

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «стоматология детская»
Новичихина Елизавета Васильевна
рецензент к.м.н., Левенец Оксана Анатольевна

Красноярск, 2018

Содержание.

1. Введение.....	2
2. Профилактика стоматологических заболеваний у детей раннего возраста.....	3
3. Профилактика стоматологических заболеваний у детей в период прорезывания постоянных зубов.....	6
4. Профилактика стоматологических заболеваний у детей в период сменного прикуса.....	9
5. Профилактика стоматологических заболеваний в период постоянного прикуса.....	12
6. Список литературы.....	17

Введение.

В последнее десятилетие в Российской Федерации на фоне социально-экономических преобразований, повлекших за собой снижение жизненного уровня многих слоев населения, экологического неблагополучия среды обитания, характерной для большинства регионов страны, были выявлены отчетливые негативные тенденции в изменении состояния здоровья детей и подростков.

По данным статистических исследований физическое развитие детей и состояние их здоровья в значительной степени зависят от воздействия антропогенных факторов окружающей среды. Организм ребенка динамичен в своем развитии и чутко реагирует на ухудшение среды обитания, что приводит к росту заболеваемости детского населения практически по всем классам болезней.

Стоматологическое здоровье определяется факторами эндогенной и экзогенной природы, а ткани полости рта у детей очень чувствительны к негативным воздействиям окружающей среды. Поэтому, изучение состояния зубочелюстной системы и оценка стоматологической заболеваемости детей и подростков в условиях воздействия комплекса неблагоприятных факторов остается предметом пристального внимания исследователей.

Формирование стоматологического здоровья детского населения и реализация комплексных программ профилактики стоматологических заболеваний в меняющихся социально-экономических и эколого-гигиенических условиях крупных промышленных городов относится к числу ключевых проблем стоматологии на современном этапе.

Профилактика стоматологических заболеваний у детей раннего возраста.

До прорезывания первого зуба основными средствами по уходу за полостью рта младенца являются кипяченая вода, которую надо давать пить после каждого кормления, и стерильная мягкая гигиеническая салфетка, которой, по возможности, аккуратно протирают полость рта ребенка утром и вечером. Использование резинового кольца способствует стимуляции слюноотделения, которое очищает слизистую оболочку, а также стимулирует прорезывание молочных зубов.

С момента прорезывания первых зубов их необходимо чистить. Это необходимо не только для того, чтобы предупредить раннее поражение недавно прорезавшихся временных зубов кариесом, но и для формирования у ребёнка положительной мотивации и обязательной привычки к регулярному гигиеническому уходу за полостью рта. В настоящее время в продаже имеются специальные зубные щетки для детей всех возрастов, снабженные соответствующими маркировками. Для чистки зубов ребенка родители используют мягкие щетки с маленькой головкой и длинной ручкой, применяют элементы стандартного метода (на вестибулярных и оральных поверхностях предпочтение отдают выметающим движениям).

Большинство детских зубных паст содержат фториды и предназначены для детей от 4-6 лет. Условием, позволяющим рекомендовать ребенку применение фторидсодержащих зубных паст, является умение полоскать рот и выплевывать жидкость, так как постоянное проглатывание зубной пасты может привести к хронической передозировке поступления фтора в организм. Основными требованиями для зубных паст для детей от 0 до 3 лет являются: отсутствие фтора, грубых абразивов и других компонентов, способных оказать токсическое влияние на организм ребенка при проглатывании; мягкое и эффективное очищение зубов малыша от пищевых остатков и микробного налета; состав пасты должен

способствовать минеральному созреванию эмали; паста должна обладать приятным вкусом для создания положительных ощущений у ребенка во время чистки зубов. Основными средствами для ухода за полостью рта детей этого возраста являются щетка и паста. Щетка должна иметь мягкую щетину (в случаях повышенного образования зубных отложений, в том числе налета Пристли, можно использовать среднежесткие щетки) с узкими небольшими головками. Могут быть использованы как мануальные, так и электрические щетки. Пасту выбирают в соответствии с уровнем риска кариеса. Среди паст предпочтительнее гигиенические детские пасты и профилактические кальцийсодержащие пасты. При высоком риске кариеса рекомендуют применение детских фторсодержащих паст, однако родителей предупреждают о соблюдении мер безопасности. Ребенок продолжает осваивать метод чистки зубов, родители контролируют качество чистки (родителей необходимо научить самостоятельно выявлять зубные отложения при помощи окрашивания!) и, поскольку в подавляющем большинстве случаев дошкольники не могут добиться нужного уровня гигиены, взрослые завершают процесс чистки зубов ребенка своими руками.

Одним из основных компонентов любой программы профилактики является стоматологическое просвещение населения, которое должно предшествовать и сопутствовать обучению гигиене полости рта. Стоматологическое просвещение включает в себя мотивацию населения в целом и индивидуума, в частности, к поддержанию здоровья, а также обучение правилам гигиены полости рта. В стоматологическом просвещении, помимо врачей-стоматологов, должны участвовать психологи, педагоги и другие специалисты по обучению. Целесообразно начинать мотивацию с педагогов и медицинских работников детских учреждений. Необходимо объяснить им цель и задачи профилактики в стоматологии, рассказать, как она будет проводиться в данном учреждении и какую помощь может оказать медицинский персонал. После этого

следует организовать встречи с родителями детей, объяснить им возможность и важность предотвращения заболеваний зубов и десен, рассказать о правилах и особенностях чистки зубов у детей. К сожалению, родители не всегда уделяют должное внимание гигиеническому уходу за полостью рта своих детей. В то же время, именно семья оказывает самое важное влияние на ребенка, так как привычки родителей служат моделью для поведения детей.

Тактика врачей разного профиля:

Педиатра - при первом визите направление матери с ребенком к стоматологу, пропаганда грудного вскармливания, рекомендации по режиму питания ребенка.

Стоматолога - создание у родителей мотивации регулярного посещения стоматолога (1 раз в полгода) с 6-месячного возраста ребенка и уходу за зубами детей с момента их прорезывания, обучение родителей гигиеническому уходу за полостью рта детей, начиная с момента прорезывания первых молочных зубов; регулярный контроль за осуществлением гигиенических мероприятий у детей.

Матери - проведение ежедневного гигиенического ухода за полостью рта и зубами ребенка: с 5 - 6 месяцев - чистка очень мягкой зубной щеточкой без применения зубной пасты - 1 раз в день (вечером, перед сном); с 8 - 10 месяцев - чистка мягкой детской зубной щеткой (длина рабочей части не более 15 мм) без применения зубной пасты - 2 раза в день (утром и вечером); с 2 - 2,5 лет - чистка мягкой детской зубной щеткой с применением гелеобразной зубной пасты 2 раза в день; соблюдение режима кормления ребенка, рекомендаций по использованию соски, ограничение потребления сахара детьми, профилактика вредных привычек.

Профилактика стоматологических заболеваний у детей в период прорезывания постоянных зубов.

Многочисленные исследования показали высокую интенсивность кариеса у детей. Наиболее часто наблюдается поражение жевательной поверхности первых постоянных моляров. Интересным фактом является то, что начальные формы кариеса возникают именно в период прорезывания зубов. Для профилактики кариеса в этот период была разработана программа, которая основывалась на результатах исследований Королевского университета Копенгагена и кафедры профилактики МГМСУ. Программа была внедрена в Солнцевском районе Москвы и продемонстрировала очень хорошие результаты по снижению кариеса постоянных зубов.

Программа включала в себя обучение родителей и пациентов основам поддержания стоматологического здоровья, рациональную гигиену полости рта (контролируемая и профессиональная чистки зубов) и местное применение препаратов фтора.

Чистка зубов. Программа гигиены полости рта основывается на привитии навыков самостоятельной чистки зубов в домашних условиях. При каждом посещении пациентом стоматологического кабинета проводится контролируемая чистка зубов. Перед профессиональной чисткой зубы пациента окрашивают фуксином для демонстрации зубного налета и затем очищают вращающимися щеточками и резиновыми колпачками. Диагностические, профилактические и лечебные мероприятия проводят после изолирования и высушивания поверхностей зубов.

Местное применение фторидсодержащих средств. После чистки, изоляции и высушивания зубов осматривают их поверхности. При наличии белого пятна или микрополости в эмали применяют аппликации с 2 % раствором фторида натрия в течение 3 мин.

Герметизация фиссур. При активном прогрессировании кариеса и неудовлетворительной гигиене полости рта лечение фторидсодержащими растворами дополняют герметизацией фиссур.

Показания к применению герметиков:

- начальный кариес без признаков стабилизации;
- прогрессирование кариеса в виде увеличения очага поражения, появление признаков эрозии поверхности или микрополости эмали (не проникающей в дентин) в сочетании с неудовлетворительной гигиеной полости рта,

высокой активностью кариозного процесса, множественным кариесом и положением зуба вне окклюзии.

Мотивация и обучение родителей и детей. Для родителей и детей проводятся занятия, включающие:

- информацию о конечных целях программы и пользе ее проведения для здоровья детей;
- сведения о механизме возникновения кариеса;
- данные о роли зубного налета и факторах, ускоряющих и замедляющих процесс развития кариеса;
- сведения о влиянии некоторых продуктов питания, в частности сладостей, на развитие кариозного процесса и советы по рациональному питанию;
- рекомендации по применению зубных щеток и паст;
- обучение правилам чистки зубов.

Важным звеном для передачи информации и создания мотивации у родителей и детей являются воспитатели детских садов и учителя школ.

Интервалы посещения детьми стоматолога. Оптимальный комплекс лечебных и профилактических мероприятий назначают индивидуально в соответствии со стоматологическим статусом и интервалами посещения детьми стоматолога.

Критерии	Оценка в баллах	
Участие родителей	Хорошее	Недостаточное
Жевательная поверхность первого (второго) постоянного моляра	Без кариеса или со стабилизированным кариесом	С прогрессирующим кариесом
Стадия прорезывания моляра	Полное прорезывание, контакт с антагонистом	Частичное прорезывание, нет контакта с антагонистом
Наличие кариеса в других зубах (за исключением моляров)	Нет	Есть

Таблица 1. Критерии определения интервала посещений ребенком стоматолога.

Интервал повторного посещения детского стоматолога определяется суммированием баллов по вышеописанным критериям: 8 баллов — 1 мес, 7 баллов — 2 мес, 6 баллов — 3 мес, 5 баллов — 4 мес, 4 балла — 6—12 мес.

На каждом приеме стоматолог проводит все вышеописанные лечебно-профилактические мероприятия с учетом индивидуальных особенностей ребенка и по завершении их определяет новый интервал до следующего посещения.

Профилактика стоматологических заболеваний у детей в период сменного прикуса.

Дети 5 - 7 лет. Беседы о роли зубов для здоровья человека. Необходимость ухода за ними. Роль питания для здоровья зубов. Методика обучения аналогична. Однако больше внимания уделяется объяснению правил чистки зубов, проведению ее на игрушках, а главное контролю навыков.

Младший школьный возраст. В форме уроков гигиены полости рта. Больше внимания уделяется рассказу о роли зубов в жизни человека, их строению, возможных заболеваниях, методах их предотвращения и мероприятиях по профилактики зубов и органов полости рта. Детей знакомят с более широким кругом средств и предметов гигиены полости рта. Большая роль отводится контролю за качеством чистки зубов, коррекции ошибок. И повторному контролю. Т.к. данные повторного контроля являются наглядным показателем качества ухода за полостью рта. Обучение взрослых происходит по такой же схеме.

Большое значение необходимо уделять дополнительным средствам и методам гигиены полости рта (полоскание с использованием ополаскивателей, использование жевательных резинок, чистка межзубных поверхностей, массаж десен). Для улучшения гигиены полости рта и усиления процесса самоочищения необходимо дать рекомендации по питанию. Сухие и жесткие продукты улучшают (овощи, фрукты) процессы самоочищения и усиливают слюноотделение.

В детских садах страны будут преподавать Уроки здоровья. Такие уроки направлены для того, чтобы привить ребенку понятие о чистоте и гигиене, а так же о том, что по утрам полезно делать зарядку. Такое нововведение родители малышей восприняли положительно, многие обещали поддержать такую инициативу и всячески помогать воспитателям в таком сложном и полезном воспитании. На таких уроках детей научат правильно мыть руки и чистить зубы, а так же расскажут о правильном питании.

В школах санитарно-просветительная работа проводится в форме уроков здоровья и требует иного подхода. Урок здоровья продолжительностью 45 минут обычно включает и элементы второго раздела гигиенического воспитания — обучения методам гигиены полости рта. На первом уроке целесообразно рассказать о строении, функции и значении зубов в жизни человека, как работают зубы, когда прорезываются и выпадают. Необходимо в популярной форме объяснить причины заболеваний зубов, а также остановиться на роли питания, вредных привычек. На фоне

сообщения этих данных нужно объяснить детям, особенно 1 - 4 классов необходимость гигиены полости рта, когда и зачем нужно обращаться к стоматологу. Преподносимые знания важно проконтролировать путем вопросов и коррекции ответов детей в конце урока.

На втором уроке беседа может быть посвящена средствам и предметам ухода за полостью рта. Детям надо объяснить, как устроена зубная щетка, как ею пользоваться, хранить. Необходимо рассказать и показать зубные щетки, пасты, порошки, правила пользования ими, методику чистки зубов на моделях. В заключение второго урока нужно проверить знания по этому разделу.

На третьем уроке здоровья, который должен быть посвящен практическому обучению ухода за полостью рта, дети знакомятся с методами контроля гигиены.

В средних и, особенно, в старших классах активная санитарно-просветительная работа приобретает черты лекции, которая должна носить научный характер и воздействовать как на эмоции, так и на разум слушателей. Старшеклассники приобретают серьезные знания по физиологии и анатомии полости рта, причинам и механизмам развития заболеваний, возможностям и методам профилактики. Важно объяснить и наглядно (фотографии, слайды) показать эстетические аспекты, возможность сохранить зубы здоровыми или улучшить их внешний вид.

Активные формы санпросветработы с неорганизованными детьми проводятся в поликлинике и носят индивидуальный, реже коллективный (группы детей) характер. Основной метод - беседы с детьми по вышеуказанной методике.

Пассивные формы санитарно-просветительных мероприятий в основном направлены на две группы заинтересованных людей - это родители и дети. Частично в эти формы вовлечены медработники детских учреждений и педагогический коллектив. В организованных группах все средства пассивной агитации (санбюллетений, стенды, выставки, плакаты, витражи, игровые компоненты и т.д.) целесообразнее сосредоточить в комнате гигиены. В поликлинике, где идет прием по обращаемости неорганизованного детского населения, эти средства должны быть распределены равномерно, как в холле (коридоре) детского отделения, так и в комнате гигиены поликлиники. Содержание, уровень художественного исполнения, вид пассивной агитации может быть самым разнообразным и зависеть от местных возможностей. Но, тем не менее, они должны соответствовать и художественно дополнять цель и задачи активных форм санпросветработы.

Конечной целью всего комплекса санитарно-просветительных мероприятий должно быть воспитание у населения правильных убеждений и поступков в результате приобретения новых знаний, направленных на сохранение и поддержание своего здоровья, профилактику заболеваний полости рта. Эта цель в общем виде имеет следующий вид: информация — знания — убеждения — поступки.

Профилактика стоматологических заболеваний в период постоянного прикуса.

Несмотря на развитие науки и технологий, кариес остается основной проблемой стоматологии. У детей и подростков кариес преимущественно развивается в естественных углублениях молочных и постоянных моляров - ямках и фиссурах. Формирование кариозной полости возможно еще до полного прорезывания зуба. При отсутствии профилактических мероприятий в течение двух лет после прорезывания моляров, признаки деминерализации эмали фиссур, или образование кариозной полости выявляются у 70– 85 % пациентов. В структуре КПУ у 12–15-ти летних подростков до 95 % удаленных зубов приходится на первый постоянный моляр. Однако единого подхода к профилактике кариеса жевательных поверхностей не выработано. Различными авторами предлагаются дифференцированные подходы в зависимости от возраста, индивидуальных особенностей строения зубов, степени минерализации, интенсивности кариеса и других факторов.

Благодаря последним разработкам в стоматологии, появился новый принцип профилактики кариеса - герметизация фиссур. Герметик равномерно наносится на все углубления жевательной поверхности зуба, защищая эмаль от воздействия бактерий.

Посредством запечатывания фиссур зубы на долгие годы защищены от кариеса от 5 до 10 лет при условии, что пациенту проводятся регулярные осмотры у стоматолога — раз в 6 месяцев. Такая защита особенно нужна детям, у которых угроза возникновения кариеса очень высока.

Сравнение действия противокариозных препаратов:

По данным литературы, местные методы профилактики кариеса зубов у детей с применением лечебно-профилактических зубных паст, гелей,

эликсиров, реминерализующих растворов, ополаскивателей и лаков приводили к снижению прироста кариеса на 20-35% и несколько повышали кислотоустойчивость эмали зубов.

Но использование выше перечисленных препаратов дает хорошие результаты в основном в области фронтальных зубов, а так же на гладких аппроксимальных поверхностях всех групп зубов. Между тем, даже при использовании местных лечебно-профилактических препаратов, прирост фиссурного кариеса жевательных поверхностей в 2-3 раза превышал прирост кариеса на резцах и клыках, что свидетельствует о недостаточном противокариозном действии зубных паст, гелей, эликсиров, лаков и ополаскивателей в области фиссур. К тому же, диагностика профилактика кариеса жевательных поверхностей является сложной клинической задачей из-за большой вариабельности формы, глубины и размеров фиссур.

Таким образом, последнее десятилетие наблюдалось значительное увеличение распространенности фиссурного кариеса, переходящего к 10-14 годам в осложненные формы, вплоть до удаления зубов. В связи с этим получила сильное развитие идея запечатывания фиссур жевательных зубов герметиками (силантами) с целью предупреждения кариеса у детей, начинается с 6-7 летнего и до 16-18 летнего возраста. Суть метода заключалась в закрытии естественных ямок и фиссур жевательной поверхности силантами или герметиками.

Герметизация фиссур выполняет две основные функции:

- Создает на поверхности зуба физический барьер для кариесогенных факторов.
- При наличии в составе герметика активных ионов оказывает реминерализующие действие на эмаль в области фиссуры.

К достоинствам силантов следует так же отнести их бактерицидные свойства и консистенцию, позволяющую распределять их тонким слоем по поверхности фиссуры, а так же способность фтора поступать в твердые ткани зуба в течение длительного времени, усиливая минерализацию зубов.

В последние годы перешли на специальные препараты, в том числе содержащие фториды. Современные герметики надежно защищают ткани зуба от кариесогенных факторов зубной бляшки неблагоприятных воздействий.

Например, материал «BaritoneL3» специально разработанный в 1996 году для профилактики кариеса зубов при молочном, постоянном и сменном прикусе. Его особенностью является фтор -выделяющий небольшое количество твердых частиц (кварц), придающих ему большую сопротивляемость к стиранию, а следовательно, и долговечности.

Механизм действия материала заключается в том, что смола (матрица) «BaritoneL3» не плотно заполненная наполнителем, вследствие чего он сохраняет высокую текучесть и способность легко проникать в глубокие бороздки и фиссуры. Материал может наноситься либо кисточкой, либо прямо из контейнера - шприца, а его наполнитель, помимо устойчивости к износу, в силу белесоватого оттенка дает возможность проверить его присутствие на повторных осмотрах.

Особенностью применения других типов герметиков (например «Fortify») является улучшение поверхности композитной пломбы, так как вне зависимости от свойств и формулировки композитов, во рту все они подвержены процессам изменения. Их поверхность, особенно окклюзионная, при исследовании показывает наличие большого количества трещин шириной в несколько микрон различной длины, увеличение числа которых приводит к изнашиваемости композитных пломб и снижению срока их службы. Этому способствует химические и

механические нагрузки на материал во время полноценного функционирования.

Кроме этого, при отделке материала очень часто не удастся создать гладкий, непосредственный переход пломбы в поверхность зуба. Образуется микроскопическая ступенька, и это способствует нарушению краевой герметизации, окрашиванию краев пломбы, образованию вторичного кариеса и потере анатомической формы. Применение «Fortify» одновременно сглаживает этот переход, устраняя перечисленные негативные эффекты.

Важными факторами использования – фиссурных герметиков являются временной и экономический фактор. Так, например реальные временные затраты на проведение герметизации одного зуба занимают в среднем 4-5 минут (результат данного исследования является замером «чистого» времени не учитывая время на беседу с пациентом, подготовку материалов и инструментов).

Относительными противопоказаниями к проведению герметизации являются отсутствие выраженных фиссури ямок на жевательной поверхности или отсутствие пространства фиссуры, в котором скапливается зубной налет.

Наличие кариозной полости на любой поверхности зуба является безусловными противопоказаниями герметизации.

Желательно герметизацию фиссур постоянных зубов проводить сразу после прорезывания. Однако не всегда имеется возможность наблюдать ребенка так часто, чтобы по мере прорезывания сразу проводить запечатывания ямок и фиссур. Поэтому обозначались практически оптимальные сроки, связанные с периодом прорезывания зубов, когда целесообразно проводить герметизацию. Для первых

постоянных моляров - 6-7 лет, премоляров 9-10 лет, вторых постоянных моляров -9-11 лет.

Эти сроки достаточно условны, но позволяют практическому врачу проводить герметизацию фиссур, ориентируясь на возраст во время плановых осмотров.

Для выбора методики герметизации в условиях поликлиники, фиссуры лучше различать по доступности для визуального осмотра и возможности нанесения герметика, без пустот по всей поверхности фиссуры, а не по форме и глубине фиссуры. Исходя из этого, фиссуры можно разделить на открытые, то есть доступные для визуального осмотра на наличие или отсутствие кариозного поражения, и закрытые, где визуально определить кариес, невозможно.

Герметизация фиссур является самым эффективным методом профилактики кариеса жевательной поверхности моляров. Экономический эффект герметизации фиссур подтверждается многочисленными исследованиями и особенно выражен в странах с высокой распространенностью и интенсивностью кариеса. Герметизация фиссур способствует стабилизации кариозного процесса на ранних стадиях. В постоянных зубах с частичным прорезыванием и признаками слабой минерализации стеклоиономерный цемент высокой вязкости и внесение с использованием концепции ART (пальцевое давление) является предпочтительным. Данное утверждение справедливо и для молочных моляров, особенно при массовой профилактике. В полностью прорезавшихся зубах, несмотря на то, что использование композитных герметиков считается «золотым стандартом», возможно использование стеклоиономерных цементах, предпочтительно высокой вязкости, однако данный вопрос по-прежнему требует дальнейшего изучения. При нанесении композиционных герметиков использование адгезивных систем увеличивает сроки ретенции герметика, предпочтительно использование классических адгезивов с

кислотным травлением, чем самопротравливающих адгезивов. Фторлак эффективен только в профилактике кариеса гладких поверхностей зубов.

Список литературы.

1. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний.//М., МГМСУ, 2001. - 189 с.
2. Сунцов В.Г., Леонтьев В.К. Стоматологическая профилактика у детей. Руководство для студентов и врачей. // М., «Медицинская книга», 2001. - 343 с.
3. Саакян Э. С., Журбенко В. А. Профилактика в стоматологии - основные ее направления и пути решения // Молодой ученый. - 2015. - №10. - 450-454 с.
4. Кисельникова Л.П. Перспективы местного применения фторидов в клинической стоматологии. // Маэстро стоматологии, 2007.- №2 (26).- 18-22 с.
5. Журбенко В. А., Саакян Э. С. «Гигиена полости рта как метод профилактики заболеваний пародонта». Актуальные проблемы и достижения в медицине // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции, № 2, Самара, 2015 г. -152 - 154 с.
6. Дрожжипа В.А., Шабашова Н.В., Абрамова Н.Е. Состояние местного иммунитета при профилактике кариеса зубов с использованием герметиков у детей 8-летнего возраста.// Новое в стоматологии. - 2000. - №2.(82) - 40-45 с.
7. Авраамова О.Г., Муравьева С.С. Фиссурный кариес: проблемы и пути их решения. // Стоматологический Вестник, 2007, №11.

