

УДК /378.0758:616.31.

Г.Г. ЕРМУХАНОВА, А.А. КАБУЛБЕКОВ, Ж.А. КИСТАУБАЕВА, Н.С. САУКЫМБЕКОВ

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

## КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ



Ермуханова Г.Г.

*Проблемы профилактики стоматологических заболеваний характеризуются их широкой распространенностью среди детей и подростков. Они являются причиной потери зубов и становятся очагами хронической одонтогенной инфекции. Недостаточное внимание к профилактике стоматологических заболеваний способствует их росту и тяжести протекания. В период перехода Республики Казахстан к рыночным отношениям значительно ухудшилось состояние профилактической помощи детям.*

**Материал и методы:** нами осмотрено 127 детей ключевых возрастов: 42 ребенка 6-летнего возраста, 41 – в возрасте 12 лет и 44 – 15 лет. Все дети постоянно проживают и обучаются в школах г. Алматы. При опросе подавляющее большинство детей (92%) указало на полное отсутствие работы медиков по профилактической направленности, в том числе и врачей-стоматологов.

**Результаты и обсуждение:** распространенность кариеса в 12 лет, в среднем по Казахстану, достигает до 85%, а интенсивность – 2,3. Болезни пародонта у 15-летних детей составляют 60-70%. Зубочелюстные аномалии встречаются до 69% среди обследованных детей. В районах Казахстана, где проводятся санационные и профилактические меры, отмечается стабилизация показателей заболеваемости, а в единичных регионах, где налажена профилактика, не только стабилизация, но и уменьшение интенсивности болезней.

**Выводы:** заболеваемость кариесом зубов у детей в современных условиях связана с негативным воздействием несбалансированного питания, избытком углеводов в составе рациона, негигиеническим содержанием полости рта, нарушением экологии окружающей среды и нарушением состояния профилактических работ. Рекомендуются предупреждение общих заболеваний и пропаганда здорового образа жизни, гигиеническое обучение и воспитание детей, борьба с микроорганизмами, улучшение мер профилактики и уровня стоматологического здоровья.

**Ключевые слова:** кариес, факторы риска, питание, гигиена, экология, комплексная профилактика.

**П**роблемы профилактики стоматологических заболеваний характеризуются их широкой распространенностью среди детей и подростков. Они являются причиной потери зубов и становятся очагами хронической одонтогенной инфекции. Недостаточное внимание к профилактике стоматологических заболеваний способствует их росту и тяжести протекания [1, 2, 3]. В период перехода Республики Казахстан к рыночным отношениям значительно ухудшилось состояние профилактической помощи детям. Анализируя взаимодействия факторов риска при кариесе на зубы у детей в условиях в г. Алматы, мы обратили внимание на частые употребление ими сладостей, напитков, перекусывание конфетами между приемами пищи, которые наносили вред эмали зубов. Поэтому в школах нами внедряется понятие «культура еды» с точки зрения стоматологов. Прием жидкостей, овощей, салатов рекомендуется употреблять в качестве последнего блюда. Преимущественно углеводистые, липкие сладости и высококалорийные продукты должны употребляться в первую очередь [4].

### Материал и методы

Нами осмотрено 127 детей ключевых возрастов: 42 ребенка 6-летнего возраста, 41 – в возрасте 12 лет и 44 – 15 лет. Все дети постоянно проживают и обучаются в школах г. Алматы. При опросе подавляющее большинство детей (92%) указало на полное отсутствие работы медиков по профилактической направленности, в том числе и врачей-стоматологов. Родители водят их в поликлиники за меди-

цинской помощью по случаю возникшего недомогания, заболевания. Во многих школах отсутствовали стоматологические кабинеты, медицинский кабинет в основном представляла медсестра.

### Результаты и обсуждение

Несмотря на проводимые периодические санации полости рта, заболеваемость кариесом снизилась незначительно. По нашим клиническим наблюдениям установлено, что уже в годовалом возрасте у детей поражаются передние верхние зубы. У этих детей обычно отсутствует контроль за их зубами со стороны родителей, злоупотребление сладкими и липкими продуктами питания. Распространенность кариеса в 12 лет, в среднем по Казахстану, достигает до 85%, а интенсивность – 2,3. Болезни пародонта у 15-летних детей составляют 60-70%. Зубочелюстные аномалии встречаются до 69% среди обследованных детей. В районах Казахстана, где проводятся санационные и профилактические меры, отмечается стабилизация показателей заболеваемости, а в единичных регионах, где налажена профилактика, – не только стабилизация, но и уменьшение интенсивности болезней.

Поэтому родители и воспитатели должны обеспечить чистку зубов и полости рта ребенка с момента их прорезывания. В возрасте 3 лет ребенок должен уметь самостоятельно выполнять элементарные движения зубной щеткой, а задача воспитателей – контроль их выполнения. В то же время из-за неудовлетворительного знания основ гигиенического обу-

чения и воспитания детей, родители, воспитатели, педагоги самоустранились от профилактических мер среди них.

В России с целью оказания целенаправленной помощи предлагается создание профилактических центров [5, 6, 7]. В условиях Алматы на базе имеющихся медицинских учреждений возможно создание центра профилактики, где должны производиться не только профилактические меры, а также их координация, планирование, контроль и аудит. По данным зарубежных авторов, наибольший эффект от профилактики наблюдаются там, где этим делом занимается зубной гигиенист. Эффективность работы оценивается улучшением гигиены, стабилизацией или уменьшением кариозных зубов.

Средства для создания центров профилактики можно изыскать в улучшении работы стоматолога и ее перестройки. Предлагаем отказаться от сплошной профилактики полости рта детям из года в год по мере обращаемости, вместо нее проводить их планомерно в рискованные годы. Рисковыми годами являются возраст 1, 3, 6-7, 12, 15-17 лет. В то же время срочную стоматологическую помощь дети могут получать по мере их обращения к врачу.

Поэтому предложены различные варианты методов профилактики. В странах Европы исполнителями предлагаемых профилактических мер являются зубные гигиенисты [5], которые рекомендуют детям и их родителям навыки здорового образа жизни, контроль за потреблением сахара, обработку зубов фторидами. Современное оборудование и новые технологии, средства лечения сами по себе не смогут обеспечить детское население от появления новых кариозных полостей. Проведение может быть очень тщательных осмотров и призывов к профилактической работе также не дает 100% эффекта.

При анализе взаимодействия факторов риска кариеса в Алматы обращает на себя внимание частое употребление детьми сладких напитков, постоянное перекусывание конфетами между основными приемами пищи. Прием сахара оказывал влияние на рентгеноструктурную картину кристаллов слюны путем замены фтора на гидроксильную группу. Нами на основании проведенных работ установлено, что профилактический эффект наблюдался при комбинированном использовании озонированной воды, а также при учете сроков прорезывания постоянных зубов. Распространенность кариеса колебалась у детей в 10 лет от 88,8 до 97,5%, при интенсивности – 3,9 до 5,9 и при низком уровне гигиены полости рта не только у детей, а также у их родителей. При анализе интенсивности кариеса постоянных зубов у детей в возрасте 7 лет ( $n=1026$ ) при проведении профилактических мер установлено колебание на уровне –  $0,38 \pm 0,05$ , при распространенности – 16,6%. У детей 16 лет эти же показатели были соответственно 1,23 и 52%.

В питьевой воде Алматы отмечается оптимальная концентрация фтора, поэтому системное введение его в организм ребенка не требуется. Распространенность кариеса зубов у детей 12 лет колебалась от 80 до 82%, при интенсивности – от 2,2 до 2,6, у детей 6-7 лет распространенность кариеса временных зубов – от 60 до 76,3%, при интенсивности от 1,5 до 2,0.

Нами проведено изучение противокариозного влияния фторидов у детей с постоянными зубами в зависимости от

срока прорезывания зубов ( $n=170$ ). Продолжительность наблюдения 2 года. При этом установлено, что интенсивность кариеса в 2 раза ниже, чем у контрольной группы ( $0,98$  и  $0,44$ , соответственно). Установлено, что проведение профилактики стоматологических заболеваний у детей с учетом срока прорезывания постоянных зубов дает значительное снижение заболеваемости по сравнению с показателями контрольной группы. Применение этого метода профилактики кариеса является более эффективным в регионах с оптимальным содержанием фтора в воде.

Перспективным в профилактике заболеваний полости рта оказалось применение озонированных растворов. Озон инактивирует микроорганизмы, обладает бактерицидным свойством. Поэтому растворы озона улучшают гигиену полости рта и способствуют профилактике кариеса зубов и болезней пародонта [3, 5].

При сравнительном изучении влияния профилактики кариеса фторидами у детей с постоянными зубами в зависимости от срока прорезывания ( $n=170$ ), а контрольной группе те же мероприятия проводили по методу Т.Ф. Виноградовой ( $n=144$ ). Продолжительность изучения 2 года. При проведении с учетом срока прорезывания постоянных зубов интенсивность кариеса была в 2 раза ниже ( $0,98 \pm 0,12$  и  $0,44 \pm 0,05$ , соответственно). Поэтому нами принято решение обследовать 406 детей дошкольного возраста с 2 до 3 лет. У них распространенность кариеса временных зубов колебалась от 21,8 до 62,3%, при интенсивности – от 0,8 до 1,5. Всем детям после их гигиенического обучения кариесогенные зоны временных зубов трехкратно покрывались фторлаком 2 раза в течение одного года. При контрольном осмотре через 2 года у этих детей появление новых кариозных полостей не отмечено.

У некоторых родителей сложилось мнение, что профилактику кариеса у детей необходимо начинать с 5-6 лет, это утверждение считаем ошибочными. Мы присоединяемся к мнению, что за зубами у детей уход должен начинаться с момента их прорезывания. К особенностям профилактики кариеса постоянных зубов в условиях Алматы, относится проведение системной герметизации фиссур первых моляров, так как до 80% кариозных поражений зубов у детей падает на них. В питьевой воде г. Алматы и многих регионов Казахстана отмечается оптимальная концентрация фтора в воде  $0,5 - 1,2$  ммоль/литр, где не требуется эндогенное введение фторсодержащих препаратов. В регионах с низким содержанием фтора в воде ( $0,3-0,4$  ммоль/л) ребенок за счет увеличения приема воды в условиях жаркого климата получает достаточное количество фтора внутрь.

#### Выводы

С учетом особенности эпидемиологии кариеса, состояния стоматологической помощи в условиях промышленного города, когда кариесогенным фактором является их комплексное воздействие, предлагаются следующие рекомендации для практического здравоохранения:

1. Для данной системы комплексной профилактики необходима подготовка зубных гигиенистов, которые будут их внедрять в жизнь.

2. Меры профилактики у детей-школьников необходимо проводить в критические периоды роста и развития зубов, т.е. 7-8, 11-12 и 15 лет. В эти годы прорезываются и фор-

мируются постоянные зубы. Деление на профилактические группы осуществляется в зависимости от среднего значения заболеваемости для данного возраста и местности. Группу здоровых составляют дети с наименьшим значением показателей кариеса.

3. Назрела необходимость создания нового приказа Минздрава и Минобразования о проведении профилактики и лечения в школах зубными гигиенистами и стоматологами. Проведение уроков гигиены полости рта должно входить в расписание занятий с участием и привлечением родителей. Наши наблюдения показали, что проведение профилактики стоматологических заболеваний у детей с учетом срока прорезывания постоянных зубов дает значительное снижение заболеваемости по сравнению с показателями контрольной группы. У детей применение этого метода профилактики кариеса является более эффективным в регионах с оптимальным содержанием фтора в воде.

4. Перспективным в профилактике заболеваний полости рта оказалось применение озонированных растворов. Озон инактивирует микроорганизмы, обладает бактерицидным свойством. Поэтому растворы озона улучшают гигиену полости рта и способствуют профилактике кариеса зубов и болезней пародонта.

5. При проведении профилактики необходимо учитывать сроки прорезывания зуба и в зависимости от срока назначать средства профилактики. Детям после их гигиенического обучения кариесогенные зоны зубов трехкратно покрываются фторлаком в течение одного года.

6. У некоторых родителей сложилось мнение, что профилактику кариеса у детей необходимо начинать с 5-6 лет, это утверждение считаем ошибочным. Мы присоединяемся к мнению, что у детей за зубами уход должен начинаться с момента их прорезывания.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. – М.: Медицина, 1988. – 254 с.
- 2 Хоменко Л.А., Кисельникова Л.П. Терапевтическая стоматология детского возраста. – К.: Книга-плюс, 2013. – С. 125-159; ил., табл.
- 3 Леонтьев В.К., Кисельникова Л.Л. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. – М.: Изд. «ГЭОТАР», 2010. – 896 с.
- 4 Кабулбеков А.А. Профилактика стоматологических заболеваний у детей. – Алматы, 2007. – 112 с.
- 5 Леус П.А. Задачи по внедрению массовой профилактики стом. заболеваний // Стоматология. – 1990. – №3. – С. 4-6
- 6 Ральф Е. Мак-Дональд, Дейвид Р. Эйвери. Стоматология детей и подростков. – М.: Изд. «МИА», 2003. – С. 49
- 7 Хамадеева А.М., Маслак Е.Е. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. – М.: Изд. «ГЭОТАР», 2010. – С. 49-65

#### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**Г.Т. ЕРМҰХАНОВА, Ә.Ә. ҚАБЫЛБЕКОВ,  
Ж.А. КЫСТАУБАЕВА, Н.С. САУКЫМБЕКОВ**  
С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық  
медицина университеті, Алматы қ.

#### БАЛАЛАРДЫҢ ЗАМАНАУИ ЖАҒДАЙДА СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ КЕШЕНДІ АЛДЫН АЛУЫ

**Өзектілігі:** Стоматологиялық аурулардың алдын-алу мәселесі олардың балалар мен жасөспірімдердің арасында кең таралуына байланысты. Олар тістерді жоғалту және созылмалы одонтогенді инфекцияның көздерінің себебі болып табылады. Стоматологиялық аурулардың алдын алуға жеткіліксіз көңіл бөлу олардың қарқындылығы мен ауырлығының өсуіне әкеліп соғады.

**Материал және әдістер:** Біз кілтті жастардағы 127 бала қарап тексердік: 6-жасар 42 бала, 12-жасар 41 бала, 15-жасар 44 бала. Барлық балалар Алматы қ. Мектептерінде оқиды және тұрғылықты тұрады. Сұрақ кезінде балалардың басым бөлігі (92%) дәрігерлердің алдын-алу бағытындағы жұмыстарының толық жоқтығын атап айтты, соның ішінде стоматолог-дәрігерлердің де.

**Нәтижелер және талқылауы:** Заманауи жағдайда балалардың тіс жегі аурулары тамақтану тепе-теңдігі бұзылумен, тағамтануда көмірсутегінің көпболуымен, ауыз қуысының гигиенасы төмен болуымен, қоршаған орта экологиясы нашарлауымен және алдын алу шараларының әлсізденуімен байланысқан. Сондықтан жалпы соматикалық аурулардың алдын алып және салауатты өмір сүруді насихаттау, балаларды гигиеналық оқыту және тәрбиелеу, микроорганизмдермен күресу, алдын-алу іс-әрекеттерін және стоматологиялық денсаулықтың деңгейін жақсарту ұсынылып отыр.

**Қорытынды:** Тісжегінің таралуы, орта есеппен, Қазақстан бойынша 85% дейін жетеді, ал қарқындылығы 2,3. 15 жасар балаларда пародонт аурулары 60-70% құрайды. Тексерілген балалар арасында тіс-жақ ақаулары 69% дейін кездеседі. Стационарлық және алдын-алу шаралары өткізілетін Қазақстан аймақтарында ауыршаңдық көрсеткіштерінің.

**Негізгі сөздер:** стоматология, тісжегі, алдын алу, гигиена, қауіп факторлары.

#### SUMMARY

**G.T. YERMUKHANOVA, A.A. KABULBEKOV,  
Zh. A. KYSTAUBAIEVA, N.S. SAUKYMBEKOV**  
Kazakh national medical university named after  
S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

#### COMPREHENSIVE PREVENTION OF DENTAL DISEASES AT CHILDREN IN MODERN CONDITIONS

**Relevance:** Problems of prevention of dental diseases are characterized by their high prevalence among children and adolescents. They are the cause of tooth loss and become centers of a chronic odontogenic infection. Insufficient attention to the prevention of dental diseases contributes to their growth and severity of course. During the transition of the Republic of Kazakhstan to a market economy condition of preventive help to children has deteriorated.

**Material and methods:** We have examined 127 children of key ages: 42 children at the age of 6 years, 41-12 years old and 44-15 years. All children permanently reside and are studying at schools in Almaty. In a survey, the vast majority of children (92%) indicated the total absence of work of physicians on a preventive orientation, including dentists.

**Results and discussion:** Prevalence of caries at 12 years, on average, across Kazakhstan reaches 85%, and the intensity – 2.3. Periodontal diseases at 15 years old children makes 60-70%. Dentoalveolar anomalies are met up to 69% among the examined children. In the regions of Kazakhstan where sanitation and preventive measures are carried out, is noted stabilization indicators of incidence indicators, and in single regions where prevention is adjusted – not only stabilization but also reduction of intensity of diseases.

**Key words:** caries, risk factors, nutrition, hygiene, ecology, Comprehensive prevention.