

ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Терехова Т. Н., Шаковец Н. В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра стоматологии детского возраста, г. Минск, Беларусь*

Введение. Гигиена полости рта является одним из этиопатогенетических направлений профилактики кариеса зубов. В последние десятилетия все больше признанных мировых ассоциаций детских стоматологов призывают к необходимости начала чистки зубов с момента прорезывания первого зуба [2, 3]. В силу особенностей психоэмоционального развития оценка гигиенического состояния полости рта у детей раннего возраста должна быть быстрой и простой, а полученные результаты – наглядными и информативными для специалистов и родителей.

Цель работы – оценить гигиеническое состояние полости рта у детей раннего возраста с применением нового индекса.

Объекты и методы. В исследовании приняли участие 800 детей раннего возраста, которые явились на прием к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Дети были разделены на четыре возрастные группы: 6–12 месяцев, 13–18 месяцев, 19–24 месяца и 25–36 месяцев. Родители отвечали на вопросы анкеты о социальном статусе семьи, характере и режиме питания и ухода за полостью рта детей. Оценка гигиенического состояния полости рта проводили с помощью индекса видимого зубного налета (ИВЗН) [1], для чего визуально определяли отсутствие или наличие зубного налета на вестибулярных поверхностях всех зубов, имеющих в полости рта. Отсутствие налета обозначали как 0 баллов, наличие налета в придесневой области зуба как 1 балл и наличие налета, занимающего более одной трети поверхности зуба, как 2 балла. Для расчета ИВЗН сумму баллов каждого зуба делили на удвоенное количество зубов и умножали на 100%. При показателе от 0% до 20% гигиеническое состояние полости рта оценивали как хорошее, от 21% до 40% – как удовлетворительное, 41% и выше – как неудовлетворительное. Данные статистически обработаны с использованием корреляционного анализа Пирсона, U-критерия Манна-Уитни для независимых подгрупп с использованием пакета прикладной программы STATISTICA 8.0.

Результаты. Возраст детей варьировал в пределах от 6 до 36 месяцев. На момент осмотра зубы прорезались у 759 детей, поэтому оценку гигиену полости рта проводили только у них.

Согласно данным анкетирования в 46% семей зубы детям чистить еще не начинали, в 26% чистку осуществляли нерегулярно и в 28% – чистили регулярно. Информацию по уходу за зубами ребенка родители

чаще получали от врача-стоматолога и знакомых (по 28%) и лишь в 9% – от врача-педиатра. Выявлена незначительная взаимосвязь между регулярностью чистки зубов детям и источником информации: не чистили зубы те родители, которые получили информацию по уходу за зубами от знакомых, а делали это регулярно те родители, которые получили знания от врача-стоматолога ($\chi^2=20,17$, $p=0,01$).

Среднее значение индекса видимого зубного налета (ИВЗН) составило 20,31%. Согласно шкале интерпретации ИВЗН хорошую гигиену имели 505 детей (66,5%), удовлетворительную – 57 детей (7,5%) и неудовлетворительную – 197 малышей (26,0%). Среднее значение ИВЗН у детей 6–12 месяцев составило 8,6%, что соответствует хорошему уровню гигиены полости рта (таблица 1). У детей в группе 13–18 месяцев значение индекса составило 26,8%, в группе 19–24 месяца – 32,4%, и в группе 25–36 месяцев – 34,4%, что соответствует удовлетворительному гигиеническому состоянию полости рта. Статистически значимые различия значений индекса гигиены выявлены только у детей 6–12 месяцев по сравнению с остальными возрастными группами ($p<0,001$). Ухудшение гигиенического состояния полости рта у детей по мере их взросления можно объяснить тем, что в процессе познания мира они хотят осуществлять многие действия, в том числе и чистку зубов, самостоятельно. Если в группе 6–12 месяцев 8% детей чистили зубы сами, то в группе 25–36 месяцев – 21% детей, однако статистически значимых различий не выявлено ($\chi^2=8,65$, $p=0,19$). Второй причиной может быть более высокая интенсивность кариозных поражений зубов у детей старших возрастных групп, и, как следствие, отказ от чистки чувствительных/ болезненных участков.

Определение гигиенического состояния полости рта по индексу ИВЗН и его оценка занимала от 1 до 3 минут. Оценка наличия налета в баллах свидетельствует о его количестве и позволяет мотивировать родителей к более качественному проведению процедуры чистки зубов.

Таблица 1

Состояние гигиены полости рта у детей раннего возраста

Индекс гигиены	Статистические показатели	Возраст детей				Р Манна-Уитни
		6–12 мес. (1) n=335	13–18 мес. (2) n=229	19–24 мес. (3) n=143	25–36 мес. (4) n=52	
ИВЗН, (%)	M (SD)	8,60 (17,00)	26,76 (26,43)	32,36 (28,27)	34,44 (29,05)	$p_{1-2}<0,001^*$ $p_{1-3}<0,001^*$ $p_{1-4}<0,001^*$
	Me [LQ/UQ]	0,0 [0,0/13,0]	17,0 [0,0/50,0]	33,0 [6,0/50,0]	40,0 [5,5/55,0]	$p_{2-3}=0,055$ $p_{2-4}=0,068$ $p_{3-4}=0,72$

Примечание: * - различия статистически значимы.

Заклучение. Индекс видимого зубного налета позволяет быстро и информативно оценить гигиену полости рта у детей раннего возраста, как в настоящее время, так и в динамике.

Литература.

1. Способ оценки гигиенического состояния полости рта у ребенка раннего возраста. Патент на изобретение № 19297, дата начала действия 22.06.2012 / Т. Н. Терехова, Н. В. Шаковец // Афіцыйны бюлетэнь. Вынаходства, карысныя мадэлі, прамысловыя ўзоры. – 2015, № 3(104). – С. 53–54.
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on infant oral health care // *Pediatr Dent.* – 2012. – Vol. 34, № 5. – P. 148–152.
3. Ammari, J. B. Effects of programs for prevention of early childhood caries. A systematic review / J. B. Ammari // *Med. Princ. Pract.* – 2007. – Vol. 16. – P.437–442.