

УДК 616.314.1-084-053.5:[316.74:37](571.56/.6)

И. Ю. Литвина, Т. И. Литвина, А. А. Антонова

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ В ОБЩЕСТВЕ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Резюме

Профилактика кариеса зубов способствует снижению его распространенности, интенсивности и должна учитывать уровень восприятия детей. Обследованы 239 школьников в возрасте от 6 до 12 лет. Они были распределены на три группы, в которых 142 учащихся с различным уровнем интеллектуального развития. Распространенность кариеса зубов в трех обследуемых группах – 93-96 %. Уровень гигиены полости рта различается. У школьников с нарушением психического развития – $1,75 \pm 0,03$, что соответствует неудовлетворительной гигиене, у здоровых детей – $1,5 \pm 0,05$ (удовлетворительная). По результатам социологического исследования знания о профилактике кариеса минимальные, в силу нарушения восприятия информации, нестойкости памяти, особенностей мышления. Обоснован дифференцированный подход к проведению программ профилактики у детей с разным уровнем социальной адаптации.

Ключевые слова: интенсивность и распространенность кариеса, уровень гигиены полости рта, актуальность создания программы профилактики.

I. Yu. Litvina, T. I. Litvina, A. A. Antonova

ORAL HYGIENE EDUCATION OF CHILDREN WITH DIFFERENT LEVELS OF SOCIAL ADAPTATION IN SOCIETY

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

Prevention of dental caries reduces its prevalence and intensity, and it should also take into account the level of children perception of it. We examined 239 schoolchildren from 6 to 12 years of age. They were divided into three groups, 142 children had different levels of intellectual development. Dental caries incidence in the three surveyed groups was 93-96 %. The level of oral hygiene was different. Pupils with mental disorder have unsatisfactory hygiene – $1,75 \pm 0,03$, healthy children – $1,5 \pm 0,05$ (satisfactory). According to the results of a sociological study, the knowledge about the prevention of dental caries is minimal due to perception impairment, memory instability, specific cognition. A differentiated approach to implementation of prevention programs in children with different level of social adaptation is justified.

Key words: intensity and prevalence of dental caries, level of oral hygiene, prevention programs.

Проблема охраны здоровья подрастающего поколения в настоящее время приобрела важнейшее значение, в том числе и в аспекте национальной безопасности страны [5, 7]. Из общего числа детей в Российской Федерации 13 % отстают в своем интеллектуальном развитии, еще 25 % испытывают различные затруднения в учебе [2].

На фоне общего снижения здоровья у детей отмечается высокий уровень стоматологических за-

болеваний. Климатогеографической особенностью Дальневосточного Федерального округа является сочетанный дефицит фтора и йода. В связи с этим, почти у 100 % школьников определяется кариес зубов, в возрасте 6-7 лет регистрируется 95 % пораженность кариесом [1].

Недостаток йода влияет на интеллектуальное развитие детей. В результате дефицита могут наблюдаться изменения мышления, памяти, восприятия,

эмоций. Так, в йододефицитных *регионах* в 2 раза чаще встречается умственная отсталость, до 15 % школьников испытывают трудности в обучении, у таких детей диагностируется задержка психического развития [8].

В странах Западной Европы, подобно Северной Америке, распространенность стоматологических заболеваний резко снизилась за последние три десятилетия как среди детского, так и взрослого населения. В США за последние полвека достигнуто значительное снижение распространенности кариеса зубов и заболеваний пародонта, благодаря проведению различных профилактических программ [9]. Однако в нашей стране коммунальные профилактические программы не учитывают региональные особенности стоматологической пораженности и психическое состояние детей [3, 4, 6].

Цель данной работы – определение особенностей гигиенического воспитания у детей в возрасте 6-12 лет с учетом клинического и социологического обследования.

Материалы и методы

Проведено стоматологическое и социологическое исследование в Хабаровском крае 97 учащихся начальных классов средней общеобразовательной школы, 75 учащихся вспомогательной школы VIII-го типа, страдающих легкой умственной отсталостью, 67 детей с задержкой психического развития (ЗПР). Стоматологический осмотр включал определение интенсивности кариеса по показателям КПУ+кп, оценку гигиенического индекса по Green-Vermillion. Социологическое исследование проводилось методами опроса и анкетирования по специально разработанной иллюстрированной анкете, учитывающей психологические особенности данного возраста. Испытуемым предлагалось ответить на 16 вопросов, которые были разделены на 4 блока: общие понятия о зубочелюстной системе и кариесе зубов («кариес»); средства и предметы гигиены полости рта («гигиена»); особенности сбалансированного питания («питание»); методы профилактики кариеса («профилактика»). Результаты опроса оценивались по количеству неправильных ответов в процентах отдельно по каждому блоку. Статистическая обработка проводилась при помощи программы Microsoft Excel. Всем детям были проведены дифференцированные «уроки здоровья» с учетом их психологического развития.

Результаты и обсуждение

При клиническом обследовании трех групп не выявлено значимых различий. Распространенность кариеса у здоровых детей составила 93 %, у детей с ЗПР – 95 %, с легкой умственной отсталостью – 96 %. Дети с нарушением интеллектуального развития по показателю интенсивности кариеса ($4,4 \pm 0,3$ и $5,0 \pm 0,3$) значимо не отличались от здоровых ($5,5 \pm 0,3$), это связано с идентичными условиями проживания в Хабаровском крае.

Статистически значимое различие было получено по уровню гигиены полости рта: у школьников с ЗПР – неудовлетворительная ($1,7 \pm 0,03$), в 2,9 % случаев –

плохая, у детей с легкой степенью умственной отсталости также неудовлетворительная ($1,8 \pm 0,04$), плохая гигиена наблюдается у 8 % обследуемых. Средний показатель у здоровых учеников – $1,5 \pm 0,05$, что соответствует удовлетворительной гигиене полости рта.

Результаты анкетирования и опроса по блокам представлены на рисунке 1.

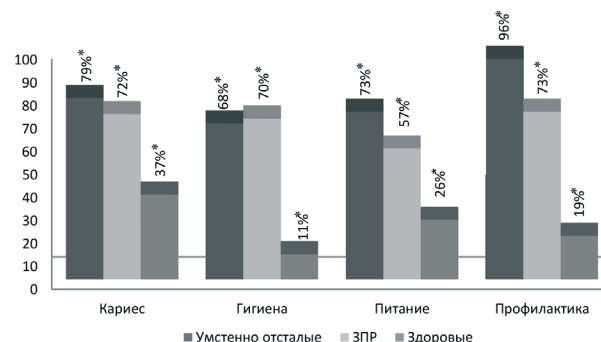


Рис. 1. Уровень гигиенических знаний детей о зубочелюстной системе и основах профилактики в зависимости от интеллектуального развития

Примечание. * – статистически значимые различия рассчитаны по отношению к группе здоровых детей в каждом блоке.

Уровень интеллектуального развития влияет на уровень знаний, что отразилось в ответах на вопросы. Дети с легкой степенью умственной отсталости ($79 \pm 4,7$ %) и ЗПР ($72 \pm 6,3$ %) не знают строения зубочелюстной системы, не понимают сути кариозного процесса, в отличие от большинства здоровых школьников этого возраста ($37 \pm 4,9$ %). Отвечая на вопросы второго блока «гигиена», ученики вспомогательной школы VIII-го типа показали лучший результат $68 \pm 5,3$ %, чем дети с ЗПР $70 \pm 5,5$ %, что связано с проживанием части респондентов в школе-интернате, где осуществляется контроль режима дня и соблюдения личной гигиены. Анализ результатов третьего блока «питание» выявил, что больше половины опрошенных с интеллектуальной недостаточностью не ориентируются в вопросе пользы продуктов, необходимых для сохранения здоровья зубов. В вопросах четвертого блока «профилактика» не ориентируются (не понимают сути и смысла проводимых мероприятий) почти все школьники с умственной отсталостью, $73 \pm 5,4$ % – с ЗПР ($p < 0,05$).

Полученные данные подтверждают, что дети с психическими недостатками плохо запоминают, а в дальнейшем и воспроизводят знания, которыми должны владеть в возрасте 6-12 лет. Поэтому при проведении профилактической работы необходимо учитывать ограниченные способности к восприятию информации, выполнению практических рекомендаций, закреплению гигиенических навыков. В силу нарушения волевых процессов, такие школьники зачастую не могут контролировать принципы сбалансированного питания. Мнестическая недостаточность (память) требует регулярного повторения ранее прививаемых навыков по гигиене полости рта. Необходимую информацию лучше всего доносить на уроках здоровья, кратность которых должна быть чаще, но время проведения сокращено до 20 минут. Для выработки и за-

крепления мануальных навыков желательно работать с группой детей, не превышающей пяти человек. Лучших результатов можно добиться, привлекая к этой работе родителей, педагогов, психологов, воспитателей специальных учреждений.

Выводы

1. Не выявлено различий в показателях распространенности и интенсивности кариеса у детей Хабаровского края (распространенность 93-96 %, интенсивность – 4,4-5,5).

2. Уровень гигиены полости рта напрямую зависит от уровня психического развития. У здоровых учеников – удовлетворительный – $1,5 \pm 0,05$, у детей вспомогательной школы VIII-го типа $1,7 \pm 0,03$ – неудовлетворительный, с ЗПП – $1,8 \pm 0,04$ – неудовлетворительный.

3. По результатам социологического исследования выявлен крайне низкий уровень знаний о профилактике стоматологических заболеваний у детей с психическими недостатками, что обуславливает дифференцированный подход к разработке и проведению уроков здоровья.

Литература

1. Антонова А.А. Первичная профилактика кариеса у детей: методологические подходы к назначению препаратов // Дальневосточный медицинский журнал. – 2006, № 2. – С. 110-112.

2. Баранов А.А., Щеплягина Л.А. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности // Российский педиатрический журнал. – 2005, № 2. – С. 4-8.

3. Колесникова Л.Р. Медико-организационные подходы к совершенствованию стоматологической помощи воспитанникам детских домов и школ-интернатов: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004.

4. Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А. Роль соединений фтора в предупреждении стоматологических заболеваний // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001, № 3. – С. 17-22.

5. Менделевич Б.Д. Региональные особенности заболеваемости психическими расстройствами детей в Российской Федерации // Журнал неврологии и психиатрии. – 2010, № 7. – С. 48-52.

6. Сергеева Н.Д. Анализ работы дошкольного образовательного учреждения № 158 г. Иркутска по внедрению программы профилактики стоматологических заболеваний // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2000, № 1 (11). – С. 17-18.

7. Стародубов В.И., Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. и др. Анализ региональных особенностей состояния здоровья детей : пособие для врачей – Москва, 2005. – С. 20.

9. Щеплягина Л.А., Макулова Н.Д., Маслова О.И. Состояние когнитивной сферы у детей в районах с дефицитом йода // Консилиум медикум. – 2001, № 1. – С. 31-34.

10. Lewis C.W., Johnston B.D., Linsenmeyer K.A. Preventive dental care for children in the United States: a national perspective // Pediatrics. – 2007. – Vol. 119, № 3. – P. 44-53.

Координаты для связи с авторами: Литвина Ирина Юрьевна – врач-стоматолог, ассистент кафедры стоматологии детского возраста ДВГМУ, тел. 8-(4212)-30-51-66, e-mail: ira-litvina1@yandex.ru; Литвина Тамара Игоревна – врач-психиатр высшей категории, заведующая отделением № 6 ОГКУЗ «Психиатрическая больница» г. Биробиджана, тел. 8-(42622)-33-1-60; Антонова Александра Анатольевна – врач-стоматолог, профессор, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста ДВГМУ, тел. 8-(4212)-30-51-66, e-mail: antonovs@mail.ru.

