

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ – КАК МЕТОД УЛУЧШЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ 3-10 ЛЕТ

Сокольская О.Ю., Назарова О.В., Стафилова Э.Р.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России, г. Екатеринбург

Отсутствие гигиены полости рта либо плохое её качество – основной фактор риска развития кариеса у детей дошкольного возраста . [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Цель: 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 – Вермиллиона и Федорова-Володкиной. Методом анкетирования провели четырехкратную оценку стоматологического просвещения детей и родителей: в момент первичного обследования; после проведенной консультации; на этапах профилактики и санации; при повторном диспансерном наблюдении. В анкету включены вопросы:

- какой пастой чистит ребенок зубы?
- какой щеткой пользуется ребенок?
- применяет ли во время индивидуальной гигиены флосс?
- какие дополнительные средства применяет для индивидуальной гигиены: ополаскиватель, скребок, ершик, пенка, жевательная резинка?
- сколько раз в день ребенок чистит зубы?
- кто чистит зубы ребенку?
- сколько минут длится чистка?
- каким методом чистки пользуется, где обучался?
- чистка проводится до или после еды?

Для обследованных пациентов после проведенной первичной консультации составлена гигиеническая программа (на основании данных литературы):

1. Чистка зубов стандартным методом в течение 3 минут 2 раза в день после приема пищи [3, 4, 7].
2. Выбор зубных паст в соответствии с возрастом [2, 3, 4, 7].
3. Выбор мануальной и электрической зубной щетки в соответствии с возрастом [3, 4, 5, 7].
4. Обязательное назначение флоссов [3, 4, 7].
5. Использование дополнительных средств гигиены: ополаскиватели, пенки, скребки для очистки языка [3, 4, 7]. Рекомендация чистки зубов ребенка с помощью родителей.
6. Рекомендация удобного во время чистки зубов положения ребенка – полулежа и лежа (как на приеме у стоматолога).
7. Назначение реминерализирующей терапии для домашнего применения и местной флюоризации для проведения в клинике [2, 3, 4, 8].
8. Проведение чистки зубов в игровой форме (методика игротерапии) [8].

Результаты исследования и их обсуждение

При первичном осмотре установлено, что у детей преобладал плохой уровень гигиены – по индексам Грина-Вермиллиона и Федорова – Володкиной число таких детей составило соответственно 68,1% и 57,9%. Состояние гигиены полости рта изменилось в процессе диспансерного наблюдения: по индексу Грина – Вермиллиона стал преобладать удовлетворительный уровень гигиены, он установлен у 58,0%, 65,4%, 54,2% обследованных во время последовательных визитов.

Число детей с плохим уровнем гигиены снизилось до 22,6%, а на этапах диспансеризации начало возрастать до 30,8% и 33,3%.

Нормализацию гигиены по данным индекса Федорова-Володкиной во фронтальном отделе удалось достигнуть только через 3 месяца, когда плохой уровень гигиены установлен у 17,4% детей, а неудовлетворительный, удовлетворительный и хороший – у 26,0%, 21,8%, 17,4% соответственно.

При подборе основных и дополнительных средств гигиены установлено, что щетками пользовались все пациенты, а пастами и дополнительными средствами гигиены не пользовались 7,9% и 55,3% пациентов соответственно. После стоматологического просвещения и гигиенического обучения пациентов наблюдалась положительная динамика: все пациенты стали пользоваться пастами, и возросло число пациентов, которые используют флоссы (31,6%, 39,5%, 36,8% на разных этапах диспансеризации). Уменьшилось число пациентов до 15,7%, которые не пользуются дополнительными средствами.

При анализе организации индивидуальной гигиены полости рта оказалось, что 29% пациентов чистили зубы 1 раз в день, причем 10,5% – до приема пищи. В последующие визиты наблюдается положительная динамика кратности чистки зубов на этапах диспансеризации: 2 раза в день чистили 57,9%, 76,3%, 81,6%, 79,0% пациентов, после приема пищи – 57,9%, 63,1%, 63,1%, 63,5% соответственно. Но, несмотря на это остаются пациенты, которые чистят зубы 1 раз в день – 10,5%.

73,7% пациентов тратят не более 2 минут на индивидуальную гигиеническую программу, в то время как по данным Улитовского С. Б. это время должно составлять от 3 минут 15 секунд до 7 минут 30 секунд [7]. На этапах диспансеризации тенденция с преобладанием 2-х минутной гигиены сохраняется, но возрастает число лиц, чистящих зубы от 3-5 минут до 26,3% – 36,9%.

Выявлена низкая информированность о правильном методе чистки зубов – только 13,5% опрошенных знают о стандартном методе и применяют его для чистки зубов, а остальные применяют свой метод. После проведенной консультации 100% пациентов освоили и стали применять стандартный метод, но на этапах диспансеризации их количество снизилось до 84,2%.

В 47,4% случаев родители чистят зубы своим детям, в 29% случаев дети чистят зубы самостоятельно, в 23,6% случаев чистка зубов проходит вместе. В последующие визиты уменьшился число случаев самостоятельной чистки зубов детьми, проведения гигиены детям родителями и увеличилось число случаев совместной чистки зубов (соответственно – 42,1%, 42,1%, 39,5%).

Выводы:

1. Стоматологическое просвещение по вопросам гигиенического воспитания детей и родителей повышает уровень знаний в этой области и мотивирует к выполнению гигиенических манипуляций. За 3 месяца отмечается постепенное снижение мотивации пациентов (в некоторых случаях до исходного уровня) и требуется повторное в полном объеме гигиеническое обучение.

2. Уровень индивидуальной гигиены улучшается и остается стабильным при постоянной поддержке контролируемой гигиены на стоматологических приемах.

3. Из 3-х основных средств гигиены не все применяют зубную пасту и флоссы, что снижает качество индивидуальной гигиены.

4. Пациенты мало информированы о правилах индивидуальной гигиены полости рта, а в случае информированности не соблюдают их на 100%

5. По вопросам кратности чистки зубов, длительности гигиенической процедуры, ее связи с приемом пищи одной стоматологической консультации недостаточно, чтобы выработать убеждение у пациентов соблюдать эти правила гигиены.

ЛИТЕРАТУРА

1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. Н.Новгород, Издательство НГМА, 2004. //Москва, Медицинская книга//
2. Каменнова Т.Н. Обоснование профилактики заболеваний твердых тканей зубов у детей с учетом индивидуальной восприимчивости к фторидам. Автореф. дис. канд. мед.наук. Т.Н. Каменнова.- Волгоград. – 2003.
3. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. Москва, 2001.
4. Хамадеева А.М., Филина А.И., Ганжа И.Р. Гигиена полости рта – базовый метод профилактики стоматологических заболеваний.- Самара; СамГМУ, 2001.
5. Виноградова Т.Ф., Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей, Москва, «Медпресс – информ» , 2007.
6. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста, 2007 .
7. Улитовский С. Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. – Москва: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА, 2003. – 292 с.: илл., стр. 80-85.
8. Корчагина В. В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста, Москва, Медпресс-информ, 2008.