

УДК: 616.314.1-007.23-053.3/7:613.95:374.635

Хоменко Л.О.¹, Любарець С.Ф.², Коваленко О.М.³

^{1,2}Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
каф. дитячої терапевтичної стоматології
та профілактики стоматологічних захворювань (зав. – проф. Л.О. Хоменко),
ДУ «НЦРМ НАМН України»,
відділ радіоіндукованої загальної та ендокринної патології
(зав. – проф. О.М. Коваленко)
L.O. Khomenko, S.F. Liubarets, O.M. Kovalenko

АСПЕКТИ ГІГІЄНИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ

ASPECTS OF HYGIENIC EDUCATION OF CHILDREN WITH HARD TOOTH TISSUES ABNORMALITIES

РЕЗЮМЕ У статті подано результати обстеження дітей, які мають статус потерпілих від наслідків аварії на ЧАЕС. Відзначено високу поширеність вад твердих тканин зубів, зокрема системної гіпоплазії емалі. Ефективність запропонованої методики гігієнічного виховання у цього контингенту підтверджено добрим гігієнічним станом порожнини рота, зниженням чутливості зубів. Приріст інтенсивності карієсу через рік – 1,2.

Summary In this article results of children examination, that have suffered from accident on Chernobyl Nuclear Power Plant. High prevalence of hard tooth tissues abnormalities and especially enamel hypoplasia was found. Efficiency of worked out prevention scheme was proved by good oral hygiene level and low teeth sensitivity of examined children. Caries intensity increase after one year was – 1,2.

КЛЮЧОВІ СЛОВА системна гіпоплазія емалі, гігієнічне виховання, діти, потерпілі від наслідків аварії на ЧАЕС

KEY WORDS systemic enamel hypoplasia, hygienic education, children, suffered from accident on Chernobyl Nuclear Power Plant

Аналіз стану здоров'я населення України та діяльності закладів охорони здоров'я свідчить про незадовільну медико-демографічну ситуацію, зростання поширеності хвороб [1]. В Україні спостерігаються високі показники стоматологічної захворюваності, зокрема вад твердих тканин зубів, що зумовлює потребу здійснення найважливіших заходів для поліпшення ситуації [2,3,4]. Виникнення вказаних захворювань пов'язують, зокрема, з негативними змінами навколишнього середови-

ща, впливом Чорнобильської катастрофи тощо [5,6]. ВООЗ здійснює Міжнародну програму з подолання наслідків чорнобильської катастрофи; реалізує п'ять експериментальних проектів у ділянках гематології, впливу на щитовидну залозу, гігієни порожнини рота та ін. У Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації», затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. №14, наголошується на потребі «...поліпшувати поінформованість дітей, батьків і вчителів сто-

совно методів і засобів профілактики карієсу, залучаючи їх до санітарно-гігієнічного навчання...». Навчання гігієни порожнини рота та санітарно-просвітницька робота – два основні розділи, з яких складається гігієнічне виховання. Це система виховання корисних навичок та звичок на основі знань правил здорового способу життя і переконаності у потребі його дотримуватись. Тому гігієнічне виховання потерпілих від аварії на ЧАЕС дітей, з вадами твердих тканин зубів, є актуальним.

Мета дослідження – розробити методику гігієнічного навчання та виховання, спрямовану на запобігання розвитку ускладнень у дітей з гіпоплазією емалі, які мають статус потерпілих від наслідків аварії на ЧАЕС.

Матеріали та методи дослідження

Обстежено 402 дітей, які перебувають на диспансерному обліку у відділенні радіаційної ендокринології дитячого віку ДУ «Науковий центр радіаційної медицини НАМН України». 24,6 % (99 осіб) обстежених становили жителі зони гарантованого добровільного відселення (III зона); 44,5% (179 осіб) – жителі зони посиленого радіоекологічного контролю (IV зона). Ці зони проживання обстежених відповідають Національній концепції проживання населення на територіях України з підвищеними рівнями радіоактивного забруднення внаслідок чорнобильської катастрофи (постанова ВРУ від 27.02.1991р. № 791-XII). Зона гарантованого добровільного відселення – це територія з щільністю забруднення ґрунту понад доаварійний рівень ізотопами цезію від 5,0 до 15,0 Кі/км², або стронцію від 0,15 до 3,0 Кі/км², або плутонію від 0,01 до 0,1 Кі/км². Зона посиленого радіоекологічного контролю – це територія з щільністю забруднення ґрунту понад доаварійний рівень ізотопами цезію від 1,0 до 5,0 Кі/км², або стронцію від 0,02 до 0,15 Кі/км², або плутонію від 0,005 до 0,01 Кі/км².

Інформацію щодо анамнезу життя, загального стану здоров'я дитини отримували з медичних карток. Характер некаріозних уражень зубів оцінювали згідно з міжнародною класифікацією стоматологічних хвороб (МКХ-С), створеною на основі МКХ-10. Для диференціальної діагностики гіпоплазії та карієсу вико-

ристовували метод вітального забарвлення емалі (Аксамит Л.А., 1973) та метод транслюмінації. Із рентгенологічних методів дослідження застосовували ортопантомографію. Гігієнічний стан порожнини рота визначали за індексами Green-Vermillion (1964) (вказує площу коронки зуба, вкриту нальотом) та Silness-Loe (1976), який визначає товщину зубної бляшки в пришийковій ділянці [7]. Отримані дані аналізували з урахуванням радіаційного анамнезу.

Результати дослідження та їх обговорення

Гіпоплазію емалі (K00.40) констатували у 96 осіб, що становить 23,9% загальної кількості обстежених, з них 27 жителів III зони (група №1) та 43 – IV зони (група №2). Системну гіпоплазію встановлено у 95% дітей, місцева – у 5,0%.

Системна гіпоплазія у обстежених дітей характеризувалась ураженням груп зубів, внутрішньощелепна мінералізація яких відбувається одночасно. Найчастіше були уражені перші постійні моляри та різці верхньої і нижньої щелепи. Завдяки анамнезу була можливість виявити хронологічну залежність ураження твердих тканин від часу перенесення хвороб та їх важкості. Серед перенесених хвороб превалювали гострі респіраторні вірусні захворювання, бронхіти, пневмонії, дисбактеріози кишківника, які досить часто супроводжувались вживанням антибіотиків. Чутливість дентину зубів (K03.80) відзначалась у 60% дітей з гіпоплазією емалі.

У дітей групи №1 констатували незадовільний стан гігієни порожнини рота, а у групі №2 – задовільний. Показники індексу Green-Vermillion в групах №1 і №2 становили 2,1±0,23 та 1,4±0,2 (p<0,05), відповідно. Значення індексу Silness-Loe у обстежених першої та другої груп становили

1,9±0,26 та 1,3±0,21 (p>0,05) відповідно.

Результати анкетування цього контингенту засвідчили відсутність необхідних знань про гігієнічний догляд за порожниною рота. Отримані дані підтвердили потребу гігієнічного виховання дітей з системною гіпоплазією емалі, яке охоплює санітарно-просвітницьку роботу (активну і пасивну) і навчання методів гігієни порожнини рота. Активні форми санітарно-просвітницької роботи – бесіди, мета яких полягала в інформуванні про сучасні засоби і предмети гігієни та правила їх використання, механізми розвитку ускладнень (карієсу) на тлі гіпоплазії емалі і способах запобігання їм. Пасивні форми санітарно-просвітницької роботи передбачали перегляд DVD-дисків з навчальною програмою догляду за порожниною рота. Обов'язковими атрибутами навчання були моделі щелеп, зубні щітки, пасти люб'язно надані фірмою «Colgate». Під час повторного обстеження і анкетування (через 2 – 3 тижні) відзначено задовільну гігієну порожнини рота в обох групах.

Кожній дитині, яка перебувала у стаціонарі і у якій встановлено діагноз – гіпоплазія емалі, видавали на руки лист-звернення до батьків з пропозицією щодо її диспансерного спостереження на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань НМУ. Диспансерну групу становили діти з групи № 2 – мешканці IV зони (м. Боярка Київської області). План профілактично-лікувальних заходів передбачав: 1) профілактичну програму, з обов'язковою професійною гігієною порожнини рота, навчанням догляду за порожниною рота з подальшим контролем під час повторних відвідувань, рекомендаціями щодо вибору стоматологічних засобів та предметів гігієни, а також регулярним мінералізуючим впли-

вом відповідними препаратами; 2) санацію порожнини рота. З метою профілактики рецидивів діти з системою гіоплазією емалі повинні проходити диспансерний облік у стоматолога кожні 3 – 6 місяців (наказ № 435 МОЗ України від 31.08.2004р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «дитяча терапевтична стоматологія»), тому огляд цих дітей на кафедрі проводили 3 рази на рік. Ми здійснювали професійну гігієну порожнини рота із застосуванням циркулярних щіток і професійних паст. З пацієнтами проводили заняття в кабінеті профілактики кафедри з метою навчання правильного догляду за порожниною рота та надавали рекомендації щодо застосування засобів і предметів гігієни з урахуванням віку та стоматологічного статусу. Із основних засобів гігієни рекомендували лікувально-профілактичні зубні пасту, які впливають на мінералізацію тканин зуба і містять сполуки фтору, кальцію та фосфатів (пасту фірм «Colgate» та «R.O.C.S.»). З допоміжних засобів гігієни рекомендовано вживання ополіскувачів із протикаріозною дією; з

предметів гігієни – використання зубних щіток середньої жорсткості та зубних ниток.

Як наявність гіпомінералізованих ділянок емалі, виявлених методом вітального забарвлення за допомогою 2% водного розчину метиленового синього, так і діагностовані ділянки порушеного формування емалі потребували відновлення її мінерального складу. Для цього обрали фторовмісні та кальцієвмісні препарати. Емаль зубів верхньої та нижньої щелепи справа обробляли препаратом Глуфторед («ВладМіва»). На верхню емаль зубів верхньої та нижньої щелепи зліва наносили препарат Tooth Mousse («ГС») без фтору (за попередніми даними гель має не лише властивості ремінералізуючого засобу, а ще і зменшує опаковий відтінок плям та надає тканинам зуба природного вигляду). Різні препарати застосовано на різних половинах щелепи з метою порівняння їх ефективності у пацієнтів. Фізіотерапевтичні методи лікування не призначали у зв'язку з наявністю патології щитовидної залози. Санацію порожнини рота проводили відповідно до показів. Дітям також нада-

вали рекомендації щодо вживання препаратів, які містять вітаміни, макро- та мікроелементи (двічі на рік тривалістю 1 місяць), після узгодження з лікарем-педіатром та лікарем-ендокринологом, а також рекомендації щодо раціонального харчування з обмеженням рафінованих вуглеводів.

Повторний огляд дітей диспансерної групи через 4, 8, 12 місяців свідчив про добрий стан гігієни порожнини рота, зменшення чутливості зубів. Блиск емалі зубів верхньої та нижньої щелепи зліва став природнішим. Приріст карієсу через рік –1,2.

Висновки

1. Діти, які проживають на радіаційно забруднених територіях, у зв'язку з високою поширеністю вад твердих тканин зубів, а саме – гіоплазією емалі, та недостатньою гігієною порожнини рота, становлять групу ризику розвитку ускладнень основних стоматологічних захворювань.
2. Описаний контингент потребує впровадження цілеспрямованого гігієнічного виховання та оцінки результатів у віддалені терміни.

Література

1. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава». — К. : МОЗ України, 2011. — 104с.
2. Білоус І.В. Епідеміологія некаріозних уражень зубів у дітей, які проживають на геобіохімічних територіях дефіциту йоду та фтору / І.В. Білоус, Р.В. Казакова // Галицький лікарський вісник. — 2003. — №1. — С.24—26.
3. Киброцашвили І.А. Комплексное обследование и лечение гипоплазии эмали и сходных с ней пораженных зубов у детей и подростков / И.А. Киброцашвили // Пародонтология — 2004. — №3. — С.93.
4. Безвушко Е.В. Лікування системної гіпоплазії емалі / Е.В. Безвушко // Современная стоматология. — 2010. — № 5. — С.59—60.
5. Хоменко Л.О. Рівень стоматологічного здоров'я дітей, що постійно проживають в умовах екологічної кризи / Л.О. Хоменко, О.І. Остапко, О.О. Тимофєєва // Науковий вісник національного медичного університету. — 2006. — №4. — С.33—35.
6. Медицинские последствия аварии на Чернобыльской атомной станции / Под ред. В.Г. Бебешко, А.Н. Коваленко. — К. : Медкол МНИЦБИО-Экос, 1999. — Книга 2: Клинические аспекты Чернобыльской катастрофы. — 407 с.
7. Терапевтическая стоматология детского возраста / Под ред. профессора Л.А.Хоменко. — К. : Книга плюс, 2010. — 804 с.