

Выводы

Таким образом, больше всего осложнений происходит из – за психоэмоционального состояния ребенка. И чем больше у него имеется страх посещения врача – стоматолога, тем выше процент осложнений. Рассматривая проведение местной анестезии у детей, следует помнить, что ребенок испытывает стресс, чувство страха. Чтобы этого избежать, нужно, в первую очередь, построить доверительные отношения с ребенком, такое как подготовительная беседа, объяснение своих действий, понятными ему терминами, проведение премедикации. Ни в коем случае нельзя проводить вмешательства обманным путем. Также нужно помнить о методике проведения анестезии, анатомии и о фармакологических свойствах препаратов местной анестезии.

Список литературы:

1. Азрельян Б.А. Новые аспекты проблемы местной анестезии в стоматологии / Б.А. Азрельян, В.С. Гигаури, Б.В. Смоляров // Стоматология. – 2012. - № 6. - С. 49-51.
2. Зорян Е.В. Ошибки и осложнения при проведении местной анестезии в стоматологии. (Проблемы и решения). Часть I. Практическое руководство для врачей-стоматологов / Зорян Е.В., Рабинович С.А., Матвеева Е.Г. — М.: МГМСУ, 2014. — 90 с.
3. Кисельникова Л.П. Стоматологическая помощь детям раннего возраста в условиях общего обезболивания / Л.П. Кисельникова, А.В. Токарева // Стоматология детского возраста. - 2012. - № 1. — С. 33—30.
4. Рабинович С.А. Эволюция медицинского шприца: от волынки до цифровых технологий / С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, С.Т. Сохов. — М., 2013.
5. Рабинович С.А. Анатомио-топографические и инструментальные аспекты местного обезболивания в стоматологии / С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев. — М., 2011.

УДК 616.314-007.23

**Зайцева Д.А., Истомина А.С., Ожгихина Н.В.
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ТВЕРДЫХ
ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Zaitceva D.A., Istomina A.S., Ozhgikhina N.V.
APPRAISAL OF CHILD QUALITY OF LIFE WITH PATHOLOGY OF
HARD TISSUES OF TEETH**

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics
Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

Email: darya.zaitceva98@mail.ru

Аннотация. В статье проведена оценка качества жизни у детей с патологией твердых тканей зубов в возрасте от 3-10 лет. Заболевания твердых тканей зубов у детей являются важной проблемой детской стоматологии. В ходе проведенного исследования было выявлено ухудшение качества жизни у детей с патологией твердых тканей зубов по сравнению со здоровыми детьми. Наихудшие показатели качества жизни наблюдались у детей с системной гипоплазией эмали. Для улучшения качества жизни детей с патологией твердых тканей зубов необходимо своевременное и качественное лечение.

Annotation. The article assesses the quality of life in children with pathology of hard dental tissues at the age of 3-10 years. Diseases of hard dental tissues in children are an important problem in pediatric dentistry. In the course of the study, a deterioration in the quality of life was revealed in children with pathology of hard dental tissues in comparison with healthy children. The worst indicators of quality of life were observed in children with systemic enamel hypoplasia. To improve the quality of life of children with pathology of hard dental tissues, timely and high-quality treatment is necessary.

Ключевые слова: качество жизни, OHRQoL, гипоплазия эмали, кариес.

Key words: quality of life, OHRQoL, enamel hypoplasia, caries.

Введение

Основными стоматологическими заболеваниями, влияющими на качество жизни ребенка, являются поражения твердых тканей зубов. К ним относят кариес и некариозные поражения временных и постоянных зубов у детей. Среди заболеваний твердых тканей зубов некариозного происхождения в детском возрасте наиболее распространенным является гипоплазия эмали. Системная гипоплазия эмали (СГЭ) – это порок развития эмали всех зубов или группы зубов, формирующихся в один и тот же промежуток времени и проявляющийся количественными и качественными изменениями эмали. По современным данным распространенность гипоплазии эмали у детей составляет в среднем 40%: в европейских странах 2,5-40%, В. Javelik; в Екатеринбурге 39,42%, Ожгихина Н.В.; в Санкт-Петербурге 40,2%, Кисельникова Л.П. [2]. Клинические проявления гипоплазии разнообразны: пятна, эрозии, борозды, деструкции на различных поверхностях коронок зубов. СГЭ вызывает у ребенка ряд проблем: неудовлетворительная эстетика, гиперестезия эмали и дентина, быстрое постэроптивное разрушение твердых тканей зубов, высокая кариесвосприимчивость, плохая гигиена полости рта, предрасполагающая к ретенции зубной бляшки и соответственно быстрому развитию кариеса и гингивита. Патологии твердых тканей зубов, такие как гипоплазия эмали и кариес зубов влияют на все сферы жизни детей и могут привести к развитию

тяжелых физических, функциональных, эмоциональных и социальных проблем, как у самих детей, так и у всей семьи [1,2,6].

Цель исследования – Оценить качество жизни у детей с патологией твердых тканей зубов.

Материалы и методы исследования

На базе кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГБОУ ВО Уральский Государственный Медицинский Университет Минздрава России и отделения стоматологии детского возраста стоматологической клиники УГМУ было проведено обследование 90 детей в возрасте от 3-10 лет. Обследованные были разделены на три группы: 1-ая группа – дети с системной гипоплазией эмали (30 человек); 2-я группа – дети с кариесом (30 человек), 3-я группа (контрольная) – здоровые дети, не имеющие патологии твердых тканей зубов или санированные (30 человек). Для оценки качества жизни детей проводилось анкетирование родителей с использованием валидированного опросника - Oral Health – Related Quality of Life, который позволяет оценить взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни у детей в возрасте 3-10 лет. Опросник-OHRQoL включал 13 вопросов, разделенных на 4 раздела: 1. Физический дискомфорт и функциональные нарушения (1-5-й вопросы); 2. Эмоциональное благополучие ребенка (6-й вопрос); 3. Социальное благополучие (7-9-й вопрос); 4. Семейное благополучие (10-13-й вопрос). Каждый вопрос раздела оценивался по 5-ти бальной шкале: никогда (0 баллов), очень редко (1 балл), редко (2 балла), часто (3 балла), очень часто (4 балла). Баллы рассчитывались на основании суммы ответов каждого раздела опросника (максимальный общий балл за весь опросник составлял – 52 балла). Более высокий средний балл означал об ухудшение качества жизни, связанное со стоматологическим здоровьем ребенка [3].

Статистическую обработку результатов проводили на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0» и пакета прикладных программ Excel; данные представлены в виде средних арифметических величин и стандартной ошибки среднего ($M \pm m$). Для установления достоверности различий использовалось t-распределение Стьюдента. Достоверными считали данные, для которых вероятность ошибки (p) была меньше 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ результатов исследования показал, что в группе детей с системной гипоплазией эмали средняя сумма баллов за всю анкету составила $23,10 \pm 1,80$ балла, в группе детей с кариесом – $21,50 \pm 1,72$ балла, в контрольной группе – $11,50 \pm 0,90$.

Для оценки качества жизни детей с патологией твердых тканей зубов детей была проведена оценка каждого раздела опросника- OHRQoL.

В разделе физический дискомфорт и функциональные нарушения (1-5-й вопрос) было выявлено, что дети с патологией твердых тканей зубов испытывают функциональные нарушения в 2 раза чаще по сравнению со

здоровыми детьми. Средний балл ответов на вопросы составил: в группе с детей с СГЭ – $8,90 \pm 0,15$; в группе детей с кариесом – $9,93 \pm 0,15$ и в контрольной группе – $5,1 \pm 0,60$ (рис.1).

При сравнении средних баллов ответов на вопросы раздела эмоционального благополучия (6-й вопрос) было выявлено, что дети с патологией твердых тканей зубов в 10 раз чаще расстраиваются или становятся раздражительными из-за стоматологических проблем. Были получены следующие результаты: в группе детей с СГЭ средний балл ответов на вопросы составил – $1,83 \pm 0,05$; во 2-й группе – $1,70 \pm 0,05$; в контрольной группе – $0,2 \pm 0,10$ (рис.1).

В разделе социального благополучия (7-9-й вопрос) средний балл ответов на вопросы составил: $4,97 \pm 0,17$ – в группе детей с СГЭ; $2,03 \pm 0,10$ – в группе детей с кариесом и $0,5 \pm 0,70$ баллов в контрольной группе. У детей с системной гипоплазией эмали социальная адаптация и общение со сверстниками затруднено по сравнению со здоровыми детьми (рис.1).

Средний балл ответов на вопросы раздела семейного благополучия (10-13-й вопрос) у детей составил: в группе с СГЭ – $7,37 \pm 0,17$; у детей с кариесом – $7,83 \pm 1,17$; в контрольной группе – $3,3 \pm 0,90$. (рис.1).

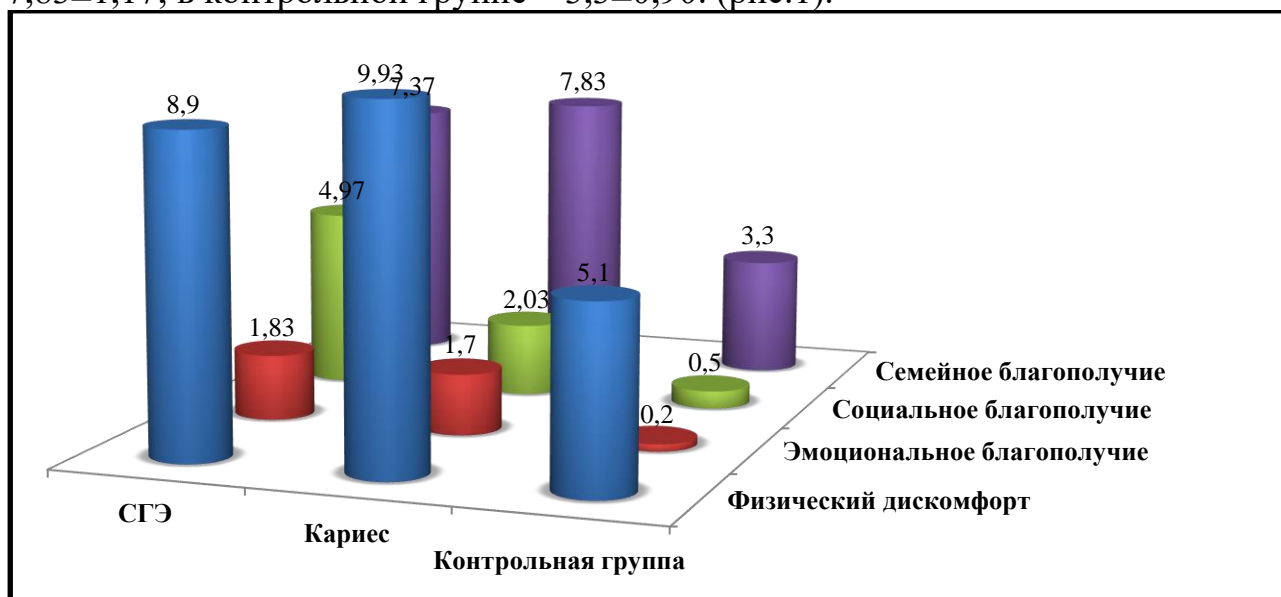


Рис. 1. Средние баллы ответов на вопросы анкеты OHRQoL у детей в возрасте 3-10 лет

Выводы:

1. По всем разделам анкеты-опросника OHRQoL выявлены более высокие значения среднего балла ответов на вопросы в группе детей с системной гипоплазией эмали.

2. Качество жизни детей с патологией твердых тканей зубов почти в 2 раза ниже качества жизни здоровых детей. Особенно страдает такой показатель качества жизни, как физический дискомфорт и функциональные нарушения.

3. В семье, где ребенок страдает заболеваниями твердых тканей зубов, проблемы испытывает не только ребенок, но и его семья.

4. Детям с патологией твердых тканей зубов необходимо оказание своевременного и качественного лечения для улучшения их качества жизни.

Список литературы:

1. Кисельникова Л.П. Влияние состояния полости рта на качество жизни детей 7–10-летнего возраста / Л.П. Кисельникова, М.М. Нагоева, Т.Е. Зуева // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – №1. – С. 38-41.

2. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С.469-477.

3. Нагоева М.М. Улучшение качества жизни у детей как критерий эффективности образовательных программ профилактики стоматологических заболеваний / М.М. Нагоева // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва, – 2013.

4. Severity of dental caries and quality of life for toddlers and their families / I. B. Fernandes [et al.] // *Pediatr Dent.* – 2017. – №. 39 (2). – P. 118–123.

5. Mansoori S. Factors associated with Oral Health Related Quality of Life of children with severe -Early Childhood Caries / Shahnaz Mansoori, Abhishek Mehta, Mohd. Irfan Ansari // *J Oral Biol Craniofac Res.* – 2019. – №. 9(3). – P. 222–225.

6. Yang C. Quality Appraisal of Child Oral Health-Related Quality of Life Measures: A Scoping Review / C. Yang, Y. O. Crystal [et al.] // *JDR Clin Trans Res.* – 2020. – № 5(2). – P. 109-117.

УДК: 616.31-084-053.2

**Каюмова М.У., Саблина С.Н., Еловицова Т.М., Григорьев С.С.
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ II КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ**

Кафедра терапевтической стоматологии
и пропедевтики стоматологических заболеваний
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kaumova M.U., Sablina S.N., Elovikova T.M., Grigorjev S.S.
IDENTIFICATION OF THE ATTITUDE OF STUDENTS OF THE DENTAL
FACULTY TO DENTAL HEALTH.**

Department of Therapeutic Dentistry
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kaiumovamaftuna29@yandex.ru

Аннотация. В статье изложено отношение студентов II курса стоматологического факультета к своему стоматологическому здоровью и к