

ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Камалова М.К., Рахимов З.К., Пулатова Ш.К.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Высокая распространенность заболеваний полости рта и необходимость лечения среди детей, низкий уровень детской стоматологической помощи актуализируют проблему организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста. В этой статье обсуждаются барьеры на пути стоматологического обслуживания для детей дошкольного возраста и способы преодоления препятствий.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, дошкольники, заболевания полости рта, профилактика, лечение, родители.

МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРГА СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Камалова М.К., Рахимов З.К., Пулатова Ш.К.

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Оғиз бўшлиғи касалликларининг кенг тарқалганлиги, болалар ўртасида даволашга бўлган эҳтиёж ва стоматологик ёрдамнинг паст даражадалиги мактабгача ёшдаги болаларга стоматологик ёрдамни ташкил этиш муаммосининг долзарблигини оширади. Ушбу мақолада мактабгача ёшдаги болаларга стоматологик хизмат кўрсатишдаги тўсиқ ва уларни бартараф этиш йўллари муҳокама қилинади.

Калит сўзлар: стоматологик ёрдам, мактабгача ёшдаги болалар, оғиз бўшлиғи касалликлари, профилактика, даволаш, ота-оналар.

ORGANIZATIONS OF DENTAL ASSISTANCE TO CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

Kamalova M.K., Rakhimov Z.K., Pulatova Sh.K.

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

High oral disease prevalence and treatment need among children, low level of pediatric dental service actualize the problem of dental care organization for children of preschool age. The barriers to dental service for preschool children and ways to overcome obstacles are discussed in this article.

Key words: dental service, preschool children, oral disease, prevention, treatment, parents, compliance.

Актуальность

Стоматологические заболевания широко распространены у детей во всех странах мира [1,2]. Развитию стоматологических заболеваний способствуют многочисленные факторы: недостаточное поступление фторидов, кариесогенные бактерии зубной биопленки, частое потребление легкоусвояемых углеводов и др. [3,4].

О повышении стоматологической заболеваемости детей сообщают многие авторы, а невылеченные кариозные поражения временных зубов занимают 10 место среди всех хронических болезней населения [5]. Отмечается рост распространенности раннего детского кариеса, сопровождающегося большим количеством осложнений и повышением потребности детского населения в стоматологической помощи [6].

В Республике Узбекистан выявлена высокая распространенность кариеса временных зубов, которая повышается с возрастом детей: с 6,2-10,8% у годовалых до 46,2-54,0% у трехлетних и 88,5-95,2% у шестилетних. У подростков 16-19 лет распространенность кариеса постоянных зубов достигает 84,0-88,1%. Большинство детей не занимаются гигиеной рта, регулярно чистят зубы лишь 5,6% детей, нерегулярно - 9,4% [6].

В проекте постановления кабинета министров республики Узбекистан (20.06.2019, ID 3710) предлагается, в рамках гарантированных объемов медицинской стоматологической помощи, предоставление детскому населению ежегодных профилактических осмотров в детских дошкольных образовательных организациях, плановая стоматологическая помощь детям (кроме ортодонтической и ортопедической) по направлению специалиста, включая экстракцию зубов с использованием обезболивания, препарирование и наложение пломбы. Однако известно, что только осмотры и лечебные меры, без проведения профилактических мероприятий, не могут привести к достижению существенных успехов в снижении стоматологической заболеваемости населения. Становится очевидной необходимость изменения парадигмы в организации стоматологического обслуживания детского населения с приоритетным развитием профилактического направления [7].

Цель исследования

Проанализировать проблемы, возникающие при организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста, и определить пути их решения.

Материал и методы

Изучена современная научная литература по проблеме организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста. Поиск проводился в системах Pubmed, e-library и других по ключевым словам: дети, дошкольники, 3-6 лет, организация стоматологической помощи, кариес зубов, распространенность и потребность в лечении, лечение, профилактика, комплаентность родителей. Всего по теме исследования критически проанализированы 114 работ, опубликованных по теме исследования на русском и английском языках в период с 2009 по 2019 гг.

Результат и обсуждения

Анализ современной литературы позволил выделить основные препятствия в организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста и предложить пути их преодоления.

Обеспечение детей дошкольного возраста стоматологической помощью в условиях стоматологических поликлиник зависит от различных факторов. Распространенность стоматологических заболеваний и потребность в их лечении у детей и взрослых находятся на высоком уровне. Однако уровень стоматологической помощи, оказываемой детям раннего и дошкольного возрастов, значительно ниже, чем у детей школьного возраста [8]. Связано это, прежде всего, с трудностями доставки детей в медицинскую организацию. Дошкольников должны приводить в стоматологическую поликлинику законные представители (родители, опекуны и др.). Однако многие родители не находят времени и финансовых возможностей для обеспечения регулярных посещений детьми стоматологических поликлиник. Кроме того, родители, нередко, не считают необходимым лечить временные зубы и обращаются за стоматологической помощью лишь при возникновении у детей острой зубной боли, свищевых ходов на десне, отека мягких тканей лица. В сельских районах республики Узбекистан у детей в возрасте 5-6 лет лишь 3,9-6,5% кариозных зубов подвергались лечению и были запломбированы [6]. Чаще всего, дошкольников приводят к врачам-стоматологам на лечение при развитии осложнений кариеса зубов, когда вылечить пораженные зубы уже невозможно, и приходится их удалять. В структуре индексов "кп"/"КПУ" удельный вес ранее удаленных и подлежащих удалению временных и постоянных зубов может достигать 10% и даже 20,1-25,9% [6,7]. Проведение стоматологического лечения детей непосредственно в дошкольных образовательных учреждениях затруднено из-за сложности организации в них постоянного или передвижного кабинета врача-стоматолога. Решением данной проблемы может стать, с одной стороны, снижение потребности детей в лечении кариеса зубов путем проведения профилактических мероприятий, с другой - путем повышения мотивации родителей к своевременному стоматологическому лечению детей.

Уже в первое посещение ребенком стоматологической организации могут возникнуть трудности в коммуникации ребенка и врача-стоматолога, затруднения при проведении стоматологического лечения. Проблема стоматологического лечения детей дошкольного возраста связана не только с анатомо-физиологическими особенностями временных зубов, но

и со сложностью выполнения многих манипуляций у детей. Известно, что только осмотры и лечебные меры, без проведения профилактических мероприятий, не могут привести к достижению существенных успехов в снижении стоматологической заболеваемости населения. Становится очевидной необходимость изменения парадигмы в стоматологическом обслуживании детского населения с приоритетным развитием профилактического направления [14]. Для детей дошкольного возраста наиболее удобной формой обслуживания является оказание стоматологической профилактической и лечебной помощи непосредственно в детских дошкольных организациях. Было выявлено позитивное влияние на сохранение здоровья зубов у воспитанников детских садов программы герметизации фиссур [12], гигиенического обучения и воспитания

Традиционное стоматологическое лечение с применением бормашины и инъекционного обезболивания является главной причиной развития стоматофобии и отказа детей и их родителей от лечения зубов [8]. Преодолеть эту проблему поможет применение современных неинвазивных и минимально инвазивных технологий лечения кариеса зубов у детей. Улучшение поведения детей на стоматологическом приеме отмечено при применении атравматичного реставрационного лечения, химико-механического препарирования кариозных полостей и других технологий [9].

Программы профилактики стоматологических заболеваний могут проводиться на государственном, групповом и индивидуальном уровнях. Хорошие результаты дает внедрение коммунальных программ профилактики (фторирование воды, соли, молока), однако для применения подобных программ необходимы значительные предварительные исследования и материально-финансовые затраты [10]. Требуется проведение предварительных эпидемиологических стоматологических обследований населения, определение содержания фторида в источниках водоснабжения, оценка поступления фторида в организм детей. Для внедрения программы фторирования воды необходим целый ряд условий: надежные системы коммунального водоснабжения; фтораторные установки; обучение технического персонала; бесперебойное поступление реагентов для работы фтораторных установок; контроль содержания фторида в питьевой воде; и т.д. и т.п. Производство фторированной соли и молока также требует определенных подготовительных мероприятий: создание соответствующих производственных мощностей; обеспечение контроля содержания фторида в производимых продуктах; организация системы распределения фторированных продуктов; мониторинг за уровнем поступления фторидов в организм детей и др.

В настоящее время местные методы применения фторидов считаются не менее эффективными, чем системные методы. В связи с этим, следует считать перспективным внедрение на государственном и групповом уровнях программ применения фторидных зубных паст, фторидных лаков и др. [10]. Полезными, в плане профилактики кариеса и заболеваний пародонта, являются программы гигиенического воспитания и обучения воспитанников детских садов и учащихся школ [11]. Хорошие результаты дают программы профилактики кариеса в области естественных углублений зубов путем герметизации фиссур и ямок [12]. Од-

нако для выбора обоснованной программы стоматологической профилактики для дошкольников необходимы сравнительные исследования, обосновывающие не только клиническую эффективность, но и экономическую целесообразность внедрения тех или иных методов профилактики [7].

Актуальной является задача индивидуального подхода к профилактике стоматологических заболеваний у детей [13]. Однако для реализации индивидуализированных программ профилактики необходимы специальные исследования (и оборудование), направленные на определение риска развития и прогнозирования течения стоматологических заболеваний у конкретных пациентов, а также высокий уровень комплаентности детей и родителей с рекомендациями врачей-стоматологов. К сожалению, многие врачи-стоматологи не владеют методиками определения риска развития кариеса, валидность методов прогнозирования спорная, а приверженность пациентов к выполнению назначенных лечебных и профилактических мероприятий и режима посещения врача невысокая [14]. Для внедрения индивидуальных профилактических программ необходимо повышение квалификации врачей-стоматологов и оплаты труда за профилактическую работу, усиление мотивации родителей к заботе о стоматологическом здоровье своих детей.

Повышение санитарной культуры родителей и дошкольников в области профилактической стоматологии - одна из важных задач, к решению которой целесообразно привлечь не только врачей-стоматологов, но и медицинский персонал женских консультаций, врачей-педиатров, воспитателей детских дошкольных учреждений [8]. Создание специальных обучающих программ, учебно-методических пособий, презентаций и видеоматериалов для врачебного и педагогического персонала поможет повысить их стоматологическую грамотность и научит вести гигиеническое воспитание и обучение населения. Другой важный вопрос - о мотивации врачей, воспитателей и педагогов к участию в мероприятиях по профилактике стоматологических заболеваний у населения - должен решаться на административном уровне и предполагать моральные и материальные стимулы.

Недостаточно исследований по вопросам клинико-экономического обоснования моделей организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста, которые включают не только профилактические, но и лечебные мероприятия. Если по вопросам организации стоматологической помощи детям школьного возраста имеются разнообразные исследования, то в отношении дошкольников изучались только результаты отдельных профилактических программ [12,13]. Для решения этого вопроса требуется проведение сравнительных исследований, которые помогут выбрать оптимальную модель организации стоматологической помощи дошкольникам, в том числе в условиях разных уровней бюджетного финансирования.

Выводы

Высокая распространенность стоматологических заболеваний среди детей и взрослых способствует высокой потребности населения в лечении стоматологических заболеваний, однако уровень оказания стоматологической помощи, особенно детям дошколь-

ного возраста, остается невысоким. Полученные данные актуализируют проблему организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста. Анализ современной научной литературы позволил выявить основные препятствия для улучшения организации стоматологической помощи дошкольникам и определить пути их преодоления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кузьминой Э.М. и др. Стоматологическая заболеваемость населения России. / Под ред. Э.М. Кузьминой и О.О. Янушевича. - Москва: МГМСУ, 2009; 236. | Stomatologicheskaya zaboлеваemost naseleniya Rossii. / Pod red. E.M. Kuzminoy i O.O. Yanushevicha. - Moskva: MGMSU, 2009; 236. (In Russ)].
2. Lee G.H.M. et al. Oral health of Hong Kong children: a historical and epidemiological perspective. // Hong Kong Med J. 2016; 22: 372-381.
3. Хамадеева А.М. и др. Особенности стоматологического здоровья детей в регионе с неблагоприятной экологической ситуацией на примере г. Чапаевска Самарской области. // Дальневосточный медицинский журнал. 2018; 1: 67-72. [Xamadeeva A.M. i dr. Osobennosti stomatologicheskogo zdorovya detey v regione s neblagopriyatnoy ekologicheskoy situatsiey na primere g. Chapaevska Samarskoy oblasti. // Dalnevostochniy meditsinskiy jurnal. 2018; 1: 67-72. (In Russ)]
4. Кабулбеков А.А., Кистаубаева Ж.А. Принципы профилактики кариеса с учетом влияния факторов риска // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2016; 2: 147-149. [Kabulbekov A.A., Kistaubaeva J.A. Prinsipi profilaktiki kariesa s uchetom vliyaniya faktorov riska // Vestnik Kazaxskogo natsionalnogo meditsinskogo universiteta. 2016; 2: 147-149. (In Russ)]
5. Kassebaum N.J. et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990-2015: A systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. // J Dent Res. 2017; 96(4): 380-387.
6. Саидова Н.Б., Саидов А.А., Атаханов Э.С. Распространенность кариеса зубов у детей, проживающих в сельских районах Республики Узбекистан. // Российская стоматология. 2016; 9(1): 59-59.
7. Онищенко Л.Ф. Обоснование модели региональной программы профилактики основных стоматологических заболеваний у детского населения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Саратов, 2019; 26.
8. Маслак Е.Е., Арженовская Е.Н., Власова Д.С. Стоматологическая фобия в детском возрасте: причины, проявления, частота возникновения (обзор литературы) // Актуальные вопросы стоматологии детского возраста. 1-ая Всероссийская научно-практическая конференция: Сб. научных статей. - Казань: КГМУ, 2018; 160-164.
9. Van Loveren C., van Palenstein Helder W. EAPD interim seminar and workshop in Brussels May 9 2015 : Non-invasive caries treatment. // Eur Arch Paediatr Dent. - 2016. - Vol.17(1). - P. 33-44.
10. Родионова, А.С. Современный подход к профилактике кариеса на популяционном уровне / А.С. Родионова [и др.] // Проблемы стоматологии. 2015; 3-4: 25-31.
11. Кисельникова Л.П. и др. Опыт реализации образовательной профилактической стоматологической программы для детей старшего дошкольного возраста детских дошкольных учреждений ЦАО г. Москвы // Стоматология детского возраста и профилактика. 2014; 2: 59-64.
12. Khudanov B. et al. Clinical results of 2 glass ionomer cements for fissure sealing in primary molars // International Dental Journal. - 2015. - Vol. 65, № S2. - P. 6.
13. Кузьмина И.Н. Алгоритм проведения программ профилактики на основе персонализированного подхода. // Стоматология для всех. 2013; 2: 24-28.
14. Maslak E. et al. The patient and the dentist. Trust and consent to treatment // Journal of International Pharmaceutical Research. - 2019. - Vol. 46. - №1. - P. 613-621.

Поступила 09.09. 2019