

Медицински центар – Прилеп  
 Стоματοлошки диспансер за деца и младина

## ДВИЖЕЊЕ НА КАРИЕСОТ КАЈ ДЕЦАТА ОД ПРЕДУЧИЛИШНА ВОЗРАСТ

Дамески Б., Жозефина Петреска

*Во трудот авторите ги изнесуваат резултатите од систематските прегледи извршени на 431 дете од предучилишна возраст во четири детски градинки во Прилеп.*

*Посебно е даден осврт на застапеноста на кариесот, циркуларниот кариес на времените заби и рН вредностите на плунката кај одделни групации деца.*

*Флуор-таблетките беа применети во две од вкупно четирите детски градинки. Со анализа на резултатите е забележано дека процентот на кариозниот процес на времените заби е помал кај децата што примале флуор-таблетки во споредба со другата група деца што не примале.*

Забниот кариес по својата суштина претставува патолошки процес кој со својата етиопатогенеза не се сретнува на друго место во организмот (1). Тој не е ни воспалителен процес, ни дистрофичен а ни антрофичен. По природата на својата патогенеза тој претставува некробиотичен процес (4). Овој патолошки процес на тврдите забни супстанции други автори го определуваат како: хроничен патолошки процес, трофично нарушување, патолошки процес со нервно-рефлекторен карактер, локално изразена лезија-деминерализација и протеолоза во емајлот, дистрофичен процес кој брзо преминува во **некроза**.

Поимот патогенеза означува наука за интимниот механизам на патолошкиот процес, во кој причината е само главен импулс во реакцијата, создавајќи нова функционална состојба во организмот. Кариесот како болест е локална реакција на организмот условена од карактерот на надразнувачот, трајноста на неговото влијание и специфичноста на реактивноста на забот. Таа реакција, макар и локално пројавена, е израз на општата реактивност на организмот а не спорадична појава (6).

Карактерот на надразнувачите кај кариесот е определен, а тоа се факторите на оралната средина: киселините, бактериите и патолошки изменетата плунка.

Проучени се постојните супстрати каде што се појавува болеста (емајл, дентин, цемент). Нејасен останува карактерот на патолошкиот процес и специфичноста на неговата патогенеза. Како доаѓа до примарна лезија на забот при кариес? Тоа е кардинален проблем по кој се дискутира повеќе столетија.

Според концепцијата за патогенеза на иницијалниот кариес се прифаќа мислењето дека иницијалниот кариес протекнува во три фази: дистрофија, лезија

\* Трудот е читан на Секцијата за детска и превентивна стоматологија на 11. IV 1986 година во Прилеп.

и кавитација. Првите две фази се објект на профилаксата а третата е фаза на клиниката.

Почитувајќи ги овие принципи и превентивни обврски, оваа 1986 година претшколската стоматолошка амбуланта, која работи во состав на стоматолошкиот диспанзер за деца и младина, изврши систематски преглед на предучилишни деца во четири детски градинки.

### Материјал и метод

Со систематските прегледи беше опфатено 431 дете на возраст од 3 до 7 години од двата пола. Прегледот е извршен по возрастни групи. Прегледот е извршен со огледалце, на дневна светлина а рН вредностите на плунката се испитувани со рН индикатор.

### Резултати и дискусија

Зголемувањето на кариесот оди пропорционално со возраста, така кај децата од 2 до 3 години кариесот е застапен со 27,1%, од 4 до 5 години со 48,2%, а кај децата од 6 до 7 години застапеноста е 80% (табела I).

Биолошката превенција на забниот кариес на првата дентиција со дистрибуција на флуор-таблетки беше спроведена пред неколку години во две од вкупно 4 детски градинки. Анализата на податоците од двете групации деца покажа дека застапеноста на забниот кариес кај децата што примале флуор-таблетки е 37,6%, а кај децата што не примале 54%. (табела II).

Таа биолошка превенција на кариесот со флуор-таблетки дава добри резултати и би требало да се спроведува масовно систематски. (2)

Во табелата III се прикажани податоци од застапеноста на циркуларниот кариес кој се сретнува кај предните заби од временото забало. Циркуларниот кариес е застапен кај 79 деца од вкупно 431, односно 18,3%. (5)

Знаејќи го значењето и влијанието на плунката за забниот кариес како за нејзината кариогеност и инхибиција, во текот на нашите систематски прегледи вршеме испитување на рН вредностите на плунката кај три групации деца и добивме варијации во вредностите на плунката. (6) Кај децата со циркуларен кариес рН вредностите на плунката се движат од рН 5,5 до рН 7, доминира рН 6, кај децата со кариозни заби – рН 6 до рН 7,5 доминира рН 6,5. Кај децата со здраво забало – рН 6,5 до рН 7,5, доминира рН 7 (табела IV).

Добиените резултати ги потврдуваат нашите сознанија за улогата на плунката во однос на нејзината протективност во развојот на кариозниот процес. Од друга страна, намалувањето на рН на плунката кај постојниот кариес укажува на

ТАБЕЛА I

ПРОЦЕНТ НА КАРИЕС КАЈ ИСПИТУВАНАТА ГРУПА

возраст на деца	број на деца	кариес	% кариес
2-3	81	22	27,1%
3-4	75	31	41,3%
4-5	85	41	48,2%
5-6	160	80	50%
6-7	30	24	80%

ТАБЕЛА II

ПРОЦЕНТ НА КАРИЕС КАЈ ГРУПАТА ШТО ПРИМАЛА ФЛУОР И КОНТРОЛНАТА ГРУПА

примале флуор	број деца со кариозни заби	% на застапеност на кариес
271	102	37,6%
не примале флуор	број деца со кариозни заби	% на кариес
174	94	54%

ТАБЕЛА III

ПРОЦЕНТ НА ДЕЦА СО ЦИРКУЛАРЕН  
КАРИЕС

Вкупен број деца	циркуларен карлес	" "
431	79	18,3%

ТАБЕЛА IV

## рН НА ПЛУМКАТА КАЈ ДЕЦАТА СО ЗДРАВИ И КАРИОЗНИ ЗАБИ

рН кај деца со циркуларен карлес 79 деца	рН 5,5 кај 6 деца рН 6 кај 27 деца рН 6,5 кај 19 деца рН 7 кај 17 деца
рН кај деца со кариозни заби 61 дете	рН 6 кај 9 деца рН 6,5 кај 14 деца рН 7 кај 37 деца рН 7,5 кај 1 дете
рН кај деца со здраво забало 30 деца	рН 6,5 кај 3 деца рН 7 кај 26 деца рН 7,5 кај 1 дете

редица други механизми кои треба да бидат објект на други понатамошни анализи (1).

Кај децата од 5 до 7 години возраст, чиј број е 190, првиот постојан молар е веќе појавен кај 32 машки и 43 женски деца. Карлесот на првиот постојан молар е застапен со 26,6%. Треба да напомниме дека кај овој систематски преглед отсутуваат податоци од родителите за комплетна анализа на дадената ситуација-исхрана, заболување, трауматски оштетувања, редовност во миене на забите и користење на флуор-таблетки. Покрај извршениот систематски преглед, на децата им беше демонстриран начинот на миене на забите на модел и значењето на редовното миене на забите во текот на денот.

## Заклучок

Податоците дека кариозниот процес кај децата од 2 до 3 години е 27,1%, а во 6 до 7-годишна возраст 80%, зборува за брзото зголемување на кариозниот процес од 2 до 7-годишна возраст. Овој податок претставува алармантен знак за што побрзо преземање поефикасни превентивни мерки за спречување на кариозниот процес кај децата, со отворање на поголем број диспанзери за деца, предучилишни установи – градинки и забавишта.

Систематското следење, согледување и санација на временото забало кај децата од предучилишна возраст би требало да се врши во специфично за нив наменети амбуланти – амбуланти за деца од предучилишна возраст, каде ќе се овозможи добра соработка со децата и ќе се добијат позитивни резултати.

Фактот дека децата што примале флуор-таблетки имаат помал процент на кариозни заби зборува дека треба систематски и континуирано да се применуваат превентивните мерки со солите на флуор.

## CARIES FREQUENCY IN PRESCHOOL CHILDREN

### *Summary*

The authors present their results of a study comprising 431 children of preschool age from four different children's nurseries. The aim of the study was to identify caries frequency, circular caries of deciduous teeth and pH values in saliva of particular groups of children.

In two of the four nurseries fluor drops were administered, and in the results analyses it was found that it ranged 37,6%, compared to the untreated group, 54%.

In conclusion, preventive measures for caries reduction with fluorides are suggested.

### **Литература**

1. Бажанов Н.: Стоматологија, Медицина, Москва, 1984
2. Štern O.: Dječja i preventivna stomatologija, Zagreb, 1969
3. Свраков К.: Терапевтична стоматологија, Софија, 1971
4. Bartenjev M.: Preventivno in otroško zobozdravstvo, I del, Ljubljana, 1978