

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОПРОСОВ АНКЕТИРОВАНИЯ О ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

STUDY OF QUESTIONNAIRE QUESTIONS ABOUT ORAL HYGIENE IN CHILDREN OF DIFFERENT AGE GROUPS

V. Zhurbenko
A. Karlash
A. Gorlova

Summary. The hygienic state of the oral cavity is a significant risk factor for the development of dental diseases. Oral hygiene is the first and leading link in the prevention of periodontal tissue diseases and dental caries. The article assesses the quality of individual oral hygiene in children of different age groups, studies the dental education of children and their parents, and develops a list of recommendations for the prevention of major dental diseases.

Keywords: oral hygiene, prevention of dental diseases, children.

Журбенко Вероника Александровна

ФГБОУ ВО Курский Государственный Медицинский
Университет Минздрава России
prepvermed@mail.ru

Карлаш Анастасия Евгеньевна

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО Курский Государственный
Медицинский Университет Минздрава России

Горлова Анастасия Андреевна

ФГБОУ ВО Курский Государственный Медицинский
Университет Минздрава России

Аннотация. Гигиеническое состояние полости рта является существенным фактором риска развития стоматологических заболеваний. Именно гигиена полости рта является первым и ведущим звеном профилактики заболеваний тканей пародонта и кариеса зубов. В статье дана оценка качества индивидуальной гигиены полости рта у детей разных возрастных групп, проведено изучение стоматологической просвещенности детей и их родителей и разработка перечня рекомендаций по профилактике возникновения основных стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: гигиена полости рта, профилактика стоматологических заболеваний, дети.

Введение

Наиважнейшей составляющей профилактики стоматологических заболеваний является гигиена полости рта, как индивидуальная, так и профессиональная [1,23]. Регулярная качественная чистка зубов, удаление мягких и твердых зубных отложений поддерживают естественный процесс созревания эмали зубов [7,10,13]. Индивидуальная гигиена полости рта у детей — это первая и главная мера в предотвращении развития основных стоматологических заболеваний (кариес, гингивит и др.) [2,3,4]. К сожалению, стоматологическому просвещению в нашей стране уделяется мало внимания, отсюда появляется неграмотность родителей в данном вопросе. А ведь именно на них ложится основной груз ответственности за надлежащее выполнение чистки зубов детьми [5,6]. Задача же врача-стоматолога в том, чтобы обучить правилам индивидуальной гигиены в первую очередь родителей, а затем и детей, разъяснить возможные последствия несоблюдения рекомендаций, а также регулярно проводить профессиональную гигиену полости рта, помогая при этом в выборе средств гигиены [1,8,21]. Важно также помнить о том, что необходимо осуществлять программы стоматологического

просвещения не только среди родителей, но и среди работников детских дошкольных и школьных учреждений.

Биологически активные компоненты, входящие в состав различных средств гигиены, насыщают ткани зуба и пародонта солями фосфатов, кальция, микроэлементами, витаминами, усиливая их устойчивость к негативным воздействиям микрофлоры [2,11,12]. Ежедневный массаж десен при проведении чистки зубов способствует усилению обменных процессов, улучшению кровообращения в тканях пародонта [13,14,15].

Индивидуальная гигиена подразумевает под собой интенсивное и регулярное удаление зубных отложений, остатков пищи с поверхностей зубов и десен пациентом с помощью разнообразных средств гигиены, как основных, так и вспомогательных [16,17]. Для достижения наиболее эффективной очистки полости рта используются разнообразные средства и предметы по уходу за полостью рта [5,18,19,20]. В последнее время их выбор стал весьма широк и многообразен [21,22]. Он представлен различными видами щеток и паст, флоссами, флоссетами, зубочистками, жевательными резинками, ёршиками, ополаскивателям, эликсирами [23, 24].

Целью данной работы была оценка качества индивидуальной гигиены полости рта у детей разных возрастных групп и разработка перечня рекомендаций по профилактике возникновения основных стоматологических заболеваний.

Материалы и методы. На базе **частной стоматологической клиники ООО «Центр ортодонтии № 1»** города Курска было осмотрено 160 человек в возрасте от 1 года до 17 лет. От родителей (законных представителей) всех осмотренных детей получено письменное добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Осмотренные дети были распределены по возрастным группам (таблица 1).

Как видно из таблицы, к первой группе отнесли детей до 1 года. Ко **второй** — детей от 1 до 2 лет. В **третью группу** вошли дети от 2 до 5 лет. Четвертую группу составили 6–11-летние дети. В последнюю группу отнесли подростков от 12 до 17 лет.

Все осмотренные на приеме присутствовали с родителями, которых предварительно анкетировали для оценки стоматологической просвещенности. Для каждого ребенка был разработан план профилактических мероприятий с учетом выявленного стоматологического статуса.

План обследования пациентов был следующий: стоматологический осмотр с применением индексов КПУ, ICDAS, Loe-Silness (1967) в модификации I. Kuzmina и соавт. (1995), Carvalho и соавт. (1989) в модификации I. Kuzmina и соавт. (1995), стоматологическое просвещение (беседа с детьми и их родителями, презентации, игры); обучение гигиене полости рта (на фантомах и манекенах); контролируемая чистка зубов (с использованием таблеток, окрашивающих зубной налёт); ежедневное применение средств гигиены полости рта (как основных, так и вспомогательных), профессиональная чистка полости рта. При обнаружении кариозных полостей детей направляли на терапевтическое лечение.

После проведенного осмотра и анкетирования, была проведена профессиональная гигиена полости рта с применением широкого спектра предметов и средств гигиены, даны рекомендации в соответствии с таблицей 3. Каждому родителю и ребенку была проведена демонстрация на макете по проведению чистки зубов.

Спустя полгода после первого стоматологического обследования все осмотренные были приглашены для повторного посещения врача-стоматолога.

Результативность разработанной программы оценивали по изменению показателей состояния твердых тканей зубов, а также тканей пародонта и гигиены полости рта. Для того чтобы оценить состояние твердых тканей зубов применяли индексы КПУз. Кроме того, определяли стадию кариозного поражения, применяя критерии ICDAS (международная система определения кариеса зубов).

Состояние десны оценивали с помощью индекса Loe-Silness (1967) в модификации I. Kuzmina и соавт. (1995). Гигиеническое состояние полости рта определяли по индексу Carvalho и соавт. (1989) в модификации I. Kuzmina и соавт. (1995).

Результаты исследования и обсуждения

Среди опрошенных и осмотренных детей 55% (88 человек) процентов составляли девочки, а 45% (72 человека) мальчики, соответственно.

Анализируя вопрос о частоте проведения индивидуальной гигиены полости рта у всех осмотренных детей, было выявлено: 2 раза в день — 79 человек (49,5%), 1 раз в день — 28 человек (17,5%), несколько раз в день — 32 человека (20%), не чистят вовсе 21 человек (13%).

Анализ вопроса анкетирования о частоте смены зубной щетки показал следующее: 1 раз в месяц у 10 человек (6%), 1 раз в три месяца — 41 человек (26%), 1 раз в полгода — 71 человек (44%), 1 раз в год — 38 человек (24%).

При этом по возрастным группам процентное соотношение было следующим: родители меняют зубные щетки 18-ти детям (90%) из 20-ти в возрасте от 0 до 1 года 1 раз в год, 2-м детям 1 раз в полгода (10%). 9-ти детям (45%) от 1 до 2 лет меняют щетку 1 раз в год, 11-ти детям (55%) меняют раз в полгода. 3-м (15%) детям в возрасте от 2 до 5 лет зубную щетку меняют 1 раз в 3 месяца, 2-м (10%) 1 раз в месяц, 13-ти детям (65%) 1 раз в полгода, 2-м (10%) 1 раз в год. 8-ми (16%) детям в возрасте 6–11 лет зубную щетку меняют 1 раз в три месяца, 2-м детям (4%) 1 раз в месяц, 37-ти (74%) 1 раз в полгода, 3-м (6%) 1 раз в год. 30-ти (60%) подросткам в возрасте от 12 до 17 лет родители меняют зубную щетку 1 раз в три месяца, 6-ти (12%) 1 раз в месяц, 8-ми (16%) 1 раз в полгода, 6-ти (12%) 1 раз в год.

На вопрос о том, когда родители начали проводить детям индивидуальную гигиену полости рта 30 человек (19%) ответили, что начали чистить зубы детям после появления первого молочного зуба, 52 человек (32%) — по достижении ребенком одного года, 78 чело-

век (49%) — когда прорезались все молочные зубы. Никто из опрошенных не знал о необходимости обработки полости рта у детей до появления первого зуба.

При анализе состояния тканей пародонта было выявлено, что 77,5% (93 человека) отмечают жалобы на появление кровоточивости при чистке зубов. Это было связано с присутствием воспаления десны в виде катарального гингивита, обусловленного наличием большого количества мягкого зубного налёта.

Также нами был проанализирован вопрос из анкеты об использовании дополнительных средств гигиены. Полученные данные представлены на рисунке 1.

На выбор средств для индивидуальной гигиены полости рта оказывает влияние следующее: 14% опрошенных руководствуются советами врача-стоматолога, 21% опрошенных опираются на данные услышанной или просмотренной рекламы, 24% порошковых выбирают по рекомендациям знакомых, а 41% опрошенных руководствуются самостоятельным выбором.

При первичном стоматологическом осмотре была выявлена высокая интенсивность кариеса зубов. Средний показатель индекса КПУ среди детей в возрасте от 12 до 17 лет составил $6,96 \pm 0,37$, при этом количество кариозных зубов было равно $6,15 \pm 0,33$, пломбированных — $0,76 \pm 0,22$, удаленных — $0,05 \pm 0,03$. Таким образом, компонент «К» в структуре индекса КПУ составил 88,5%.

При оценке стадии кариозного процесса по критериям ICDAS было выявлено, в среднем, $14,60 \pm 0,74$ поверхностей с начальными кариозными поражениями (коды 1 и 2) и $8,53 \pm 0,96$ поверхностей с кариозными полостями в эмали и дентине (коды 3–6). Средние показатели индексов гигиены и гингивита при исходном осмотре составили $1,38 \pm 0,09$ и $1,01 \pm 0,11$ соответственно.

Результаты осмотра, проведенного через 6 мес. после начала программы профилактики, показали тенденцию к уменьшению количества начальных кариозных поражений с кодом 1 ($8,90 \pm 0,60$ до $8,15 \pm 0,57$, $p > 0,05$) и кодом 2 ($5,70 \pm 0,22$ до $5,53 \pm 0,26$, $p > 0,05$). Помимо этого, за это время было выявлено значительное снижение показателей индекса гингивита ($1,01 \pm 0,11$ до $0,69 \pm 0,09$, $p < 0,05$) и количества зубного налёта ($1,38 \pm 0,09$ до $1,03 \pm 0,09$, $p < 0,01$) у детей. Что говорит о том, что дети и их родители в достаточной мере усвоили основные рекомендации по проведению индивидуальной гигиены полости рта. Многие из них начали пользоваться дополнительными средствами гигиены. Родители, не знавшие о том, в каком возрасте необходимо начинать ухаживать за полостью рта у детей, начали осуществление представленных им рекомендаций.

При заключительном осмотре количество поверхностей с начальными кариозными поражениями составило $10,86 \pm 0,68$ и было достоверно ($p < 0,001$) ниже, чем в начале исследования. В среднем, $3,74 \pm 0,42$ поверхности, которые при исходном осмотре регистрировали кодами 1 или 2, после проведения комплекса профилактических мероприятий были оценены как интактные (код 0).

В структуре индекса КПУз за период исследования произошло перераспределение в сторону увеличения компонента «П» до $4,84 \pm 0,43$ ($p < 0,001$) и уменьшения компонента «К» до $2,07 \pm 0,32$ ($p < 0,001$), компонент «У» остался неизменен. Доля кариозных, пломбированных и удаленных зубов составила 29,7, 69,5 и 0,8% соответственно. Доля «П» также выросла за счет того, что многие дети на первичном осмотре были направлены к стоматологу-терапевту с целью санации полости рта.

Количество зубного налёта у детей снизилось по сравнению с первоначальным показателем на 51,4% ($1,38 \pm 0,09$ до $0,67 \pm 0,08$, $p < 0,001$). Также в течение 3 мес. наблюдалось достоверное снижение значения индекса гингивита ($1,01 \pm 0,11$ до $0,38 \pm 0,07$, $p < 0,001$), таким образом, эффективность программы профилактики для уменьшения воспалительных явлений в тканях пародонта составила 62,4%.

Опираясь на полученные данные, можно сказать, что уровень стоматологической просвещенности родителей и детей относительно индивидуальной гигиены полости рта весьма невысок. Но после проведения бесед, уроков гигиены, стоматологического осмотра, профессиональной, а также индивидуальной контролируемой чистки зубов, уровень стоматологической просвещенности весьма вырос. На основании полученных данных, нами была проработана концепция по индивидуальному выбору средств гигиены в зависимости от принадлежности к возрастной группе и состояния полости рта (таблица 2).

После проведенного осмотра и анкетирования, была проведена профессиональная гигиена полости рта с применением широкого спектра предметов и средств гигиены, даны рекомендации в соответствии с таблицей 2. Каждому родителю и ребенку была проведена демонстрация на макете по проведению чистки зубов.

Выводы

Полученные результаты осмотра и анкетирования по вопросам индивидуальной гигиены полости рта у детей разных возрастных групп говорит о необходимости повышения уровня стоматологической просвещенности среди родителей, детей, работников детских воспитательных учреждений и школ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Максимовский Ю.М., Митронин А. В. Терапевтическая стоматология / М.: Гэотар-Медиа, 2012. — 322 с.
2. Богданова, О. А. Профилактические меры обходятся дешевле / О. А. Богданова // Профилактическая стоматология. 2009. — № 34. — С. 34.
3. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 частях. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта, — под ред. проф. Г. М. Барера. — Москва: ГЭОТАР-Медиа. — 2010. — 245 с.
4. Шаковец, Н. В. Кариес зубов у детей раннего возраста: учеб.-метод. пособие \ Н. В. Шаковец. — Минск: БГМУ, 2011. — С. 44.
5. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков: учебник / В. Р. Кучма. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 480 с.: ил. — Библиогр.: с. 473
6. Акторен О., Туна-Инс Е. Б. Профилактика кариеса: новые подходы к терапии // Клиническая стоматология. — 2015. — № 1. — С. 16–19.
7. Макеева И.М., Болезни зубов и полости рта: учебник / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова, В. Ю. Дорошина, А. И. Ерохин, И. А. Сохова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 248 с.
8. Алексеева И.А., Кисельникова Л. П. Состояние питания и поражаемость кариесом у детей подросткового возраста // Институт стоматологии. — 2012. — № 4. — С. 74–75.
9. Ландинова, В. Д. Вспомогательные средства гигиены полости рта / В. Д. Ландинова, Е. С. Таболина, Е. И. Фукс // Институт стоматологии. 2010. -№ 46. -С.12–15.
10. Детская стоматология / под ред. Р. Р. Велбури, М. С. Даггала, М.-Т. Хози; пер. с англ. под ред. Л. П. Кисельниковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 456 с.
11. Гигиенист стоматологический — специалист по профилактике стоматологических заболеваний у населения: учеб.-метод. пособие / под ред. А. М. Хамадеевой; ГОУ ВПО «СамГМУ». — Самара: Офорт, 2012. — 166 с. — Библиогр.: с. 161–163.
12. Журбенко В.А., Саакян Э. С. Гигиена полости рта как метод профилактики заболеваний пародонта // Актуальные проблемы и достижения в медицине: Мат. Международной научно — практической конференции. — Самара, 2015. — С. 152–154.
13. Кисельникова Л.П., Зуева Т. Е., Алибекова А. А. и др. Стоматологическая заболеваемость дошкольников и школьников г. Москвы // Образование, наука и практика в стоматологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. — М., 2011. — С. 70–71.
14. Кабирова, А. Н. Дополнительные средства гигиены / А. Н. Кабирова // Медицинский алфавит 2009. — № 9. — С. 25–27.
15. Калашникова, И. О. Результаты неправильного ухода за полостью рта / И. О. Калашникова // Стоматология сегодня. — 2009. № 6. -С.18–19.
16. Брызгалов, И. К. Флоссы, профилактика кариеса / И. К. Брызгалов // Стоматология. — 2010. № 2 (66).-С. 33–36.
17. Топольницкий О.З Стоматология детского возраста: учебник: в 3 ч. / О. З. Топольницкий О. З. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — Ч. 2. Хирургия. — 320 с.: ил.
18. Кузьминская О.Ю., Рутковская Л. В., Малышева Е. А. Современные аспекты патогенетической профилактики кариеса зубов у детей // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2012. -№ 1. — С. 48–51.
19. Шашина Е. А. Гигиенические аспекты кариеса зубов и его профилактика / Е. А. Шашина [и др.] // Стоматология. — 2016. — № 5. — С. 81–84.
20. Максимова О. П. Стоматология детского возраста на современном этапе // Клиническая стоматология. — 2012. — № 3. — С. 38–41.
21. Кунин, А. А. Современные возможности профилактики стоматологических заболеваний / А. А. Кунин, И. А. Беленова, О. Б. Селина и др. // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. — 2010. Т. 7. -№ 1.-С. 188–191.
22. Виноградова Т. Ф. Стоматология детского возраста \ Т. Ф. Виноградова. М.-Медицина, 2010. — С. 49–50.
23. Грудянов А. И. Средства и методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Грудянов. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. — 96 с.
24. Кунин, А. А. Актуальность и обеспечение поддерживающей гигиены полости рта / А. А. Кунин, Е. А. Андреева // Дентал юг» 2009. -№ 5(46). — С. 36–39.

© Журбенко Вероника Александровна (prepvermed@mail.ru),

Карлаш Анастасия Евгеньевна, Горлова Анастасия Андреевна.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»