

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

Юсупалиева К.Б.

Юсупалиева Комола Баходир кизи – студент,
факультет терапевтической стоматологии,

Ташкентский государственный стоматологический институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: установлено, что комплексный подход к профилактике кариеса зубов у детей, включающий как гигиену полости рта, нормализацию микрофлоры, правильное питание и своевременное осуществление стоматологических процедур позволяет своевременно предотвратить различную патологию зубов в детском возрасте.

Ключевые слова: дети, кариес, профилактика, гигиена, микрофлора.

Актуальность.

Проблема кариеса у детей остается актуальной, т.к. в возрасте 1-3 лет распространенность кариеса составляет 12,2%, в 3-6 лет - 57,7%, а после 6 лет достигает 85,4%* (К.П. Федоров, 2011; Е.Д. Кеппе, 2013 и др.), что является показанием к активной первичной профилактике и лечению кариеса зубов у детей. Наряду с проблемой кариеса зубов, у детей дошкольного возраста в 68,5-95% случаев выявляется негативное отношение к стоматологическим вмешательствам, что делает затруднительным или невозможным лечение кариеса зубов и его осложнений. Высокая частота распространения кариеса у детей свидетельствует о недостаточной эффективности общих и местных профилактических мероприятий и подтверждает актуальность данной проблемы. Несмотря на применение различных методов профилактики и лечения, кариес, по-прежнему, остается одним из наиболее распространенных заболеваний полости рта у детей и у взрослых [1, 4, 6]. Традиционные профилактические мероприятия, такие как методики улучшения гигиены полости рта, ограничение употребления сахаросодержащих продуктов питания, санлирующие процедуры ротовой полости, удаление зубных отложений, пломбирование оказываются в ряде случаев недостаточно эффективными [2, 3]. У часто болеющих детей снижаются защитные силы организма, изменяется их иммунный статус, развивается дисбактериоз кишечника, ухудшается микрофлора полости рта. Одним из важных факторов является определение чувствительности микроорганизмов к лекарственным препаратам при лечении заболеваний полости рта в связи с появлением и широким распространением антибиотико-резистентности у бактерий [5].

Цель исследования:

Совершенствование мероприятий, направленных на профилактику кариеса у детей путем дифференцированного подхода в обучении гигиене полости рта детей в системе комплексной лечебно-профилактической программы.

Материал и методы:

В клинике ТГСИ у 50 детей различных возрастных групп были изучены результаты применения дифференцированного подхода к выбору методов профилактики кариеса у детей. При распределении детей по возрастным группам (n=50) значительную часть составили дети от 4 до 6 и от 10 до 14 лет (рис. 1).

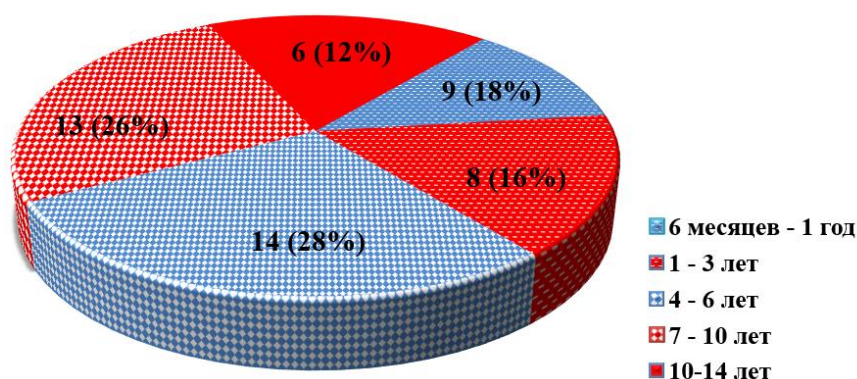


Рис. 1. Распределение детей по возрасту и полу (n=50)

При изучении структуры поражения кариесом молочных зубов у детей установлено, что у детей в возрасте 1 года преобладает поражение группы резцов. Во все остальные возрастные периоды первое место занимают моляры, доля поражения которых увеличивается с 35% у годовалых до 89% у 6-летних, вследствие чего наиболее важно проведение профилактики кариеса резцов. Со 2 года жизни у детей

преобладает поражение окклюзионной поверхности моляров, доля которой постепенно увеличивается с 32% у годовалых до 76% у 6-летних, поэтому для детей старше 12 месяцев важно предупреждение кариеса окклюзионной поверхности моляров

Результаты.

Основными мерами профилактики являются: гигиена полости рта; нормализация микрофлоры ЖКТ; правильное питание; своевременное осуществление стоматологических процедур. Профилактику заболеваний молочных зубов должна начинаться ещё во время беременности матери. Будущей маме нужно провести диагностические и лечебные мероприятия собственных зубов, так как каждый больной зуб - это источник инфекции, который вызвать проблемы в будущем с полостью рта у ребёнка. Закладка органов эмбриона происходит в первые недели беременности. Уже к 13-той неделе формируются будущие зубы ребёнка, а к пятому месяцу начинается процесс их минерализации. Основой для зубов являются кальций и фтор. Помимо употребления витаминов, которые беременной женщине назначается врачом, необходимо обратить внимание на питание: нужно в рацион питания включать творог, курагу, рыбу и др. В последствие уже родившийся ребёнок, продолжит получение необходимых для его зубов веществ через грудное молоко, следовательно, в период грудного вскармливания маме необходимо следить за своим питанием и не прекращать принимать витамины. В дальнейшем с появлением зубов у ребенка перед родителями встанет новая задача - научить его правильному уходу за полостью рта.

Гигиена полости рта детей от 6 месяцев до 1 года. Начинать очищение полости рта ребенка необходимо с момента прорезывания первого зуба. Первым методом, применяемым для очищения зубов, является протирание. Взрослый, осуществляющий эту процедуру должен провести ее быстро, эффективно и безопасно, для чего необходимо расположить ребенка так, чтобы хорошо видеть очищаемые зубы и иметь возможность сдерживать движения ребенка. Резцы протирают влажной марлей, направляя движения от десны к режущему краю зуба. Протирание проводят 1-2 раза в день. По мере привыкания ребенка к процедурам начинают применять щетку, предпочтительно с маленькой головкой с мягкой щетиной. Щетку увлажняют. Резцы очищают короткими вертикальными движениями от десны к режущему краю. В идеальном варианте родители должны быть обучены этим способам ухода за полостью рта ребенка заранее во время бесед акушера, педиатра и стоматолога с беременными, и сразу после рождения ребенка.

Гигиена полости рта детей от 1 года до 3 лет. В этом возрасте основным способом ухода за полостью рта является чистка зубов щеткой. Процедуру выполняют родители, постепенно привлекая к этому ребенка. Ребенок и родитель располагаются возле умывальника, перед зеркалом, взрослый стоит за спиной у ребенка. Для чистки зубов ребенка родители используют мягкие щетки с маленькой головкой и длинной ручкой. Зубную пасту размером «с горошину» используют тогда, когда руки родителей совершают движение щеткой автоматически, при этом не требуется полного зрительного контроля. Важно приучать ребенка контролировать глотание во время чистки зубов, учить полоскать рот после чистки.

Гигиена полости рта детей от 4 лет до 6 лет. Основными средствами для ухода за полостью рта детей 4-6 лет являются щетка и паста. Щетка должна иметь мягкую щетину. У детей 5-6 лет прорезываются первые постоянные моляры, которые требуют повышенного внимания: с одной стороны, на прорезывающихся зубах скорость образования налета максимальна (зубы не участвуют в окклюзии), а с другой стороны - интенсивность движения щетки ограничена присутствием на жевательной поверхности десны. Поэтому, родителям рекомендуют начинать чистку зубов ребенка именно с этих наиболее проблемных зубов.

Гигиена полости рта детей от 7 лет до 10 лет. В возрасте 7-10 лет значительная часть детей все еще не имеет ни достаточной степени развития моторики кистей рук, ни должной степени ответственности для того, чтобы выполнять эту процедуру абсолютно самостоятельно. Родители должны постоянно поддерживать мотивацию детей, контролировать процесс чистки зубов щеткой и качественно завершать его своими руками. Продолжительность чистки зубов должна продолжаться не менее 3-х минуты проводиться утром и перед сном.

Гигиена полости рта детей от 10 лет до 14 лет. Психический и физический уровень подростка принципиально позволяет ему качественно выполнять чистку зубов щеткой, но в реальной жизни каждый подросток нуждается в опеке родителей, их активной доброжелательной помощи, в том числе и при проведении гигиенических процедур. Роль родителей в гигиене полости рта этих детей постепенно сокращается, сосредотачивается на мотивации, периодическом контроле и материальном обеспечении стоматологической самопомощи подросткового ребенка.

Врачебные процедуры, как профессиональная чистка зубов и снятие налёта предотвращает возникновение не только кариеса, но и таких заболеваний полости рта, как гингивит, пародонтит, различные виды стоматита, а так же неприятный запах изо рта. В борьбе с кариесом детских зубов эффективно так же глубокое фторирование зубов. Во время процедуры фтор проникает в поры эмали, устойчивость которой увеличивается в разы. Вместе с тем установлено, что у больных с начальными

формами кариеса, которых лечили антибиотиками и синтетическими антисептическими препаратами, имеется кратковременное улучшение клинических проявлений и дальнейшее усугубление дисбактериоза полости рта. Комплексное лечение начальных форм кариеса у детей с применением фитопрепаратов способствует уменьшению клинических проявлений дисбактериоза полости рта. При осуществлении мер профилактики кариеса зубов при воздействии неблагоприятных экологических факторов окружающей среды, предрасполагающих к кариозному процессу, профилактические мероприятия проводятся не только для «оздоровления» полости рта, но и для оздоровления всего организма ребенка. Для выбора наиболее эффективного метода лечения необходимым является учет состояния микрофлоры полости рта и состояния экологической обстановки в месте проживания ребенка. Одним из наиболее эффективных и безвредных методов в настоящее время является применение фитопрепаратов, которые благодаря наличию в них микроэлементов, витаминов, биогенных веществ, обладают не только выраженным местным действием, но и повышают общую резистентность организма.

Заключение.

Комплексный подход к профилактике кариеса зубов, включающий как гигиену полости рта, так и нормализацию микрофлоры, правильное питание и своевременное осуществление стоматологических процедур позволит предотвратить различную патологию зубов у детей. Установлено, что дифференцированный подход в обучении гигиене полости рта детей различных возрастных групп, является одним из главных мер профилактики кариеса зубов у детей.

Список литературы

1. Арутюнов С.Д., Кузьмичевская М.В. Профилактика кариеса. М., 2003. 80 с.
2. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. М.: «Медицина», 2001. 301 с.
3. Завьялова Т.Г. Профилактика и лечение кариеса в стадии белого пятна методом глубокого фторирования: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2003. 23 с.
4. Petersen P.E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century. Community Dentistry and oral epidemiology, 2003. № 30 (suppl. 1). P. 3–24.
5. Sahni P.S. et al. In vitro testing of xylitol as an anticariogenic agent. // Gen Dent., 2002 Jul-Aug; 50(4):340-3.
6. Schiffner U., Bahr M. Outcome of improved mechanical or chemical plaque control in elderly persons. Caries Res., 2003. V. 37. P. 267–318.