

© И.Н. КУЗЬМИНА

УДК 616.314-002-053.2-084:614.2

И. Н. Кузьмина

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ 11–13 ЛЕТ

Кафедра профилактики стоматологических заболеваний МГМСУ им. А. И. Евдокимова (127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д. 4)

В статье сравнивают особенности стоматологического статуса молодых людей 28 лет, которые в возрасте 11–13 лет участвовали в программе индивидуализированной профилактики стоматологических заболеваний, и лиц того же возраста, входивших в группу сравнения. Продемонстрирована долговременная эффективность индивидуализированной программы профилактики, выполненной в детском возрасте, для сохранения стоматологического здоровья взрослых.

Ключевые слова: дети, молодые люди, программа профилактики, долговременная эффективность

LONG-TERM RESULTS OF CARIES-PREVENTIVE PROGRAM FOR 11-13-YEAR-OLDS

I.N. Kuzmina

Evaluation of oral health status of young people aged 28 years was conducted. Half of them had taken part in individualized preventive program when they were 11-13-years-old while others had been included to the control group. The long-term effectiveness of preventive program conducted in childhood was demonstrated.

Key words: children, young people, oral diseases preventive program, long-term effectiveness

Достаточно высокая стоматологическая заболеваемость, несомненно, снижает качество жизни населения России [6]. В связи с этим внедрение профилактических программ требуется для всех возрастных групп, особенно для детей [5, 7]. Детский возраст и подростковый возраст являются важными периодами жизни человека, когда предупреждение заболеваний может значительно улучшить состояние здоровья и в будущем предопределить его хороший уровень [1, 8]. Наиболее распространены групповые профилактические программы, осуществляемые в организованных детских коллективах [2–4]. В то же время вследствие унифицированности методов и средств профилактики для всех участников подобных программ последние не всегда отвечают потребностям в профилактических и лечебных манипуляциях каждого ребенка. В связи с этим существует необходимость разработки и более широкого внедрения индивидуализированных программ профилактики, выполнение которых строится на основе стоматологического статуса и его динамики у каждого участника программы.

Цель данного исследования – оценить стоматологический статус участников индивидуализированной программы профилактики стоматологических заболеваний спустя 15 лет после ее завершения.

Материал и методы

Проведена оценка долговременного эффекта профилактической программы, в которой в течение 2,5 года участвовали 50 детей, начиная с возраста 11 лет. Группу сравнения составляли 50 детей того же возраста, которым профилактические мероприятия целенаправленно не проводили и которые наблюдались в районной стоматологической поликлинике.

Программа профилактики включала стоматологическое просвещение детей, обучение чистке зубов и контролируемой чистке, а также профессиональное очищение зубов, предусматривающее удаление над- и поддесневых зубных отложений; полировку поверхности зуба (в том числе и корня); устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета. Для повышения резистентности эмали, а также для воздействия на очаги начального кариеса использовали реминерализующие и фторидсодержащие средства. По показаниям осуществляли герметизацию фиссур зубов с помощью стеклокрионных цементов.

Все мероприятия проводили детям строго индивидуально и через определенные интервалы времени, длительность которых зависела от гигиенического состояния полости рта, степени прорезывания зубов, интенсивности их поражения кариесом, воспалительных заболеваний пародонта.

Стоматологические осмотры осуществляли до начала исследования, спустя 1 год и 2,5 года выполнения программы, а затем через 15 лет после ее завершения.

Обследование полости рта пациентов проводили в стоматологическом кресле при искусственном освещении с использованием стоматологического зеркала и зонда. Состояние твердых тканей зубов определяли после полного удаления зубного налета.

Наличие кариеса зубов регистрировали по следующим критериям: интактная поверхность; активный кариес без полости; кариес с образованием полости (в эмали; в дентине; с глубокой полостью; на пломбированной поверхности, не прилегающей к пломбе; прилегающей к пломбе); пломба; неактивный (в стадии стабилизации) кариес; наличие герметика. Результаты осмотра всех зубов заносили в разработанную нами карту, по полученным данным рассчитывали значения индексов КПУ₁ и КПУ₂.

Отдаленные результаты оценки эффективности программы по аналогичным критериям регистрировали при осмотре 47 участников профилактической программы через 15 лет после ее завершения, когда им исполнилось 28 лет, а также 44 молодых людей того же возраста, которые в детстве входили в группу сравнения.

Статистическую обработку результатов исследования осуществляли, используя программу Statistica 6.0.

Кузьмина Ирина Николаевна – канд. мед. наук, доц. каф. профилактики стоматологических заболеваний МГМСУ, e-mail: irinakuzmina@rambler.ru

Результаты и обсуждение

Исходная интенсивность очаговой деминерализации эмали у 11-летних детей, включенных в профилактическую группу ($1,54 \pm 0,23$), оказалась почти в 2,5 раза выше ($p < 0,001$), чем в группе сравнения ($0,62 \pm 0,13$).

После года проведения программы произошло достоверное ($p < 0,001$) возрастание этого показателя в обеих группах детей: в профилактической – в 3 раза (до $4,58 \pm 0,45$), в группе сравнения – в 13 раз (до $8,16 \pm 0,47$). При заключительном осмотре после завершения профилактической программы (спустя 2,5 года) у детей было выявлено достоверное ($p < 0,001$) снижение среднего количества очагов начального кариеса (до $1,42 \pm 0,20$), тогда как в группе сравнения этот показатель продолжал увеличиваться (до $10,02 \pm 0,43$; $p < 0,01$).

Таким образом, в результате проведения профилактических мероприятий в течение 2,5 года прирост очагов начального кариеса у детей не отмечен, тогда как при их отсутствии (в группе сравнения) он составил в среднем 9,4 очага.

При осмотре, проведенном спустя 15 лет после завершения программы, выявлено, что у 28-летних обследованных, участвовавших в детстве в профилактических мероприятиях, среднее число очагов начального кариеса было равно $0,91 \pm 0,18$, тогда как у лиц, входивших в группу сравнения, этот показатель оказался в 8,3 раза выше ($7,57 \pm 0,93$; $p < 0,01$).

Интенсивность кариеса в стадии стабилизации при исходном осмотре детей, входивших в группы профилактическую и сравнения, составила $0,56 \pm 0,13$ и $0,30 \pm 0,10$ соответственно ($p > 0,5$). Спустя год количество очагов кариеса у детей профилактической группы достоверно ($p < 0,001$) возросло – в 4,93 раза (до $2,76 \pm 0,33$), в то время как в группе сравнения отмечена тенденция уменьшения этого показателя – до $0,18 \pm 0,07$. Различия в интенсивности приостановившегося кариеса между детьми обеих групп при осмотре через год было достоверным ($p < 0,001$).

Через 2,5 года проведения профилактической программы произошло дальнейшее достоверное (в 2,5 раза; $p < 0,001$) возрастание среднего количества очагов со стабилизированным кариесом (до $7,06 \pm 0,47$). В группе сравнения число этих очагов также возросло (до $2,37 \pm 0,34$; $p < 0,001$), но в гораздо меньшей степени. Различия между величиной этих показателей в обеих группах было достоверным ($p < 0,001$).

При осмотре участников спустя 15 лет после завершения профилактической программы отмечена тенденция к возрастанию числа очагов стабилизированного кариеса со времени последнего осмотра до $9,28 \pm 1,04$ ($p > 0,5$). У лиц, входивших в детстве в группу сравнения, количество подобных очагов оказалось минимальным – таким же, как в возрасте 11 лет, вероятно, из-за отсутствия профилактических мероприятий, способствующих стабилизации активного кариеса.

Что касается интенсивности кариеса зубов и поверхностей, то при исходном обследовании детей, входивших в профилактическую группу и группу сравнения, не было выявлено достоверных различий ($p > 0,5$) в величине индексов КПУ_з ($1,86 \pm 0,26$ и $2,18 \pm 0,34$) и КПУ_п ($2,40 \pm 0,27$ и $2,84 \pm 0,34$ соответственно). После года проведения профилактической программы у детей недостоверно ($p > 0,5$) увеличились значения индекса КПУ_з (на 6%) – до $1,98 \pm 0,23$, КПУ_п (на 7%) – до $2,58 \pm 0,33$. В группе сравнения отмечена тенденция ($p > 0,5$) к большему возрастанию этих показателей – до $2,55 \pm 0,28$ (на 15,5%) и $3,31 \pm 0,38$ (на 14,2%) соответственно. Различия в величине этих индексов, зарегистрированных при обследовании детей обеих групп, оставались недостоверными.

После 2,5 года участия детей в программе профилактики значение индекса КПУ_з увеличилось до $2,48 \pm 0,28$, КПУ_п – до $3,12 \pm 0,40$, в группе сравнения – до $4,14 \pm 0,46$ и $6,35 \pm 0,81$ соответственно.

При осмотре, проведенном через 15 лет после завершения профилактической программы, оказалось, что в профилактической группе показатель индекса КПУ_з возрос до $6,74 \pm 0,56$. В группе сравнения он был в 1,29 раза выше – $8,70 \pm 0,58$ (различия достоверны; $p < 0,05$). Интенсивность кариеса поверхностей (по индексу КПУ_п) у тех, кто в детстве входил в профилактическую группу ($10,83 \pm 1,01$), также оказалась достоверно ниже (в 1,34 раза; $p < 0,05$), чем в группе сравнения ($14,48 \pm 1,07$).

Таким образом, достаточно длительное регулярное участие детей в профилактической программе, учитывающей индивидуальные особенности их стоматологического статуса, не только приводит к снижению интенсивности кариеса зубов непосредственно в результате этих действий, но и формирует мотивацию к поддержанию здоровья полости рта, которая сохраняется у них и во взрослом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов Б. Н., Беляев В. В., Крылов С. С. // Стоматологическое здоровье ребенка: Сборник науч. трудов II Всероссийской науч.-практ. конф. по детской стоматологии 19–20.10.2000. – М.; Волгоград, 2000. – С. 7–8.
2. Двинянинова Е.Е. Программа профилактики основных стоматологических заболеваний для детей Удмуртии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2000. – 24 с.
3. Косюга С. Ю. Эффективность программ профилактики основных стоматологических заболеваний у детей организованных коллективов Нижегородской области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – 22 с.
4. Лейс П. А. // Dental Forum. – 2009. – № 4. – С. 45–48.
5. Петерсен П. // Dental Forum. – 2009. – № 1. – С. 15–25.
6. Стоматологическая заболеваемость населения России / Под ред. Э. М. Кузьминой. – М., 2009.
7. Fejerskov O., Kidd T. A. M. Dental Caries. – 2004.
8. Petersen P. E. // Dev. Dent. – 2008. – Vol. 9, N 1. – P. 3–5.

Поступила 04.05.12