

ՀՏԴ 616.31

Ստոմատոլոգիա

Արմինե ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ

Սոնա ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ

ԱրՊՀ «Կենսաբանության» ամբիոնի ասիստենտներ

E-mail: Sona 82@mail.ru

ԿԱՐԻԵՍԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՏԵՓԱՆԱԿԵՐՏ ՔԱՂԱՔԻ 6 ԵՎ 12 ՏԱՐԵԿԱՆ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄՈՏ

Սույն հոդվածում ամփոփվում է Ստեփանակերտ քաղաքի դպրոցականների (6 և 12 տարեկան) ատամնաձևոտային համակարգի որոշ ֆունկցիաների խախտումների վերաբերյալ տվյալները:

Ատամների խիտ դասավորվածությունը, լնդագրպանիկների առկայությունը, ատամների անոմալ (ատամնաշարից դուրս) դիրքը լավ միջավայր են հանդիսանում սննդի մնացորդների կուտակման, դրանց հետագա խմորման, միկրոօրգանիզմների զարգացման: Դրա հետ մեկտեղ խանգարվում է բերանի խոռոչի ինքնամաքրման ֆունկցիան: Տրվել են բերանի խոռոչի կարիեսի կանխարգելման միջոցառումները:

Բանալի բառեր- կարիես, կանխարգելում, էմալ, դենտին, կաթնատամ, մշտական ատամներ, կծվաք, հիգիենա, ֆտոր, ծկթում

А.Оганесян, С.Григорян

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА У ШКОЛЬНИКОВ 6 И 12 ЛЕТ ГОРОДА СТЕПАНАКЕРТА

В данной статье обобщены данные о некоторых нарушениях функций зубочелюстной системы у школьников (6 и 12 лет) города Степанакерта.

Плотное (тесное) расположение зубов, наличие десенных карманов, аномальное расположение зубов (вне зубного ряда) является благоприятной средой для накопления остатков пищи, их последующей ферментации и развития микроорганизмов. Наряду с этим нарушается функция самоочищения рта. Даются меры предотвращения кариеса ротовой полости.

Ключевые слова: кариес, профилактика, эмаль, дентин, молочный зуб, постоянные зубы, прикус, гигиена, фтор, прорезывание.

A.Hovhannissyan, S.Grigoryan**PREVALENCE OF CARIES OF STEPANAKERT
SCHOOLCHILDREN**

The article summarizes the disfunction of the dentofacial system of 6-12 years old Stepanakert school children. Dense (close) arrangement of teeth, the presence of gingival pockets, abnormal arrangement of teeth (outside the dentition) all this is a favorable environment for the accumulation of leftovers, their subsequent fermentation and the development of microorganisms. Along with this, the self-cleaning function of the mouth is impaired. There are given the measures to prevent caries, to protect the health of the mother and child and to protect the external environment.

Key words: caries, prevention, enamel, dentin, milk tooth, permanent teeth, bite, hygiene, fluorine, teething

Կարիեսը ատամի կարծր հյուսվածքների՝ էմալի և դենտինի ախտահարման նախնական ստադիան է, որը բերում է բարդությունների, մինչև իսկ՝ ատամի կորստի:

Կարիեսը դեմիներալիզացիոն պրոցես է, այսինքն՝ էմալի և դենտինի մեջ գտնվող հանքային, անօրգանական միացությունները /կալցիում, կալիում, նատրիում, կալցիումի կարբոնատ, ֆոսֆատ և այլն/ դուրս են գալիս էմալի կազմից՝ տալով նրան փխրուն կարուցվածք, առաջանում է էմալի դեֆեկտ, որը վեր է ածվում խոռոչի: Այս խոռոչում կուտակվում են սննդի մնացորդներ, զարգանում են տարբեր տեսակի միկրոօրգանիզմներ՝ խորացնելով էմալի քայքայման պրոցեսը: Կլինիկորեն կարիեսը արտահայտվում է ըստ ախտահարման խորության՝ կրանման բծի շրջան, մակերեսային, միջին և խորանիստ կարիես: Միջին և մակերեսային կարիեսի ժամանակ լինում են թույլ, կարճատև ցավեր քաղցր կամ շատ սառը սննունդ ընդունելուց, իսկ խորանիստ կարիեսը արտահայտվում է ցավով, որը առաջանում է քաղցրից, սառից, տաքից և մեխանիկական ազդակներից: Գրգռիչի վերացումից հետո ցավը անմիջապես դադարում է:

Կարիեսի կանխարգելմանը ուղղված բոլոր միջոցառումները կարելի է դասել հետևյալ փուլերով՝ վաղաժամ, բժշկական, հիգիենիկ, դաստիարակչական, սոցիալական և պետական պրոֆիլակտիկայի:

Վաղաժամ կանխարգելումը պետք է սկսել սաղմի բեղմնավորումից անմիջապես հետո:

Հղիության 2-3 շաբաթվա ընթացքում տեղի է ունենում ատամի հյուսվածքների՝ էմալի և դենտինի սաղմնային ձևավորումը: Այս ժամանակահատվածում կարևոր նշանակություն ունի ապագա մոր վիճակը, նրա սնման ճիշտ կազմակերպումը, վատ սովորությունները /թմրանյութեր, ակահոլ, ծխախոտ, տարբեր տեսակի դեղորայքների չարաշահում/, մոր հոգեկան, էմոցիոնալ վիճակը և այլն: Հղի մոր սնման

ռեժիմի գործում մեծ մանակցություն պետք է ունենա բժիշկ-ստոմատոլոգը[1]:

Հղիության II կեսին՝ երեխայի կերակրման ժամանակաընթացքում, անհրաժեշտ է օգտագործել կալցիումով հարուստ սննդամթերք կաթնամթերքներ, կաթնաշոռ՝ օրը 200գր. պանիր, մածուն և այլն: Ժամանակին կարգավորել ընդունվող սննդի ռեժիմը: Հղիության ընթացքում կարիեսով ախտահարվելու բարձր հաճախականությունը, հիպովիտամինոզը, պալարախտը, ինֆեկցիոն հիվանդությունները, արյան համակարգի հիվանդությունները, երիկամների ախտահարումները և այլն, կարող են առաջացնել ատամնաճոտային համակարգի ձևավորման խանգարումներ[3]:

Կարիեսի կանխարգելմանն ուղղված հաջորդ քայլը պետք է սկսել երեխայի ծնվելուց անմիջապես հետո: Գլխի ոչ ճիշտ դրությունը քնի ժամանակ, քթով շնչելու անկարողությունը, ձեռքի մատի, շրթունքի, լեզվի ծծումը կարող են բերել վերին ծնոտի թերգարգացմանը, որտեղ տեղադրված են կաթնատամների սաղմերը:

Պրոֆիլակտիկայի հաջորդ էտապը պետք է սկսել առաջին կաթնատամների ծկթումից: Եթե կան ծկթման ժամկետների խախտումներ, պետք է անպայման դիմել բժիշկ – ստոմատոլոգին: Առաջին կաթնատամները ծկթում են 6-8 ամսականում (ստորի ծնոտի կենտրոնական կտրիչները): Առողջ ատամների ձևավորման և զարգացման գործում մեծ դեր է խաղում երեխայի ճիշտ կերակրման կազմակերպումը տվյալ ժամանակաընթացքում: Սաղմի ներարգանդային զարգացման շրջանում տեղի է ունենում կաթնատամների սաղմնադրումն ու ձևավորումը, իսկ կյանքի առաջին տարիներին տեղի է ունենում 16 մշտական ատամների սաղմերի զարգացումը:

Նորածնի համար իդեալական սնունդ է մայրական կաթը: Վերջինս երեխայի օրգանիզմը ապահովում է անհրաժեշտ նյութերով: Արհեստական կերակրման դեպքում անհրաժեշտ է լրացնել դրա պակասը տարբեր տեսակի սննդային և վիտամինային ավելցուկներով: Այս ուղղությամբ հիմնական աշխատանքը պետք է տարվի մանկաբույժի կողմից, երեխային պետք է տալ մրգերի և բանջարեղենի հյութեր: Երեխան, աճին և զարգացմանը զուգընթաց, կալցիումի աղերի, վիտամինների, սպիտակուցների մեծ կարիք է զգում: Դրա հետ կապված մեծ նշանակություն ունի կաթնամթերքների, բանջարեղենի և մրգերի անհրաժեշտ քանակությունը երեխայի սննդի օրաբաժնում[4]:

Խառը կծվածքի ձևավորման ժամանակ, որը սկսվում է 6 տարեկանում, ստորին 1-ին մշտական ծամողական ատամի ծկթումով, բոլոր ատամները տեղաշարժվում են դեպի առաջ: Յոթ տարեկան հասակում, երբ ծկթվում են ստորին ծնոտի կտրիչները և վերին ծնոտի առաջին, ծամողական ատամները, ստորին ծնոտը տեղակայվում է նորմալ օրթոգնատիկ դիրքում, այսինքն՝ վերի ծնոտի կտրիչները պետք է ճիշտ փոխհարաբերությամբ

հավեն իրար: Ստորին ծնոտի դեպի առաջ տեղաշարժման խանգարումների պատճառ կարող են հանդիսանալ ծամոդական ատամների չափից դուրս արտահայտված թմբիկները և չափից դուրս երկար ժանիքները: Եթե թմբիկները և ժանիքները ֆիզիոլոգիական մաշվածության չեն ենթարկվում, խախտվում է ստորին ծնոտի դեպի առաջ տեղաշարժումները և առաջանում է սխալ կծվածք: Այս ժամանակամիջոցում պետք է դիմել մանկական ստոմատոլոգին, որը պետք է մեխանիկական տաշման ենթարկի այդ թմբիկները՝ դրանով իսկ չեզոքացնելով վերոնշյալ երևույթները[3]: Իսկ եթե, այնուամենայնիվ, զարգացել է պաթոլոգիական կծվացք, պետք է դիմել բժիշկ-օրթոդոնտին, որը մեխանիկական և ֆունկցիոնալ ապարատների միջոցով կկարգավորի երեխայի ատամնաձևոտային համակարգի ֆունկցիաները (ծամոդական, կլման, խոսակցական, շնչառական, ստործնոտային հոդի շարժումները):

Ատամնաձևոտային համակարգի բոլոր վերոնշյալ ֆունկցիաների խախտումները խթանում են կարիեսի առաջացումը: Ատամների խիտ դասավորվածությունը, լնդագրպանիկների առկայությունը, ատամների անոմալ (ատամնաշարից դուրս) դիրքը լավ միջավայր են սննդի մնացորդների կուտակման, դրանց հետագա խմորմանը, միկրոօրգանիզմների զարգացման համար: Դրա հետ մեկտեղ խանգարվում է բերանի խոռչի ինքնամաքողական ֆունկցիան:

Այս ամենից խուսափելու համար կարևոր նշանակություն ունի բերանի խոռչի հիգիենիկ վիճակի պահպանումը: Դեռ մանուկ հասակում երեխաներին պետք է բացատրել կարևորությունը, սովորեցնել նրան ատամները մաքրելու տեխնիկան: Ատամները պետք է մաքրել օրը երկու անգամ, երեկոյան՝ ատամների առողջության համար, իսկ առավոտյան՝ բերանի խոռչի հիգիենայի համար:

Կարիեսի առաջացմանը նպաստում է նաև ածխաջրերով հարուստ սննդի չափից դուրս օգտագործումը առանձնապես երեկոյան ժամերին. նրանց կուտակումը բերանի խոռոչում առաջացնում է թթվա-հիմնային միջավայրի հավասարության խախտում /նորմայում PH հավասար է 6-7-ի/: Թթվային միջավայրում, տարբեր նյութերի ազդեցության տակ ակտիվանում է Ca-ի և այլ իոնների դուրս գալը էմալի կազմից: Ատամի մածուկի և առանց շաքարի մաստակների օգտագործումը սննդի ընդունումից հետո կարգավորվում է թթվա-հիմնային հավասարակշռությունը բերանի խոռոչում, դրանով իսկ տարվում է պրոֆիլակտիկ աշխատանք:

Կարիեսի կանխարգելմանը վերաբերվող բուժական-դեղորայքային միջոցառումները ուղղված են ընդհանուր օրգանիզմի վրա տարբեր միջոցներով ազդելու, կարիեսածին գործոնների ճնշմանը հիվանդությունների թե՛ արտաքին, և թե՛ ներքին միջավայրում: Պրոֆիլակտիկական պետք է իրականացնել ամբողջ կյանքի ընթացքում:

Առողջ ատամներ ունենալու համար պետք է հետևել հետևյալ դրույթներին՝ բերանի խոռոչի հիգիենա, լիարժեք սնունդ, երեխաների մոտ վատ սովորությունների ժամանակին չեզոքացում, ընդհանուր օրգանիզմի հիվանդությունների պրոֆիլակտիկա և բուժում: Բերանի խոռոչի հիգիենան իր մեջ ներառում է բերանի խոռոչից սննդի մնացորդների, լնդագրպաններից կուտակված միկրոօրգանիզմների չեզոքացումը: Կոշտ սնունդ ընդունելուց տեղի է ունենում բերանի խոռոչի ինքնամաքում:

Պրոֆիլակտիկայում մեծ նշանակություն ունի կալցիում պարունակող դեղամիջոցների ընդունումը հաբերի, քսուկների և լուծույթների ձևով: Դա կատարվում է բժիշկ-ստոմատոլոգի ղինամիկ հսկողության տակ: Բացի ատամի մածուկից և խոզանակից, լայն տարածում են գտել ատամնային թելիկների օգտագործումը: Դրանք պետք է օգտագործել զգուշորեն, որպեսզի չվնասվեն միջատամնային լնդային պտկիկները: Թելիկների միջոցով հեռացվում են սննդի մնացորդները միջատամնային տարածություններից:

Ներկայումս արտադրվում են տարբեր տեսակի և տարբեր նպատակների համար օգտագործվող ատամնամածուկներ: Դրանց մեջ պարունակվում են՝ բակտերիոցիդ և հականեխիչ հատկություններով օժտված նյութեր: Նրանք զգալիորեն կրճատում են բերանի միկրոֆլորայի քանակը:

Ապացուցված է, որ ֆտորի պակասը էմալի կազմում բերում է կարիեսի ակտիվացմանը, իսկ ֆտորի ավելցուկը առաջացնում է ֆլյուօրոզ կոչվող հիվանդություն, որը բնորոշվում է էմալի վրա կետավոր և զովավոր դեֆեկտներով: Նորմայում խմելու ջրի մեջ քանակությունը պետք է լինի 0,5 մգ/լ: Այս հավասարակշռության տատանումները հանգեցնում են կարիեսի կամ ֆլյուրոզի առաջացմանը[3]:

Կարիեսի պրոֆիլակտիկան պետական մաշտաբով իր մեջ ներառում է ապագա մոր և երեխայի առողջության ապահովումը, խմելու ջրի ֆտորացումը և այլն: Պետք է իրազեկել զանգվածային լրատվական միջոցներով: Իրականացնել խմելու ջրի ֆտորացում, հետևել ժողովրդի կողմից օգտագործվող սննդի և ջրի հիգիենիկ վիճակին:

Կարիեսի տարածվածության ցուցանիշը ցույց է տալիս հիվանդության տարածվածությունը ընդհանուր բնակչության շրջանում կամ մարդկանց կոնկրետ խմբում: Ցուցանիշը կազմվում է բնակչության հետազոտվող հատվածի շրջանում կարիեսով ախտահարված անձանց քանակի տոկոսային արտահայտությամբ, այսինքն՝ բնակչության կոնկրետ սահմանափակ հատվածի մարդկանց քանի տոկոսի դեպքում է հայտնաբերվում կարիես:

Հետազոտման համար ընտրվել են հետևյալ տարիքային խմբերը՝ 6 և 12 տարեկան: Կարիեսով ախտահարվածությունը հատկապես 6 և 12 տարեկանում հնարավորություն է տալիս դատելու կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունավետության մասին:

Մեր ուսումնասիրությունների ժամանակ հետազոտել ենք 217 դպրոցականների, որից 112-ը՝ 6 տարեկան, 105-ը՝ 12 տարեկան:

Աղյուսակ

Կարիեսի տարածվածությունը Ստեփանակերտ քաղաքի 6 և 12 տարեկան դպրոցականների մոտ

		6 տարեկան	%	12 տարեկան	%
Հիվանդ	Տղա	28	25	5	4.8
	Աղջիկ	26	23.22	9	8.6
Առողջ		58	51.78	91	86.6
Ընդամենը		112	100	105	100

Այսպիսով՝ մեր ուսումնասիրությունների արդյունքում հետազոտված 112 /6տարեկան/ դպրոցականներից կարիեսով ախտահարված տղաները կազմում են 25%, աղջիկները՝ 23.22%, իսկ 58-ը, որը կազմում է 51.78%-ը առողջ էին: 12 տարեկան դպրոցականների մոտ արդյունքը հետևյալն էր. 105 դպրոցականներից կարիեսով ախտահարված տղաները կազմում են 4.8%, աղջիկները՝ 8.6%, իսկ 86.6%-ը առողջ էին:

Կարիեսի կանխարգելման հիմնական ուղիներն են.

1.Ապագա մոր առողջական վիճակի պահպանումը սկսած հղիության առաջին շաբաթներից (ատամի հյուսվածքների սաղմնադրումը տեղի է ունենում հղիության 2-3 շաբաթում): Ժամանակին բուժումներ անցկացնել կապված օրգանիզմի ընդհանուր հիվանդությունների դեմ: Օրգանիզմի ընդհանուր համակարգային հիվանդությունները կարող են լուրջ հերևանքներ ունենալ, այդ թվում նաև ատամնաճոտային համակարգի ձևավորման և զարգացման վրա:

2.Պետք է հատուկ ուշադրություն դարձվի նորածնի կերակրման և խնամքի վրա: Ցանկալի է, իհարկե, նորածնին կերակրել բնական մայրական կաթով, այդ դեպքում նա ոչ մի բանի կարիք չի զգա: Իսկ եթե կերակրվում է արհեստական կաթով, ապա պետք է հետևել նրա առողջական վիճակին, կաթի կազմությանը, եթե անհրաժեշտ է կատարել լրացումներ և լինել միշտ բժիշկ-մանկաբույժի հսկողության տակ:

3.Ժամանակին բուժումներ անցկացնել դիմաճոտային համակարգի մյուս հիվանդությունների դեմ, կանխարգելիչ միջոցառումներ կատարել ստոմատոլոգի մոտ:

4. Դեռ մանուկ հասակում երեխային պետք է սովորեցնել ատամների մաքրման տեխնիկային և բացատրել դրա կարևորությունը:

5.Ժամանակին բուժել կաթնատամները՝ վերականգնելով ծամողական ֆունկցիան, ինչպես նաև կանխել մշտական ատամների սաղմի վնասումը:

Չեզոքացնել դիմաճնտալին անոմալիաները բժիշկ-օրթոդոնտի մոտ դեռևս երեխայի մանուկ հասակում:

6. Երեխայի կերակրաբաժինը լրացնել վիտամինային կոմպլեքսներով, հնարավորինս կրճատել ածխաջրերի քանակությունը, հատկապես երեկոյան ժամերին: Կերակրաբաժինը լրացնել կաթնամթերքներով և բուսական կերակրատեսակներով:

Գրականություն

1. Տատենցիյան Վ.Գ., Արևշատյան Մ.Ս., Բալայան Վ.Լ., Աղաջանյան Ա.Ա., Անդրիասյան Լ.Հ. Թերապևտիկ ստոմատոլոգիա: Երևան, 1997, էջ 92-95:
2. Боровский Е.В., Грошиков М.И., Патриков В.К. Терапевтическая стоматология, Москва, 1973, с. 27-35.
3. Боровский Е.В., Терапевтическая стоматология, Медицинское информационное агенство, 2004, с. 91-230.
4. Луцкая И.К., Артюшкевич А.С., Руководство по стоматологии, Ростов-на –Дону, 2000, с.26-39.

Հոդվածը տպագրության է երաշխավորվել խմբագրական կոլեգիայի անդամ, կ.գ.դ., Հ.Գ. Գալստյանը: