

# СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТРОФИЕЙ АДЕНОИДОВ

Каськова Людмила Фёдоровна, Уласевич Лариса Павловна

Высшее государственное учебное заведение

«Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава, Украина

**Введение.** По данным международных и отечественных научных сообществ кариес занимает первое место среди стоматологической патологии у детей дошкольного возраста [3,4]. Высокую распространенность данного заболевания временных зубов можно объяснить плохой гигиеной полости рта. Особенности психосоматического развития ребенка в период раннего детства, что подразумевает недостаточность мануальных навыков, отсутствие осознанности в необходимости качественного ухода за полостью рта, а также малый выбор средств гигиены, преобладание углеводистой пищи в рационе детей, провоцируют формирование зубной бляшки, что ухудшает кариесогенную ситуацию у данной возрастной группы. Редкое обращение детей к стоматологу, их отказ от стоматологических вмешательств, отсутствие полноценного диспансерного наблюдения препятствуют раннему выявлению и устранению возникшей ситуации. Не менее важным, усугубляющим фактором, также является наличие общесоматических заболеваний. Гипертрофия аденоидов относится к наиболее распространенным патологиям этого возраста. Нарушение носового дыхания, наиболее выраженного симптома данного поражения, способствует развитию сухости полости рта, увеличению вязкости ротовой жидкости, нарушению ее омывающей способности, ферментативной активности, процессов минерализации твердых тканей [1]. Всё это усугубляет и так неблагоприятный кариесогенный фон в полости рта детей дошкольного возраста, а особенно ухудшает её гигиену.

Следовательно, крайне важно тщательное планирование профилактики и лечения кариеса временных зубов, особенно у детей с соматической

патологией, с учетом методов влияния на повышение уровня гигиены полости рта [2,5].

**Цель работы.** Исследовать показатели состояния гигиены полости рта у детей 3-5 лет с гипертрофией аденоидов в динамике, на фоне проведения лечебно-профилактических мероприятий.

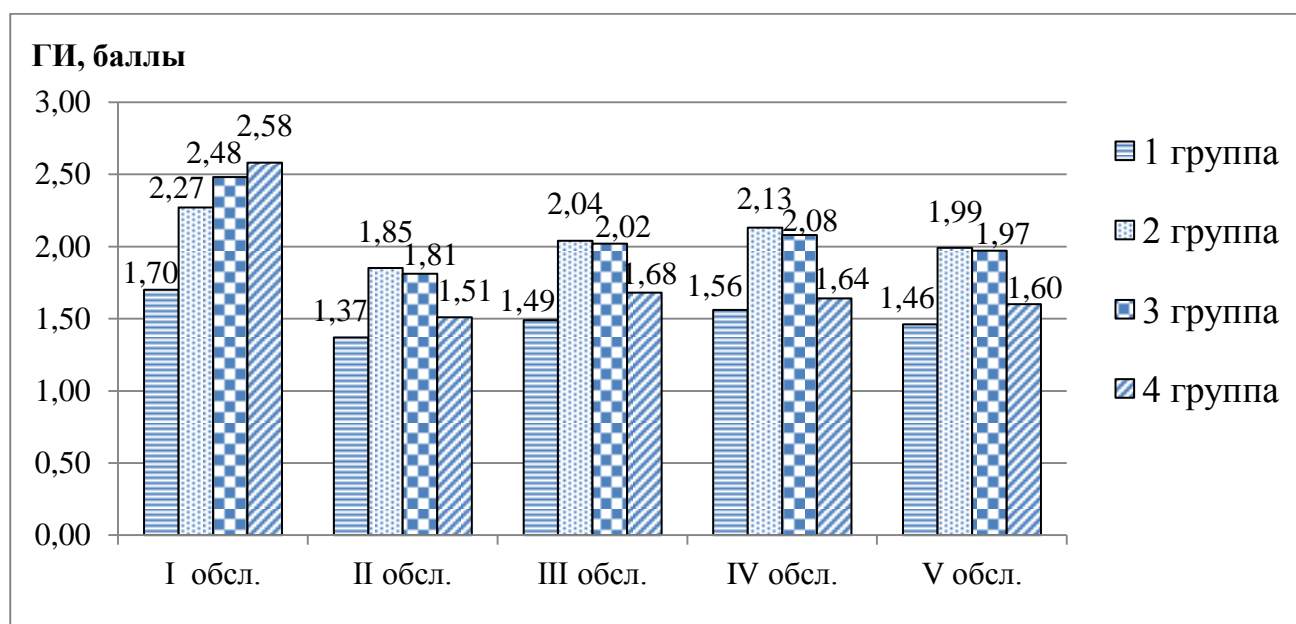
**Объекты и методы.** Для решения поставленной цели на протяжении одного года было обследовано 100 детей 3-5 лет, которые проживают в г. Полтава в практически одинаковых социально-бытовых условиях, посещают детские организованные коллективы. За этот период было проведено пять осмотров: первый - до назначения лечебно-профилактических мероприятий; второй – через 1 месяц, по окончании проведения предложенных комплексов; третий – через три месяца; четвертый – через 6 месяцев; пятый – через 1 год. Участники были разделены на группы. 1-ю группу составили практически здоровые дети, которым назначали только гигиену полости рта (40 человек), 2-ю группу – дети с гипертрофией аденоидов, которым назначали только гигиену полости рта (20 человек); 3-ю группу – дети с гипертрофией аденоидов, которым назначали ранее изученный комплекс, в котором не учитывалось наличие заболеваний ЛОР-органов (патент Украины № 41536) (20 человек). 4-я группа была представлена детьми с гипертрофией аденоидов, которым назначали предложенный нами профилактический комплекс, включающий применение зубной пасты с гелевой структурой, без фтора, в состав которой входит лактат кальция, глицерофосфат кальция, пантотенат кальция, экстракты ромашки, липы и алоэ вера, витамин Е, для чистки зубов утром и вечером; зубной эликсир, содержащего природный фермент лизоцим с яичного белка, цетавлон, овомукоид, рибофлавин, лимонную кислоту, ментол, в разведении 1 чайная ложка на  $\frac{1}{4}$  стакана воды для полоскания ротовой полости 3-5 раз в день после приема пищи; комбинированный кальцийсодержащих препарат, действующими веществами суспензии является кальция карбонат и холекальциферол, по 2,5 мл 3 раза в день перед приемом пищи или после; пробиотик, комбинация двух штаммов - *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 и *Lactobacillus reuteri* РТА 5289, в

виде пастилок для рассасывания по 1 пастилке 2 раза в сутки после чистки зубов; назначение комплекса упражнений по восстановлению носового дыхания (патент Украины № 111450) (20 человек). В течение исследования было проведено два курса профилактических мероприятий, длительностью один месяц, весной и осенью. Всем лицам была проведена контролируемая чистка зубов с последующей коррекцией гигиенических навыков, при необходимости санация ротовой полости с учетом стоматологического статуса и психо-эмоционального состояния ребенка, проведены беседы с детьми и их родителями об особенностях профилактики кариеса зубов.

У всех обследованных определяли состояние гигиены полости рта с помощью индекса Ю.А. Федорова-В.В. Володкиной (1971).

Полученные результаты обработаны с помощью пакетов программ для статистической обработки Microsoft Excel 2010. Достоверными считали результаты при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты.** Начальные значения гигиены полости рта у детей дошкольного возраста в 1 группе отвечали удовлетворительному уровню, во 2-4 группах - неудовлетворительному, что указывает на худшие показатели по сравнению с 1 группой ( $p \leq 0,05$ ) (рис.1).



**Рис. 1** Динамика индекса гигиены по Федорову-Володкиной в группах детей до и после проведения лечебно-профилактических мероприятий

Через месяц после проведения лечебно-профилактических мероприятий ситуация изменилась, значение индекса достоверно улучшилось у всех обследованных по сравнению с первоначальными данными ( $p \leq 0,05$ ), у практически здоровых обследованных показатели поднялись до уровня хорошей гигиены, у детей с гипертрофией аденоидов – до удовлетворительной, но лучшие цифровые значения отмечались в 4 группе, которой проводили предложенный нами комплекс ( $p \leq 0,05$ ). Результаты исследования показали, что уровень гигиены в 4 группе максимально приблизился к значениям показателя в 1 группе ( $p \geq 0,05$ ),  $1,37 \pm 0,05$  и  $1,51 \pm 0,06$  балла соответственно, чего не наблюдалось во 2 и 3 группах.

Через 3 месяца результаты несколько ухудшились, но существенной разницы с предыдущим обследованием не отмечалось. В свою очередь, сравнив I и III посещение, была отмечена тенденция к более значимым ухудшениям ситуации в группах, которым проводили только гигиену полости рта, в 3 и 4 группе этого не наблюдалось, но достоверно лучшие значения были в группе, которой назначали предложенный нами комплекс.

Во время IV обследования уровень гигиены ухудшился в 1, 2 и 3 группах относительно предыдущего обследования, в 1 - стал снова удовлетворительным, а во 2 и 3 неудовлетворительным, но по сравнению с цифровыми значениями до проведения профилактики, оставался несколько лучше. В противовес в 4 группе индекс гигиены отвечал удовлетворительному уровню, по сравнению с предыдущим обследованием несколько улучшился и имел значения максимально приближенные к практически здоровым детям, по сравнению с I обследованием был достоверно лучшим ( $1,64 \pm 0,06$  балла против  $2,58 \pm 0,16$  балла).

Через 1 год после начала проведения лечебно-профилактических мероприятий среди детей 3-5 лет ситуация была на уровне II обследования, 4 группа имела достоверно лучший индекс гигиены между показателями среди детей с гипертрофией аденоидов, который приближался к значению практически здоровых детей. Между показателями 2 и 3 группы существенной

разницы не обнаружено, по сравнению с 1 группой, которая удерживала уровень хорошей гигиены полости рта, было наличие достоверно худших значений. Полученные данные подтверждают лучшие результаты в группе, где был применен предложенный нами комплекс.

Для подтверждения достоверности результатов было также проведено статистическую обработку на основании непараметрического критерия Уилкоксона. Полученные результаты показали статистически достоверное улучшение гигиены полости рта во всех группах по сравнению с исходными данными, и все же лучше через 1 год после начала обследования были в 4 группе наблюдения ( $p \leq 0,05$ ). Данная ситуация подтверждает важность гигиены полости рта в проведении лечебно-профилактических мероприятий относительно кариеса зубов у детей с гипертрофией аденоидов.

**Заключение.** Полученные результаты показали эффективность сотрудничества родителей ребенка, врача-стоматолога и оториноларинголога. Динамика показателей 1 группы подтвердила необходимость вмешательства врача-стоматолога в формировании гигиенических навыков детей дошкольного возраста и проведении профессионального ухода за полостью рта, поскольку недостаточность знаний родителей и невозможность детьми провести полноценную чистку зубов формирует ситуацию, которая способствует развитию кариеса временных зубов. Изменение результатов 2 и 3 группы позволили утверждать, что у обследованных с гипертрофией аденоидов необходимо использование дополнительных методов и средств воздействия, которые блокируют последствия соматической патологии, для улучшения гигиены полости рта, что и было реализовано в предлагаемом нами способе профилактики в 4 группе наблюдения.

## **Литература**

1. Zautner A. E. Adenotonsillar disease / A. E. Zautner // Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov. – 2012. – № 6(2). – P. 121-129.

2. Терехова Т. Н. Эффективность обучения гигиене полости рта в дошкольных учреждениях / Т. Н. Терехова, Л. В. Козловская, К. С. Подобед // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2009. – № 4. – С. 67-71.
3. Уласевич Л.П. Показники карієсу у дітей 3-5 років з гіпертрофією аденоїдів / Л.П. Уласевич, Л.Ф. Каськова // Актуальні проблеми сучасної медицини: вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2016. – Т. 16, № 2 (54). – С. 40-43.
4. Хоменко Л. О. До питання про сучасну систематизацію карієсу зубів у дітей України / Л. О. Хоменко, Н. В. Біденко // Український стоматологічний альманах. – 2016. – № 2. – С.72-77.
5. Шаковец Н. В. Гигиенический уход за полостью рта у детей раннего возраста // Современная стоматология – 2012г. – №1. – С. 10-14.

### Summary

#### THE HYGIENIC STATE OF ORAL CAVITY IN PRESCHOOL CHILDREN WITH HYPERTROPHY OF ADENOIDS

Kaskova L.F., Ulasevich L.P.

UMSA, Poltava, Ukraine

The high prevalence of caries of temporary teeth can be explained by the unsatisfactory hygienic care of the oral cavity that arose as a result of the psychosomatic features of the preschool children development. Manifestations of the adenoids' hypertrophy, as the most common somatic pathology in children of this age group, aggravates the hygienic indicators of patients.

**The aim** of the research was to study the state of oral hygienic care in children of 3-5 years old with adenoids' hypertrophy in dynamics. To solve the goal there were 5 examinations for one year, 100 children of 3-5 years old were examined. The status of oral hygienic care was examined by the Fedorov-Volodkina index (1971). **The results** of the research confirmed the effectiveness of the proposed therapeutic and prophylactic complex for improving oral hygiene, as well as keeping it at a satisfactory level among children with hypertrophy of adenoids, which corresponds to

the level of healthy examined patients ( $p \leq 0,05$ ). **The conclusion.** The obtained results allowed to state that the patients with adenoids hypertrophy need the cooperation of the dentist and otorhinolaryngologist, as well as the use of additional methods of influence that block the consequences of somatic pathology, to improve oral hygiene.

**Key words:** caries, temporary teeth, adenoids' hypertrophy, oral hygiene, prevention.