

# РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ГІГІЄНИЧНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ ВИДАМИ ЗУБНОГО НАЛЬОТУ

*О.М. Потеха, І.І. Якубова,  
В.І. Острианко, Н.С. Ісаєва*

Приватний вищий навчальний заклад  
«Київський медичний університет УАНМ»

**Резюме.** У статті наведено дані про актуальність розробки програми гігієнічного навчання для дітей з різними видами зубного нальоту. Представлено дані власних досліджень про опитування відкритого типу батьків та їхніх дітей стосовно знання гігієни порожнини рота. Запропоновано алгоритм дій з урахуванням рекомендацій ВООЗ.

**Ключові слова:** гігієнічне навчання, діти, зубний наліт, зубна паста.

## РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ЗУБНОГО НАЛЕТА

*А.Н. Потеха, И.И. Якубова, В.И. Острианко, Н.С. Исаева*

### Резюме

В статье приведены данные об актуальности разработки программы гигиенического обучения детей с различными видами зубного налета. Представлены данные собственных исследований опроса открытого типа родителей и их детей. Предложен алгоритм действий с учетом рекомендаций ВОЗ.

**Ключевые слова:** гигиеническое обучение, дети, зубной налет, зубная паста.

## DEVELOPMENT OF HYGIENIC EDUCATION PROGRAMS FOR CHILDREN WITH DIFFERENT TYPES OF PLAQUE

*O. Potekha, I. Yakubova, V. Ostrianko, N. Isaeva*

### Summary

The article presents data regarding the relevance of program development hygiene education for children with different types of plaque. The data in their own research survey open-parents and their children in terms of knowledge of oral hygiene. The algorithm action on the recommendations of WHO.

**Keywords:** hygienic education, children, plaque, tooth paste.

Одним із пріоритетних напрямів дитячої стоматології є профілактика розвитку карієсу зубів [3, 7, 9], великою перевагою якої є не тільки позитивний вплив на стоматологічне здоров'я дитини, й її відносно низька вартість у порівнянні з лікуванням [2, 5]. Невід'ємною частиною профілактичних програм є підвищення рівня санітарно-освітньої роботи, яка повинна проводитися з урахуванням віку, стану гігієни порожнини рота (ПР) стоматологічного статусу дитини, її мотивованості, рівня знань і навичок гігієни ПР [4].

У зв'язку з цим метою нашого дослідження було опрацювання програми гігієнічного виховання, яка містить два розділи: санітарно-просвітню роботу та навчання методів гігієни порожнини рота. Під спостереженням знаходились 82 дитини.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено стоматологічний огляд 176 дітей від 6 до 15-ти років. З них було відібрано 82 дитини, в яких визначався пігментований зубний наліт (ЗН). Для оцінки санітарно-гігієнічних знань і навичок, особливостей харчування й регулярності проведення ППР провели опитування відкритого типу серед дітей та їхніх батьків.

Гігієнічний стан ПР та ефективність гігієнічного навчання вивчали за індексом Федорова-Володкіної [6]. Для кількісної оцінки пігментованого нальоту на зубах використовували гігієнічний індекс пігментованого нальоту (ГПН).

З метою закріплення навичок індивідуальної гігієни призначали контрольоване чищення зубів, яке дитина виконує особисто у присутності й під контролем спеціаліста (лікаря-стоматолога, гігієніста тощо) [8]. Також рекомендували самоконтрольовану гігієну порожнини рота, яка проводиться шляхом елементарного підрахунку кількості рухів чищення, і доведено її високу профілактичну ефективність [1].

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для розробки програми гігієнічного навчання було проведено анкетування про харчування й рівень санітарно-гігієнічних знань.

Аналіз регулярності гігієнічного догляду за ПР показав, що в дітей віком 6–7 років лише половина (50 %) чистять зуби двічі на день, але відсутні діти, які дотримуються правильної методики чищення зубів. Серед дітей віком 8–12 років більше половини дітей (55,6 %) чистять зуби двічі на день, але з них згідно з рекомендованою методикою чищення це роблять тільки 33,3 % дітей. І лише половина дітей

вікової групи 13–15 років (48 %) дотримуються правильної методики чищення, незважаючи на те, що 76 % чистять зуби двічі на день.

Одним із важливих факторів ризику розвитку карієсу є високий вміст вуглеводів у продуктах [6]. Підтвердженням цього є результати опитування відкритого типу про харчування, яке показало, що 26,7 % дітей 6–7 років не мають уявлення про шкідливий вплив солодоців на зуби. Споживали кондитерські вироби під час кожного прийому їжі 53,3 % дітей; борошняні вироби — 36,7 %; кладуть у чай понад три чайних ложки цукру 23,3 % дітей, отримуючи не менше ніж подвійну добову норму. Солодоцями і кондитерськими виробами від кожного прийому їжі ласували 52,0 % школярів 13–15-річного віку, і 76,0 % дітей споживали їх у проміжках між основними прийомами їжі. У цій віковій групі є найбільша кількість дітей, яка кладе в чай по три й більше чайних ложок цукру (36,0 %). Частота споживання борошняних і кондитерських виробів під час кожного прийому їжі у 8–12-річних дітей була нижчою за групу дітей 6–7 років і складала 22,2 і 40,7 % відповідно.

Результати, які ми отримали при вивченні рівня санітарно-гігієнічних знань та якості харчування, показали недостатню обізнаність дітей та їхніх батьків із цими питаннями. Це підтверджує необхідність опрацювання програми гігієнічного виховання, яка містить два розділи: санітарно-просвітню роботу та навчання методів гігієни порожнини рота.

В основу програми покладений медико-педагогічний підхід, який дозволяє формувати в дітей систему знань із профілактики стоматологічних захворювань [1, 3]. Запровадження її у стоматологічну практику забезпечить формування та вдосконалення гігієнічних навичок з догляду за порожниною рота, підвищить мотивацію профілактики стоматологічних захворювань і необхідності відвідування стоматологічної поліклініки.

Програму складено згідно з рекомендаціями ВООЗ щодо оцінки ефективності програм санітарної освіти. Зважаючи, що результати санітарно-просвітньої роботи виявляються повільно, ми проведемо три послідовні етапи: найближчий, проміжний та віддалений. Оцінка ефективності найближчого етапу програми здійснюється на основі повторного анкетування дітей та батьків після лекцій; основою анкет стало попереднє соціологічне опитування. До проміжних критеріїв віднесемо рівень запровадження гігієнічних навичок дітьми, які навчені методів гігієни порожнини рота. Віддалені результати оцінюються через 24 міс., зважаючи на рівень санітарно-гігієнічних знань і гігієни порожнини рота в дітей за допомогою повторного анкетування та визначення ефективності чищення зубів у 82 дітей.

#### Програма складається з кількох етапів.

I. Інформаційний етап — проведення лікарем-стоматологом індивідуальних 9 бесід з дітьми з використанням диференційованого за віком наочного приладдя. Під час бесіди роз'яснюється, які продукти харчування призводять до виникнення пігментованого ЗН, які напої викликають виразне підвищення кислотності в ПР, шкідливість тривалого знаходження в ПР липких кондитерських виробів і льодяників, чому слід дотримуватись режиму харчування та уникати проміжних прийомів між основними прийомами їжі та про важливість індивідуальної самоконтрольованої гігієни ПР. Інформаційний етап передбачає також проведення протягом року індивідуальних чотирьох міні-бесід з батьками, під час яких вони ознайомлюються із гра-

фіком диспансеризації дитини у стоматолога та педіатра, необхідність спостереження в інших спеціалістів (гастроентеролога, уролога тощо) за наявності пігментованого ЗН, обов'язковість (професійного чищення) ПЧ і контрольованої гігієни ПР, акцентується увага на споживанні продуктів харчування, що містять ксиліт, рекомендується застосовувати предмети і засоби гігієни ПР згідно з віком дитини. При плануванні бесід з батьками враховуються характерні помилки у відповідях під час проведеного соціологічного опитування.

II. Етап фахових дій передбачає огляд дітей стоматологом, заповнення «Карти обстеження стоматологічного хворого», санацію, визначення якості чищення зубів за індексом Федорова-Володкіної. Для кількісної оцінки пігментованого нальоту використовували індекс ГППН.

III. Етап формування гігієнічних навичок. На цьому етапі планується відвідування стоматолога дитиною чотири рази з інтервалом у два-три дні. Згодом інтервали між відвідуваннями будуть збільшуватись до 14, 30, 60-ти днів у залежності від гігієнічного стану порожнини рота. Заняття включають індивідуальні тематичні завдання, конкурси, вікторини, ігри тощо. У першому відвідуванні дітям допомагають підібрати засоби догляду за ротовою порожниною. При другому відвідуванні діти отримують зубну щітку і пасту<sup>1</sup>, що показана при пігментованому ЗН у дітей. На фантомах демонструється методика чищення. Після цього шляхом пофарбування нальоту визначається її результат. Крім цього дитина навчається користуватися флосами та міжзубними йоршиками з метою очищення контактних поверхонь зубів. При третьому відвідуванні наліт на зубах фарбується, й дитина демонструє вміння чистити зуби і міжзубні проміжки. При четвертому та наступних відвідуваннях контролюється рівень гігієни порожнини рота, дотримання правил чищення зубів, вносяться корективи.

IV. Етап рекомендацій проводиться паралельно з попереднім. Він передбачає індивідуальні поради з догляду за порожниною рота, раціонального харчування, поведінки під час лікування зубів, рекомендації щодо звертання до стоматолога-хірурга, ортодонта, терапевта.

Самоконтрольована гігієна порожнини рота передбачає робити по 20 вертикальних рухів зубною щіткою з вестибулярного та орального боків для різців, по 25 — для ікол і премолярів, по 30 — для молярів. Увага дітей акцентується на тому, що вертикальні рухи щітки із захопленням слизової оболонки ясен є найбільш раціональними, оскільки одночасно з видаленням зубного нальоту виконується масаж ясен. Важливо вірно підібрати жорсткість щітки з перевагою м'яких або надм'яких для попередження випадкового травмування слизової оболонки.

V. Етап профілактичних заходів передбачає контрольовану гігієну ПР; професійне чищення; герметизацію фісур і сліпих ямок зубів склоіономерними герметиками; нанесення ремінералізуючого гелю «R.O.C.S. Medical Minerals» на 15 хв. (у капі); рекомендуємо пасти, які показані для профілактики утворення темного нальоту, зокрема зубні пасти «R.O.C.S.» із активним комплексом MINERALIN Kids® (ксиліт, гліцерофосфат кальцію, хлорид магнію): «R.O.C.S. kids» Барбарис», «R.O.C.S. kids Фруктовий ріжок» (від 3 до 7-и років), які показані для профілактики

<sup>1</sup> Автори висловлюють подяку представництву торгової марки «R.O.C.S.» в Україні ООО «ВДС Фарма» за забезпечення засобами гігієни порожнини рота при проведенні клінічних досліджень.

утворення темного нальоту та за наявності дисбіозу ПР для нормалізації складу мікрофлори ПР, зокрема зубні пасти «R.O.C.S.» із активним комплексом MINERALIN® (натуральний фермент бромелайн, має властивості пребіотики), ксиліт, гліцерофосфат кальцію, хлорид магнію): «R.O.C.S. Хмара ніжності із ароматом троянди», «R.O.C.S. Лісовий полудень зі смаком малини», «R.O.C.S. гілка сакури», «R.O.C.S. тропічна злива зі смаком зрілого ананаса», «R.O.C.S. цитрусовий джаз зі смаком лимону та м'яти» (від 4-х років); призначаємо індивідуальне самоконтрольоване чищення зубів один раз на тиждень (від 3 до 5-ти тижнів) з наступним чищенням ремінералізуючим гелем «R.O.C.S. Medical Minerals» протягом 5–7 хв.

До критеріїв оцінки ефективності програми гігієнічного виховання відносимо покращення стану гігієни порожнини рота.

Віддалені результати реалізації програми гігієнічного виховання дітей шкільного віку будуть передбачати аналіз результатів повторного анкетування дітей та оцінки стану гігієни порожнини рота.

Таким чином, програма гігієнічного виховання дітей з різними видами зубного нальоту дозволить покращити санітарно-гігієнічні знання дітей та їхніх батьків, а також підвищити рівень гігієни в обстежених дітей. Позитивний досвід реалізації програми профілактики підтвердить доцільність її широкого розповсюдження й запровадження в систему гігієнічного навчання та виховання у школах.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бокая В.Г. Самоконтролируемая гигиена полости рта в профилактике кариеса зубов и заболеваний пародонта / В.Г. Бокая // Стоматология. – 1998. – Спец. вып. – С. 41–42.
2. Данилевский Н.Ф. Школьная образовательная программа профилактики стоматологических заболеваний в Украине: 5 лет успешной работы / Н.Ф. Данилевский, Л.А. Хоменко, Е.И. Остапо // Современная стоматология. – 2002. – № 4. – С. 105–106.
3. Киселева Е.Г. Комплексная информационно-образовательная программа профилактики стоматологических заболеваний в школе: «День профилактики стоматологических заболеваний» / Е.Г. Киселева, Г.А. Котов, Л.А. Попова // Стоматология. Спец. выпуск: Матлы III съезда стомат. ассоц. России. – Москва, 9–13 сент. 1996 г. – М.: МедиаСфера, 1996. – С.23–24.
4. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста / Н.В. Курякина. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – С. 688–690.
5. Організація профілактичної роботи серед організованого дитячого населення Дичко Є.Н., Книш А.В., Сосед З.Ю., Гончар В.І. // Вісник стоматології. – 2000. – № 5. / С. 133–134.
6. Профилактика стоматологических заболеваний. Часть I / Хоменко Л. А., Савичук А. В., Биденко Н. В. и др.; учебное пособие для студентов 3-го курса стоматологического факультета. – Киев.: Книга Плюс. – 2007. – 128 с.
7. Смоляр Н.І. Регіональна програма профілактики карієсу зубів у дітей Львівщини / Н.І. Смоляр, І.С. Шульган, Н.М. Крупник // Вісник стоматології. – 2000. – № 5. – С. 140–142.
8. Стоматологическая профилактика у детей. Руководство для студентов и врачей / Сунцов В. Г., Леонтьев В. К., Дистель В. А., Вагнер В. Д. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород, Изд-во НГМА, 2001. – 344 с.
9. Хоменко Л.А. «Большие проблемы маленьких детей» / Л.А. Хоменко // Здоровье Украины. – 1999. – № 10. – 24 с.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

## НОВАЯ ВАКЦИНА ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОКАЗАЛАСЬ НЕЭФФЕКТИВНОЙ

Группа ученых из Сообщества по борьбе с туберкулезом из Оксфорда провела исследование новой вакцины против туберкулеза. В исследование включили 2794 здоровых детей в возрасте от четырех до шести месяцев, которые уже были вакцинированы БЦЖ. Половина выбранных наугад получили новую вакцину, а вторая половина — плацебо. Они наблюдались в течение 37-и месяцев. Исследователи обнаружили 39 случаев туберкулеза в группе плацебо и 32 в группе привитых, что наглядно демонстрирует неэффективность новой вакцины против туберкулеза.

Вакцина MVA85A, разработанная профессором Хэлен МакШейн, старшим клиническим научным сотрудником Оксфордского университета, успешно прошла испытания на взрослых, однако в исследованиях на детях показала удручающие результаты.

«Вакцина должна индуцировать иммунный ответ организма против туберкулеза у младенцев, но показатели оказались намного ниже, чем ранее мы наблюдали у взрослых, и этого было недостаточно, чтобы защитить детей от болезни», — сказала Хэлен МакШейн.

Новая вакцина крайне необходима, потому что БЦЖ (вакцина против туберкулеза, изготовленная из штамма ослабленной живой коровьей туберкулезной палочки) имеет лишь ограниченный и недолговечный эффект. Она не защищает от туберкулеза легких, который является наиболее распространенной формой этого заболевания. Туберкулез является основной проблемой во всем мире, убивая 1,4 миллиона человек в год.

«Это очень разочаровывающий результат, но это была лишь первая из двенадцати новых вакцин против туберкулеза, которые в настоящее время проходят испытания на людях, и около 50-ти вакцин-кандидатов, проходящих испытание в лабораториях», — говорит Ричард Уайт, эпидемиолог Лондонской школы гигиены и тропической медицины.

[www.medexpert.org.ua](http://www.medexpert.org.ua)

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

# R.O.C.S.<sup>®</sup>

REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

## SENSATION WHITENING

**НОВИНКА!**



### Отбеливающая зубная паста R.O.C.S. СЕНСАЦИОННОЕ ОТБЕЛИВАНИЕ

С новейшей многоступенчатой системой отбеливания зубов  
на основе уникальных очищающих и полирующих гранул

- Возвращает природную белизну и восстанавливает блеск эмали зубов
- Значительно замедляет скорость образования налета и зубного камня
- Обеспечивает комплексную защиту зубов и десен

Не содержит фториды, лаурилсульфат натрия, парабены, триклозан и хлоргексидин.

Товар сертифицирован. На правах рекламы



**1** Фермент растительного происхождения мягко растворяет окрашенный зубной налет



**2** Специальные гранулы качественно очищают поверхность зубов



**3** Частицы гранул до блеска полируют эмаль на заключительном этапе чистки



**4** Компоненты пасты замедляют образование новых окрашиваний, способствуют сохранению белизны и блеска

R.O.C.S. – генеральный партнер  
Профессионального общества  
гигиенистов стоматологических



ОДОБРЕНО  
Национальной Академией  
эстетической стоматологии



Представительство «R.O.C.S.» в Украине — ООО «ВДС Фарма»  
01054, г. Киев, ул. Ярослав Вал, д. 33, оф. 43, тел. +38 044 272-0070, e-mail: info@rocs.ru  
[www.rocs.ru](http://www.rocs.ru)

