

## **Развитие кариеса у детей**

**Кариес** – это проявляющийся после прорезывания зубов патологический процесс деминерализации и размягчения твердых тканей зубов с последующим образованием дефекта в виде полости. Употребление в пищу углеводов и наличие зубного налета - основные причины развития кариеса.

### **Образование зубного налета.**

Зубной налет образуется путем прикрепления бактерий к эмали зуба и постоянного увеличения их количества путем наслаивания одних на другие. По мере накопления зубного налета в нем начинают преобладать анаэробные формы бактерий, имеющие выраженные кариесогенные свойства.

На образование и распределение зубного налета оказывают влияние следующие факторы:

- *Бактериальный состав полости рта*
- *Количество и свойства слюны*
- *Качество пищи и количество потребляемых углеводов*
- *Стадия прорезывания и функциональное состояние зубов*
- *Анатомия и морфология поверхности зубов;*
- *Наличие навыков личной гигиены полости рта.*

Благодаря пористой структуре зубного налета углеводы легко проникают в его глубокие слои. Мягкая пища, как и потребление большого количества легкоусвояемых углеводов, способствуют интенсивному росту зубного налета. Бактерии используют поступающие с пищей углеводы для питания и построения матрицы. Конечным продуктом жизнедеятельности бактерий являются органические кислоты, которые вызывают деминерализацию эмали, что приводит к развитию кариеса.

Кальцификация зубного налета способствует отложению над- и поддесневого зубного камня, наличие которого является одной из причин возникновения воспалительных заболеваний пародонта.

### **Особенности развития кариеса у детей.**

Кариозный процесс у детей протекает иначе, чем у взрослых. На характер кариеса молочных зубов оказывают влияние анатомические и физиологические особенности, общая сопротивляемость организма ребенка и высокие реактивные свойства детского возраста.

Кариес молочных зубов развивается быстрее, чем постоянных. Это связано с тонким эмалевым покровом и малой минерализованностью дентина. Кариозный процесс у детей, особенно раннего возраста, очень быстро приводит к осложнениям в виде пульпит и периодонтита.

Среди молочных зубов наиболее распространено поражение моляров (коренных зубов), затем резцов и клыков. Причем, как правило, наблюдается поражение моляров на нижней челюсти, а резцов и клыков- на верхней. Из постоянных зубов у детей чаще всего отмечается кариес первых моляров.

Первое место по локализации кариозного процесса принадлежит контактным (боковым) поверхностям зубов. Затем идут пришеечные и жевательные поверхности. На контактных поверхностях кариозные полости часто бывают смежными, т.е. образуются на стенках обоих контактирующих зубов.

На гладких поверхностях молочных зубов кариес встречается редко. На постоянных зубах кариес чаще развивается на жевательной поверхности, реже - на контактной.

### **Развитие кариозного процесса.**

Выделяют четыре основных стадии развития кариозного процесса.

***Кариес в стадии пятна*** может появиться у детей с 6-8 месяцев. Кариозный процесс проявляется в виде белого пятна без естественного блеска у шейки зуба. С течением времени пятно может распространяться на всю вестибулярную (лицевую) поверхность коронки. Чаще поражаются верхние резцы.

На этой стадии кариес протекает бессимптомно и может быть выявлен только на профилактическом осмотре (или внимательными родителями).

***Поверхностный кариес*** у детей часто проявляется в виде мелкой кариозной полости на фоне крупного меловидного пятна. Жалоб дети, как правило, не предъявляют. Иногда у них могут возникать кратковременные болезненные ощущения при употреблении в пищу сладкого и кислого.

***Средний кариес*** - наиболее частая форма кариозного процесса- представляет собой небольшую кариозную полость, образованную размягченным, пигментированным дентином. При зондировании кариозной полости болевые ощущения возникают в области эмалево-дентинного соединения.

Структурные особенности строения молочных зубов (низкая минерализация тканей, обширная пульпарная камера) способствует более быстрому по сравнению с постоянными зубами переходу среднего кариеса в глубокий.

При *глубокой форме кариеса* в процесс разрушения вовлекается основная масса дентина в пределах кариозной полости. Диагноз глубокого кариеса молочных зубов ставится редко и с большой осторожностью, т.к. при такой глубине поражения пульпа зуба зачастую уже затронута воспалительным процессом.

В Приложении приведен приказ Минздравсоцразвития России от 03.12.2009 №946Н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями».

### **Профилактика кариеса.**

Основу профилактики кариеса составляют регулярные осмотры врачом-стоматологом. Исходя из состояния полости рта ребенка врач:

- *Определяет диспансерную группу*
- *Рекомендует профилактические мероприятия (фторирование зубов, герметизацию фиссур, назначение препаратов кальция, витаминов)*
- *Подбирает средства для индивидуальной гигиены и определяет необходимость профессиональной гигиены полости рта*
- *Обучает необходимым навыкам родителей и ребенка*

### **Важно научить ребенка правильно чистить зубы:**

*Сначала очищается жевательная поверхность, затем внешние стенки зубов и в завершении- внутренние поверхности зубов.*

Дети должны приучиться чистить зубы утром и вечером. Важно проверять, в какой последовательности ребенок чистит зубы, и контролировать, не осталось ли неочищенных поверхностей.

Для профилактики кариеса у детей необходимо выполнять рекомендации врача по режиму дня, профилактике соматических заболеваний, сбалансированному питанию. Особое внимание следует уделить формированию активной функции жевания и ограничить употребление рафинированных углеводов.