

Школьная программа ВОЗ по профилактике стоматологических заболеваний у детей в Республике Беларусь

В Беларуси по данным эпидемиологических исследований 1996 г. распространенность кариеса и болезней пародонта приближается к 100% у взрослого населения и 85% у детей, а интенсивность данных заболеваний имеет высокие показатели. Под эгидой ВОЗ (всемирной организации здравоохранения) ежегодно во многих странах мира успешно проводятся программы, направленные на первичную профилактику кариеса и болезней пародонта. При поддержке Министерства Здравоохранения Беларуси, ВОЗ и СЦ ВОЗ по стоматологии в Беларуси, проведен ряд профилактических программ на коммунальном уровне. ключевые слова: кариес, заболевания пародонта, программа профилактики, Всемирная организация Здравоохранения (ВОЗ).

За последние десятилетия заболеваемость кариесом во многих индустриализованных странах заметно уменьшилась (Downer, 1991; O'Mullane, 1994; Marthaler et al., 1996). Данная тенденция определяется очевидным прогрессом в подходах к профилактике стоматологических заболеваний (широкое использование фторидов, улучшение гигиены полости рта, изменение модели употребления кариесогенных продуктов питания), а также внедрением эффективных коммунальных программ профилактики. Под эгидой ВОЗ (всемирной организации здравоохранения) ежегодно во многих странах мира успешно проводятся программы, направленные на первичную профилактику кариеса и болезней пародонта. (Petersen, 1995; Bratthall et al., 1996; Wang et al 1998; Petersen and Torres, 1999; Petersen and Rusu, 2001).

В некоторых странах Восточной Европы, активно развивающих программы профилактики, также наблюдается позитивная тенденция к уменьшению заболеваемости кариесом (Szoke and Petersen, 2000). Однако, в большинстве стран с переходной экономикой кариес и болезни пародонта имеют высокую распространенность. В Беларуси по данным эпидемиологических исследований 1996 г. распространенность кариеса и болезней пародонта приближается к 100% у взрослого населения и 85% у детей, а интенсивность данных заболеваний имеет высокие показатели. Актуальной задачей современной стоматологии в Республике Беларусь является поиск экономически приемлемых путей эффективной профилактики стоматологических заболеваний.

Активное сотрудничество с экспертами ВОЗ по стоматологии в последние годы способствовало прогрессу взглядов и позиций и определило перспективу использования международного опыта профилактики стоматологических заболеваний в Беларуси. Научно-обоснованные подходы к профилактике кариеса и болезней пародонта (сочетанное использование гигиены полости рта, фторидов и контроля частоты употребления легкоусвояемых углеводов), уже подтвержденные успешностью внедренных программ в различных странах мира, легли в основу Национальной Программы Профилактики кариеса и болезней пародонта Республики Беларусь (Леус П.А. 1998).

При поддержке Министерства Здравоохранения Беларуси, ВОЗ и СЦ ВОЗ по стоматологии в Беларуси, проведен ряд профилактических программ на коммунальном уровне. Одной их программ профилактики кариеса и болезней пародонта у детей является школьная программа ВОЗ, которая проводится с 1999 в семи регионах республики. Данная программа основана на предоставлении учителям и родителям, детей подготовительных или первых классов, информации по вопросам современной профилактики стоматологических заболеваний, а также проведении обучения и мотивации взрослых людей, ответственных за формирование привычек образа жизни подрастающего поколения. Данные о стоматологических привычках образа жизни детей и взрослых людей, ответственных за формирование этих привычек (родителей и учителей) и уровне их информированности по вопросам стоматологического здоровья являются ключевой информацией в реализации программы профилактики кариеса и болезней пародонта.

Исходные данные уровня стоматологического здоровья 6 и 12 летних детей по Республике Беларусь, как начальная точкой мониторинга стоматологического здоровья, были представлены в информационный банк данных ВОЗ. Создание ВОЗ такой информационной системы направлено на достижение основных целей стоматологического здоровья (Petersen et al., 1994; World Health Organization/Federation Dentaire Internationale, 1982). Согласно документам ВОЗ, к 2000г для европейских стран, не менее 50% детей 6-летнего возраста должны иметь абсолютно здоровые зубы, а интенсивность кариеса при оценке индексом КПУ не должна превышать 2.0 у 12-летних детей (Petersen et al., 1994; World Health Organization). Для данного исследования были поставлены следующие задачи: 1) оценка исходного стоматологического статуса 6 и 12-летних детей в городских и сельских местностях проживания его мониторинг; 2) анализ стоматологических привычек образа жизни школьников и их родителей, соответственно местности проживания; 3) оценка влияния степени образования родителей на привычки образа жизни их детей, а также на их отношение и уровень знаний в вопросах стоматологического здоровья; 4) сравнения уровня знаний мам и учителей 6-летних детей и их отношения к вопросам стоматологического здоровья.

Материалы и методы

Республика Беларусь – государство Восточной Европы, граничит с Польшей, Украиной, Россией, Латвией и Литвой, имеет общую площадь 207600 км². Численность постоянного населения в 2000г. составила 10019500 человек, из них в 2000 году 69,7% населения проживало в городах и 30,3% в сельской местности. Основными этническими группами являются белорусы –80%, русские-13%, поляки-4,0%, украинцы-2,5%. Столицей республики является г. Минск, с численностью населения около 1.5 миллиона человек. По данным 2000 года в среднем по республике обеспеченность населения стоматологами составила 5,6 на 10 тысяч населения. Беларусь является страной с переходной экономикой, которая базируется на промышленности и сельском хозяйстве. Содержание фторидов в питьевой воде на основных территориях Беларуси низкое (0,1-0,2 ppm). Страна имеет следующие административные уровни– национальный и региональный (области и районы). В настоящее время выделяется шесть

областей – Минская, Брестская, Могилевская, Витебская, Гомельская, Гродненская, каждая из которых делится на районы.

Эпидемиологическое исследование было проведено в период ноябрь 1999 - февраль 2000 г.г. в семи регионах Республики Беларусь г. Минске и шести областях, с представительством городов и сельских населенных пунктов. Исследование проводилось по методике ВОЗ и включало: 1) стоматологическое обследование 2054 6-летних и 1988 12-летних детей (с использованием разведочного метода) с оценкой стоматологического статуса с помощью КПУ, ОНI-S, GI; 2) анкетирование 1666 мам 6 летних детей и 244 учителей первых классов 3) статистическую обработку данных с использованием компьютерной программы ANOVA.

Оценка стоматологического статуса (КПУ, ОНI-S, GI) проводилась с использованием основных оценочных критериев по ВОЗ, хорошо обученными и калиброванными эпидемиологами. При осмотре использовалось искусственное освещение, стоматологические зеркала и стандартные стоматологические зонды. Данные стоматологического здоровья заносились в специально разработанную карту осмотра (СЦ ВОЗ 1999). Анкетирование проводилось с использованием анкеты, специально разработанной экспертами ВОЗ с дублированием вопроса с целью снижения вероятности субъективной оценки со стороны респондента. Анкета была протестирована в нескольких международных исследованиях, проводившихся ВОЗ (WHO Collaborating Center for Community Oral Health Programmes and Research, University of Copenhagen). Анкета была переведена с английского языка на русский и адаптирована сотрудниками 1-й кафедры терапевтической стоматологии БГМУ.

В анкетировании участвовало большинство (1666) мам 6-летних детей (2054), вовлеченных в данную программу. Анкета заполнялась самостоятельно, уровень учтенных ответов – 91%. Структура анкеты состояла из серий вопросов в следующих разделах: представление о причинах возникновения кариеса и болезней десны, отношение к профилактике, стоматологические привычки образа жизни - собственные и ребенка (привычки гигиены полости рта, использования фторидов, привычки питания, посещение стоматолога), нуждаемость в лечении, образование, количество детей в семье.

В дополнение, было проведено анкетирование 244 учителей 6-летних детей (2054). Специально разработанная анкета в целом имела сходную структуру с анкетой для родителей (с целью сопоставимости результатов при дальнейшем анализе), а также несколько дополнительных вопросов: отношение к профилактике стоматологических заболеваний и готовности участвовать в программах профилактики, субъективная оценка состояния стоматологического здоровья детей класса. Анкета заполнялась самостоятельно, уровень учтенных ответов – 95%.

При статистической обработке данных стоматологического осмотра и анкетирования использовалась компьютерная программа ANOVA. Анализ данных анкетирования также включал использование шкалы Гутмана (Petersen 1989) и эмпирическое распределение ответов на три уровня (низкий, средний, высокий) с дальнейшим бивариационным анализом результатов.

Результаты

По данным эпидемиологического исследования, проведенного в период ноябрь 1999 - февраль 2000 г.г. в семи регионах республики, распространенность кариеса среди 6-летних и 12-летних школьников составила 93% и 85% соответственно. Таблица 1 демонстрирует средние показатели интенсивности кариеса и процентное соотношение свободных от кариеса школьников в зависимости от местности проживания. В возрастной группе 12 летних школьников, проживающих в городской местности отмечен незначительно более высокий процент свободных от кариеса детей и меньшее значение компонента К (кариес) индекса КПУ в сравнении с школьниками, проживающими в сельской местности. В возрастной группе 6 летних школьников различий в проценте свободных от кариеса детей в зависимости от местности проживания не выявлено. Однако, отмечается меньшее значение компонента к (кариес) индекса кпу в группе 6-летних школьников, проживающих в городе. Показатели гигиены полости рта и степени воспаления десны при оценке индексами ОНI-S и GI соответственно представлены в таблице 2. Высокие значения индексов отмечены в обеих возрастных группах, не выявлены достоверные различия в зависимости от местности проживания.

Таблица

1

Средние показатели кпу (у 6-летних) и КПУ (у 12 летних) и процент белорусских школьников свободных от кариеса, по данным эпидемиологического исследования 1999/2000 гг.

Местность проживания	6-летние (n=2054)			12-летние(n=1988)		
	% свободных от кариеса	кпу	к	% свободных от кариеса	КПУ	К
Городская	7	4.8	2.6	17	2.7	0.8
Сельская	6	4.6	3.5	10	2.6	1.0
В целом по РБ	7	4.7	2.9	15	2.7	0.9

Таблица 2

Показатели гигиены полости рта и степени воспаления десны у 6 и 12-летних школьников, по данным эпидемиологического исследования 1999/2000 гг.

Местность проживания	6-летние (n=2054)			12-летние(n=1988)		
	ОHI-S	DI-S	GI	ОHI-S	DI-S	GI
Городская	1.5	1.5	0.4	1.5	1.4	0.4
Сельская	1.4	1.4	0.5	1.2	1.1	0.5
В целом по РБ	1.5	1.5	0.5	1.4	1.3	0.5

Другие причины кариеса были предложены у 38% мам – наследственность, 28% - общие заболевания, 24% - беременность, 11%- от природы, 4.2% мам не могли определиться в ответе. В отношении возможности профилактики кариеса, 72% мам ответило, что кариес можно предупредить чисткой зубов; 73% рекомендовали регулярно посещать стоматолога; 41% - использовать фториды; 38% -ограничивать прием сахара; 14% - полоскать полость рта водой; 12% -

использовать зубочисток; 9% - использовать лекарственные средства; 5%-применять специальную диету.

В ответах на вопрос о кровоточивости десны были указаны следующие причины: неправильная чистка зубов (49%), зубной налет (44%), нездоровое питание (35%), общие заболевания (30%), наследственность (9%) и 9 % мам не смогли ответить на этот вопрос. Касаясь возможности профилактики заболеваний периодонта, регулярное посещение стоматолога было отмечено 60% мам, 47% указали на необходимость чистки зубов, 31% мам рекомендовали использовать лекарственные средства, 19% мам указали на необходимость использования фторидов, 9% - на полоскание полости рта водой, а также 9% - ограничение приема сахара и 10% не смогли определиться в ответе.

Уровень знаний и отношение к вопросам стоматологического здоровья мам 6-летних детей.

В целом, 47 % мам 6-летних детей ответили, что «бактерии+сахар» являются причиной кариеса зубов, 35% мам выбрали вариант ответа «бактерии» и 27% 2 «сахар». Однако, при вопросе о вредном влиянии некоторых продуктов питания, негативное воздействие сахара на зубы отметили 83% мам, а при представлении сахара в виде конфеты – 85%. В тоже время, меньший процент ответов мам получен на вопрос о вредном влиянии сладких напитков (чай или кофе с сахаром), и очень немногие мамы – 1.2% - уверены в том, что употребление яблока также может причинить вред зубам (Табл. 3).

Таблица

3

Процентное соотношение мам и учителей, отметивших некоторые продукты питания, способные нанести вред зубам (в %)

Факторы	Мамы n =1666	Учителя n =244
Молоко с сахаром	41.8	53.7
Молоко без сахара	1.2	2.9
Сахар	83.4	88.9
Кофе без сахара	20.0	28.7
Кофе с сахаром	50.9	66.0
Чай без сахара	5.7	6.6
Чай с сахаром	41.6	60.3
Конфеты / леденцы	85.0	91.0
Курение	77.8	88.5
Яблоко	1.2	2.5

Таблица 4

Процентное соотношение (к числу всех ответивших) мам и учителей, отметивших следующие источники информации о здоровье полости рта (в %)

Источники информации	Мамы n =1666	Учителя n =244
Стоматолог	72.6	71.7
Терапевт	2.4	9.0
Учителя (коллеги)	10.8	7.4
Книги	29.3	58.2
Телевидение	47.5	63.1
Радио	10.3	17.6
Газеты	30.4	34.8
Журналы	30.0	42.2
Родственники / друзья	9.1	16.0
Мама	27.9	42.6
Другие	7.7	7.8

Таблица 5

Процентное соотношение мам и учителей, имевших позитивные ответы на утверждения о значении профилактики стоматологических заболеваний у детей (в %)

Утверждения	Мамы n =1666	Учителя n =244
Состояние зубов детей должно регулярно контролироваться стоматологом	96.4	99.2
Детям младше 10 лет требуется помощь взрослых при чистке зубов	66.6	76.6
Чистка зубов предотвращает кариес	91.6	93.0
Чистка зубов предотвращает кровоточивость десен	71.9	73.0
Неправильное употребление сахара приводит к кариесу зубов	78.6	88.9
Родители должны ограничивать детей в употреблении конфет и сладких напитков	90.4	93.4
Фтор защищает зубы от кариеса	84.7	87.7

Таблица 6

Процентное соотношение (к числу всех ответивших) мам, показавших высокий уровень знаний по вопросам стоматологического здоровья в зависимости от проживания в городской/сельской местности

Утверждения	Сельское население n = 186		Городское население n = 176		Все ответившие мамы n = 362	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Причиной кариеса зубов являются бактерии + сахар	99	53.2	68	82.9	167	62.3
Кровоточивость десен вызывают зубной налет и бактерии	101	54.3	61	74.4	162	60.5
Мой ребенок часто употребляет карамель	34	18.3	21	11.9	55	15.2
Можно предупредить потерю зубов	139	74.7	139	79.0	278	76.8
Мне необходимо лечить много зубов	70	37.6	53	30.1	123	34.0
Мой ребенок нуждается в лечении большого количества зубов	69	37.1	56	31.8	125	34.5

Таблица 4 демонстрирует представленные в ответах источники информации по вопросам стоматологического здоровья, а отношение мам к профилактике стоматологических заболеваний у детей иллюстрируется таблицей 5. Тщательный анализ результатов анкетирования выявил, что уровень знаний и отношение к вопросам стоматологического здоровья был значительно выше у городских респондентов (Табл. 6).

Субъективная оценка стоматологического статуса.

Только 1.5% мам придерживались мнения, что состояние зубов их детей очень хорошее, 17% - отметили хорошее состояние зубов, 47% - удовлетворительное, 19% - плохое или очень плохое состояние зубов и 4% не смогли ответить на данный вопрос. Нуждаемость в стоматологическом лечении своего ребенка отметили 66% мам и только 28% были уверены, что ребенок не нуждается в лечении зубов, 5% мам не могли определиться в ответе. Дополнительно мамы давали самооценку собственных стоматологических проблем и только у 24% в настоящее время не было необходимости в стоматологическом лечении; 57% подтвердили нуждаемость в лечении зубов и 6% не могли определиться в ответе. Нуждаемость в стоматологическом лечении была значительно выше у мам и их 6-летних детей, проживающих в сельской местности (Табл.6).

Привычки гигиены полости рта

Таблица 7 обобщает привычки гигиены полости рта детей и их мам г. Минска и Минской области. По данным анкетирования в целом, только 45% детей и 57% мам проводят гигиену полости рта 2 раза в день. Лишь 38% детей и 48% мам проводят утреннюю гигиену полости рта после завтрака. При сравнении данных анкетирования в зависимости от местности проживания, выявлена тенденция к более позитивному отношению к гигиене полости рта у мам и их 6-летних детей, проживающих в городе (Табл.7). В Минске и Минской области около 78% 6-летних детей и 63% мам посещали стоматолога в последние 12 месяцев. В целом по республике эти данные составили 74% и 62% соответственно. Таблица 8 демонстрирует результаты бивариационного анализа зависимости уровня знаний, отношения к вопросам стоматологического здоровья, а также привычек гигиены полости рта и регулярности посещения стоматолога. В таблице 9 представлена частота приема различных углеводсодержащих продуктов питания 6-летними школьниками (данные основаны на результатах анкетирования их

мам). В таблице 10 представлены результаты бивариационного анализа выявления взаимосвязей между уровнем знаний, позитивным отношением к стоматологическому здоровью, привычками гигиены полости рта мам, их детей и уровнем образования мам. Выявлено, что мамы с более высоким уровнем образования имеют позитивные взгляды на вопросы стоматологического здоровья, проводят обучение ребенка гигиене полости рта и контроль за формированием здоровых привычек образа жизни, в меньшем проценте позволяют детям частое употребление сладостей (Табл. 10).

Таблица

7

Процентное соотношение (к числу всех ответивших) детей и их мам, отметивших позитивные привычки гигиены полости рта в соответствии с местностью проживания

Утверждения	Население	Дети		Мамы	
		абс.	%	абс.	%
Чистка зубов 2 раза в день	Город n = 176	100	56.8	105	59.7
	Село n = 186	63	33.9	102	54.8
	В целом n = 362	163	45.0	207	57.2
Чистка зубов после завтрака	Город n = 176	100	56.8	103	58.5
	Село n = 186	38	20.4	70	37.6
	В целом n = 362	138	38.1	173	47.8
Посещение стоматолога в последние 12 месяцев	Город n = 176	135	76.7	107	60.8
	Село n = 186	150	80.7	121	65.1
	В целом n = 362	285	78.7	128	35.4

Таблица 8

Процентное соотношение мам, имевших позитивное отношение к вопросам стоматологического здоровья в зависимости от частоты посещений стоматолога

Утверждения	Регулярно посещают стоматолога n = 1431		Нерегулярно посещают стоматолога n = 235	
	абс.	%	абс.	%
Причиной кариеса зубов являются бактерии + сахар	694	48.5	89	37.9
Кровоточивость десен вызывают зубной налет и бактерии	638	44.6	91	38.7
Мой ребенок часто употребляет карамель	91	6.4	17	7.2
Я каждый день чищу зубы своего ребенка	60	4.2	9	3.8
Я каждый день проверяю зубы своего ребенка после чистки	205	14.3	21	8.9
Я каждый день объясняю, как чистить зубы	238	16.6	32	13.6
Я знаю, как много моих зубов нуждаются в лечении	996	69.6	149	63.4
Здоровые зубы очень важны для поддержания хорошего общего здоровья	1253	87.6	148	63.0
Можно предупредить потерю зубов	1087	76.0	134	57.0
Я чищу свои зубы ежедневно	1279	89.4	162	68.9
Для чистки я употребляю зубную щетку с пастой и зубные нити	251	17.5	20	8.5

Таблица 9

Процентное соотношение (к числу всех ответивших) 6-летних школьников, употребляющих углеводсодержащие продукты питания (данные основаны на анкетировании их мам)

Продукты питания	1 раз в день		Несколько раз в неделю		Редко / никогда	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Молоко с сахаром	130	7.8	136	8.2	1398	83.9
Безалкогольные напитки (Кола и др.)	54	3.1	264	15.9	1349	81.0
Напитки фруктовые, консервированные, подслащенные	378	23.0	522	31.3	764	45.9
Сладкие завтраки со злаками (кукурузные хлопья и др.)	88	5.2	204	12.2	1372	82.4
Карамель	264	15.8	547	31.8	853	51.2
Шоколад	67	4.0	319	19.2	1278	76.7
Жевательные резинки с сахаром	30	1.8	161	9.7	1473	88.4
Мороженное	135	8.1	565	33.9	964	57.9
Джем, варенье	128	7.7	230	13.8	1333	78.4
Пирожные	189	11.3	545	32.7	930	55.8
Бисквиты	97	5.8	344	20.7	1223	73.4

Таблица 10

Процентное соотношение (к числу всех ответивших) мам, показавших высокий уровень знаний в отношении стоматологического здоровья в зависимости от уровня образования

Утверждения	Начальное, неполное среднее образование n = 31		Среднее, специальное образование n = 1054		Высшее образование n = 577		Все ответившие мамы n = 1661	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Причиной кариеса зубов являются бактерии + сахар	13	43.3	474	45.0	294	51.5	782	46.9
Кровоточивость десен вызывают зубной налет и бактерии	14	46.7	455	43.2	260	45.1	729	43.8
Мой ребенок часто употребляет карамель	6	16.0	61	5.8	41	7.2	108	6.5
Я каждый день чищу зубы своего ребенка	3	10.0	45	4.3	21	3.8	69	4.1
Я каждый день проверяю зубы своего ребенка после чистки	3	10.0	134	12.7	89	15.3	226	13.6
Я каждый день объясняю, как чистить зубы	0	0	187	17.7	83	14.9	270	16.2
Я знаю, как много моих зубов нуждаются в лечении	21	70.0	756	71.7	369	66.2	1145	68.7
Здоровые зубы очень важны для поддержания хорошего общего здоровья	14	46.7	885	84.0	502	90.1	1401	84.1
Можно предупредить потерю зубов	16	53.3	761	72.2	444	77.0	1221	73.3
Я чищу свои зубы ежедневно	15	50.0	909	86.2	518	90.0	1441	86.5
Для чистки я употребляю зубную щетку с пастой и зубные нити	14	13.3	130	12.3	137	24.6	271	16.3

Уровень информированности и отношение учителей 6-летних школьников к вопросам стоматологического здоровья.

Не было выявлено различий в ответах данных учителями в зависимости от местности проживания. В целом, 59% учителей ответили, что причиной кариеса является сочетание «бактерии + сахар»; 55% - выбрали вариант ответа «бактерии»; 36% - «сахар». Другими вариантами ответов были предложены наследственность – так ответили 48% учителей, беременность – 27%, общие заболевания – 27%, от природы – 11%, не могли определиться в ответе 1% учителей. Большинство учителей осведомлены о вредном влиянии сахаросодержащей пищи (Табл.3). Так, в ответах на вопрос о вредном влиянии на зубы некоторых продуктов питания, 89% учителей выбрали «сахар» и 91% - «конфеты и карамель». В тоже время, отмечается более низкий уровень ответов на варианты сладких напитков и очень низкий процент учителей – 2,5% - подтвердили, что сладкие фрукты (яблоко) может быть вредным для здоровья зубов (Табл. 3).

В отношении возможной профилактики кариеса, 86% учителей подтвердили необходимость гигиены полости рта, 76% считают необходимым регулярное посещение стоматолога, 60% - использование зубочисток, 55% - применение фторидов, 45% - ограничение приема сахара. Около 44% учителей утверждают, что для профилактики кариеса необходима специальная диета, 18% - полоскание

полости рта водой, 3,3 – использование лекарственных средств, 1% учителей не смогли определиться в ответе.

На вопрос о причинах кровоточивости десны были получены следующие процентные соотношения в ответах: 66% - нерегулярная гигиена полости рта, 61% - зубной налет и бактерии, 51% - общие заболевания, 45% - нездоровое питание, 20% - наследственность, 16% - чередование горячей и холодной пищи, 3,3% учителей не смогли ответить на данный вопрос. Для профилактики заболеваний тканей периодонта 66% учителей считает необходимым использование специальной диеты, 61% рекомендовали регулярно посещать стоматолога, 58% - проводить гигиену полости рта. Около 47% учителей отметили необходимость использования зубочисток, 24% - фторидов и также 24% - использование лекарственных препаратов, 11% - ограничивать употребление сладкого, 9 – полоскать полость рта водой, 5% учителей не смогли ответить на вопрос, и около 1% считают, что невозможно предотвратить кровоточивость десны. Варианты ответов учителей на вопрос об источниках информации по вопросам стоматологического здоровья представлены в таблице 4. Отношение учителей к вопросам профилактики кариеса и болезней периодонта у детей иллюстрируется в таблице 5. Соответственно, 88% учителей имеют высокий уровень знаний о взаимосвязи кариеса и употребления сладостей, 93% имеют позитивное отношение к гигиене полости рта, 88% осведомлены о положительном действии фторидов. Более того, 73% отметили, что учитель должен обучать детей правильному уходу за полостью рта, 88% учителей согласны с утверждением, что учитель должен рассказывать о причинах кариеса и кровоточивости десны. В среднем за прошедший год, каждый учитель отметил проведение не менее 2 уроков о стоматологическом здоровье с 6-летними детьми своего класса.

Обсуждение

Эпидемиологическое исследование было проведено в семи регионах Республики Беларусь: г. Минске и шести областях – Минской, Брестской, Могилевской, Витебской, Гомельской, Гродненской с представительством городов и сельских населенных пунктов. Проводилась централизованная компьютерная обработка данных с использованием программы ANOVA. На основании структуры исследования, размеров выборок и общего количества участников, результаты данного исследования могут считаться репрезентативными для всей республики. Оценка стоматологического статуса (КПУ, ОНI-S, GI) проводилась с использованием основных оценочных критериев по ВОЗ. Соответствующий уровень калибровки исследователей (WHO 1993) достигнут при предварительном проведенном обучении. Данные стоматологического здоровья заносились в специально разработанную карту осмотра (СЦ ВОЗ 1999).

Выявлено, что существующий уровень интенсивности кариеса 12 летних детей (КПУ=2.7) несколько ниже, чем наблюдается в странах Восточной Европы. Так, в Венгрии КПУ=3.8 (Szoke and Petersen), в Словакии КПУ=4.0 (Petersen and Markovska), Латвии КПУ=4.0 (Urtane et al., 2000), в Польше КПУ=3.8 (Wierzbicka et al 2002). Однако, уровень интенсивности кариеса по существу выше намеченной к 2010 г. цели WHO EURO. Нуждаемость в стоматологической помощи подтверждается значением компонента К (кариес) =0.9, что составляет

1/3 от общего индекса КПУ в возрастной группе 12 летних детей. Более того, процент свободных от кариеса 12-летних школьников (15%) очень низкий для данной возрастной группы.

Таким образом, результаты исследования указывают, что заболеваемость кариесом среди детей Республики Беларусь достаточно высока. Данная ситуация объясняется многими фактами, в том числе изменением образа жизни населения, неадекватным использованием стоматологических служб, отсутствием поддержки семьи в отношении формирования привычек здорового образа жизни детей, результатом чего является нерегулярные привычки гигиены полости рта, частое употребление углеводсодержащей пищи, низкая информированность о необходимости использования фторсодержащих зубных паст.

Для оценки влияния данных факторов на стоматологическое здоровье проводилось анкетирование взрослых людей, ответственных за формирование здоровых привычек образа жизни ребенка – мам и учителей. Анкетирование проводилось с использованием анкеты, специально разработанной экспертами ВОЗ с дублированием вопросов с целью снижения вероятности субъективной оценки со стороны респондента. Анкета была протестирована в нескольких международных исследованиях, проводившихся ВОЗ (WHO Collaborating Center for Community Oral Health Programmes and Research, University of Copenhagen).

Нуждаемость в улучшении уровня знаний и информированности по вопросам стоматологического здоровья была подтверждена результатами анкетирования мам 6-летних школьников. Характерно традиционно неправильное понимание причин возникновения кариеса, в том числе - наследственность, беременность, от природы, общие заболевания. В отношении возможности профилактики кариеса, большинство мам делали акцент на важность гигиены полости рта, в то время как для профилактики кровоточивости десны, данное мероприятие было отмечено меньшим процентом ответов.

Исследование показало несоответствие между уровнем стоматологических знаний и практическим их использованием. С одной стороны, большинство мам знали о важности гигиены полости рта, с другой стороны, значительная часть детей имела на практике плохие стоматологические привычки - нерегулярная гигиена полости рта, частое употребление конфет и сладких напитков, использование зубной пасты без содержания фторидов или не использование зубной пасты вообще. Уровень знаний мам о вредном влиянии скрытых сахаров был очень низким.

В целом, анализ результатов анкетирования показал, что более высокий уровень знаний и позитивного отношения к вопросам стоматологического здоровья наблюдался у мам, проживающих в городской местности. В среднем, образование мам также оказывало влияние на уровень их знаний, субъективную оценку состояния здоровья, стоматологические привычки ребенка. Данные наблюдения согласуются с предыдущими исследованиями (Wierzbicka and Petersen., 2002). Дополнительно, регулярность стоматологических визитов мамы также может повлиять на стоматологическое здоровье ребенка, что подтверждено результатами настоящего исследования.

В свете существующей высокой распространенности кариеса, мамы дали достаточно реалистичную субъективную оценку стоматологического здоровья

их детей и необходимости проведения лечения зубов. Отмечено, что необходимость стоматологического лечения была больше у проживающих в сельской местности.

Таким образом, семья и родители представляют собой первичный источник информации для ребенка по вопросам стоматологического здоровья. Одной из возможностей улучшения стоматологических знаний и привычек ребенка является предоставление современной точной информации родителям. В то же время, начальная школа имеет значительный потенциал влияния на формирования здоровых привычек образа жизни детей. Ребенок проводит значительное время в школе, начиная с возраста, когда закладываются и формируются привычки. Образовательные программы здоровья должны проводиться учителями, имеющими достаточный уровень подготовки и позитивную позицию в отношении здоровья полости рта. Результаты данного исследования показали, что уровень знаний учителей был ненамного лучше, по сравнению с родителями. В то же время значительное большинство учителей осознают важность стоматологического обучения детей в школе и положительно относятся к вовлечению их в этот процесс. Исследование также показало, что учителя нуждаются в предварительной подготовке и практической поддержке.

Национальная Программа Профилактики кариеса и болезней пародонта, действующая в республике с 1998 г., предусматривает тесное сотрудничество стоматологов и педагогов, воспитателей и педиатров на всех уровнях. Обучающая стоматологическая школьная программа ВОЗ представляется перспективным и экономически эффективным проектом, поддерживающим задачи Национальной Программы Профилактики кариеса и болезней пародонта в Республике Беларусь в достижении уровня стоматологического здоровья в соответствии с целями ВОЗ.

Литература

1. Леус П.А. Коммунальная стоматология. - Мн.,1997, с. 242.
2. Abramson J.H., Abramson Z.H., Survey methods in community medicine. London: Churchill Livingstone, 1999.
3. Burt B.A. Trends in caries prevalence in North American children. Int. Dent. J. 1994; 44:403-13.
4. Downer M.C. The improving oral health of United Kingdom adults and prospects for the future. Br. Dent. J. 1991; 23:154-8.
5. Kunzel W. Trends in coronal caries prevalence in Eastern Europe: Poland, Hungary, Czechoslovakia, Slovak R, Romania, Bulgaria and the former States of the USSR. Int. Dent. J. 1996; 46 Suppl:204-10.
6. Machiulshiene V., Nyvad B., Baelum V. Prevalence and severity of dental caries in 12-year-old children in Kaunas, Lithuania 1995. Caries Res 1998; 32:175-80.
7. Marthaler T., O'Mullane D.M., Vbric V. The prevalence of dental caries in Europe 1990-1995. Caries Res 1996; 39:237-55.
8. O'Mullane D., editor. Efficiency in oral health care – the evaluation of oral health systems in Europe. Cork: UE Biomed Consortium report, 1997.
9. O'Mullane D., Whelton H. Caries prevalence in the Republic of Ireland. Int. Dent. J. 1994; 44:387-91.

10. Petersen P.E. Effectiveness of oral health care – some Danish experiences. Proc. Finn. Dent. Soc. 1992; 88:13-23.
11. Petersen P.E. Guttman scale analysis of dental attitudes and knowledge. Community Dent. Oral Epidemiol. 1989; 17:170-20.
12. Petersen P.E., Holst D. Utilization of dental health services. in: Cohen L, Gift HC, editors. Disease prevention and oral health promotion. Copenhagen: Munksgaard, 1995.
13. Petersen P.E., Tanase M. oral health status of an industrial population in Romania. Int. Dent. J. 1997; 47:194-8.
14. World Health Organization. Health Care Systems in Transition: Lithuania. Copenhagen: WHO. Regional Office for Europe, 1996.