

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.314-002-053.2-084:614.2

Кузьмина Э.М., Гунгаасэд Т., Петрина Е.С., Борчалинская К.К.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ Г. УЛАН-БАТОРА

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, 127206, Москва

Проведена оценка клинической эффективности комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний у детей 3, 6 и 12 лет, проживающих в г. Улан-Баторе, разработанной на основе ситуационного анализа и данных эпидемиологического стоматологического обследования. Программа позволяет уменьшить риск развития кариеса у детей и повысить эффективность профилактики основных стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: профилактика стоматологических заболеваний; дети; Монголия.

Для цитирования: *Российский стоматологический журнал. 2015; 19(4): 43–44.*

Kuzmina E.M., Gungaased T., Petrina E.S., Borchalinskaya K.K.

EFFECTIVENESS OF ORAL DISEASES PREVENTION AMONG CHILDREN OF ORGANIZED GROUPS IN ULAANBAATAR

A clinical efficacy of the dental prevention program for 3, 6 and 12-years-old children of Ulaanbaatar, developed on the basis of situation analysis and the data of oral health survey is evaluated. The program permits to reduce the risk of dental caries development and increase the effectiveness of oral diseases prevention in children.

Key words: oral diseases prevention; children; Mongolia.

Citation: *Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal. 2015; 19(4): 43–44.*

По данным Всемирной организации здравоохранения, профилактика кариеса зубов остается актуальной проблемой стоматологии, решение которой имеет большое медико-социальное значение, особенно для детского населения [1]. Опыт многих стран показывает, что снизить распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей возможно путем реализации комплексных программ профилактики, разработанных на основе ситуационного анализа и данных эпидемиологических стоматологических обследований населения [2, 3].

В Монголии за последнее десятилетие наблюдается рост поражаемости кариесом детей раннего и младшего возраста. С 2006 г. проводится Национальная программа «Здоровье полости рта», включающая подготовку гигиенистов стоматологических, стоматологическое просвещение населения посредством средств массовой информации, выездные осмотры детей в детских садах, школах, детских интернатах, а также проект фторирования молока. Однако профилактические мероприятия проводятся без учета их эффективности и не носят системного характера.

Рост показателей стоматологической заболеваемости детского населения Монголии свидетельствует о недостаточной эффективности проводимых мероприятий и обуславливает необходимость разработки и внедрения комплексных научно обоснованных программ профилактики основных стоматологических заболеваний.

Цель нашего исследования – оценка эффективности программы профилактики основных стоматологических заболеваний для детей организованных коллективов г. Улан-Батор.

Материал и методы

По результатам проведенного эпидемиологического стоматологического обследования детского населения разрабо-

тана программа профилактики основных стоматологических заболеваний для детей организованных детских коллективов Улан-Батора. Программу реализовывали среди 411 детей 3, 6 и 12 лет, проживающих в двух различных районах Улан-Батора: центральном (район Чингэлтэй) и районе юрточных поселений (Баянзурх), характеризующихся повышенной степенью загрязнения окружающей среды. Группы сравнения были сформированы в центральной части города.

Дети, участвующие в программе, были разделены на 9 групп соответственно возрасту: 6 профилактических (ПГ) (1-я, 4-я, 7-я в центральном районе города; 2-я, 5-я, 8-я в юрточном поселении города) и 3 группы сравнения (ГС) (3-я, 6-я, 9-я в центральном районе), где детям профилактические мероприятия целенаправленно не проводили. Комплекс профилактических мероприятий включал стоматологическое просвещение родителей и детей, обучение детей чистке зубов фторидосодержащими зубными пастами, обработку зубов реминерализующим гелем «Tooth Mousse» (курсом 1 раз в 3 мес), контролирующую чистку зубов (1 раз в 3 мес), герметизацию фиссур 315 постоянных моляров. Программу осуществляли в течение 1,5 лет с контрольными осмотрами через 1 и 1,5 года. Результаты осмотров заносили в индивидуальные карты (см. рисунок на 3-й полосе обложке).

Эффективность программы профилактики оценивали по динамике показателей индексов интенсивности кариеса поверхностей временных и постоянных зубов, редукции прироста кариеса; динамике гигиенических индексов Федорова – Володкиной у детей 3 лет, ОНІ-S (ЗН) (компонент «зубной налет») у детей 6 и 12 лет, пародонтального индекса СРІТN; по сохранности герметика в фиссурах.

Результаты и обсуждение

Эффективность программы профилактики у 3-летних детей

В ПГ 1 интенсивность кариеса поверхностей временных зубов через год реализации программы достоверно увели-

Для корреспонденции: *Гунгаасэд Туяа, tuki_6512@yahoo.com*

For correspondence: *Gungaased Tuya, tuki_6512@yahoo.com*

Динамика интенсивности кариеса поверхностей временных и постоянных зубов у детей Улан-Батора

Группа	Исходный осмотр	Через 1 год	Через 1,5 года	Прирост	Редукция, %
Дети 3 лет, КПУ(П)					
ПГ 1	3,38±1,74	4,29±1,74	4,42±1,77	1,04±0,21	62,8
ПГ 2	3,68±1,75	4,62±2,05	4,83±2,11	1,15±0,23	58,9
ГС 3	3,50±1,98	5,12±2,48	6,30±2,64	2,80±0,37	
Дети 6 лет, КПУ(П)					
ПГ 4	0,58±0,14	0,76±0,17	0,84±0,18	0,26±0,13	62,3
ПГ 5	0,66±0,15	0,85±0,17	0,94±0,18	0,28±0,14	59,4
ГС 6	0,51±0,13	0,95±0,18	1,2±0,22	0,69±0,15	
Дети 12 лет, КПУ(П)					
ПГ 7	2,76±0,14	3,27±0,16	3,52±0,18	0,76±0,03	55,5
ПГ 8	1,68±0,15	2,36±0,17	2,66±0,18	0,98±0,04	42,7
ГС 9	2,34±0,14	3,95±0,40	4,05±0,60	1,71±0,15	

чилась с 3,38±1,74 до 4,29±1,74 ($p>0,05$), прирост составил 0,91±0,01; через 1,5 года индекс КПУ(П) незначительно вырос – до 4,42±1,77 ($p>0,05$), прирост интенсивности кариеса составил 0,13±0,01. Редукция прироста кариеса поверхностей у детей данной профилактической группы через 1,5 года составила 62,8%.

В ПГ 2 в течение года интенсивность кариеса поверхностей выросла с 3,68±1,75 до 4,62±2,05 ($p>0,05$), прирост КПУ(П) составил 0,94±0,01. Через 1,5 года проведения профилактических мероприятий интенсивность кариеса поверхностей увеличилась до 4,83±2,11 ($p>0,05$) с приростом КПУ(П) 0,21±0,01. Редукция прироста кариеса поверхностей была несколько ниже, чем у детей 1-й группы, проживающих в центральном районе, и составила 58,9%.

В ГС 3 интенсивность кариеса поверхностей через год достоверно увеличилась – с 3,50±1,98 до 5,12±2,48, через 1,5 года – до 6,30±2,64, что соответственно в 2,7 и 2,4 раза выше по сравнению с ПГ 1 и ПГ 2 (см. таблицу).

Оценка гигиенического состояния полости рта по индексу Федорова – Володкиной показала, что в ПГ 1 индекс достоверно снизился за 1 год наблюдений с 2,45±0,13 до 1,85±0,07, за 1,5 года – до 1,20±0,05 ($p<0,05$), что на 48,9% ниже исходного уровня и соответствует хорошей гигиене полости рта. Аналогичная тенденция выявлена в ПГ 2, где через 1,5 года значение индекса достоверно снизилось с 2,52±0,13 до 1,54±0,06 ($p<0,05$), а гигиена полости рта улучшилась на 39%, достигнув хорошего уровня. У 3-летних детей ГС 3 уровень гигиены полости рта снизился с неудовлетворительного (2,38±0,12) до плохого (2,59±0,15).

Эффективность программы профилактики у 6-летних детей

В ПГ 4 интенсивность кариеса поверхностей постоянных зубов через год реализации программы незначительно увеличилась – с 0,58±0,14 до 0,76±0,17, через 1,5 года – до 0,84±0,18 ($p<0,05$) с приростом кариеса поверхностей 0,26±0,13.

У школьников ПГ 5 значение индекса КПУ(П) достоверно изменилось – с 0,66±0,15 до 0,85±0,17 ($p>0,05$) за первый год наблюдения, через 1,5 года достигло 0,94±0,18 ($p<0,05$). Прирост кариеса составил 0,28±0,14.

В ГС 6 интенсивность кариеса поверхностей достоверно выросла – с 0,51±0,13 до 0,95±0,18 через год и до 1,20±0,22 через 1,5 года ($p<0,05$). Прирост интенсивности кариеса поверхностей постоянных зубов составил 0,69±0,15 (см. таблицу).

Редукция прироста кариеса поверхностей постоянных зубов в ПГ 4 и ПГ 5 составила 62,3 и 59,4% соответственно.

Контрольный осмотр через 1,5 года герметизированных моляров у детей в ПГ 4 и ПГ 5 выявил 99% сохранность герметика в фиссурах и отсутствие признаков кариеса.

Анализ гигиенического состояния полости рта по индексу ОН-С (ЗН) показал достоверное снижение значений ин-

декса в ПГ 4 и ПГ 5 – с 1,77±0,21 до 0,84±0,10 и с 1,80±0,22 до 0,92±0,11 ($p<0,05$) соответственно, что привело к улучшению гигиенического состояния полости рта в среднем на 49% в пределах удовлетворительного уровня. У детей ГС 6 уровень гигиены полости рта снизился с удовлетворительно (1,73±0,20) до плохого (2,34±0,27).

Эффективность программы профилактики 12-летних детей

В ПГ 7 и ПГ 8 прирост интенсивности кариеса поверхностей постоянных зубов через год составил 0,51±0,03 и 0,68±0,03, через 1,5 года – 0,76±0,03 и 0,98±0,04 соответственно.

В ГС 9 интенсивность кариеса поверхностей по индексу КПУ(П) достоверно выросла – с 2,34±0,14 до 3,95±0,40 за первый год наблюдения, достигнув 4,05±0,60 через 1,5 года ($p<0,05$). Отмечен прирост интенсивности 1,64±0,14 и 1,71±0,15 соответственно (см. таблицу).

Редукция прироста кариеса поверхностей постоянных зубов в ПГ 7 и ПГ 8 в среднем составила 49%.

Осмотр герметизированных фиссур 189 вторых моляров у детей ПГ 7 и ПГ 8 через 1,5 года выявил сохранность герметика в 100% при отсутствии кариозного процесса.

За время реализации программы в профилактических группах число секстантов с кровоточивостью достоверно снизилось – в ПГ 7 в 4 раза (с 0,8±0,1 до 0,2±0,1), в ПГ 8 – в 3 раза (с 0,9±0,1 до 0,3±0,1) ($p<0,05$), при этом количество здоровых секстантов увеличилось до 5,8±0,5 и 5,7±0,5 ($p<0,05$) соответственно.

В ГС 9 среднее количество секстантов с кровоточивостью за 1,5 года наблюдений достоверно выросло в 2 раза – с 0,7±0,1 до 1,5±0,1 ($p<0,05$), а количество здоровых секстантов уменьшилось с 5,3±0,5 до 4,5±0,5.

Таким образом, программа профилактики основных стоматологических заболеваний для детей Улан-Батора, разработанная на основе ситуационного анализа и данных эпидемиологического стоматологического обследования, включающая обучение детей зубов фторидсодержащими детскими пастами, контролируемую чистку, стоматологическое просвещение детей и их родителей, обработку зубов реминерализующим гелем, герметизацию фиссур постоянных зубов, привела к улучшению гигиенического состояния полости рта у детей в среднем в 2,5 раза, состояния тканей пародонта – в 3,5 раза, а также к снижению прироста кариеса поверхностей временных и постоянных зубов в среднем на 66 и 61% соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борчалинская К.К. Эффективность программы профилактики кариеса зубов у 3-летних детей ЮАО г. Москвы. В кн.: *Материалы второй Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний»*. М.; 2010: 11-2.
2. Кузьмина Э.М. *Профилактика стоматологических заболеваний: Учебное пособие*. М.; Тонга-Принт; 2001.
3. Petersen P.E. The world Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century. *Commun. Dent. Oral Epidemiol.* 2003; 30 (Suppl. 1): 3–24.

Поступила 03.06.15

REFERENCES

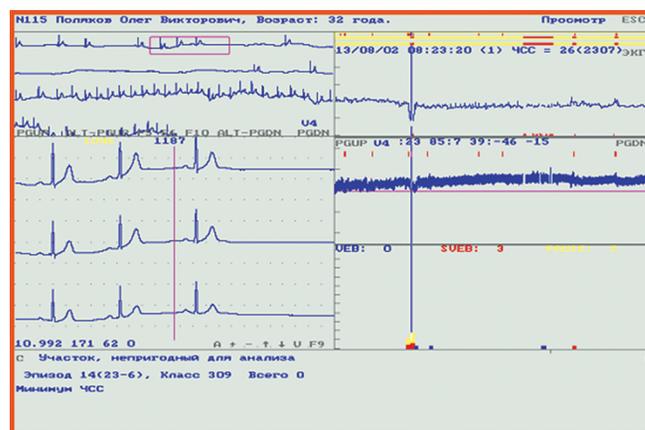
1. Borchalinskaya K. K. The effectiveness of the program of prevention of dental caries in 3-year-old children the southern district of Moscow. In: Proceedings of the second All-Russian Conference "Modern Aspects of Prevention of Dental Diseases". Moscow; 2010: 11-2. (in Russian)
2. Kuz'mina E. M. *Prevention of Dental Diseases: Training Manual. [Profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy: Uchebnoe posobie]*. Moscow: Tonga-Print; 2001. (in Russian)
3. Petersen P. E. The world Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century. *Commun. Dent. Oral Epidemiol.* 2003; 30 (Suppl. 1): 3–24.

Received 03.06.15

К ст. Демьяненко С. А. и соавт.

Рис. 2. Компьютерный экран обработки записи кардиомониторирования пациента П. с остановкой сердца.

Структура экрана содержит: график ЧСС в правой верхней части; график смещения сегмента ST в правой средней части; диаграмму нарушений ритма в правой нижней части; большой участок кардиограммы, характеризующий общее положение курсора в левой верхней части; малый участок кардиограммы, характеризующий текущее положение курсора в левой нижней части.



К ст. Кузьминой Э. М. и соавт.



Использование реминерализующего геля в программе профилактики.

К ст. Афанасьева В. В. и соавт.



Рис.1. Ортопантомограмма пациентки К., 39 лет.

Диагноз: СКБ поднижнечелюстных слюнных желез слева и справа. На ОПТГ определяются конкременты неправильной формы в среднем отделе левого поднижнечелюстного протока и поднижнечелюстной железе справа (указано стрелкой).

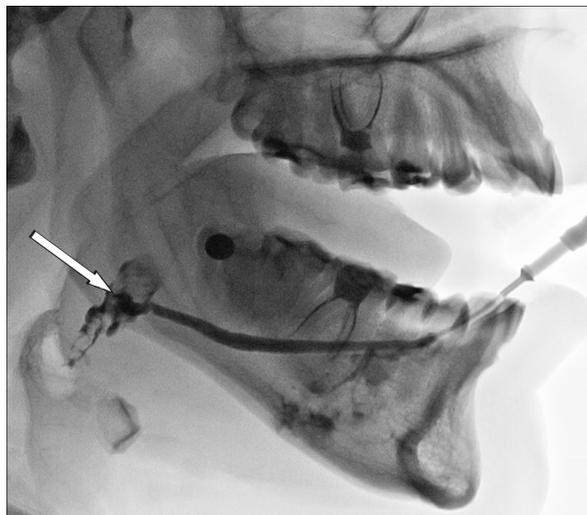


Рис. 2. Фрагмент сиаоскопии той же больной.

Определяется поднижнечелюстная железа, в верхнем полюсе которой визуализируется конкремент (указан стрелкой).



Рис. 3. Контрольная ОПТГ после операции.

Конкременты не определяются.