Хамадеева А.М., Мышенцева А. П.

Взаимосвязь гигиенического состояния полости рта у детей раннего возраста и осведомленности матерей по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний

ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет, кафедра стоматологии детского возраста, г. Самара

Khamadeeva A.M., Myshentseva A.P.

Interrelation between the infants oral hygiene level and mothers awareness regarding the items of the main diseases prevention

Резюме

Кариес зубов у детей раннего возраста является одним из наиболее распространенных заболеваний. Целью исследования явилось изучение гигиенического состояния полости рта детей раннего возраста и его связь с осведомленностью матерей по вопросам профилактики кариеса зубов. По полученным данным установлено, что лишь у 31,5% детей отмечается хороший уровень гигиены полости рта, а матери не обладают адекватными знаниями по этому вопросу, что увеличивает риск развития данной патологии у ребенка.

Ключевые слова: кариес зубов, детский возраст, осведомленность матерей, гигиена полости рта

Summary

The early childhood caries (ECC) is one of the most common diseases. The key purpose of the study is a research of the level of children oral hygiene and the awareness of mothers by questioning. The results of survey found out that a good level of oral hygiene have only 31, 5% children. At the same time women have inadequate knowledge regarding the prevention of ECC that will increase the risk of development of oral pathology of the children.

Key words: teeth caries, childhood, mother's awareness, oral hygiene

Введение

Кариес зубов остается одним из наиболее распространенных инфекционных заболеваний у детей раннего возраста и представляет собой серьезную проблему, особенно для социально незащищенных групп населения.

Распространенность кариеса зубов у детей раннего возраста в различных странах колеблется от 10% до 45%, в Самаре увеличивается с возрастом: от 3,3% на первом году до 43,2% на третьем, при возрастании кпу зубов соответственно от 0,03 до 2,23 [1].

Кариес у детей раннего возраста - быстро прогрессирующее заболевание, которое приводит к сильной боли, тревоге, потере сна, неконтролируемому назначению антибиотиков и даже сепсису [2].

Результатом раннего поражения временных зубов является их преждевременное удаление в дошкольном возрасте, что в свою очередь, приводит к развитию аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей школьного возраста, желудочно-кишечным расстройствам, заниженной самооценке, социальной дезадаптации [3]. Лечение кариеса и его осложнений у детей раннего возраста очень трудное как для самого малыша, его родителей, так и для стоматологического персонала, формирует у ребенка стоматофобию [4]. В связи с этим важную роль играют различные профилактические мероприятия, направленные на сохранение и поддержание здоровья полости рта ребенка.

В последние десятилетия в мировой практике профилактика, как самостоятельная дисциплина, получила исключительно бурное развитие. Этому способствовала активная позиция ВОЗ и успешная реализация ряда программ предупреждения заболеваний, на базе которых формировались практические подходы и разрабатывались методы профилактической работы [5].

Разные исследователи выделяют до 106 факторов риска развития кариеса зубов в раннем детском возрасте, среди которых основными являются социально-экономические и социально-культурные факторы (пищевые привычки, уход за полостью рта, частота посещений стоматолога) [6].

В профилактике кариеса у детей большое значение придается воспитанию привычек здорового образа жиз-

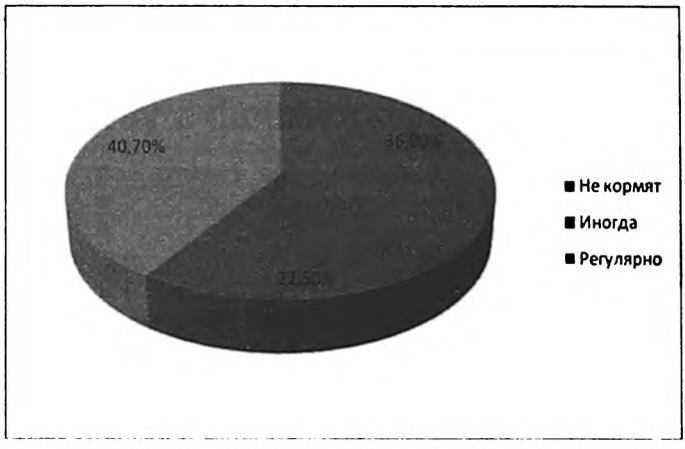

Рисунок 1. Частота кормления детей первого года жизни ночью (в %)

ни в семье. Поэтому главным направлением первичной профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста является стоматологическое просвещение родителей [7].

Цель исследования – изучить гигиеническое состояние полости рта детей раннего возраста и его связь с осведомленностью матерей по вопросам профилактики кариеса зубов у ребенка.

Материалы и методы

Проведено анкетирование 220 женщин по основным вопросам профилактики кариеса зубов у детей. Было роздано анкет, возвращено – 220, что составило 100%. Все дети проживали в Кировском районе г. Самара, где содержание фторидов в водопроводной воде составляет 0,1 – 0,2 мг/л.

Для определения зубного налета у детей использовался индекс гигиены полости рта кафедры стоматологии детского возраста СамГМУ для детей раннего возраста (Хамадеева А.М., Демина Р.Р., 2005). Методика: 1% раствором метиленовой сини окрашивались верхние фронтальные зубы от 53 до 63. Если окрашивался зубной налет на 1/3 вестибулярной поверхности, он оценивался кодом 1, если 2/3 – кодом 2, если более 2/3 – кодом 3. Сумма кодов делилась на количество имеющихся индексных зубов. Интерпретация индекса: 0-0,3 – хорошая гигиена полости рта, 0,4-1,0 – удовлетворительная, 1,1-3 – плохая.

Результаты исследования обработаны статистически на ПК с использованием пакета программ SPSS, Microsoft Excel 2007.

Результаты и обсуждение

Средний возраст матерей составил 28±2,1 лет. Большинство матерей (76,7%) имели высшее образование, 9% имели неоконченное высшее, 14,3% - среднее и средне-специальное образование.

Средний возраст детей респондентов равен 11,3±1,1 месяцев. В среднем на каждого ребенка приходилось по 5,7±0,5 прорезавшихся зубов.

При анализе вида вскармливания было выявлено, что на грудном вскармливании продолжают оставаться 9,1% детей, на смешанном – 12,7%, на смешанном и прикорме – 77,3%. Только два ребенка получали пищу с общего стола.

В период раннего детского возраста большую роль играет режим питания и его несбалансированность [8].

Большое значение для профилактики кариеса имеет режим кормления. Было выявлено, что 63,2% матерей кормят детей ночью (рис.1). По мнению многих исследователей, такой режим представляет собой опасность для развития кариеса в недавно прорезавшихся временных зубах [3].

Особенно опасен такой режим кормления в условиях негигиенического состояния полости рта у детей.

По результатам анкетирования большинство (90%) матерей верят в возможность предупреждения кариеса зубов у ребенка и самым эффективным способом 76% респондентов считают регулярный уход за полостью рта ребенка. При сопоставлении данных анкетирования и фактического уровня гигиены полости рта оказалось, что хороший уровень гигиены выявлен только у трети детей (31,5%) (ГИ=0,19±0,01), а у остальных состояние полости рта было на удовлетворительном (47,8%) (ГИ= 0,7±0,02) и плохом уровнях (20,7%) (ГИ= 1,8±0,08) (рис.2).

Таким образом, все дети на первом году жизни имеют зубной налет, причем у 69,3% из них он представляет собой фактор риска для развития кариеса зубов и гингивита. Кроме того по нашему мнению зубной налет является кумулятивным показателем, отражающим не только качество гигиены рта, но и характер питания.

Однако при этом более половины матерей не ухаживают за зубами ребенка. Так, гигиенический индекс у детей, матери которых регулярно ухаживают за зубами ребенка, составил в среднем 0,19±0,01, а при отсутствии этого компонента 1,8±0,08 ($p<0,0001$).

При анализе осведомленности по вопросам профилактики кариеса оказалось, что причинами развития кариеса 37,8% респондентов считают недостаток микроэлементов, витаминов в пище, 62,1% - негигиеническое состояние полости рта, 50,5% - употребление сладостей, 31,5% называют причиной плохую наследственность и 13,5% - неблагоприятную экологию. В то время как недостаток фтора как причину развития кариеса у ребенка отметили лишь 19% респондентов.

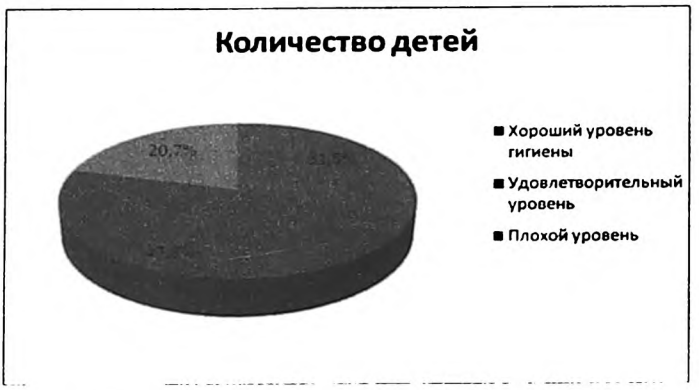

Рисунок 2. Распределение детей по группам в зависимости от уровня гигиены полости рта

Передачу кариозных микроорганизмов от взрослых как причину появления кариеса у ребенка отмечают лишь 18% матерей. 82% женщин не знают об инфекционной природе кариеса зубов.

Способы предотвращения передачи кариесогенных микроорганизмов широко изучены в работах различных исследователей [9, 10, 11].

О вреде длительного кормления из бутылочки осведомлены лишь 12,6% женщин. Только грудное молоко продолжают получать 9% детей, а остальные получают прикорм и смесь.

Более половины детей (55,9%) получают подслащенное питье ночью из бутылочки, причем 2/3 (70%) родителей этих детей не практикуют чистку зубов у своих младенцев (рис.3).

На основании этих данных установлено, что нарушение режима питания, отсутствие знаний и навыков регулярного ухода за полостью рта у матери увеличивает вероятность развития кариеса у ребенка раннего возраста.

Это подтверждается исследованиями, проведенными в Австралии. У детей, матери которых были мотивированы к уходу за полостью рта ребенка, кариес зубов отмечался в 6 раз реже [12].

В работах норвежских ученых отмечено, что значительное влияние на развитие кариеса зубов у дошкольников оказывают не только образование матери, знания и навыки правильного питания, но и чрезмерное употребление сахаров во время беременности [13]

Можно предположить, что у матерей имеется высокий титр кариесогенных микроогранизмов на основании установленных нами фактов: КПУ зубов у беременных женщин в Самаре и Самарской области равен 12,26±0,34. Причем в структуре индекса КПУ преобладает компонент «К» (44,67%), равный 5,48±0,25.

В результате анкетирования также было установлено, что половина матерей (51,3%) не имеют ни зубную щетку, ни зубную пасту для своего ребенка, поэтому никак не ухаживают его прорезавшимися зубами. Детскую щетку используют для ухода за полостью рта ребенка 20,7% матерей. Лишь 14,4% женщин имеют для этой цели оба средства гигиены.

Среди 114 женщин, кто считает плохое гигиеническое состояние полости рта причиной кариеса, 78% регулярно чистят зубы своим детям. У этих детей индекс гигиены равен 0,39±0,04, вследствие чего риск развития кариеса зубов в будущем будет достоверно ниже.

Половина опрошенных считают причиной развития кариеса у ребенка злоупотребление сладостями. Мамы, признающие роль сладостей и нарушение режима питания, чаще ухаживают за зубами своего ребенка с помощью зубной щетки и пасты (гигиенический индекс детей составляет 0,22±0,07).

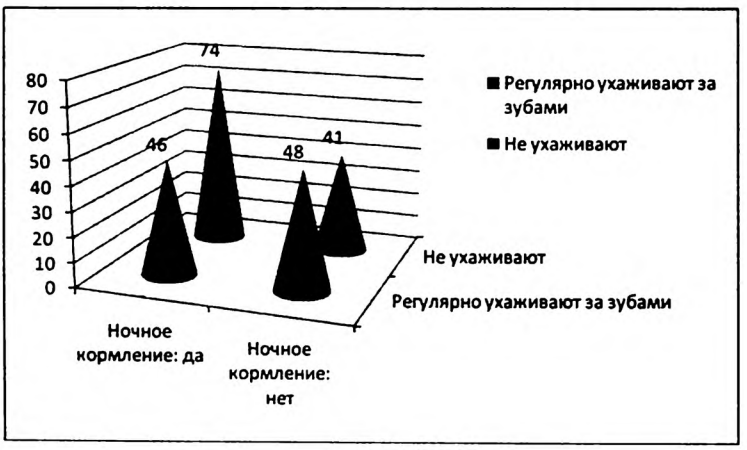

Рисунок 3. Режим кормления ребенка и уход за полостью рта

Рисунок 4. Зависимость гигиенических привычек по уходу за полостью рта в семье от рекомендаций врача-педиатра

По данным Деминой Р.Р. (2006) ребенок на первом году жизни посещает педиатра в среднем 11,7 раз, поэтому именно этот специалист имеет наибольшее значение в формировании привычек здорового образа жизни в семье по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, к которым относится и кариес зубов (Леус П.А., 2000).

Вместе с тем, по словам 54% женщин участковый врач-педиатр не дает информации по уходу за полостью рта ребенка. У таких детей уровень гигиены полости равен 0,8±0,06 рта. Для сравнения гигиенический индекс детей, чьи матери получали рекомендации от педиатра, равен 0,7±0,05.

Среди тех, кто не получал информацию от врача-педиатра 64% женщин никак не ухаживают за полостью рта ребенка, что говорит о более высоком риске развития стоматологических проблем у их детей (рис. 4). Представленные на рисунке данные позволяют сделать вывод о значительном вкладе врача-педиатра в информирование родителей детей первого года жизни по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний. В этом случае родители достоверно качественнее заботятся о зубах своего ребенка.

У анкетированных женщин отмечается завышенная самооценка. Так, 164 человека из 220 (74,5%) отмечают, что их полость рта санирована и у них нет очагов хронической инфекции. Однако только 49 матерей позволили осмотреть свой рот, что косвенно свидетельствует о недостаточном уходе за полостью рта и наличии стоматологических проблем.

Кариес зубов у детей раннего возраста остается актуальной проблемой в современной стоматологии и имеет тенденцию к росту [14, 15, 16].

Совершенствование эффективных и доступных путей профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста является актуальным на сегодняшний день. Для достижения низкого уровня распространенности кариеса у детей этой возрастной группы необходимо в первую очередь учитывать осведомленность матерей и беременных женщин по вопросам профилактики. Исследования, проведенные в Нидерландах, подтверждают, что в семьях, мотивированных к уходу за полостью рта ребенка, у детей отмечается достоверно более низкая интенсивность кариеса зубов. [17]

Недостаточные знания и навыки в области гигиены полости рта, отсутствие мотивации к поддержанию стоматологического здоровья являются одними из главных «управляемых» социально-гигиенических факторов риска [18].

Как было доказано в исследованиях Хамадеевой А.М., Деминой Р.Р. (2006), вклад поведенческих и управляемых факторов риска возникновения кариеса зубов у детей раннего возраста составляет от 75% до 85%. При этом активное участие педиатра в мотивации и обучении беременных женщин и матерей по вопросам профилактики кариеса у ребенка привели к значительной редукции прироста интенсивности этого заболевания. Несмотря на пропаганду регулярных посещений стоматолога менее 10% детей первого года жизни фактически посещают стоматолога. При этом доля профилактических посещений от числа первичных на первом году составляет всего 3,6%.

В настоящее время педиатры рекомендуют как можно дольше практиковать грудное вскармливание (до 2 лет и старше) и по первому требованию ребенка, в том числе и ночью (Европейские рекомендации ВОЗ) [19]. Вместе с тем, многие иностранные авторы отмечают, что пролонгированное беспорядочное кормление грудью является мощным фактором риска развития кариеса зубов у детей раннего возраста (Droz D., 2003; Hallett K.B., O'Rourke P.K., 2006), если отсутствует регулярный и тщательный уход за зубами с использованием детской фторидсодержщаей зубной пасты с момента прорезывания первого временного зуба [20, 21]. Большое значение имеет соблюдение мер предосторожности: родители сами чистят зубы ребенку, количество зубной пасты – «мазок» (0,125 г) [22].

При обследовании полости рта детей выявлено, что у большинства в возрасте 10-12 месяцев имеется в среднем 5,7 зубов, в том числе по 2-3 верхних резца. У 68,5% детей имеется мягкий зубной налет, после удаления которого, у трети детей обнаруживаются очаги деминерализации в виде меловидных полосок в пришеечной области резцов.

Выводы

1) По результатам проведенного анкетирования установлено, что молодые матери не обладают адекватными знаниями по вопросам профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста, что, несомненно, будет способствовать увеличению риска развития этого заболевания у ребенка и в семье.

2) У детей первого года жизни выявлены активно действующие факторы риска стоматологических заболеваний: отсутствие адекватного ухода за прорезавшимися временными зубами с использованием фторсодержащей зубной пасты, несоблюдение режима и питания, наличие ночного кормления у 63,2% из них, а также наличие коммунального риска развития кариеса в дальнейшем – низкие концентрации фторидов в питьевой воде.

3) В связи с этим необходимо активное участие и взаимодействие врачей-стоматологов, педиатров, среднего медицинского персонала с целью просвещения, мотивации женщин и членов семьи к профилактике стоматологических заболеваний ребенка и регулярным посещениям стоматолога.■

***Хамадеева А.М.**, д.м.н., профессор, зав. кафедрой стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, г. Самара; **Мышенцева А.П.**, аспирант кафедры стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, г. Самара; Автор, ответственный за переписку - Мышенцева Анна, 443110, г. Самара, ул. Революционная 4-26, 89272677757 norway74@rambler.ru*

Литература:

1. Хамадеева, А.М., Демина, Р.Р., Багдасарова, О.А., Ногина, Н.В. Роль поведенческих факторов риска в возникновении кариеса временных зубов у детей раннего возраста // Стоматология. - 2008; Т. 87. - №5. – С. 68-71
2. Amit Arora, Scott Jane A, Bhole Sameer, Do Loc, Schwarz Eli, Blinkhorn Anthony S Early childhood feeding practices and dental caries in preschool children: a multi-centre birth cohort study Arora et al. BMC Public Health 2011, 11:28
3. American Academy of Pediatric Dentistry, Originating Group and Review Council: Policy on ECC: Classification, Consequences, and Preventive Strategies. Pediatr Dent 2003; 25: 24–8
4. Рождественская, Н.В. Эффективность профилактики и лечения кариеса зубов у детей раннего возраста. Автореф. ...дисс. канд. мед. наук. — Волгоград, 2000. — 22 с.
5. Скрипкина Г.И., Митяева Т.С., Хвостова К.С. Проблема донозологической диагностики и прогнозирования кариеса зубов в детском возрасте (обзор литературы) Уральский медицинский журнал 2013; 5(110): 14-21
6. Parnell C., O'Mullane D. Early childhood caries: a complex problem requiring a complex intervention Community dental health 28:4 2011 Dec pg 254
7. Хамадеева, А.М., Демина, Р.Р., Мышенцева, А.П. Профилактика кариеса зубов у детей раннего возраста // Медицинский алфавит. Стоматология. – 2010. - №3. - С.40-43
8. Крылова Л.В., Красилова А.В., Санникова Н.Е., Стенникова О.В. Особенности обмена фтора и состояние здоровья детей грудного и раннего возраста. Уральский медицинский журнал 2012; 7(99): 53-58
9. Kishi M, Abe A, Kishi K, Ohara-Nemoto Y, Kimura S, Yonemitsu M. Relationship of quantitative salivary levels of Streptococcus mutans and S. sobrinus in mothers to caries status and colonization of mutans streptococci in plaque in their 2.5-year-old children. Community Dent Oral Epidemiol 2009;37:241-9
10. King N, Anthonappa R, Itthagarun A. The importance of the primary dentition to children - Part 1: Consequences of not treating carious teeth. Hong Kong Pract 2007;29:52-61.
11. Kohler B, Andreen I. Mutans streptococci and caries prevalence in children after early maternal caries prevention: A follow-up at eleven and fifteen years of age. Caries Res 2010;44:453-8
12. Plutzer K. et al. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries Community Dentistry and Oral Epidemiology Vol.36, Issue 4, August 2008, Pages 335–346
13. Wigen Tove I., Wang Nina J. Maternal health and

lifestyle, and caries experience in preschool children. A longitudinal study from pregnancy to age 5 yr. Eur.J. Oral Sci 2011 Dec;119(6):463-8

14. Биденко Н.В. Патогенез, клиническая картина, прогнозирование, особенности лечения и профилактика кариеса зубов у детей в возрасте до 3 лет: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / Н.В. Биденко. – Киев, 2012. – 35 с.
15. Попруженко Т.В., Терехова Т.Н., Шаковец Н.В. Современная концепция профилактики и лечения кариеса временных зубов // Современная стоматология (Минск). – 2011. - ц1. – С. 51-61.
16. Leong P.M., Gussy M.G. et al. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries // Intern.Journal of paediatric dentistry. – 2013. - Vol. 23. - ц4. - P. 235-250.
17. Duijster D., Verrips G.H.W., Loveren van C. The role of family functioning in childhood dental caries First published: 3 October 2013
18. Харитонова М.П., Русакова И.В. Усиление профилактической направленности работы стоматологической службы Свердловской области с учетом факторов риска развития основных стоматологических заболеваний Уральский медицинский журнал 2013; 5(110): 84-86
19. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста // Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского союза // Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия ц87. 2003. – 382 с.
20. Droz D. Breastfeeding and the risk of dental caries // Arch.Pediatr. – 2003. – Vol.10. – Suppl.1. – P.9-11
21. Hallett K.B., O Rourke P.K. Social and behavioral determinants of early childhood caries // Austr. Dent. J. – 2002. – Vol. 47. - ц3. – P.331-338
22. Шаковец Н.В. Гигиенический уход за полостью рта у детей раннего возраста // Современная стоматология (Минск). – 2012. - ц1. – С. 10-13