

Организация, эпидемиология и история<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-01>

УДК: 616.31-614-082-053.4

**ОЦЕНКА УРОВНЯ МОДЕЛИ
ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СТОМАТОЛОГИ-
ЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА****Камилов Х.П.¹, Камалова М.К.²**

Ташкентский государственный стоматологический институт, Бухарский государственный медицинский институт

Стоматологические заболевания широко распространены у детей во всех странах мира. Развитию стоматологических заболеваний способствуют многочисленные факторы, в том числе недостаточное поступление фторидов, кариесогенные бактерии зубной биопленки, частое потребление легкоусвояемых углеводов и др. [2,12]. О повышении стоматологической заболеваемости детей сообщают многие авторы, а не вылеченные кариозные поражения временных зубов занимают десятое место среди всех хронических болезней населения. Отмечается рост распространенности раннего детского кариеса, сопровождающегося большим количеством осложнений и увеличением потребности детского населения в стоматологической помощи [3,9,10].

В Республике Узбекистан выявлена высокая распространенность кариеса временных зубов, которая возрастает с возрастом детей: с 6,2-10,8% у годовалых, до 46,2-54,0% у трехлетних и 88,5-95,2% у шестилетних. У подростков 16-19 лет распространенность кариеса постоянных зубов достигает 84,0-88,1%. Большинство детей не соблюдают гигиену полости рта, регулярно чистят зубы лишь 5,6% детей, нерегулярно – 9,4% [1,9].

В проекте постановления Кабинета министров республики Узбекистан (20.06.2019, ID 3710) в рамках гарантированных объемов медицинской стоматологической помощи предлагается предоставление детскому населению ежегодных профилактических осмотров в дет-

ских дошкольных образовательных организациях, плановая стоматологическая помощь (кроме ортодонтической и ортопедической) по направлению специалиста, включая экстракцию зубов с использованием обезболивания, препарирование и наложение пломбы. Однако известно, что только осмотры и лечебные меры, без проведения профилактических мероприятий, не могут снизить стоматологическую заболеваемость населения [1,2]. Становится очевидной необходимость изменения парадигмы в организации стоматологического обслуживания детского населения с приоритетным развитием профилактического направления [5,8,12]. Для детей дошкольного возраста наиболее удобной формой обслуживания является оказание стоматологической профилактической и лечебной помощи непосредственно в детских дошкольных организациях. Отмечается позитивное влияние на сохранение здоровья зубов у воспитанников детских садов программы герметизации фиссур, гигиенического обучения и воспитания, нанесения на зубы фторидного лака [4,7].

Лечение кариеса у детей раннего и дошкольного возрастов связано с рядом проблем, обусловленных не только анатомо-физиологическими особенностями молочных зубов, но и сложностью выполнения многих манипуляций. Боязнь бормашины и уколов – основные причины отказа детей от лечения зубов [1]. Кроме того, в детском саду сложно организовать рабочий кабинет врача-стоматолога, а для посещения стоматологической поликлиники ребенком у родителей не всегда находятся время и финансовые возможности. Однако современные неинвазивные и минимально инвазивные методики лечения кариеса зубов позволяют преодолеть эти препятствия [6,11].

Таким образом, всё вышеперечисленное диктует необходимость улучшения профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста.

Цель исследования

Организация выездных бригад для осуществления санитарно-просветительной работы и гигиенического обучения детского населения и их родителей, а также предотвращение раннего возникновения и развития стоматологических заболеваний и их последствий.

Материал и методы

Проведено анкетирование 100 родителей детей 5-6-летнего возраста, посещающих детский сад №2 г. Бухары. Нами разработана анкета, содержащая 15 вопросов, для выявления причин

обращения дошкольников за стоматологической помощью. Путем анкетирования также выявлен характер гигиенического ухода за полостью рта детей дошкольного возраста и степень участия в нем родителей. Изучен стоматологический статус дошкольников. Обследование детей проводилось по обычной методике с использованием стандартного набора стоматологических инструментов. У каждого ребенка определен и оценен показатель распространенности и интенсивности кариеса зубов, преждевременных удалений временных зубов, наличие герметиков. Данные внесены в карты обследования и статистически обработаны с использованием методов вариационной статистики.

Результаты и обсуждение

Выездные бригады получали данные о причинах обращения дошкольников за стоматологической помощью и объемах оказываемой помощи в государственных стоматологических организациях.



Рис. 1. Санитарно-просветительная работа выездных бригад.

Нами установлено, что среднестатистический показатель интенсивности кариеса зубов по индексу кпуз у детей дошкольного возраста составил $5,17 \pm 0,51$, что соответствует средней активности кариеса. В ходе обследования был обнаружен значительный прирост уровня кариесогенности среди детей.

Установлен средний уровень распространенности кариеса временных зубов у средней группы по критериям ВОЗ – 69,0%. Наиболее низкая распространенность выявлена у детей младшей группы 43,0%, наиболее высокая – у детей 6-7 лет – 77,0% ($p < 0,05$). Установлен средний уровень интенсивности кариеса временных зубов у детей 3-4 лет – 3,7, у дошкольников 6-7 лет интенсивность по критерию ВОЗ высокая – 5,0.

Преждевременных удалений временных зубов не выявлено. Герметизация фиссур способствует стабилизации кариозного процесса на ранних стадиях, останавливая деминерализацию под слоем герметика. Для наличия герметика использовали фторлак, который увеличивает концентрацию фтора в ротовой жидкости и уменьшает прирост кариеса на гладких поверхностях зубов [3].



Рис. 2. Герметизация фиссур с помощью фторлака.

Анализ результатов анкетирования родителей показал, что 35% родителей детей считают, что основной причиной заболеваний зубов является неудовлетворительное медицинское обслуживание, 9,7% указали на плохое материальное положение в семье, большинство родителей (55,3%) обнаружили недостаток знаний в вопросах сохранения здоровья.

На вопрос «Есть ли у ребенка какие-либо вредные привычки?» были получены весьма противоречивые ответы: 50% родителей затруднялись с ответом, 37% ответили «НЕТ», 13% подтверждали наличие вредных привычек у своих детей. По результатам опроса родителей о наличии у их детей кариозных зубов, которые их ранее беспокоили, установлено, что 53,2% родителей обращались к стоматологу с целью лечения болезненных зубов, 29,6% детей ранее

не жаловались на боли, а 17,2% затруднились ответить на данный вопрос.

Исследование позволило выявить, что у 55,1% обследуемых детей задерживается пища между зубами, 35,6% таких жалоб не предъявили, 9,3% детей не смогли дать точного ответа. Результаты анкетирования по вопросам соблюдения рекомендаций врачей стоматологов по улучшению гигиены полости рта у детей показали, что 34,5% родителей следуют советам и рекомендациям врача, 33,2% неохотно следят за гигиеной полости рта, 22,6% подобных рекомендаций не получали, и число обследованных, не следующих данным рекомендациям, составляет 9,7%. Анкетирование показало, что 61,3% дошкольников чистят зубы под контролем родителей, 31,5% детей соблюдают правила гигиены самостоятельно, 7,2% родителей затруднились ответить на этот вопрос.

Исследование позволило выявить, что 40,8% детей полощут рот после каждого приема пищи без напоминания старших, 43,8% нуждается в напоминаниях родителей и 15,4% обследованных не следует данному правилу.

На основании результатов исследования было установлено, что 46,2% детей чистят зубы 2 раза в день, дошколята, чистящие зубы только 1 раз в день, составили 29,5%, 19,1% чистят зубы редко, 5,2% не чистят зубы вообще. На вопрос «Как часто Вы со своим ребенком посещаете стоматолога?» 39,7% родителей ответили, что посещают стоматолога по рекомендациям, то есть 1 раз в 6 месяцев, 49,6% опрошенных родителей посещают врача по мере необходимости, 10,7% водят детей к стоматологу очень редко. Родители, обращающиеся к стоматологу по поводу боли или дискомфорта, составили 43,4%, 33,2% детей посещают стоматологические поликлиники согласно рекомендациям врача, эпизодически с целью профилактики – 19,3%, в отличие от тех кто ещё никогда не посещал врача стоматолога (4,1%).

При анализе данных анкетирования было установлено, что 66,1% маленьких пациентов не наносят визит к стоматологу из-за страха перед довольно болезненными процедурами. У 24,3% опрошенных родителей основной причиной, по которой они часто откладывают визит к врачу, является большая занятость и недостаток времени, 9,6% испытывают материальные затруднения.

Проведенное исследование показало, что 51,9% родителей предпочитают лечить детей в стоматологическом кабинете, 27,5% этого не де-

лает, 20,6% не проявляют желания. На вопрос «Знает ли ваш ребенок о том, как можно уберечь зубы от различных болезней?», 43,6% родителей дали положительный ответ, 56,4% ответили отрицательно.

Таким образом, заболевания, которые удалось вылечить неинвазивным методом, лечили специалисты бригады непосредственно в детских учреждениях, а дети со средними и глубокими кариозными полостями были направлены в детские стоматологические поликлиники по причине невозможности применения неинвазивного лечения.

В результате проведенных комплексных исследований обосновано новое направление в стоматологии, позволяющее значительно улучшить стоматологическое здоровье детей путем внедрения клинически и экономически целесообразных моделей оказания стоматологической лечебно-профилактической помощи. Внедрение предложенной модели организации стоматологической помощи дошкольникам способствует снижению показателей стоматологической заболеваемости, улучшению показателей стоматологического здоровья детей, снижению затрат на оказание стоматологической помощи детям. Минимально инвазивное лечение кариеса временных зубов позволит также сократить сроки лечения, снизить уровень стоматофобии среди детского населения, улучшить медицинскую реабилитацию и повысить экономическую эффективность лечения.

Выводы

1. Определен уровень стоматологических знаний у родителей дошкольников и воспитателей детских дошкольных организаций, оценена возможность их привлечения к проведению профилактики стоматологических заболеваний у детей.

2. Разработаны новые модели организации стоматологической помощи детям с привлечением родителей и воспитателей к выполнению профилактических мероприятий, с применением активной профилактики, неинвазивных и минимально инвазивных методов лечения кариеса в условиях детских дошкольных организаций.

3. Анкетирование родителей дало положительные результаты для оказания стоматологической помощи и проведения профилактических мероприятий, а также показало эффективность работы с детьми и родителями по вопросу формирования первоначальных представлений детей о здоровом образе жизни и приобщении к гигиене полости рта.

4. Результаты проведенного мероприятия указывают на то, что обучение детей навыкам ухода за полостью рта имеет положительную динамику.

5. Привить ребёнку меры по сохранению стоматологического здоровья можно только совместными усилиями медицинского персонала, детских стоматологов, воспитателей и родителей, используя презентации, видеолекции, книги, памятки, компьютерные вопросники.

6. Проводимые нами профилактические мероприятия позволили получить результаты по предотвращению кариесогенной ситуации в полости рта.

7. Аппликации только фторлака не оказывают существенного профилактического влияния на развитие кариозного процесса в фиссурах.

8. Минимально инвазивное лечение кариеса временных зубов позволит также сократить сроки лечения, снизить уровень стоматофобии среди детского населения, улучшить медицинскую реабилитацию и повысить экономическую эффективность лечения.

9. Модель организации стоматологической помощи дошкольникам будет способствовать снижению показателей стоматологической заболеваемости, улучшению показателей стоматологического здоровья, снижению затрат на оказание стоматологической помощи детям.

10. Проведение созданной бригадой осмотра, лечения, профилактики, а также выявление прироста распространенности и интенсивности кариеса среди детей.

Литература

1. Абдуазимов А.А., Абдуазимова Л.А. Инновационный подход к оказанию стоматологической помощи детям // Актуальные вопросы стоматологии: Материалы межрегион. заоч. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посв. 85-летию профессора В.Ю. Миликевича. – М., 2017. – С. 19-23.

2. Кабулбеков А.А., Кистаубаева Ж.А. Принципы профилактики кариеса с учетом влияния факторов риска // Вестн. Казахского нац. мед. ун-та. – 2016. – №2. – С. 147-149.

3. Кисельникова Л.П. и др. Опыт реализации образовательной профилактической стоматологической программы для детей старшего дошкольного возраста детских дошкольных учреждений ЦАО г. Москвы // Стоматол. детского возраста и проф. – 2014. – №2. – С. 59-64.

4. Кузьмина И.Н. Алгоритм проведения программ профилактики на основе персонализированного подхода // Стоматология для всех. – 2013 – №2. – С. 24-28.

5. Маслак Е.Е., Арженовская Е.Н., Власова Д.С. Стоматофобия в детском возрасте: причины, проявления, частота возникновения (обзор литературы) // Актуальные вопросы стоматологии детского возраста: Сб. науч. статей 1-й Всерос. науч.-практ. конф. – Казань: КГМУ, 2018. – С. 160-164.

6. Онищенко Л.Ф. Обоснование модели региональной программы профилактики основных стоматологических заболеваний у детского населения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Саратов, 2019. – 26 с.

7. Родионова А.С. Современный подход к профилактике кариеса на популяционном уровне // Пробл. стоматол. – 2015. – №3-4. – С. 25-31.

8. Kassebaum N.J. et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: A systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors // J. Dent. Res. – 2017. – Vol. 96, №4. – P. 380-387.

9. Khudanov B. et al. Clinical results of 2 glass ionomer cements for fissure sealing in primary molars // Int. Dent. J. – 2015. – Vol. 65, №S2. – P. 6.

10. Lee G.H.M. et al. Oral health of Hong Kong children: a historical and epidemiological perspective // Hong Kong Med J. – 2016. – Vol. 22. – P. 372-381.

11. Maslak E. et al. The patient and the dentist. Trust and consent to treatment // J. Int. Pharmac. Res. – 2019. – Vol. 46, №1. – P. 613-621.

12. van Loveren C., van Palenstein Helderman W. EAPD interim seminar and workshop in Brussels May 9 2015 : Non-invasive caries treatment // Europ. Arch. Paediatr. Dent. – 2016. – Vol. 17, №1. – P. 33-44.

Цель: организация выездных бригад для осуществления санитарно-просветительной работы и гигиенического обучения детского населения и их родителей, а также предотвращение раннего возникновения и развития стоматологических заболеваний и их последствий. **Материал и методы:** проведено анкетирование 100 родителей детей 5-6-летнего возраста, посещающих детский сад №2 г. Бухары. Разработана анкета, содержащая 15 вопросов, для выявления причин обращения дошкольников за стоматологической помощью. Путем анкетирования также выявлен характер гигиенического ухода за полостью рта детей дошкольного возраста и степень участия в нем родителей. **Результаты:** заболевания, которые удалось вылечить неинвазивным методом, лечили специалисты бригады непосредственно в детских учреждениях, а дети со средними и глубокими кариозными полостями были направ-

лены в детские стоматологические поликлиники по причине невозможности применения неинвазивного лечения. **Выводы:** высокая распространенность заболеваний полости рта и необходимость лечения среди детей, низкий уровень детской стоматологической помощи свидетельствуют о том, что организация стоматологической помощи детям дошкольного возраста остается актуальной, проблемой, которая требует решения.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, распространенность и интенсивность кариеса, вопросник, гигиена полости рта, герметизация.

АННОТАЦИЯ: Оғиз бўшлиғи касалликларининг кенг тарқалганлиги, болалар ўртасида даволашга бўлган эҳтиёж ва стоматологик ёрдамнинг паст даражадалиги мактабгача ёшдаги болаларга стоматологик ёрдамни ташкил этиш муаммосининг долзарблигини оширади. Ушбу мақолада мактабгача ёшдаги болаларга стоматологик хизмат кўрсатишдаги тўсиқ ва уларни бартараф этиш йўллари муҳокама қилинади.

Калит сўзлар: стоматологик ёрдам, кариес тарқалиши ва интенсивлиги, сўровнома, оғиз бўшлиғи гигиенаси, герметизация.

ABSTRACT: High oral disease prevalence and treatment need among children, low level of pediatric dental service actualize the problem of dental care organization for children of preschool age. The barriers to dental service for preschool children and ways to overcome obstacles are discussed in this article.

Key words: dental service, dissociation of dental caries and intensity, questionnaire, oral hygiene, hermetization.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-02>

УДК: 616.11:[612.11-616.314 – 002.4-615.462:678 -615.099-092

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПАСТООБРАЗНОГО КОМПОЗИТА



Хабилов Б.Н., Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С.
Кафедра факультетской ортопедической
стоматологии ТГСИ

К началу нового столетия имплантология прочно интегрировалась в стоматологическую практику. Многочисленные исследования доказали, что ортопедическая реставрация с использованием имплантатов, в большинстве случаев, способно обеспечить более благоприятный прогноз для сохранившихся зубов и тканей, чем традиционные ортопедические конструкции.

Физиологическое уменьшение альвеолярного отростка составляет порядка 0,35-0,39 мм за каждые 10 лет жизни взрослого человека. Недостаточная гигиена полости рта может ускорить рассасывание кости до скорости порядка 0,2 мм в год. Однако после удаления зубов, как известно, наблюдается стремительная атрофия альвеолярного отростка. Процесс постэкстракционной атрофии костной ткани протекает сравнительно быстро, особенно в течение первых 2-3 месяцев после удаления зуба. Степень атрофии может достигать до 60% резорбции кости за 2-3 года. В дальнейшем, при отсутствии неблагоприятных факторов, процесс резорбции несколько замедляется и его скорость составляет примерно 1% в год.

Все эти факторы являлись раньше являлись проблемой для имплантации. Однако появление новых методик направленной регенерации костной ткани и остеопластических материалов не только позволяют решить проблему, но и значительно улучшают результаты лечения.

В настоящее время за рубежом существует большое количество разнообразных биопластических материалов, которые обладают остеокондуктивными и/или остеоиндуктивными свойствами. Однако остается актуальным вопрос поиска и разработки новых отечественных остеопластических материалов.

Целью нашего исследования явилась разработка нового отечественного пастообразного композита для восстановления полостных дефектов челюстно-лицевых костей.

Материалы и методы исследования.

Экспериментальные исследования пластического композитного материала проведены на базе МНИЛ ТМА.

Полученные результаты подвергали статистической обработке с использованием стандартного пакета программ Biostat 2009 метода вариационной статистики с оценкой значимости показателей ($M \pm m$) и различий рассматриваемых выборок по t-критерию Стьюдента. Различия в сравниваемых группах считались достоверными при уровне значимости 95% ($p < 0,05$).