

фонем «С» и «З» зубы не должны контактировать, но промежуток между ними должен быть не более 1-1,5 мм – из 7 человек, 3 из них не могли выговорить фонему «С» [4]. После продолжительного поиска решения данной проблемы, мы обратили внимание на то, как именно пациент пытается произнести фонему «С», соответственно ввели понятие – этиология звука.

Здесь мы получили интересные данные, что существуют разные варианты движений нижней челюсти при произнесении фонемы «С», что необходимо учитывать перед любыми вмешательствами на передних зубах и протезировании съемными протезами. Некоторые пациенты держат нижнюю челюсть в заднем положении произносят фонему «С», смещая челюсть вертикально, что заставляет воздух проходить между режущими краями нижних резцов и небной поверхностью верхних резцов. Другие, напротив, выдвигают нижнюю челюсть до тех пор, пока режущие края верхних и нижних резцов не соприкоснутся. Такое выдвигание челюсти обычно наблюдается при соотношении зубных рядов III класса, а также часто при соотношении I класса. Пациенты с соотношением зубных рядов II класса обычно произносят этот звук с вертикальным движением при заднем положении нижней челюсти [5]. Тогда мы имеем право говорить, что произношение шипящих звуков на прямую влияет на прикус, который ранее был у пациентов.

ВЫВОДЫ

Таким образом, при изготовлении полных съемных протезов зубной техник должен уделять и индивидуализировать полный съемный протез под пациента, но на изменение речевой функции может влиять посредственно. Действительно, некоторые пациенты адаптируются к протезам более 33 дней, так как связываю с психоэмоциональным состоянием.[2] Необходимо разработать методику совместно с логопедом по речевым упражнениям для интенсивной адаптации языка к полным съемным протезам.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Оценка качества жизни пациентов с полной утратой зубов при различных методах ортопедического лечения.// Институт стоматологии. 2018 – 30-31с; 78с
2. ИONOBA, H.B. Фонетическая адаптация пациентов ортопедическим конструкциям / H.B. ИONOBA // Международный студенческий научный вестник. - 2016. - № 2.
3. Абакаров, C.И. Адаптация к съемным протезам у больных преклонного возраста/ C.И Абакаров., Д.В Сорокин.// Материалы VII всероссийского научного форума с международным участием «Стоматология –2005». –М., 2005. –С. 8–10
4. Ортопедическая стоматология /Э.С Каливраджиян., И.Ю Лебедеко., [и.др] // ГЭОТАР-Медиа. 2018. С-671
5. Анализ эстетики, эстетическая реабилитация с помощью несъемных ортопедических конструкций / Мауро Фрадеани // Издательство АЗБУКА 2007 – с 128-130

Сведения об авторах

Б. А. Роор * – студент стоматологического факультета

А. В. Делец – исполняющий обязанности декана стоматологического факультета, доцент, кандидат медицинских наук

Е. А. Воронина – ассистент кафедры, кандидат медицинских наук

Т. В. Гуманюк – ассистент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии

Information about the authors

B. A. Roor * – student of the Faculty of Dentistry

A. V. Delets – acting dean of the Faculty of Dentistry, associate professor, candidate of medical sciences

E.A. Voronina – assistant of the department, candidate of medical sciences

T. V. Gumanjuk – assistant at the Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

Roor_01@mail.ru

УДК 616.31-083

ОСЛОЖНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ИНГАЛЯЦИОННОЙ СЕДАЦИИ У ДЕТЕЙ

Рыбакова Александра Евгеньевна, Ожгихина Наталья Владленовна

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Одной из важных проблем детской стоматологии является качественное и эффективное обезболивание твердых тканей зубов при лечении ребенка с кариесом и его осложнениями. **Цель исследования** - проанализировать и систематизировать результаты фундаментальных и клинических исследований последних лет, посвященных изучению осложнений в условиях седации у детей, разработка дорожной карты для оказания стоматологической помощи детям с использованием ингаляционной седации. **Материал и методы.** Литературный обзор научных публикаций, полученных в результате поиска в отечественной базе данных E-library и зарубежных поисковых системах – PubMed, Scopus, Springer. **Результаты.** Ингаляционная седация занимает одно из приоритетных методов безопасного и комфортного стоматологического лечения. Седация должна использоваться врачом строго по показаниям с учетом правильной техники выполнения, возможных противопоказаний и осложнений. При планировании лечения ребенка под седацией, родители сталкиваются с трудностями маршрутизации. Создание алгоритма последовательности действий поможет решить данную проблему. **Выводы.** В настоящее время в стоматологической практике широко распространена комбинированная анестезия с использованием газового анестетика динитрогена оксида (азота закиси) но, к сожалению, он не лишен нежелательного влияния на организм ребенка. Необходимость реализации алгоритма последовательности действий при лечении детей с использованием ингаляционной седации является актуальной проблемой, решение которой снизит тревожность пациентов, улучшит качество оказываемой медицинской помощи и повысит эффективность взаимодействия медицинского персонала.

Ключевые слова: осложнения, седация, закись азота, ингаляционная седация, дети.

COMPLICATIONS OF INHALATION SEDATION IN CHILDREN

Rybakova Alexandra Evgenievna, Ozhgikhina Natalia Vladlenovna

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. One of the important problems of pediatric dentistry is high-quality and effective anesthesia of hard dental tissues in the treatment of a child with caries and its complications. **The aim of this study** to analyze and systematize the results of fundamental and clinical studies in recent years devoted to the study of complications under sedation in children, the development of a roadmap for providing dental care to children using inhalation sedation. **Material and methods.** A literary review of scientific publications obtained as a result of a search in the domestic E-library database and foreign search engines – PubMed, Scopus, Springer. **Results.** Inhalation sedation occupies one of the priority positions among the techniques offered for safe and comfortable dental treatment. Sedation should be used by a doctor strictly according to indications, taking into account the correct technique, possible contraindications and complications. When planning treatment for a child under sedation, parents face routing difficulties. Creating an algorithm for the sequence of actions will help solve this problem. **Conclusion.** Currently, combined anesthesia using the gas anesthetic dinitrogen oxide (nitrous oxide) is widespread in dental practice, but, unfortunately, it is not without undesirable effects on the child's body. The need to implement an algorithm for sequencing actions in the treatment of children using inhalation sedation is an urgent problem, the solution of which will reduce patient anxiety, improve the quality of medical care and increase the effectiveness of interaction between medical personnel.

Keywords: complications, sedation, nitrous oxide, inhalation sedation, children.

ВВЕДЕНИЕ

Лечение кариеса у детей раннего возраста представляет значительные трудности для медицинского персонала, создает травмирующую ситуацию для ребенка и его родителей. Психологическая травма у детей после посещения врача-стоматолога способствует возникновению стоматофобии, заставляющая ребенка в дальнейшем избегать посещения специалиста, даже во взрослом возрасте. Невыполненное своевременно стоматологическое лечение может привести к возникновению боли, нарушению сна, трудностей в обучении, замедлению роста у детей.

Во избежание травмирующего фактора прибегают к проведению санации полости рта в условиях седации. Седация является управляемым состоянием подавленного сознания, которое позволяет поддерживать защитные рефлексы, сохранять способность самостоятельного дыхания, реагирования на вербальные команды. Препараты для седации могут вводиться перорально, интраназально, внутримышечно, внутривенно, подкожно и ингаляционно. Самым распространенным из них является ингаляционный способ введения. Целью ингаляционной анестезии является удовлетворение потребностей ребенка и детского стоматолога: пациент становится более контактным в связи со снижением страха и осознания боли во время лечения.

Методика ингаляционного обезболивания имеет свои показания и противопоказания. Одной из важных проблем, с которой сталкиваются детские стоматологи, является отсутствие дорожной карты как документа с расписанной последовательностью прохождения осмотра у врачей и рекомендуемых процедур для оказания стоматологической помощи под седацией.

Цель исследования – проанализировать и систематизировать результаты фундаментальных и клинических исследований последних лет, посвященных изучению осложнений в условиях ингаляционного обезболивания у детей, разработке дорожной карты для оказания стоматологической помощи под седацией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В статью были включены доступные научные публикации, полученные в результате литературного поиска в отечественной базе данных E-library и зарубежных поисковых системах – PubMed, Scopus, Springer.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно Американской ассоциации анестезиологов, седация – это сноподобное состояние, позволяющее пациенту избежать дискомфортных ощущений при проведении тех или иных болезненных манипуляций и процедур на фоне стабильных показателей гемодинамики и дыхания, с сохранением способности адекватно реагировать на словесные команды или тактильную стимуляцию [1, 2, 3, 4].

В настоящее время в стоматологической практике широко распространена комбинированная анестезия с использованием газового анестетика динитрогена оксида (Азота закиси) [5, 6].

Закись азота – это химически стабильное соединение, которое при комнатной температуре является газом без запаха и цвета [2]. N₂O обладает высокой диффузионной способностью, которая в 30 раз выше по сравнению с азотом, являющимся основным компонентом атмосферного воздуха. Вследствие этого феномена, закись азота обладает выгодным с позиции анестезиологии фармакологическим свойством – быстрым достижением насыщения в крови и тканях, и такая же быстрой элиминацией из организма. Введение в состояние седации начинается с подачи 100% кислорода со скоростью 4-6 л/мин и постепенным добавлением закиси азота [7]. Допустимая концентрация закиси азота составляет 70% [8]. Наиболее оптимальное соотношение, при котором можно проводить запланированное лечение, — это 30% закиси азота и 70% кислорода [3, 9]. Однако регулирование концентрации закиси азота зависит от его эффекта, и в каждом случае это индивидуальный показатель, который фиксируется в карте. После начала ингаляции кровь насыщается газом за 5-7 мин. Как только ингаляция прекращается, газ полностью выводится легкими в неизмененном виде.

Симптомы седации проявляются как комфортное, расслабленное состояние, хорошее настроение, мягкие, заторможенные движения тела, отсутствие сопротивления, глубокое дыхание, снижение двигательной активности глаз, легко фиксируемый взгляд, сниженное восприятие звука [3, 9, 10].

Однако N₂O может привести к ряду патологических состояний, одним из которых является необратимая инактивации витамина B₁₂ [1, 11]. В норме париетальные клетки тела и дна желудка секретируют белок - «внутренний фактор Кастла», необходимый для всасывания витамина B₁₂ (кобаламин, «внешний фактор»). Соединение комплекса «кобаламин - внутренний фактор Кастла» начинается в щелочной среде 12-перстной кишки, далее всасывание витамина B₁₂ происходит в тонком кишечнике, в основном, в подвздошной кишке, где локализуется кубулин - специфический белок-рецептор для «внутреннего фактора». В процессе всасывания «комплекс» распадается, витамин B₁₂ проникает через стенку тонкой кишки в кровоток, где связывается с транскобаламином, который доставляет его клеткам-потребителям, в том числе клеткам костного мозга и печени. При воздействии закиси азота происходит окисление кобальта, входящего в состав витамина B₁₂ (цианокобаламина), что приводит к необратимой инактивации последнего.

Нарушение работы цианокобаламина сопровождается снижением синтеза тетрагидрофолата, увеличением уровня гомоцистеина и метилмалоновой кислоты. Тетрагидрофолат участвует в синтезе ДНК, в связи с чем его дефицит приводит к развитию мегалобластной анемии. Проблема может усугубляться у пациентов с ранее существовавшим дефицитом метионинсинтазы, когда воздействие закиси азота может спровоцировать пернициозную анемию (проявляющуюся как подострая комбинированная дегенерация спинного мозга и мегалобластная анемия), задержку психомоторного развития, задержку роста и неврологические симптомы. Было доказано, что анестезия закисью азота в течение 2 ч подавляет синтез ДНК [12]. Снижение содержания витамина В12 отражается на процессах жирового обмена, что приводит к нарушению синтеза миелина и поражению центральной и периферической нервной системы. З.С. Хабазе описал острые неврологические симптомы у младенца после анестезии закисью азота, прием витамина В12 лечил симптомы.

При нарушении пропорции подачи кислорода после прекращения подачи закиси азота возможно развитие диффузной гипоксии [12, 13]. Риск развития данной патологии может быть сведен к минимуму при использовании 100% кислорода после прекращения подачи N₂O. Согласно зарубежным источникам 100% кислород следует вводить не менее 3-5 минут для полного выведения закиси азота из организма.

При длительном воздействии в высоких концентрациях динитрогена оксид (Азота закись) увеличивает ЧСС и вызывает сужение периферических сосудов, в результате чего повышается внутричерепное давление, кроме этого, существует риск угнетения дыхания [7, 14, 15, 16] и развития злокачественной гипертермии.

Во время титрования концентрации закиси азота необходимо тщательно наблюдать за состоянием пациента, т.к. резкое повышение концентрации N₂O может индуцировать глубокую седацию, что может привести к ларингоспазму. Дополнительным фактором риска развития данного состояния является само инвазивное вмешательство врача-стоматолога, которое может привести к разрыву верхних дыхательных путей [15]. Увеличение объема пневмоторакса - 75% закись азота может увеличить объем пневмоторакса вдвое за 10 мин и утроить за 30 мин. Закись азота способна диффундировать в потенциальные воздушные пространства, где она может вызвать повреждение из-за повышения давления [12, 17, 18].

Наиболее распространенным осложнением после проведения лечения под седацией с помощью закиси азота является рвота [3, 13, 16], которая является следствием пренебрежения рекомендациями, согласно которым необходимо отказаться от приема пищи за 4 часа до процедуры [19].

Во избежание серьезных побочных эффектов следует выявить противопоказания и строго их учитывать, что обеспечит будущую успешную седацию оксидом азота детей, готовых к этому физически и морально [9, 20].

Эффективное решение проблемы оптимизации помощи детям возможно в условиях диспансерного наблюдения с одновременным участием целого коллектива врачей-специалистов, педагогов, психологов.

Однако при планировании и назначении лечения ребенка с использованием методики ингаляционной седации в рамках обязательного медицинского страхования, родители сталкиваются с трудностями маршрутизации. Создание «дорожной карты» поможет решить данную проблему, так как пациенты и их родители смогут беспрепятственно и поэтапно пройти обследования, необходимые для проведения седации. Данный документ предлагает понятную и структурированную карту процессов и задач, которые помогут достичь улучшения качества оказания медицинской помощи, а также повышения доступности медицинских услуг для всех граждан.

Предложенная «дорожная карта» является попыткой систематизации и анализа работы врачей, чтобы свести комплексную работу в единую систему (Таблица 1).

Целью «дорожной карты» является улучшение качества лечения и повышение эффективности взаимодействия медицинского персонала [21, 22].

Для создания документа были сформулированы задачи, необходимые для его выполнения:

- Оптимизация процесса лечения и обеспечение систематического подхода.
- Ускорение диагностики и осуществления медицинских процедур.
- Обеспечение целостности и непрерывности медицинского ухода.
- Снижение рисков ошибок и непредвиденных осложнений в лечении [22].

Для обеспечения безопасности ингаляционной седации проводится тщательное обследование ребенка, сбор анамнеза, осмотр педиатра, при необходимости – консультация невролога и детского кардиолога, анализы мочи и крови (в том числе биохимический), ЭКГ. Объем вмешательства в каждом случае планируется индивидуально, на совместной предварительной консультации анестезиолога, детского стоматолога, при планировании совместных операций – хирурга-отоларинголога.

Таблица 1

Пример «дорожной карты»

Этапы	Действия	Ответственное лицо
Диагностика	Сбор анамнеза, получение направления на лечение	Врач-стоматолог детский (участковый)
	Общий осмотр ребенка для установления диагноза	Врач-педиатр
	Неврологическое обследование	Врач-невролог
	Кардиологическое обследование	Врач-кардиолог
	Оториноларингологическое обследование	Врач-оториноларинголог
	Лабораторная диагностика (ОАК, биохимический анализ крови, ОАМ, ЭКГ)	Руководитель лабораторного комплекса, врач-педиатр
	Консультация у анестезиолога	Врач-анестезиолог
Лечение	Выполнение стоматологического вмешательства под ингаляционным обезболиванием	Врач-стоматолог детский, Врач-анестезиолог
Реабилитация, контроль	Периодическое наблюдение за состоянием пациента после лечения	Врач-педиатр, Врач-стоматолог детский

Примечание: ОАК – общий анализ крови, ОАМ – общий анализ мочи, ЭКГ – электрокардиография.

Следующим шагом является определение ключевых показателей эффективности, которые будут использоваться для оценки работы медучреждения. Например, количество пациентов, среднее время ожидания, уровень удовлетворенности пациентов.

Далее необходимо разработать план действий для внедрения дорожной карты в медучреждение. План должен включать распределение задач между сотрудниками медучреждения, сроки выполнения, а также необходимые ресурсы для внедрения.

Окончательный шаг в оформлении дорожной карты для медучреждения — это ее внедрение и мониторинг. Дорожная карта должна быть представлена всем сотрудникам медицинского учреждения и каждый должен быть включен в процесс ее выполнения. Кроме того, необходимо установить систему мониторинга, которая позволит отслеживать достигнутые результаты и вносить необходимые коррективы [21, 22].

ОБСУЖДЕНИЕ

На основании проведенного анализа литературы можно сделать вывод о том, что Ингаляция закисью азота является одним из самых безопасных способов седации в детской стоматологии [23, 24]. Однако в ходе исследований и стоматологической практики были выявлены осложнения, возникающие при определённых условиях. При планировании и назначении лечения ребенка под седацией, родители сталкиваются с трудностями маршрутизации. Создание «дорожной карты» является важным инструментом, который помогает улучшить качество медицинской помощи и повысить эффективность взаимодействия медицинского персонала. Она позволяет структурировать и координировать

процесс лечения, ускорять диагностику и обеспечивать непрерывность медицинского ухода. Разработка и внедрение дорожных карт в медицине продолжает развиваться, привнося новые технологии и методы лечения, чтобы обеспечить наилучшие результаты для пациентов.

ВЫВОДЫ

1. В настоящее время в стоматологической практике широко распространена комбинированная анестезия с использованием газового анестетика динитрогена оксида (Азота закиси). Использование закиси азота в качестве ингаляционного седативного средства приводит к улучшению поведения пациентов в процессе лечения.

2. Возникновение осложнений в условиях ингаляционной седации зависит от правильности техники проведения седации, а также от самого газового анестетика. Учитывая возможность осложнений, рекомендуется строгое соблюдение опубликованных рекомендаций по ингаляционной седации.

3. Необходимость реализации программы «дорожная карта» при лечении детей с использованием ингаляционной седации является актуальной проблемой, решение которой снизит тревожность пациентов, улучшит качество оказываемой медицинской помощи и повысит эффективность взаимодействия медицинского персонала.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Осложнения при проведении процедуры седации закисью азота в детской стоматологической практике / З. С. Хабазе, О. И. Бутранова, З. В. Козлова [и др.] // Институт стоматологии. – 2023. – № 4(101). – С. 108-111.
2. Карлаш, А. Е. Применение седации закисью азота в детской стоматологии / А. Е. Карлаш В. А. Журбенко // Региональный вестник. – 2021. – № 2(58). – С. 3-4.
3. Assessment of Effectiveness Acceptability Complications and Parental Satisfaction of Pediatric Dental Patients Treated under Nitrous Oxide-oxygen Inhalational Sedation Using Porter Silhouette Mask / Akr S.P., Mungara J., Vijayakumar P. [et al.] // Int J Clin Pediatr Dent. – 2022. – №15(5). – P. 493-498.
4. Fiorillo, L. Conscious Sedation in Dentistry / L. Fiorillo // Medicina (Kaunas). – 2019. – №55(12). P. 778.
5. Impact of operators' experience and patients' age on the success of nitrous oxide sedation for dental treatment in children. / Mourad M.S., Santamaria R.M., Splieth C.H. [et al.] // Eur J Paediatr Dent. – 2022. – №3(3). – P. 183-188.
6. Trends of conscious sedation in the Department of Pediatric Dentistry at the Dankook University Dental Hospital for 11 Years / Park S, Kim J, Kim J [et al.] // J Dent Anesth Pain Med. – 2023. - №23(5). – P. 265-271.
7. Chi, S.I. Complications caused by nitrous oxide in dental sedation / S.I. Chi // J Dent Anesth Pain Med. – 2018. – №18(2). – P. 71-78.
8. Behavioral Modifications in Children after Repeated Sedation with Nitrous Oxide for Dental Treatment: A Retrospective Study / Garret-Bernardin, A., Festa, P., Matarazzo, G. [et al.] // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2023. – №20. – P. 403
9. Маркова, Е.А. Седация закисью азота на детском стоматологическом приеме / Е.А. Маркова // Смоленский медицинский альманах. – 2018. – №2.
10. Gupta, K. Rationale and pre-requisites for use of nitrous oxide in pediatric dentistry / K. Gupta, P. Ritwik // Clinical Dentistry Reviewed volume. - 2021. - № 5.
11. Gao, F. Procedural sedation in pediatric dentistry: a narrative review / F. Gao, Y. Wu // Front. Med. - 2023. - Volume 10.
12. Gupta, N. Current status of nitrous oxide use in pediatric patients / N. Gupta, A. Gupta, V. Narayanan // Clinical Pediatrics. - 2022. - № 11 (2). - P. 93-104.
13. Epistaxis during Inhalation Sedation Using Nitrous Oxide: Report of a Rare Case / S. Mathur, T. Pruthi, V. Sachdev [et al.] // Journal of South Asian Association of Pediatric Dentistry. - 2020. - Volume 3, Issue 2 - P. 92-94.
14. Mallhi, G. P. Nitrous Oxide Sedation: A Review / G. P. Mallhi // MAR Dental Sciences. - 2021. - Volume 3 Issue 2. - P. 1-8.
15. Nitrous Oxide in Pediatric Dentistry: A Clinical Handbook / K. Gupta, D. Emmanouil, A. Sethi.// Cham, Switzerland. – 2019. – P. 323
16. Olsen, A., Iversen C, Stordal K. Use of nitrous oxide in children / A. Olsen, C. Iversen, K. Stordal // Tidsskr Nor Laegeforen. – 2019. – №139(12).
17. Conscious Inhalation Sedation with Nitrous Oxide and Oxygen in Children: A Retrospective Study / L. Meme, G. Gallusi, E. Strappa [et al.] // Applied Sciences. - 2022. - № 12 (22).
18. Sepulveda, P. O. Pediatric Sedation Outside of the Operating Room / P. O. Sepulveda, P. S. Sucasas da Costa // Pediatric Sedation in South America. – 2021. P. 587-599.
19. Emmanouil, D. Pediatric Sedation Outside of the Operating Room / D. Emmanouil // The Pharmacology, Physiology and Clinical Application in Dentistry of Nitrous Oxide. – 2021. – P. 199-209
20. Гецман, А. В. Место закиси азота – кислородной седации в современной практике детского стоматолога. Часть 2. Возможности метода: клинический случай / А. В. Гецман // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т. 18, № 5(68). – С. 35-39.
21. Мацько, В. В. Формирование «дорожной карты» личного бренда, как элемента персонального маркетинга / В. В. Мацько // Вестник СИБИТа. – 2023. – №1.
22. Кисита, Ю. Методология форсайта и дорожных карт - тенденции и перспективы / Ю. Кисита // Форсайт. – 2021. – №2.
23. Effectiveness and Safety of Oral Midazolam Combined Nitrous Oxide Sedation in Treating Children with Dental Fear / Ma L., Zhang J., Hou X., Y [et al.] // PubMed. – 2019. – №41(1). – P. 106-110.
24. Mukundan, D. Effectiveness of Nitrous Oxide Sedation on Child's Anxiety and Parent Perception During Inferior Alveolar Nerve Block: A Randomized Controlled Trial. / D. Mukundan, D. Gurunathan // Cureus. – 2023, - №15(11).

Сведения об авторах

А.Е. Рыбакова* – студент стоматологического факультета

Н.В. Ожгихина - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.E. Rybakova* – student of Dentistry Faculty

N.V. Ozhgikhina - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

sasha.rybakova.2002@mail.ru

УДК: 613.41

УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ В ДЕТСКОМ САДУ. АНКЕТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

Санникова Екатерина Сергеевна, Саноцкая Екатерина Станиславовна, Плотников Александр Сергеевич

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. На гигиену полости рта ребенка влияют стоматологические знания родителей о предметах ухода, поэтому необходимо регулярно проводить профилактические беседы для улучшения уровня гигиенических навыков и снижения стоматологических заболеваний у детей. **Цель исследования** – установление эффективности проведения урока гигиены для детей младшего возраста (3-6 лет) и изучение уровня стоматологического просвещения родителей по уходу за полостью рта собственного ребенка. **Материал и методы.** Проведение индивидуального анкетирования родителей в группах детского сада. Повторный опрос через 1 месяц после проведенного урока гигиены для анализа эффективности профилактических мероприятий. **Результаты.** Выявлена неосведомленность родителей о некоторых вопросах профилактики, на которые в дальнейшем необходимо усилить внимание взрослых и детей для повышения уровня стоматологической просвещенности. **Выводы.** Обнаружена положительная динамика в заинтересованности детей в гигиене полости рта после проведения групповых профилактических мероприятий в игровой форме.

Ключевые слова: дети, профилактическая стоматология, гигиена полости рта, родители.

LEVEL OF ORAL HYGIENE IN CHILDREN IN KINDERGARTEN. SURVEY OF PARENTS

Sannikova Ekaterina Sergeevna, Sanotskaya Ekaterina Stanislavovna, Plotnikov Alexander Sergeevich

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The child's oral hygiene is influenced by the parents dental knowledge about care items, so it is necessary to regularly conduct preventive conversations to improve the level of hygiene skills and reduce dental diseases in children. **The aim of this study** of the study is to establish the effectiveness of a hygiene lesson for young children (3-6 years old) and to study the level of dental education of parents on caring for the oral cavity of their own child. **Material and methods.** Conducting individual surveys of parents in kindergarten groups. Repeated survey 1 month after the hygiene lesson to analyze the effectiveness of preventive measures. **Results.** It was revealed that parents are unaware of some issues of prevention, which in the future need to be given more attention to by adults and children in order to increase the level of dental education. **Conclusion.** Positive dynamics were found in children's interest in oral hygiene after group preventive activities were carried out in a playful way.

Keywords: children, preventive dentistry, oral hygiene, parents.

ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие у детей младшего дошкольного возраста участились случаи развития кариеса зубов [1]. Самым частым этиологическим фактором является плохая гигиена полости рта. Взрослые часто не осведомлены о важности и регулярности гигиены ротовой полости детей.

Обучение гигиене необходимо не только родителям, но и их детям младшего возраста для повышения мотивации в чистке зубов, а также для правильного закрепления важности