

Kariesa intensitāte maiņas un pastāvīgajā sakodienā bērniem ar orofaciālām šķeltnēm Latvijā

Jūlija Kalniņa¹, Kristīne Krasone¹, Rūta Care¹, Ilze Akota²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Terapeitiskās stomatoloģijas katedra,

² Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas katedra

Ievads. Zobu kariess un orofaciālas šķeltnes ir multifaktoriālas patoloģijas, ko izraisa gan vides, gan ģenētiskie faktori. Kariess negatīvi ietekmē mutes veselību, kas bērniem ar orofaciālām šķeltnēm ir ļoti svarīga pilnvērtīgas aprūpes nodrošināšanai. Liela daļa pētījumu [Hewson, 2001; Ahluwalia, 2004; Kirchberg, 2004] liecina, ka šiem bērniem kariesa intensitāte ir lielāka, salīdzinot ar kontroles grupu. Latvijā bērniem ar orofaciālām šķeltnēm kariesa intensitāte nav pētīta.

Darba mērķis. Noteikt, kāda ir kariesa intensitāte bērniem ar orofaciālām šķeltnēm, salīdzinot ar kontroles grupu.

Materiāls un metodes. Pētījumā tika iekļauti un analizēti dati par 34 bērniem (vidējais vecums – 10,0 gadi) no Lūpu, aukslēju un sejas šķeltnu centra Latvijā (28 bērni ar maiņas sakodienu un 6 bērni ar pastāvīgo sakodienu).

Kontroles grupu veidoja 75 bērni (vidējais vecums – 9,9 gadi), kas apmeklēja Rīgas Stradiņa universitātes Stomatoloģijas institūta Terapeitiskās stomatoloģijas klīnikas Bērnu nodaļu (61 bērns ar maiņas sakodienu un 14 ar pastāvīgo sakodienu).

Dati tika iegūti no klīniskām apskatēm, kas tika veiktas zobārstniecības krēslā standarta apgaismojumā, izmantojot zobārstniecības spoguļus un neasas zondes. Iegūtie dati reģistrēti klīniskās apskates kartēs (*WHO Oral Health Assessment Form*). Bērnu vecāki aizpildīja validētas aptaujas anketas par bērnu mutes dobuma higiēnu, ēšanas paradumiem un fluorīdu izmantošanu kariesa profilaksē no PVO starptautiskā sadarbības pētījuma Latvijā (1993. g.). Kariesa intensitāte izvērtēta ar indeksu kpez + KPEz (k – kariozs, p – plombēts, e – ekstrahēts piena zobs + K – kariozs, P – plombēts, E – ekstrahēts pastāvīgais zobs) maiņas sakodienā un KPEz (K – kariozs, P – plombēts, E – ekstrahēts zobs) pastāvīgā sakodienā. Pētījuma rezultātu izvērtēšanai lietota aprakstošā statistika. Iegūtie dati apstrādāti ar *SPSS 19* programmu.

Rezultāti. Maiņas sakodienā kpez + KPEz indeksa vidējais lielums šķeltnu grupā bija 7,28 (SD ± 3,63), kontroles grupā – 5,50 (SD ± 3,04). Pastāvīgā sakodienā KPEz indeksa vidējais lielums šķeltnu grupā bija 5,17 (SD ± 4,88), kontroles grupā – 2,79 (SD ± 1,76). Pastāv statistiski ticama atšķirība kpez + KPEz indeksā starp šķeltnu un kontroles grupu maiņas sakodienā (p = 0,008), kā arī pastāvīgā sakodienā (p = 0,039). Aptaujas anketas rezultāti par mutes dobuma higiēnu, ēšanas paradumiem un fluorīdu izmantošanu kariesa profilaksē starp šķeltnu un kontroles grupu statistiski ticami neatšķirās.

Secinājumi. Zobu kariesu novēro maiņas un pastāvīgajā sakodienā gan bērniem ar orofaciālām šķeltnēm, gan kontroles grupā. Kariesa intensitāte bērniem ar orofaciālām šķeltnēm ir lielāka, salīdzinot ar kontroles grupu.