

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ФОРМА И МЕТОДЫ

Гажва С.И.¹, Надейкина О.С.¹, Горячева Т.П.¹

¹ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия (603005, Нижний Новгород, Кафедра стоматологии ФПКВ, ул. Алексеевская, 1), e-mail: stomfpkv@mail.ru

Представлено мнение отечественных и зарубежных исследователей о проблеме высокой распространенности стоматологических заболеваний и обозначены вопросы профилактики их у детей и подростков. Отмечена негативная динамика стоматологического здоровья в России и за ее пределами.

Определена роль программ профилактики в алгоритме мероприятий, направленных на борьбу со стоматологическими заболеваниями и повышение уровня стоматологического здоровья. Доказана эффективность мер профилактики в различные возрастные периоды и обоснована необходимость их использования. Особая роль отведена гигиеническому воспитанию детей и подростков, а также их родителей. Представлены формы и методы профилактических мероприятий, показана их клиническая эффективность и недостатки. Быстрое развитие стоматологических технологий явилось основанием для разработки новых методик профилактики с широкими возможностями и техническим сопровождением.

Ключевые слова: распространенность, стоматологические заболевания, профилактика, дети и подростки, клиническая эффективность.

IMPLEMENTATION OF PRIORITY PREVENTION OF DENTAL DISEASES. THE FORM AND METHODS

Gazhva S. I.¹, Nadeykina O.S.¹, Goryacheva T.P.¹

¹State Educational Establishment of Higher Professional Training Nizhny Novgorod State Medical Academy of the Ministry of Public Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, Russia, (603005, Nizhny Novgorod, Department of Dentistry FPKV Street. Alekseevskaya, 1), e-mail: stomfpkv@mail.ru

Opinion of domestic and foreign researchers on the problem of the high prevalence of dental diseases in children and adolescents and their prevention issues were mark. The negative dynamics of dental health in Russia and abroad was mark. The role of prevention programs in the algorithm measures to combat dental diseases and improving dental health was determine. The efficacy of preventive measures at different ages and the necessity of their use. A special role is played by hygienic education of children and adolescents and their parents. the forms and methods of prevention activities were present, their clinical efficacy and disadvantages were show. The rapid development of dental technology was the basis for the development of new methods of prevention with many features and technical support.

Keywords: prevalence, dental disease prevention, children and adolescents, clinical effectiveness.

В структуре стоматологической заболеваемости у детей наиболее часто встречаются кариес зубов и воспалительные заболевания пародонта [41, 9]. В настоящее время уровень заболеваемости кариесом зубов у детей по-прежнему остается крайне высоким [22, 6, 24, 36].

Массовая заболеваемость влечет за собой необходимость осуществления профилактики стоматологических заболеваний путем ее организации на государственном, региональном, учрежденческом уровнях, планирование мероприятий, разработка регионально адаптированных программ, включающих организацию и проведение санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания различных возрастных групп населения [40, 44]. Соответственно, проблема профилактики и лечения кариеса зубов у детей остается одной из актуальных и приоритетных задач детской стоматологии [21, 45].

Гоменюк Т.Н. (1994) обращает внимание на то, что проведение профилактики тесно связано со знанием этиологии и патогенеза кариеса. Знание причин и развития заболевания является необходимым условием для осуществления профилактических мероприятий.

Необходимая часть программ профилактики стоматологических заболеваний у детей - образовательный компонент, включающий стоматологическое просвещение и гигиеническое воспитание [34]. Образовательная программа должна учитывать психолого-педагогические закономерности, особенности психики, тип психологического восприятия информации ребенком и включать стоматологическое просвещение, гигиеническое обучение, беседы с родителями и педагогами [25]. При разработке программ профилактики необходимо также обращать внимание на физиологические особенности детей, в частности на повышенный риск возникновения кариеса в период прорезывания постоянных зубов [14].

Программа гигиенического воспитания и обучения у стоматолога для детей состоит из нескольких этапов: информационного, этапа профессиональных действий и этапа формирования гигиенических навыков. Может включать в себя проведение врачом-стоматологом мультимедийной лекции для родителей, воспитателей. Уроки гигиенического обучения проводятся в игровой форме, с использованием видеофильмов [32].

На развитие зубов ребенка влияет в значительной степени здоровье матери на всем протяжении беременности, особенно с 6-7-й недели, когда начинается процесс закладки зубов [35]. Эндогенная профилактика стоматологических заболеваний должна начинаться еще в антенатальный период развития ребенка. Антенатальная профилактика направлена на поддержку женщины в период беременности, профилактику соматических и инфекционных заболеваний, а также обеспечение полноценного питания. Стоматолог должен принимать участие в составлении рациона питания беременной [20, 26].

Особо значимой является организация просветительной работы по профилактике стоматологических заболеваний у детей и созданию мотивации по уходу за зубами сразу после их прорезывания [23]. Родители должны начинать гигиенический уход за полостью рта ребенка с момента прорезывания первого молочного зуба (в возрасте 5—6 мес.) [38].

Улучшению гигиенического состояния полости рта у детей раннего возраста способствует регулярная двукратная чистка зубов и применение зубных паст, содержащих фториды. Чистка зубов без зубных паст или применение зубных паст, содержащих высокие концентрации ксилита, по мнению ряда авторов, не приводят к существенному улучшению гигиенического состояния полости рта детей [37].

За последние 15 лет наблюдается увеличение распространенности и интенсивности кариеса молочных зубов. При этом резко увеличилось число детей с данной патологией уже в возрасте полутора-двух лет. Чаще всего кариес у детей младшего возраста выглядит как

острый быстро прогрессирующий процесс с высоким процентом рецидивов даже при проведении профилактических мероприятий фторсодержащими препаратами [17].

Целью гигиенического ухода за полостью рта является очистка ее от остатков пищи, зубного налета, микробного и клеточного детрита, а также введение средств, положительно влияющих на ее органы и ткани [43]. Согласно данным эпидемиологических исследований ВОЗ, ежедневная двукратная чистка зубов в течение 2 лет снижает интенсивность поражения кариесом на 30-40%. Однако 60-80% детей дошкольного возраста имеют неудовлетворительное состояние гигиены полости рта, что свидетельствует о несоблюдении ими гигиенических требований [31].

Программа гигиены полости рта основывается на привитии навыков самостоятельной чистки зубов в домашних условиях. При каждом посещении пациентом стоматологического кабинета проводится контролируемая чистка зубов [27, 29]. Перед профессиональной чисткой зубы пациента окрашивают фуксином для демонстрации зубного налета и затем очищают вращающимися щеточками и резиновыми колпачками. Диагностические, профилактические и лечебные мероприятия проводят после изолирования и высушивания поверхностей зубов. После чистки, изоляции и высушивания зубов осматривают их поверхности. При наличии белого пятна или микрополости в эмали применяют аппликации с 2 % раствором фторида натрия в течение 3 минут [19]. При сниженной кислотоустойчивости эмали зубов у детей высокой степени редукции кариеса удается достичь, сочетая прием таблеток фторида натрия с аппликациями фторлака [16].

При активном прогрессировании кариеса и неудовлетворительной гигиене полости рта, лечение фторидсодержащими растворами дополняют герметизацией фиссур [2, 4]. Запечатывание фиссур безболезненно, т. к. в большинстве случаев не требует препарирования твердых тканей зуба, что особенно важно при работе с детьми [33]. Данный метод является одним из самых значимых достижений профилактической стоматологии 20 века [23].

Особую озабоченность вызывает факт высокой распространенности заболеваний пародонта у детей. Высокий уровень распространенности данной патологии следует рассматривать, как результат сочетанного кумулятивного влияния многих факторов [32]. Одним из основных факторов развития заболеваний пародонта является микробный налет. Крайне важную роль играют состояние нервной, гормональной, иммунной и других систем организма, а также наследственность [1, 3, 11, 13]. Распространённость заболеваний пародонта, по данным ВОЗ, составляет 9-10% у детей младшего возраста и достигает 81-90% у подростков [7].

Для оценки распространенности и интенсивности заболеваний пародонта при эпидемиологическом стоматологическом исследовании по методике, рекомендуемой ВОЗ, используется коммунальный пародонтальный индекс - СРІ. Из признаков поражения тканей пародонта у детей и подростков преобладают кровоточивость десен и зубной камень.

На этой основе разрабатываются и реализуются массовые программы профилактики стоматологических заболеваний у детей, а также лечебно-профилактические мероприятия на индивидуальном уровне [28].

Первичная профилактика заболеваний пародонта у детского населения заключается в обучении и коррекции мануальных навыков гигиены полости рта у родителей и детей, подборе индивидуальных средств гигиены полости рта, организации контроля за приобретенными навыками со стороны врача и родителей, борьбе с вредными привычками, решении ортодонтических проблем [12, 15]. Профессиональная чистка зубов и хорошая гигиена полости рта могут существенно сократить патологические изменения вплоть до их полного исчезновения, поэтому детский врач-стоматолог играет важную роль, он должен обучить ребенка правильным манипуляциям во время чистки зубов, подобрать индивидуальные средства гигиены полости рта, проконтролировать уровень полученных знаний и степень их применения на практике [5].

Подбор индивидуальных средств гигиены полости рта начинается с первых дней жизни, когда рекомендована обработка полости рта ватным тампоном для профилактики псевдомембранозного кандидоза. С момента прорезывания первых зубов показана обработка ватной палочкой или специальными силиконовыми напальчниками.

Производители современных зубных паст совмещают необходимый уровень безопасности пасты для слизистой полости рта, очищающую и реминерализующую способность с учетом особенностей конкретного возрастного периода, поэтому длительное использование детских паст или раннее использование взрослых в равной степени негативно влияет на состояние полости рта [43]. Следовательно, подбор средств и предметов гигиены полости рта должен осуществляться согласно возрасту пациента, клиническим особенностям состояния полости рта и корректироваться согласно изменяющимся условиям [10].

Необходима также коррекция вредных привычек. Сосание пальца, облизывание и жевание посторонних предметов на стадии прорезывания зубов, онихофагия и прикусывание канцелярских принадлежностей приводят к неравномерной нагрузке на пародонт, микроповреждениям слизистой, обсеменению полости рта патогенной микрофлорой [18, 19].

В качестве профилактики, направленной на коррекцию таких привычек, рекомендовано нанесение на предметы специальных средств, обладающих неприятными

вкусовыми качествами, использование стандартных функциональных аппаратов, вестибулярных пластинок Шонхера, Кербица и Хинца [39, 42].

Таким образом, с учетом возможных отличий в патогенезе заболеваний пародонта у пациентов различного возраста [8], профилактика заболеваний пародонта у детей и подростков требует повышенного внимания, включая в себя основные приемы профилактики у взрослого населения и специальный подход к выбору способов диагностики и методов профилактики в детском возрасте.

Резюмируя вышесказанное, считаем важным отметить, что мониторинг показателей стоматологической заболеваемости среди детей и подростков свидетельствует о негативной динамике стоматологического здоровья в России и за ее пределами, недостаточной эффективности реализованных программ профилактики, что является поводом для дальнейших непрерывных исследований с целью поиска рациональных методов улучшения стоматологического здоровья населения в целом и детей в частности.

Список литературы

1. Аболмасов Н.Н. Стратегия и тактика профилактики заболеваний пародонта // Стоматология – 2003. - № 4. – С. 34-39.
2. Аврамова, О.Г., Западаева С.В., Шевченко С.С. Организация стоматологической помощи в образовательных учреждениях // Материалы XX Всерос. науч.-практ. конф. «Стоматология XXI» века. М., 2008. - С. 245 - 247.
3. Алимский А.В. Уровень и структура пораженности кариесом зубов среди дошкольников г. Екатеринбурга // Новое в стоматологии. - 2000. - № 1. - С. 37-39.
4. Асылгареева Г.Г., Ахметова Г.М. Санитарно – гигиенические навыки у детей города Похвистнево, Самарской области // Сборник научных статей VI-й Российской научно-практической конференции. Казань, 1 ноября 2013 г.– Казань: Издательство «Отечество», 2013. – 144 с. – С. 3
5. Барер Г.М., Молчанов А.С., Гросицкая И.К. Отсроченные визиты в стоматологии и их связь с личностными особенностями пациента // Труды V съезда Стоматологической Ассоциации России. М., 2000. - С. 15 - 16.
6. Беленова И.А., Шабанов Р.А. Неосложненный кариес – методы лечения и профилактики // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – Т. IX, 2(33). – С. 32-36.

7. Беляев В.В. Распространенность основных стоматологических заболеваний и особенности их профилактики у детского населения Тверской области // Автореф. дис. канд. мед. наук. Тверь. - 1998. - 18 с.
8. Булкина Н.В. Хронический пародонтит при заболеваниях органов пищеварения: клиничко-инструментальные, орфологические и иммуногистохимические критерии возникновения и прогнозирования течения // Автореф. дис. д-ра мед. наук. - Волгоград, 2005. - 39 с.
9. Быков И.М., Сирак А.Г., Сирак С.В. Апробация нового зубного эликсира для профилактики кариеса зубов в условиях эксперимента // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4; URL: www.science-education.ru/110-9799 (дата обращения: 08.12.2014).
10. Виноградова Т.Ф. Морозова Н.В. Организация профилактики кариеса зубов у детей в различные возрастные периоды: Учебное пособие. // М., 1987. - С. 15 -25.
11. Гоменюк Т.Н. Эффективность программы первичной профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста // Актуальные вопросы медицины. - Волгоград, 1994. - С.61.
12. Григорьян А.С., Фролова О.А., Иванова Е.В. Морфогенез ранних стадий воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. 2002. - № 1.- С. 19-25.
13. Грудянов А.И. Средства и методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта // М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2012. – 96 с.
14. Дзуцева Ф.А., Кузьмина Э.М., Васина С.А., Бень В.Н. Особенности стоматологического статуса детей 12 и 15 лет в Республике Северная Осетия-Алания. // Dental Forum. - 2010. - № 3. - С.47-49.
15. Дмитриева Л.А., Крайнова А.Г. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта // Пародонтология. 2003. - № 1. - Т. 30. - С. 32-35.
16. Жерлицына С.Б. Разработка методов профилактики поражений твердых тканей зубов у детей с системным остеопорозом // Автореф. дис. канд. мед. наук. - М., 2005. - 22 с.
17. Жулев Е.Н., Косюга С.Ю., Колесова О.В. // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2010. - №1 (32). -С39-43.
18. Карницкая И.В, Сунцов В.Г., Дистель В.А., Худорошков Ю.Г. Состояние краевого пародонта и уровень гигиены полости рта при ортодонтическом лечении детей // Труды V съезда Стоматологической Ассоциации России. М., 1999. - С. 134-135.
19. Кисельникова Л.П. Перспективы местного применения фторидов в клинической стоматологии. // Маэстро стоматологии, 2007 - № 2 (26). - С. 18-22.
20. Кисельникова Л.П., Н.С.Попова Н.С., Яковлева Ю.Н. Антенатальная профилактика кариеса зубов у детей раннего возраста с применением ксилитол-содержащей жевательной

резинки // Маэстро стоматологии. -2009.- № 34.- С.72-74.

21. Кобиясова И.В. Психология в стоматологии: Важнейшие аспекты грамотного общения с пациентом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 297-300.
22. Корчагина В.В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста // М., МЕДпресс-информ, 2008. – 168 с. - С.7 - 23.
23. Косюга С.Ю., Богомолова Е.С., Киселева О.С., Эффективность профилактики основных стоматологических заболеваний у школьников г. Нижнего Новгорода// Вестник Уральской академической науки - 2008 - № 2. - С. 81-83.
24. Кузьмина Э.М., Турьянская М.В. Стоматологическая заболеваемость детского населения Краснодарского края по данным эпидемиологического обследования 2007 г. // Dental Forum. – 2010. - №4 (36). - С. 30-31.
25. Ландинова В.Д., Морозова С.И., Савельева Н.А., Огнева А.Н., М. Эль Уаззани Оценка устойчивости сформированной внутренней мотивации подростков к сохранению стоматологического здоровья путем рациональной гигиены полости рта // Институт стоматологии. - 2011.- № 4 (53).– С. 20-21.
26. Леонова Л.Е. Заболеваемость кариесом у беременных // Пермский медицинский журнал. — 2006. — Т. 23, № 1. — С. 105-107.
27. Леус А.П. Профилактическая коммунальная стоматология // М.: Медицинская книга. 2008 – 444 с.
28. Леус П.А., Матело С.К. Медицинская эффективность контролируемой чистки рта у школьников // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – Т. IX, 2(33). – С.59 – 63.
29. Лукиных Л.М. Лечение и профилактика кариеса зубов // Н.Новгород, Из-во ГНМА, 1998. - С.104-154.
30. Лукиных Л.М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта // М.: Медицинская книга, 2003. – 196 с.
31. Brambilla E. et al. Cariespreventive effect of topical amine fluoride in children with high and low salivary levels of mutans streptococci // Caries Res., 1999, Vol. 33. –P. 423–427.
32. Bravo M., Vaca P., Llodra J.C., Osorio E. A 24-month study comparing sealant and fluoride varnish in caries reduction on different permanent first molar surfaces. // J. Publ. Health Dent. – 1997. – V.57, N.3. – P.184-186.
33. Cahen et al. Comparative unsupervised clinical trial on caries inhibition effect of monofluorophosphate and amine fluoride dentifrices after 3 years in Strasbourg, France //Comm. Dent. Oral Epidemiol. – 1982, V. 10. – P. 238–241.

34. Deshpande A., Jadad A.R. The impact of polyol-containing chewing gums on dental caries: a systematic review of original randomized controlled trials and observational studies. // JADA. – 2008. – V. 139, N.12. – P.1602-1614.
35. Featherstone J.D. Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride. // Comm. Dent. Oral Epid. –1999. – Vol.27, N.1. – P.31-40.
36. Feigal R.J., Donly K.J. The use of pit and fissure sealants // J. Pediatr Dent. 2006. - N 28 (2). - P. 143-150.
37. Feldens E.G., Feldens C.A., de Araujo F.B., et al. Invasive technique of pit and fissure sealants in primary molars: an SEM study. J Clin Pediatr Dent 1994. - N 18(3). - P.187-190.
38. Fung, E.Y., et al. Pharmacokinetics of bisphenol A released from a dental sealant // JADA, 2000. - N 131(1). – P. 51 - 58.
39. Ismail A.I., Hasson H. Fluoride supplements, dental caries and fluorosis: a systematic review. // JADA. – 2008. –V.139, N11. – P.1457-1468.
40. Kinane D.F. Causation and pathogenesis of periodontal disease // Periodontology, 2001. - V. 25. - P. 8-20.
41. Marinho V.C. Evidence-based effectiveness of topical fluorides. // Adv. Dent. Res. – 2008. – V.1, N. 20(1). – P.3-7.
42. Mejare I. Mjor IA: Glass ionomer and resin-based fissure sealants: A clinical study // Scand. J. Dent Res. 1990. - P. 345-350.
43. Moberg Sk. Id. U., Petersson L.G., Lith A., Birkhed D. Effect of school-based fluoride varnish programmes on approximal caries in adolescents from different caries risk areas. // Caries Res. – 2005. - V.39, N4. – P.273-279.
44. Nakai Y., Shinga-Ishihara C., Kaji M. et al. Xylitol gum and maternal transmission of mutans streptococci. // J.Dent. Res. – 2010. – V.89, N.1. – P. 56 - 60.
45. Olea N., Pulgar R., Perez P, et al.: Estrogenicity of resin-based composites and sealants used in dentistry. Environ Health Persp 1996; V. 104. - P. 298 - 305.

Рецензенты:

Казарина Л.Н., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Н. Новгород;

Иванов С.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и имплантологии ФПКВ ИНМО ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Н. Новгород.