

детей в зависимости от вида вскармливания. Так, у детей, родившихся от матерей с токсикозами 1-й половины беременности и получавших искусственное питание с первых месяцев жизни, интенсивность кариеса составляла $кп(з)=6,68\pm 0,22$ ($кп_п=8,74\pm 0,32$), а у пребывавших на естественном вскармливании интенсивность поражения ниже ($кп(з)=5,21\pm 0,24$; $кп_п=7,22\pm 0,26$, $p<0,05$).

Достоверная связь между кариесом зубов, течением беременности и характером питания детей отмечена во всех возрастных группах. Практически в различные возрастные периоды поражаемость зубов кариесом выше у детей, находившихся на искусственном вскармливании, и особенно у тех из них, матери которых перенесли токсикоз беременности. У таких детей отмечалась большая пораженность кариесом уже в 3-летнем возрасте ($60,71\pm 0,63\%$ и $кп(з)=3,0\pm 0,22$ при физиологической беременности; $63,64\pm 0,8\%$ и $кп(з)=3,36\pm 0,41$ при токсикозах).

Кроме того, оказалось, что у детей, матери которых перенесли токсикоз беременности, а также у находившихся на искусственном вскармливании, отмечаются быстрое прогрессирование кариозного процесса, возникновение осложнений. Так, распространенность осложненных форм кариеса у детей, родившихся от матерей с физиологическим течением беременности и получавших искусственное питание, составляла $13,04\pm 1,03\%$, у детей, вскормленных грудным молоком, значительно ниже – $6,89\pm 0,94\%$. Существенно чаще встречались воспалительные заболевания пульпы и периодонта временных зубов у детей от матерей с патологически протекавшей беременностью, но различия в данных показателях для 1-й и 2-й подгрупп недостоверны и составляют соответственно $22,73\pm 0,88$ и $24,35\pm 1,2\%$ ($p>0,05$).

Определенная связь течения беременности и характера питания детей на 1-м году жизни прослеживается не только с кариесом временных зубов, но и постоянных. В 1-й группе детей кариес шестых зубов выявлен в $40,1\pm 0,8\%$ случаев (1-я подгруппа) и $42,85\pm 0,76\%$ (2-я подгруппа); во 2-й группе значительно чаще – соответственно $63,64\pm 0,96$ и $79,3\pm 1,13\%$. Следовательно, достоверное влияние на развитие кариеса шестых зубов оказывает течение беременности (токсикоз) и совсем незначительные различия имеются между группами с различным характером питания.

Таким образом, полученные результаты позволили выявить связь между течением беременности, характером питания детей на 1-м году жизни и кариесом зубов. Значительное влияние на пораженность временных зубов кариесом оказывают патологическое течение беременности и характер вскармливания ребенка на 1-м году жизни. Это необходимо учитывать при формировании групп риска среди дошкольников, а также при планировании профилактических, лечебных и оздоровительных мероприятий. Необходимо направить значительные усилия на предупреждение токсикозов беременности, своевременное их лечение, обеспечение достаточной лактации у матери на максимальное время.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ.

Хмиль Е.В., Каськова Л.Ф., Хмиль Д.А.

ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Гигиеническое обучение и воспитание детей является обязательным компонентом всех профилактических программ. Существующие групповые программы профилактики наиболее доступны, экономически выгодны и являются наиболее эффективным методом профилактики основных стоматологических заболеваний. Хотя адекватная индивидуальная гигиена полости рта так же является неотъемлемым компонентом профилактики кариеса зубов и патологии тканей пародонта. Эффективное обучение и коррекция гигиенических навыков по уходу за полостью рта не возможны без знания особенностей прикуса, привычек и предпочтений обучаемого при выборе предметов и средств оральной гигиены [8, 9].

Количество зубочелюстных аномалий и деформаций имеет тенденцию к значительному росту, особенно в последнее время. У детей с различными зубочелюстными аномалиями создаются дополнительные условия для задержки остатков пищи, которые усложняют проведение тщательной индивидуальной гигиены полости рта [3, 4, 6]. Плохая гигиена полости рта приводит к

нарушению её гомеостаза и ухудшению показателей ротовой жидкости, что отрицательно влияет на состояние зубов и тканей пародонта [1].

Известно, что зубочелюстные аномалии являются одним из факторов недостаточной гигиены полости рта у детей, но и ортодонтические конструкции значительно усложняют адекватную гигиену полости рта, а это, в свою очередь, повышает риск возникновения стоматологических заболеваний [2, 6].

Поэтому **целью** нашего исследования было проведение сравнительной характеристики эффективности индивидуальной гигиены полости рта у здоровых детей и у детей с патологией зубочелюстной системы.

Материал и методы исследования. Проведен осмотр 100 детей в возрасте 12-13 лет. Выделены две группы наблюдения: первая группа - дети с зубочелюстными аномалиями; вторая – здоровые дети без зубочелюстных аномалий. У всех изучали стоматологический статус и показатели гигиены. Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали гигиенические индексы Федорова Ю.А. и Володкиной В.В., индекс Silness-Loe. Стоматологический статус детей определяли на основании обследования по методике, рекомендованной ВООЗ.

Результаты исследования.

У обследованных детей, зубочелюстные аномалии диагностированы у 67 человек, что составило $67,0 \pm 1,92\%$. Чаще всего определялась скученность зубов, которая была выявлена у 35 детей с аномалиями I класса по Энгля, у 7 - с аномалиями II класса, что составило 62,7% от общего количества детей с патологией прикуса.

Наши исследования показали, что гигиена полости рта у детей с зубочелюстными аномалиями значительно хуже, чем у здоровых детей, независимо от того, какой метод исследования был использован (табл. 1).

Таблица 1

Показатели гигиены и состояния тканей пародонта у детей с учётом отношения к лечению зубочелюстных аномалий

Номер группы	Группы детей и их количество	Гигиенические индексы, баллы	
		Федорова-Володкиной	Silness-Loe
1	Дети с зубочелюстными аномалиями, n=67	2,3±0,05	1,1±0,05
2	Здоровые дети, n=33	1,5±0,02 P ₁₋₂ <0,001	0,8±0,03 P ₁₋₂ <0,01
3	Всего	1,9±0,031 P ₁₋₃ <0,01 P ₂₋₃ <0,001	0,98±0,023 P ₁₋₃ <0,001 P ₂₋₃ >0,05

Примечание. P_{1...3} - достоверность различий показателя между группами детей во время обследования.

Показатели индекса Федорова-Володкиной у детей с аномалиями зубочелюстной системы практически в полтора раза выше, чем у здоровых детей, а индекса Silness-Loe – в 1.3 раза. Следовательно, зубочелюстные аномалии являются одним из факторов недостаточной гигиены полости рта.

Выводы. Дети с зубочелюстными аномалиями требуют значительно большего внимания с точки зрения не только ортодонта, но и детского стоматолога-терапевта [4].

Тщательность проведения индивидуальной программы гигиенической профилактики стоматологических заболеваний, предложенной пациенту врачом и разработанной индивидуально для каждого конкретного пациента с учётом уникальности его стоматологической ситуации и гигиенического статуса, является залогом успеха дальнейшего ортодонтического лечения.

Таким детям следует более тщательно подходить к выбору предметов и средств гигиены полости рта. Гигиену полости рта у детей с зубочелюстными аномалиями следует проводить с

использованием дополнительных разнообразных предметов (специальные зубные щётки, флоссы, суперфлоссы и ультрафлоссы, ирригаторы, ёршики) и средств гигиены (лечебно-профилактические зубные пасты, специальные бальзамы, пенки для гигиены полости рта, лечебно-профилактические ополаскиватели и др.) [7].

Внимательное отношение к гигиене полости рта и точное соблюдение рекомендаций врача – залог максимально быстрого и успешного ортодонтического лечения, по окончании которого ребёнок получит великолепную ровную улыбку.

Литература

1. Дрогомирецька М.С. Зубний наліт - як фактор ризику виникнення демінералізації емалі під час лікування зубошелепної патології еджуайс-технікою /М.С. Дрогомирецька // Сб. тез. I респ. конф. "Современная стоматология и челюстно-лицевая хирургия". - 1998. - С. 242-243.

2. Загайнова Н.Н. Корреляционная связь между показателями интенсивности кариеса зубов, состоянием тканей пародонта и гигиены полости рта у детей / Н.Н. Загайнова // Вісник стоматології. - 2007. - №2. - С. 51-53.

3. Каськова Л.Ф. Стан гігієни порожнини рота та тканин пародонта у дітей із зубошелепними аномаліями в процесі лікування знімними ортодонтичними конструкціями / Л.Ф. Каськова, Н.М. Тараненко // Вісник стоматології. - 2004. - №4. - С. 57-59.

4. Левенец А.А. Профилактика кариеса зубов у детей с зубочелюстными аномалиями и деформациями на этапах ортодонтического лечения / А.А. Левенец, Е.А. Бриль // Российский стоматологический журнал. - 2006. - №1. - С. 33-35.

5. Мірчук Б.М. Стан гігієни порожнини рота і тканин пародонта при комплексному лікуванні дітей зі скупченням зубів / Б.М. Мірчук, О.М. Ославський // Вісник стоматології. - 2006. - №3. - С. 70-74.

6. Олейник Е.А. Скученное положение зубов - область повышенного риска развития основных стоматологических заболеваний / Е.А. Олейник // Институт стоматологии. - 2007. - №3. - С. 62-63.

7. Павленко О.В. Профілактика розвитку стоматологічних хвороб при ортодонтичному лікуванні у дітей молодшого та середнього віку / О.В. Павленко, О.В. Біда // Український стоматологічний альманах. - 2006. - №1. - С. 44-45.

8. Суриков А.М. Оценка гигиенического состояния полости рта ортодонтических пациентов / А.М. Суриков // Ортодонтия. - 2005. - №3. - С. 17-20.

9. Тараева О.М. Влияние индивидуальной чистки зубов на количество зубного налета / О.М. Тараева // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2009. - Том VIII, №3. - С. 66-72.

ОСОБЕННОСТИ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ АДЕНОИДОВ

Уласевич Л.П.

ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Данная работа является фрагментом НИР кафедры детской терапевтической стоматологии и профилактикой стоматологических заболеваний Высшего государственного учебного заведения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» «Усовершенствовать методы профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей с факторами риска», № государственной регистрации 0111U006760.

Актуальность. Для детской терапевтической стоматологии чрезвычайно актуальным вопросом остается проблема распространения и увеличения интенсивности кариозного процесса у детей разных возрастных групп [11,12]. В последние годы отмечается тенденция роста интенсивности кариеса, в частности относительно временных зубов [8,15].

По последним данным, на смену представлений о том, что у детей до 3-х лет кариес зубов возникает крайне редко, пришли данные о его распространенности до 62% - среди детей до 2-х лет и 70,3 - 85,5 % - среди детей 3-х лет [14,16]. и у детей дошкольного возраста достигает 90% с интенсивностью до 3,9 [3,7,9].