

УДК 614.2

## СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОТОВНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ К ПРИМЕНЕНИЮ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ КАК СПОСОБА ЕГО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Е. К. Баклушина<sup>1</sup>, доктор медицинских наук,  
Д. В. Бурсыкова<sup>1</sup>, кандидат медицинских наук,  
Л. Д. Пухова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

**РЕЗЮМЕ** Результат применения малоинвазивных технологий лечения кариеса во многом зависит от медицинской, профилактической, гигиенической активности детей и контроля родителей за соблюдением режима осмотра ротовой полости, правильного и полного выполнения рекомендаций по индивидуальной гигиене полости рта.

**Цель** – оценить уровень медицинской информированности родителей о специфике малоинвазивных технологий лечения кариеса у детей и их готовности к применению этих технологий с позиций формирования надлежащей гигиенической, профилактической и медицинской активности.

**Материал и методы.** Проведено социально-гигиеническое исследование методами анкетирования и полустандартизованного интервью с участием 402 родителей, детям которых лечили кариес с применением малоинвазивных технологий.

**Результаты и обсуждение.** Весьма распространенной проблемой является недостаточно полное и системное соблюдение рекомендаций стоматолога, особенно в отношении правильного проведения индивидуальной гигиены полости рта и сроков контрольных посещений стоматолога. Это вызвано как недоработками со стороны родителей (недостаточный контроль детей, переоценка их возможностей, забывчивость), так и недостаточно полным и доступным для понимания мотивированием и информированием стоматологами (редкое упоминание на приеме о средствах контроля длительности чистки и дополнительных средствах гигиены, недостаточно доступная для понимания информация о профессиональной гигиене и контрольных осмотрах). Однако родители достаточно высоко оценивают пользу практически всей предоставляемой информации.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки новых организационных подходов к осуществлению вторичной профилактики кариеса у детей с использованием малоинвазивных технологий в части информационного сопровождения этой деятельности.

**Ключевые слова:** малоинвазивные технологии лечения кариеса, вторичная профилактика, медицинская активность, гигиеническая активность, медицинская информированность, родители.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): bac63@mail.ru

Кариес у детей является одним из наиболее распространенных заболеваний полости рта, о чем свидетельствуют данные национального эпидемиологического стоматологического обследования, проведенного стоматологической ассоциацией России в соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения. В возрастной группе до 6 лет кариес временных зубов был отмечен у 84 % детей, весьма распространен и кариес постоянных зубов (13 %). Достаточно высокой является интенсивность кариозного процесса – индекс КПУ, показывающий сумму кариозных, пломбированных, удаленных зубов, был на уровне более 6. Подобные тенденции обуславливают актуальность и значимость осуществления первичной и вторичной профилактики этого заболевания у детей. Достаточно иннова-

ционным в этой сфере является использование малоинвазивных технологий лечения кариеса. Наибольшее распространение получили методы серебрения, герметизации фиссур (инвазивной и неинвазивной), фторирования зубов. По данным проведенных исследований, их результативность у детей является достаточно высокой [1, 2]. При этом медицинская эффективность определяется еще и тем, что стабилизация патологического процесса, превенция его прогрессирования и развития осложнений как результат применения малоинвазивных методик позволяет отнести их к системе вторичной профилактики кариеса у детей [3].

Для успешной вторичной профилактики кариеса необходимо учитывать не только общеизвестные

этиологические факторы (наследственность, недостаток фтора в питьевой воде, нарушение резистентности зубной ткани и т. д.), но и социально-гигиенические аспекты. К ним прежде всего относят полноту и системность индивидуальной гигиены полости рта, режима питания, выполнение рекомендаций стоматолога по проведению профессиональной гигиены и контрольным осмотрам ротовой полости [4]. Контроль соблюдения рекомендаций стоматолога, в том числе проведение гигиены полости рта в домашних условиях, а также принятие взвешенного, основанного на полученной от врача информации решения о выборе методов лечения и профилактики кариеса наиболее часто осуществляют родители детей. Соответственно, только тесное взаимодействие всех участников процесса (медицинский работник, родитель, ребенок) позволит добиться высокой профилактической эффективности применения малоинвазивных методик, так как в программу профилактики входят не только сами лечебно-профилактические мероприятия, но и социально-гигиенические аспекты. К ним относятся уровень санитарно-гигиенических знаний родителей и детей о профилактике кариеса, приверженность к лечению, профилактике, соблюдение рекомендаций врача по индивидуальной гигиене полости рта, режиму питания и др. [5–8].

Цель настоящего исследования – оценить уровень медицинской информированности родителей о специфике малоинвазивных технологий лечения кариеса у детей и их готовности к применению этих технологий с позиций формирования надлежащей гигиенической, профилактической и медицинской активности.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Социально-гигиеническое исследование проводилось методами анкетирования и полустандартизованного интервью среди родителей детей всех возрастных групп, у которых применялись малоинвазивные технологии лечения кариеса. Базой исследования являлось детское отделение стоматологической поликлиники № 1 г. Иваново, являющейся государственным медицинским учреждением. В исследовании приняли участие 402 человека. Специально разработанная анкета содержала вопросы, позволяющие оценить уровень санитарно-гигиенических знаний родителей о профилактике кариеса, приверженность к лечению и профилактике, соблюдение рекомендаций врача, особенности образа жизни, влияющие на развитие кариозного процесса.

Приведены данные как в целом по всей группе, так и в группах, разделенных в зависимости от

результата лечения кариеса, который фиксировался методом выкопировки данных из медицинских карт стоматологического больного (форма 043/у) и оценивался по критериям стабилизации кариозного процесса и отсутствия осложнений как удовлетворительный ( $n = 127$ ) или неудовлетворительный ( $n = 275$ ). Респондентам предлагалось также оценить полноту, полезность и доступность для понимания медицинской информации, представляемой стоматологами, по десятибалльной шкале.

Результаты социологического опроса заносили в специально разработанные карты и переносили в компьютер IBM PC/AT для создания базы данных. Компьютерная обработка проведена с использованием стандартных программ (Statistica 6). Описание изучаемых параметров производили путем расчета относительных и средних величин, достоверности их различий. Для выявления достоверных различий между изучаемыми признаками использовался критерий Стьюдента. Полученные значения функций сравнивались со стандартными табличными показателями для двустороннего распределения. Минимальный порог достоверности – 95% вероятности отрицания или принятия нулевой гипотезы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анкетирования родителей в части готовности к использованию малоинвазивных методов лечения кариеса у детей и участия в выполнении рекомендаций врача были распределены в соответствии с тремя компонентами: медицинская информированность, гигиеническая активность в выполнении рекомендаций врача, медицинская активность по соблюдению графика контрольных осмотров (табл. 1).

Установлено, что низкая медицинская информированность по вопросам применения малоинвазивных методов наблюдалась у 34,1 % респондентов, при этом достоверно преобладала в группе с неудовлетворительным результатом лечения. Та же тенденция отмечена в отношении компонента «гигиеническая активность»: в целом, более четверти респондентов имели ее низкий уровень, и это наиболее характерно для опрошенных из группы с неудовлетворительным результатом лечения. Проблемным является и соблюдение графика контрольных осмотров: низкая активность по данному параметру выявлена у 34,7 % пациентов, при этом установлено существенное преобладание показателя в группе с неудовлетворительным результатом лечения.

Опрос родителей показал, что профессиональная гигиена полости рта ранее рекомендовалась

**Таблица 1.** Компоненты готовности родителей к получению малоинвазивных методов лечения кариеса у детей, %

Компоненты готовности родителей	В целом	Результаты лечения по группам детей	
		неудовлетворительный	удовлетворительный
<b>Медицинская информированность:</b>			
низкий уровень	34,1	51,2	17,1*
средний уровень	53,9	44,9	62,9
высокий уровень	12,0	3,9	20,0
<b>Гигиеническая активность по соблюдению рекомендаций врача:</b>			
низкий уровень	25,7	34,8	16,7*
средний уровень	61,7	61,1	62,3
высокий уровень	12,6	4,1	21,0
<b>Соблюдение графика контрольных осмотров:</b>			
низкий уровень	34,7	55,3	14,1*
средний уровень	54,7	37,8	71,6
высокий уровень	10,6	6,9	14,3

Примечание. \* – разница показателей статистически значима ( $p < 0,05$ ).

в основном детям старше 6 лет, в то время как ее проведение рекомендуется начинать с 2,5–3 лет. Несмотря на то что 83 % опрошенных положительно ответили на вопрос о рекомендованной ранее профессиональной гигиене полости рта, процедура проводилась только у 24,3 % детей. Наиболее часто в качестве причин отказа от профессиональной гигиены родители отмечали ее высокую стоимость (67,2 %) и нехватку времени (45,6 %).

Обучение индивидуальной гигиене полости рта, по данным опроса, проводилось в отношении 76,1 %, не проводилось у 23,9 % детей. Чаще всего стоматологи давали рекомендации по поводу кратности (98,2 %) и длительности (89,1 %) чистки зубов, реже упоминали про дополнительные средства гигиены (24,8 %) и средства контроля длительности чистки (11,5 %). Систематически соблюдать рекомендации по гигиене полости рта получается только у детей 42,6 % опрошенных, 57,4 % следуют им периодически, ответа «никогда» не получено ни в одной анкете. Чаще всего дети не соблюдают длительность чистки (76,1 %), не используют дополнительные средства гигиены (80,2 %) и средства контроля длительности чистки (87,3 %). В случаях указания на нарушения кратности чистки наиболее распространенной была позиция «чистка один раз в день» (76,2 %), реже «чистка не каждый день» (23,8 %), ответа «не чистим зубы» не получено. Среди причин несоблюдения рекомендаций по кратности чистки в 67,4 % случаев родители выбрали ответ «ребенок забывает», в 24,2 % – «привык чистить зубы один раз в день», в 8,4 % – «нет времени

на чистку». Каждый десятый родитель не считает нужным контролировать кратность чистки зубов.

При несоблюдении рекомендаций по длительности чистки зубов наиболее часто фигурирует позиция «чистка менее трех минут» (80,7 %), но 19,3 % опрошенных отмечали чистку более трех минут, когда ребенок, со слов родителей, воспринимает ее как игру. Причинами нарушений рекомендаций родители называют, в основном, отсутствие привычки к длительной чистке (84,2 %), более половины респондентов не контролируют систематически длительность чистки зубов их детьми, отсутствие рекомендаций стоматолога по этому вопросу отметил каждый пятый опрошенный, 9,8 % указали на нехватку времени для полноценной чистки зубов. Подавляющее число респондентов отметили, что не знают о существовании средств контроля длительности чистки, дома они есть только у 11,3 % детей. Дополнительные средства гигиены используют только 24,3 %, в основном, это ополаскиватель полости рта и зубная нить.

Врачебные рекомендации по режиму и характеру питания ребенка были даны 78,3 % респондентов. Систематически соблюдают их 47,4 %, периодически – 20,3 %, не соблюдают – 32,3 %. Наиболее сложно, по мнению родителей, ограничить употребление ребенком сладостей, леденцов (87,6 %), мучного (12,4 %).

На то, что врач всегда назначал время контрольного осмотра, указали 87,4 % респондентов, периодически – 12,6 %, постоянно соблюдали эти рекомендации только 43,2 %, иногда – 37,3

и 19,5 % не соблюдали. Среди причин подобной низкой активности фигурируют следующие: большинство родителей (86,2 %) забывали о повторном приеме, 13,8 % не посчитали необходимым прийти на него.

Информацию о методах лечения и профилактики кариеса у ребенка, полученную от медицинских работников на предыдущих приемах, респондентам предлагалось оценить по десятибалльной шкале (табл. 2).

Можно отметить, что наиболее высоко родители оценивали полезность полученной информации, прежде всего об индивидуальной гигиене и коррекции питания. Достаточно полно врачи информировали родителей об индивидуальной гигиене, менее всего опрошенные удовлетворены полнотой информации о сроках повторного (контрольного) приема. Недостаточно доступной для понимания оказалась информация о профессиональной гигиене полости рта и повторном приеме.

Часть анкеты заполнялась непосредственно после приема, в ней родители оценивали информацию, полученную на приеме. Рекомендации о проведении профессиональной гигиены были даны в 85,6 % случаев, проводилось обучение гигиене полости рта у ребенка – в 79,3 %. Стоматолог проинформировал об оптимальной кратности и длительности чистки 98,2 и 93,4 % респондентов соответственно. Были даны рекомендации по использованию дополнительных средств гигиены в 30,4 % случаев и средств контроля длительности чистки – в 7,8 %, по характеру питания – в 83 %. Повторный прием был четко назначен

86 % родителей. Все опрошенные указали в анкете, что собираются полностью, систематически соблюдать рекомендации стоматолога и планируют явиться на контрольный осмотр.

## ВЫВОДЫ

1. Несоблюдение рекомендаций стоматолога является весьма распространенным явлением, особенно в вопросе правильного соблюдения индивидуальной гигиены полости рта и сроков контрольных посещений стоматолога.
2. Низкая приверженность выполнению рекомендаций стоматолога обусловлена как недоработками со стороны родителей (недостаточный контроль детей, переоценка их возможностей, забывчивость), так и недостаточно полным и доступным для понимания мотивированием и информированием стоматологами (редкое упоминание на приеме о методах контроля длительности чистки и дополнительных средствах гигиены, недостаточно доступная для понимания информация о профессиональной гигиене и контрольных осмотрах).
3. Родители высоко оценивают полезность информации по вопросам гигиены полости рта, предоставляемой стоматологом, что свидетельствует о необходимости новых организационных подходов к осуществлению вторичной профилактики кариеса у детей при использовании малоинвазивных технологий в части информационного сопровождения этой деятельности.

**Таблица 2.** Оценка родителями информации о методах лечения и профилактики кариеса, средний балл по десятибалльной шкале

Вид информации	Полнота	Доступность для понимания	Полезность
О профессиональной гигиене полости рта	7,3	5,6	8,3
Об индивидуальной гигиене полости рта	8,2	8,6	9,5
Рекомендации по характеру питания	7,3	7,4	8,7
О сроках повторного приема	5,3	6,6	7,3

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Минимально инвазивный подход к лечению кариеса постоянных зубов у детей / Е. Е. Маслак, Н. В. Матвиенко, Д. А. Кривцова, Н. Н. Казанцева // Вестник ВолГМУ. – 2016. – № 3(59). – С. 96–99.
2. Гонтарев, С. Н. Анализ сравнительной клинической эффективности герметизации фиссур при использовании препаратов фото- и химической полимеризации / С. Н. Гонтарев // Научный результат. – 2016. – № 2. – С. 22–26.
3. Улитовский, С. Б. Роль превентивной стоматологии в становлении стоматологического здоровья нации / С. Б. Улитовский // Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний : материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 19 мая 2017 г. – Санкт-Петербург : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2017. – С. 11–13.
4. Авраменко, Е. В. Современный подход к проблеме качественного лечения кариеса у детей / Е. В. Авраменко // Актуальные проблемы современной науки. – 2019. – № 2(105). – С. 211–214.
5. Наумова, В. Н. Отношение пациентов стоматологических клиник к лечению и их приверженность к выполнению рекомендаций врача-стоматолога / В. Н. Наумова // Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний : материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 19 мая 2017 г. – Санкт-Петербург : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2017. – С. 29–34.
6. Атежанов, Д. О. Пути улучшения профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков г. Алматы / Д. О. Атежанов, Т. К. Супиев, Б. А. Бакиев // Бюллетень науки и практики. – 2019. – Т. 5, № 7. – С. 99–106.
7. Социальные аспекты и роль питания в стоматологическом здоровье детей и подростков / З. З. Аминов, Х. А. Курбанова, Р. Ш. Баратова [и др.] // Academy. – 2019. – № 10(49). – С. 50–56.
8. Вечеркина, Ж. В. К вопросу организации превентивных мероприятий кариеса у детей / Ж. В. Вечеркина // Medicus. – 2019. – № 5(29). – С. 53–57.

**PARENTS READINESS TO THE APPLICATION OF MINOR INVASIVE TECHNIQUES OF CARIES TREATMENT IN CHILDREN AS A MEAN OF ITS SECONDARY PREVENTION: SOCIAL AND HYGIENIC ASPECTS**

E. K. Baklushina, D. V. Bursikova, L. D. Pukhova

**ABSTRACT** The result of minor invasive techniques in caries treatment mainly depends on medical, preventive, hygienic activity of children and on parents monitoring the observation of oral cavity examination regimen, correct and complete realization the recommendations upon personal hygiene of oral cavity.

**Objective** – to estimate the medical knowledge level of parents upon the specificity of minor invasive techniques in caries treatment in children and their readiness to imply these techniques from the position of the formation proper hygienic, preventive and medical activity.

**Material and methods.** 402 parents were enrolled in the social and hygienic study by inquiry technique and semi-standardized interview; their children with caries were treated by minor invasive techniques.

**Results and discussion.** *Incomplete and nonsystematic observation of dentist recommendations especially in correct personal hygiene of oral cavity and terms of dentist control consultation was proved to be rather important problem.* It was caused both by parents oversight (insufficient control, overestimation of children possibilities, forgetfulness) and by dentist incomplete and available motivation and information for understanding (rare mentioning at the consultation about monitoring means in teeth cleaning duration and additional hygienic means, insufficiently available for understanding information about professional teeth cleaning and control examinations). But parents rather highly estimated the usefulness of all submitted information practically.

**Conclusions.** The obtained results testified to the necessity of working out some new organizational approaches to the realization of caries secondary prophylaxis in children by minor invasive techniques in the sphere of information attendance of this activity.

**Key words:** minor invasive techniques for caries treatment, secondary prophylaxis, medical activity, hygienic activity, medical knowledge, parents.