

УДК 616.314-002-053.4:616.31-083

В.С. МЕЛЬНИК, Л.Ф. ГОРЗОВ, В.В. ГОРЗОВ, Є.М. ГРИНЕНКО, С.С. ГОРЗОВ, Б.Я. САПОВИЧ
 Ужгородський національний університет, стоматологічний факультет, кафедра дитячої
 стоматології, Ужгород

ДОСЛІДЖЕННЯ МІСЦЕВИХ КАРІЄСОГЕННИХ ФАКТОРІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ГІГІЄНОЮ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ, У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті наведені дані щодо місцевих факторів, які впливають на виникнення карієсу у дітей. У обстежених дітей дошкільного віку переважає погана гігієна ротової порожнини. Низький рівень індивідуальної гігієни ротової порожнини – один з місцевих карієсогенних факторів. Стоматологічні знання пацієнтів про способи і засоби індивідуальної гігієни ротової порожнини є недостатніми.

Ключові слова: профілактика, індивідуальна гігієна, дитина

Вступ. Низький рівень індивідуальної гігієни ротової порожнини є одним із місцевих карієсогенних факторів [3, 7, 11]. Поряд із незбалансованим харчуванням із великим вмістом вуглеводів, низький рівень гігієни ротової порожнини займає провідне місце в карієсогенному впливі на тверді тканини зубів у дітей [1, 9, 12]. За даними О.В. Клітинської, відсутність гігієни або погана її якість – основний фактор ризику розвитку карієсу зубів у дітей дошкільного віку [4]. Однак, тільки знання цього факту пацієнтами виявилось недостатнім, щоб знизити інтенсивність карієсу зубів у дітей [2, 6, 8]. У нашій роботі ми намагалися деталізувати досліджувані місцеві карієсогенні чинники, щоб звернути увагу на помилки при виконанні індивідуальної гігієни і виробити оптимальний режим диспансеризації дітей віком 3–10 років у лікаря-стоматолога.

Мета дослідження. Вивчити вплив місцевих факторів на розвиток карієсу та підвищити якість індивідуальної гігієни ротової порожнини у дітей.

Матеріали та методи. В дитячому стоматологічному відділенні «Університетської стоматологічної поліклініки» УжНУ обстежено 88 пацієнтів віком 3–6 років м. Ужгород. Для оцінки стану гігієни ротової порожнини використовували спроще-

ний індекс гігієни порожнини рота Гріна-Вермільйона (ОHI-S, Oral Hygiene Index Simplified, Green-Vermillion, 1964), а для оцінки інтенсивності каріозного процесу зубів у дітей – індекси карієсу [5, 10]. Методом анкетування оцінювали рівень стоматологічної освіти дітей і батьків: при первинному обстеженні; після консультації; на етапах профілактики та санації; при повторному диспансерному спостереженні.

Результати досліджень та їх обговорення. Як видно з таблиці 1, при первинному огляді дітей переважав поганий рівень гігієни ротової порожнини – у 68,4% за індексом Грін-Вермільйона. У 26,3% пацієнтів виявлено задовільний рівень гігієни і в 5,3% – хороший. На етапах диспансеризації переважає задовільний рівень гігієни ротової порожнини. Хороший рівень гігієни ротової порожнини присутній, але не стабільний, а поганий рівень гігієни ротової порожнини після консультації знизився, але дещо зростає на наступних етапах.

Аналіз інтенсивності карієсу показує, що у дітей переважали декомпенсована і субкомпенсована форми карієсу зубів, а компенсована форма траплялась менш ніж у 20% випадків (рис. 1).

Таблиця 1

Динаміка результатів індивідуальної гігієни ротової порожнини за даними індексу Гріна-Вермільйона на етапах диспансеризації

Огляд	рівень гігієни (%)		
	хороший	задовільний	поганий
при первинному огляді	5,3	26,3	68,4
після консультації	19,0	57,2	23,8
на етапі профілактики та санації	3,6	65,6	30,8
повторний диспансерний огляд	11,8	55,0	33,2

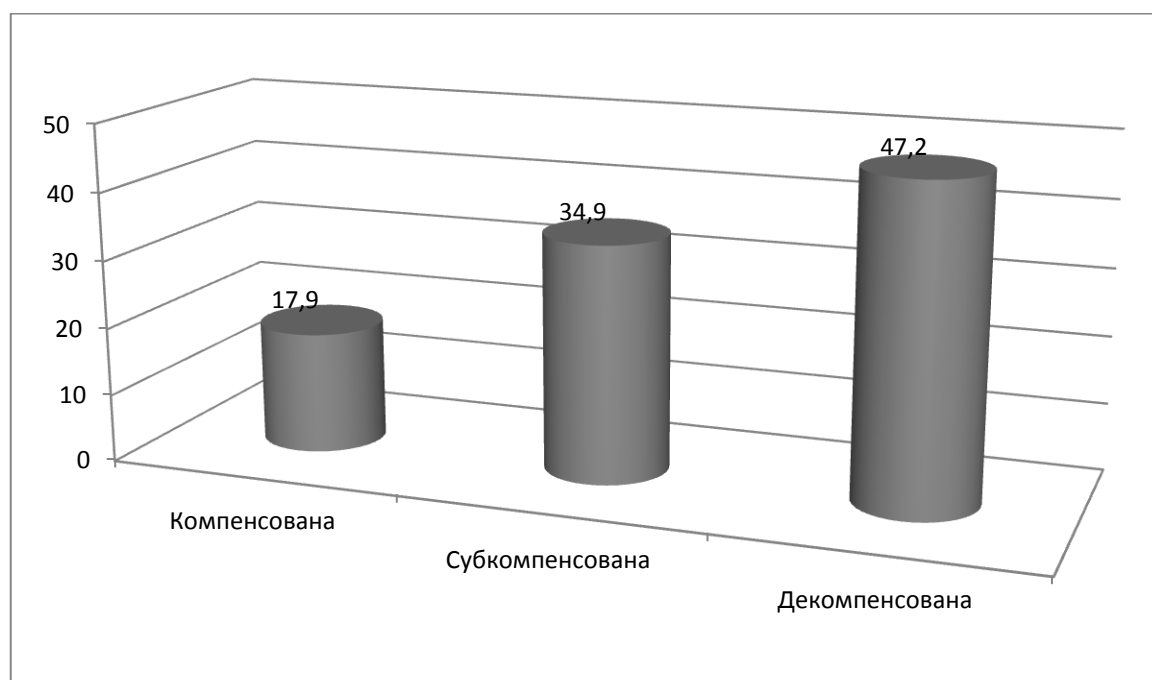


Рис. 1. Інтенсивність карієсу зубів у дітей, які звернулися на стоматологічний прийом.

Після оцінки стоматологічного статусу пацієнтів була складена гігієнічна програма, яка включала:

- чищення зубів стандартним методом протягом 3 хвилин, 2 рази на день після прийому їжі;
- вибір зубних паст відповідно до віку;
- вибір мануальної і електричної щітки відповідно до віку;
- призначення флосів;
- рекомендацію чистки зубів дитини з допомогою батьків;
- використання додаткових засобів гігієни ротової порожнини, таких як ополіскувачі, пінки, скребки для очищення язика;
- проведення індивідуальної гігієни в ігровій формі (методика ігротерапії);
- призначення ремінералізуючої терапії для домашнього застосування.

На первинному огляді виявилось, що пацієнти переважно користуються ручною (мануаль-

ною) зубною щіткою. Електричною щіткою користувалися менше 1/3 пацієнтів, комбінованим способом – і мануальною та електричною щіткою жоден із дітей не користувався. Електричну щітку рекомендували для чищення зубів у дітей з метою поліпшення індивідуальної гігієни ротової порожнини і підготовки дитини до стоматологічного лікування. Як видно з таблиці 2, на етапах диспансеризації майже у 4 рази зросла кількість пацієнтів, що користуються електричною зубною щіткою, близько 10,8% пацієнтів користуються комбінацією щіток.

Динаміка вибору засобів гігієни показала, що більшу перевагу на момент первинного огляду пацієнти віддають зубним пастам, дехто з дітей користується гелями. Є і такі пацієнти, які не користуються жодними із засобів, і незначна частина пацієнтів використовує комбінацією гелів і паст (табл. 2).

Таблиця 2

Критерії вибору зубної щітки та засобів гігієни ротової порожнини на етапах диспансеризації

Огляд	Кількість пацієнтів (у %)						
	вибір зубної щітки			вибір засобів гігієни			
	ручна	електр.	ручна	електр.	ручна	електр.	нічого
при первинному огляді	81,2%	8,8%	81,2%	8,8%	81,2%	8,8%	4,9%
після консультації	22,6%	70,2%	22,6%	70,2%	22,6%	70,2%	0%
на етапі профілактики та санації	18,2%	75,9%	18,2%	75,9%	18,2%	75,9%	0%
повторний диспансерний огляд	14,9%	2,8%	14,9%	2,8%	14,9%	2,8%	0%

Поряд із основними засобами гігієни ротової порожнини необхідно використовувати і додаткові, але більшість пацієнтів їх не застосовували. Лише 15,8% використовували жувальну гумку, ще менше – флоси і ополіскувачі, про скребки і пінку знали тільки одиниці. 10,5% дітей користувалися декількома засобами одночасно. Після консультації у стоматолога збільшилося використання пацієнтами флосів, ополіскувачів і жувальних гумок. Зменшилась кількість дітей, які жодним засобом не користувалися, але при цьому залишаються пацієнти, які не використовують пінку, йоржики і скребок для язика. Слід відзначити, що на консультації лікарем-стоматологом не рекомендувалось використання жувальної гумки, але вона використовується досить часто на всіх етапах – пацієнти самі вибирали її як додатковий засіб гігієни ротової порожнини.

Велике значення має кількість проведення гігієни ротової порожнини протягом дня. На момент проведення первинного огляду більше половини дітей чистили зуби 2 рази на день, 29% – 1 раз, невелика кількість пацієнтів – 2–3 рази на день. Після проведених консультацій зросла кількість пацієнтів, які чистять зуби 2 рази, але, незважаючи на це, залишаються й такі, хто чистить зуби 1 раз в день (табл. 3).

Таблиця 3

Зміна кратності чистки зубів, вибір пацієнтами методу чищення зубів та тривалість проведення індивідуальної гігієни ротової порожнини на етапах диспансеризації

Огляд	Кількість пацієнтів (у %)							
	кратність чистки зубів			метод чищення зубів		організація проведення індивідуальної гігієни		
	1 раз	2 рази	3 рази	стандарт.	свій	самі	з батьками	разом
при первинному огляді	28,7 %	57,7%	13,6%	12,5%	87,5%	28,7%	48,0%	23,3%
Після консультації	11,5 %	76,5%	13,0%	100,0%	0%	23,7%	34,8%	41,5%
на етапі профілактики та санації	11,2 %	81,1%	7,7%	97,2%	2,8%	19,9%	36,8%	43,3%
повторний диспансерний огляд	10,5 %	79,0%	10,5%	86,9%	3,1%	29,0%	31,4%	39,6%

Наступним етапом дослідження була оцінка методу чищення зубів. При первинному огляді виявлено, що більшість дітей використовують свій метод чистки зубів. Після консультації зросла кількість дітей, які використовують стандартний метод чищення зубів. На наступних спостереженнях незначне зниження використання стандартного методу внаслідок активації свого методу чистки зубів (табл. 3).

Дослідження тривалості чищення зубів показало, що на момент первинного обстеження частіше

тривалість чищення зубів займала 1–2 хвилини, рідше 3–5 хв і більше. На подальших етапах динаміка істотно не змінилася (табл. 4).

Досліджуючи зв'язок часу чищення зубів з прийомом їжі, ми встановили, що на етапі первинного огляду лідируючу позицію займає чистка зубів після прийому їжі. У 10,5% випадків діти чистили зуби до прийому їжі. Ці показники суттєво не змінюються протягом усіх етапів спостереження (табл. 4).

Таблиця 4

Результати тривалості чищення зубів, взаємозв'язку чистки зубів з прийомом їжі та ставлення дітей до чищення зубів на етапах диспансеризації

Огляд	Кількість пацієнтів (у %)								
	тривалість чищення зубів		взаємозв'язок чистки зубів з прийомом їжі			ставлення дітей до чищення зубів			
	1–2 хв.	3–5 хв.	До їжі	Після їжі	Комбін.	спокійно	не подобається	подобається	за настроєм
при первинному огляді	74,1%	25,9%	10,1%	57,8%	32,1%	37,6%	25,6%	21,0%	15,8%
після консультації	67,9%	32,1%	7,9%	64,2%	27,9%	37,6%	29,2%	23,7%	10,5%
на етапі профілактики та санації	66,3%	33,7%	7,9%	64,2%	27,9%	44,7%	24,4%	23,7%	7,9%
повторний диспансерний огляд	63,1%	36,9%	7,9%	61,3%	30,8%	47,4%	23,7%	26,3%	7,9%

Предметом дослідження було також питання, як часто дитина вживає кондитерські вироби. Було встановлено, що на момент первинного огляду більшість дітей вживають продукти харчування, які містять цукор. На наступних етапах спостерігається незначне зниження вживання вуглеводів.

Аналіз ставлення пацієнтів до чищення зубів встановив, що на момент первинного огляду значна частина дітей вели себе спокійно, зростання позитивного відношення до чищення зубів спостерігається на всіх наступних етапах. Але є діти, які негативно ставляться до чищення зубів. Важливо пам'ятати, що якщо дитина довго проявляє негативні емоції при чищенні зубів, то виникає «психологічна зв'язка», що призводить до небажаної чистити зуби і зниження якості гігієни ротової порожнини (табл. 4).

Аналізують питання про те, чим дитину відволікти, якщо вона плаче при чищенні зубів, слід вказати, що частіше дітей вмовляють, рідше використовують ігрову форму.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Борисова И.В. Опыт проведения уроков профилактики стоматологических заболеваний в старших группах детей детских дошкольных учреждений / И.В. Борисова, Н.А. Полушкина, О.В. Саенко // Современная стоматология. — 2009. — №3(47). — С. 72—73.
2. Казакова Р.В. Рівень стоматологічної захворюваності у підлітків м. Ужгорода / Р.В. Казакова, В.С. Мельник, Л.Ф. Булей // Вісник стоматології. — 2012. — № 4. — С. 103—105.
3. Кисельникова Л.П. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей / Л.П. Кисельникова. — М.: МГМСУ, 2008. — 27 с.
4. Клітинська О.В. Аналіз стану тканин пародонта у школярів міста Ужгорода / О.В. Клітинська, В.С. Мельник, О.М. Ступницька // Український медичний альманах. — 2012. — Т. 15, № 3. — С. 89—90.
5. Куцевляк В. Ф. Індексна оцінка пародонтального статусу: [навч.-метод. посіб.] / В.Ф. Куцевляк, Ю.В. Лахтін. — Суми: ВВП «Мрія-1» ЛТД, 2002. — 80 с.
6. Мельник В.С. Результати анкетування дітей, проведеного в рамках виконання програми «Здорова усмішка дітей Закарпаття» / В.С. Мельник, Л.Ф. Горзов // Молодий вчений. — 2014. — № 9. — С. 128—130.
7. Новикова В.В. Практическая результативность двухлетней программы контролируемой чистки зубов младших школьников в улучшении гигиены рта / В.В. Новикова, Н.П. Щур, Л.Н. Полянская // Стоматологический журнал. — 2011. — № 4. — С. 226—228.
8. Смоляр Н.І. Стоматологічне здоров'я дітей. Проблеми і перспективи / Н.І. Смоляр, Е.В. Безвушко, Н.Л. Чухрай // Матер. 3-го Конгресу стоматологів Європи. — Київ. — 2009. — С. 34—35.
9. Справочник по детской стоматологии / под ред. А. Камерона, Р. Уидмера. — М.: МЕДпресс-Информ, 2010. — 392 с.
10. Стоматологические обследования: основные методы: Пер.с. англ. / ВООЗ. — Женева, 1989. — 60 с.
11. Терехова Т.Н. Роль стоматологічних проектів у формуванні сприятливого для збереження здоров'я середовища в дошкільному закладі / Т.Н. Терехова, Л.В. Козловська // Профілактика та дитяча стоматологія. — 2012. — № 1 (6). — С. 5—13.
12. Хоменко Л.О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива / Л.О. Хоменко // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. — 2007. — №4. — С. 11—14.

V.S. MELNYK, L.F. HORZOV, V.V. HORZOV, Ye.M. HRYNENKO, S.S. HORZOV, B.Ya. SAPOVYCH
Uzhhorod National University, Dental Faculty, Children Dentistry Department, Uzhhorod

STUDY OF LOCAL FACTORS THAT CONTRIBUTE THE OCCURANCE OF DENTAL CARIES IN PRESCHOOL CHILDREN RELATED TO ORAL HYGIENE

The article presents data about local factors that affect the caries in children. In the surveyed preschool children prevails poor oral hygiene. The low level of personal oral hygiene is one of the local factors that cause caries. Dental patients' knowledge about the ways and means of personal hygiene insufficient.

Key words: prevention, individual hygiene, child

Стаття надійшла до редакції: 19.12.2016 р.