовування дитини, збирали дані про час прийому їжі і напоїв перед денним і нічним сном, під час нічних пробуджень дитини. Фіксували вік дитини, в якому вводився прикорм і догодовування, до якого віку використовувалася пляшечка для годування дитини, склад сумішей і напоїв у ній.

- Нами було виявлено, що у дітей досліджуваної категорії спостерігається, в основному, компенсована форма карієсу. Всі діти регулярно відвідували педіатра, оскільки знаходилися на диспансерному обліку з приводу захворювань дихальної системи. Первинні відвідування дитячого стоматолога були проведені в поліклініці за місцем проживання. Лікування карієсу у досліджуваній категорії дітей представляє значні труднощі для медичного персоналу, створює психологічно важку та травматичну ситуацію для дитини і її батьків, тож доросліших дітей санувати амбулаторно, а іншим дітям була запропонована санація порожнини рота під загальним знеболенням. Співвідношення ускладненого карієсу до неускладненого у таких дітей становить 1: 3, тобто кожний четвертий зуб депульпували, серед яких основними були різці верхньої щелепи та премоляри. У всіх обстежених вивчали стоматологічний статус. Обстеження проводили за загальноприйнятою схемою, яка передбачала з'ясування скарг, анамнестичних даних, об'єктивне дослідження, стоматологічний статус дітей визначали на підставі обстеження за методикою, рекомендованою ВООЗ (1989), швидкість слоновиділення.

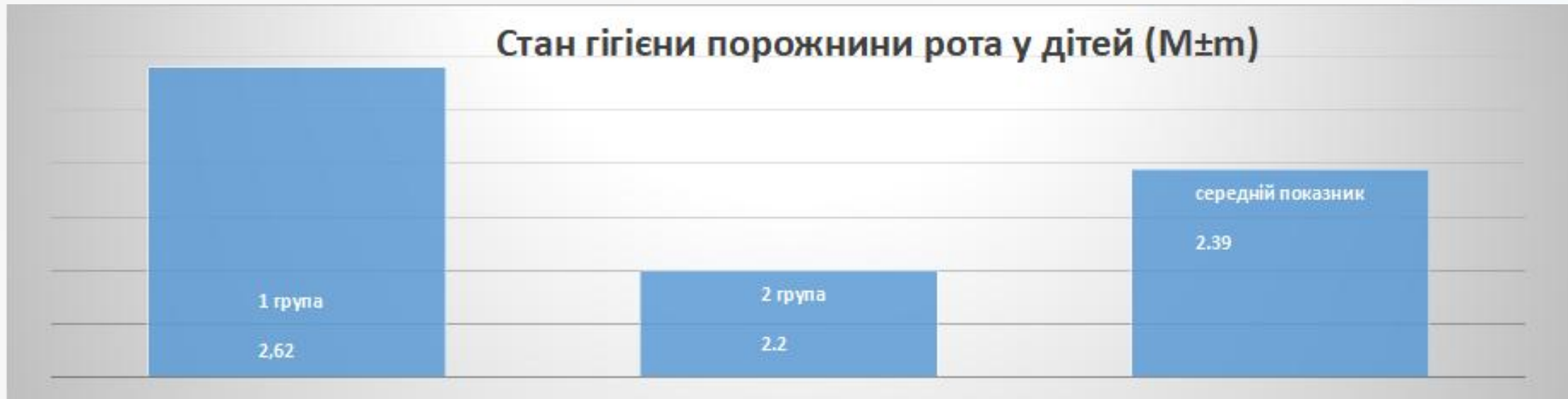
Результати досліджень та їх обговорення.

- Поширеність карієсу у віковій групі 6-36 міс. серед дітей другої групи становить в середньому 5%.
- Наші дослідження показали, що у дітей 1 групи спостерігаються вищі показники ураження зубів карієсом, ніж у 2 групі. Інтенсивність карієсу за показником кп зубів у групі спостереження становить $1,6 \pm 0,11$ зуба на одного обстеженого, що у 2,3 рази вище, ніж у 2 групі.



Показник Інтенсивності карієсу зубів у дітей (кп зубів)

- Вивчення показників ускладнень карієсу дало змогу виявити, що у першій групі вже у 1,5 роки спостерігаються випадки ураження зубів. Гігієнічний індекс за Федоровим - Володкіною становить $2,62 \pm 0,19$ бала, що відповідає незадовільному показнику гігієни.



- Низький рівень гігієни порожнини рота у дітей певною мірою зумовлений зниженням швидкості слиновиділення. Наші дослідження показали, що у 1 групі пацієнтів швидкість салівації дещо нижча, ніж у дітей 2 групи. Слина більш в'язка, тягнеться нитками за інструментом.

Швидкість слиновиділення в дітей ($M \pm m$)



Отже, при наявності належної гігієни порожнини рота, годування строго по годинах, збалансованого складу їжі, виключеного неконтрольованого прийому легко ферментованих вуглеводів, а також безладних і нічних годувань можна суттєво знизити поширеність карієсу у дітей раннього віку. Склад сумішей не має містити цукру. Дані фактори ризику виникнення раннього карієсу скоріше залежать від способу життя та дисципліни в родині. Діти раннього віку потребують розробки особливих схем профілактики та лікування множинних уражень зубів. Своєчасна профілактика дозволила б уникнути витрат на проведення наркозу та ризиків, пов'язаних із здійсненням загального знеболювання. Проблема профілактики і лікування каріозних уражень у дітей перших років життя має привернути увагу не тільки дитячих стоматологів, але і педіатрів, бо має високу медичну та соціальну значимість.

Висновки.

- Поширеність карієсу у віковій групі 6-36 міс. серед дітей другої групи становить в середньому 5%, а у першій групі - 100%. Інтенсивність каріозного процесу у дітей 1 групи в 2 рази вища, ніж дітей другої групи, а ускладнення карієсу виявлені у 1 групі вже в 1,5 роки.
- Виявлена пряма залежність порушень у харчуванні із тяжкістю каріозного процесу. Співвідношення ускладненого карієсу до неускладненого у таких дітей становить 1: 3
- Перебіг карієсу у дітей 1 групи відбувається через вигодовування солодкими їжею та напоями, нічні годування з пляшечки, погіршення гігієни порожнини рота, зниження швидкості слиновиділення в порівнянні з дітьми 2 групи.

Дякую за увагу!