

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА

## DIFFERENTIAL APPROACH TO THE PREVENTION OF DENTAL CARIES IN CHILDREN WITH DIFFERENT DEGREES OF CARIES DEVELOPMENT

**A. Karlash  
N. Lenshina  
V. Zhurbenko**

*Summary.* Prevention of dental diseases is a significant problem, since the results of numerous studies show that the intensity of dental caries among the Russian population is quite high. Prevention of dental diseases, in turn, prevents the occurrence and development of diseases of the oral cavity. The article examines the main caries-causing factors affecting the development of dental caries in children of preschool and school age, the main methods of prevention of dental caries in preschool and school age, describes a plan of preventive measures for preschool and school-age children with varying degrees of dental caries development.

*Keywords:* dental caries, prevention methods, cariesogenic factors, children, oral hygiene.

**Карлаш Анастасия Евгеньевна**

*К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Курский Государственный  
Медицинский Университет» Минздрава России*

**Леньшина Надежда Паатовна**

*ФГБОУ ВО «Курский Государственный Медицинский  
Университет» Минздрава России*

**Журбенко Вероника Александровна**

*ФГБОУ ВО «Курский Государственный Медицинский  
Университет» Минздрава России*

*prepvermed@mail.ru*

*Аннотация.* Профилактика стоматологических заболеваний — значимая проблема, поскольку результаты многочисленных исследований показывают, что интенсивность кариеса зубов среди населения России достаточно высока. Профилактика стоматологических заболеваний, в свою очередь, предупреждает возникновение и развитие заболеваний полости рта. В статье изучены основные кариесогенные факторы, влияющие на развитие кариеса зубов у детей в дошкольном и школьном возрасте, основные методы профилактики кариеса зубов в дошкольном и школьном возрасте, описан план профилактических мероприятий для детей дошкольного и школьного возраста с различной степенью развития кариеса зубов.

*Ключевые слова:* кариес зубов, методы профилактики, кариесогенные факторы, дети, гигиена полости рта.

## Введение

**К**ариес зубов (*caries dental*) — это патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходят деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости.

### Этиология

Местные факторы:

- ◆ Зубная бляшка, избыливающая микроорганизмами;
- ◆ Изменения количества и качества ротовой жидкости;
- ◆ снижение реминерализирующего потенциала;
- ◆ буферная емкость;
- ◆ неспецифические и специфические факторы защиты.
- ◆ Углеводистые пищевые остатки в полости рта (низкий уровень гигиены полости рта);
- ◆ Неполноценная структура и химический состав твердых тканей зуба;

- ◆ Сложная форма фиссур (грушевидные, колбовидные).

Общие факторы:

- ◆ Неполноценное питание (дефицит белков, витаминов);
- ◆ Минеральный состав воды (недостаток макро- и микроэлементов);
- ◆ Наследственные и соматические заболевания, сдвиги в функциональном состоянии органов и систем организма в период закладки, развития и прорезывания постоянных зубов;
- ◆ Невысокий социальный уровень;
- ◆ Экстремальные воздействия (лучевое загрязнение, эмоциональный стресс);
- ◆ Низкий уровень стоматологической профилактики.

Диспансерные группы по Т.Ф. Виноградовой:

1. Практически здоровые;
2. С компенсированной формой кариеса, имеющие факторы риска заболеваний твёрдых тканей зубов, пародонта и зубочелюстные аномалии;

3. С субкомпенсированной формой кариеса;
4. С декомпенсированной формой кариеса, а также лица с субкомпенсированной формой этого заболевания и отягощенным анамнезом, патологией краевого пародонта, острым течением кариозного процесса.

К методам профилактики относятся:

- ◆ Стоматологическое просвещение населения;
- ◆ Обучение правилам рационального питания;
- ◆ Обучение правилам гигиенического ухода за полостью рта;
- ◆ Эндогенное использование препаратов фтора;
- ◆ Применение средств местной профилактики;
- ◆ Вторичная профилактика (санация полости рта).
- ◆ Стоматологическое просвещение населения.

*Активные методы* — предусматривающие заинтересованное участие населения.

Преимущества:

- ◆ Индивидуальный подход;
- ◆ Индивидуальная коррекция;
- ◆ Более детальное изучение.

Недостатки:

- ◆ Короткое по продолжительности воздействие на аудиторию;
- ◆ Небольшое количество слушателей.

*Пассивные методы* — не требуют активного участия населения.

Преимущества: воздействуют длительное время и на большую аудиторию (реклама, печатные издания, листовки).

Недостатки: отсутствие обратной связи между пациентом и специалистом.

*Первичная профилактика* — это комплекс государственных, социальных и медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний.

*Вторичная профилактика* предусматривает терапевтическое вмешательство при ранних признаках и симптомах заболевания в целях предотвращения его развития.

*Третичная профилактика* включает лечение развившихся заболеваний, направленное на предотвращение их прогрессирования, предупреждение осложнений и последствий, восстановление утраченной функции зубочелюстной системы в результате потери зубов с помощью протезов и других средств.

## Материалы и методы

### Научная литература, социологические исследования.

Анкетирование, тест Мориски-Грина.

- ◆ Первая анкета содержала в себе 5 вопросов, затрагивающих пол, возраст, профессиональную и домашнюю гигиену полости рта, частоту посещения детского врача-стоматолога. Участие приняли 57 детей, проходящих лечение у детского врача-стоматолога.
- ◆ Вторая анкета содержала в себе 10 вопросов, направленных на выявление проблемы и комплекса проблем, которые мешают пациенту соблюдать комплаенс. Участие приняли 65 человек, проходящих лечение у детского врача-стоматолога.

## Результаты исследования и обсуждения

В первом анкетировании приняли участие — 36 (63%) девочек и 21 (37%) мальчик.

Распределение по возрасту: 24 (42%) пациентов в возрасте 7–10 лет, 15 (26%) пациентов в возрасте 11–14 лет, 18 (32%) пациентов в возрасте 15–18 лет.

Из них 22 (39%) пациента проходили профессиональную гигиену полости рта у детского врача-стоматолога, 35 (61%) не проходили данную процедуру.

Большинство выполняют рекомендации детского врача-стоматолога по домашней гигиене полости рта (чистка зубов 2 раза в день) — 42 (74%) пациента, 15 (26%) пациентов не в полном объеме соблюдают правила гигиены.

Детского врача-стоматолога, из 57 опрошиваемых, 7 (12%) посещают 2 раза в год, 21 (37%) 1 раз в год, 16 (28%) 1 раз в 2 года, 13 (23%) при необходимости.

Для получения объективных данных собраны результаты осмотра полости рта каждого пациента.

Данные осмотра были сопоставлены с классификацией активности кариеса зубов по Т.Ф. Виноградовой, которая включает в себя три формы активности кариеса: компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная.

На основании полученных данных пациенты разделились по нескольким категориям.

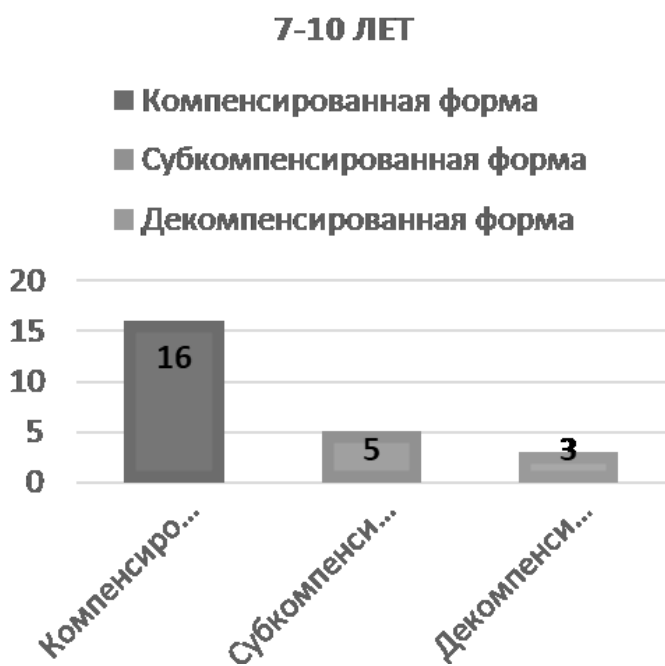


Рис. 1. Дети в возрасте 7–10 лет

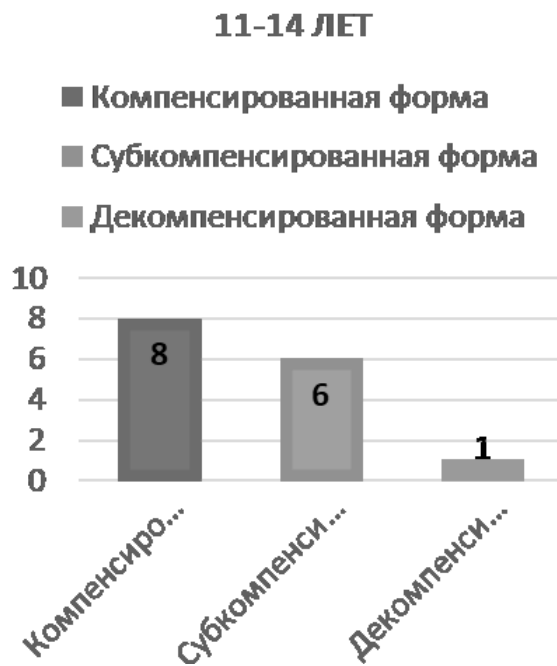


Рис. 2. Пациенты возрастной категории 11–14 лет

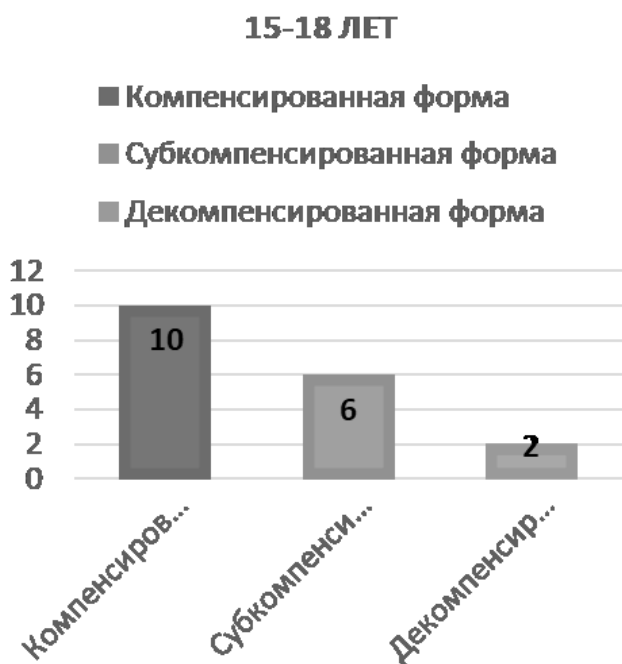


Рис. 3. Пациенты 15–18 лет

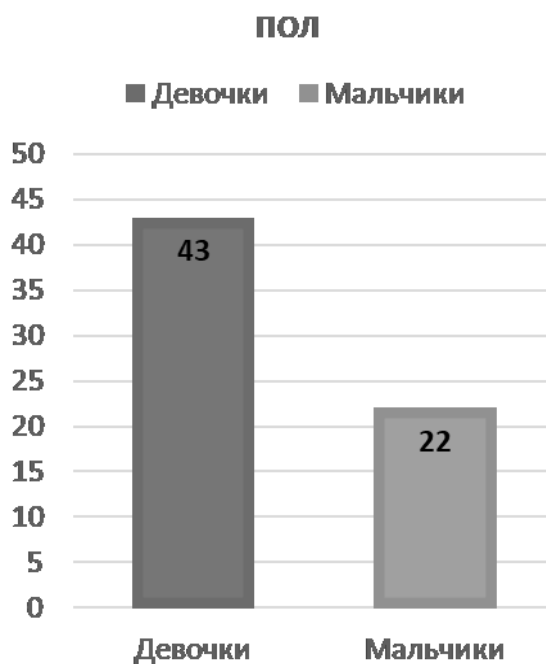


Рис. 4. Распределение по полу

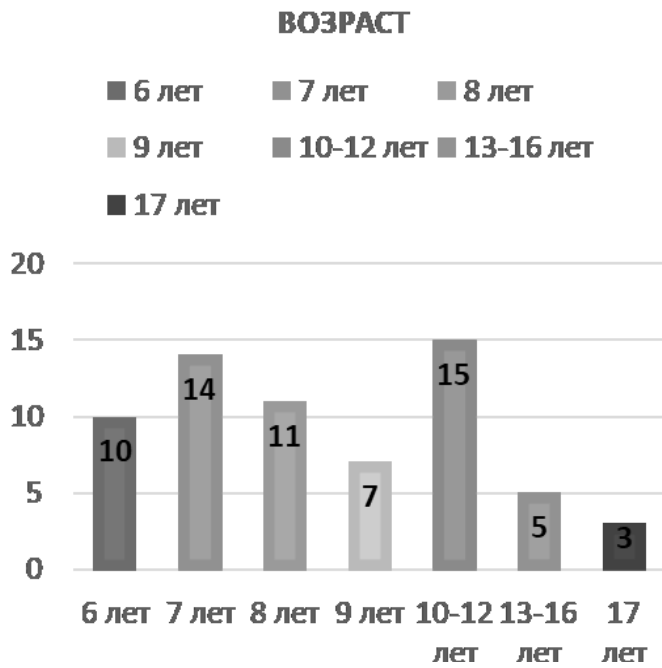


Рис. 5. Распределение по возрасту



Рис. 6. Распределение по месту жительства

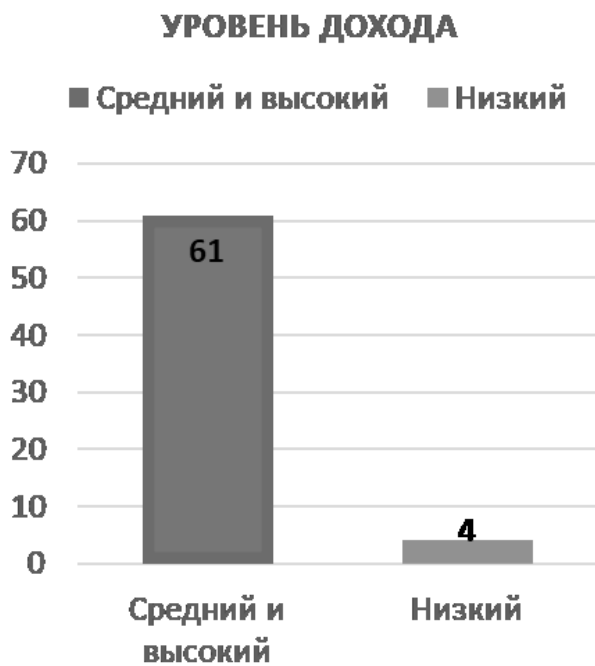


Рис. 7. Распределение по уровню дохода

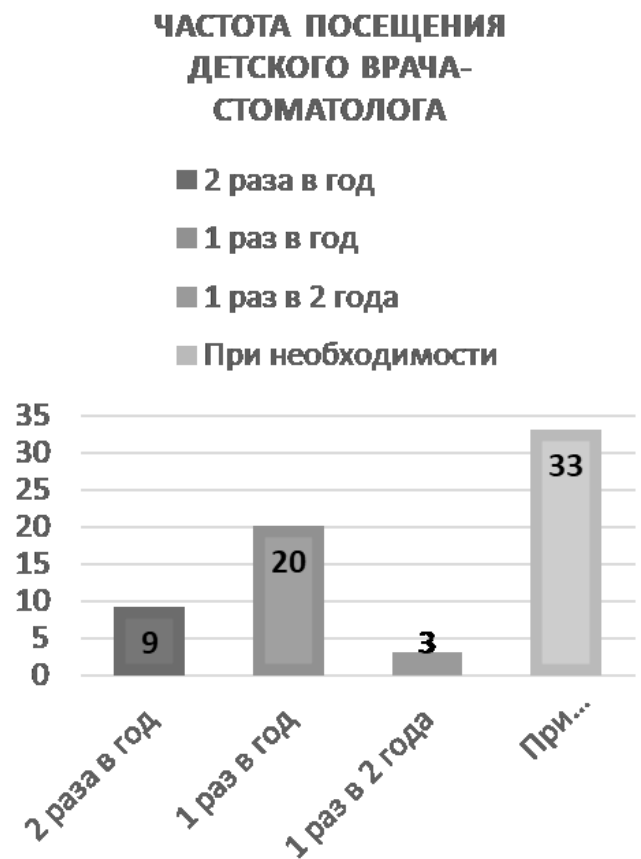


Рис. 8. Частота посещения детского врача-стоматолога

### ВЫПОЛНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА



Рис. 9. Выполнение рекомендаций врача

### ТЕСТ МОРИСКИ-ГРИНА

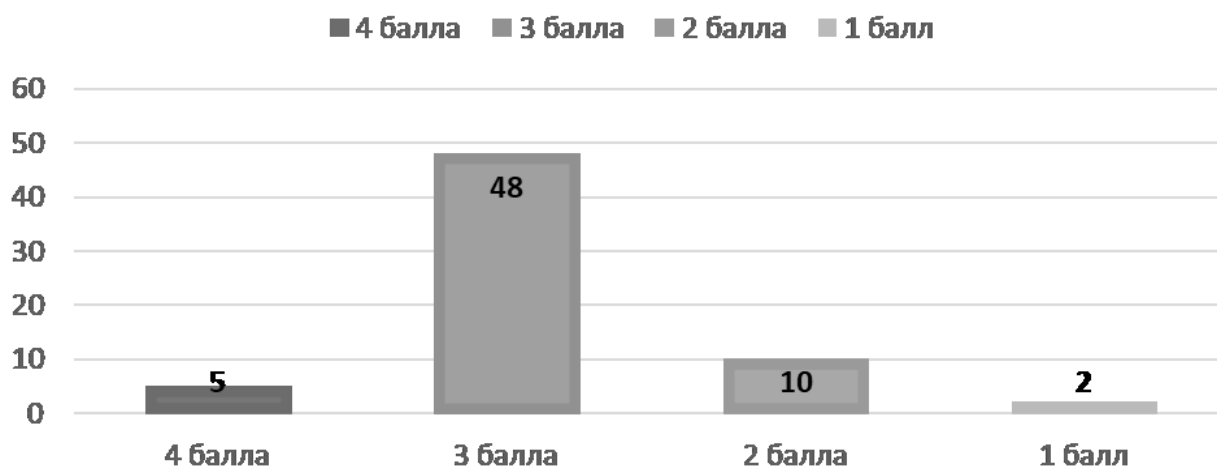


Рис. 10. Тест Мориски-Грина

Дети в возрасте 7–10 лет имеют следующие показатели: 16 (67%) детей имеют компенсированную форму (КПУ менее 5), 5 (20%) детей имеют субкомпенсированную форму (КПУ 6–8), 3 (13%) детей имеют декомпенсированную форму (КПУ более 8) (рис. 1).

Пациенты возрастной категории 11–14 лет: 8 (53%) детей имеют компенсированную форму (КПУ менее 4), 6 (40%) детей имеют субкомпенсированную форму (КПУ 5–8), 1 (7%) детей имеют декомпенсированную форму (КПУ более 8) (рис. 2).

Пациенты 15–18 лет: 10 (56%) детей имеют компенсированную форму (КПУ менее 6), 6 (33%) детей имеют субкомпенсированную форму (КПУ 7–9), 2 (11%) детей имеют декомпенсированную форму (КПУ более 9) (рис. 3).

Во втором анкетировании приняли участие — 43 (66%) девочек и 22 (34%) мальчиков (рис. 4).

Распределение по возрасту (рис. 5): 10 (15%) пациентов в возрасте 6 лет, 14 (21%) пациентов в возрасте 7 лет, 11 (17%) пациентов в возрасте 8 лет, 7 (11%) пациентов в возрасте 9 лет, 15 (23%) пациентов в возрасте 10–12 лет, 5 (8%) пациента в возрасте 13–16 лет, 3 (5%) пациента в возрасте 17 лет.

Из них 41 (67%) пациента проживают в городе, 15 (15%) в областном центре, 6 (9%) в районном центре и 3 (9%) в сельской местности (рис. 6).

Большинство имеют средний и высокий уровень дохода (94%), у 4 (6%) пациентов доход ниже среднего (рис. 7):

Детского врача-стоматолога, из 65 опрашиваемых, 9 (14%) посещают 2 раза в год, 20 (31%) 1 раз в год, 3 (4%) 1 раз в 2 года, 33 (51%) при необходимости (рис. 8):

51 (78%) пациентов выполняют рекомендации врача, 3 (5%) не выполняет рекомендации и 2 (3%) редко выполняет рекомендации, 9 (14%) не всегда выполняет рекомендации. В основном, пренебрежение планом лечения возникает из-за отсутствия симптомов заболевания или боли после посещения (рис. 9):

Отдельно проводилось анкетирование с использованием теста Мориски-Грина (рис. 10). Результаты оказались неоднозначные. 4 балла (пациент отрицательно ответил на все четыре вопроса) получили 5 пациентов (8%), 3 балла получили 48 пациентов (74%), 2 балла получили 10 пациентов (15%), 1 балл получили 2 пациента (3%). Большинство пациентов отказываются от лечения, если чувствуют себя плохо после приема лекарственных препаратов. Также, если у пациента пропадают симптомы заболевания, родители прекращают курс препаратов.

## ВЫВОДЫ

- ◆ Дети, которые входят в группу с компенсированной формой (60%) кариеса зубов нуждаются в посещении детского врача-стоматолога 1 раз в год. Пациенты с субкомпенсированной формой (30%) подлежат наблюдению 2 раза в год. Каждые 3 месяца детского врача-стоматолога должны посещать пациенты с декомпенсированной формой (10%) кариеса зубов.
- ◆ Формирование медико-социальных мероприятий по профилактике ведущих стоматологических заболеваний позволит значительно снизить процент заболеваемости у детей. Не стоит забывать, что дошкольные и школьные учреждения играют значительную роль в формировании стоматологического статуса у человека.
- ◆ Повышению комплаентности пациента способствует полная, своевременная и доступная информация о состоянии его полости рта;
- ◆ Исчезновение симптомов после приема у стоматолога и отсутствие времени непосредственно сказывается на желании и способности больного выполнять рекомендации врача;
- ◆ Большинство родителей самовольно прекращают курс лечения при исчезновении симптомов, мешающих нормальной жизнедеятельности;
- ◆ Пациенты, которые регулярно появляются на приеме у специалиста и выполняют ежедневный гигиенический уход, чаще следуют плану лечения, назначенного врачом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, Д.С. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2014. — № 2. — С. 4–12.
2. Журбенко, В.А. Оценка эффективности профилактических мероприятий у школьников г. Курска / В.А. Журбенко, А.Е. Карлаш // Региональный вестник — № 2 (58) — 2021 — стр. 8–10
3. Журбенко, В.А. Определение уровня санитарно-гигиенического воспитания детей младшего школьного возраста и подростков (на примере средних образовательных учреждений г. Курска) / В.А. Журбенко, А.Е. Карлаш // Региональный вестник-№ 12 (51) — 2020 — стр. 16–18

4. Мартынов, А.А., Спиридонова Е.В., Бутарева М.М. Повышение приверженности пациентов стационаров и амбулаторно-поликлинических подразделений к лечебно-реабилитационным программам и факторы, оказывающие влияние на комплаентность // Вестн. дерматологии и венерологии. 2012. — № 1. — С. 21–27.
5. Мачулина, Н.А., Каменских Д.В. Отдельные аспекты эндогенной профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 3.
6. Смирнов, С.В., Морозов С.Л., Шуленин К.С., Ярославцев М.Ю. Социальный тип личности пациента и эффективность гипертензивной терапии // Фундаментальные исследования. — 2012. — № 2. — С. 131–134.
7. Сокольская, О.Ю., Бимбас Е.С. Исследование местных кариесогенных факторов, связанных с гигиеной полости рта, у детей 3–10 лет // Проблемы стоматологии. — 2013. — № 1. — С. 58–62.

© Карлаш Анастасия Евгеньевна, Леньшина Надежда Паатовна,  
Журбенко Вероника Александровна ( rprvrmed@mail.ru ).  
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Курский государственный медицинский университет