

УДК:616.31-084(479.25)+053.5

Манрікян М.Є., к.мед.н., докторант Післядипломного науково-освітнього центру управління охороною здоров'я Єреванського державного медичного університету ім. М. Гераці, м. Єреван, Республіка Вірменія
Manrikian M.Ye., PhD, Doctorant at Postgraduate Scientific Educational Center of Health Care Management Yerevan State Medical University after M. Heratsi, Yerevan, Republic of Armenia

Проміжна оцінка впровадження пілотного проекту комплексної програми профілактики стоматологічних захворювань

INTERIM ASSESSMENT of the Implementation of the Pilot Project for Comprehensive Prevention Program of Dental Diseases

Адреса для кореспонденції:
Манрікян Мікаел Єрвандович
e-mail: marmiga@mail.ru

Мета: Апробація та оцінка оптимізованої програми профілактики стоматологічних захворювань у Республіці Вірменія за участі дітей усіх вікових груп. **Методи:** Пілотний проект програми був апробований в регіоні Котайк, РВ у 3-х школах м. Абовяна (двох базових та одній старшій). Попередньо оцінюючи ефективність проекту, зважали на ступінь участі населення у програмі комплексної профілактики. З оглянутих 175 школярів 6 років на участь у програмі дали згоду батьки 164 (93,7%) дітей; з 57 оглянутих школярів віком 12 років на участь погодилися 55 осіб (96,5%), з 75 підлітків – 61 (81,3%) особа. Відтак учасниками програми стали 280 школярів. Оцінку проводили через 13 місяців після впровадження пілотного проекту, порівнюючи динаміку показників стоматологічного здоров'я (інтенсивності карієсу зубів, хвороб пародонта і гігієни порожнини рота) у школярів з даними вихідного огляду. **Результати:** Запропонований пілотний проект комплексної програми профілактики у школярів сприяє поліпшенню гігієнічного стану (ОHI-S знизився на 0,62 ($p<0,05$) та оздоровленню тканин пародонта (кількість здорових секстантів підвищилася на 4% ($p<0,05$), а також зменшенню кількості секстантів з кровоточивістю і зубним каменем на 1,67% та 2,3% відповідно. **Висновки:** Раціонально продумана система організаційних заходів, з належною увагою до необхідної послідовності основних етапів роботи, впровадженням комплексної програми профілактики у школярів та проведенням якісної санації із застосуванням засобів профілактики з патогенетичним обґрунтуванням є високоєфективною та результативною для зниження стоматологічної захворюваності у дитячого населення.

Ключові слова: герметизація фісур, проміжна оцінка, проект програми профілактики стоматологічних захворювань.

Purpose: Approbation and evaluation of optimized prevention program of dental diseases in the Republic of Armenia with involvement of children of all age groups. **Methods:** Pilot project of the program was approbated in the RA, Kotayk region in 3 schools in city Abovyan (two base schools and one older school). Previous evaluation of the degree of the effectiveness included the participation of the population in the comprehensive prevention program. From the 175 examined 6-year-old school children the parents of the 164 (93,7%) children gave the permission for participation in the program; from the 57 examined 12-year-old school children the parents of the 55 persons (96,5%) gave the permission; from the 75 examined adolescents the 61 (81,3%) people were involved to the program. In general the 280 school children were involved in the

program. The evaluation was conducted after 13 months after introduction of the pilot project with comparing the indicators of the dental health (intensity of caries of the teeth, periodontal diseases and oral hygiene) in school children with data of initial examination conducted in the same persons. **Results:** Conducted studies have shown, that proposed pilot project of comprehensive prevention program in school children contributes the improvement of the hygienic state of the oral cavity (OHI-S reduced to 0,62 ($p<0,05$) and recovery of the periodontal tissues (number of the healthy sextants increased of 4% ($p<0,05$), as well as the reduction of number of the sextants with bleeding and dental calculus 1,67% and 2,3% respectively. **Conclusions:** Rationally designed system of activities for the organization, including the necessary sequence of stages for the implementation of comprehensive prevention program in school children, with the conduct of the high-quality treatment and prevention with pathogenetic substantiation will result in a highly efficient results for the reduction of dental diseases in the children population.

KEY WORDS: fissure sealing, interim evaluation, the project of the prevention program of dental diseases.

Вступ

Карієс зубів та ураження пародонта є найпоширенішими захворюваннями серед населення світу. Це пояснюється взаємозв'язком впливу соціальних і зовнішніх чинників, що істотно змінюють умови виникнення та збільшують інтенсивність і поширеність уражень [4]. Визначальним при формуванні національних та регіональних програм профілактики є знання реального стану інтенсивності стоматологічної захворюваності в різних вікових групах, який можна визначити за допомогою уніфікованих методів обстеження. Стоматологічна практика переконливо доводить: для збереження стоматологічного здоров'я і поліпшення ситуації, що склалася, необхідним є широке впровадження комплексних програм профілактики в різних групах населення [1, 6].

До програми профілактики карієсу для шкільних стоматологічних кабінетів та індивідуальних програм приватних стоматологічних клінік обов'язково повинні входити методи герметизації фісур і сліпих ямок зубів [3, 7]. У згаданих програмах рекомендують використовувати ці методи для усіх зубів від моменту їх прорізування, а особливо у дітей 7–17 років [5]. Така увага до методів герметизації фісур і ямок є виправданою, оскільки фісурний карієс є однією з найбільш ранніх і поширених форм захворювання. Клінічно та економічно герметизація фісур ефективна в регіонах з високою інтенсивністю карієсу і лише після проведення заходів санації порожнини рота і нормалізації гігієнічних процедур [2]. У різних країнах існують різні підходи до визначення показань для проведення герметизації та оцінювання її ефективності. Так, у Швейцарії цю процедуру виконують тільки для пев-

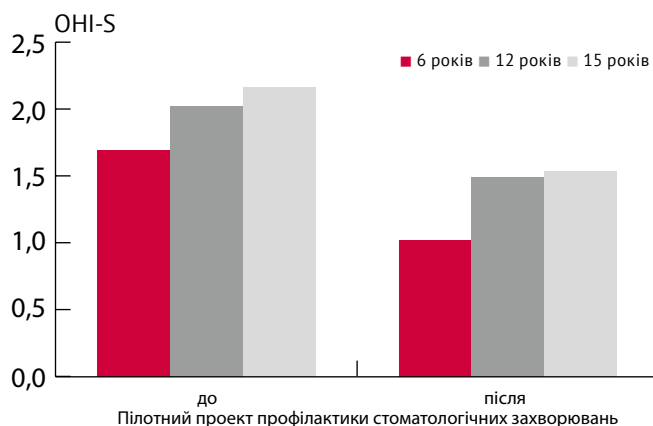
них зубів, у Німеччині герметизацію фісур проводять у 80% дітей, у Швеції – у 25%, проте тільки після оцінки стану фісур [4, 7]. Мета роботи – апробація та оцінка оптимізованої програми профілактики в Республіці Вірменія за участі дітей усіх вікових груп.

Матеріал і методи

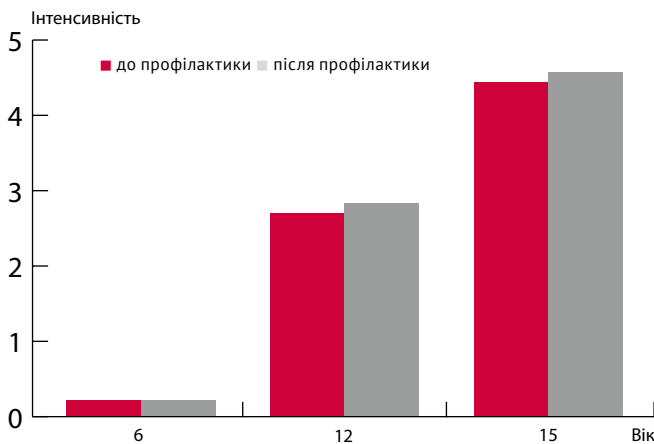
Пілотний проект програми був апробований в регіоні Котайк, РВ в 3 школах м. Абовяна (двох базових і одній старшій). Попередньо оцінюючи ефективність проекту, зважали на ступінь участі населення у програмі комплексної профілактики. З оглянутих 175 школярів 6 років на участь у програмі дали згоду батьки 164 (93,7%) дітей: із 57 оглянутих школярів віком 12 років на участь погодилися 55 осіб (96,5%), із 75 підлітків – 61 (81,3%) особа. Відтак учасниками програми стали 280 школярів.



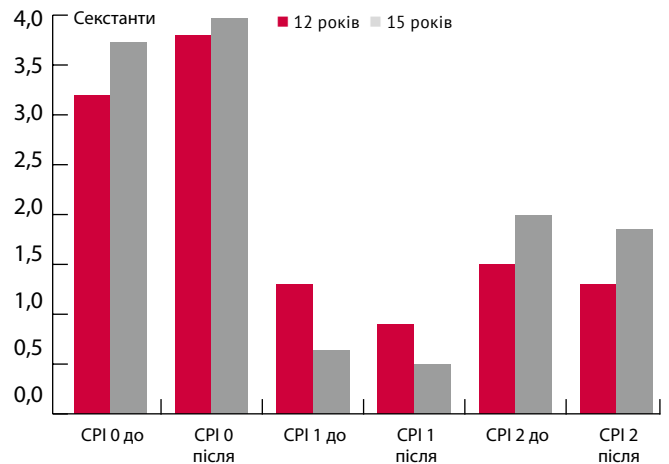
Мал. 1. Динаміка поширеності карієсу зубів після впровадження пілотного проекту



Мал. 2. Проміжна оцінка гігієни порожнини рота



Мал. 3. Динаміка інтенсивності карієсу зубів після впровадження пілотного проекту профілактики стоматологічних захворювань



Мал. 4. Динаміка інтенсивності хвороб пародонта за індексом CPI

Оцінку проводили через 13 місяців після впровадження пілотного проекту, порівнюючи динаміку показників стоматологічного здоров'я (інтенсивності карієсу зубів, хвороб пародонта і гігієни порожнини рота) у школярів з даними вихідного огляду.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

До початку профілактичних заходів у школярів усіх трьох вікових груп провели ретельну санацію, професійну гігієну порожнини рота, протягом року їх двічі забезпечували предметами та засобами гігієни, проводили санітарно-просвітницьку роботу і динамічне спостереження за гігієною порожнини рота. Під час проміжної оцінки ефективності на підставі даних запропонованої програми для 6-, 12- і 15-річних дітей виявили такі результати: не спостерігали зростання показника поширеності карієсу постійних зубів у всіх трьох вікових групах, він перебував на стабільному рівні (13,1% у 6-річних, 82,5% у 12-річних дітей і 93,3% у підлітків (мал. 1); у 6-річних дітей не було приросту інтенсивності карієсу постійних зубів, тобто спостерігали стабілізування показника КПВ ($0,22 \pm 0,7$) зі змінами в його структурі (реєстрували збільшення компонента «П» на 0,21 з огляду

на проведення санації). Виявили позитивну динаміку (мал. 2) показника гігієни порожнини рота (ОHI-S за Грінном-Вермільйоном) з $1,69 \pm 0,98$ до $1,02 \pm 0,58$ ($p < 0,05$). Збереження герметиків спостерігали в 90,2% випадків, однак у зубах, не покритих силантами, процесів демінералізації не виявили. У вихідній віковій групі 12-річних школярів відбулося незначне збільшення (мал. 3) приросту інтенсивності (на 0,14) з перерозподілом компонентів індексу: зменшення компонента «К» на 2,3 (з $2,435 \pm 2,2$ до $0,13 \pm 0,3$) ($p < 0,05$); збільшення компонента «П» на 2,46 (з $0,23 \pm 0,6$ до $2,69 \pm 2,4$), а компонента «В» – на 0,02 (з $0,035 \pm 0,19$ до $0,055 \pm 0,2$).

До початку профілактичних заходів запломбували другі постійні моляри у 9,1% школярів, у 90,9% провели їх герметизацію. При проміжній оцінці збереження герметиків спостерігали в 94% випадків. Індекс ОHI-S зменшився на 0,53, залишаючись на задовільному рівні ($p < 0,05$). Спостерігали значне збільшення кількості інтактних секстантів пародонта (мал. 4) на 10,5% ($p < 0,05$), зниження кількості секстантів із зубним каменем на 3,9% і з кровоточивістю на 6,6%. У підлітків спостерігали аналогічну тенденцію – зростання індексу КПВ на 0,13 (з $4,44 \pm 2,2$ до $4,57 \pm 2,5$) через розвиток у 4,9% (3 підлітків) карієсу емалі премолярів (мал. 3). Виявили пере-

розподіл у структурі показника КПВ – зменшення компонента «К» на 4,06 (з $4,1 \pm 2,7$ до $0,049 \pm 0,22$), ($p < 0,05$); збільшення компонента «П» на 4,03 (з $0,28 \pm 0,7$ до $4,31 \pm 2,1$), а компонента «В» – на 0,14 (з $0,053 \pm 0,23$ до $0,197 \pm 0,5$). Зростання компонента «В» пояснюється наявністю зубів з ускладненим карієсом, що не піддаються консервативному лікуванню. У цій віковій групі також відбулося покращення гігієнічного стану, ОHI-S знизився на 0,62 ($p < 0,05$) та оздоровлення тканин пародонта (кількість здорових секстантів підвищилася на 4% ($p < 0,05$), кількість секстантів із кровоточивістю і зубним каменем знизилася на 1,67% і 2,3% відповідно. У постійних зубах найвищий приріст інтенсивності карієсу виявили у 12-річних дітей вихідної групи через ураження карієсом перших премолярів, що тільки прорізувалися, і пізніше – других молярів. Компонент «К» у дітей 12 років до впровадження профілактичних заходів варіював від 2 до 2,4. Видалення постійних зубів через ускладнення карієсу в групі 12-річних дітей спостерігали в 5,5% осіб, у підлітків – в 16,4% випадків.

На нашу думку, проведення комплексних профілактичних заходів на належному рівні спонукає до організації шкільного профілактичного стоматологічного кабінету, що є опти-

мальною формою роботи в організованих дитячих колективах. У дитячий період розвитку організму профілактичні заходи набагато ефективніші, оскільки на цьому етапі відбувається прорізування, зміна і дозрівання емалі молочних та постійних зубів, формування постійного прикусу. Окрім того, формуються гігієнічні навички, перш за все дотримання за порожниною рота. Розвиток шкільної стоматології у Республіці Вірменія забезпечить проведення

стоматологічних обстежень, виявлення факторів ризику стоматологічних захворювань, реалізацію, підвищення якості виконання та ефективності профілактичних заходів на індивідуальному і груповому рівнях, налагодження прямого взаємозв'язку з педагогами та батьками. Профілактичний кабінет уможливить проведення санітарно-просвітницької роботи, формування у дитини соціально-мотивованих навичок гігієни порожнини рота, контролювання її якості.

ВИСНОВКИ

Раціонально продумана система організаційних заходів з належною увагою до необхідної послідовності основних етапів роботи, впровадженням комплексної програми профілактики у школярів та проведенням якісної санації із застосуванням засобів профілактики з патогенетичним обґрунтуванням є високоефективною та результативною для зниження стоматологічної захворюваності у дитячого населення.

Список використаної літератури

1. Безвушко Е.В. Стоматологічна захворюваність дітей, які проживають на різних за екологічним станом територіях, та обґрунтування диференційованої профілактики уражень твердих тканин зубів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д.мед.н. — К., 2013. — 36 с.
2. Козловская Л.В. Стоматологическое здоровье: санитарное просвещение, убеждение и обучение / Л.В. Козловская // Пралеска. — 2012. — №2. — С. 60–61.
3. Кононович Е.Ф., Вовченко Л.А. Отдаленные результаты герметизации фиссур / Е.Ф. Кононович, Л.А. Вовченко // Научный Вестник национального медицинского университета им. О.О. Богомольца. — 2007. — С. 120–121.
4. Кузьмина И.Н. Профилактика кариеса зубов в различных возрастных группах (мониторинг, тактика, методы, программы). — Автореферат... дисс. д.м.н. — М., 2013. — 37 с.
5. Живанкова У.Ф. Обоснование сроков герметизации фиссур первых постоянных моляров у младших школьников в условиях функционирования школьного стационарного стоматологического кабинета / У.Ф. Живанкова, В.Г. Саленков, Л.М. Цепов // Мат. XII и XIII Всеросс. Научно-практ. конф. — М., 2004. — С. 314–326.
6. Lewis C.W. Preventive dental care for children in the United States: a national perspective / C.W. Lewis, B.D. Johnston, K.A. Linsenmeyer et al. // Pediatrics. — 2007. — Vol. 119, №3. — P. 544–553.
7. Kumar J.V. Targeting dental sealants in school-based programs: evaluation of an approach / J.V. Kumar, Wadhawan S. // Community Dent. Oral Epidemiol. — 2002. — Vol.30, №3. — P. 210–215.

*Стаття надійшла в редакцію
16 вересня 2014 року*