

Атежанов Д.О.

**ЭРТЕ ЖАШ КУРАГЫНДАГЫ БАЛДАРДЫН ООЗ ГИГИЕНАСЫНЫН ӨТКӨРҮҮ
ӨЗГӨЧҮЛҮКТӨРҮ**

Атежанов Д.О.

**ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА**

D.O. Atezhanov

FEATURES OF THE ORAL CAVITY HYGIENE IN CHILDREN OF EARLY AGE

УДК: 616.31-083-053.4

6 жаштагы 96 баланын тиштериндеги курчту какиаткан ооруну басуу дан кийин, ооз гигиеналык индексинин контролу менен, дарылоо-профилактикалык чаралар өткөрүлгөн. Биринчи курстан кийин, жакишы жана канааттандырарлык денгээлдеги гигиеналык өнөрү 22,9% тен 84,1% ке жогорлоду, канааттандырарлык денгээлинен төмөн өнөрү 77,1% тен 15,9% ке чейин төмөндөдү. Гигиеналык ГИ=2,3±0,18 ден 1,43±0,12 – ке чейин төмөндөдү ($P<0,05$).

Негизги сөздөр: балдар, ооз гигиенасы, гигиеналык индекс.

После снятия острой зубной боли у 96 детей в возрасте до 6 лет проведены лечебно-профилактические стоматологические меры под контролем гигиенического индекса. После одного курса количество детей с хорошими и удовлетворительными гигиеническими навыками увеличилось с 22,9% до 84,1%, неудовлетворительные гигиенические навыки уменьшились с 77,1% до 15,9%, гигиенический индекс снизился с ГИ=2,3±0,18 до 1,43±0,12 ($P<0,05$).

Ключевые слова: дети, гигиена полости рта, гигиенический индекс.

After treatment of acute dental pain, 96 children under 6 years old the treatment-and-prophylactic dental measures were carried out under the control of the hygienic index. After a single course, the number of children with good and satisfactory hygienic skills increased from 22,9% to 84,1%, poor hygiene practices decreased from 77,1% to 15,9%, the hygienic index decreased from HI=2,3± 0,18 to 1,43±0,12 ($P<0,05$).

Key words: children, hygiene of oral cavity, hygienic index.

Актуальность проблемы заключается в том, что за последнее десятилетие кариес зуба чаще стал встречаться у детей дошкольного возраста [2]. По данным [5], среди всех пациентов, обратившихся в стоматологическую клинику, дети раннего возраста с кариесом составили 15%. Из них у 68% установлена декомпенсированная форма кариеса, а системная гипоплазия, осложненная кариесом, отмечена в более половине случаев. Формирование процесса деминерализации в твердых тканях зубов происходит под влиянием факторов общего и местного характера. Установлено, что в развитии кариеса важную роль играют: микроорганизмы полости рта, углеводы пищи, резистентность тканей зуба, резистентность организма ребенка.

Известно, что кариеспатогенные *Streptococcus mutans* в полости рта новорожденного не обнаруживаются, а появляются лишь после прорезывания

временных зубов. Чаще всего источником микроорганизмов является мать ребенка, от которой передается к ребенку орально. Подтверждено что, чем раньше происходит «заселение» полости рта ребенка *Streptococcus mutans*, тем выше распространенность и интенсивность кариеса. Большинство детей в возрасте от 1,5 до 3 лет приобретают кариесогенные микроорганизмы, которые остаются в полости рта детей пожизненно [10]. Установлено, что у 52% детей, в полости рта которых обнаружены *Streptococcus mutans*, к 3 годам жизни уже страдают кариесом.

Следовательно, своевременная санация полости рта матери, сопровождающаяся уменьшением в ней количества *Streptococcus mutans*, снижает колонизацию ими полости рта ребенка. Наилучшей возможностью предотвращения размножения в ротовой полости детей кариесогенных бактерий является период раннего возраста. Первые 3 года жизни ребенка являются тем возрастным периодом, когда наиболее выражен эффект профилактических мероприятий по снижению воздействия на ткани зубов, факторов риска развития кариеса. Именно в этом возрасте происходит становление микрофлоры ротовой полости и созревание иммунной системы.

У современных детей раннего возраста кариес преимущественно возникает на фоне системной гипоплазии, наступающей в результате глубокого расстройства метаболических процессов в организме плода под влиянием нарушенного минерального и белкового обмена у беременной женщины или в организме ребенка. Гипоплазия временных зубов определяется у детей, матери которых в период беременности перенесли токсикоз, инфекционные заболевания, обострения хронических соматических заболеваний, проходили медикаментозную терапию. Также гипопластические дефекты преимущественно формируются у детей преждевременно родившихся, у детей с врожденной аллергией, перенесших родовую травму, родившихся в асфиксии, у детей перенесших вирусную инфекцию, длительное время принимавших антибиотики и другие препараты в первые месяцы и годы жизни. Быстрому кариозному разрушению чаще подвергаются маломинерализованные гипоплазированные участки эмали, в этом случае приходится говорить о гипоплазии, осложненной кариесом [1].

В начальной стадии кариеса патологический процесс в основном развивается в менее минерализо-

ванном подповерхностном слое эмали: происходит потеря кальция, фосфора, магния, карбонатов, понижается плотность эмали, повышается ее растворимость, появляется белое кариозное пятно. Процесс деминерализации происходит ускоренно и если не будет остановлен и не подвергнется реминерализации, то подповерхностное повреждение будет увеличиваться, что в последующем приведет к разрушению и поверхностного слоя эмали с образованием кариозной полости.

Профилактика кариеса начинается еще до рождения ребенка, ведь закладка, формирование, минерализация зубов начинаются в эмбриональный период развития ребенка и продолжают после его рождения. И важно изначально создать условия для полноценного формирования органов полости рта, физиологического течения процесса созревания твердых тканей зуба, при необходимости – стимулировать эти процессы, предотвращать развитие стоматологических заболеваний.

Правильное разнообразное питание, ее характер, режим, улучшает состояние здоровья, снижает риск недостаточного поступления в организм незаменимых питательных веществ [3].

Таким образом, основной целью профилактики стоматологических заболеваний является: устранение причины возникновения и развития кариеса, повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, повышение резистентности твердых тканей зуба. В этой длительной и многогранной работе ведущее место отводится обучению детей и родителей гигиеническому содержанию полости рта.

Цель исследования – определить особенности проведения гигиены полости рта у детей дошкольного возраста.

Материал и методы исследований. За период с 2011 по 2015 годы в стоматологическую клинику «АлмаМедСтом», расположенную в одном из микрорайонов г. Алматы, с острой зубной болью обратились 96 детей в возрасте до 6 лет. По поводу поверхностного и среднего кариеса временных зубов обратились 49 (51,1%), по поводу пульпита - 4 (4,1%) и обострения хронического периодонтита – 43 (44,8%) пациентов.

После завершения лечения по поводу острой зубной боли, у детей проводили гигиеническое обучение и воспитание детей по рекомендациям, описанным в литературе [8]. Комплекс профилактических мер стоматологических заболеваний включали рациональную гигиену полости рта, обучение ребенка кушать с ложки, пить из чашки, есть твердую пищу, научить его правильному жеванию и отучить от соски. Обращали внимание родителей на негативную роль бутылки с соской, особенно на время сна. Ограничивали ребенка прием легкоусвояемых углеводов. Контроль за результатами ГО и В детей осуществляли путем определения гигиенического индекса по методике Федорова – Володкиной [9].

Вначале обучали маму правилам ухода за полостью рта ребенка еще до появления зубов. Рекомендовали для ухода за полостью рта младенца кипяченую воду, которую надо давать после каждого кормления, стерильной мягкой гигиенической салфеткой протирать полость рта ребенка утром и вечером. С момента прорезывания зубов их необходимо чистить, используя специальные зубные щетки, предназначенные для детей разных возрастов. Приучали ребенка к полосканию полости рта, учили правилам чистки зубов с помощью зубной щетки и пасты. Беседы по уходу за полостью рта проводили с родителями и ребенком в доступной форме с демонстрацией на модели. Впоследствии осуществляли контроль усвоения правил чистки зубов и навыков по уходу за полостью рта 1 раз в неделю, а затем при повторных профилактических осмотрах. Так как ребенок до 6 лет сам не может качественно очистить зубы, рекомендовали взрослым помогать, а в последующем контролировать действия ребенка.

В настоящее время проведены широкие исследования по обоснованию и клиническому применению новой зубной пасты под названием «R.O.C.S.» [6]. Доказан хороший реминерализующий эффект геля R.O.C.S Medical Minerals (в составе: глицерофосфат кальция, хлорид магния и ксилит) при лечении начального кариеса на стадии меловидного пятна и некариозных поражений, таких как гипоплазия эмали зубов и гиперестезия [7].

После снятия острой зубной боли хирургическим путем (у 43,7%) или консервативным лечением зубов (у 56,3%), приступали реминерализующей терапии по рекомендациям для практических детских стоматологов, разработанных Кобиясовой И.В. и Матело С.К. [3]. Детям до 3 лет использовали R.O.C.S.® PRO Baby, с 4 до 6 лет - R.O.C.S.® Kids «Фруктовый рожок». Длительность аппликации с использованием одноразовой ложки-каппы составила до 15 мин. В течение 30-40 минут дети воздерживались от приема пищи и питья.

Отметим, что сеансы реминерализующей терапии для большинства детей протекают как адаптационный период к атмосфере в клинике, складываются добрые отношения ребенка и родителей с персоналом. После 2-3 сеансов ремтерапии приступали к лечению зубов, требующих консервативного лечения.

Активные ингредиенты, используемые в продукте РОКС, редко встречаются в составе продукции других производителей по причине высокой стоимости и технологических особенностей производства. В составе лечебно-профилактической зубной пасты РОКС, имеется комплекс минералов, а именно комбинация фермента, глицерофосфата кальция, хлорида магния, ксилита.

Результаты исследований и их обсуждение. В процессе динамического наблюдения за детьми после проведенной ремтерапии отмечается стабилизация кариозного процесса, так как реминерализующие средства эффективны при консервативном

лечении начальных форм кариеса, гиперестезии эмали, при гипоплазии и др.

Изучение гигиенического индекса полости рта у детей дошкольного возраста в день обращения в клинику выявило низкий уровень гигиены полости рта обследованных (ГИ=2,3±0,18). Хорошие гигиенические навыки у детей дошкольного возраста не были выявлены, только у 22,9% гигиенические навыки были удовлетворительными, а у остальных детей гигиенические навыки оказались недостаточно высокими (77,1%), о чем свидетельствовало плохое гигиеническое состояние полости рта (табл.).

Таблица - Результаты изучения ГИ полости рта у детей дошкольного возраста в день обращения в клинику

Возраст Больных	Всего	Результаты гигиенического индекса*			
		Хорошие	Удовлет.	Неудовлет.	Плохие
1-3	20	-	4	12	4
4-6	76	-	18	38	20
Итого:	96	-	22 (22.9%)	50 (52.1%)	24 (25.0%)

* по Федорову-Володкиной

После проведенных лечебно-профилактических стоматологических мер гигиеническое состояние полости рта значительно улучшилось, что характеризовалось снижением показателя ГИ до 1,43±0,12 (P<0,05). У 19,4% маленьких пациентов появились хорошие гигиенические навыки, количество пациентов с удовлетворительными гигиеническими навыками увеличилось до 64,7%, количество детей с гигиеническими навыками остались на уровне «неудовлетворительного» - у 15,9%. Детей с плохими гигиеническими навыками не было выявлено.

Положительная динамика в оздоровлении полости рта после одного курса лечебно-профилактических стоматологических мер сопровождалась улучшением состояния зубов. Так, в участках меловидных пятен отмечался блеск эмали, уплотнение ткани; края кариозной полости становились плотнее, менее хрупкими. При повторных осмотрах наблюдается сохранность пломб, их хорошее краевое прилегание, не выявляется развития вторичного кариеса, отсутствуют вновь пораженные кариесом зубы. У этих детей отмечается удовлетворительное гигиеническое состояние, позитивное отношение к стоматологическим манипуляциям, особое настроение родителей. Такой успех отмечается у детей хорошо, четко, регулярно вместе с родителями выполняющих рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта и режиму питания. По завершении курса реминерализующей терапии проводили однократную флюоризацию. Учитывая возраст ребенка пользовались гелем нейтрального вкуса с пониженным содержанием фтора.

Таким образом, после одного курса лечебно-

профилактических стоматологических мер, количество детей дошкольного возраста хорошие и удовлетворительные гигиенические навыки увеличились более 3 раз и, соответственно снизилось количество детей с неудовлетворительными гигиеническими навыками.

Заключение. В день обращения в клинику только у 22,9% детей дошкольного возраста гигиенические навыки были удовлетворительными. У остальных детей выявлен низкий уровень гигиены полости рта (ГИ=2,3±0,18). После проведенных лечебно-профилактических стоматологических мер у 19,4% маленьких пациентов появились хорошие гигиенические навыки, количество пациентов с удовлетворительными гигиеническими навыками увеличилось до 64,7%, только у 15,9% детей гигиенические навыки остались на уровне «неудовлетворительного». Положительная динамика характеризовалась снижением показателя ГИ полости рта до 1,43±0,12 (P<0.05).

Таким образом, регулярное проведение профилактических мер будут способствовать дальнейшему улучшению гигиены полости рта у детей, стабилизации кариозного процесса и предупреждения кариеса постоянных зубов у детей дошкольного возраста.

Литература:

1. Виноградова Т.Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей: учебное пособие. – М.:МЕДпресс-информ, 2010. – 168 с.
2. Детская терапевтическая стоматология (алгоритм диагностики и лечения): под ред. проф. Л. П. Кисельниковой. – М.: Литтера, 2009. – Вып. V. – 208 с.
3. Жапаров К.А., Таирова Ж.С., Абдырасакова Г.З. Заболеваемость населения города Ош по данным профилактических осмотров. - Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана №3, 2016. – С. 46-48
4. Кобиясова И.В., Мателло С.К. Реминерализующая терапия у детей. Выбор средств, схемы и особенности проведения // Concept стоматология (Алматы). – 2014. - №2. – С. 24-27.
5. Курмангазина С.С., Мулдашева А.Г. Кариес зубов у детей раннего возраста и современные профилактические средства. // Concept Стоматология (Алматы). - 2014. – № 2. – С. 30–33 .
6. Онайбекова Н.М. Профилактика и лечение с учетом раннего прорезывания постоянных зубов у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Бишкек, 2011. – 22 с.
7. Сарап Л.Р., К.П.Федоров Изучение клинической эффективности реминерализующей терапии с применением кальций-фосфатных составов // Concept стоматология (Алматы). – 2013. - №1. – С. 30-33.
8. Супиев Т.К., Улитовский С.Б., Мирзабеков О.М., Супиева Э.Т. Профилактика стоматологических заболеваний: учебник.–Алматы,2009.–446
9. Федоров Ю.А.Профилактика заболеваний зубов и полости рта.- Л.,1979. – 144 с.
10. Caufield P.W. Dental caries transmissible and infections disease, revisited, a position paper. // Pediatz. Dent. – 1997. – N19. – P. 491-499.

Рецензент: д.м.н., профессор Юлдашев И.М.