

Communication for Better Health



Белорусский бюллетень здоровья

Belarussian Health Information Digest



Выпуск 3

2006

6. Полянская Л.П. Основные стратегии в профилактике кариеса зубов // Стоматологический журнал. - 2000. - №4. - С. 31 - 33.
7. Тристенъ К.С., Тристенъ В.Н. Методы и средства местного действия в профилактике кариеса зубов // Стоматологический журнал. - 2004. - №4. - С. 4 - 6.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДОШКОЛЬНИКОВ ПОСЛЕ ГОДА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

К.С. Тристенъ

г. Барановичи, УО "Барановичский государственный университет"

Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения подчеркивает необходимость уделять первоочередное внимание программам профилактики стоматологических болезней [1, 4]. Рекомендуемые программы профилактики кариеса зубов, болезней пародонта и зубочелюстных аномалий включают в себя несколько обязательных компонентов:

- обучение гигиене полости рта;
- использование препаратов фтора;
- рациональное питание;
- стоматологическое просвещение населения [2, 3, 6, 7, 9].

Изучение стоматологического здоровья населения в динамике отражает эффективность реализации программ профилактики стоматологических заболеваний и является основой для научно-обоснованного планирования лечебно-профилактических мероприятий населению [1, 3, 5, 7, 8].

В настоящем сообщении приводится оценка эффективности программы профилактики после года реализации проекта снижения стоматологических заболеваний у 100 (на 2003 год) дошкольников детского сада № 1 города Барановичи.

Данные первичного обследования детей профилактических и контрольных групп опубликованы в Национальном бюллетене здоровья в 2004 году [5].

Через год наблюдения количество детей в профилактических и контрольных группах уменьшилось примерно одинаково. В профилактических группах детей осталось 96, а в группах контроля - 103. Дети групп активной профилактики были обеспечены зубными щетками Silca Dent Putzi и фторсодержащей детской зубной пастой "Вита F". Эта паста производится ЗАО "Белбыткомплект" (Минск), прошла клиническую апробацию на I кафедре терапевтической стоматологии БГМУ в соответствии с программой клинических и микробиологических исследований зубных паст, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Зубные щетки детям профилактических групп заменяли на новые дважды в течение года.

Дети 3-6-летнего возраста чистили зубы в детском саду под наблюдением и, при необходимости, с помощью воспитателей групп один раз в день после обеда перед дневным сном. Дома дети чистили зубы любой другой детской пастой по выбору родителей. В группах контроля зубы чистили дети гигиенической зубной пастой или просто увлажненной щеткой. Из анализа результатов исследования исключены дети 2-х летнего возраста, учитывались только те, кому год назад было два года.

Распространенность кариеса зубов у детей профилактической группы при первичном обследовании составляла $64,0 \pm 4,89\%$, в группе контроля $65,5 \pm 4,68\%$. Через год проведения профилактических мероприятий прирост распространенности кариеса зубов в профилактической группе был на $3,15\%$ ниже, чем в группе контроля (соответственно $67,2 \pm 4,79\%$ и $71,8 \pm 4,43\%$).

Наибольший прирост наблюдался в профилактической группе у детей в возрасте с 3-х до 4-х лет. В профилактической группе он составил $15,2\%$, в контрольной $16,7\%$. Различие статистики недостоверно. Интенсивность кариеса зубов по индексу КП у детей трехлетнего возраста профилактической группы составила $1,85 \pm 0,02$, в контрольной $2,0 \pm 0,02$. По аналогии с распространенностью кариеса зубов наибольший прирост наблюдался у детей в возрасте от 3-х до 4-х лет, составив в 4 года в профилактической группе $3,7 \pm 0,03$, в группе контроля $3,95 \pm 0,04$. Прирост интенсивности кариеса временных зубов у 5-ти и 6-ти-летних детей был постепенным, достигнув $1,2 \pm 0,02$ в 5 лет, $1,4 \pm 0,02$ в возрасте 6 лет в профилактической группе; $1,3 \pm 0,02$ в 5 лет и $1,63 \pm 0,02$ в возрасте 6 лет в контрольной группе.

Состояние гигиены полости рта у детей групп профилактики по сравнению с первичным обследованием значительно улучшилось на 32% .

При повторном обследовании состояния тканей периодонта по индексу КПИ выявлено, что самый лучший результат получен у детей, которым было 2 и 3 года на начало профилактических мероприятий. Если на начало эксперимента у 3-х летних детей КПИ составлял $0,78 \pm 0,02$, у 4-х летних $0,96 \pm 0,02$, то у их сверстников через год профилактики $0,54 \pm 0,02$ и $0,71 \pm 0,02$ соответственно. У детей контрольных групп тенденции к улучшению состояния периодонта не наблюдалось: у 3-х летних КПИ составил $0,75 \pm 0,02$; у 4-х летних $0,89 \pm 0,03$.

Динамика распространенности аномалий зубочелюстной системы в течение года наблюдения не изучалась, т.к. за двенадцать месяцев наблюдения невозможно выявить существенных различий в соотношении челюстей и отдельных зубов у детей профилактических и контрольных групп. Нами активно проводится профилактика вредных привычек у детей дышать ртом, сосать палец, грызть ногти, закусывать карандаш или игрушку, длительное время (до 3 лет) получать пищу из бутылочки через соску. Эти вредные привычки способны вызвать деформацию зубных рядов. С пятнадцатью детьми, у которых выявлена формирующаяся аномалия зубочелюстной системы, проводятся сеансы миогимнастики. К этим профилактическим мероприятиям привлекаются студенты волонтерской группы из числа студентов педагогического факультета университета.

Таким образом, нами выявлено незначительное снижение показателей распространенности (на $3,15\%$) и интенсивности (на $0,14$) кариеса временных зубов у дошкольников группы активной профилактики. Значительно улучшилось состояние гигиены полости рта и состояние тканей периодонта, которое напрямую зависит от гигиены полости рта, на что указывают многочисленные отечественные и зарубежные исследователи [2, 3, 4, 8, 9].

Литература:

1. Жлобич Г.И. Изучение параметров здоровья в системе валеологического образования населения: Матер. Межд. науч.-практ. конф., 26 марта 2004 г., г. Барановичи. - С. 70 - 73.
2. Здравоохранение Республики Беларусь. Официальный статистический сборник, Мн.: БелЦНМИ, 2004.
3. Леус П.А. Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей ВОЗ в сравнении с другими странами Европы // Современная стоматология, 1997. - № 2. - С. 3 - 12.
4. Методы и программы профилактики основных стоматологических заболеваний // Технические доклады комитета экспертов ВОЗ, Женева, 1994. серия № С.713. - 30.
5. Тристенъ К.С. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей дошкольного возраста: Белорусский бюллетень здоровья, выпуск 1, Брест. - 2004. - С. 18 - 20.
6. Тристенъ К.С. Привлечение студентов - будущих воспитателей ДОУ к реализации проекта снижения стоматологической патологии у дошкольников: Матер. Респ. конф. 19 мая 2005 г., Мн.: БГПУ им. М. Танка. - С. 58 - 60.
7. Тристенъ К.С. Методика формирования стоматологического здоровья у ребенка в дошкольном учреждении // Здоровы лад жыцця. - 2005. - № 5. - С. 42 - 45.
8. Федорова И.Н., Полянская Л.Н. Определение медицинской эффективности зубной пасты "Вита F" // Современная стоматология. - 2000. - № 2. - С. 24-26.
9. Caton J., Bouwsma O., Polson A. Effect of personal oral hygiene and subgingival scaling on bleeding interdental gingival // J. Periodontol. - 1989. - Vol. 60, №2. - p. 84 - 90.