

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕСТНЫХ КАРИЕСОГЕННЫХ ФАКТОРОВ, СВЯЗАННЫХ С ГИГИЕНОЙ ПОЛОСТИ РТА, У ДЕТЕЙ 3 – 10 ЛЕТ

Низкий уровень индивидуальной гигиены полости рта – один из местных кариесогенных факторов [3, 5, 7]. Наряду с несбалансированным питанием с большим содержанием легкоферментируемых углеводов, низкий уровень гигиены занимает лидирующее место по кариесогенному воздействию на твердые ткани зубов у детей [1, 4]. По данным А.М. Хамадеевой, отсутствие гигиены либо плохое ее качество – основной фактор риска развития кариеса у детей дошкольного возраста [8]. Однако только знание этого факта пациентами оказалось недостаточным, чтобы снизить интенсивность кариеса у детей [2, 6, 9]. В нашей работе мы детализировали исследуемые местные кариесогенные факторы, чтобы обратить внимание на ошибки при выполнении индивидуальной гигиены и выработать оптимальный режим диспансеризации.

Цель исследований

Повышение качества индивидуальной гигиены полости рта у детей.

Материалы и методы

В детском отделении СП УГМА обследовано 38 пациентов 3-10 лет. Для оценки индивидуальной гигиены использовали индексы гигиены Грина-Вермилльона и Федорова-Володкиной, для оценки интенсивности кариозного процесса зубов у детей – индексы кп, КПУ+кп. Методом анкетирования оценивали стоматологическое просвещение детей и родителей: в момент первичного обследования; после консультации; на этапах профилактики и санации; при повторном диспансерном наблюдении.

В анкету включены вопросы:

- Какой пастой чистит зубы ребенок?
- Какой щеткой пользуется ребенок?
- Применяются ли флоссы?
- Какие дополнительные средства применяются для индивидуальной гигиены (ополаскиватель, скребок, ершик, пенка, жевательная резинка)?
- Сколько раз в день ребенок чистит зубы?



Сокольская О.Ю.

ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГБОУ ВПО УГМА, г. Екатеринбург, kdvo@inbox.ru



Бимбас Е.С.

профессор, зав. кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии ГБОУ ВПО УГМА, г. Екатеринбург, kdvo@inbox.ru

Резюме

Хорошая гигиена полости рта является основополагающей профилактикой кариеса, успех которой зависит от различных факторов. У обследованных детей преобладает плохая гигиена. Стоматологические знания пациентов о способах и средствах индивидуальной гигиены недостаточные.

Ключевые слова: профилактика, индивидуальная гигиена, ребенок.

THE RESEARCH OF LOCAL CARIES FACTS WHICH ARE CONNECTED WITH THE ORAL CAVITY INDIVIDUAL HYGIENE OF THE 3 – 10 YEARS OLD CHILDREN

Sokolskaya O.U., Bimbass E.S.

The summary

Hygiene of an oral cavity is basic preventive maintenance of caries which success depends on various factors. Individual hygiene is carried out at different level. Stomatologic patients knowledge of individual hygiene ways and means is the insufficient.

Keywords: prophylaxis, individual hygiene, child.

- Кто чистит зубы ребенку?
- Сколько минут длится чистка?
- Каким методом чистки пользуются, где обучались?
- Чистка проводится до или после еды?
- Как часто ребенок употребляет углеводы, что именно?
- Как ребенок реагирует на чистку зубов?
- Если ребенок плачет, как справляются с негативным отношением к чистке?

Результаты исследования и их обсуждение

Как видно из диаграмм (рис. 1, 2), при первичном осмотре детей преобладал плохой уровень гигиены – у 68,4% по индексу Грина-Вермильона и у 57,9% – по Федорову-Володкиной. У 26,3% пациентов выявлен удовлетворительный уровень гигиены, у 5,3% – хороший (по индексу Грина-Вермильона). По индексу Федорова-Володкиной неудовлетворительный уровень гигиены отмечался в 18,4% случаев, плохой – в 15,8% случаев, удовлетворительный – 5,3%, хороший – 2,6%.

Анализ диаграммы интенсивности кариеса показывает, что у детей были, преимущественно, декомпенсированная и субкомпенсированная формы кариеса, а компенсированная форма встречалась менее чем в 20% случаев (рис. 3).

После оценки стоматологического статуса пациентов на основании данных литературы составлена гигиеническая программа, которая включала:

- чистку зубов стандартным методом в течение 3 минут, 2 раза в день после приема пищи [3, 4, 7].
- выбор зубных паст в соответствии с возрастом.
- выбор мануальной и электрической щетки в соответствии с возрастом.
- назначение флоссов.
- рекомендацию чистки зубов ребенка с помощью родителей.
- использование дополнительных средств гигиены, таких как ополаскиватели, пенки, скрепки для очистки языка.
- рекомендацию удобного во время чистки зубов положения ребенка – полулежа и лежа (как на приеме у стоматолога).
- проведение индивидуальной гигиены в игровой форме (методика игротерапии).
- назначение реминерализующей терапии для домашнего применения и местной флюоризации для проведения в клинике.

Как видно из диаграммы (рис. 4), на этапах диспансеризации стал преобладать удовлетворительный уровень гигиены (индекс Грина-Вермильона). Хороший уровень гигиены присутствует,

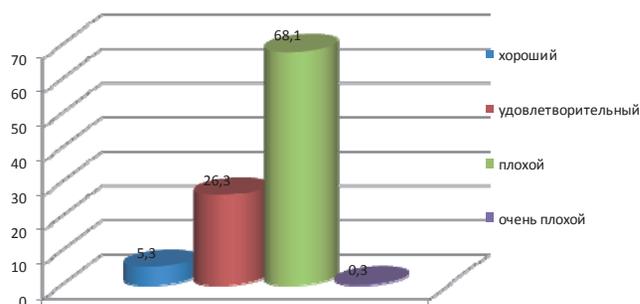


Рис. 1. Результаты индивидуальной гигиены полости рта при первичном осмотре по гигиеническому индексу по Грину-Вермильону

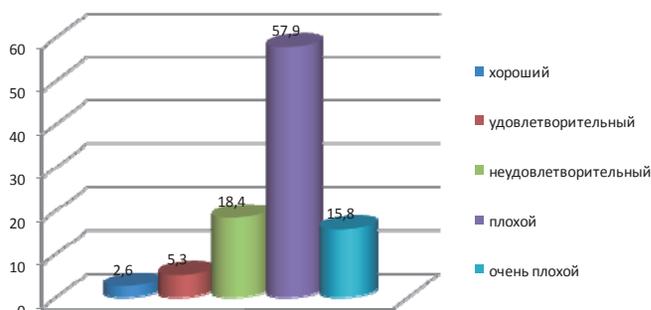


Рис. 2. Результаты индивидуальной гигиены полости рта при первичном осмотре по гигиеническому индексу по Федорову-Володкиной

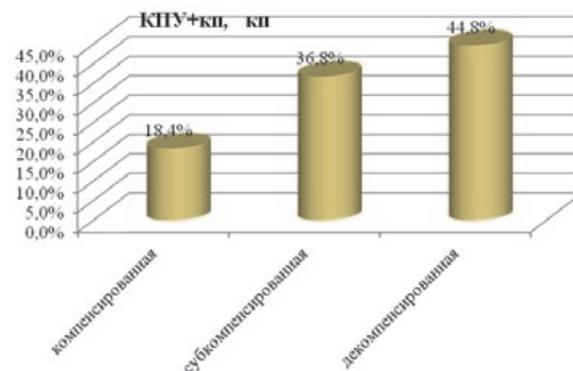


Рис. 3. Интенсивность кариеса зубов у детей, обратившихся на стоматологический прием

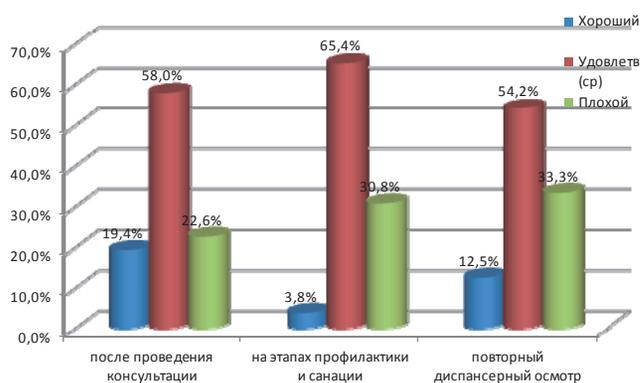


Рис. 4. Динамика результатов индивидуальной гигиены по данным индекса Грина-Вермильона на этапах диспансеризации

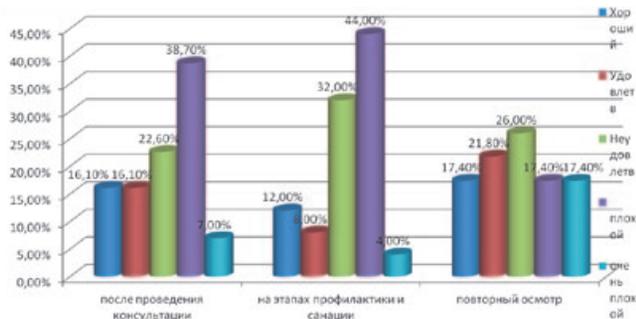


Рис. 5. Динамика результатов индивидуальной гигиены по данным индекса Федорова-Володкиной на этапах диспансеризации

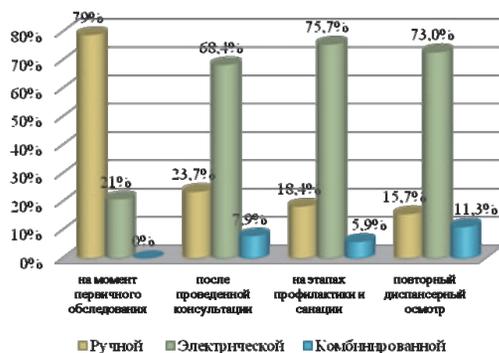


Рис. 6. Критерии выбора зубной щетки на этапах диспансеризации

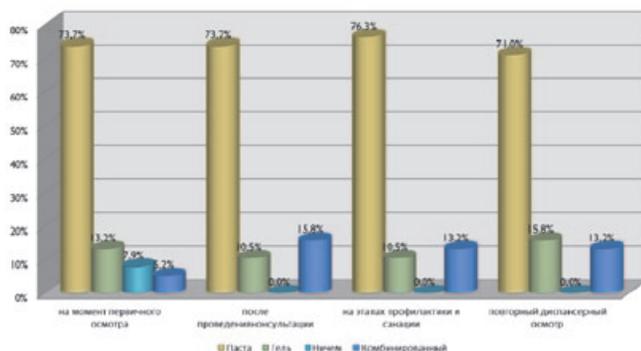


Рис. 7. Динамика выбора абразивных средств гигиены на этапах диспансеризации

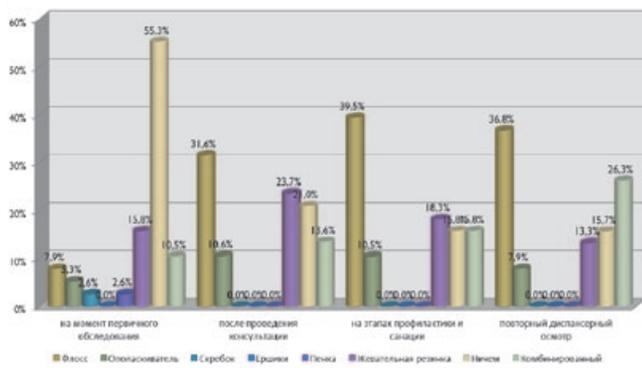


Рис. 8. Динамика выбора дополнительных средств гигиены пациентами на этапах диспансеризации

но не стабилен, а плохой после консультации снизился, но начал медленно возрастать к последующим этапам.

Анализ диаграммы (рис. 5) показывает, что гигиена по индексу Федорова-Володкиной длительно сохраняется на плохом уровне, который снижается на одном из повторных диспансерных осмотров. Это говорит о том, что больше трудностей дети и родители испытывают при чистке нижних фронтальных зубов. На этапах диспансеризации возрастает хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный уровни гигиены. При повторном осмотре выявлено увеличение очень плохого уровня гигиены на 13,4% по сравнению с предыдущим визитом.

На первичной консультации выявилось, что пациенты преимущественно пользуются ручной (мануальной) щеткой. Электрическую щетку применяли менее 1/3 пациентов, комбинированным способом – и мануальной и электрической щеткой никто не пользовался. Электрическая щетка рекомендовалась для чистки зубов детей с помощью родителей с целью улучшить индивидуальную гигиену полости рта и подготовить ребенка к стоматологическому лечению, такому как препарирование зубов. Как видно из диаграммы, на этапах диспансеризации почти в 4 раза возросло число пациентов, пользующихся электрической щеткой, до 11,3% пациентов – пользующихся комбинацией щеток (рис. 6).

Динамика подбора абразивных средств гигиены показала, что большее предпочтение на момент первичного осмотра пациенты отдают зубным пастам, некоторые пользуются гелями. Имеются и те, кто ничем не пользуется, и малая часть пользуется комбинацией гелей и паст. В последующие посещения изменения небольшие, повышается использование комбинации средств, и нет пациентов, которые не пользуются ничем (рис. 7).

Наряду с основными средствами должны использоваться и дополнительные. Но половина пациентов ничем не пользовались. Лишь 15,8% использовали жевательную резинку, еще меньше – флоссы и ополаскиватели, о скребке и пенке знали только единицы. 10,5% детей пользовались несколькими средствами одновременно. После консультации увеличилось использование флоссов, ополаскивателей и жевательных резинок. Снизилось количество детей, которые ничем не пользовались, но при этом остаются пациенты, которые не используют пенку, ершики и скребок. Следует отметить, что на консультации не рекомендовалось использование жевательной резинки, но она используется достаточно часто на всех этапах –

пациенты сами выбирали ее как дополнительное средство гигиены (рис. 8).

Большое значение имеет, сколько раз в день проводится гигиена полости рта. На момент первичного осмотра больше половины детей чистили зубы 2 раза в день, 29% – 1 раз, небольшое количество пациентов – 2-3 раза в день. Постепенно возросло число пациентов, которые чистят зубы 2 раза, но, несмотря на это, остаются те, кто чистит зубы 1 раз в день (рис. 9).

Следующим этапом оценивался метод чистки зубов. При первичном осмотре выявлено, что большинство используют свой метод чистки. После консультации повысилось число детей, использующих стандартный метод. На последующих этапах незначительно понижается использование стандартного, за счет активации своего метода чистки (рис. 10).

Согласно опросу установлено, что на момент первичного обследования чаще всего детям чистят зубы родители, на втором месте самостоятельная чистка зубов детьми, на последнем – совместная чистка. После консультации лидирующую позицию занимает совместная чистка. В дальнейшем возросло число детей, которые чистят зубы самостоятельно (рис. 11).

Исследование длительности чистки зубов показало, что на момент первичного обследования чаще всего время чистки составляет 1-2 минуты, реже 3-5 и более. На дальнейших этапах динамика существенно не изменилась (рис. 12).

Исследуя связь времени чистки зубов с приемом пищи, мы установили, что на этапе первичного осмотра лидирующую позицию занимает чистка зубов после еды. В 10,5% случаев дети чистили зубы до еды. Эти показатели существенно не меняются на протяжении всех этапов наблюдения (рис. 13).

Предметом исследования был также вопрос, как часто ребенок употребляет сахаросодержащие кондитерские изделия. Было установлено, что на момент первичного осмотра большинство детей употребляют вышеуказанные продукты. На последующих этапах наблюдается незначительное снижение употребления углеводов (рис. 14).

Анализ отношения к чистке зубов установил, что на момент первичного осмотра большая часть детей вели себя спокойно, рост позитивного отношения наблюдается на всех последующих этапах. Но имеется небольшое число детей, которые негативно относятся к чистке. Важно помнить, что если ребенок длительно проявляет негативные эмоции при чистке, то возникает «психологическая связка», что приводит к нежеланию чистить зубы и снижению качества гигиены (рис. 15).

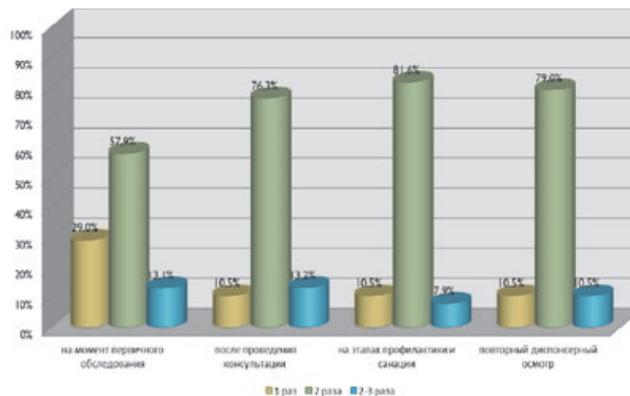


Рис. 9. Изменение кратности чистки зубов пациентами на этапах диспансеризации

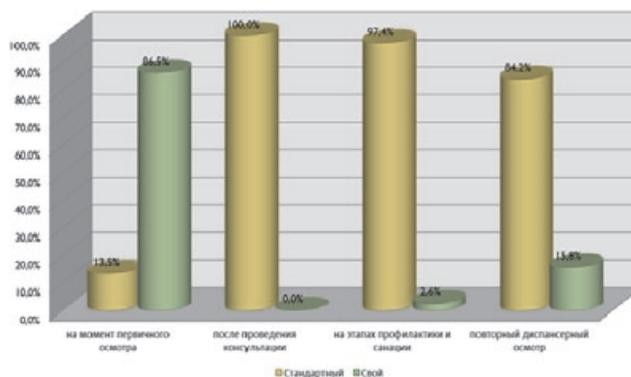


Рис. 10. Выбор пациентами метода чистки зубов на этапах диспансеризации

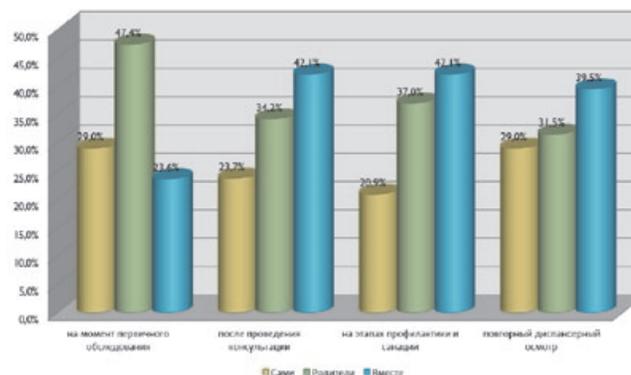


Рис. 11. Динамика организации индивидуальной гигиены полости рта детей совместно с родителями

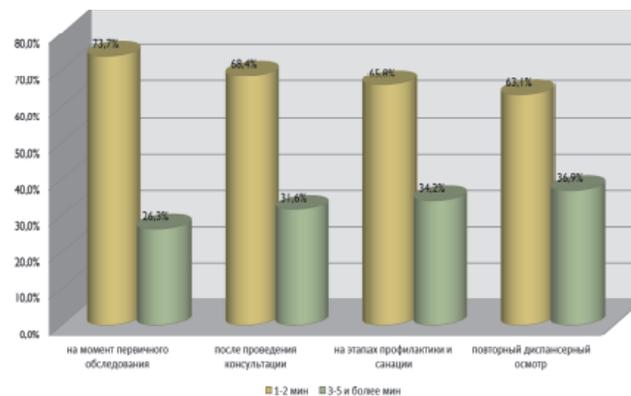


Рис. 12. Результаты изменения длительности проведения индивидуальной гигиены в полости рта на этапах диспансеризации

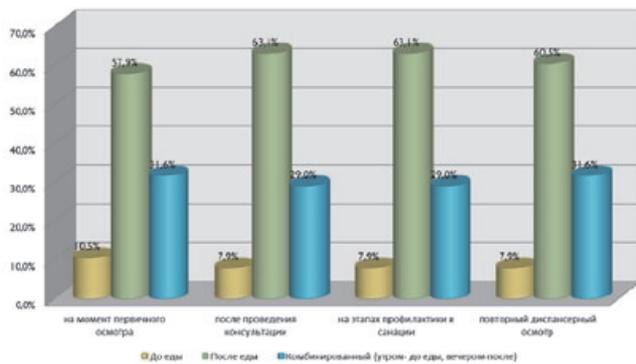


Рис. 13. Изменение результатов взаимосвязи чистки зубов с приемом пищи на этапах диспансеризации

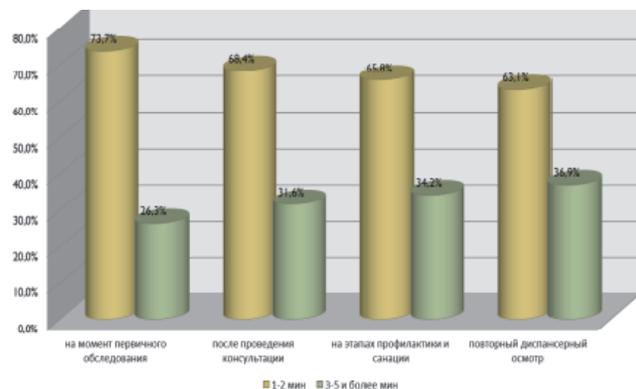


Рис. 14. Динамика изменений количества употребляемых углеводов

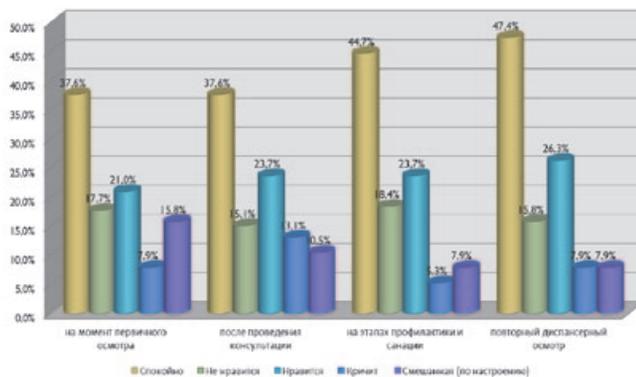


Рис. 15. Динамика позитивного и негативного отношения детей к чистке зубов на этапах диспансеризации

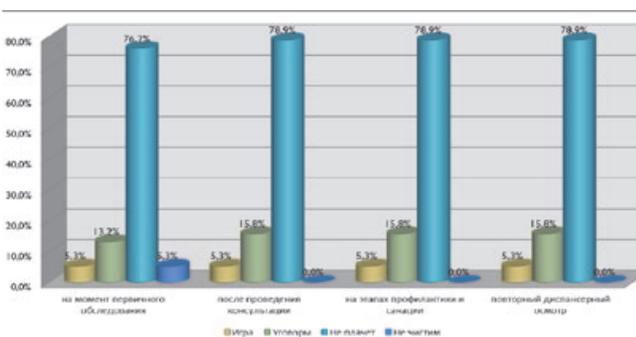


Рис. 8. Динамика выбора дополнительных средств гигиены пациентами на этапах диспансеризации

Вопрос о том, чем ребенка отвлекать, если он плачет при чистке зубов, показал, что чаще детей уговаривают, реже используют игровую форму (рис. 16).

Выводы

1. Родители и дети мало информированы о правилах индивидуальной гигиены полости рта, а в случае информированности не соблюдают их на 100%.

2. Выявлена более высокая готовность родителей и детей к замене средств гигиены или к использованию дополнительных средств, чем к смене организации режима гигиены и привычек при проведении индивидуальной гигиены.

3. Несмотря на отсутствие рекомендации стоматолога, дети употребляют жевательную резинку, содержащую как сахарозаменители, так и сахара, что ухудшает кариесогенную ситуацию в полости рта.

4. Значительные улучшения гигиены и соблюдение правил гигиены отмечаются после консультации, но с течением времени эти показатели ухудшаются.

5. Имеется необходимость повторного стоматологического просвещения пациентов на каждом диспансерном осмотре.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Виноградова Т.Ф.** Атлас стоматологических заболеваний у детей. – Москва, «Медпресс-информ», 2007.
2. **Корчагина В.В.** Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста. – Москва, «Медпресс-информ», 2008.
3. **Кузьмина Э.М.** Профилактика стоматологических заболеваний. – Москва, 2001.
4. **Курякина Н.В.** Терапевтическая стоматология детского возраста. – Н.Новгород, Издательство НГМА, 2004. // Москва, Медицинская книга.
5. **Сокольская О.Ю., Бимбас Е.С., Имелетдинова Е.А.** Влияние степени тревожности у детей дошкольного возраста на состояние гигиены полости рта. // Проблемы стоматологии, 2010. – №1. – С. 54-56.
6. **Сокольская О.Ю., Гребен Е.** Лечение кариеса постоянных зубов у детей с применением методики «Icop». Клинический случай. // Проблемы стоматологии, 2011. – №2. – С. 48-50.
7. **Улитовский С.Б.** Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. – Москва: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2003. – 292 с.: илл. – С. 80-85.
8. **Хамадеева А.М., Филина А.И., Ганжа И.Р.** Гигиена полости рта – базовый метод профилактики стоматологических заболеваний. – Самара; СамГМУ, 2001.
9. **Хоменко Л.А.** Терапевтическая стоматология детского возраста, 2007.