

**КОРЕЛАЦИЈА МЕГУ СТЕПЕНОТ НА ОРАЛНАТА ХИГИЕНА,
КОНСУМАЦИЈАТА НА ШЕЌЕРИТЕ И КАРИЕСОТ КАЈ ДЕЦА
ОД ПРЕДУЧИЛИШНА ВОЗРАСТ**

Беќировиќ Мери, М. Царчев, З. Георгиев, Мила Мирчева, Љубинка Нечева,
Љупка Богданова

Спроведената анкета на исхрана кај 120 деца од предучилишна возраст (3-5 год.), во две детски градинки, покажа дека поголем број од децата (73,3%) повеќепати дневно внесуваат шеќери, а во однос на видовите на шеќери најчесто се консумираат слатки (97,5%) и сокови (77,5%). Кај децата што консумираат шеќери за време на оброк КИО изнесува 82,98% КИЗ 22,01%, а КИП 4,70. Кај децата што консумираат шеќери меѓу оброци, КИО изнесува 82,19%, КИЗ 26,14%, а КИП 5,64. Сигнификантна разлика меѓу КИП кај децата што земаат шеќери за време на оброк и КИП кај децата што земаат шеќери меѓу оброци нема ($p < 0,2$), што го поврзуваме со изразито лошата хигиена кај двете групи деца, $ОИ-S=1,59$, односно $ОИ-S=1,87$.

Клучни зборови: орална хигиена; забен кариес; исхрана; педодонција; превентивна стоматологија; шеќери.

Шеќерите, оралната хигиена и кариесот се нераскинливо поврзани. Исхраната на детето е променета со сè поголемата понуда на слатка детска храна, слатки и сокови од страна на прехранбената индустрија.

Најновите сознанија за забниот кариес ја истакнуваат улогата на нискомолекуларните јаглени хидрати кои го зголемуваат растот и развојот на микроорганизмите, за да дејствуваат кариогено здружени заедно. Разградувањето на нискомолекуларните јаглени хидрати настанува многу брзо. Вутов (2) установил дека 5 минути по плакнење на устата со 10% раствор на гликоза, pH на плунката опаѓа од 7,0 на 5,0. Зависно од задржувањето на шеќерите во устата и честотата на нивното консумирање, декалцификациониот потенцијал ќе биде различен. Maiwald (4) ја нагласува улогата на меѓуоброци кои содржат шеќери.

Тргувајќи од фактот дека консумацијата на шеќерите во исхраната и ниското ниво на оралната хигиена кај децата се јавуваат како доминантни кариогени фактори, си поставивме за цел да утврдиме како нивото на оралната хигиена и времето на внесување на шеќерите влијаат врз деналниот морбидитет.

Материјал и метод

Беше спроведена анкета за исхраната кај 120 деца (61 машко и 59 женски) од 3 до 5-годишна возраст во две детски градинки: „Весели цветови“ – Аеродром II и „Бели мугри“ во Скопје, со посебно внимание на количината, честотата, времето и видовите шеќери што ги консумираат и дали одржуваат и каква е оралната хигиена.

АНКЕТА

ГРАДИНКА		
ГРУПА		
ПОЛ	1. МАШКИ	2. ЖЕНСКИ
ДАЛИ САКА СЛАТКИ	1. многу 2. малку 3. не сака	
СЛАТКИ ЈАДЕ	1. дневно 2. неделно 3. никогаш	
ВИДОВИ СЛАТКИ ШТО ГИ ЈАДЕ	1. чоколади 2. бонбони 3. карамели 4. колачи 5. еуро кремове	6. мармелади 7. сокови 8. мекици 9. слатки кифли
КОГА ЈАДЕ СЛАТКИ	1. за време на оброк	2. меѓу оброци
КОГА ГИ МИЕ ЗАБИТЕ	1. редовно 2. повремено 3. никогаш	

Наедно извршивме прегледи на децата со сонда и огледалце на дневна светлина и го регистриравме денталниот статус, користејќи го Klein-Palmer-овиот систем. Истовремено беше регистриран степенот на оралната хигиена по Geen-Vermillion (OHI-S) и визуелизиран денталниот плак со двокомпонентен плак-индикатор за приказ на старите-зрели и младите-незрели плаки.

Резултати и дискусија

Резултатите од спроведената анкета покажа дека 62,5% од децата земаат шеќери во мали количини, 78,3% често односно секојдневно, а 60,8% земаат, главно, меѓу оброци. Во однос на видовите шеќери добивме различна процентуална застапеност: слатки (97,5%), сокови (77,5%), тесто (33,3%) и сите видови (30,0%). За хигиената на забите резултатите покажаа дека 67,5% од децата редовно ги мијат забите, 31,7% повремено, а само едно дете никогаш не ги миело забите.

Повеќе автори (3, 4, 5, 6,) го истакнуваат доминантното место на шеќерите меѓу кариогените фактори. Посебно место ѝ се дава на сахарозата и дејството на *Streptococcus mutans*. Сахарозата е важна за изградба на екстрацелуларните полисахариди и е основна храна за микрофлората на денталниот плак. Така сложено удружени сигурно атакуваат на емајлот и пародонтот. Отсуството на хигиената на устата и забите, истакнува Баба-Милкић (1), има доминантно влијание во настанувањето на кариесот и гингиво-пародонталните заболувања.

Кариогената делотворност на еден прехранбен продукт, според Maiwald (4), се одредува преку кариогениот потенцијал, видот и зачестеноста на консумирањето, како и преку вметнувањето во целокупниот комплекс навики во исхраната, пуферското дејство на плунката, плак-флората, хигиената на устата и забите. Maiwald и сор. (4) укажува на кариогениот ефект на соковите при често консумирање, од една страна, а од друга страна истиот автор установил дека јаболковиот сок, кој содржи од 1,5% сахароза, не дејствува кариогено.

Високите вредности на показателите на денталниот морбидитет кај двете групи наши испитаници (таб. 1) сметаме дека се должат на честото внесување шеќери.

ТАБЕЛА 1

ВРЕМЕ НА КОНСУМАЦИЈА НА ШЕЌЕРИТЕ

Состојба на забите	Консумација за време оброци		Консумација меѓу оброци	
	број	%	број	%
стар плак	0,44		0,66	
млад плак	1,59		1,87	
кариозни заби	160	16	324	20,9
екстрахирани заби	6	0,6	24	1,6
пломбирани заби	55	5,5	64	4,1
здрави заби	777	77,9	1140	73,4
КИО		82,98		82,19
КИЗ		22,01		26,14
КИП	4,70		5,64	

ТАБЕЛА 2

СТАТИСТИЧКИ ПОКАЗАТЕЛИ ДОБИЕНИ ОД АНАЛИЗАТА НА КОНСУМАЦИЈАТА НА ШЕЌЕРИТЕ

Време на консумација на шеќерите	n	КИП	t	p
За време на оброци	47	4,70	1,2173	p < 0,2
Меѓу оброци	73	5,64		

Присуството на зрели плаки (ОHI-S=0,55) кај сите деца не е во согласност со податокот добиен од повеќето родители дека нивните деца (67,5%) редовно ги мијат забите.

Според наше мислење, лошата орална хигиена има пресудна улога за состојбата на забите, што е наедно објаснување за малите, несигнификантни разлики (p<0,2) меѓу КИП (4,70) кај децата што земаат шеќери за време на оброкот и КИП (5,64) кај децата што земаат шеќери меѓу оброците (таб. 2).

Заклучок

Врз основа на анализата на добиените податоци од испитувањето можеме да ги донесеме следниве заклучоци:

- шеќерите и покрај познатиот кариоген ефект неоправдано често се присутни во исхраната на детето;
- добиените податоци за редовноста на одржувањето на оралната хигиена не секогаш корелираат со регистрираниот степен на оралната хигиена;
- честото и континуирано внесување на шеќерите, според наше мислење, е причина за високиот дентален морбидитет, додека времето на внесување на шеќери во услови на присутно ниско ниво на орална хигиена нема пресудно значење за појавата на забниот кариес;
- регистрираното ниско ниво на оралната хигиена кај децата од предучилишна возраст укажува на фактот дека на организираното стоматолошко здравствено во-

спитување во нашата средина не му е посветено потребното внимание, а редуцијата на шеќерите во исхраната на детето и мотивирањето за спроведување на темелна орална хигиена се наметнува како императив во борбата против забниот кариес.

ORAL HYGIENE DEGREE RELATED TO CARBOHYDRATES INTAKE AND CARIES IN PRESCHOOL CHILDREN

Bećirović M., Carčev M., Georgiev Z., Mirčeva M., Nečeva Lj, Bogdanova Lj.

Summary

Questionnaire results obtained from 120 children 3,4 and 5 years old showed that frequent carbohydrates intake causes high dental morbidity.

Time of daily carbohydrates intake when absent oral habits does not influence significantly dental caries which is confirmed by a statistic analysis. It reveals minor non-significant differences between mean caries experience in children taking carbohydrates during mealtime among children taking carbohydrates between meals.

Key words: oral hygiene, dental caries; nutrition; pedodontics; preventive dentistry; carbohydrates;

Литература

1. Баба-Милкић Ђ. Егзогени фактори као доминантни утицаји у настанку гингиво-пародонталних обољења у школске деце. Макед. Стоматол. Прегл. 1984;8(4): 130-4.
2. Вутов М. Лечение на стоматологични заболувања в детската возраст. Медицина и физкултура, Софија, 1984.
3. Јовановска М, Сретеновић О, Мирчева М, Бећировић М. Шеќерите и нивното кариогено дејство, В стоматолошки собир на лекарите на СРМ (Апстракти). Дојран Стоматолошка секција при СЗЛМ, 1987: 19.
4. Maiwald HJ. Значењето на шеќерот во етиолошкиот комплекс на кариесот и периодонталните заболувања, Макед. Стоматол. Прегл., 1984;8(4):119-22.
5. Раић З, Дисан Ж. Утицај прехране као фактор из човекове средине на настанак зубног квара, Макед. Стоматол. Прегл., 1984;8(4):127-9.
6. Симонић Ј, Соршак Е. Прехрана, одгој и каријес трогодишње дјеце у Марибору, В стом. собир на лекарите на СРМ. Дојран, Стоматолошка секција при СЗЛМ, 1987;20.