

Каськова Л. Ф., Солошенко Ю. І., Амосова Л. І.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава
Кафедра дитячої терапевтичної стоматологічної академії з профілактикою
стоматологічних захворювань

juliasoloshenko @ukr.net

ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА КАРІЄСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ М. ПОЛТАВИ

Найбільш часто серед постійних зубів у дітей уражуються карієсом перші постійні моляри, що обумовлено передусім складністю будови їх оклюзійної поверхні [1]. Патологічний процес в ямках і фісурах молярів у 40% випадків виникає в інтервалі від 12 до 18 місяців після прорізування [6], тому рання профілактика карієсу в цих зубах набуває все більшого значення. Основу профілактики карієсу постійних зубів у процесі та відразу після прорізування складає відшкодування мінеральних компонентів у недостатньо мінералізовану емаль. Але по відношенню до молярів найбільш ефективним методом профілактики є герметизація фісур та ямок силантами.

Більшість дослідників формулюють показання до герметизації фісур, враховуючи особливості будови жувальної поверхні молярів. Наші дослідження по вивченню особливостей виникнення карієсу в перших постійних молярах у дітей м. Полтава показали, що найбільш часто карієсом уражуються моляри нижньої щелепи з ускладненою будовою жувальної поверхні (тип У5 і +5) та верхні моляри з віддаленим розміщенням двох ямок (тип II) [4,5]. Виявлено, що ямки є найбільш сприйнятливими до карієсу заглибленнями жувальної поверхні молярів, а зі збільшенням їх глибини зростає сприйнятливість їх до карієсу, внаслідок чого моляри, які мають хоча б одну глибоку ямку є найменш стійкими до карієзного ураження [2].

Мета дослідження. Вивчити ефективність герметизації фісур та ямок перших постійних молярів у дітей з урахуванням одонтогліфіки та глибини ямок їх жувальної поверхні.

Об'єкт і методи дослідження. Для вирішення поставленого завдання проведено обстеження 946 перших постійних молярів у 240 дітей без фонові патології (I та II група здоров'я) віком 6-7 років, учнів 1 класів середніх загальноосвітніх шкіл м. Полтави.

Тип візерунка жувальної поверхні перших постійних молярів визначали за схемами одонтогліфічних варіантів зубів верхньої і нижньої щелеп, запропонованих Гасюком А.П. і Скрипніковим П.М. (2001).

Одонтогліфічний рисунок молярів визначали в інтактних зубах, які не мали ознак початкових форм карієсу, після забарвлення жувальної поверхні 2% розчином метиленового синього для кращого візуального огляду.

Глибину ямок жувальної поверхні молярів вимірювали запропонованим нами способом (рац. пропозиція № 1860 від 11.06.98 р.).

Ямку вважали неглибокою, коли коренева голка, вставлена у неї, не фіксувалася, а глибина була меншою, ніж 0,2 мм. Ямку, в якій коренева голка фіксувалася, а глибина була меншою або дорівнювала 0,5 мм, вважали середньої глибини. Глибокою вважали ямку, в якій коренева голка фіксувалася, а глибина була більшою ніж 0,5 мм.

Вимірювання глибини проводилося у кожній ямці 946 молярів.

Верхні моляри, обрані для подальшого дослідження, мали II тип жувальної поверхні, нижні моляри – тип У5, +5.

Моляри кожного типу були поділені на три групи залежно від глибини ямок їх жувальних поверхонь (1 група – з неглибокими ямками, 2 група – які мали хоча б одну середню ямку, 3 група – які мали хоча б одну глибоку ямку).

Для проведення профілактичних заходів з числа спостережених молярів 3-ї групи було відібрано 203 зуба 100 дітей, які склали профілактичну групу.

Дітям проводили гігієнічне навчання та контрольоване чищення зубів з акцентом на жувальну поверхню молярів, крім цього, проводили профілактичне закриття фісур та ямок герметиком світлового твердіння “Jen Fissu-Fill” (“Jen Dental” США).

110 молярів 3-ї групи у 71 дитини, яким проводили тільки навчання гігієні порожнини рота та контрольоване чищення зубів з акцентом на жувальну поверхню молярів, служили контролем.

Ефективність профілактичних заходів оцінювали за даними клінічного дослідження, яке проводили через 6, 12 та 24 місяців.

У динаміці спостереження визначали редукцію фісурного карієсу перших постійних молярів, які були вкриті герметиком порівняно з групою контролю за показником редукції:

Отримані дані оброблялися методом варіаційної статистики. Оцінка вірогідності різниці показників проводилась за методом різниць. Відмінності вважалися за вірогідні при $p \leq 0,05$.

Результати досліджень та їх обговорення. Перший контрольний огляд, проведений нами через 6 місяців після нанесення герметика на 203 перших постійних молярах, визначив високу ступінь його збереження.

Повне збереження герметика було виявлено у 196 молярах, що склало 96,55%. Отже, за перше півріччя герметик було втрачено у 7 молярах. Каріозних уражень в дослідній групі зубів на даному етапі дослідження визначено не було.

При дослідженні 110 перших постійних молярів контрольної групи, карієс було діагностовано у 8 випадках, що склало 7,27%.

Через 12 місяців після герметизації нами було проведене дослідження зубів дослідної та контрольної груп. У результаті даного огляду в дослідній групі повне збереження герметика визначилося на 189 зубах, що склало 93,1% молярів. Таким чином, через рік після герметизації покриття було втрачене у 14 випадках. Його втрата за друге півріччя складала 7 випадків.

При огляді молярів дослідної групи було встановлено, що у ямках і борознах, які його втратили, не було каріозних уражень.

При огляді зубів контрольної групи через 12 місяців було виявлено 29 випадків карієсу, що склало 26,36% від загальної кількості обстежених молярів. За друге півріччя приріст карієсу в контрольній групі склав 21 зуб.

Повторне дослідження через 24 місяців в дослідній групі молярів показало, що герметик повністю зберігся на 172 зубах, що склало 84,48% молярів. Через 2 роки після герметизації силант було втрачено у 31 випадку. Його втрата за другий рік складала 17 випадків.

При огляді зубів, які зберегли покриття не було виявлено жодного випадку карієсу ямок та борозн.

Дослідження 31 зуба, які втратили силант, визначило, що карієсом були уражені лише 7 зубів, які залишилися без герметика у перше півріччя. Із уражених зубів 71,43% належали до нижньої щелепи і 28,57% - до верхньої щелепи. 60% уражених нижніх молярів мали тип візерунку У5 і 40% - тип візерунку +5, що не мало суттєвої різниці ($p > 0,05$).

Характерним було те, що карієс у вищевказаних зубах локалізувався виключно в зубних ямках, які у 6 випадках (85,71%) були глибокими і у 1 випадку (14,29%) – неглибокими, що мало суттєву різницю ($p < 0,001$).

В контрольній групі молярів через 24 місяців було виявлено 42 каріозних зуба, що склало 38,18%. За другий рік спостереження приріст карієсу у групі контролю склав 16 зубів.

Отже, через 2 роки від початку дослідження в дослідній групі молярів відсоток уражених зубів був вірогідно меншим, ніж в контрольній групі ($p < 0,001$), що склало відповідно 3,45% і 38,18%.

Значення редукції фісурного карієсу у дослідній групі зубів у порівнянні з контролем через 24 місяців склало 83,33%.

Висновки. Застосування методу герметизації фісур в постійних молярах з урахуванням глибини ямок їх жувальних поверхонь показало його високу

ефективність. Тому цей метод необхідно в першу чергу проводити в перших постійних молярах, які мають глибокі ямки, так як саме вони, втративши захисне покриття, найбільш часто уражались карієсом порівняно з ямками, меншими за глибиною.

Список літератури.

1. Гасюк А.П., Скрипніков П.М. Атлас одонтогліфіки людини / А.П. Гасюк, П.М. Скрипніков – Полтава, 2001. –85 с.
2. Журавльова Ю.І. Характеристика ураженості карієсом перших постійних молярів залежно від глибини ямок жувальної поверхні / Ю.І. Журавльова //Український стоматологічний альманах. –2002. - №3. –С.37-39.
3. Каськова Л.Ф. Характеристика локалізації карієсу на жувальних поверхнях перших постійних молярів у перші роки після їх прорізування в дітей м. Полтава / Л.Ф. Каськова, Ю.І. Солошенко, Л.І. Амосова, О.Е. Абрамова// Український стоматологічний альманах. – 2011. -№2. –С.27-29.
4. Каськова Л.Ф. Характеристика ураженості карієсом перших постійних молярів залежно від їх одонтогліфіки у дітей м. Полтави/ Л.Ф. Каськова, Ю.І. Солошенко, Л.І. Амосова, О.Е. Бережна , О.В. Хміль// Світ медицини та біології. –2014. –№3 (45). –С.62–64.
5. Котов Г.А. Профілактика карієса фиссур / Г.А. Котов, Е.Г. Киселева, А.А. Абрамов, Г.А. Иванова // Новое в стоматологии. –1998. -№8. – С.4-26.
6. Смоляр Н.І. Ефективність профілактики карієсу зубів у дітей, які проживають в районах, що піддалися впливу радіації /Н.І. Смоляр, З.Р. Пришко, Г.М. Солонько // Стоматологічні новини: Зб. наук. праць. –Львів, 2001. -Вип. 1. -С.78-81.

