

ГІГІЄНА

УДК 616.31-083-07-053.2:616.899.65

*Р.С. Назарян, О.В. Искоростенська**Харківський національний медичний університет***ПОКАЗНИКИ ГІГІЄНИЧНОГО СТАТУСУ ПОРОЖНИНИ РОТА
У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА**

Проведено дослідження рівня гігієни порожнини рота у дітей із синдромом Дауна. Запропоновано комплекс профілактичних заходів, адаптованих для дітей з особливостями психоемоційного розвитку. Встановлено покращання гігієнічних показників після застосування запропонованого профілактичного комплексу. Використання засобів гігієни порожнини рота, що полегшують батькам догляд за порожниною рота дітей з особливостями психоемоційного стану, є достатньо ефективним методом профілактики стоматологічних захворювань на індивідуальному рівні.

Ключові слова: *гігієна порожнини рота, діти, синдром Дауна, профілактика.*

Низький рівень гігієни порожнини рота – один з основних чинників, що впливають на розвиток карієсу зубів і захворювання тканин пародонта [1–3]. Видалення зубних відкладень є достатньо ефективним методом профілактики основних стоматологічних захворювань на індивідуальному рівні [4].

Догляд за порожниною рота у дітей із синдромом Дауна має свої особливості. Гігієнічні процедури або зовсім не проводяться, або супроводжуються значними труднощами для батьків [5]. У зв'язку з цим первинна профілактика основних стоматологічних захворювань у дітей з особливостями психоемоційного стану повинна складатися з таких елементів: гігієнічне виховання, у першу чергу, їхніх батьків, індивідуальний підбір засобів гігієни порожнини рота для дитини з урахуванням її статусу, контроль за станом гігієни дитини з боку лікаря-стоматолога тощо [6].

Метою даного дослідження було підвищення рівня гігієни порожнини рота у дітей із синдромом Дауна шляхом пропонування комплексу профілактичних заходів, адаптованих для дітей з особливостями психоемоційного розвитку.

Матеріал і методи. Було обстежено 21 дитину з синдромом Дауна, або трисомією за 21-ю хромосомою віком від 8 місяців до 18 років.

Методом анкетного інтерв'ювання батьків оцінювали рівень їх обізнаності щодо стоматологічного здоров'я їхньої дитини на момент первинного обстеження, після консультації, на етапах профілактики та санації, при вторинному диспансерному огляді.

Ступінь можливості співробітництва з дитиною оцінювали за Wright [7]: 3 бали – діти, які співробітничать; 2 – діти, які потенційно співробітничать; 1 – діти, які не мають достатньої здатності до співробітництва.

Інтенсивність каріозного процесу оцінювали за допомогою індексів кп, КПВ + кп та КПВ. Рівень інтенсивності карієсу зубів визначали за методикою П.А. Леуса [8].

Для оцінювання індивідуальної гігієни порожнини рота у 15 дітей (віком від 8 місяців до 12 років) було використано індекс рівня гігієни порожнини рота Е.М. Кузьміної [2], у 4 дітей (віком 16–18 років) – індекс гігієни порожнини рота за Федоровим–Володкіною. Рівень запалення ясен у дітей виявлено за до-

помогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу.

Отримані дані обробляли з використанням програми Statistica 8. Різницю даних в окремих групах оцінювали за критерієм Ст'юдента.

Результати дослідження. Тільки 4 дитини (19 %) потенційно співробітничать з лікарем (2 бали за Wright), 17 дітей (91 %) були віднесені до групи дітей, які не мають достатньої здатності до співробітництва (1 бал за Wright).

Після стоматологічного обстеження дітей із синдромом Дауна було розподілено на дві групи: діти без карієсу зубів (7 дітей), середній вік яких дорівнював $(2,67 \pm 0,65)$ року, та діти з каріозними ураженнями твердих тканин зубів (12 дітей) віком $(8,30 \pm 1,47)$ року. У 2 дітей (віком 7 та 8 місяців), що брали участь у дослідженні, зуби ще не прорізалися.

Індекси інтенсивності каріозного процесу мали такі значення: у 2 дітей (16,6 %) середнє значення індексу кп дорівнювало 3,5; 7 дітей (58,3 %) мали ураження твердих тканин зубів у період змінного прикусу – КПВ + кп = 4,57; 3 дитини (25 %) мали індекс КПВ = 4. Таким чином, у дітей з карієсом середнє значення індексів інтенсивності карієсу становило 4,02, що достовірно вище, ніж у дітей без карієсу ($p < 0,01$).

Рівень інтенсивності карієсу у дітей цієї групи був таким: низький рівень активності каріозного процесу (0,29) мали 5 дітей (42 %), середній (0,7) – 4 дітей (33 %) та високий рівень активності каріозного процесу (0,88) – 3 дітей (25 %).

У дітей без карієсу рівень гігієни порожнини рота за Е.М. Кузьміною мав такі показники: хороший стан гігієни (0 балів) виявлено у 2 дітей (28,5 %); задовільний – у 3 випадках (43 %), середнє значення індексу – 0,3 бала; поганий рівень гігієни (1 бал) – у 2 дітей (28,5 %). У групі дітей з карієсом встановлено, що хороша гігієна (0 балів) була у 1 дитини (12,5 %); задовільна (0,4 бала) – у 2 випадках (25 %) та погана (0,9 бала) – у 5 дітей (62,5 % випадків).

Показники гігієни порожнини рота у 4 дітей віком від 16 до 18 років із синдромом Дауна (за індексом Федорова–Володкіної) свідчили про задовільну (1,65 бала) та погану (2,6 бала) гігієну порожнини рота.

Рівень запалення ясен у дітей із синдромом Дауна виявлено за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу у 7 дітей, середній вік яких дорівнював 12,6 року. Легкий ступінь гінгівіту (середнє значення індексу – 16,2 %) виявлено у 5 дітей (71,4 %), середній ступінь гінгівіту (40 %) – у 2 (28,5 %).

На момент первинного обстеження, за даними анкетного інтерв'ювання батьків дітей із синдромом Дауна, стоматологічні гігієнічні процедури у дітей або зовсім не проводились, або супроводжувались значними труднощами для батьків.

На питання «Чи очищуєте Ви зуби своїй дитині?» 13 батьків $[(68,4 \pm 11,0) \%$] відповіли позитивно, 8 батьків $[(31,6 \pm 11,0) \%$] відповіли, що ще ніколи не чистили зуби своїй дитині. Вісім дітей $[(42,1 \pm 11,6) \%$] залучаються до процесу гігієни порожнини рота і намагаються самостійно чистити зуби (вік дітей від 7 до 17 років), 13 дітей $[(57,9 \pm 11,6) \%$] не бажають чи не в змозі проводити цю процедуру (вік дітей від 8 місяців до 6 років).

На питання «Скільки разів на день Ви очищуєте зуби дитині?» 6 опитуваних батьків $[(46,2 \pm 14,4) \%$] відповіли, що проводять гігієну порожнини рота дитини лише вранці після сну. Вранці після сніданку та ввечері очищують зуби 2 дітям $[(7,7 \pm 7,7) \%$]. Є випадки, коли батькам зовсім не вдається почистити зуби дитині за цілий день – 10 випадків $[(46,2 \pm 14,4) \%$], що пов'язано з особливостями психоемоційного статусу дітей із синдромом Дауна.

У 6 дітей $[(23,1 \pm 12,2) \%$] гігієна порожнини рота проходить з капризами, у 4 дітей $[(30,8 \pm 13,3) \%$] результат залежить від настрою дитини, а у 7 дітей $[(38,5 \pm 14,0) \%$] взагалі ніколи не вдається якісно очистити зуби.

Тільки 2 дитини (дівчатка) 17 та 18 років $[(7,7 \pm 7,7) \%$] сприймають процедуру очищення зубів позитивно, самостійно очищують зуби, необхідний гігієнічний навик був сформований у них з раннього дитинства.

На питання про те, скільки разів на рік батьки змінюють зубну щітку дитини, було отримано такі відповіді: 5 батьків $[(41,7 \pm 14,9) \%$] міняють щітку 1 раз на рік, 4 $[(33,3 \pm 14,2) \%$] – 1 раз у 6 місяців та 3 батьків $[(25,0 \pm 13,1) \%$] відповіли, що ще ніколи не міняли зубну щітку дитини.

Щодо вибору зубної пасти для дитини батьки відповіли таким чином: одна мати [(10,0±10,0) %] обирає пасту, про яку чула із реклами по ТВ, друга [(10,0±10,0) %] – таку, яку пропонували друзі, двоє батьків [(20,0±13,3) %] купують пасти, які рекомендував лікар-стоматолог, і 6 респондентів [(60,0±16,3) %] відповіли, що купують яскраві зубні пасти для дітей, які сподобалися на вигляд.

Після стоматологічного обстеження дітей із синдромом Дауна і з урахуванням даних літературних джерел їхнім батькам було запропоновано метод профілактики стоматологічних захворювань, адаптований до особливостей психоемоційного стану дітей, а саме:

1. Акцентувати увагу на гігієні порожнини рота дитини вранці після сніданку та ввечері перед її засинанням. Методика чищення зубів така: на м'яку зубну щітку нанести мазок зубної пасти із фтором «Splat» для підлітків (без урахування віку дитини) та невелику кількість (з горошину) дитячої зубної пасти «Splat» з кальцієм та ферментами (з урахуванням віку дитини).

2. Протягом дня після прийому їжі дитиною використовувати пінку «Splat» для

догляду за порожниною рота, яка містить молочні ферменти, кальцій, речовини, що стимулюють захисні властивості порожнини рота, тощо. Методика така: натиснути на дозатор двічі, направляючи пінку у порожнину рота дитини на язик. Залишки пінки, що її дитина спльовує, зібрати серветкою.

3. На ніч після очищення зубів зубною пастою зняти залишки засобу з поверхні зубів дитини вологою марлевою серветкою та нанести на зуби іншою м'якою зубною щіткою мінералізуючий гель «R.O.C.S. medical minerals» для дітей та підлітків. Не ополіскувати порожнину рота. Гель застосовувати курсом 14 днів.

Після проведення запропонованих профілактичних заходів виявлено значні покращання гігієнічного стану порожнини рота у дітей із синдромом Дауна (на момент вторинного огляду), рис. 1–3.

У групі дітей із синдромом Дауна хороший стан гігієни виявлено у 4 дітей (26,73 %), задовільний – у 8 (35,77 %), поганий – у 3 (37,5 %).

Показники гігієни порожнини рота у 4 дорослих дітей із синдромом Дауна (за індексом Федорова–Володкіною) також змінилися.

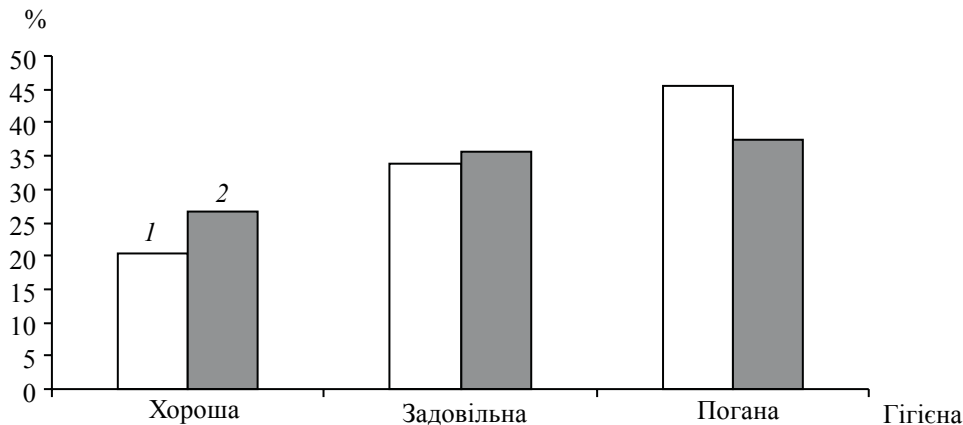


Рис. 1. Розподіл дітей із синдромом Дауна до застосування профілактичних заходів (1) та після нього (2) за показниками гігієни порожнини рота (за Е.М. Кузьміною)



Рис. 2. Розподіл дітей із синдромом Дауна до застосування профілактичних заходів (1) та після нього (2) за середніми значеннями показників гігієни порожнини рота (за Федоровим–Володкіною)

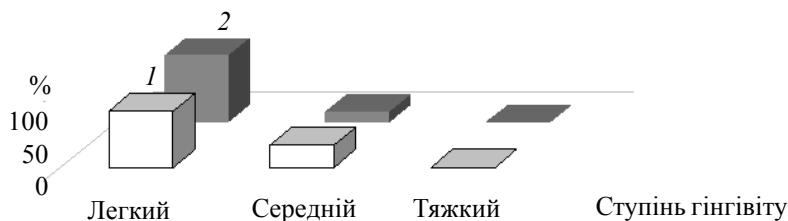


Рис. 3. Розподіл дітей із синдромом Дауна до застосування профілактичних заходів (1) та після нього (2) за середніми показниками папілярно-маргінально-альвеолярного індексу

У 3 дітей рівень гігієни виявлено як задовільний, а у 1 дитини – як добрий (рис. 2).

Крім того, спостерігалися зміни рівня запалення ясен у дітей із синдромом Дауна за папілярно-маргінально-альвеолярним індексом (рис. 3). Так, легкий ступінь гінгівіту виявлено у 6 дітей (85,7 %), середній – тільки у 1 дитини (14,3 %).

Висновки

Батьки були недостатньо інформовані щодо стоматологічного здоров'я дітей. Однак після первинної стоматологічної консультації їхнє відношення до гігієнічних процедур порожнини рота змінилося. Виявлено зацікавленість батьків щодо запропонованих засобів гігієни порожнини рота, що, на їх погляд, спростить догляд за зубами дитини. Запропо-

новані комбінації гігієнічних засобів націлені на полегшення для батьків процедури очищення зубів, покращання рівня гігієни порожнини рота у дітей із синдромом Дауна (завдяки вмісту молочних ферментів, що розщеплюють зубні відкладення) та підвищення резистентності твердих тканин зубів дітей.

Перспективність дослідження. Завдяки своєчасній профілактиці стоматологічних захворювань, що проводиться на тлі програми стоматологічної обізнаності батьків, та впровадженню запропонованого комплексу профілактичних засобів для використання у домашніх умовах покращились показники гігієни порожнини рота у дітей із синдромом Дауна, що стане перешкодою на шляху виникнення карієсу та гінгівіту у дітей даної категорії.

Список літератури

1. Кисельникова Л. П. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей / Л. П. Кисельникова. – М. : МГМСУ, 2008. – 27 с.
2. Кузьмина Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний : [учебное пособие / Кузьмина Э. М.] ; под ред. Э. М. Кузьминой. – М., 2003. – 214 с.
3. Улитовский С. Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний / С. Б. Улитовский. – М. : Медицинская книга, Н. Новгород : Издательство НГМА, 2003. – 292 с.
4. Леус П. А. Профилактика кариеса зубов у взрослых на индивидуальном уровне / П. А. Леус // Дент Арт. – 2009. – № 2. – С. 9–17.
5. Денисова Е. Г. Оценка стоматологического статуса у детей с синдромом Дауна : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Е. Г. Денисова. – Воронеж, 2012. – 22 с.
6. Основные аспекты этиологической профилактики пародонтопатий у детей и подростков / Е. А. Гриценко, Д. Е. Суетенков, Т. Л. Харитонова, С. Н. Лебедева // Саратов. науч.-мед. журнал. – 2011. – Т. 7, № 1 (приложение). – С. 324–239.
7. Райт Дж. Управление поведением детей на стоматологическом приеме / Дж. Райт, П. Е. Старки, Д. Е. Гарднер. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 304 с.
8. Модринская Ю. В. Оценка риска возникновения и прогнозирования кариеса зубов : [учеб.-метод. пособие] / Ю. В. Модринская. – Минск : БГМУ, 2013. – 23 с.

Р.С. Назарян, О.В. Искоростенская

ПОКАЗАТЕЛИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Проведено исследование уровня гигиены полости рта у детей с синдромом Дауна. Предложен комплекс профилактических мероприятий, адаптированных для детей с особенностями психоэмоционального развития. Установлено улучшение гигиенических индексов после применения предложенного профилактического комплекса. Использование средств гигиены полости рта, облегчающих родителям уход за полостью рта ребенка с особенностями психоэмоционального состояния, достаточно эффективный метод профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном уровне.

Ключевые слова: гигиена полости рта, дети, синдром Дауна, профилактика.

R.S. Nazarian, O.V. Iskorostenska

INDICATORS OF HYGIENIC STATUS OF THE ORAL CAVITY IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Investigation of the level of oral hygiene in children with Down syndrome is carried out. A complex of preventive measures that are adapted for children with psychoemotional development have been suggested. The improvement of the hygienic indices after the application of the proposed preventive complex is established. The use of means of oral hygiene which help parents care for the oral cavity of children with peculiarities of psychoemotional state is quit an effective method of orevention of dental diseases at the individual level.

Keywords: oral hygiene, children, Down syndrome, prevention.

Поступила 11.02.16