

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

Бутвиловский А. В., Володкевич А. Л., Володкевич Д. Л.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Реферат. Целью исследования было определение эффективности приостановления кариеса при использовании различных методов стоматологического лечения у детей, имеющих рейтинг 1 и 2 по шкале Фрэнкла, а также оценить их адаптацию к стоматологическому обследованию и лечению.

Различные методы лечения были предложены 27 детям, разделенным на 4 группы. Через 1 год после начала наблюдения их матери были проанкетированы на предмет выполнения врачебных рекомендаций и субъективной оценки адаптации ребенка к стоматологическим манипуляциям. Также было оцене-

но значение рейтинга по Фрэнклу для каждого ребенка. Результаты анкетирования матерей, а также объективная оценка тревожности ребенка при контрольном посещении врача-стоматолога с помощью поведенческой шкалы Фрэнкла показали, что 100 % детей успешно адаптировались к стоматологическому обследованию и лечению. Определены самые трудновыполнимые на дому врачебные рекомендации, различные методы приостановления кариеса на данном этапе зарекомендовали себя одинаково хорошо.

Введение. В настоящее время в Республике Беларусь достаточно высока доля детей, имеющих негативное отношение к стоматологическому обследованию и лечению. Из-за такого отношения у таких детей, как правило, отмечается значительное количество зубных отложений, высокая распространенность и интенсивность кариеса с большим числом нелеченных кариозных зубов [1, 2].

Цель работы — определение эффективности приостановления кариеса при использовании различных методов стоматологического лечения у детей, имеющих рейтинг 1 и 2 по шкале Фрэнкла, а также оценка их адаптации к стоматологическому обследованию и лечению.

Материалы и методы. Поведенческая шкала Фрэнкла (объективная оценка тревожности) используется в исследованиях поведения детей на стоматологическом приеме и делит поведение ребенка на четыре категории (Фрэнкл и соавт, 1962) [3]:

1. Абсолютно негативное «F--». Ребенок отказывается от лечения. Плачет, полон страха.
2. Негативное «F-». Ребенок с неохотой принимает лечение, имеются некоторые признаки негативизма, но не столь явно выраженные.
3. Позитивное «F+». Ребенок принимает лечение, но с настороженностью. Он выполняет требования врача.
4. Абсолютно позитивное «F++». Хороший контакт с врачом, ребенок проявляет интерес к проводимым процедурам, смеется, радуется.

Было проведено стоматологическое обследование и лечение 205 детей в возрасте от 1 до 6 лет, имеющих негативное отношение к лечению у врача-стоматолога на базе 15 и 17-й городских детских поликлиник г. Минска, а также на базе детских садов Стародорожского района Минской области.

У каждого ребенка до лечения для определения интенсивности кариеса зубов и их поверхностей использовались индексы КПУз и КПУп (ВОЗ, 1962).

Дети были разделены на 4 группы, для которых были предложены различные варианты лечения: метод офисной фторпрофилактики, метод импрегнации твердых тканей зубов серебром, метод импрегнации твердых тканей зубов производными серебра, бондинга дентина.

По поводу выполнения врачебных рекомендаций на дому и субъективной оценки адаптации ребенка к стоматологическим манипуляциям было проанкетировано 27 матерей, дети которых наблюдаются 1 год и более, и они вошли в настоящее исследование.

Результаты и их обсуждение. Медианное значение оценок по всем вопросам адаптации равняется 10 (наивысшая оценка — 10), что говорит об успешной адаптации детей к врачу-стоматологу по мнению матерей (таблица 1).

Таблица 1. — Результаты анкетирования матерей по поводу адаптации детей к стоматологическим манипуляциям

Критерии	Медиана (1 и 3 квартили)
Спокойствие ребенка при обследовании и лечении	10 (9, 10)
Отношение к предстоящим стоматологическим манипуляциям	10 (9, 10)
Скорость успокоения ребенка после посещения врача-стоматолога	10 (10, 10)
Легкость уговорить ребенка посетить врача-стоматолога	10 (9,5, 10)
Состояние здоровья полости рта	10 (9, 10)

Среднее значение рейтинга по шкале Фрэнкла по группе до начала наблюдения составляло 1,93, а спустя год — 3,07. Полученные данные совпадают с результатами анкетирования матерей и свидетельствуют об успешной адаптации детей к визитам к врачу-стоматологу и изменению поведения на позитивное при стоматологических манипуляциях (рисунок 1).

Прирост индекса КПУп составил от 0 до 2 и находился в слабой обратной линейной корреляции от процента выполнения врачебных рекомендаций на дому. Коэффициент корреляции равен -0,33 (рисунок 2).

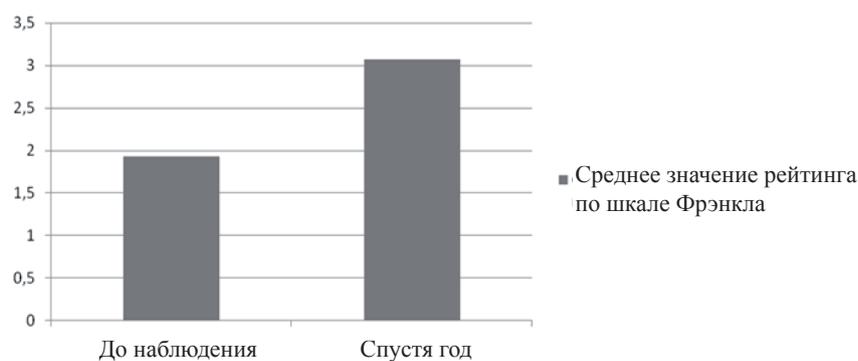


Рисунок 1. — Среднее значение рейтинга по шкале Фрэнкла по группе

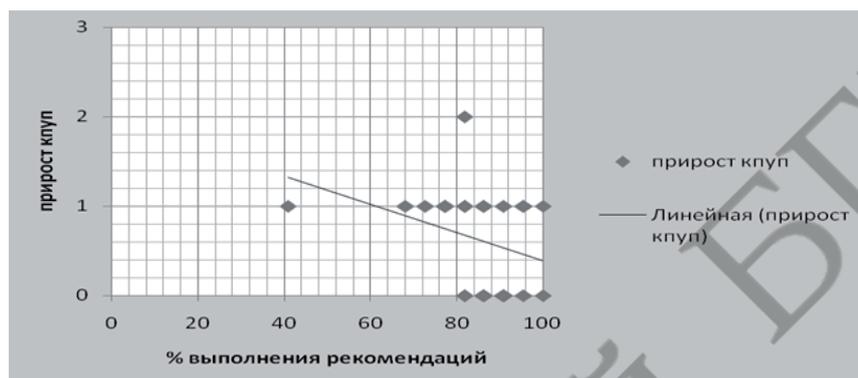


Рисунок 2. — Значение прироста кпуп в зависимости от процента выполнения врачебных рекомендаций

Анкетирование также помогло установить наиболее трудновыполнимые врачебные рекомендации, данные с целью приостановления кариеса. Ими оказались запрет слюнных контактов и коррекция рациона перекусов в сторону меньшего содержания рафинированных углеводов (таблица 2).

Таблица 2. — Процент выполнения врачебных рекомендаций по группе

Рекомендация	Да (регулярно, всегда), %	Да (нерегулярно, иногда), %	Нет, %
Запрет слюнных контактов	29,6	55,6	14,8
Отказ от ночных кормлений	81,5	11,1	7,4
Разрешенные перекусы: сыр, орехи, мясо, сало	55,6	25,9	18,5
Гигиена полости рта			
Чистка зубов не реже 2 раз в день: утром после еды, вечером перед сном	81,5	18,5	0,0
Очищение жевательной->наружной->внутренней поверхностей зубов	70,4	29,6	0,0
Замена мягкой зубной щетки по мере износа (при наклоне щетинок)	100,0	0,0	0,0
Зубная паста: утром ROCS 0–3, горошина, вечером ROCS 4–7, следы	92,6	7,4	0,0
Первые две недели (с повтором через 3 мес.)			
Хлоргексидин 0,05 % 2 раза в день после чистки на ватном тампоне	77,8	18,5	3,7
ГС-мусс 2 раза в день после хлоргексидина, горошина	88,9	7,4	3,7
Последующие недели			
Бетадин (раствор) 2 раза в неделю после чистки на ватном тампоне	63,0	29,6	7,4
ГС-мусс 2 раза в неделю после Бетадина, горошина	74,1	22,2	3,7

В представленной группе наибольшую долю составили дети, у которых приостановление проводилось путем активной фторпрофилактики и бондинга дентина (10 и 12 детей соответственно). Средние значения прироста КПУп по подгруппам статистически значимых различий не выявили (0,5 и 0,5 соответственно), что говорит об эффективности обеих методик для устранения психологического компонента, препятствующего лечению, и непосредственно для приостановления кариеса.

Заключение. Результаты анкетирования матерей, а также объективная оценка тревожности ребенка при контрольном посещении врача-стоматолога с помощью поведенческой шкалы Фрэнкла установила, что 100 % детей успешно адаптировались к стоматологическому обследованию и лечению. Необходимо отметить, что анализ степени выполнения врачебных рекомендаций в сопоставлении с приростом индекса КПУп демонстрирует слабую обратную линейную корреляцию (коэффициент корреляции равен -0,33), что говорит о существовании зависимости между этими компонентами, а также о необходимости дальнейших исследований с большей выборкой. Наиболее трудновыполнимыми врачебными рекомендациями оказались запрет слюнных контактов с ребенком и желательный рацион перекусов с минимальным содержанием рафинированных углеводов. В то же время все матери заявили о готовности заменить зубную щетку ребенка при первых признаках износа.

Методы активной фторпрофилактики и бондинга дентина показали одинаковую эффективность приостановления кариеса в исследуемой группе.

Литература

1. Терехова, Т. Н. Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний / Т. Н. Терехова, Е. И. Мельникова // Сб. трудов II Рос. регион. конгр. Междунар. ассоц. детской стоматологии IAPD, Москва, 29–30 сент. – 1 окт. 2014 г. / под общ. ред. Л. П. Кисельниковой, Л. Н. Дроботько. — М. : Моск. гос. мед.-стоматолог. ун-т им. А. И. Евдокимова, 2014. — С. 159–160.
2. Терехова, Т. Н. Профилактика стоматологических заболеваний : учеб. пособие. — Минск : Беларусь, 2004. — 256 с.
3. Klingberg, G. Dental anxiety and behaviour management problems in paediatric dentistry: A review of background factors and diagnostics / G. Klingberg // Eur. Arch. Paediatr. Dent. — 2007. — Vol. 8, № 4. — P. 11–15.

CLINICAL EFFICIENCY OF DIFFERENT METHODS OF SUSPENSION OF CARIES OF TEMPORAL TEETH

Butvilovsky A. V., Valadkevich A. L., Valadkevich D. L.

Educational Establishment "Belarusian State Medical University", Minsk, Republic of Belarus

27 children were divided into 4 groups, for which various methods of treatment were offered. One year after the beginning of the observations, their mothers were surveyed for the implementation of medical recommendations and subjective assessments of the child's adaptation to dental manipulations. The value of the Frankl rating for each child was also evaluated. All children successfully adapted to the dental examination and treatment, prescribed the most difficult to do at home medical recommendations, various methods of prevention of caries at this stage proved to be equally good.