

УДК 616.314- 002-053.5:364.2:303.723

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ 7–10-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Л.П. Кисельникова, М.М. Нагоева, Т.Е. Зуева

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
(1276473, г. Москва, ул. Делегатская, 20/1)

Ключевые слова: гигиена полости рта, кариес, качество жизни, корреляционный анализ.

Целью настоящего исследования явился анализ влияния интенсивности поражения зубов кариесом и гигиенического состояния полости рта на качество жизни детей 7–10 лет. Для оценки качества жизни детей проводилось анкетирование родителей с помощью адаптированной анкеты-вопросника OHQoL. Корреляционный анализ показал, что интенсивность кариеса оказывает достоверное влияние на все компоненты стоматологического статуса – физический дискомфорт в полости рта и функциональные нарушения, эмоциональное, социальное и семейное благополучие ребенка.

Несмотря на профилактические мероприятия, распространенность кариеса и его осложнений у детей 7–10-летнего возраста в России остается высокой, что во многом связано с неудовлетворительным уровнем гигиены полости рта в период сменного прикуса [2–4]. В то же время исследования, посвященные проблемам качества жизни детского населения нашей страны и взаимосвязи стоматологического здоровья и качества жизни детей и подростков, единичны [1, 5].

Целью настоящего исследования явился анализ влияния гигиенического состояния полости рта и интенсивности поражения зубов кариесом на качество жизни детей 7–10-летнего возраста.

Материал и методы. На базе образовательных учреждений г. Москвы – «Начальная школа-детский сад» № 1620 и № 1674 – проведено стоматологическое обследование 197 детей в возрасте 7–10 лет. Выполнялся осмотр с оценкой распространенности кариеса, интенсивности кариеса и гигиенического состояния полости рта. Интенсивность кариеса молочных зубов оценивалась по индексу «кп», интенсивность кариеса постоянных зубов – по индексу КПУ, гигиеническое состояние полости рта – по упрощенному индексу Green-Vermillion (OHI-S – Oral Hygiene Index-Simplified).

Дети младшего школьного возраста не могут дать адекватную оценку своему состоянию, поэтому здесь используется анкетирование родителей, в том числе и для анализа состояния полости рта в ребенка [6, 10]. Нами впервые в России проведена валидация опросника для оценки влияния стоматологического статуса на качества жизни детей: Oral Health – Related Quality of Life (OHRQoL) [7–9]. Анкета для родителей состоит из 13 вопросов, по которым оценивают 4 основных направления: физический дискомфорт и функциональные нарушения (1–5-й вопросы), эмоциональное

(6-й вопрос), социальное (7–9-й вопросы) и семейное (10–13-й вопросы) благополучие ребенка:

1. Как часто ваш ребенок испытывает дискомфорт в зубах, полости рта и челюстях?
2. Как часто ваш ребенок испытывает сложности при употреблении горячих и холодных напитков из-за стоматологических проблем?
3. Как часто ваш ребенок испытывает дискомфорт при приеме пищи из-за стоматологических проблем?
4. Как часто ваш ребенок не может спать из-за стоматологических проблем?
5. Как часто ваш ребенок затрудняется произносить какие-либо слова из-за стоматологических проблем?
6. Как часто ваш ребенок расстраивается или становится раздражительным из-за стоматологических проблем?
7. Как часто ваш ребенок не может улыбаться и общаться с другими детьми из-за стоматологических проблем?
8. Как часто ваш ребенок избегает общения с другими детьми из-за стоматологических проблем?
9. Как часто ваш ребенок не посещает детский сад, подготовительную школу или школу из-за стоматологических проблем?
10. Как часто вы или член вашей семьи были расстроены из-за стоматологических проблем у вашего ребенка или из-за лечения имеющихся у него стоматологических заболеваний?
11. Как часто вы или член вашей семьи чувствовали себя виноватыми из-за стоматологических проблем или лечения зубов у вашего ребенка?
12. Как часто вы или другой член вашей семьи брали выходной из-за стоматологических проблем у вашего ребенка?
13. Как часто у вашего ребенка отмечали стоматологические проблемы или возникала необходимость в лечении, на которые затрачивались большие суммы из бюджета вашей семьи?

В каждом разделе анкеты предлагается 5 вариантов ответов на вопрос, которые кодируются баллами: 0 баллов – никогда, 1 балл – очень редко, 2 балла – редко, 3 балла – часто, 4 балла – очень часто. Чем больше баллов получено по результатам опроса, тем хуже оценка качества жизни ребенка респондентом.

Для того, чтобы оценить степень влияния стоматологического статуса на качество жизни детей, проведен статистический анализ с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r). Анализировали

связи между ОНI-S, индексами «кп», КПУ и ответами на вопросы анкеты OHRQoL.

Результаты исследования. Распространенность кариеса среди детей 7–10 лет на нашем материале достигала 81,3%, при этом поражение постоянных зубов отмечено в 42,3% случаев. В структуре индекса интенсивности кариеса временных зубов (кп=2,34) кариозные зубы составляли 1,16, запломбированные – 1,18. Интенсивность кариеса постоянных зубов (индекс КПУ) доходила до 0,96 в основном за счет кариозных зубов (К=0,53); компонент «запломбированные зубы» (П) составлял 0,42, компонент «удаленные зубы» (У) – 0,01. Среднее значение ОНI-S равнялось 1,32, что соответствовало неудовлетворительному уровню гигиены полости рта.

Корреляционный анализ ответов на вопросы анкеты OHRQoL и уровня гигиены полости рта у детей (ОНI-S) выявил следующие закономерности. По разделу, посвященному проблеме физического дискомфорта и функциональным нарушениям, выявлена прямая умеренная корреляционная связь с ответами на 1-й и 2-й вопросы. Между остальными ответами на вопросы данного раздела (3-м, 4-м и 5-м) и показателями ОНI-S определялись слабые корреляционные связи. Эмоциональное благополучие ребенка (6-й вопрос анкеты) также оказалось слабо связано с гигиеническим состоянием полости рта (табл.).

Корреляционная связь средней силы определена между 7-м вопросом анкеты (раздел «социальное благополучие») и индексом гигиены полости рта. Остальные вопросы этого раздела (8-й и 9-й) характеризовались слабой корреляцией с ОНI-S. В разделе «семейное благополучие» корреляционная связь средней силы установлена между указанным индексом и ответами на 11-й вопрос. Остальные ответы (на 10-й, 12-й и 13-й вопросы) показали здесь прямую слабую связь (табл.).

Анализ взаимосвязи ответов родителей и интенсивности кариеса временных зубов у детей показал достоверную корреляцию по всем разделам анкеты. Связь средней силы индекса «кп» определялась со всеми ответами на вопросы раздела «физический дискомфорт и функциональные нарушения». Эмоциональное благополучие ребенка слабо коррелировало с интенсивностью кариеса временных зубов. Что же касается социального благополучия, то здесь связь средней силы определена с ответами на 8-й и 9-й вопросы, а слабая связь – с ответом на 7-й вопрос. Корреляционная связь средней силы определена также с ответами на 12-й и 13-й вопросы из раздела «семейное благополучие», между остальными ответами на вопросы этого раздела (10-й и 11-й) зарегистрирована слабая положительная связь (табл.).

Интенсивность кариеса постоянных зубов также продемонстрировала корреляцию со всеми разделами анкеты OHRQoL. Прямая связь средней силы определена для ответов на 1, 2, 7, 11, 12 и 13-й вопросы, слабая прямая связь – для всех остальных (табл.).

Обсуждение полученных данных. Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало

Таблица

Корреляция ответов на вопросы анкеты OHRQoL и основных показателей стоматологического статуса детей

Раздел и № вопроса	Коэффициент Спирмена			
	ОНI-S	кп	КПУ	
Физический дискомфорт и функциональные нарушения	1	0,31	0,37	0,31
	2	0,39	0,49	0,38
	3	0,16	0,32	0,27
	4	0,25	0,41	0,24
	5	0,28	0,38	0,26
Эмоциональное благополучие	6	0,21	0,25	0,18
Социальное благополучие	7	0,37	0,25	0,34
	8	0,30	0,31	0,27
	9	0,28	0,35	0,19
Семейное благополучие	10	0,23	0,28	0,22
	11	0,30	0,25	0,31
	12	0,29	0,31	0,35
	13	0,29	0,41	0,30
В среднем:		0,26	0,37	0,25

широкую распространенность кариеса среди детей 7–10-летнего возраста, в том числе за счет высокой частоты поражения постоянных зубов. Уровень гигиены полости рта обследованных в соответствии с индексом Green–Vermillion может быть охарактеризован как неудовлетворительный.

Корреляционный анализ показал, что интенсивность кариеса временных и постоянных зубов, а также гигиеническое состояние полости рта у детей 7–10-летнего возраста оказывают достоверное влияние на все показатели их стоматологического статуса – физический дискомфорт и функциональные нарушения, эмоциональное, социальное и семейное благополучие. Наиболее выраженное влияние на качество жизни детей этого возраста в целом и на его отдельные компоненты оказывает интенсивность кариеса временных зубов.

Литература

1. Гизова Е.А. Социально-демографические, поведенческие и клинические детерминанты качества жизни детей, связанные со здоровьем их зубов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2008. 19 с.
2. Кисельникова Л.П. Кариесогенная ситуация у детей школьного возраста и принципы ее устранения // Институт стоматологии. 2005. № 1. С. 26.
3. Кузьмина Д.А., Новикова В.П., Мороз Б.Т. и др. Распространенность кариозной болезни и факторы, ее определяющие, у детей Санкт-Петербурга // Стоматология детского возраста и профилактика. 2010. № 3. С. 3–8.
4. Маслак Е.Е., Лунева Н.А. Результаты проведения образовательной стоматологической программы для школьников г. Волгограда // Стоматология детского возраста и профилактика. 2002. № 3–4. С. 42–44.
5. Хацкевич Г.А., Гизова Е.А. Анализ социально-демографических, психологических, поведенческих и клинических детерминант качества жизни детей, связанного со здоровьем их зубов // Институт стоматологии. 2007. № 1. С. 26–28.

6. Filstrup S.L., Briskie D., Fonseca M. et al. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives // *Pediatr. Dent.* 2003. Vol. 25. P. 431–440.
7. John M.T., Patrick D.L., Slade G.D. The German version of the Oral Health Impact Profile – translation and psychometric properties // *European Journal of Oral Science.* 2002. Vol. 110. P. 425–433.
8. Kressin N., Spiro A., Bosse R. et al. Assessing oral health-related quality of life: findings from the normative aging study // *Medical Care.* 1996. Vol. 34. P. 416–427.
9. Pahel B.T., Rozier R.G., Slade G.D. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (F-ECOHIS) // *Health and Quality of life Outcomes.* 2007. Vol. 5. P. 6.
10. Rebok G., Riley A., Forrest C. et al. Elementary school-age children's reports of their health: a cognitive interviewing study // *Qual. Life Res.* 2001. 10. P. 59–70.

Поступила в редакцию 29.03.2012.

ORAL HEALTH STATUS AND LIFE QUALITY OF CHILDREN AGED 7–10 YEARS OLD

L.P. Kiselnikova, M.M. Nagoeva, T.E. Zueva

Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov (20/1 Delegatskaya St. Moscow 127473 Russian Federation)

Summary – The paper aims to analyse effects from intensive carious lesions and hygienic state of oral cavity on life quality of children aged 7 to 10 years old. The adapted parents-oriented questionnaire OHQoL has been used to evaluate the children's life quality. The caries intensity exhibits reliable effects on all the dental status components like physical discomfort in the oral cavity as well as children's functional disorders, emotional, social and family well-being.

Key words: oral hygiene, caries, life quality, correlation analysis.

Pacific Medical Journal, 2013, No. 1, p. 42–44.

УДК 616.314-002-055.2-084:618.2

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И УРОВЕНЬ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Н.С. Попова, Ю.И. Тигрова, Д.П. Кисельникова

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова (1276473, г. Москва, ул. Делегатская, 20/1)

Ключевые слова: беременные, дети, гингивит, кариес.

На материале динамического стоматологического наблюдения и анкетирования показана высокая распространенность и интенсивность кариеса (КПУ=13,6±0,1 балла) при низком уровне гигиены полости рта (ОНИ-S – 1,8±0,1 при СРITN – 1,3±0,2 балла) у беременных женщин. Анкетирование обнаружило недостаточную информированность женщин о средствах и методах гигиены полости рта. Подавляющему большинству респондентов (71 %) не было известно о высоком риске кариеса раннего детского возраста в результате инфицирования от матери и людей, ухаживающих за детьми. Проведенные исследования обосновывают необходимость разработки и реализации программ профилактики стоматологических заболеваний среди беременных женщин.

Беременность необходимо рассматривать как фактор риска основной стоматологической патологии – кариеса и заболеваний пародонта [5, 10]. Самым распространенным стоматологическим заболеванием, развивающимся на фоне беременности, является гингивит. Эстрогены, прогестерон и простагландин, выработка которых при беременности усиливается, нарушают кровоснабжение десны, воздействуют на клеточное звено иммунитета, препятствуют синтезу коллагена и способствуют изменению свойств поддесневой микрофлоры [11].

Повышенный риск возникновения кариеса во время беременности может быть связан с временным ухудшением гигиены полости рта, изменением пищевых предпочтений, увеличением содержания в пище углеводов. Кроме того, из-за гормональной перестройки у

беременных часто снижается функциональная активность слюнных желез, уменьшается слюноотделение, замедляется процесс реминерализации эмали [6].

Нередко у беременных, особенно при ранних и поздних токсикозах, определяются повышенная чувствительность интактных зубов к химическим, термическим и механическим раздражителям, а также некариозные поражения в виде клиновидных дефектов и вертикальной патологической стираемости. Развитию данных состояний может способствовать ранний гестоз [2].

Состояние здоровья женщины оказывает влияние на внутриутробное формирование и минерализацию эмали зубов у ребенка, поэтому лечение и профилактика кариеса у беременной является антенатальной профилактикой кариеса зубов. Согласно современным взглядам на этиопатогенез кариеса раннего детского возраста, ведущая роль в его возникновении придается фактору передачи кариесогенной микрофлоры от матери в первые годы после рождения. Формирование микрофлоры ротовой полости происходит поэтапно. Плод внутриутробно имеет практически стерильную ротовую полость. После рождения контакт с окружающей средой запускает процесс заселения микрофлоры [7, 9].

Колонизация ротовой полости бактериями у младенца происходит легче, чем у взрослых, в силу функциональной незрелости механизмов секреторного иммунитета. Так, более низкий уровень антител в слюне и наличие особой формы секреторного иммуноглобулина А, который может разрушаться ферментами ряда патогенов, увеличивает риск инфекционного процесса.

Кисельникова Лариса Петровна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой детской терапевтической стоматологии МГМСУ; e-mail: kdts@mail.ru