

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ
«ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ — ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ В ЦЕЛОМ»
(НА ПРИМЕРЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
Г. ХАБАРОВСКА)**

Гончарик Ирина Геннадьевна

*канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста,
Дальневосточный государственный медицинский университет,
РФ, г. Хабаровск
E-mail: irastom64@rambler.ru*

Ларинская Анна Викторовна

*студент 5 курса стоматологического факультета,
Дальневосточный государственный медицинский университет,
РФ, г. Хабаровск
E-mail: nura.lar@mail.ru*

**EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF THE EDUCATIONAL DENTAL
PROGRAMME “HEALTHY TEETH — HEALTH FOR ALL IN GENERAL”
(BY THE EXAMPLE OF PRIMARY SCHOOL — AGED CHILDREN
Khabarovsk)**

Goncharik Irina

*Candidate of Medical Sciences, associate professor of pediatric dentistry
the Far Eastern State Medical University, Russia, Khabarovsk*

Larinskaya Anna

*the Student of the Dental faculty, the Far Eastern State Medical University,
Russia, Khabarovsk*

АННОТАЦИЯ

Ведущая концептуальная идея программы — обоснованная закономерность изменения стоматологического здоровья детей под влиянием

целенаправленной санологической социализации. Это, в свою очередь, обеспечивает активизацию мотивационных и волевых процессов, непосредственно влияющих на эффективное формирование осознанного поведения детей младшего школьного возраста, направленного на сохранение стоматологического здоровья полости рта и здоровья в целом.

ABSTRACT

A leading conceptual idea of the programme is a reasonable pattern of children's dental health changes influenced by purposeful sanology socialization. This, in turn, ensures the activation of motivational and volitional processes which directly influence the effective and conscious behavior shaping of primary school-aged children to keep their mouth cavity healthy and look after their health in general.

Ключевые слова: образовательная стоматологическая программа, санологическая культура, здоровый образ жизни, уровень социальной мотивации человека.

Keywords: educational dental programme, sanology culture, healthy lifestyle, level of social motivation.

Нас, как детских стоматологов, беспокоит печальная статистика частоты и распространенности заболевания кариесом у детей младшего школьного возраста. Конечно, причин тому много: и экологических, и социальных, и генетических, и медицинских [6, с. 736; 11, с. 416]. Одна из основных — недостаточное внимание взрослых — агентов социализации к здоровью детей. Вторая важная причина - низкая стоматологическая грамотность самих родителей и педагогов, отсутствие достаточной базы знаний по профилактической стоматологии. Конечно, все родители любят своих детей, но в силу повседневной чрезмерной занятости на первое место выходят проблемы не профилактического характера, а лечебного. Издавна известно, что заболевание легче, успешнее и дешевле предотвратить, чем вылечить [7, с. 32]. Для поддержания здоровья полости рта родителям,

педагогом и самим детям в повседневной жизни необходимо использовать многочисленный арсенал знаний, умений, навыков, средств и методов для предупреждения стоматологических заболеваний и укрепления здоровья ребенка в целом. Не следует забывать, что младший школьный возраст — самое благоприятное время для выработки и закрепления правильных привычек, которые в сочетании с обучением приемам совершенствования и сохранения здоровья полости рта приведут к положительным результатам [8, с. 332; 10, с. 355].

В формировании у детей медико-социальной картины в области профилактической стоматологии принимают участие различные агенты социализации, среди которых основными являются родители и педагоги. Однако немаловажное значение в социализации школьников имеет также окружение детей, влияние врачей, особенно стоматологов, и средств массовой информации. По мнению ряда авторов, занимающихся этой проблемой, младший школьный возраст наиболее восприимчив к проведению стоматологических образовательных программ [3, с. 74; 5, с. 20; 9, с. 197]. Однако до настоящего времени не со всех сторон изучены результаты образовательных стоматологических программ для детей младшего школьного возраста. Недостаточно обозначена роль агентов социализации детей в формировании санологического стоматологического поведения школьников. Поэтому при использовании результатов всех доступных для нас работ подобного рода нами была разработана и внедрена общеобразовательная программа формирования стоматологического здоровья детей, которая, мы надеемся, станет ориентиром как для педагогов, так и для родителей. Программа предназначена для учащихся начальной школы, т. к. в данный период проходит начальный этап смены молочных зубов на постоянные. Детям этого возраста особенно важно систематически посещать стоматолога, тщательно соблюдать гигиену полости рта и использовать качественные очищающие и минерализующие зубные пасты [4, с. 74]. И что не менее важно, они должны учиться брать на себя ответственность за заботу о здоровье

полости рта и обо всем организме в целом. Стоматологическое качество жизни определяется как «субъективная оценка здоровья полости рта» и оказывает колоссальное влияние на психический и социальный статус человека [14, с. 401; 15, с. 4; 16, с. 27]. Реализация данной программы позволит повысить уровень стоматологического здоровья детей под влиянием целенаправленной стоматологической социализации по сравнению с их сверстниками, не прошедших данную программу. Необходимо выявить и по возможности устранить пробелы в обучении стоматологической грамотности у детей.

Стоматологическое санитарно-гигиеническое воспитание детей должно быть строго дифференцированным по целям и содержанию в зависимости от возраста. Основной формой воздействия на ребенка является обучение с периодическим повторением при обязательном личном примере авторитетного взрослого — агента социализации. В этом возрасте при таком подходе сформированный гигиенический навык очень легко перейдет в стойкую привычку [1, с. 38; 2, с. 329; 12, с. 242; 13, с. 55].

Материалы и методы:

Общеобразовательная стоматологическая программа «Здоровые зубы — залог здоровья в целом» имела образовательно-развивающую направленность. Возраст детей: 7 — 11 лет. Срок реализации программы три года. Программа состояла из двух частей: теоретической и практической.

Теоретическая часть предусматривает деятельность «учителей», а именно: педагогов, студентов-стоматологов, врачей-стоматологов, гигиенистов — агентов социализации. Еженедельные уроки здоровья, а также внедрение во внеклассные мероприятия занятий с игровыми элементами, связанных с профилактической стоматологией и пропагандой здорового образа жизни. Уроки проводились на основе демонстрации обучающих мультимедийных презентаций, тематических пособий, макетов, памяток-буклетов. Был оформлен уголок здоровья для всех агентов социализации. Ежеквартально для родителей и педагогов выпускалась газета, а ежемесячно — памятки с практическими

рекомендациями для всех агентов социализации. Теоретический материал программы был собран в учебно-методическом пособии для детей начальной школы в трех частях.

Основные темы для активной и пассивной санпросветработы: кариес как болезнь, вредные и полезные привычки, режим и продукты питания, история зубной щетки, гигиенический уход за полостью рта и правила чистки зубов механической и электрической щеткой, дополнительные средства и предметы гигиены полости рта и др.

Практическая часть программы: обследовано 100 учащихся начальных классов, до и после профилактической программы. Для оценки состояния органов и тканей полости рта были изучены параметры в соответствии с рекомендациями ВОЗ, уровень знаний о гигиене полости рта у детей оценен методом анкетирования и интервьюирования. Определение и подсчет индексов проводился по стандартным методикам, уровень гигиены полости рта определяли с помощью упрощенного индекса гигиены ОНI-S (Green J.C., Vermillion J.R. 1964). Состояние периодонта оценивали с помощью десневого индекса GI (H. Loe, J. Silness, 1963). Состояние слизистой оболочки полости рта оценивали с помощью индекса РМА и визуально. Был изучен количественный и качественный состав микрофлоры полости рта, и оценена средняя распространенность и интенсивность кариеса.

Комплексное обследование проводили с использованием современных диагностических систем Saliva-Check Buffer, Saliva-Check Mutans и Plaque Indicator (GC). Основными преимуществами используемых современных диагностических систем являются: высокая достоверность, наглядность для пациента, выделение конкретных местных факторов риска, возможность осуществления на приеме у стоматолога без участия смежных специалистов и проведения длительных лабораторных исследований, исключение дополнительных затрат.

Начальный и окончательный уровни санологической культуры родителей и педагогов, а также детей оценивались по результатам специально

разработанного опросника. Это позволило провести целенаправленную подготовку пропаганде здорового образа жизни и работы по ее осуществлению, а также показало необходимость выполнения общегигиенических требований, рационального режима дня, полноценного сбалансированного питания и т. д. Основные главы адаптированного опросника позволили нам выявить ведущие проблемы стоматологического здоровья в данной возрастной группе. Первый блок опросника — паспортная часть. Второй раздел позволил оценить исходный или полученный уровень знаний по вопросам стоматологического санитарно-гигиенического просвещения и здорового образа жизни. Для унификации программы необходимо было выявить факторы риска по стоматологическим проблемам в данном категориальном поле и наличие знаний о них у детей. Четвертый блок вопросов отражает психоэмоциональное, социальное, семейное, физическое благополучие детей данной возрастной категории.

Большое значение было уделено разделу по выявлению причин обращения ребенка и его родителей за стоматологической профилактической и лечебной помощью. Особое наше внимание привлек блок вопросов по выявлению полезных и вредных стоматологических и общих привычек у ребенка. На каждого школьника, участвовавшего в образовательной стоматологической программе, была заведена «индивидуальная карта стоматологического здоровья».

Все манипуляции по обследованию проходили в доверительной обстановке с доступным для понимания ребенка объяснением и демонстрацией результатов.

В рамках программы назначена и применена эндогенная безлекарственная профилактика, направленная на коррекцию питания в сторону употребления легкоусвояемых углеводов с пищей, на рекомендации по увеличению приема овощей и фруктов, кисломолочных продуктов в рационе детей в зависимости от возраста. Эндогенная лекарственная профилактика применена путем назначения таблетированной формы фторида натрия по 0,0022 г, согласно

стандартной схеме. Экзогенная лекарственная профилактика выполнена в аппликациях фторсодержащим гелем Fluocal Gel (“Septodont”). Экзогенная безлекарственная профилактика — герметизация фиссур и мероприятия по индивидуальной и профессиональной гигиене полости рта. Все мероприятия выполнены в соответствии с показаниями. В результате стоматологической общеобразовательной программы профилактики была прослежена положительная динамика состояния органов полости рта и всего организма в целом.

Результаты

Полученные данные социологического исследования школьников позволили сделать вывод, что на начальном этапе проекта до применения образовательной стоматологической программы «Здоровые зубы — залог здоровья в целом» уровень санитарно-гигиенических знаний и навыков в области профилактической стоматологии исследуемых школьников был неудовлетворительным. В этом и заключается самое слабое звено профилактической стоматологии. По итогам программы уровень санитарно-гигиенических знаний и навыков в области профилактической стоматологии вырос более чем на 75 %. Данные эпидемиологического исследования (анкетирование «факторы риска») отражены в таблице 1.

Таблица 1.

Факторы, влияющие на возникновение кариеса у детей младшего школьного возраста, за период с 2011 по 2013 годы

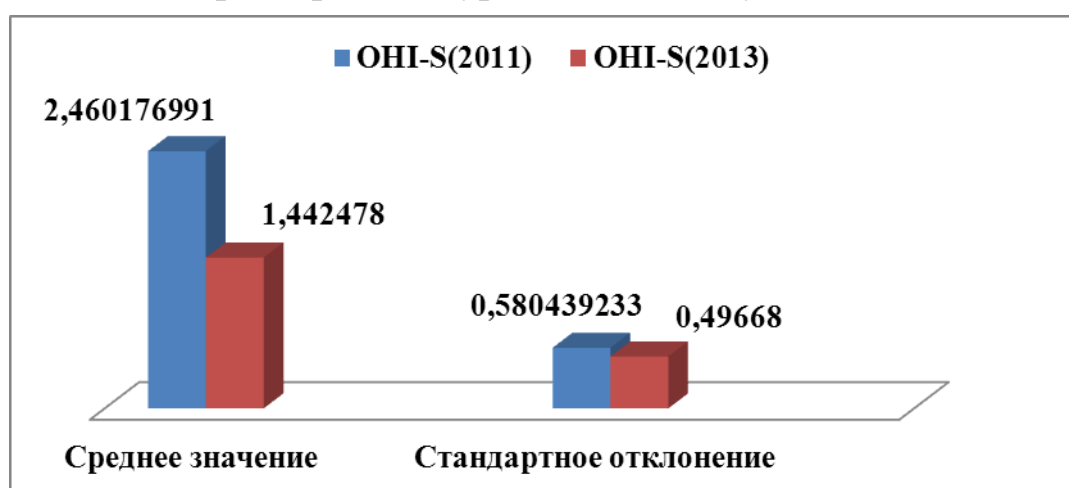
факторы	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
два раза в год посещают врача-стоматолога	28,75	50	100
употребление фторида натрия ежедневно в таблетированной форме по схеме	12,5	21,25	50
правильное хранение зубной щетки	0	80	
проф. чистку делают 1 раз в год	0	7	50
используют зубную пасту детскую с фтором	12,5	32	100
часто употребляют легкоусвояемые углеводы	100	84	12
пользуются рекомендациями по сбалансированному питанию	26	50	98

Изучение состояния органов и тканей полости рта у школьников начальных классов г. Хабаровска выявило плохой уровень гигиены.

В результате проведенных мероприятий в рамках программы среднее значение уровня гигиены у детей уменьшилось примерно в 2 раза, что свидетельствует о соответствующем улучшении уровня гигиены. Данные представлены на гистограмме 1.

Гистограмма 1.

Сравнительная характеристика уровня гигиены у детей в 2011—2013 гг.



По итогам программы показатель декомпенсированной формы уменьшился в 12 раз. Данные результатов представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Сравнительный анализ распространенности кариозного процесса среди детей в 2011—2013 гг.

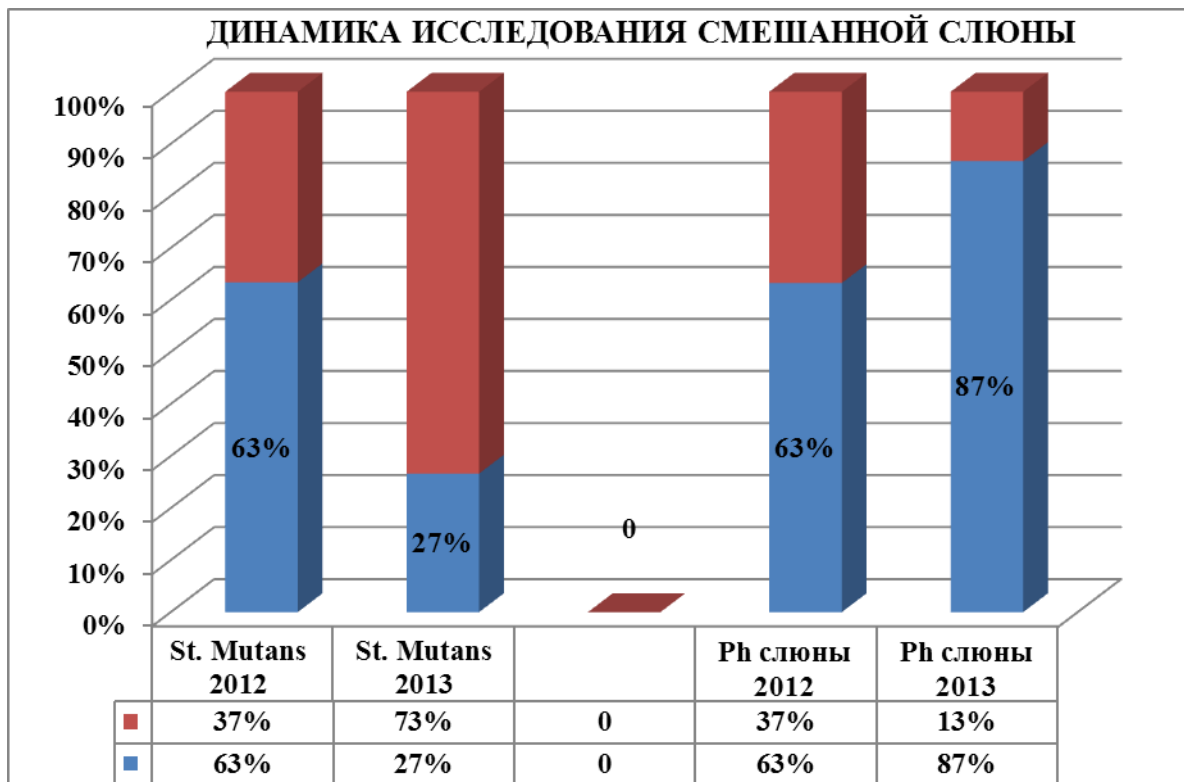
количество детей (%)	Степень активности кариеса	Распространенность (год)	
		2011	2013
	Компенсированная	20 — (20%)	77 — (77%)
	Субкомпенсированная	43 — (43%)	20 — (20%)
	Декомпенсированная	37 — (37%)	3 — (3%)

В динамике состояние тканей пародонта по показателям индексов РМА и S-Loу улучшилось на 0,1 %, так как основной выявленной патологией тканей пародонта у детей младшего школьного возраста был катаральный гингивит, обусловленный в большей степени сменой прикуса. Наличие *Streptococcus mutans* в смешанной слюне снизилось в 2 раза, что отчетливо отражается в улучшении кислотно-щелочного равновесия смешанной слюны. По нашим данным получилось, что в группе детей с декомпенсированным течением кариеса наблюдалось значительное увеличение вязкости слюны при сниженной

скорости слюноотделения, что способствовало накоплению мягкого зубного налета, являющегося фактором риска в развитии кариеса зубов у детей младшего школьного возраста. Данные на гистограмме 2 наглядно отражают положительную динамику профилактической работы.

Гистограмма 2.

Сравнительная характеристика динамики исследования смешанной слюны у детей младшего школьного возраста за период 2012—2013 гг.



Динамика показателей интенсивности кариеса демонстрирует редукцию на 69%, что является безусловным успехом проведенной нами работы, таблица 3.

Таблица 3.

Сравнительная характеристика интенсивности кариеса за 2011—2013 гг.

расчет	КПУ+ кп (2011)	КПУ+ кп (2013)
Среднее значение	6,6017699	3,99115
Стандартное отклонение	2,5365987	1,664282
Достоверность ошибки	3,9 ± 1,6 P<0,05	
Редукция	3,99115 — 6,6017699 = -2,7 (69%)	

Выводы:

Проведение профилактической программы по гигиеническому воспитанию детей обеспечивает значительное улучшение гигиенического состояния полости рта, о чем свидетельствуют цифровые данные и объективная оценка состояния полости рта. Все это позволяет утверждать, что проведение мероприятий гигиенического обучения и воспитания является эффективным способом снижения кариеса и заболеваний пародонта у детей младшего школьного возраста.

Таким образом, как показал анализ результатов по данным анкетирования и интервьюирования, приоритетными факторами риска возникновения кариеса у детей младшего школьного возраста являются чистка зубов менее 2-х раз в день и продолжительность чистки до 40 секунд, плохой уровень гигиены полости рта, низкая мотивация родителей к профилактике стоматологических заболеваний, частое употребление сладостей, неиспользование дополнительных средств гигиены. Представленные в работе факторы риска возникновения кариеса позволяют в современных условиях повысить качество и эффективность реализуемых санитарно-профилактических мероприятий. Наличие хотя бы одного фактора у ребенка со здоровыми зубами автоматически зачисляет его в группу риска, а у ребенка, уже имеющего кариес, — большая вероятность перехода в группу с более высоким уровнем интенсивности кариеса. Поэтому своевременное выявление и устранение каждого фактора риска — одно из приоритетных направлений индивидуальной профилактики.

Практические рекомендации

1. Мероприятия по повышению мотивации родителей к профилактике стоматологических заболеваний и пропаганде ЗОЖ у детей младшего школьного возраста необходимо проводить ежемесячно с участием педагогов.

2. При планировании стоматологических мероприятий детям младшего школьного возраста необходимо отдавать приоритет профилактике,

что позволит снизить затраты на лечение кариеса зубов в более старших возрастных группах.

3. Применение диагностических систем GC Plaque Indicator Kit, GC Saliva Check Mutans и Saliva-Check Buffer как наглядного показателя состояния здоровья полости рта для мотивации к профилактическим мероприятиям.

4. Самое главное, с целью повышения приверженности к профилактическим мероприятиям необходим программный подход в решении этого вопроса.

Список литературы:

1. Бузарова Е.А., Четыз Т.Н. К вопросу о формах организации учебно-познавательной деятельности детей дошкольного и младшего школьного возраста // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. — 2008. — № 5. — С. 36—47.
2. Бузарова Е.А., Четыз Т.Н. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. — 2007. — № 3. — С. 327—338.
3. Гончарик И.Г., Ларинская А.В. Необходимость совершенствования методов гигиенического обучения и воспитания для формирования у детей, культурологической и медико-социальной грамотности // Материалы региональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы педиатрии и хирургии детского возраста». — Хабаровск, 2013. — С. 73—75.
4. Гончарик И.Г., Ларинская А.В., Цымбаренко Д.И. Влияние образовательной стоматологической программы на изменение гомеостаза полости рта у детей младшего школьного возраста// Материалы научно-практической конференции по детской стоматологии. — Хабаровск, 2013. — с. 73—75.

5. Кисельникова Л.П., Зуева Т.Е., Кружалова О.А. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: обоснование этиопатогенетических подходов к профилактическому лечению // Стоматология детского возраста и профилактика. 2000. № 2. — С. 19—22.
6. Кулаков А.А., Авраамова О.Г., Колесник А.Г. Современные возможности реализации профилактического направления стоматологии в России // Казанский мед. ж. — 2011. — № 5. — С. 735—737.
7. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни // Стоматология для всех. — 1999. — № 2/3. — С. 30—34.
8. Леонтьев В.К., Похомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. — М., 2006. — с. 331—335.
9. Леус П.А. Опыт практической реализации массовых программ профилактики стоматологических заболеваний на основе доказательной медицины // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2011. — № 1. — С. 196—199.
10. Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т.В. Попруженко, Т.Н. Терехова. — М.: МЕДпресс-информ, 2009. — с. 353—401.
11. Фелейс Д. Экстренная помощь в стоматологии: Пер. с англ. Под ред. А.С. Артюшкевича с соав. — М.: Медицинская литература, 2004. — с. 415—418.
12. Фирсова И.В., Суетенков Д.Е., Давыдова Н.В., Олейникова Н.М. Взаимосвязь и взаимовлияние уровня стоматологического здоровья и средовых факторов // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2011. — № 1. — с. 239—245.
13. Холодкова О.Г. Динамика эмоционального компонента ценностных отношений в младшем школьном возрасте // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. — 2012. — № 6 (265). — С. 53—58.

14. Locker D., Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. — 2007. — № 35. — P. 401—411.
15. Nuca C., Amariei C., Rusu D.L., Arendt C. Oral health-related quality of life evaluation. *OHDMBSC*. — 2007. — № 1. — P. 3—8.
16. Shah M., Kumar S. Improvement of Oral Health Related Quality of Life in Periodontitis Patients after Non-Surgical Periodontal Therapy. *Indian Journal of Dentistry*. — 2011. — № 2. — P. 26—29.