

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК стоматологических дисциплин

**ЗНАЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГИГИЕНИСТА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО В ПРОФИЛАКТИКЕ ФИССУРНОГО КАРИЕСА У
ДЕТЕЙ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая
2 курса группы 03051731
Шаповал Марины Витальевны**

Научный руководитель
преподаватель Богданович О.В.

Рецензент
врач стоматолог-терапевт ГУП
«Стоматологическая поликлиника №2»
Г. Белгорода

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3-5
ГЛАВА 1. РОЛЬ ГИГИЕНИСТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО В ПРОФИЛАКТИКЕ ФИССУРНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ	5-16
1.1 Фиссурный кариес у детей.....	5-8
1.2. Профилактика фиссурного кариеса (правильное питание, уход за полостью рта).....	9-10
1. 3. Герметизация фиссур.....	10-16
ГЛАВА 2. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ФИССУРНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ	17-26
2.1. Исследование показаний уровня гигиены полости рта у детей.....	17-21
2.2. Проведение профилактических мер.....	21-22
2.3. Эффективность проведения герметизации фиссур.....	23-26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	27-28
ПРЕДЛОЖЕНИЯ	29
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	30-31
ПРИЛОЖЕНИЯ	32-40

ВВЕДЕНИЕ

По статистике, фиссурный кариес - это самый распространенный вид кариеса. Чаще всего ему подвержены дети в период временного прикуса. Фиссурный кариес, как правило, является самой ранней формой кариеса, с которой сталкивается человек. Чаще всего он поражает зубы в детском или подростковом возрасте, поскольку в это время минерализация зубной эмали еще достаточно слабая, гигиена полости рта недостаточно тщательная, а структура фиссур способствует скоплению в них остатков пищи, образованию микробной среды и зубного налета. Предотвратить развитие фиссурного кариеса могут относительно несложные меры профилактики: прежде всего это тщательная гигиена полости рта. Крайне необходимо с самого раннего возраста обучать ребенка необходимости регулярно и правильно чистить зубы. Регулирование формирования зубной эмали, которое заключается в приеме специальных препаратов, содержащих кальций и фтор, в период формирования эмали зубов (первые три месяца после прорезывания зуба). Кальцийсодержащие препараты после назначения стоматологом можно применять в домашних условиях. [5, с. 56] Фторирование зубов проводится в условиях клиники самим стоматологом. Немаловажным является правильное питание (это сведение к минимуму потребления углеводистой пищи). Также важным моментом в профилактике фиссурного кариеса является герметизация фиссур. При тщательном соблюдении всех показаний и противопоказаний к запечатыванию фиссур можно защитить зубы таким способом.[17, с. 32-34]

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что рост стоматологических заболеваний (в особенности фиссурного кариеса) у детей постоянно увеличивается. Поэтому в такой ситуации значимую роль приобретает персонализированное обучение родителей и их детей навыкам гигиены полости рта, азам профилактики фиссурного кариеса.

Целью данного исследования является установление значимости гигиениста стоматологического для эффективного проведения гигиены полости

рта, важности своевременного посещения стоматолога, а также профилактики фиссурного кариеса у детей в раннем возрасте.

Объектом данного исследования является:

- 1) профилактика фиссурного кариеса у детей
- 2) дети младшего школьного возраста

Предметом данного исследования является роль гигиениста стоматологического в поддержании достаточного уровня гигиены полости рта, профилактике стоматологических заболеваний (фиссурного кариеса) у детей младшего школьного возраста.

Задачи исследования

- 1) Проанализировать литературные и иные источники по вопросам профилактики фиссурного кариеса у детей
- 2) Провести комплекс профилактических мер во избежание появления фиссурного кариеса у детей.

Методами данного исследования являются:

- 1) анализ
- 2) наблюдение
- 3) анкетирование
- 4) математический метод обработки

Практическая значимость данного исследования заключается в необходимости повышения качества профилактической деятельности гигиенистов стоматологических в связи с высокой распространенностью фиссурного кариеса, особенно среди детей, и определяется тем, что разработанный план профилактики фиссурного кариеса, проведение беседы с детьми о правильном питании, о профессиональной гигиене полости рта могут быть использованы на практике при дальнейшей работе в стоматологических клиниках. В первой главе работы представлен теоретический анализ

информации о причинах, распространенности, лечении и профилактике стоматологических заболеваний, а именно кариеса среди детей в период прорезывания постоянных зубов. Во второй главе проводится исследование и его описание. Работа представлена в количестве 47 страниц, имеется список использованных источников и литературы, который включает в себя 20 наименований, а также таблицы и диаграммы, которые представляют уровень стоматологического просвещения среди населения. В качестве приложений используются авторские памятки, урок профилактики фиссурного кариеса, описание методов чистки зубов для детей, индивидуальный план профилактики фиссурного кариеса.

ГЛАВА 1. ЗНАЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГИГИЕНИСТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО В ПРОФИЛАКТИКЕ ФИССУРНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

1.1 Фиссурный кариес у детей

Кариес - одна из наиболее распространенных болезней ротовой полости. Существует много его разновидностей, однако самым трудно диагностируемым является фиссурный кариес. [13, с. 18]

Такой вид кариеса поражает фиссуры. Фиссуры – естественные углубления между бугорками на жевательной поверхности зуба. Так как в них постоянно скапливаются остатки пищи, то они имеют очень высокую предрасположенность к возникновению кариеса.

Зубы взрослого человека отличаются от недавно прорезавшихся постоянных зубов не только размером, но и формой. Фиссуры зубов детей и молодых людей значительно извилистей и глубже. Более того, в некоторых случаях их невозможно полностью очистить от остатков пищи обычной зубной щёткой. Да и сама эмаль на поверхности этих зубов обладает существенно меньшей прочностью по сравнению с эмалью «взрослых» зубов. Всё это объясняет, почему первые три-четыре года своей жизни постоянные зубы так подвержены кариозным заболеваниям

С целью профилактики кариеса проводится безболезненная и эффективная процедура – герметизация фиссур у детей.

О методике герметизации фиссур

Сначала выполняется первичная подготовка. Фиссуры чистятся циркулярной щёткой, обрабатываются антисептиком, высушиваются воздухом и изолируются от попадания слюны.

На втором этапе поверхность эмали обрабатывается кислотой, чтобы улучшить сцепление герметика с зубом, после чего кислота тщательно смывается, и зуб снова высушивается.

На третьем этапе накладывается силант (герметик), который отверждается световой лампой.

На четвёртом, заключительном, этапе с помощью полировки убираются излишки силанта, а поверхность зуба дополнительно покрывается фторсодержащим лаком. Герметизация фиссур – однократная процедура и рассчитана на один-два года. Тем не менее, после нанесения герметика желательно приходить на осмотр один раз в шесть месяцев. Возраст ребенка не имеет значения, имеет значение возраст постоянного зуба. Оптимальным периодом времени для проведения герметизации считаются первые полгода после прорезывания зуба.

Во-первых, силанты достаточно эластичны и позволяют зубу со временем принять запланированную природой форму.

Во-вторых, минерализация эмали под защитным покрытием не снижается. Поэтому после его снятия поверхность зуба обладает достаточной твёрдостью, чтобы обходиться без посторонней помощи. Силант должен перекрывать лишь те участки зуба, которые практически не участвуют в измельчении пищи. Поэтому при грамотно проведённой герметизации фиссур у детей не возникает ощущение дискомфорта, и не возникает условий для чрезмерной нагрузки на тот или иной зуб.

На раннем этапе обнаружить физический кариес очень сложно, часто он развивается без симптомов. Однако при должном внимании и своевременном обращении к стоматологу можно выявить следующие изменения, которые могут предотвратить осложнение заболевания:

- темные точки, полосы по длине;

Изменение на эмали (может быть незначительным).

На более поздних стадиях начинают появляться такие симптомы, как:

- боль при пережевывании твердой пищи;
- неприятные ощущения при приеме горячего холодного напитка, при приеме сладкой или кислой пищи,
- Быстропроходящая боль при удалении раздражителя.

Стадии

Различают начальную стадию, когда прибегать к серьезному лечению не обязательно, и позднюю, когда заболевание разрушает эмаль зуба (начинают появляться симптомы).

Причины

Кариес возникает под воздействием множества предрасполагающих факторов. Особенности образа жизни, неблагоприятная окружающая среда, наследственная предрасположенность, пищевые пристрастия, стресс и вредные привычки. Эти пункты можно отнести к этиологическим факторам множества заболеваний. Однако трудно отрицать, что пристрастие к употреблению пищи и напитков, содержащих легкоусвояемые углеводы, в частности сладости, провоцирует развитие кариеса.

Особенности состава воды в определенной местности так же могут стать причиной его развития. Витаминно-минеральный дисбаланс, пограничные температуры пищи, некачественная гигиена ротовой полости, наличие зубного налета и зубного камня приводят к нарушению целостности эмали зубов, в которые и проникают микроорганизмы, вызывающие развитие кариеса. Эффективная профилактика кариеса, по мнению стоматологов и врачей других специальностей, существенно влияет на общее состояние здоровья населения. [19, с. 43-45]

1.2. Профилактика фиссурного кариеса.

1. Гигиеническая чистка зубов.

Эта процедура, как правило, проходит безболезненно и является абсолютно безопасной. В процессе профессиональной гигиенической чистки зубов снимаются зубные отложения и чистится зубодесневая борозда. Это делается как вручную, так и при помощи специального ультразвукового аппарата. После этого производится полировка поверхности зубов специальными пастами, что предотвращает скорое появление нового налета и продлевает эффект всей процедуры. Следующий этап – это фторирование зубов.

2. Фторирование зубов

Более чем важный этап в системе профилактики кариеса - это фторирование или реминерализация зубной эмали. Процедура, в ходе которой зубную эмаль насыщают ионами фтора - это подавляет действие кислой среды в ротовой полости и укрепляет эмаль. Также проводится глубокое фторирование зубов. При этом врач-стоматолог наносит на зубы фтористый гель или лак, который в процессе взаимодействия с зубной эмалью делает ее более прочной.

3. Герметизация фиссур

В структуре зуба имеются естественные борозды, которые называются фиссурами. Установлено, что минерализация эмали зубов в области фиссур происходит значительно дольше по сравнению с другими участками зуба. Окончательное созревание твердых тканей в области бугров и гладких поверхностей происходит через 3-6 месяцев после прорезывания зуба. А созревание эмали в области фиссур происходит через 2-3 года после прорезывания, поэтому чаще всего именно в фиссурах образуется кариес. В процессе герметизации фиссуры «запечатываются» специальным герметиком, таким образом заполняются даже самые глубокие борозды и образуется

защитный барьер, который не дает вредоносным микроорганизмам разрушать эмаль. Кроме того, в составе герметика присутствует фтор, который способствует созреванию эмали в оптимальных условиях.

Преимущества герметизации:

- безболезненная обработка с помощью бормашины;
- герметизация высококачественным импортным материалом, содержащим фтор;
- имеется возможность сохранить до 100% тканей зуба.

4. Серебрение зубов

Способов предотвратить развитие кариеса очень много, одним из них является серебрение зубов у детей - методика, основанная на антибактериальных, антисептических свойствах серебра. Данная процедура имеет ряд безусловных преимуществ: быстрота, безболезненность, эффективность. В роли основного компонента препарата, с помощью которого осуществляется серебрение зубов у детей, выступает диамин фтористого серебра. Все соединения подобного рода обладают ярко выраженными антисептическими свойствами. Ну и конечно же немаловажным фактором является соблюдение личной гигиены полости рта. Использование как основных, так и дополнительных средств гигиены позволяет снизить риск возникновения кариеса. Регулярное посещение врача-стоматолога или врача-гигиениста позволяет, что является обязательным, позволяет выявить развитие кариеса на ранней стадии и не позволить ему распространяться.

1. 3. Герметизация фиссур

Проблема кариеса зубов и необходимости профилактики кариеса остается актуальной и в наше время. Основной прирост заболеваемости кариесом и его

быстрое прогрессирование приходится на период 1,5-2 года после прорезывания постоянных зубов, т.е. на возраст 6-8 и 11-13 лет, когда минерализация постоянных зубов еще не завершена; при этом кариозные полости в 80,8% случаев образуются на жевательных поверхностях. [16, с. 89]

Существует четыре типа строения фиссур:

Воронкообразные фиссуры - более открытые, хорошо минерализованные, в них не задерживаются пищевые остатки за счет свободного омывания ротовой жидкостью, такие фиссуры являются кариесрезистентными.

Конусообразные - почти всегда минерализуются за счет ротовой жидкости, но появляются условия для задержки пищевых остатков и микроорганизмов.

Минерализация каплеобразных и полипообразных фиссур происходит со стороны пульпы зуба. Этот процесс идет менее интенсивно, чем минерализация за счет ротовой жидкости, а фиссуры длительно остаются гипоминерализованными.

Глубина фиссур 0,25-3,0 мм

ширина на дне 0,1-1,2 мм

ширина в устье 0,005-1,5 мм [13, с. 54]

Герметизация фиссур является методом профилактики кариеса, при котором происходит запечатывание фиссур с помощью специального герметика (силанта), который выделяет фтор. Жевательная поверхность моляров при этом становится более гладкой и ровной, что уменьшает скопление налета и микроорганизмов. Это в свою очередь приводит к уменьшению риска возникновения кариеса.

Герметизацию фиссур проводят детям сразу после прорезывания больших коренных зубов или в течение года после того, как они прорезались. Герметиком запечатывают те фиссуры, которые еще не поражены кариесом.

Процедура герметизации фиссур не причинит абсолютно никакой боли. Сначала стоматолог специальными щетками очищает поверхность зуба от налета. Затем зуб изолируется от слюны. В область фиссур наносят специальный гель, который способствует улучшению сцепления эмали зуба с герметиком. Гель смывают и высушивают поверхность зуба. После этого фиссуры запечатывают герметиком. Если при этом использовали материал светового отверждения, то его засвечивают специальной лампой.

Однако для проведения подобной операции существуют противопоказания. Герметизацию фиссур не проводят при плохой гигиене полости рта и при кариозном поражении фиссур. Функции герметизации фиссур:

1. Герметизация фиссур создает барьер для кариесогенных бактерий;
2. Оказывает реминерализующее действие на эмаль в том случае, если в состав герметика входят активные ионы.

Тактика герметизации фиссур зубов на стадии созревания эмали основывается на данных об их исходном уровне минерализации (ИУМ).

1) Высокий исходный уровень минерализации - эмаль фиссур плотная, блестящая, зонд скользит по ее поверхности. Такие фиссуры кариесрезистентны в течении длительного периода времени;

2) Средний исходный уровень минерализации - единичные фиссуры имеют меловидный цвет, иногда отмечается задержка зонда в наиболее глубокой фиссуре. Распространенность кариеса в таких фиссурах к концу периода созревания составляет около 80%.

3) Низкий исходный уровень минерализации (гипоминерализованные фиссуры) - в таких случаях эмаль лишена блеска, цвет всех фиссур меловидный, имеется возможность извлечения зондом размягченной эмали, распространенность кариеса в таких зубах составляет около 100% к году после прорезывания. [17, с. 185]

Показания к герметизации фиссур:

Проводить герметизацию фиссур необходимо в первые месяцы после прорезывания на стадии еще незрелой эмали. Однако всегда есть опасность, что герметик в данном случае будет препятствовать проникновению в фиссуры слюны, что затрудняет процесс естественного созревания твердых тканей зубов в этом участке. Очень важно соблюдать сроки герметизации фиссур: -первых постоянных моляров: от 6- до 7 лет

-вторых постоянных моляров: от 11- до 13 лет

В настоящее время большинство исследователей считают, частичное прерывание созревания эмали не влияет на минерализацию зуба в целом.

Таким образом можно сделать вывод, герметики не оказывают отрицательного влияния на нормальный процесс минерализации эмали.

Минеральные элементы из ротовой жидкости могут свободно диффундировать по краю и частично через само вещество покрытия. Это позволяет обеспечить хороший уровень обменных процессов в твердых тканях зуба под покрытием, и одновременно препятствует проникновению крупных белковых молекул.

Герметизацию фиссур не рекомендуют, когда кариесрезистентность твердых тканей достаточно высокая. В таком случае вполне достаточно проведения общих гигиенических мероприятий.

Для зубов со средним исходным уровнем минерализации - сразу после прорезывания рекомендуется провести месячный курс местного применения кальций-фосфатсодержащих и фторсодержащих препаратов с последующей герметизацией композитным герметиком.

Для зубов с низким исходным уровнем минерализации фиссур не рекомендуется применять композитные герметики с использованием в качестве протравливающего агента 38% ортофосфорной кислоты. В данном случае применяют стеклополимерные герметики, или же - инвазивную герметизацию с композитным герметиком, либо по показаниям – метод профилактического пломбирования фиссур. [5, с. 112]

Наличие пигментированных фиссур и естественных углублений в зубах на стадии созревания, в отличие от зубов со зрелой эмалью указывает на активно протекающий процесс и требует инвазивного метода герметизации.

Начальный кариес является показанием к инвазивной герметизации композитными герметиками.

Клинические признаки фиссурного кариеса:

- размягчение дна углубления или фиссуры;
- помутнения участка вокруг углубления или фиссуры, указывающие на деминерализацию ткани;
- возможность извлечения зондом размягченной эмали зуба.

Противопоказания к герметизации фиссур:

- наличие интактных широких, хорошо сообщающихся фиссур;
- зубы со здоровыми ямками и фиссурами, но имеющие кариозные поражения на апроксимальных поверхностях;

-ямки и фиссуры, оставшиеся здоровыми в течение четырех и более лет, не требуют запечатывания;

-плохая гигиена полости рта. [13, с. 21]

Материалы для герметизации фиссур

Применяемые в настоящее время герметики не обладают способностью химически связываться с твердыми тканями зуба, поэтому очень важную роль в удержании герметика на поверхности эмали играет механическая ретензия.

В связи с этим метод протравливания верхнего слоя эмали растворами кислот получает обоснование, т. е. метод предварительной подготовки поверхности эмали перед нанесением покрытия. [2, с. 69] Протравливание приводит к образованию в эмали пор, в которые затекает неотвержденный полимерный материал с образованием после полимеризации тяжелой, обеспечивающих механическое сцепление герметика с эмалью зуба.

Повышенная кариесрезистентность поверхности фиссур, «потерявших», можно так сказать, герметик из композиционного материала, связана с тем, что герметик сохраняется в образовавшихся порах эмали.

Вообще считается, что наилучшая адгезия достигается при протравливании эмали 30% раствором фосфорной кислоты в течение 60 секунд. Но есть, некоторые авторы утверждают, что сокращение времени травления до 20 секунд не приводит к ухудшению адгезивных свойств герметика.

С целью профилактики кариеса постоянных зубов можно использовать все исследованные классы и виды герметиков, однако большим преимуществом пользуются химиотверждающим материалам. В последние годы в качестве герметика используются стеклоиономерные цементы (СИЦ). Благодаря содержащимся в СИЦ фтору, алюминию, цинку, кальцию эти материалы

обладают выраженным кариестатическим эффектом. Однако, их сохранность, по сравнению с другими композитами, снижена. [17, с. 97]

Эффективность герметизации фиссур.

Научные исследования доказали, что правильно проведенная процедура на 100% эффективна в защите поверхностей зуба от кариеса, поскольку служит физическим барьером возможного разрушения. Эффективность действия процедуры приостанавливается или прекращается, когда разрушаются склеивающие вещества между пленкой и зубом, или теряется их часть. Однако зубы, которые запечатывались, в дальнейшем значительно меньше подвержены образованию кариеса, чем те, что никогда не обрабатывались.

Запечатывание эффективно в течение 5 лет, но может сохранять свои свойства на срок до 10 лет. Отчеты врачей показывают, что спустя 7 лет после запечатывания около 49% зубов остаются полностью запечатанными. Но запечатывание не должно рассматриваться в качестве постоянной процедуры. Необходимы регулярные посещения стоматолога для профилактического осмотра, что позволит контролировать состояние запечатанных зубов. [12, с. 91]

ГЛАВА 2. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ФИССУРНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

2.1. Исследование показаний уровня гигиены полости рта у детей

Данное исследование проводилось на базе школы МОУ «Вязовская СОШ» Краснояружского района, в 2019 году. Исследование проводилось методом осмотра и индивидуальной беседы с учащимися, а затем мною был проведен расчет и анализ собранных данных.

Используемые методики:

1. Осмотр;
2. Индивидуальная беседа;
3. Групповое занятие.

Порядок проведения исследования:

Была посещена школа, где провели осмотр полости рта, подсчет индексов гигиены полости рта. Мною было осмотрено 10 человек. Для оценки состояния гигиены полости рта я использовала индекс Грин-Вермильона.

Интерпретация индекса проводится по таблице 1

Таблица 1

Интерпретация индекса гигиены

Значение ИГР-У	Оценка ИГР-У	Оценка гигиены рта
0 – 0,6	низкий	хорошая
0,7 – 1,6	средний	удовлетворительная
1,7 – 2,5	высокий	неудовлетворительная
$\geq 2,6$	очень высокий	плохая

Регистрацию полученных данных эпидемиологического обследования осуществляли в индивидуальных картах для данного контингента пациентов. Осмотр полости рта проводился в присутствии родителей, медицинского персонала школы МОУ «Вязовская СОШ» с соблюдением всех правил асептики и антисептики. Провели подсчет индекса гигиены полости рта и занесли данные в таблицу.

Таблица 2

Состояние гигиены полости рта у детей

	Уровень гигиены полости рта, в %			
Возраст	Хороший	Удовлетворительный	Неудовлетворительный	Плохой
5-12	10	30	40	20

Уровень гигиены полости рта у всех обследованных в среднем оценивался как неудовлетворительный. Нуждаемость в санации полости рта у детей от 5 до 12 лет - 90%. Полученные данные свидетельствуют о нуждаемости детей, как в оказании квалифицированной терапевтической стоматологической помощи, так и в организации расширенной профилактической работы среди них.

Состояние гигиены полости рта у детей в период прорезывания зубов:

В диаграмме (Рис.1) представлены результаты проведенного осмотра полости рта у детей возраста 5-12 лет. Результат показал, что многие дети (90%) нуждаются в помощи врача гигиениста.

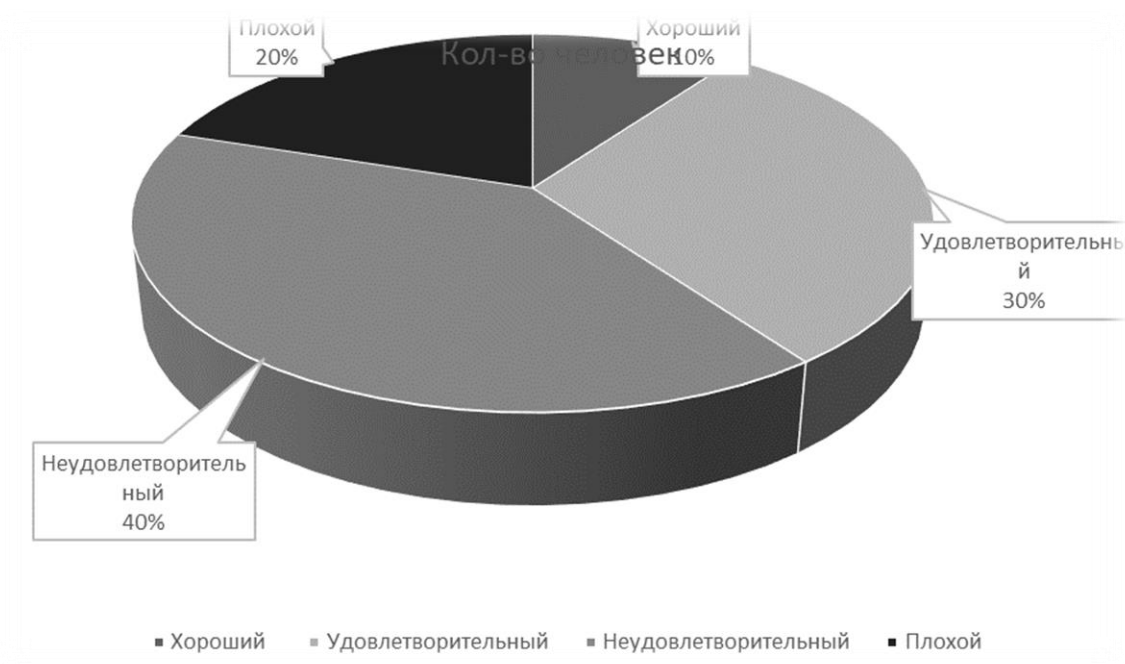


Рис. 1 Состояние гигиены полости рта у детей на момент обследования.

Было проведено исследование уровня гигиены полости рта у детей, подсчитаны индексы (КПУ+кп, индекс Федорова- Володкиной). Все результаты занесены в диаграмму и таблицу 3.

Таблица 3.

Уровень гигиены полости рта у детей в первое обследование

Кол-во обследуемых детей	Индекс КПУ+кп, %	Индекс Федорова-Володкиной, %
1	5	3,5
2	3	2,56
3	7	2,7
4	5	1,05
5	5	3,8
6	4	3,43
7	6	2,7
8	4	2,01

9	6	4
10	5	3,12
Средний показатель	50	72

Проведенное исследование показало, что уровень гигиены полости рта у детей имеет довольно низкие и плохие показания. Поэтому был разработан план профилактики для каждого индивидуально.

После проведения профилактических мер через месяц снова повторно было проведено обследование с каждым из исследуемых детей (определены были те же индексы- индекс КПУ+кп и индекс Федорова-Володкиной), результаты занесены в таблицу и составлена диаграмма.

Таблица 4.

Уровень гигиены полости рта после проведения повторного обследования

Кол-во обследуе- мых детей	Индекс КПУ+кп,%	Индекс Федорова- Володкиной,%
1	6	1,2
2	4	1
3	6	2
4	5	1,5
5	4	1,76
6	5	2
7	5	1,2
8	3	1,23
9	5	1,1
10	6	1,4
Средний показатель	40	32

Как видно, исходя из показаний, то уровень интенсивности распространённости кариеса снизился, а уровень гигиены полости рта стал значительно лучше.

2.2. Проведение профилактических мероприятий

Для того, чтобы выяснить насколько информированы дети о том, как нужно ухаживать за полостью рта мною был проведен опрос среди школьников 1-6 классов МОУ «Вязовской СОШ». Детям был предоставлен опрос в виде теста, состоящего из 9 вопросов. Этот тест направлен на то, чтобы оценить уровень стоматологического просвещения среди детского населения.

Было опрошено 26 человек. Полученные данные опросника мною были подсчитаны и оформлены в диаграммы (Рис. 2).

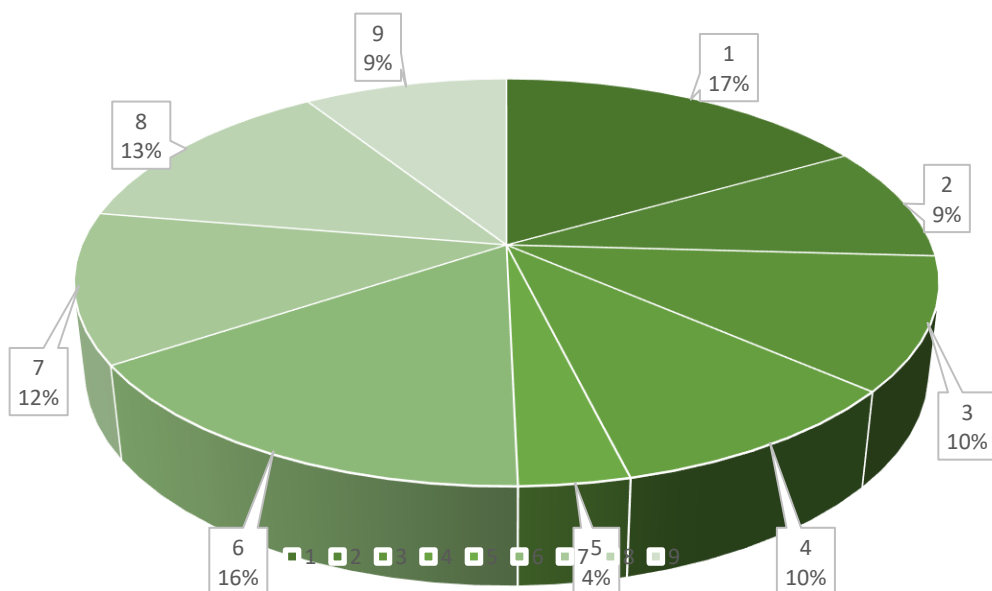


Рис. 2 Уровень знаний школьников по уходу за полостью рта.

Результаты проведения анкеты показали не очень хорошие результаты, поэтому среди детей было проведен комплекс профилактических мер, которые включали в себя беседы, уроки гигиены полости рта, индивидуальное обучение, проведение профессиональной гигиены полости рта, герметизации фиссур и другие мероприятия.

После проведения уроков гигиены полости рта, бесед, комплексов профилактических мер было проведено повторное обследование, а также анкетирование среди детей. Уровень их знаний в профилактике стоматологических заболеваний, в поддержании Хорошего уровня гигиены полости рта показал довольно хорошие результаты, которые занесены в таблицу и показаны на диаграмме. (Рис. 3)

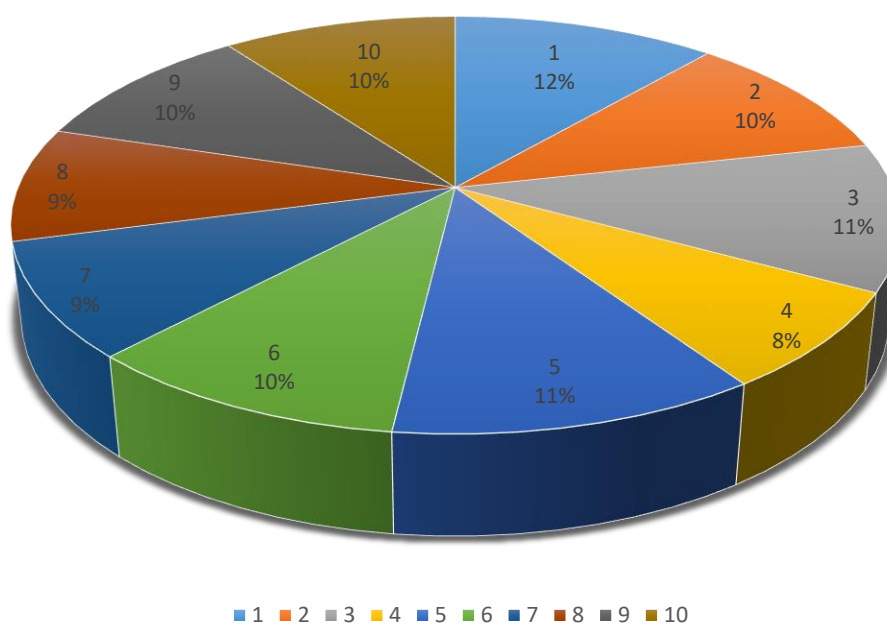


Рис. 3 Результаты повторного анкетирования

2.3. Проведение герметизации фиссур.

После проведения исследования насколько положительно влияет обучение детей гигиене полости рта на снижение распространенности фиссурного кариеса, было запланировано еще одно исследование - проведение профилактики фиссурного кариеса среди детей в период сменного прикуса - а именно - герметизация фиссур. С теми же десятью детьми, которые участвовали в предыдущем исследовании была проведена эта процедура.

Сущность данной процедуры состоит в том, что нанесение тонкой плёнки со особым составом на поверхности зубов, которые более подвержены кариесу может предупредить его возникновение на зубах. Запечатывание фиссур в стоматологии относится к гигиеническим манипуляциям, не создает трудности для доктора и не вызывает неприятных чувств у больного. Была проведена эта профилактическая работа между детьми поселения. Она показала достаточно неплохие результаты и привлекла многих родителей. Ниже будут представлены пошаговые действия.

Последовательность действий:

Первым этапом я проводила профессиональную гигиену полости рта. Чистка и обработка специальными пастами необходимы для уничтожения существующей в полости рта бактерий, а также создания гладкой поверхности. Чем лучше проведена первоначальная обработка, тем качественнее ляжет основное покрытие.

Следующим этапом было проведено выравнивание поверхности, нанесение протравливающего вещества и подготовка к нанесению пленки.

Подготовительный состав через 10-15 минут убрала, тщательно промыла ротовую полость водой, антисептиками и тщательно просушила.

Последний этап включал в себя непосредственно нанесение силанта (герметизирующего материала), подсушивание, закрепление с помощью специальной лампы. В некоторых продвинутых клиниках проводится обработка фторлаком для большей гладкости и закрепления предыдущего слоя.

Каждый этап завершался засвечиванием с помощью специальной галогенной лампы, которая полимеризует материал.

Эффективность проведенной процедуры.

Данная процедура была проведена качественно с соблюдением технологии на всех этапах обработки, поэтому она обеспечила полную защиту зубов. Бактериям негде закрепиться, соответственно, процессы гниения в ротовой полости намного снижаются.

Максимальный срок эффективности герметизации не менее 3 лет. После проведенной процедуры значение имеет повседневный уход и регулярное прохождение профилактического осмотра на предмет целостности зубов. Запечатывание фиссур эффективно как на молочных, так и на коренных зубах, поэтому я рекомендовала ее детям в период прорезывания зубов. После проведенной процедуры родители приходили с положительными отзывами, а также приводили своих знакомых для проведения таких же профилактических мер

После проведения герметизации фиссур примерно через полгода было проведено повторное обследование, по индексу сохранности герметика определено (определялся индекс в баллах), что в большинстве случаев целостность герметика не нарушена и интенсивность распространенности фиссурного кариеса среди этих детей значительно снизилась. Все результаты подсчитаны и занесены в таблицу, составлена диаграмма. (Рис. 4)

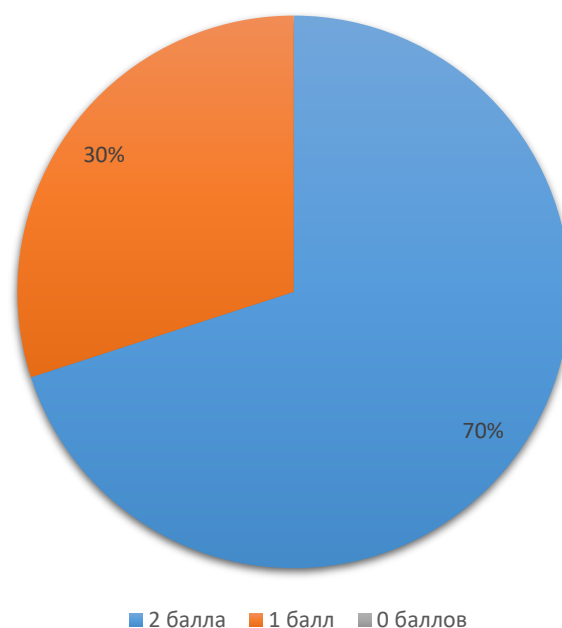


Рис. 4 Оценка сохранности фиссурных пломб.

Также была составлена сравнительная диаграмма, в которой отражены показания распространенности фиссурного кариеса среди детей в период прорезывания постоянных зубов до проведения всех вышеперечисленных профилактических мер, и после этого. Результаты проведенного исследования порадовали, и показали о необходимости проведения гигиенистом стоматологическим такого стоматологического просвещения среди детского населения. (Рис. 5)

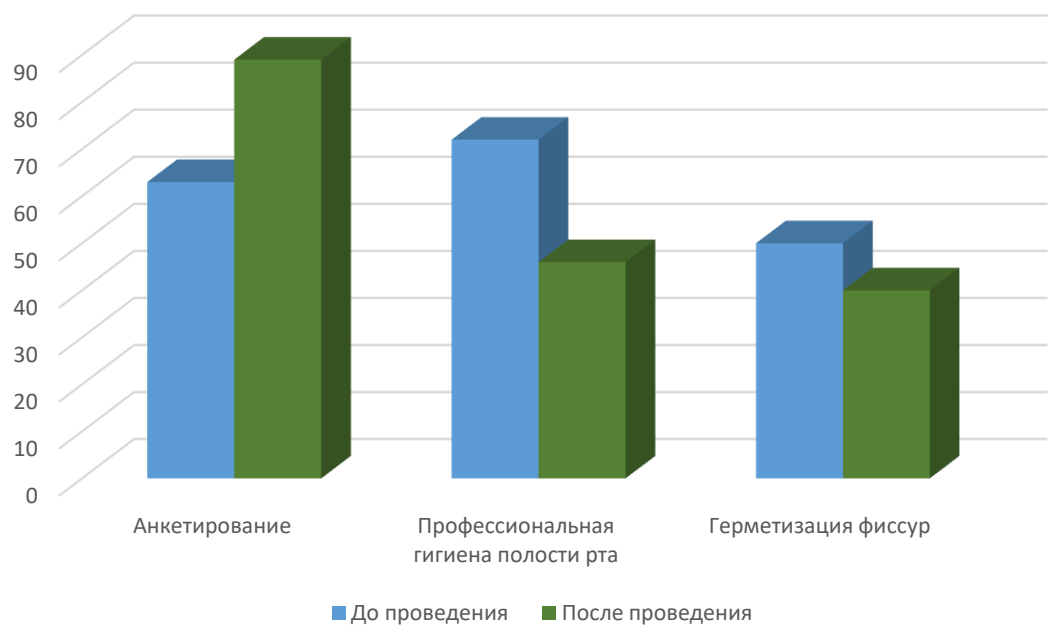


Рис. 5 Сравнительная диаграмма результатов до и после проведения профилактических мер.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Было проведено исследование, определяющее роль и значение гигиениста стоматологического в профилактике фиссурного кариеса у детей. Были проведены исследования, оценка уровня стоматологического просвещения и уровня гигиены полости рта среди детей-школьников начальных классов. Результаты исследования показали, что уровень гигиены полости рта среди детей не на очень хорошем уровне, и уровень заболеваемости кариесом в таком возрасте довольно высокий. Но проведение стоматологического просвещения среди таких детей, обучение их индивидуальной гигиене полости рта и проведение профилактических осмотров и профилактических мер, таких как профессиональная гигиена полости рта, герметизация фиссур, показали довольно хорошие результаты. Например, до проведения санитарно-просветительной работы среди детей уровень заболеваемости кариесом был значительно выше, причиной в большинстве случаев фиссурного кариеса у детей являлись неправильное питание, а также неудовлетворительная гигиена полости рта. После проведения профилактики фиссурного кариеса, а именно: проведение профессиональной гигиены полости рта, обучение и подбор индивидуальных средств гигиены, проведение герметизации фиссур, показания уровня гигиены полости рта значительно улучшились, что отражено в диаграммах и таблицах.

Выбор методики и материала для профилактики и лечения кариеса в области фиссур жевательных зубов у детей рекомендуется проводить с учетом особенностей строения жевательной поверхности, активности течения кариеса у пациента, состояния его соматического здоровья и уровня гигиены полости рта. При соблюдении всех условий (показаний и противопоказаний к герметизации фиссур), индивидуальных рекомендаций по уходу за полостью рта и при правильном питании можно значительно снизить показания уровня заболевания фиссурного кариеса среди детей в период прорезывания у них постоянных зубов.

В заключение хотелось бы сделать вывод, что потребность в профилактическом осмотре и в профилактических процедурах есть у каждого человека, а особенно у ребенка, как в период прорезывания постоянных зубов, так и в дальнейшем. Как показывают неоднократные исследования, профессиональная гигиена полости рта и профилактические мероприятия оказывают положительное влияние на здоровье полости рта и зубов ребенка и любого взрослого человека. Проведенное исследование показало довольно хорошие результаты, и утверждает в том, что роль гигиениста стоматологического немаловажна как в профилактике фиссурного кариеса у детей в период прорезывания постоянных зубов, так и во многих других стоматологических заболеваниях.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Использовать подготовленные памятки в процессе обучения детей навыкам гигиены полости рта.
2. Применить разработанный урок по профилактике фиссурного кариеса среди детей.
3. Расширять возможности гигиениста стоматологического, проводить герметизацию фиссур.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авраимова, О. Г. Фиссурный кариес. Проблемы и пути их решения. [Текст] / Москва. -2014- С. 16-24
2. Андросик, Н. Ф. Герметизация фиссур. [Текст] / Москва. -2014- С. 120-123
3. Базин, А. К. Профилактические мероприятия для выявления кариеса и своевременной коррекции зубочелюстных аномалий у детей. [Текст] / Приморский край. -2015- С. 65-78
4. Боровский Е. Е. Терапевтическая стоматология. [Текст] / Екатеринбург. -2013- С. 87-89
5. Виноградова, Т. Ф. Стоматология детского возраста. [Текст] / Т. Ф. Курякина. // Екатеринбург. -2013- С. 95-96
6. Железный, П. А. Терапевтическая стоматология детского возраста. [Текст] / П. А. Железный. // Новосибирск. -2017- С. 75-77
7. Курякина, Н. В. Терапевтическая стоматология детского возраста. [Текст] / Н. В. Курякина. // Москва. -2016- С. 49
8. Маслак, Е. Е. Эффективность герметизации фиссур жевательной группы зубов у детей. [Текст] / Москва. -2018- С. 37-43
9. Мельниченко, Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний. [Текст] / Э. М. Мельниченко. // Москва. -2015- С. 33-56
10. Персин, Л. С. Стоматология детского возраста. [Текст] / Л. С. Персин, В. М. Елизарова, С. В. Дьякова // Москва. - 2018- С. 45-47
11. Рыбакова, А. Н. Материаловедение в стоматологии. [Текст] / А. Н. Рыбакова // Москва. -2013- С. 112-115

12. Сунцов, В. Г. Первичная стоматологическая профилактика у детей. [Текст] / В. Г. Сунцов // Москва. -2014- С. 54-65
13. Такиметбетова, Б. Ж. Особенности методики герметизации открытых фиссур зубов у детей. [Текст] / Б. Ж. Такиметбетова. // Москва. -2013- С. 87-89
14. Хоменко, Л. В. Герметизация фиссур как метод профилактики кариеса. [Текст] / Л. В. Хоменко, Е. В. Кононова // Москва. -2015- С. 115-116
15. Шамов, И. М. Эффективность проведения профилактики кариеса зубов у детей при воздействии неблагоприятных факторов окружающей среды. [Текст] / И. М. Шамов, П. Д. Кудаева. // Москва. -2016- С. 44-50

ПРИЛОЖЕНИЯ



Рис. 1 Памятка для детей

Метод Марталлера

- ▶ 1. Процедура начинается с жевательной поверхности. Справа налево энергичными подметающими движениями чистится вначале верхний, а затем нижний зубной ряд.
- ▶ 2. Далее при сомкнутых челюстях и расслабленных щеках очищается наружная поверхность. В данном случае щетка устанавливается перпендикулярно губам, после чего выполняются зигзагообразные вертикальные движения, с помощью которых одновременно очищаются зубы на верхней и на нижней челюсти.
- ▶ 3. В заключение щеткой, поставленной под углом 45, короткими движениями справа налево очищается внутренняя поверхность верхнего, а затем нижнего зубного ряда.



Рис. 2 Метод чистки зубов

Индивидуальный план профилактики фиссурного кариеса

- 1 посещение к стоматологу:

- Цели:

- - Познакомиться с ребенком
- - Ознакомиться с анамнезом
- - Произвести внешний осмотр
- - Осмотр полости рта (использовать индекс КПУ)
- - Записать результаты в медицинскую карту
- - Назначить следующую встречу

2 посещение:

Цели:

- Произвести профессиональную гигиену полости рта
- Покрыть зубы фтор-лаком
- Показать правильный метод чистки зубов (метод Марталера)
- Подобрать индивидуальных средств гигиены (паста Colgate детская, дополнительные средства гигиены)
- Дать рекомендации по рациональному питанию
- Назначить следующую встречу

- 10 советов приема пищи:

- 1) принимать пищу 4 р в день
- 2) не отказываться от твердой пищи
- 3) откусывать пищу передними, а пережевывать боковыми зубами
- 4) снимать пищу зубами с ложки
- 5) пережевывать тщательно и не запивать
- 6) заканчивать пищу не десертами, а фруктами
- 7) полоскать рот водой после каждого приема пищи

- 8) 1-2 р в неделю можно употреблять сладости, но не превышая нормы потребления углеводов, после чего тщательно прополаскивать рот водой
- 9) ежедневно употреблять молочные продукты
- 10) пить соки через трубочку

• 3 посещение:

- Цели:
- - Запломбировать зубы, если есть кариес
- - узнать есть ли противопоказания к герметизации фиссур
- - если противопоказаний не имеется, то произвести герметизацию фиссур
- - провести контролируемую чистку зубов
- - назначить следующую встречу для покрытия зубов фтор-лаком
- - напомнить о рациональном питании и об уходе за полостью рта

Показания к герметизации фиссур:

- 1) Дети с высоким титром в полости рта
- 2) Дети- сладкоежки
- 3) Дети, у которых выражена ксеростомия
- 4) Дети с ускоренным или длительным прорезыванием зубов
- 5) Дети-инвалиды с ограниченными возможностями
- 6) Дети, которым предстоит лучевая терапия
- 7) Дети, относящиеся к 4-5 группам здоровья

Противопоказания к герметизации фиссур:

- 1) Слишком широкие, хорошо сообщающиеся фиссуры
- 2) Неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) Уже имеющийся на поверхности кариес
- 4) Фиссуры, не подверженные кариесу более 4-х лет

4 посещение:

Цели:

- Покрыть зубы фтор-лаком(если не имеется противопоказаний)

Мной разработан план профилактики кариеса у детей в период прорезывания постоянных зубов. Этот план уже был применяем на практике и его выполнение показало довольно высокие результаты. Рекомендую следовать по этому плану, выполняя который можно сохранить зубы здоровыми и невредимыми.

Анкета

Уважаемый школьник!

Предлагаем тебе заполнить анкету, по результатам которой будет определен уровень знаний о правильной гигиене полости рта. Удачи!

1. Ты чистишь зубы каждый день?

- Да
- Нет

2. Сколько раз в день ты чистишь зубы?

- 1
- 2
- 0

3. Сколько времени у тебя занимает чистка зубов?

- 1 минуту
- 2 минуты
- 3 минуты и более
- Не знаю

4. Назови полезные продукты для зубов: _____

5. Очищаешь ли ты поверхность языка при чистке?

- Да
- Нет

6. Кто научил тебя чистить зубы?

- Родители
- Врач стоматолог
- Сам научился
- Кто-то другой (родственник)

В седьмом вопросе респондент должен был выбрать из предложенных вариантов ответов полезные продукты для зубов.

Варианты ответов:

- Творог
- Сыр
- Конфеты
- Печенье
- Молоко
- Мясо
- Мармелад
- Чипсы

8. Как часто родители тебе меняют зубную щетку?

- Один раз в месяц или чаще
- Один раз в три месяца
- Не знаю

9. Сколько раз в год надо посещать стоматолога:

- Один раз в год

- Каждые 6 месяцев (два раза в год)
- Когда болит зуб

Спасибо за участие!