

УДК: 616.314-084-053.5(477.87)

Клітинська О.В., Мельник В.С., Горзов Л.Ф.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОСВІТНЬОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ «ЗДОРОВА УСМІШКА ДІТЕЙ ЗАКАРПАТТЯ» НА ПРИКЛАДІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Провідна концептуальна ідея програми «Здорова усмішка дітей Закарпаття» обґрунтована закономірністю зміни стоматологічного здоров'я дітей під впливом цілеспрямованої санологічної соціалізації. В статті представлена оцінка ефективності даної програми в дітей 7 - 11 років. Термін реалізації програми з 2013 по 2015 роки. Програма складалася з двох частин: теоретичної та практичної. Теоретична частина передбачала проведення уроків здоров'я, які забезпечують активізацію мотиваційних і вольових процесів та безпосередньо впливають на ефективне формування усвідомленої поведінки дітей, спрямованого на збереження стоматологічного здоров'я порожнини рота і здоров'я в цілому. Практична частина програми полягала в обстеженні 100 учнів початкових класів, до і після профілактичної програми. Проведення профілактичної програми щодо гігієнічного виховання дітей забезпечило значне поліпшення гігієнічного стану порожнини рота, про що свідчать цифрові дані і об'єктивна оцінка стану порожнини рота. Це дає підстави стверджувати, що проведення заходів гігієнічного навчання і виховання є ефективним способом зниження захворюваності каріесом зубів та тканин пародонта у дітей молодшого шкільного віку.

Ключові слова: освітня стоматологічна програма, санологічна культура, здоровий спосіб життя, рівень соціальної мотивації людини.

Дана робота є фрагментом комплексної теми науково-дослідної роботи кафедри дитячої стоматології стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» «Профілактика, діагностика, лікування основних стоматологічних захворювань у дітей Закарпаття» (номер державної реєстрації 0116U003555).

Нас, як дитячих стоматологів, турбує сумна статистика поширеності та інтенсивності захворювання каріесом зубів у дітей молодшого шкільного віку. Звичайно, це багато в чому залежить від екологічних, соціальних, генетичних, медичних причин, але основною є недостатня увага дорослих до здоров'я дітей [2,4]. Друга важлива причина - низька стоматологічна грамотність самих батьків і педагогів, відсутність достатньої бази знань з профілактики стоматологічних захворювань. Звичайно, всі батьки люблять своїх дітей, але в силу повсякденної надмірної зайнятості на перше місце виходить проблема не профілактичного характеру, а лікувального. З давніх-давен відомо, що захворювання легше, краще і дешевше попередити, ніж вилікувати. Для підтримки здоров'я порожнини рота батькам, педагогам і самим дітям у повсякденному житті необхідно використовувати численний арсенал знань, умінь, навичок, засобів і методів для попередження стоматологічних захворювань і зміцнення здоров'я дитини в цілому. Не слід забувати, що молодший шкільний вік - найсприятливіший час для вироблення і закріплення правильних звичок, які в поєднанні з навчанням прийомом вдосконалення і збереження здоров'я порожнини рота приведуть до позитивних результатів [1,3].

В формуванні у дітей медико-соціальної картини в галузі профілактичної стоматології беруть участь різні агенти соціалізації, серед яких основними є батьки і педагоги. Проте важливе значення в соціалізації школярів має також оточення дітей, вплив лікарів, особливо стоматологів, і засобів масової інформації. На думку ряду авторів, що займаються цією проблемою, молодший шкільний вік найбільш сприйнятливий до прове-

дення стоматологічних освітніх програм [6,7]. Однак до теперішнього часу не цілком вивчені результати освітніх стоматологічних програм для дітей молодшого шкільного віку. Недостатньо позначена роль агентів соціалізації дітей у формуванні санологічної стоматологічної поведінки школярів. Тому при використанні результатів всіх доступних для нас робіт подібного роду нами була розроблена і впроваджена загальноосвітня програма формування стоматологічного здоров'я дітей, яка, ми сподіваємося, стане орієнтиром як для педагогів, так і для батьків. Програма призначена для учнів початкової школи, оскільки в даний період проходить початковий етап зміни молочних зубів на постійні. Дітям цього віку особливо важливо систематично відвідувати стоматолога, ретельно дотримуватися гігієни порожнини рота і використовувати якісні очищаючі та мінералізуючі зубні пасти [8,9,13]. І що не менш важливо, вони повинні вчитися брати на себе відповідальність за турботу про здоров'я порожнини рота і про весь організм в цілому.

Стоматологічна якість життя визначається як «суб'єктивна оцінка здоров'я порожнини рота» і має колосальний вплив на психічний і соціальний статус людини [12]. Реалізація даної програми дозволила підвищити рівень стоматологічного здоров'я дітей під впливом цілеспрямованої санологічної соціалізації в порівнянні з їх однолітками, які не були задіяні в програмі. Необхідно виявити і по можливості усунути прогалини в навчанні стоматологічної грамотності у дітей. Стоматологічне санітарно-гігієнічне виховання дітей повинно бути строго диференційованим за програмними цілями і змістом залежно від віку. Основною формою впливу на дитину є навчання

з періодичним повторенням при обов'язковому особистому прикладі авторитетного дорослого - агента соціалізації. У цьому віці при такому підході сформовані гігієнічні навички дуже легко перейдуть в стійку звичку [11,14].

Мета дослідження

Оцінка ефективності освітньої стоматологічної програми «Здорова усмішка дітей Закарпаття», на прикладі дітей молодшого шкільного віку.

Матеріали і методи дослідження

В рамках виконання стоматологічної програми «Здорова усмішка дітей Закарпаття», яка мала освітньо-розвиваючу спрямованість, дана оцінка її ефективності в дітей 7 - 11 років. Термін реалізації програми три роки. Програма складається з двох частин: теоретичної та практичної.

Теоретична частина передбачала діяльність «вчителів», а саме лікарів-стоматологів, студентів-стоматологів, педагогів - агентів соціалізації. Уроки здоров'я, а також впровадження у позакласні заходи занять з ігровими елементами, пов'язаних з профілактикою стоматологічних захворювань і пропагандою здорового способу життя. Уроки проводилися на основі демонстрації навчальних мультимедійних презентацій, макетів, пам'яток-буклетів. Був оформлений куточок здоров'я для всіх агентів соціалізації. Щоквартально для батьків і педагогів випускалася газета, а щомісяця - пам'ятки з практичними рекомендаціями для всіх агентів соціалізації. Теоретичний матеріал програми був зібраний в навчально-методичних рекомендаціях для дітей початкової школи.

Основними темами для активної і пасивної санітарно-просвітньої роботи були: карієс зубів, корисні і шкідливі звички, режим і продукти харчування, історія зубної щітки, гігієнічний догляд за порожниною рота, правила чищення зубів механічною та електричною щіткою, додаткові предмети та засоби гігієни порожнини рота та ін.

Практична частина програми: обстежено 100 учнів початкових класів, до і після профілактичної програми. Для оцінки стану порожнини рота були вивчені параметри відповідно до рекомендацій ВООЗ, рівень знань про гігієну порожнини рота у дітей оцінений методами анкетування та інтерв'ювання. Визначення і підрахунок індексів проводився за стандартними методиками, рівень гігієни порожнини рота визначали за допомогою спрощеного індексу гігієни OHI-S (Green-Vermillion, 1964). Стан тканин пародонта оцінювали за допомогою ясенного індексу GI (Loe H., J. Silness, 1967). Стан слизової оболонки порожнини рота оцінювали за допомогою індексу РМА (Schour, Massler, 1948) і візуально [5,10]. Було вивчено кількісний і якісний склад мікрофлори порожнини рота, і оцінена середня поширеність і інтенсивність карієсу зубів.

Комплексне обстеження проводили з використанням сучасних діагностичних систем Saliva

Check Mutans і Saliva-Check Buffer. Основними перевагами використовуваних сучасних діагностичних систем є: висока вірогідність, наочність для пацієнта, виявлення конкретних місцевих факторів ризику, можливість здійснення на прийомі у стоматолога без участі суміжних фахівців і проведення тривалих лабораторних досліджень.

Початковий та кінцевий рівні синологічної культури батьків і педагогів, а також дітей оцінювалися за результатами спеціально розробленого опитувальника. Це дозволило провести цілеспрямовану підготовку з пропаганди здорового способу життя та роботи по її здійсненню, а також показало необхідність виконання загальногігієнічних вимог, раціонального режиму дня, повноцінного збалансованого харчування і т. д. Основні розділи опитувальника дозволили нам виявити провідні проблеми стоматологічного здоров'я в даній віковій групі. Перший блок опитувальника - паспортна частина. Другий блок дозволив оцінити вихідний або отриманий рівень знань з питань стоматологічних санітарно-гігієнічних знань та здорового способу життя. Для уніфікації програми необхідно було виявити фактори ризику з стоматологічних проблем та наявність знань про них в даній категорії дітей молодшого шкільного віку. Четвертий блок питань відображає психоемоційний, соціальне, сімейне, фізичне благополуччя дітей даної вікової категорії.

Велике значення було приділено розділу по виявленню причин звернення дитини та її батьків за стоматологічною профілактичною та лікувальною допомогою. Особливу увагу привернув блок питань щодо виявлення корисних і шкідливих стоматологічних і загальних звичок у дитини. На кожного школяра, який брав участь в освітній стоматологічній програмі, була заведена «індивідуальна карта стоматологічного здоров'я».

Всі маніпуляції з обстеження проходили в довірчій обстановці з доступним для розуміння дитини поясненням і демонстрацією результатів.

В рамках програми рекомендована та впроваджена ендогенна безлікарська профілактика, спрямована на корекцію харчування в сторону зменшення вживання легкозасвоюваних вуглеводів з їжею, рекомендації щодо збільшення в раціоні дітей овочів і фруктів, кисломолочних продуктів в залежності від віку. Ендогенна лікарська профілактика включала призначення в таблетованій формі фториду натрію по 0,0022г, згідно стандартної схеми. Екзогенну лікарську профілактику проводили фторвмістним гелем Fluocal Гель ("Septodont") для аплікацій. В результаті стоматологічної загальноосвітньої програми профілактики була простежена позитивна динаміка стану органів порожнини рота і всього організму в цілому.

Результати дослідження та їх обговорення

Отримані дані соціологічного дослідження

Актуальні проблеми сучасної медицини

школярів дозволили зробити висновок, що на початковому етапі проекту до впровадження освітньої стоматологічної програми «Здорова усмішка дітей Закарпаття» рівень санітарно-гігієнічних знань і навичок в галузі профілактичної стоматології обстежених школярів був незадовільним. В цьому і полягає найслабша ланка

профілактичної стоматології. За підсумками програми рівень санітарно-гігієнічних знань і навичок в галузі профілактичної стоматології виріс більш ніж на 75%. Дані епідеміологічного дослідження (анкетування «чинники ризику») відображені в таблиці 1.

Таблиця 1.
Фактори, що впливають на виникнення карієсу зубів у дітей молодшого шкільного віку, за період з 2013 по 2015 роки.

Фактори	2013	2014	2015
два рази на рік відвідують лікаря-стоматолога	28,7	50,1	96,2
вживання фториду натрію щодня в таблетованій формі за схемою	12,5	21,2	50,4
правильне зберігання зубної щітки	0	39,7	80,5
профілактичну чистку зубів проводять 1 раз на рік	0	7	50
використовують зубну дитячу пасту з фтором	12,5	32	100
часто вживають легкозасвоювані вуглеводи	100	84	12
користуються рекомендаціями по збалансованому харчуванню	26	50	98

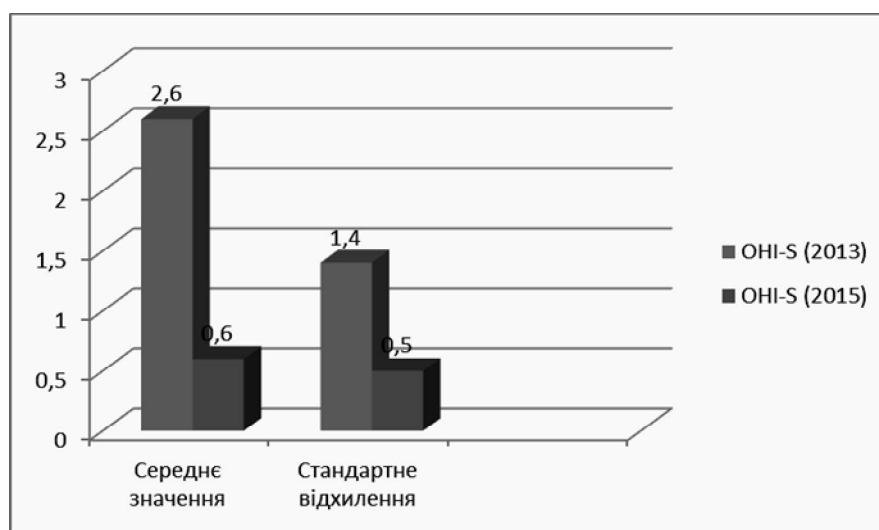


Рис. 1. Порівняльна характеристика рівня гігієни ротової порожнини у обстежених дітей за 2013-2015 рр.

Таблиця 2.
Порівняльний аналіз поширеності карієсу серед дітей в 2013-2015 рр.

Ступінь активності карієсу зубів	Поширеність	
	2013 рік	2015 рік
Компенсована	20 - (20%)	77 - (77%)
Субкомпенсована	43 - (43%)	20 - (20%)
Декомпенсована	37 - (37%)	3 - (3%)

Вивчення стану органів і тканин порожнини рота у школярів початкових класів м. Ужгорода виявило поганий рівень гігієни.

В результаті проведених заходів в рамках програми середнє значення рівня гігієни у дітей зменшилося приблизно в 2 рази, що свідчить про поліпшення рівня гігієни. Дані представлені на рис. 1.

За підсумками програми, показник декомпенсованої форми зменшився в 12 разів. Дані результатів представлені в таблиці 2.

В динаміці стан тканин пародонта за показниками індексів PMA і Sillness-Loe покращився на 0,1%, так як основною виявленою патологією тканин пародонту у дітей молодшого шкільного віку був хронічний катаральний гінгівіт, обумов-

лений більшою мірою зміною прикусу. Наявність *Streptococcus mutans* в змішаній слині знизилася в 2 рази, що чітко відбивається в поліпшенні кислотно-лужної рівноваги змішаної слини. За нашими даними, в групі дітей з декомпенсованою формою карієсу спостерігалася значне збільшення в'язкості слини при зниженій швидкості слиновиділення, що сприяло накопиченню м'якого зубного нальоту, що є фактором ризику в розвитку карієсу зубів у дітей молодшого шкільного віку. Дані на рис. 2 наочно відображають позитивну динаміку профілактичної роботи.

Динаміка показників інтенсивності карієсу демонструє редукцію на 69%, що є безумовним успіхом проведеної нами роботи - таблиця 3.

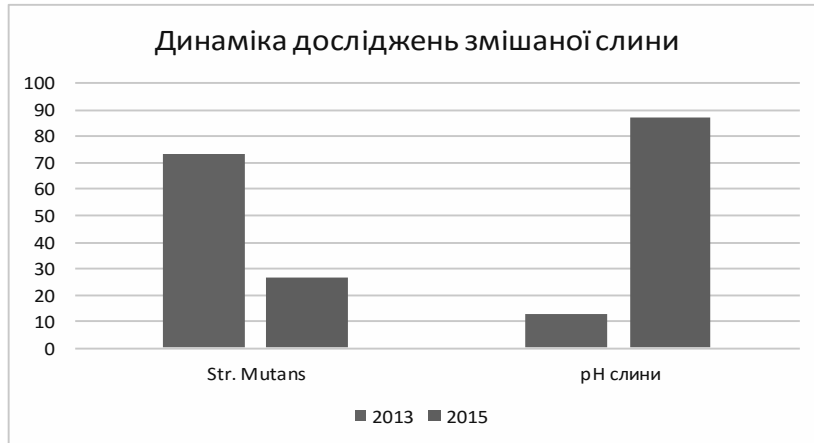


Рис. 2. Порівняльна характеристика динаміки дослідження змішаної слини у дітей молодшого шкільного віку за період 2013-2015 рр.

Таблиця 3.
Порівняльна характеристика інтенсивності карієсу зубів за 2013-2015 рр.

Розрахунок	КПВ + кп	
	2013	2015
Середнє значення	6,6	4,1
Стандартне відхилення	2,5	1,7
Достовірність	3,9 ± 1,6 P < 0,05	
Редукція	4,1 - 6,6 = -2,5 (69%)	

Висновки

Проведення профілактичної програми щодо гігієнічного виховання дітей забезпечує значне поліпшення гігієнічного стану порожнини рота, про що свідчать цифрові дані і об'єктивна оцінка стану порожнини рота. Все це дає підстави стверджувати, що проведення заходів гігієнічного навчання і виховання є ефективним способом зниження захворюваності карієсом зубів та тканин пародонта у дітей молодшого шкільного віку.

Таким чином, як показав аналіз результатів за даними анкетування та інтерв'ювання, пріоритетними факторами ризику виникнення карієсу зубів у дітей молодшого шкільного віку є чистка зубів менше 2-х разів на день і тривалість чистки до 40 секунд, поганий рівень гігієни порожнини рота, низька мотивація батьків з профілактики стоматологічних захворювань, часте вживання солодощів, невикористання додаткових засобів гігієни. Представлені в роботі фактори ризику виникнення карієсу зубів дозволяють в сучасних умовах підвищити якість і ефективність реалізованих санітарно-профілактичних заходів. Наявність хоча б одного фактора в дитини зі здоровими зубами автоматично зараховує її в групу ризику, а у дитини, яка вже має карієс зубів, - велика ймовірність переходу в групу з більш високим рівнем інтенсивності карієсу. Тому своєчасне виявлення і усунення кожного фактора ризику є одним із пріоритетних напрямків індивідуальної профілактики.

Практичні рекомендації

1. Роботу з підвищення мотивації батьків до профілактики стоматологічних захворювань у дітей молодшого шкільного віку необхідно проводити щомісячно за участю педагогів.
2. При плануванні стоматологічних заходів дітям молодшого шкільного віку необхідно віддавати пріоритет профілактики, що дозволить знизити витрати на лікування карієсу зубів у більш старших вікових групах.
3. Застосування діагностичних систем Saliva Check Mutans і Saliva-Check Buffer як наочного показника стану здоров'я порожнини рота для мотивації до профілактичних заходів.
4. Найголовніше, з метою підвищення прихильності до профілактичних заходів необхідний програмний підхід у вирішенні цього питання.

Література

1. Борисова І.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. Индексна оцінка пародонтального статусу: [навч.-метод. посіб.] / В. Ф. Куцевляк, Ю.В. Лахтін. – Суми: ВВП «Мрія-1» ЛТД, 2002. – 80с.

6. Мельник В.С. Результаты 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. - №4. - 2011. - С. 226-228.
8. Смоляр Н. І. Стоматологічне здоров'я дітей. Проблеми і перспективи / Н. І. Смоляр, Е. В. Безвужко, 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. - 60с.
11. Терехова Т.Н. Роль стоматологічних проєктів 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.
13. Locker D. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? / D. Locker, F. Allen // Community Dentistry and Oral Epidemiology. - 2007. - № 35. - P. 401-411.
14. Nuca C. Oral health-related quality of life evaluation / C. Nuca, C. Amariei, D.L. Rusu, C. Arendt // OHDMBSC. - 2007. - № 1. - P. 3-8.

Реферат

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВАЯ УЛЫБКА ДЕТЕЙ ЗАКАРПАТЬЯ» НА ПРИМЕРЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Клитинская О.В., Мельник В.С., Горзов Л.Ф.

Ключевые слова: образовательная стоматологическая программа, санологическая культура, здоровый образ жизни, уровень социальной мотивации человека.

Ведущая концептуальная идея программы «Здоровая улыбка детей Закарпаття» - обоснованная закономерность изменения стоматологического здоровья детей под влиянием целенаправленной санологической социализации. В статье представлена оценка эффективности данной программы у детей 7 - 11 лет. Срок реализации программы с 2013 по 2015 годы. Программа состояла из двух частей: теоретической и практической. Теоретическая часть предусматривала проведение уроков здоровья, которые обеспечивают активизацию мотивационных и волевых процессов и непосредственно влияют на эффективное формирование осознанного поведения детей, направленного на сохранение стоматологического здоровья полости рта и здоровья в целом. Практическая часть программы состояла в обследовании 100 учеников начальных классов, до и после профилактической программы. Проведение профилактической программы по гигиеническому воспитанию детей обеспечило значительное улучшение гигиенического состояния полости рта, о чем свидетельствуют цифровые данные и объективная оценка состояния полости рта. Это дает основания утверждать, что проведение мероприятий гигиенического обучения и воспитания является эффективным способом снижения заболеваемости кариесом зубов и тканей пародонта у детей младшего школьного возраста.

Summary

EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL DENTAL PROGRAM "HEALTHY SMILE OF TRANSCARPATIA CHILDREN» AMONG PRIMARY SCHOOL CHILDREN

Klitinska O.V., Melnik V.S., Horzov L.F.

Key words: educational dental program, sanology culture, healthy lifestyle, level of social motivation.

A leading conceptual idea of the program «Healthy smile of Transcarpathia children» is a well-grounded pattern of children's dental health changes influenced by purposeful sanology socialization. The article provides an assessment of program effectiveness in children aged 7 - 11. The term of the program implementation was from 2013 to 2015. The program consisted of two parts: theoretical and practical ones. The theoretical part included "health lessons" that provided encouragement of motivational and volitional processes, which directly influenced the effective and conscious behaviour of primary school-aged children to keep their mouth healthy and look after their health in general. The practical part of the program included dental examination of 100 pupils of primary school, before and after prevention programs. Implementation of preventive programs on hygiene education of children provided a significant improvement in the oral hygienic indices as evidenced by the figures and objective assessment of the oral cavity. This allows us to conclude that dental educational preventive and hygienic measures are an effective way to reduce the incidence of dental caries and periodontal diseases in children of primary school age.