

ЗАЩИТНИ ФАКТОРИ ОТ РАЗВИТИЕТО НА ЗЪБЕН КАРИЕС ЗА ДЕЦА ОТ 3 ДО 6 ГОДИНИ

Добринка Дамянова

Катедра по детска дентална медицина, Факултет по дентална медицина,
Медицински университет – Варна

PROTECTIVE FACTORS AGAINST THE DEVELOPMENT OF DENTAL CARIES FOR CHILDREN FROM 3 TO 6 YEARS OF AGE

Dobrinka Damyanova

Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dental Medicine,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Увод: Защитните фактори са: оптимална флуорна профилактика; добра орална хигиена; протективни качества на слюнката; правилно и пълноценно хранене; редовни профилактични прегледи два пъти годишно.

Цел: Да се установят основните защитни фактори от кариеса на временните зъби, действащи в изследваната група деца, чрез анкета на родителите им.

Материал и методи: Оценка на стандартните защитни фактори от развитие на зъбен кариес. Оценка на индивидуалните специфични защитни фактори на всяко дете.

Обект на наблюдение: родители на деца от гр. Варна и Варненска област. Обем на наблюдение са 100 лица. Единици на наблюдението: пациенти от 3 до 6 години с необходимост от профилактика и лечение на зъбния кариес на временно-то съзъбие.

След обработка на резултатите и определяне на акцентите е проведено същинското изследване чрез обработката на данните с пакет за математическо-статистическа обработка SPSS v.20.0.

Резултати: Анкетиранияте посочват, че децата им използват флуорна зъбна паста за възрастта им (6.30%) и упражняват родителски контрол над хигиената и начина ѝ на провеждане (9.50%). Доказан и висок рисков фактор е оптималната ендогенна флуорна профилактика. Само 37.50% от децата са с нисък риск.

Професионална локална флуорна профилактика и неинвазивно лечение в клинични усло-

ABSTRACT

Introduction: The protective factors are against the development of dental caries are optimal fluoride prophylaxis; good oral hygiene, protective properties of saliva, proper and complete nutrition, regular prophylactic examinations twice a year.

Aim: The aim of this paper is to establish the main protective factors preventing temporary tooth cavities in the study group of children through a survey of their parents.

Materials and Methods: Assessment of standard defensive factors of dental caries development was conducted as well as an assessment of the individual specific protective factors for each child. The objects of observation were parents of children from Varna and Varna district. The survey volume was 100 individuals. The units of observation were patients from 3 to 6 years of age requiring prophylaxis and treatment of dental caries of the temporary dentition.

After processing the results and determining the highlights, the actual study was performed by processing the data with a mathematical and statistical processing package SPSS v 20.0.

Results: Of the respondents 6.30% report that their children use fluoride toothpaste for their age and 9.50% exercise parental control over hygiene and adherence to it.

A proven high risk factor is optimal endogenous fluorine prophylaxis. Only 37.50% of children are at low risk.

Only 10.0% of the studied children were subjected to professional local fluorinated prophylaxis and non-invasive treatment in clinical settings. For 93.60% of the children surveyed, the frequency of teeth brush-

вия имат само 10.0% от изследваните деца. За 93.60% от изследваните деца честотата на миене на зъбите през деня е повече рисков фактор. Профилактичните прегледи само веднъж годишно се провеждат от родителите в 97.30% от обхванатите деца.

Изводи: Установихме статистически значима разлика между анкетираните по отношение на формиране на мнение и поведение относно основни въпроси, свързани с профилактиката, оралната хигиена, превантивното и неинвазивно лечение на кариеса на временните зъби.

Ключови думи: зъбен кариес, временни зъби, защитни фактори

УВОД

Емайлът е първият фактор, от който зависи развитието на кариозния процес. Изграден е от апатитни кристали, плътно подредени в призми и притежава високи качества на резистентност. Резистентността на емайла варира в зависимост от различни фактори (14).

Защитните фактори са: оптимална флуорна профилактика; добра орална хигиена; протективни качества на слюнката; правилно и пълноценно хранене; редовни профилактични прегледи два пъти годишно (1,4,5,9,10).

Приемане на флуориди.

Приетият флуор по време на хистогенезата на зъба осигурява по-големи количества флуорапатит, по-големи кристали, по-голяма резистентност на емайла (2,3,8,13). Децата, които не са приемали флуориди, ще притежават емайл с повече дефекти, по-слабо резистентни апатитни кристали и по-голям риск от развитие на кариес (6,11,12).

ЦЕЛ

Да се установят основните защитни фактори за кариеса на временните зъби, действащи в изследваната група деца, чрез анкета на родителите им.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

- Оценка на стандартните защитни фактори за развитие на зъбен кариес.
- Оценка на индивидуалните специфични защитни фактори на всяко дете.

ing within a single day is a higher risk factor. Prophylactic examinations only once a year are conducted by parents in 97,30% of the children enrolled.

Conclusion: We found a statistically significant difference between the respondents in terms of opinion and behavior formation in regard to basic issues related to prevention, oral hygiene, preventive and non-invasive treatment of caries of temporary teeth.

Keywords: dental caries, temporary teeth, protective factors

Материал:

- Обект на наблюдение: родители на деца от гр. Варна и Варненска област.
- Обем на наблюдение са 100 лица.
- Единици на наблюдението: пациенти от 3 до 6 години с необходимост от профилактика и лечение на зъбния кариес на временното съзъбие.

Методи:

2.1. Социологически методи.

За установяване на основните защитни фактори за кариес на временните зъби, действащи в изследваната група деца, бяха използвани анкетният метод и полустандартизирано интервю. Пряката индивидуална анонимна анкета е попълнена от родителите на пациенти в УМДЦ-Варна и клинични зали на ФДМ-Варна. Регистрирането се извърши в специално разработена анкетна карта и карта за оценка на риска, включваща 14 въпроса, всеки с възможност за повече от един отговор.

2.2. Клинични методи

Клиничните прегледи се провеждаха в денталния кабинет на докторанта в УМДЦ-Варна на професионален дентален стол с насочено осветление, вода и въздух.

2.3. Оценка на риска от зъбен кариес

Диагностиката на кариозния процес и кариозните лезии беше извършвана чрез оценка на риска от развитие на зъбен кариес по стандартните рискови фактори: възраст, честота на кариеса, въглехидратно хранене, орална хигиена, флуорна профилактика, профилактични прегледи, социален статус на родителите, кариозност на родителите, появили се нови кариесни лезии през

последната една година, качествата на слюнката и количеството на Str. Mutans.

2.4. Определяне на нивото на оралната хигиена

За установяване оралнохигиенния статус беше използван оралнохигиенният индекс по Greene & Vermillion (Simplified - 1964 г.). За определяне нивото на оралната хигиена беше използвана следната оценъчна скала: добра (ОНИ=<1); задоволителна (ОНИ=1-2); лоша (ОНИ=>2).

Признаци на наблюдение:

1. Пол, възраст

1. Оралнохигиенни навици.
2. Мотивация за профилактични прегледи и неинвазивно лечение.
3. Средства, предписани от денталния лекар за повишаване на хигиената, профилактиката и неинвазивното лечение на кариеса.

Анкетираните изразяват мнение относно: оралнохигиенните навици на детето, мотивация за профилактични прегледи и лечение, защитни фактори за кариеса, средства, предписани от денталния лекар за повишаване на хигиената, и провеждана професионална локална флуорна профилактика на кариеса.

От баланса между защитните и рисковите фактори зависи дали кариозният процес ще продължи до установяването на клинично ниво кариозна лезия или ще претърпи обратно развитие.

С нисък риск от развитие на кариозни лезии са децата, които си мият ежедневно зъбите с флуорна зъбна паста (сами и/или под родителски контрол повече от един път на ден), посещаващи регулярно дентален лекар, имат флуорни апликации с клинични средства, без или по-малко от три междинни приема на храни или напитки, съдържащи захар, имат родители с висок социален статус и са без активни кариеси.

Поради предварителния дизайн на проучването от картата за определяне на риска от кариес бяха изключени от нас следните рискови фактори: деца, заспиващи с шише, съдържащо естествена или прибавена захар, деца със специални нужди, деца от малцинствени групи.

След обработка на резултатите и определяне на акцентите е проведено същинското изследване чрез обработката на данните с пакет за математическо-статистическа обработка SPSS v.20.0.

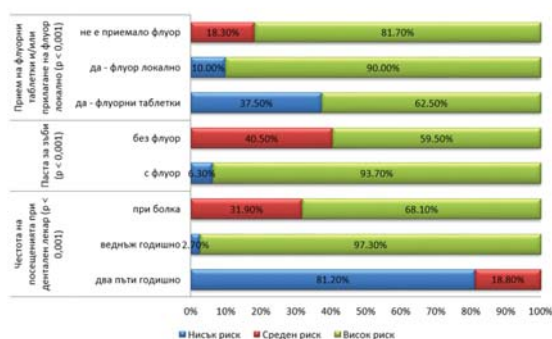
Ще създадем индивидуална програма за превантивно и неоперативно лечение на лезиите d1и d2 за децата от 3 до 6 години.

2.5. Корекционни мерки за промяна на установените вредни навици от децата и родителите

РЕЗУЛТАТИ

Доказан и висок рисков фактор в нашето изследване е оптималната ендогенна флуорна профилактика. Само 37.50% от децата са с нисък риск. Родителите на тези деца съобщават за проведена оптимална ендогенна флуорна профилактика с таблетки. Този фактор причисляваме по принцип към защитните фактори. Неполучилите оптимална ендогенна флуорна профилактика деца ще имат емайл с ниски качества, резистентни за кариеса. В тези случаи са установими и дефекти в структурата на емайла, което ще засили кариесогенното действие на високорисковите фактори (Фиг. 1).

Анкетираните посочват още, че децата им използват флуорна зъбна паста за възрастта им (6.30%) и упражняват родителски контрол над хигиената и начина ѝ на провеждане (9.50%). Процентите показват отново наличие на висок риск за децата, които измиват зъбите си веднъж дневно и/или рядко през седмицата. В нашето проучване за 93.60% от изследваните деца честотата на миене на зъбите през деня е повече рисков фактор. Нередовното използване и на флуорната паста с препоръчаната концентрация на флуорида, като доказан кариесен статик, намаля-



Фиг. 1. Защитни фактори за развитието на риска от кариес

ва съответно и полезния ефект за здравите емайлови повърхности и кариозните лезии d1a. И за този рисков фактор е необходимо провеждането на системна мотивация с родителите и техните деца (Фиг. 1).

Професионална локална флуорна профилактика и неинвазивно лечение в клинични условия имат само 10.0% от изследваните деца. Отгово-

рите на анкетираните показват за наличие на висок риск от развитие на кариес за 90.0% във временното съзъбие. Клинично описаните силанти при прегледа на временните молари бяха при 4.00% от децата. Към днешна дата нивото на екзогенната флуорна профилактика, неинвазивните методи и силанизациите на временните зъби е твърде ниско и недостатъчно за децата в тази възрастова група.

Профилактичните прегледи само веднъж годишно се провеждат от родителите в 97.30% от обхванатите деца. Отново факторът от защитен преминава повече в риск, защото само 2.70% от децата имат редовни профилактични прегледи два пъти годишно. При малък процент от децата може да се моделира поведението и те заедно с техните родители да бъдат мотивирани към успешно прилагане на съвременните методи и средства във всяко превантивно направление от детска дентална клиника.

Въз основа на получените данни от анкетното проучване сред родителите на пациенти от град Варна и Варненска област може да се направи следният извод:

Установихме статистически значима разлика между анкетираните по отношение на формиране на мнение и поведение относно основни въпроси, свързани с профилактиката, оралната хигиена, превантивното и неинвазивно лечение на кариеса на временните зъби.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вутов М, Крумова Ем, Георгиева М. Организация на хигиената на устната кухина/ из опита на Катедрата по детска стоматология). Стом.С,1984;4:57-59.
2. Матеева Хр и др. Епидемиологично проучване на кариеса на постоянните зъби при деца и юноши от гр. Пловдив и някои селища на Пловдивска област. Стом (С). 1991;73 (2): 10-20.
3. Матеева Хр и др. Епидемиологично проучване на кариеса на постоянните зъби при деца и юноши от гр. Пловдив и някои селища на Пловдивска област. Стом (С). 1991;73 (2): 49-52.
4. Мутафчиев В, М. Динкова, Ст. Узунова. Информираност на родителите за основните причини за зъбно-челюстни деформации. Стом. С. 1989;4:43-46
5. Пеева Д, Ст. Гагова. Стом. (С.). 1962; 5: 69-74.
6. Пенева М, Рашкова М, Голчев Я. Чувствителност и специфичност на визуалната диагностика на ранния кариес. Дентална медицина. 2009; 91(1): 9-15.
7. Carounanidy U, Sathyanarayanan R. Dental caries: A complete changeover (Part II)- Changeover in the diagnosis and prognosis. J.Conserv. Dent. 2009; 12(3): 87-100.
8. Chachra D, Tumer CH, Dunlpac A, Grynпас MD. The effect of fluoride treatment on bone mineral in rabbits. Calcif Tissue Int. 1999; 64: 345-351.
9. Chou R, Cantor A, Zakher B, Mitchell JP, Pappas M. Preventing dental caries in Children, 5 years: systemic review updating USPSTF recommendation. Pediatrics. 2013;132(2):332-35.
10. dos Santos AP, Nadanovsky P, de Oliveira BH. A systematic review and meta-analysis of the Effects of fluoride toothpastes on the prevention of dental caries in the primary dentition of preschool children. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2013; 41 (1): 1-12.
11. Hamilton JC et al. Early treatment of incipient carious lesions. J. Amer. Dent. Assoc. 2002; 133:1643-51.
12. Kumar Jayanth V, Moss Mark E. Fluorides in Dental Public Health Programs. Dent Clinam. 2008; 52: 387-401.
13. Robinson C, Connell S, Kirkham J, Brookes SJ, Shore RC, Smith AM. The Effect of fluoride on the developing tooth. Caries Research. 2004; 38: 268-76.
14. Ten Cate's . Oral Histology, Nanci: Elsevier; 2013.122 p.

Адрес за кореспонденция:

д-р Добринка Дамянова
 Катедра по детска дентална медицина
 Факултет по дентална медицина,
 Медицински университет - Варна
 Бул. „Цар Освободител” 84, 9000 Варна,
 България
 e-mail: dr_datyanova@abv.bg;
 Dobrinka.Damyanova@mu-varna.bg