

ЧЕСТОТА НА КАРИЕСА (Is) ПО ВИДОВЕ ЗЪБНИ ПОВЪРХНОСТИ НА ФРОНТАЛНИТЕ ВРЕМЕННИ ЗЪБИ (i₁, i₂, c) ПРИ ДЕЦА ОТ 3 - 8 ГОДИНИ

Хр. Матеева, Р. Стоилова, Е. Крумова, М. Куклева, К. Инджова, К. Иванова, Р. Енчева, М. Георгиева, Е. Илиева, В. Кондева, М. Димитрова

*Катедра Детска стоматология - Стоматологичен факултет
Медицински университет – Пловдив*

INCIDENCE OF DENTAL CARIES (Is) ON FRONT MILK TEETH (i₁, i₂, c) IN CHILDREN AGED FROM 3 TO 8 IN PLOVDIV

Hr. Mateeva, R. Stoilova, E. Krumova, M. Kukleva, K. Indjova, K. Ivanova, R. Encheva, M. Georgieva, E. Ilieva, V. Kondeva, M. Dimitrova

*Department of Pediatric Dentistry
Faculty of stomatology
Medical University Plovdiv*

ABSTRACT:

The study was carried out on 1216 children aged 3 to 8 from the town of Plovdiv, selected at random, distributed in 3 almost equal in number groups according to their age. The study on (Is) of (i₁ and i₂) was carried out only on 3-6 year-old children. A single preventive check-up was done consistent with the requirements of WHO for a systematic research on caries. The incidence of dental caries was determined by means of the 5th year, and (Is) of (c) - up to the 7th year of age. (Is) is higher in the upper jaw compared to the lower jaw on all surface of the front deciduous teeth.

Key words: Incidence, front deciduous teeth, jaw, (Is), dental caries.

ВЪВЕДЕНИЕ

В стоматологичната литература данните за честотата на кариеса по видове зъбни повърхности на фронталните временни зъби са малко и противоречиви. Според някои автори най-висока честота на кариеса на (i₁, i₂, c) показват апроксималните повърхности, като тази на мезиалните повърхности е по-висока в сравнение с дисталните повърхности (1). Според други автори (3) по-висока е честотата при мезиалните повърхности на (i₁, i₂), а при (c) – тази на дисталните повърхности (2,3).

ЦЕЛ:

Да се установи честотата на кариеса на

временните фронтални зъби по видове зъбни повърхности (Is), в горна и долна челюсти при деца от гр. Пловдив от 3 -8 годишна възраст.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проучването обхваща 1216 деца (момчета и момичета) от 3-8 години, разпределени по възрастови групи, от случайно подбрани детски градини и училища на град Пловдив, като за проучване честотата на кариеса по зъбни повърхности на (i₁ и i₂) са включени деца само от 3-6 години.. Извършва се еднократен профилактичен преглед от авторите, съгласно изискванията на СЗО за статистическо проучване на кариеса (4). Определя се показателят честота на кариеса по зъбни повърхности (Is), при всички възрастови групи, въз основа на видовете зъби и челюсти. В периода на физиологичната смяна на временните зъби се включват само лицата с наличните индивизи/кучешки зъби, в съответната челюст

Резултатите се обработват статистически и съпоставят с помоща на вариационен анализ.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

I. В горната челюст за (i₁) се установяват най-високи стойности на (Is) за мезиалните повърхности във всички възрастови групи, със статистическа значимост на разликите с (Is) на останалите повърхности (P<0,01). В **долната челюст** също най-високи стойности на (Is) са отчетени за мезиалните повърхности, но те са еднакви с тези на дисталните повърхности при 3-5 годишни деца, и с тези на вестибуларните повърхности - при 4 годишни деца. Най-ниски стойности на (Is) показват лингвалните повърхности в двете челюсти (**фигура 1 и 2**). Наблюдава се покачване на (Is) във всяка следваща възрастова група, като разликите са статистически значими между 3- и 4- годишните в горна челюст за мезиалните повърхности и в долна челюст - за вестибуларните повърхности.

При сравняване на **(Is)** по видове повърхности между *горна и долна челюст* се установява значима разлика (по-голяма стойност при мезиална, дистална и вестибуларна повърхност) във всички възрастови групи на **(Is)** в горната челюст. Изключение прави дисталната повърхност при три годишни деца ($P > 0,05$). При лингвалната повърхност **(Is)** няма значимост в разликите между двете челюсти.

II. (Is) за **(i₂)** е с най-високи стойности на мезиалната повърхност в *горна челюст*, като разликите са статистически значими с **(Is)** на другите повърхности на 4-6 годишните ($P < 0,01$), на 3-годишните с **(Is)** на вестибуларната повърхност ($P < 0,05$), а на 5-годишните – с **(Is)** на дисталната и лингвална повърхности ($P < 0,05$) (**фигура 3 и 4**). В *долната челюст* се наблюдава същата закономерност, но на 4 години **(Is)** на мезиалната повърхност е еднаква с тази на вестибуларната, а на 5 години – с тази на дисталната. На 6 години най-висока **(Is)** се наблюдава на дисталната повърхност. Навсякъде липсва статистическа значимост на разликите ($P > 0,05$). Най-ниски са стойностите на **(Is)** на лингвалната повърхност.

(Is) се покачва с напредване на възрастта до 5 години ($P > 0,05$). Липсва статистически значима разлика в **(Is)** между възрастовите групи, с изключение на: в *горната челюст* между **(Is)** на 3 и 4 годишните – при мезиалната и вестибуларна повърхности ($P < 0,1$), и в *долната челюст* между **(Is)** на 3 и 6 години вестибуларно ($P < 0,1$).

(Is) на всички повърхности за **(i₂)** е с по-висока стойност за *горната челюст*, като при мезиалната и вестибуларна повърхности разликите са статистически значими (с изключение на мезиалната – на 3 годишните и вестибуларната - при 4 годишните). При дисталната повърхност разликите са статистически значими само на 4 годишните

III. (Is) за **(c)** и в *двете челюсти* показва най-високи стойности на вестибуларните повърхности, а най-ниски на лингвалните (**фигура 5 и 6**). **(Is)** на двете

апроксимални повърхности не показват разлики във всички възрастови групи ($P > 0,05$). Наблюдава се увеличение на **(Is)** за **(c)** до 7 години, като разликите са значими в *горната челюст* между 5 и 6 годишните деца за мезиалната повърхност, 3 и 4 годишните – за дисталната, 6 и 7 годишните – за всички повърхности, 7 и 8 годишните – за мезиалната и вестибуларна повърхности. Съответно за *долната челюст* – значими разлики са: 4 и 5 годишните – дисталната повърхност, 6 и 7 годишните – мезиална, дистална и вестибуларна, 7 и 8 годишни – дисталната повърхност.

Установяват се по – високи стойности на **(Is)** за **(c)** в *горната челюст* в сравнение с долната, при всички повърхности. Статистическа значимост на разликите има само при при 3 год. – за вестибуларна и 4 год.- за дисталната повърхности.

Най-ниските стойности на **(Is)** на лингвалните повърхности на долната челюст на всички фронтални зъби се свързват с протективната роля на слюнката. Увеличаването на честотата на кариеса на временните фронтални зъби **(Is)** с възрастта е обща тенденция. С нашите проучвания подкрепяме изследванията на някои автори (1,3) за по-високи стойности на **(Is)** на мезиалните повърхности на **(i₁** и **i₂)**, но не и по отношение на **(Is)** на **(c)**.

ИЗВОДИ:

1. Най – високи стойности на **(Is)** за **(i₁** и **i₂)** в двете челюсти се установяват на мезиалните повърхности, а на **(Is)** на **(c)** – на вестибуларните.
2. Най – ниски стойности на **(Is)** за **(i₁** и **i₂)** в двете челюсти се установяват на лингвалните повърхности.
3. Установява се покачване на **(Is)** за всяка следваща възрастова група до 5 години за **(i₁** и **i₂)**, а за **(Is)** на **(c)** – до 7 години.
4. Установяват се по-високи стойности на **(Is)** в горната челюст, в сравнение с долната – при всички повърхности на фронталните млечни зъби.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тристенъ К. С, Стоматология (М).53, 1974, 5, 63-67.
2. Синецын Р. Г, Л. И. Пилипенко, Динамика поражености кариесом отдельных групп молочных зубов, В кн. Кариес и пародонтоз, Киев, 1965, 65 – 100.
3. Berard R. Introduction a la pratique dentaire chez l'enfants, Masson et cie, Paris, 1972.
4. Oral Health Surveys, Basic methods, III ed., Geneva, WHO, 1987.