

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЕВІ

УДК 616.31-083-053.2:616.89-008.434

Ю. В. Скрипник

Київський медичний університет УАНМ

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ГІГІЄНИЧНОГО ВИХОВАННЯ І НАВЧАННЯ У СТОМАТОЛОГА ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Програма гігієнічного виховання та навчання у стоматолога для дітей із затримкою психічного розвитку включає проведення лікарем-стоматологом мультимедійної лекції з батьками, вихователями, логопедами і психологами. Програма складалася з етапів: інформаційний етап, етап фахових дій, етап формування гігієнічних навиків. Уроки гігієнічного навчання проходили в ігровій формі, із використанням відеофільмів, спектаклів, муляжів для демонстрації практичних навичок. Контроль якості гігієнічного навчання повинен проводитись у формі «покази», а не «розкажи», вибір «за зразком», відтворення дії дорослого.

Ключові слова. Програма гігієнічного виховання та навчання у стоматолога, діти з затримкою психічного розвитку, вади мови, формування гігієнічних навиків, навчання гігієнічній порожнини рота.

Ю. В. Скрипник

Київський медичний університет УАНМ

ОЦЕНКА ЭФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ У СТОМАТОЛОГА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Программа гигиенического воспитания и обучения у стоматолога для детей с задержкой психического развития включает проведение врачом-стоматологом мультимедийной лекции с родителями, воспитателями, логопедами и психологами. Программа состояла из этапов: информационный этап, этап профессиональных действий, этап формирования гигиенических навыков. Уроки гигиенического обучения проходили в игровой форме, с использованием видеофильмов, спектаклей, муляжей для демонстрации практических навыков. Контроль качества гигиенического обучения должен проводиться в форме «покази», а не «раскажи», выбор «по образцу», воспроизведение действия взрослого.

Ключевые слова. Программа гигиенического воспитания и обучения у стоматолога, дети с задержкой психического развития, дефекты речи, формирование гигиенических навыков, обучение гигиене полости рта.

Yu. V. Skrypnik

Kyiv Medical University of UAFM

EFFECTIVE PROGRAM EVALUATION OF HYGIENICAL EDUCATION AND STUDING BY DENTIST FOR CHILDREN WITH DELAY OF PSYCHICAL DEVELOPMENT

Program hygienic education and training with a dentist for children with mental retardation includes a dentist multimedia lectures from parents, educators, speech therapists and psychologists. The program consisted of phases: information phase, the

stage of professional action, stage of hygiene skills. Lessons in hygienic studies conducted in the form of games, using videos, performances, dummies for the demonstration of practical skills. QA hygiene training should be conducted as a "show", not "tell" choice "for example, reproduction of the adult.

Key words. Program hygienic education and training with a dentist, children with mental retardation, speech defects, formation of hygiene skills, learning oral hygiene.

Карієс зубів (КЗ) у дітей старшого дошкільного віку досі залишається суттєвою проблемою дитячої стоматології, незважаючи на активне запровадження різноманітних профілактичних програм [11]. В різних регіонах України ураженість дітей 6-ти років КЗ досягає 96 % [12]. Однією з причин високої розповсюдженості КЗ у дітей є недостатня увага їх батьків щодо гігієни ПР, особливо у дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР).

Діти з ЗПР (F88 за МКХ-10) займають проміжне становище між дітьми з нормальним розвитком та дітьми з легким ступенем розумової відсталості [2], яке розглядається як межовий стан психічного розвитку, що при комплексному медико-педагогічному лікуванні може отримати зворотній розвиток. Затримка психічного розвитку різного генезу в дитячій популяції виявляється від 6 до 11% дітей [7, 8]. ЗПР у дітей супроводжується порушеннями мови у 95% випадках, зокрема алалією, різного типу дизартріями, деякими формами заїкуватості [3, 6]. Діти із ЗПР та порушеннями мови є складними пацієнтами на стоматологічному прийомі в зв'язку з їх астеничністю (недостатність енергії) або гіперактивністю (синдром дефіциту уваги), що характеризується підвищеною кількістю енергії при зниженому самоконтролі [4].

При дослідженні 220 дітей (Білорусь), віком від 7 до 14 років, із ЗПР та легким ступенем розумової відсталості діагностовано високу розповсюдженість каріозного процесу (85,47%) [1]. Інтенсивність карієсу постійних зубів у дітей Бразилії з легким ступенем розумової відсталості від 5 до 8 років дорівнювала 2,86 [15]. Розповсюдженість карієсу постійних зубів у 6-ти річних дітей Тайвані із легким ступенем розумової відсталості складала 18,75%, при інтенсивності 0,25 [14]. В літературі нами не знайдено даних про розповсюдженість КЗ у дітей України при ЗПР.

Сучасне життя призвело до того, що все частіше звертаються за стоматологічною допомогою батьки з «особливими» типами дітей [5]. Одним з ефективних методів профілактики стоматологічних захворювань у дітей є гігієна порожнини рота (ПР). Тому чільне місце в стоматологічній профілактиці має гігієнічне виховання та навчання дітей. Зважаючи на те, що стоматологічне лікування дітей з ЗПР є надзвичайно складним завданням, навчання гігієні ПР у стоматолога для них є актуальним.

Мета нашого дослідження. Оцінка ефективності програми гігієнічного виховання та навчання гігієні ПР для дітей із ЗПР та вадами мови із залученням психологів та логопедів до цієї роботи.

Матеріал та методи дослідження. Під спостереженням знаходилося 58 дітей віком від 5 до 6 років, серед яких з діагнозом ЗПР була 31 дитина, з діагнозом ЗПР та вадами мовлення - 27 дітей. Визначення якості чищення зубів проводилося за індексом Ю.А. Федорова, В.В. Володкіної [10].

Програма гігієнічного виховання та навчання гігієні ПР складалася з декількох етапів [13]:

I. Інформаційний етап – проведення лікарем-стоматологом мультимедійної лекції з батьками, вихователями, логопедами і психологами ДНЗ. Наголошується на ролі логопедів і психологів в цій роботі, підкреслюється необхідність їх участі, роздаються пам'ятки. На закінчення пропонується батькам стати активними учасниками і помічниками в навчанні гігієні ПР своїх дітей. Після підписання батьками інформованої згоди на проведення уроків гігієни ми переходили до другого етапу програми.

II. Етап фахових дій передбачає огляд дітей лікарем-стоматологом у ДНЗ, заповнення «Карти обстеження стоматологічного хворого», визначення гігієни ПР за індексом Ю.А. Федорова, В.В. Володкіної [10].

III. Етап формування гігієнічних навиків. На цьому етапі діти навчалися гігієні ПР чотири рази з інтервалом у 2-3 дні, згодом інтервали між відвідуваннями збільшували до 14, 30, 60 днів залежно від гігієнічного стану ПР. Гігієнічне виховання та навчання проводиться стоматологом у спілці з вихователями, психологами та логопедами, оскільки саме ці спеціалісти володіють професійними навичками спілкування з дитячою аудиторією з ЗПР і вадами мовлення. Контроль розуміння гігієнічного навчання проводиться у ігровій формі «покажи», а не «розкажи», вибір «за зразком», відтворення дії дорослого.

У перше відвідування дітям показали мультимедійну презентацію «Хто живе на зубчику?» та казку «Дядько Зубний Біль» з метою роз'яснення причин хвороб зубів. Закінчується заняття підбором засобу догляду за ПР. У друге відвідування діти приходили з новою зубною щіткою, яка протягом гігієнічного навчання зберігалася у вихователя групи. За допомогою дидактичної гри «Чарівна щіточка» вивчаються засоби гігієни, правила чищення зубів (включаючи послідовність дій при гігієні). При третьому відвідуванні наліт на зубах фарбували, і дитина демонструвала вміння чистити зуби і міжзубні проміжки вправою «Як я чищу зубки?». При четвертому відвідуванні контролювали рівень гігієни ПР, дотримання правил чищення зубів, вносили корективи. І закінчується цикл занять проведенням творчої гри «Навчи зайчика чистити зубки», що має за мету закріпити практичну навичку чищення зубів. У матеріалі з'ясується, чи змінився рівень гігієнічних знань дітей, і повторно визначається рівень гігієни ПР у дітей за індексом Ю.А. Федорова, В.В. Володкіної [10].

IV. Етап рекомендацій проводили паралельно з попереднім. Він передбачав індивідуальні поради з догляду за ПР, раціонального харчування, поведінки під час лікування зубів, рекомендації щодо звертання

до стоматолога-хірурга, ортодонта, терапевта. На цьому етапі були показані казки «Зубчик - ліновець» і «Пряниковий замок», в яких підкреслювалася важливість правильного харчування, правила вживання солодошів; проведені рухливі ігри «Вибираємо корисні продукти» та «Нагодуй зубчик», в яких діти під музику показували корисні продукти. Сюжетно-ролевою грою «У стоматолога» із наголошенням регулярного відвідування стоматолога закінчується цей етап. У садочку залишається плакат про чищення зубів з пастою із дотриманням правильної послідовності дій.

Результати та їх обговорення. Згідно з рекомендаціями ВООЗ щодо оцінки ефективності програми санітарної освіти, зважаючи, що результати санітарно-просвітницької роботи виявляються повільно, ми провели три послідовні етапи: найближчий, проміжний та віддалений.

Оцінка ефективності найближчого етапу програми здійснювалася на основі повторного опитування відкритого типу батьків та їх дітей після проведення гігієнічного виховання. Результати опитування показали, що кількість батьків, які почали купувати дитячу лікувально-профілактичну пасту, мала тенденцію до збільшення (з 27,6 до 36,2 %). Кількість позитивних відповідей на питання щодо необхідності полоскати ПР після прийому їжі збільшилася у 1,3 рази. Крім того, кількість дітей, які вживають з чашкою чаю три і більше чайних ложок цукру зменшилася на 6,9 % (з 19 дітей – 32,7 % до 15 дітей – 25,8 %).

До проміжних критеріїв відносили рівень запровадження гігієнічних навичок дітьми, навченими методам гігієни ПР. З набуттям санітарно-гігієнічних знань у дітей поліпшився і гігієнічний стан ПР. Середній індекс гігієни Ю. А. Федорова, В. В. Володкіної знизився на 13,4 % (від поганого (2,70) до незадовільного стану гігієни ПР (2,34)).

Віддалені результати оцінювалися, зважаючи на рівень санітарно-гігієнічних знань та гігієни ПР у дітей за допомогою повторного анкетування та визначення ефективності чищення зубів. Через 24 міс. кількість дітей, які чистять зуби двічі на день, збільшилася на 31 % (з 13,8 до 44,8 %). Зростає кількість дітей, яким міняють зубну щітку три-чотири рази на рік з 10,3 до 22,4 %. Індекс гігієни зменшився з 2,7 (поганий стан ПР) до 2,0 (задовільний стан).

Висновок. Таким чином, про ефективність запропонованої програми гігієнічного виховання свідчить покращення санітарно-гігієнічних знань дітей та їх батьків, а також зниження індексу гігієни у обстежених дітей. Позитивний досвід реалізації програми профілактики підтвердив доцільність її широкого розповсюдження і запровадження в систему гігієнічного навчання та виховання у дітей із ЗПР і вадами мовлення.

Список літератури

1. Афанасьєва Л. Р. Оценка клинического состояния и возможностей профилактики заболеваний тканей периодонта у детей с нарушением развития интеллекта // Автореф. дис. к.мед.н. / Л. Р. Афанасьєва – Минск, 2000. – 19с.
2. Белокольская Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Белокольская Н. Л. - М., 1999. - 120 с.
3. Демьянов Ю. Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. / Демьянов Ю. Г. — СПб.: ИД «МиМ», ТОО «Рес-

пекс», 1999.— 224 с.

4. Жукова Ж. В. Использование приемов игровой деятельности в обучении и воспитании детей с нарушениями речи / Ж. В. Жукова // Концепция «Службы сопровождения» ГСКОУ школы. — 2008. - № 3. - С 11-16.

5. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Как помочь «особому» ребенку / Т. Зинкевич-Евстигнеева, Л. Нисевич - СПб: Сфера, 1998. — 96с.

6. Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия. / В. Ковшиков. — М.: «Институт общегуманитарных исследований», 2001. — 96 с.

7. Лубовский В. И. Задержка психического развития // Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. - М. - 2003. — 464с.

8. Савчук Л. О. Формування комунікативних умінь у дітей шестирічного віку із затримкою психічного розвитку: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Савчук Людмила Олександрівна. Інститут спеціальної педагогіки АПН України. — К., 2006. — 258арк. — Бібліогр.: арк. 190-206.

9. Улитовский С. Б. Прикладная гигиена полости рта / Новое в стоматологии / С. Б. Улитовский - 2000. - № 6 (спец. выпуск). - С. 120-124.

10. Федоров Ю. А. Оценка очищающего действия гигиенических средств и качества ухода за полостью рта / Ю. Федоров, В. Володкина // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. — К., 1971. — С. 117-119.

11. Хоменко Л. О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива / Л.О. Хоменко // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця: наук.-практ. конф. [«Стоматологічне здоров'я — дітям України»], 28-29 вересня 2007 р. — К., 2007. — С. 11-14.

12. Чухрай Н. Л. Стан твердих тканин зубів у дітей 5-7-ми річного віку м. Львова / Н. Л. Чухрай // «Вісник стоматології», №1. — 2010. — С.69-73.

13. Якубова І. І. Програма гігієнічного виховання і навчання в стоматолога для дітей із тяжкими вадами мовлення / І. І. Якубова // «Український стоматологічний альманах». - 2009. - № 3.- С. 41-44.

14. Hsiu-Yueh Liu, Shun-Te Huang «Dental caries associated with dietary and toothbrushing habits of 6- to 12-year-old mentally retarded children in Taiwan», «Research in Developmental Disabilities» Volume 31, Issue 6, November-December 2010, Pages 1160-1169.

15. Luciana Rodrigues Vieira Batista a, Emilia Addison Machado Moreira, Michelle Soares Rauen a, Arlete Catarina Tittoni Corso, Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates «Oral health and nutritional status of semi-institutionalized persons with mental retardation in Brazil», «Research in Developmental Disabilities 30 (2009) p.839–846.

Поступила 04.06.12



УДК 616.314-002-038-053.4

І. І. Якубова, к. мед. н.

ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»

СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, МАТЕРІ ЯКИХ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ПОТЕРПАЛИ ВІД АЛІМЕНТАРНОГО ДИСБАЛАНСУ

Аналіз отриманих даних показав, що у дітей, які народжені від матерів із аліментарним дисбалансом прорізування зубів починалося пізніше, патологія твердих тканин зубів зустрічалась вірогідно ($p < 0,05$) частіше, виявлялась низька резистентність емалі зубів, зустрічався карієс зубів, ніж в групі, які народжені від матерів із збалансованим харчуванням. Враховуючи, що дефекти емалі за DDE Index у дітей раннього віку може в короткі терміни ускладнитися карієсом, стоматологу слід усіх дітей, матері яких мали незбалансоване харчування під час вагітності, оглядати

відразу після прорізування перших зубів. Своєчасне виявлення і лікування дефектів емалі, диспансеризація, заходи ендогенної та екзогенної профілактики дозволять попередити розвиток карієсу тимчасових зубів у дітей раннього віку.

Ключові слова: вагітні жінки, збалансованість харчування, аліментарний дисбаланс, резистентність емалі зубів, інтенсивність карієсу зубів тимчасових зубів, профілактика карієсу у дітей раннього віку.

І. І. Якубова

ЧВУЗ «Київський медичний університет УАНМ»

СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ, МАТЕРИ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СТРАДАЛИ ОТ АЛИМЕНТАРНОГО ДИСБАЛАНСА

Анализ полученных данных показал, что у детей, которые рождены от матерей с алиментарным дисбалансом прорезывание зубов начиналось раньше, патология твердых тканей зубов встречалась достоверно ($p < 0,05$) чаще, выявлялась низкая резистентность эмали зубов, встречался карієс зубов, чем в группе, которые рождены от матерей со сбалансированным питанием. Учитывая, что дефекты эмали по DDE Index у детей раннего возраста может в короткие сроки осложниться карієсом, стоматологу необходимо всех детей, матери которых имели несбалансированное питание во время беременности, осматривали сразу после прорезывания первых зубов. Своєчасное выявление и лечение дефектов эмали, диспансеризация, мероприятия эндогенной и экзогенной профилактики позволяют предупредить развития карієса временных зубов у детей раннего возраста.

Ключевые слова: беременные женщины, сбалансированность питания, алиментарный дисбаланс, резистентность эмали зубов, интенсивность карієса зубов временных зубов, профилактика карієса у детей раннего возраста.

І. І. Якубова

Private higher educational establishment
«Kyiv medical university of UAFM»

STATE OF THE HARD TISSUE OF PRIMARY TEETH WHOSE MOTHERS DURING PREGNANCY SUFFERED FROM ALIMENTARY DISBALANCE

Analysis of data revealed that children born to mothers with nutritional disbalance teeth erupt began latest pathology of hard tissues of teeth met significantly ($p < 0,05$) more often was revealed low resistance of tooth enamel, met dental caries than in the group, born from mothers with a balanced diet. Given that the enamel defects by DDE Index in early childhood may a short time get worse by caries, the dentist should all children whose mothers had unbalanced diet during pregnancy, inspect once after the first eruption of teeth. Early detection and treatment of defects of enamel, clinical examination, activities of endogenous and exogenous prevention will prevent the development of caries temporary teeth in early childhood.

Key words: pregnant women, balanced diet, nutritional disbalance, the resistance enamel of the teeth, the intensity of dental caries temporary teeth, prevention of tooth decay in early childhood.

© Якубова І. І., 2012.