

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

Рейзвіх Ольга Едуардівна

УДК 616.31-085-053.2./6

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА
ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ ПРОВЕДЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО
ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

(клініко-експериментальне дослідження)

14.01.22 - стоматологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Одеса - 2008

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Державній установі «Інститут стоматології АМН України», м. Одеса

Науковий керівник

доктор медичних наук **Терешина Тетяна Петрівна**,
Державна установа «Інститут стоматології АМН України», м. Одеса
завідувач лабораторії гігієни порожнини рота

Офіційні опоненти:

- доктор медичних наук, професор **Куцевляк Валентина Федорівна**
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, завідувач
кафедри стоматології, терапевтичної та дитячої стоматології

- доктор медичних наук, професор **Дичко Євген Никифорович**
Дніпропетровська Державна медична академія, професор кафедри дитячої сто-
матології

Захист відбудеться «12» січня 2009 р. о 13.00 годині на засіданні спеціалізова-
ної вченої ради Д 41.563.01 в Державній установі «Інститут стоматології АМН
України» за адресою: 65026, м. Одеса, вул. Рішельєвська, 11.

Автореферат розісланий «11» грудня 2008 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

Ю. Г. Чумакова

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Світовий досвід та наукові дослідження переконливо довели, що тільки цілеспрямована, ефективна профілактична програма може істотно вплинути на зниження рівня стоматологічної захворюваності (Косенко К. Н., 1981; Кунец Т. В., 1998; Деньга О. В., 1999; Скульская С. В., 2001).

Найбільш поширеним та ефективним методом попередження карієсу та захворювань пародонту у дітей є раціональна гігієна порожнини рота. Важливе значення при здійсненні гігієнічних заходів має професійна гігієна порожнини рота (ПГПР) (Леус П. А., 1997; Хохрина Т. Е., 2000; Косенко К. Н. с соавт., 2003; Coulibaly N. T. et al., 2002; Petersilka G. J. et al., 2003; Carvalho L. H. et al., 2005). Слід зазначити, що є тільки окремі публікації, що свідчать про раціональність, ефективність та особливості проведення ПГПР у дітей (Цимбалістов А. В., 2002; Kamagate A. et al., 2004). Крім того, ми не зустріли в літературі наукової програми проведення ПГПР у дітей, доцільність якої підтверджена результатами широких клінічних випробувань.

Професійне видалення зубних відкладень є лише одним з етапів ПГПР, який обов'язково завершується обробкою поверхонь зубів спеціальними пастами. Паста для професійного чищення та поліровки зубів містять високоабразивні компоненти, в їх складі можуть бути присутніми антисептики, фториди та інші активні компоненти (Хоменко Л. А. с соавт., 2001; Косенко К. Н., Терешина Т. П., 2003).

Пріоритетним напрямком є використання вітчизняних засобів профілактики, що доступніше за низкою позицій (Куцевляк В. Ф. с соавт., 2005). В Україні виробництво поліруючих паст для професійного використання в дитячій стоматологічній практиці відсутнє взагалі.

Одним із шляхів підвищення ефективності стоматологічної профілактики є удосконалення її організації, зокрема перенесення значної частини навантаження лікаря-стоматолога «на плечі» спеціально підготовленого середнього медичного персоналу (Флейшнер Г. М., 2004; Шевченко О. В., 2006; Угрин М. М., 2008).

Міністерством охорони здоров'я України в 2006 році було внесено в державний класифікатор фахівців доповнення «К-3222 – гігієніст зубний». В компетенцію гігієніста входять питання планування, організації і проведення профілактичних і гігієнічних заходів (Шевченко О. В., 2001, 2006; Скотт Ш., 1997; Боттичелли А. Т., 2006).

Велике значення мають не тільки питання підготовки кадрів гігієнічного профілю, але й питання організації кабінетів професійної гігієни для проведення первинної профілактики стоматологічних захворювань. В Україні, як і в усіх

країнах пострадянського простору, не було єдиної системи організації таких кабінетів. Указом Президента України № 475/2002 від 21.05.2002 р. «Про Програму профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002-2007 роки» і сумісним наказом МОЗ України та АМН України № 272/58 від 18.07.02 р. «Про затвердження плану реалізації заходів щодо забезпечення виконання Програми профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002-2007 роки» з 2004 року передбачено відкриття кабінетів гігієни порожнини рота в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) України для проведення первинної профілактики стоматологічних захворювань.

Зв'язок з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до плану 2-х науково-дослідних робіт ДУ «Інститут стоматології АМН України»:

1. „Розробка спеціальних засобів для проведення професійної гігієни порожнини рота у дітей та дорослих у рамках забезпечення первинної профілактики основних стоматологічних захворювань” (Шифр АМН 061.05, № ДР 0105U000915);

2. „Розробити науково-обгрунтовану структуру та принципи створення і роботи кабінетів професійної гігієни порожнини рота для надання первинної профілактики стоматологічних захворювань” (Шифр АМН 061.06, № ДР 0106U002042).

Здобувач була співвиконавцем окремих фрагментів першої теми і відповідальним виконавцем теми 2.

Мета і завдання дослідження. *Мета* дослідження - підвищення ефективності профілактики стоматологічних захворювань у дітей молодшого шкільного віку шляхом розробки нової схеми проведення професійної гігієни порожнини рота у дітей з використанням спеціально розробленої пасти для чищення та поліровки зубів, а також основних положень щодо організації і функціонування стоматологічного кабінету ПГПР.

Для досягнення поставленої мети визначені наступні **завдання**:

1. Визначити роль і місце ПГПР в профілактиці карієсу та захворювань пародонту у дітей.

2. Розробити основні положення щодо організації і функціонування стоматологічного кабінету професійної гігієни порожнини рота (СКПГ).

3. Провести пошук абразивних компонентів і на їх основі розробити рецептуру та обгрунтувати компонентний склад пасти для чищення і поліровки зубів при проведенні професійної гігієни порожнини рота у дітей.

4. Провести експериментальні дослідження для оцінки специфічної ефективності і токсикологічних характеристик розробленої пасти.

5. Обґрунтувати та оцінити ефективність в клініці нового методу проведення професійної гігієни порожнини рота у дітей з використанням розробленого складу пасти для чищення і поліровки зубів.

Об'єкт дослідження: стоматологічний статус дітей різного віку, пасти для чищення і поліровки зубів, діяльність стоматологічних ЛПЗ України за 2004-2007 рр., основні законодавчі документи, що стосуються дослідження; експериментальні тварини.

Предмет дослідження: профілактика стоматологічних захворювань у дітей, професійна гігієна порожнини рота.

Методи дослідження: експериментальні на тваринах – для вивчення токсикологічних характеристик та карієспрофілактичної дії розробленої пасти «Дентік» для чищення і поліровки зубів; клінічні – для вивчення ефективності проведення комплексної ПГПР і зокрема професійного видалення зубних відкладень з використанням пасти «Дентік» при профілактиці і лікуванні основних стоматологічних захворювань у дітей; клініко-лабораторні – для оцінки безпосереднього і віддаленого впливу ПГПР з використанням пасти «Дентік» на біохімічні та біофізичні показники ротової рідини, оптичні параметри і стан твердих тканин зубів у дітей; аналітичний – для аналізу існуючих наказів, що регламентують діяльність стоматологічних закладів; проведення моніторингу та аналізу структури кабінетів гігієни порожнини рота, відкритих в 2004-2007 рр. в регіонах України; аналізу ЛПЗ, де можуть функціонувати стоматологічні кабінети професійної гігієни порожнини рота; статистичний метод – для визначення достовірності отриманих результатів.

Наукова новизна одержаних результатів. Встановлено, що регулярна ПГПР проводиться не більше ніж у 10 % 15-річних дітей, а у віковому діапазоні 6-9 років комплекс професійної гігієни порожнини рота не проводиться зовсім.

Розроблена паста для професійного видалення зубних відкладень і поліровки зубів у дітей, що володіє мінімальними абразивними властивостями, забезпечує хороший очищуючий та поліруючий ефект, а також має виражену карієс- і пародонтопротекторну дію.

Вперше клініко-лабораторними методами показано, що регулярне проведення професійної гігієни порожнини рота у дітей молодшого шкільного віку із застосуванням пасти для чищення і поліровки зубів «Дентік» дозволяє нормалізувати мікробіоценоз ротової порожнини, біохімічні показники ротової рідини, ступінь мінералізації твердих тканин зубів, рівень функціональних реакцій в порожнині рота, пов'язаних із зарядовим станом КБЕ.

Розроблена схема проведення професійної гігієни порожнини рота у дітей, що враховує вік, стоматологічний статус дитини, рівень гігієни

порожнини рота, наявність або відсутність мотивації щодо регулярної індивідуальної гігієни порожнини рота.

Вперше в Україні розроблено основні положення із організації і функціонування стоматологічного кабінету професійної гігієни порожнини рота та введення в структуру медичних стоматологічних закладів спеціальності «гігієніст зубний».

Практичне значення отриманих результатів. Розроблена схема проведення професійної гігієни порожнини рота з урахуванням особливостей дитячого віку значною мірою конкретизує роботу лікаря-стоматолога і гігієніста зубного, а також дозволяє підвищити ефективність лікувально-профілактичних заходів.

Застосування розробленої пасти «Дентік» для професійного чищення і поліровки зубів у дітей дозволяє підвищити редукцію карієсу і попередити захворювання пародонту.

Розроблено і представлено для затвердження Міністерством охорони здоров'я України проекти документів, що регламентують організацію і роботу кабінетів гігієни порожнини рота. Видані методичні рекомендації „Організація роботи кабінетів гігієни порожнини рота з проведення профілактики стоматологічних захворювань”.

Розроблені положення з організації і проведення профілактичних заходів сприятимуть: плановому відкриттю і функціонуванню СКПГ, а також організації і відкриттю кабінетів гігієни (КГ), як виховничо-освітніх центрів, де школярі і дошкільники отримують знання і набудуть навичок з догляду за порожниною рота і зможуть визначити значення різних засобів гігієни.

Все вищеперелічене дозволяє поліпшити якість надання стоматологічної допомоги населенню України, перш за все в її профілактичній частині, а також сприяє виконанню Указу Президента України № 475/2002 від 21.05.02 р. та сумісного наказу МОЗ України і АМНУ №272/58 від 18.07.2002 р. №272/58 від 18.07.02 р.

Розроблена схема проведення ПГПР у дітей молодшого шкільного віку впроваджена в клінічну практику відділення дитячої стоматології ДУ «Інститут стоматології АМН України», дитячої стоматологічної поліклініки № 5 м. Одеси. Основні положення дисертації використовуються при вивченні розділу «Профілактика стоматологічних захворювань у дітей» на профільній кафедрі стоматологічного факультету Одеського державного медичного університету МОЗ України.

Особистий внесок здобувача. Автором спільно з науковим керівником розроблено план дослідження, визначені мета і завдання дослідження. Автором самостійно вибрані методи досліджень, проведено всі елементи комплексу

професійної гігієни порожнини рота у дітей. Експериментальні дослідження на тваринах виконані у віварії ДУ «ІС АМНУ» (зав. – І. В.Ходаков*) при особистій участі дисертанта спільно із співробітниками лабораторії гігієни порожнини рота ДУ «ІС АМНУ» (зав. лаб., д. мед. н. Т. П. Терешина*); клінічні дослідження, а також визначення оптичних показників твердих тканин зуба і зарядового стану КБЕ виконані спільно із співробітниками відділення стоматології дитячого віку ДУ «ІС АМНУ» (зав. від., д.мед.н., професор О. В. Деньга*), біохімічні дослідження ротової рідини – в лабораторії біохімії відділу біотехнології ДУ «ІС АМНУ» (зав. лаб., к.б.н. О. А. Макаренко*); аналітичні дослідження виконані спільно із співробітниками відділу наукової організації і патентної інформації (зав. від., д.мед.н., професор Г. М. Варава*). Дисертантом самостійно виконана підготовка частини публікацій, частина – спільно з науковим керівником і співробітниками лаб. гігієни порожнини рота, а також із співробітниками відділу наукової організації і патентної інформації ДУ «ІС АМНУ».

Апробація результатів дисертації. Основні положення роботи доповідались на міжнародному форумі стоматологів «Сучасні досягнення стоматології» «Одесса-Дента 2006» (Одеса, 2006), на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Досягнення та перспективи розвитку сучасної стоматології» з нагоди 80-річчя з дня заснування Інституту стоматології АМН України та 50-річчя стоматологічного факультету ОДМУ (Одеса, 2008) і на III з'їзді Асоціації стоматологів України (Полтава, 2008).

Публікації. Матеріали дисертації опубліковано в 12 наукових працях (з них 3 самостійні), серед яких 9 статей в наукових журналах, рекомендованих ВАК України, 1 тези, 1 патент України на корисну модель, 1 методичні рекомендації.

Структура та об'єм дисертації. Дисертація викладена на 198 сторінках принтерного тексту і складається з вступу, введення, огляду літератури, 5 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел (312 джерел літератури, з них 88 закордонних авторів). Робота ілюстрована 3 малюнками, 42 таблицями, містить 4 додатки.

*Автор щиро вдячна співробітникам ДУ «ІС АМНУ» за допомогу в проведенні досліджень.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

Матеріали і методи дослідження. Для вирішення поставленої мети і завдань роботи проведено експериментальні, клінічні, лабораторні та аналітичні методи дослідження.

Експериментальні дослідження пасти для чищення і поліровки зубів «Дентік» проведено на 120 білих щурах лінії Вістар різного віку, обох статей (1 місячного віку – для оцінки карієспрофілактичної ефективності – 60 щурів; 1,5-2,5 місячного віку – для вивчення токсикологічних характеристик – 60 щурів).

Карієспрофілактичну ефективність вивчали на щурах, які з 1-місячного віку знаходилися на карієсогенному раціоні Стефана (Терешина Т. П. с соавт., 1996). Було сформовано 3 групи тварин, по 20 щурів в кожній групі. Дослідження проводилися в порівняльному аспекті з пастою «Полідент», також призначеною для професійного чищення зубів. В кінці експерименту визначали кількість каріозних порожнин в середньому на 1 тварину та глибину ураження зубів карієсом в балах (Терешина Т. П. і співавт., 2003).

Токсикологічні дослідження пасти для чищення і поліровки зубів проводилися згідно вимогам Фармкомітету МОЗ України (Терешина Т. П. і співавт., 2003) та «Державних санітарних правил і норм безпеки продукції парфюмерно-косметичної промисловості» (ДСанПіН 2.2.9.027- 99) (Санитарные правила. Санитарные правила устройства, оборудования, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля, охраны труда и личной гигиены персонала. МЗ СССР №2956а-83 от 28.12.1983 г.).

Після закінчення експерименту тварин піддали евтаназії з подальшим вичлененням щелеп. Оцінку та реєстрацію каріозних уражень зубів проводили під мікроскопом МБС-9 (Терешина Т. П., 1996).

До клінічних досліджень було повернуто 186 дітей. У 90 дітей (вибірково по 30 дітей 6-7, 12 та 15 років) в динаміці (2 роки) було проаналізовано стан гігієни порожнини рота і стоматологічний статус. Дані вивчалися у дітей, за якими постійно велося диспансерне спостереження з санаційними заходами порожнини рота, що проводилися регулярно (1 раз на 6 місяців). Для вивчення ефективності запропонованої схеми проведення професійної гігієни порожнини рота із застосуванням пасти для чищення і поліровки зубів «Дентік» було повернуто 96 дітей у віці 6-7 років. Вибір вікової групи обумовлено рекомендаціями ВООЗ. 6-7-річні школярі – одна з ключових груп для оцінки поширеності та інтенсивності карієсу зубів і захворювань пародонту.

Для проведення досліджень за оцінкою клінічної ефективності запропонованого методу професійної гігієни порожнини рота діти були

розділені на 3 групи: основна і 2 групи порівняння. Дітям основної групи ПГПР проводилася згідно спеціально розробленої схеми проведення ПГПР, а для чищення та поліровки зубів було використано пасту «Дентік». Дітям групи порівняння 1 –ПГПР проводилася регулярно (1 раз на 6 місяців), але для чищення зубів застосовувалась паста «Полідент» (ВладМіВа), дітям групи порівняння 2 ПГПР не проводилася.

Для індивідуального догляду за порожниною рота 34,4 % дітей використовували дитячі електричні зубні щітки «Oral-B» (рекомендовано з 6 років), інші – мануальні щітки «Colgate» та «Oral-B». Діти всіх трьох груп використовували пасту «Восход-25» (Україна, м. Одеса, ПП «Восход») з фторидом натрію, гліцерофосфатом кальцію, монофторфосфатом натрію. Перевага була віддана пасті «Восход-25» у зв'язку з тим, що це паста з середньо-стандартним вмістом фтору (1000-1200 ppm) та може бути рекомендована дітям з профілактичною ціллю в регіонах з оптимальним вмістом фтору в питній воді. Обстеження дітей проводили в стандартних умовах стоматологічного кабінету (Хоменко Л. А. с соавт., 2007). Результати заносились в спеціальні карти стоматологічного обстеження (Іванов В. С. с соавт., 2002). Враховувалась поширеність та інтенсивність карієсу зубів, приріст та редукція карієсу (Деньга О. В., 2001). Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою індексів Silness-Loe та модифікованого індексу Грин-Вермільона - Stallard (Виноградова Т. Ф. с соавт., 1988; Іванов В. С. с соавт., 2002). Стан тканин пародонту визначали за допомогою індексів РМА та проби Шиллера-Писарева, також визначали симптом кровотечі, глибину ПК та наявність зубного каменю (Хоменко Л. А. с соавт., 1993; Сунцов В. Г. с соавт., 2001).

Стоматологічний статус та всі біохімічні та біофізичні параметри визначалися кожні 6 місяців протягом 2-х років.

Біохімічні дослідження проводили в рідкій частині ротової рідини дітей. Концентрацію кальцію визначали за допомогою реакції з ортокрезолфталеїнкомплексоном (о-КФК) (Горячковский А. М., 2005); рівень неорганічного фосфору визначали за допомогою реакції фосфору з молібденовою кислотою (Горячковский А. М., 2005); визначення активності уреазі проводили методом, заснованим на здатності уреазі розщиплювати сечовину до аміаку (Гаврилова Л. М., 1996); визначення рівня лізоциму проводили бактеріологічним методом, заснованим на здатності лізоциму розщиплювати стінки бактерій (Жигіна О. О., 1974; Левицкий А. П., 2005).

Було проведено *спектроколориметричну оцінку* ступеню мінералізації твердих тканин зубів (Деньга О. В., 2001). *Біофізичними методами* оцінювали комплексний зарядовий стан КБЕ (Деньга О. В. с соавт., 1997). *Оцінка мінералізуючої здатності ротової рідини* проводилася шляхом вивчення типу мікрокристалізації висушеної краплі ротової рідини (Кукина О. Г., 1995).

Абразивну дію паст вивчали шляхом стирання гіпсових пластинок (Терешина Т. П., 1996).

Проаналізовано діючі накази, що регламентують діяльність стоматологічних закладів України, річні звіти, представлені головними обласними стоматологами України за період 2004-2007 рр. Проведено моніторинг та аналіз структури кабінетів гігієни порожнини рота, відкритих в період 2004-2007 рр. в регіонах України.

Отримані результати оброблено *статистично* для оцінки похибок і достовірності їх відмінностей (Монцевичуте-Эрингене Е. В., 1964; Прямые измерения с многократными наблюдениями. Методы обработки результатов наблюдения: ГОСТ 8.207-76).

Результати досліджень та їх обговорення. На першому етапі роботи було вивчено стан зубів і тканин пародонту у дітей різних вікових груп (6-7, 12 та 15 років) залежно від рівня гігієнічного догляду за порожниною рота. При цьому головний акцент був поставлений на регулярність проведення ПГ-ПР, проте враховувалася регулярність і якість індивідуального догляду за порожниною рота.

Встановлено, що ПГПР регулярно проводиться лише дітям старшого шкільного віку і складає не більше 10 %. Дітям 6-7 років з подальшим спостереженням протягом 2-х років професійна гігієна порожнини рота взагалі не проводилася.

Регулярність індивідуальної гігієни залежить від віку: в 6-7 років велика частина дітей чистить зуби нерегулярно (63,3 %), але к 9 рокам індивідуальна гігієна у більшості дітей набуває відносно регулярного характеру (76,9 %). В 12 років регулярність індивідуальної гігієни спостерігалася вже у 83,3 % дітей. К 14 рокам ця цифра збільшилася на 11,4 %.

Показано, що інтенсивність відкладання зубного нальоту в 15 років виражена менше, ніж у дітей молодшого шкільного віку. Найбільша поширеність карієсу спостерігалася у 15-річних дітей. Що стосується інтенсивності, то у дітей 12 років було зафіксовано середні показники (КПВ не більше 3), а ось к 15 рокам ці показники інтенсивності карієсу були вищі в 2 рази.

Зазначено, що в 6-7-річному віці у кожної 2-ої дитини спостерігаються явища запалення ясневого краю в області одного зуба ($2,35 \pm 0,42$). В 8-9 років показник поширеності запалення збільшується удвічі ($4,88 \pm 0,81$), до 12 років – втричі ($7,32 \pm 1,11$). Інтенсивність хронічного запалення (проба Шиллера-Писарева) була зафіксована у дітей всіх вікових груп. У 12-річному віці констатуємо відкладення зубного каменю ($0,09 \pm 0,03$) і наявність ПК ($0,1 \pm 0,04$). В 15 років ці показники збільшуються ($0,33 \pm 0,11$ та $0,24 \pm 0,09$, відповідно).

Вплив професійної гігієни порожнини рота на стоматологічний статус вивчено у дітей 6-7 років. Було встановлено, що у дітей, яким проводили ПГПР, гігієнічний стан в динаміці спостереження (2 роки) не тільки не погіршувався, але і мав явну тенденцію до поліпшення. У дітей без ПГ гігієнічні індекси з кожним етапом спостереження збільшувалися, що свідчило про погіршення гігієнічного стану порожнини рота.

У дітей, яким регулярно проводилася ПГПР, поширеність карієсу через 2 роки в сумі зубів тимчасового і постійного прикусу збільшилася майже в 3 рази, а у дітей без професійної гігієни в 3,5 рази. Що стосується стану тканин пародонту, то у перших - поширеність запального процесу ясен істотно не збільшилася за 2 роки спостереження; у других - за рівних умов проведення індивідуальних гігієнічних процедур індекс поширеності гінгівіту збільшився по відношенню до початкового рівня більш ніж в 2 рази. Інтенсивність запального процесу слизової оболонки ясен (проба Ш-П) в динаміці спостереження у дітей обох груп не мала істотних відмінностей.

За наслідками першого етапу роботи зроблено висновок: в Україні не приділяється належної уваги як комплексній професійній гігієні порожнини рота у дітей, так і в цілому, гігієнічному вихованню та освіті дітей.

Проаналізувавши представлені головними обласними стоматологами річні звіти і систематизувавши отриману інформацію, встановлено, що в даний час в Україні організовано і реально функціонують, умовно, 3 типи структурних підрозділів гігієнічного плану: стоматологічні кабінети професійної гігієни порожнини рота (СКПГ), кабінети гігієни (КГ) і куточки гігієни.

I тип – стоматологічні кабінети професійної гігієни, основним призначенням яких є надання професійної профілактичної, діагностичної та лікувальної допомоги пацієнтам в рамках гігієнічних заходів. Згідно з отриманими даними, в 13 областях України, з 27, до кінця 2007 року організовано і відкрито 54 СКПГ.

II тип – це кабінети гігієни. Метою їх створення є навчання правилам і основним прийомам гігієни порожнини рота, популяризація профілактики стоматологічних захворювань, в першу чергу серед дітей.

III тип – це куточки гігієни. Організація таких структурних одиниць перш за все пов'язана з агітацією і пропагандою стоматологічного здоров'я. В цей час в 13 областях України. із 27, сформовано 2395 кабінетів і куточків гігієни порожнини рота.

У 2006 році МОЗ України внесло доповнення в державний класифікатор фахівців «К-3222 - гігієніст зубний». З вересня 2006 року в середніх медичних установах України почалася підготовка таких фахівців (Наказ МОЗ України № 407 від 20.06.2006 р).

На підставі проведених досліджень розроблено основні положення щодо організації і функціонування стоматологічного кабінету професійної гігієни порожнини рота і введення в структуру медичних установ спеціальності «гігієніст зубний». Головне завдання гігієніста – організація і проведення під керівництвом лікаря стоматолога і самостійно, в рамках своєї компетенції, заходів, направлених на своєчасне виявлення чинників ризику виникнення стоматологічних захворювань у пацієнтів різних вікових груп та їх профілактику.

Розроблено: номенклатуру установ, які надають медичну допомогу за фахом «гігієніст зубний», положення про кабінети гігієни порожнини рота (КГ), положення про СКПГ; посадова інструкція за фахом «гігієніст зубний»; штати СКПГ у вигляді проекту доповнення до наказу МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р. „Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я”; таблиць устаткування та оснащення СКПГ, у вигляді проекту доповнення до наказу МОЗ України № 507 від 28.12.2002 р. „Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги”.

Впродовж нашого дослідження ми звернули увагу на те, що при проведенні професійної гігієни порожнини рота у дітей, лікарі стоматологи використовують для чищення і поліровки зубів пасти, рекомендовані для застосування у дорослих пацієнтів.

Нами розроблена паста для чищення і поліровки зубів у дітей «Дентік» (Технічні умови ТУ У 02012102-003-2008 «Пасти для чищення та поліровки зубів»; Пат. 22774, Україна, МПК А61Q11/00. Паста для чистки та поліровки зубів, №U200613655).

Як основний компонент використані силікати кремнію фірми “Huber”-ZEODENT 113, ZEODENT 124, ZEODENT 163. Одним з компонентів пасти «Дентік» є амінофторид (AmF).

Після опрацювання технологічних параметрів пасти лабораторно та в експерименті вивчена абразивна дія і специфічна ефективність пасти «Дентік».

Абразивну дію пасти вивчали шляхом стирання гіпсових пластинок. Для контрольних досліджень використана паста «Полідент», а також паста «Антітартаро», що містить в своєму складі, як абразивний наповнювач, пемзу. Найменшою абразивною дією володіє паста «Дентік» (достовірні відмінності як по відношенню до стираючої дії пасти «Полідент», так і «Антітартаро», $P_1 < 0,001$). Абразивна дія пасти «Полідент» (кількість стертого гіпсу в $г/см^2хвил$) - $1,18 \pm 0,09$; пасти «Антітартаро» - $1,35 \pm 0,1$; пасти «Дентік» - $0,645 \pm 0,07$ ($P_1 < 0,001$, $P_2 < 0,001$). Отже, паста «Дентік» володіє помірною стираючою дією, що особливо важливо при проведенні професійного чищення зубів у дітей з ще «незрілою» емаллю, чутливою до стираючої дії пасти.

В експерименті оцінювали карієспрофілактичну ефективність пасти «Дентік» (табл.1.). Дослідження проводилися в порівняльному аспекті з пастою «Полідент», також призначеною для професійного чищення зубів. Проте остання в якості активного компоненту містить натрій фтористий, причому в концентрації, що в 2 рази перевищує вміст амінофториду в пасті «Дентік».

Таблиця 1

Карієспрофілактична ефективність паст для професійного чищення зубів ($M \pm m$)

Досліджувана паста	Кількість каріозних порожнин в середньому на 1 щура	Глибина каріозних порожнин (у балах)
Контроль (паста-плацебо)	7,4±0,8	10,6±1,6
«Полідент»	2,8±0,4 P<0,001	2,9±0,5 P<0,001
«Дентік»	3,5±0,7 P<0,002 P ₁ >0,05	4,1±0,9 P<0,002 P ₁ >0,05

Примітка: Достовірність відмінностей – P розрахована по відношенню до показників, зафіксованим в контролі, P₁ - по відношенню до пасти «Полідент».

Дослідження показали, що пасти «Полідент» і «Дентік» справляють виражену карієспрофілактичну дію, що виявилось в достовірно значущому зниженні поширеності і інтенсивності карієсу у щурів по відношенню до групи тварин, зуби яких обробляли пастою-плацебо (що не містить фториду). При порівнянні показників інтенсивності і поширеності карієсу після використання паст «Полідент» і «Дентік» достовірних відмінностей не зафіксовано, хоча за абсолютними даними показники карієсу після застосування пасти «Полідент» були нижчі. Це можна пояснити тим, що паста «Полідент» містить в 2 рази більше активного фториду. Але проте, це не збільшило в 2 рази карієспрофілактичний ефект від застосування вказаної пасти.

Результати токсикологічних досліджень на експериментальних тваринах свідчили, що паста для чищення і поліровки зубів «Дентік» токсично не впливає на організм.

Для підвищення ефективності професійної гігієни порожнини рота у дітей молодшого шкільного віку була розроблена індивідуалізована схема, що враховує вік, стоматологічний статус дитини, рівень гігієни порожнини рота, наявність або відсутність мотивації щодо регулярної індивідуальної гігієни.

Запропонована схема заснована на етапності проведення кожного сеансу, а також враховує тимчасові діапазони між сеансами професійної гігієни порожнини рота у дітей (табл. 2). Діти були розділені на 3 групи: з низьким рівнем КПВ₃+кп₃; з середнім значенням; з високими показниками.

Таблиця 2

Схеми проведення професійної гігієни порожнини рота залежно від інтенсивності карієсу і рівня гігієни

Інтенсивність карієсу (КПВ ₃ +кп ₃)	Рівні гігієни		
	хороший, задовільний	незадовільний, поганий	немає мотивації щодо регулярного індивідуального догляду
0 – 1	схема № 1	схема № 2	схема № 3
2 – 3	схема № 2	схема № 3	схема № 3
4 і більше	схема № 2	схема № 3	схема № 3

Особливістю є те, що у дітей навіть з низькими показниками інтенсивності карієсу і хорошим гігієнічним станом порожнини рота на день відвідування, але відсутністю мотивації до регулярного індивідуального догляду за порожниною рота, професійну гігієну порожнини рота необхідно проводити якомога частіше.

Запропоновано 3 схеми проведення ПГПР (табл. 3).

Таблиця 3

Схеми проведення професійної гігієни порожнини рота

Схе-ма	Регуляр-ність	Етапи професійної гігієни порожнини рота				
		контроль якості індивідуальної гігієни	бесіда про важливість гігієнічних заходів	навчання правилам чищення зубів	професійне видалення зубних відкладень	виконання профілактичних процедур
№ 1	1 раз на 6-8 міс.	+	+	одно-разово	+	-
№ 2	1 раз на 3-5 міс.	+	+	+	+	+
№ 3	1 раз на 2-3 міс.	+	+	+	+	+

Через 2 роки досліджень приріст карієсу за індексом КПВ₃ склав 0,16 (від початкового рівня) в основній групі, що в 5,6 рази менше, ніж в групі порівняння 1 (0,9) та в 6,6 разів менше, ніж в групі порівняння 2 (1,06).

Приріст карієсу по індексу КПВ_n за 2 роки спостереження в основній групі склав 0,38, що в 4 рази менше, ніж 1,52 в групі порівняння 1 та в 5,7 рази менше, ніж 2,15 в групі порівняння 2.

Карієспрофілактичний ефект за 2 роки в основній групі в порівнянні з групою порівняння 1 склав: 58,6 %; з групою порівняння 2 - 71,8 %. Карієспрофілактичний ефект в групі порівняння 1 у відношенні групи порівняння 2 склав: 31,6 %. Треба відзначити, що через 2 роки спостереження приріст карієсу у дітей основної групи був в декілька разів менше, ніж у дітей груп порівняння ($P < 0,001$).

Показники поширеності запалення ясневого краю (по індексу РМА) виглядали таким чином: по відношенню до початкового рівня в основній групі через два роки цей показник зменшився на 52,14%; у групі порівняння 1 цей показник збільшився на 18,9%, а в групі порівняння 2 збільшився більш ніж в 2 рази (на 56,98 %).

Рівень гігієни порожнини рота до проведення комплексу професійної гігієни порожнини рота характеризується як незадовільний (по індексу Stallard): в групі порівняння 1 складав 1,79; в групі порівняння 2 - 1,71, а в основній - 1,75. Через два роки рівень гігієни у дітей основної групи характеризується як задовільний (0,78), в той час, як у дітей груп порівняння цей показник залишився незадовільним (1,66 и 1,97 відповідно). По відношенню до показників в групі порівняння 1 у дітей основної групи було відзначено достовірні відмінності вже через 1 рік з початку досліджень по індексу Silness-Loe ($P < 0,001$) та по індексу Stallard - через 1,5 роки ($P < 0,001$), а по відношенню до показників в групі порівняння 2 - через 2 роки показники гігієнічного стану порожнини рота значно покращились по індексу Silness-Loe більш ніж в 4 рази, а по індексу Stallard - більш ніж в 5 раз.

Результати біохімічних досліджень ротової рідини дітей, показали, що проведення ПГПР з використанням пасти для чищення і поліровки зубів «Дентік» сприяє пригнобленню умовно-патогенної мікрофлори (стабільно низький рівень активності уреази через 24 місяці в ротовій рідині дітей основної групи ($P < 0,002$ и $P_1 < 0,002$) та високі показники рівня цього ферменту у дітей групи порівняння 1 ($P_1 > 0,05$)); підвищенню активності антимікробного захисту порожнини рота (підвищення активності ферменту лізоциму на 53,9 % через 2 роки спостереження) і стимуляції мінералізуючого потенціалу ротової рідини (вміст кальцію в ротовій рідині дітей основної групи підвищився за 2 роки спостереження на 32,3 %, $P < 0,001$; в групі порівняння 1 - на 24,3 %, $P < 0,05$; вміст неорганічного фосфору в ротовій рідині дітей основної групи підвищився на 15,9 %; в групі порівняння 1 - на 9,3 %).

Відсоток рухомих ядер КБЕ в основній групі та групі порівняння 1 стабільно зростає кожні 6 місяців. В групі порівняння 2 цей показник через

2 роки спостереження залишається однаковим, навіть незначно знижується - на 0,2 %. В основній групі та в групі порівняння 1 в 1,78 и 1,62 рази відповідно, маємо зростання показника амплітуди зміщення плазмолем. При цьому зростає показник $A_{пл}/A_{я}$ КБЕ в основній групі та в групі порівняння 1. В результаті, цей показник в основній групі «увійшов» в межі норми (1,72), яка дорівнює 1,5-2, в той час як в групі порівняння 1 показник $A_{пл}/A_{я}$ лише доблизився до норми (1,48). В групі порівняння 2 амплітуда зміщення плазмолем за означений період зменшилась. Це свідчить про погіршення фізіологічного стану клітин та організму у дітей в групі порівняння 2.

Мінералізуючу здатність ротової рідини у дітей визначали за типом мікрокристалізації ротової рідини. Встановлено, що за 2 роки спостережень у дітей основної групи тип мікрокристалізації достовірно змінювався з IV до III-II, що свідчить про поліпшення структури ротової рідини у дітей при проведенні ПГПР.

Спектроколориметрична оцінка впливу ПГПР з використанням пасти «Дентік» на тверді структури зуба вказала на те, що через 2 роки у дітей основної групи концентрація гідроксиапатиту в емалі істотно збільшилася. При цьому значно зменшилася колірна насиченість зуба, зменшився градієнт коефіцієнта віддзеркалення світла R в області 450~580 нм, в 1,5 рази зменшився показник жовтизни зубів. Це свідчить про створення в емалі фторапатитних з'єднань.

Таким чином, проведені дослідження показали, що запропонований метод проведення професійної гігієни порожнини рота у дітей з використанням спеціальної розробленої пасти «Дентік» зменшує поширеність стоматологічних захворювань і забезпечує резерв стійкості до карієсу і захворювань пародонту за рахунок нормалізації мікробіоценозу і гомеостазу в ротовій порожнині, підвищення мінералізуючої функції ротової рідини та активізації природних захисних механізмів.

ВИСНОВКИ

У дисертації представлено теоретичне узагальнення і нове рішення актуального наукового завдання, що полягає в підвищенні ефективності профілактики стоматологічних захворювань у дітей шляхом розробки нової індивідуалізованої схеми проведення професійної гігієни порожнини рота з використанням спеціальної створеної пасти для видалення зубних відкладень і поліровки зубів у дітей, а також поліпшення якості надання стоматологічної допомоги населенню України в її профілактичній частині за рахунок удосконалення організаційних питань щодо створення СКПГ та введення нової спеціальності «гігієніст зубний».

1. Встановлено, що у дітей, яким ПГПР не проводиться зовсім, або проводиться не регулярно, інтенсивність розвитку стоматологічної патології значно вища: за 2 роки спостережень поширеність карієсу збільшилася в 1,3 рази, а інтенсивність (по приросту КПВ+кп - в 4 рази) в порівнянні з дітьми, яким регулярно (1 раз на 6 місяців) проводилася професійна гігієна порожнини рота.

2. Дослідження показали, що професійна гігієна порожнини рота проводиться не більше ніж у 10 % дітей старшого шкільного віку. Дітям у віці 6-9 років професійна гігієна взагалі не проводиться. Регулярність проведення індивідуальних гігієнічних заходів у 100 % випадків зафіксована тільки у дітей 15-17 років.

3. Розроблено основні положення організації і функціонування стоматологічного кабінету професійної гігієни порожнини рота і введення в структуру медичних закладів спеціальності «гігієніст зубний».

4. Розроблена паста для професійного чищення і поліровки зубів у дітей, до складу якої входить амінофторид; що володіє низькою стираючою дією ($0,645 \pm 0,07$ г/м²мин) при високих очищуючих властивостях (поліпшення показників ІГ Silness-Loe в 2,5 рази і Stallard в 2,2 рази у дітей по відношенню до початкового рівня). В експерименті встановлено виражений карієспрофілактичний ефект пасти (зменшення інтенсивності карієсу у білих шурів в 2,1 рази по відношенню до пасти-плацебо).

5. Запропонована 3-х рівнева схема проведення професійної гігієни порожнини рота у дітей з використанням пасти «Дентік», що враховує вік, стоматологічний статус дитини, рівень гігієни порожнини рота, наявність або відсутність мотивації до регулярної індивідуальної гігієни порожнини рота.

6. В клініці встановлено виражений карієспрофілактичний та пародонтопротекторний ефект у дітей, яким регулярно проводили професійну гігієну порожнини рота по розробленій індивідуалізованій схемі із застосуванням пасти «Дентік» (карієспрофілактичний ефект за 2 роки спостережень порівняно з групою дітей, яким проводили професійну гігієну порожнини рота по звичайній схемі склав 58,6 %; порівняно з групою дітей, яким не проводили професійну гігієну порожнини рота - 71, 8%; пародонтопротекторна ефективність (по РМА) порівняно з першими склала: 62,3 %, а порівняно з другими - 74,8 %.

7. Регулярне проведення професійного чищення зубів, як частини всього комплексу професійної гігієни у дітей молодшого шкільного віку, за 2 роки спостережень привело до нормалізації біохімічних показників ротової рідини (балансу мінералів в ротовій рідині, зберігаючи співвідношення фосфору і кальцію в межах 3; балансу мікробної і антимікробної системи, зменшуючи активність фермента уреазу в 1,55 рази і підвищуючи активність лізоциму

в 2,17 рази), спектроколориметричних показників зубів (зменшилася колірна насиченість зуба, зменшився градієнт коефіцієнта віддзеркалення світла R в області 450~580 нм, в 1,5 разу зменшився показник жовтизни зубів), зарядового стану клітин букального епітелію (збільшення більш, ніж на 27 % рухомих ядер) і критеріїв мінералізуючої здатності ротової рідини (зміна типу мікрокристалізації з IV на II).

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Розроблено положення щодо відкриття СКПГ та КГ в ЛПЗ України сприятимуть виконанню Указу Президента України № 475/2002 від 21.05.2002 р. «Про програму профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002-2007 роки» і сумісного Наказу МОЗ України і АМН України №272/58 від 18.07.2002 р. «Про затвердження плану реалізації заходів щодо забезпечення виконання програми профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002-2007 роки». Це дозволить поліпшити якість надання стоматологічної допомоги населенню України, перш за все, в її профілактичній частині.

2. При проведенні ПГПР у дітей необхідно дотримуватися індивідуалізованого підходу, що враховує вік (дошкільний, молодший шкільний і старший шкільний), інтенсивність карієсу, рівень гігієни порожнини рота, наявність або відсутність мотивації до регулярного індивідуального догляду за порожниною рота. Для цього розроблені спеціальні схеми проведення ПГПР.

3. При професійному видаленні зубних відкладень у дітей необхідно враховувати ряд особливостей, пов'язаних з незавершеністю формування зубощелепної системи і дозріванням емалі. У зв'язку з цим, для чищення і поліровки зубів доцільно використовувати пасту з низькою стираючою дією, що включає активний компонент - фторид. Для дітей молодшого шкільного віку найбільш ефективним є амінофторид. Прикладом такої пасти є паста «Дентік».

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Терешина Т. П. Кариеспрофилактическая эффективность новых составов паст, предназначенных для профессиональной очистки и полировки зубов (экспериментальное исследование) / Т. П. Терешина, О. Э. Рейзвих, Н. В. Мозговая // Вісник стоматології. – 2006. - № 3. – С. 2-4. *Участь автора в проведенні досліджень, виділенні зубощелепних блоків у щурів.*

2. Аналіз основних показників стану стоматологічної допомоги населенню України в 2002-2005 рр. (Амбулаторна допомога) / К. М. Косенко,

Г. М. Варава, О. Е. Рейзвих [та ін.] // Вісник стоматології. – 2006. - № 4. – С. 74-80. *Автором особисто проведено всі розрахунки щодо кадрового потенціалу, діяльності стоматологічних установ стоматологічної служби України в 2005 році, написання статті.*

3. Варава Г. Н. Организация и структура кабинетов гигиены полости рта в стоматологических учреждениях Украины / Г. Н. Варава, О. Э. Рейзвих, Т. Л. Тищенко // Вісник стоматології. – 2007. - № 2. – С. 58-61. *Автором особисто, на основі звітів головних обласних стоматологів, підраховано і проаналізовано кількість, структуру та перешкоди щодо організації кабінетів професійної гігієни порожнини рота в регіонах України, написання статті.*

4. Рейзвих О. Э. Особенности организации и проведения профессиональной гигиены полости рта у детей / О. Э. Рейзвих // Дентальные технологии. – 2007. - № 2. – С. 12-14.

5. Аналіз основних показників стану стоматологічної допомоги населенню України в 2005-2006 рр. (Амбулаторна допомога) / К. М. Косенко, Г. М. Варава, О. Е. Рейзвих [та ін.] // Вісник стоматології. – 2007. - № 6. – С. 77-88. *Автором особисто проведено всі розрахунки щодо діяльності сектору стоматології дитячого віку в лікувально-профілактичних закладах України, участь у написанні відповідного розділу статті.*

6. Рейзвих О. Э. Кариеспрофилактическая эффективность пасты «Дентик» при проведении профессиональной гигиены полости рта (клинические исследования) / Ольга Рейзвих, Татьяна Терешина // Вісник стоматології. – 2007. - № 4. - С. 96-100. *Участь здобувача в клінічних дослідженнях і лікуванні хворих, самостійному проведенні всього комплексу ПГПР, в аналізі отриманих результатів, написанні статті.*

7. Рейзвих О. Фториды в стоматологии / Ольга Рейзвих, Татьяна Терешина // Дентальные технологии. – 2008. - № 1. – С. 44-47. *Автором самостійно проведено аналіз літературних джерел щодо з'єднань фтору, які використовуються в стоматологічній практиці, участь у написанні статті.*

8. Рейзвих О. Э. Обоснование и особенность профессиональной гигиены полости рта у детей младшего школьного возраста / Ольга Рейзвих, Татьяна Терешина // Вісник стоматології. - 2008. - № 2. - С. 94-97. *Автором проведено клінічні обстеження дітей, аналіз отриманих результатів, написання статті.*

9. Рейзвих О. Э. Влияние профессиональной гигиены полости рта на состояние тканей пародонта у детей младшего школьного возраста / О. Э. Рейзвих // Вісник стоматології. - 2008. - № 3. – С. 62-67. *Дисертантом самостійно проведено клінічні обстеження, проведено ПГПР дітям, проаналізовано отримані результати та написана стаття.*

10. Пат. 22774, Україна, МПК А61Q11/00. Паста для чистки та поліровки зубів / Терешина Т. П., Рейзвих О. Е.; заявитель и патентообладатель ГУ «Інститут стоматології АМН України». - №U200613655 ; заявл. 25.12.06 ; опубл. 25.04.07 , Бюл. № 5. *Автором проведено підбір літературних джерел, оформлення відповідної документації до патентного відділу.*

11. Рейзвих О. Э. Организация кабинетов гигиены полости рта в лечебно-профилактических учреждениях Украины / О. Э. Рейзвих // Вісник стоматології. – 2008. - № 1. – С. 5. : Доповідь на науково-практичній конференції з міжнародною участю [«Досягнення та перспективи розвитку сучасної стоматології» з нагоди 80-річчя з дня заснування Інституту стоматології АМНУ та 50-річчя стоматологічного факультету ОДМУ], (Одеса, 3-5 квітня 2008 р.). *Автором самостійно проведено аналіз звітів головних стоматологів областей щодо ітогів виконання Указу Президента України № 475/2002 від 21.05.2002 р. та сумісного наказу МОЗ України та АМН України № 272/58 від 18.07.02 р.*

12. Организация работы кабинетов гигиены полости рта по проведению профилактики стоматологических заболеваний : методические рекомендации / [Варава Г. Н., Терешина Т. П., Рейзвих О. Э. и др.]. –К. : 2008. – 42 с. *Участь автора в проведенні досліджень, аналізі нормативних документів, розробці положень щодо кабінетів гігієни порожнини рота, написанні методичних рекомендацій.*

АНОТАЦІЯ

Рейзвих О. Е. Ефективність професійної гігієни порожнини рота та особливості її проведення у дітей молодшого шкільного віку. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія. Державна установа «Інститут стоматології АМН України», Одеса, 2008.

Дисертація присвячена питанням підвищення ефективності профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей, а також вдосконалення стоматологічної допомоги населенню України в її профілактичній частині. Особливе значення в системі профілактики карієсу і захворювань пародонту у дітей відводиться професійній гігієні порожнини рота.

Вперше в Україні розроблено оптимальний склад пасти для професійного використання в практиці дитячої стоматології. Як абразивний компонент пасти «Дентік» вибрано силікат кремнію, в якості активного наповнювача - амінофторид.

В експерименті на щурах показано, що паста для чищення і поліровки зубів «Дентік» нешкідлива для організму, не має подразнюючої і сенсibiliзуючої дії, володіє карієспрофілактичною ефективністю, помірною абразивною дією.

Клінічна апробація вперше запропонованої схеми проведення комплексу ПГПР у дітей молодшого шкільного віку переконливо показала виражений карієспрофілактичний та пародонтопротекторний ефект. Розроблено: алгоритм навчання дітей правильному чищенню зубів, алгоритм контрольованого чищення зубів, алгоритм проведення професійного чищення зубів з урахуванням всіх особливостей дитячого віку.

Вперше в Україні в рамках виконання Указу Президента України № 475/2002 від 21.05.2002 р. «Про Програму профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002-2007 роки» розроблено основні положення з організації роботи кабінетів гігієни порожнини рота із проведення профілактики стоматологічних захворювань.

Ключові слова: профілактика, професійна гігієна порожнини рота, діти, пасти для чищення і поліровки зубів, кабінети гігієни.

АННОТАЦІЯ

Рейзвих О. Э. Эффективность профессиональной гигиены полости рта и особенности ее проведения у детей младшего школьного возраста. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – стоматология. Государственное учреждение «Институт стоматологии АМН Украины», Одесса, 2008.

Диссертация посвящена вопросам повышения эффективности профилактики основных стоматологических заболеваний у детей, а также совершенствования стоматологической помощи населению Украины в ее профилактической части. Особое значение в системе профилактики кариеса и заболеваний пародонта у детей отводится профессиональной гигиене полости рта.

Изучено состояние зубов и тканей пародонта у детей разных возрастных групп (от 6 до 15 лет) в зависимости от уровня гигиенического ухода за полостью рта. У детей без регулярно проводимой ПГПР интенсивность развития стоматологической патологии выше. Установлено, что детям младшего школьного возраста комплекс ПГПР не проводится вообще, некоторое внимание уделяется лишь герметизации фиссур, обработке поверхностей зубов реминерализующими растворами, профессиональной чистке зубов. Принципиальное значение имеет установленный факт: профессиональное удаление зубных отложений проводится в большей части

случаев врачами-стоматологами взрослого приема с применением чистящих и полирующих средств, предназначенных для взрослых людей со сформированной эмалью зубов.

Впервые в Украине разработан оптимальный состав пасты для профессионального использования в практике детской стоматологии. В качестве абразивного компонента пасты «Дентик» выбран силикат кремния, а в качестве активного наполнителя - аминофторид.

В эксперименте на крысах было показано, что паста для чистки и полировки зубов «Дентик» безвредна для организма при длительном применении, не оказывает раздражающего и сенсибилизирующего действия, обладает кариеспрофилактической эффективностью, умеренным абразивным действием.

Клиническая апробация впервые предложенной схемы проведения комплекса ПГПР у детей младшего школьного возраста, убедительно показала выраженный кариеспрофилактический и пародонтопротекторный эффект. Разработаны: алгоритм обучения детей правильной чистке зубов, алгоритм контролируемой чистки зубов, алгоритм проведения профессиональной чистки зубов с учетом всех особенностей детского возраста. Регулярное проведение профессиональной чистки зубов, как части всего комплекса ПГПР у детей, привело к нормализации биохимических показателей ротовой жидкости, спектроколориметрических показателей зубов, зарядового состояния КБЭ и критериев минерализующей способности ротовой жидкости.

Впервые в Украине, в рамках выполнения Указа Президента Украины № 475/2002 от 21.05.2002 г. «Про Програму профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002-2007 роки», разработаны основные положения по организации работы кабинетов гигиены полости рта по проведению профилактики стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: профилактика, профессиональная гигиена полости рта, дети, пасты для чистки и полировки зубов, кабинеты гигиены.

ANNOTATION

Reyzvikh O. E. Efficiency of professional hygiene cavities of mouth and feature of its conducting for children junior school age. – A manuscript.

Dissertation on competition of a scientific degree of the candidate of medical sciences in speciality 14.01.22 – dentistry. – State Establishment “Institute of Dentistry of the Academy of Medical Sciences of Ukraine”, Odessa, 2008.

Dissertation is devoted the questions of increase of efficiency of prophylaxis of basic diseases of stomatology for children, and also perfection of stomatology help the population of Ukraine in its prophylactic part. Special attention in the system

of prophylaxis of caries and diseases of periodontal for children a large value is taken the professional hygiene of cavity of mouth.

First in Ukraine optimum composition of paste «Dentik» is developed for the professional use in child's practice. As an abrasive component of paste of the silicate of silicon is chosen and as active - aminofluorid.

In an experiment it was shown on rats, that paste «Dentik» is harmless for an organism, does not render an irritating action, possesses prophylactic efficiency, moderate abrasive action.

Clinical approbation of the first offered chart of conducting of complex professional hygiene cavities of mouth for the children of junior school age, expressed prophylactic effect showed convincingly. Developed: algorithm of teaching of children to the correct cleaning of teeth, algorithm of the controlled cleaning of teeth, algorithm of conducting of the professional cleaning of teeth taking into account all features of child's age.

First in Ukraine within the framework of implementation of Decree of President of Ukraine №475/2002 from 21.05.2002 «About the program of prophylaxis of treatment of diseases of stomatology on 2002-2007» substantive provisions are developed on organization of work of cabinets of hygiene of cavity of mouth on conducting of prophylaxis of diseases of stomatology.

Key words: prophylaxis, professional hygiene of cavity of mouth, children, pastes for cleaning and polish of teeth, cabinets of hygiene.