

ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ ІЗ ХВОРОБАМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

М.А. Гавриленко

Запорізький державний медичний університет

Резюме

Было обследовано 98 детей-инвалидов в возрасте от 2 до 18 лет с болезнями центральной нервной системы, которые периодически проходят лечение в КУ «Областная детская клиническая больница» г. Запорожья. Выявлены низкий уровень гигиены полости рта, высокая распространенность заболеваний твердых тканей зубов.

Ключевые слова: дети-инвалиды с болезнями центральной нервной системы, осложненный кариес, низкий уровень гигиены полости рта.

Summary

98 disabled children aged from 2 to 18 years with diseases of the central nervous system, which are periodically treated in the Regional children's clinical hospital in Zaporizhzhia were examined. Low level of oral hygiene and high prevalence of diseases of hard tissues of teeth were revealed.

Key words: disabled children with diseases of central nervous system, complicated caries, low level of oral hygiene.

Література

1. Ковальчук Н.В. Кариес зубов и его профилактика у школьников с нарушением развития интеллекта: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Н.В. Ковальчук. – Мн., 1999. – 19 с.
2. Самсыгина Г.А. Педиатрия / Г.А. Самсыгина. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. – 380 с.

3. Дроздова М. Поликлиническая педиатрия / М. Дроздова, А. Дроздов. – М.: ЭКСМО, 2008. – 450 с.
4. Баранова А.А. Педиатрия. Национальное руководство. - Т. 2 / А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. – 490 с.
5. Бережний В.В. Дитячі хвороби / В.В. Бережний. – К.: Здоров'я, 1999. – 652 с.
6. Стан стоматологічної допомоги населенню України та перспективи її розвитку / [Москаленко В.Ф., Косенко К.М., Синицин Р.Г., Бахуринський Ю.М.] // Вісник стоматології. – 2000. - №2. - С. 54-56.
7. Терапевтическая стоматология детского возраста / [Л.А. Хоменко, Ю.Б. Чайковський, А.В. Савичук и др.]. – К.: Книга-плюс, 2007. – 755 с.
8. Персин Л.С. Стоматология детского возраста / Л.С. Персин, С.В. Дьякова. - М.: Медицина, 2003. – 640 с.
9. Диференційована профілактика карієсу зубів у дітей / Н.І. Смоляр, І.О. Стаднік, Е.В. Безвушко [та ін.] // Новини стоматології. – 2006. - №1(46). – С.62-64.
10. Сайфулина Х.М. Каріес зубів у дітей и подростков / Х.М. Сайфулина. - М.: МЕДПресс, 2000. – 96 с.

Поширеність стоматологічної патології серед дітей-інвалідів із хворобами центральної нервової системи досить висока [1, 2].

Натомість кількість об'єктивних даних про структуру і вікову залежність стоматологічної захворюваності дітей-інвалідів із порушенням центральної нервової системи недостатня [6, 9].

Сучасні методики надання стоматологічної допомоги не враховують особливості поведінки і самопочуття таких дітей [2, 3] - головний біль, нудота, блювання, не пов'язане з уживанням їжі, діти мляві, гостро реагують на будь-які дії медперсоналу, часто наявні синдроми косоокості, зір різко знижений; діти мають спонтанні рухові реакції, тремтіння

підборіддя, судоми [5].

Це не дозволяє якісно лікувати зуби за стандартами, ускладнює планування і запровадження програм профілактики в цієї категорії пацієнтів. Тому вивчення стоматологічного статусу таких дітей актуальне.

Мета дослідження: вивчити стоматологічний статус дітей-інвалідів із хворобами центральної нервової системи, зокрема:

- 1) стан гігієни порожнини рота;
- 2) поширеність та інтенсивність карієсу;
- 3) структуру індексу поширеності карієсу зубів.

Матеріали і методи дослідження

Проведено стоматологічне обстеження 98 дітей-інвалідів віком від 2 до 18 років із хворобами центральної нервової системи, які періодично проходять тривале лікування в КУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м.Запоріжжя.

Діагноз основної хвороби встановлював лікар-невролог.

Діти були розділені за віковими категоріями згідно з періодами розвитку зубів: тимчасовий прикус - 2-5 років (I група); змінний прикус - із 6-10 років (II група); постійний прикус - 11-18 років (III група).

У першій групі - 39 дітей, у другій - 31 дитина, в третій - 28 дітей (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл дітей по вікових групах згідно з основною хворобою

Групи	Дитячий церебральний параліч	Перинатальна енцефалопатія	Синдром м'язової листонії	Судомний синдром
I група - 2-5 років	60%	15%	9%	16%
II група - 6-10 років	68%	11%	7%	14%
III група - 11-15 років	64%	14%	%	13%

Клінічне обстеження проводили за схемою, що охоплювала аналіз скарг, анамнез лікування в стоматолога, об'єктивні дані.

Індексну оцінку стану гігієни порожнини рота в дітей із хворобами центральної нервової системи проводили за Федоровим-Володкіною та Green-Vermillion. Кількісні показники статистично обробляли за Ст'юдентом-Фішером ($P \leq 0,01$).

Таблиця 2

**Індексна оцінка стану гігієни порожнини рота дітей
із хворобами центральної нервової системи
(індекс Федорова-Володкіної)**

Показник	I група		II група		III група	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1,1-1,5 бала	—	—	—	—	—	—
1,6-2,0 бали	11	30,5±1,16	12	40±1,24	11	50±1,78
2,1-2,5 бала	—	—	8	17,0±0,6	9	23,5±1,14
2,6-3,4 бала	13	32,6±1,14	6	23±1,63	—	—
3,5-5,0 балів	15	34,0±1,13	5	20±1,36	8	27,3±1,25

Опитуючи батьків обстежених дітей, виявили відсутність засобів гігієни порожнини рота (в 95% дітей I групи, 92% дітей II групи, 81% дітей III групи) та неможливість їх використання через основну хворобу (в 76% дітей I групи, 59% дітей II групи, 38% дітей III групи).

Оцінюючи стан гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіної, виявили, що в жодній групі немає доброї гігієни порожнини рота. Задовільний її стан мають 30% дітей I групи, 40% дітей II групи, 50% дітей III групи. Незадовільний стан (показник індексу - 2,1-2,5) у I групі не виявлено, в II групі – 17%, у III групі – 23%. Діти I групи мають поганий стан гігієни порожнини рота в 32,6% і дуже поганий у 34% випадках обстежених дітей. Діти II групи мають поганий стан гігієни порожнини рота в 23% і дуже поганий у 20% випадках обстежених дітей. Діти III

групи мають кращі показники гігієни порожнини рота, що, можливо, пов'язано з віком та розумінням необхідності догляду за порожниною рота (табл. 2).

Таблиця 3

Індексна оцінка стану гігієни порожнини рота дітей із хворобами центральної нервової системи (індекс Green-Vermillion)

Показник	I група		II група		III група	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0-0,6 бала	11	32,3±1,16	9	27,7±1,15	7	36,6±1,13
0,7-1,6 бала	—	—	7	34,5±1,51	9	36,5±1,11
1,7-2,5 бала	15	24,5±1,25	8	24,6±1,15	8	12,6±0,79
Біл. 2,6 бала	13	42±1,62	7	12,5±0,69	4	13,2±1,7

Гігієнічний індекс Green-Vermillion оцінили в дітей I, II, III груп (табл. 3). Показники індексу в I, II, III групах указують на те, що добра гігієна порожнини рота була відповідно: в I групі – 32,3%, у II групі – 27,7%, у III групі – 36,6% обстежених дітей. Незадовільний стан гігієни: в I групі – 24,5%, II групі – 24,6%, III групі – 12,6%. Найвищий показник поганої гігієни порожнини рота був у I групі (42% обстежених дітей), а в II групі (12,5%) та в III групі (13,2%) цей показник приблизно однаковий. Порівнюючи показники, можна вказати на відсутність гігієни порожнини рота в 66% дітей I групи, 37,1% дітей II групи, 25,8% дітей III групи.

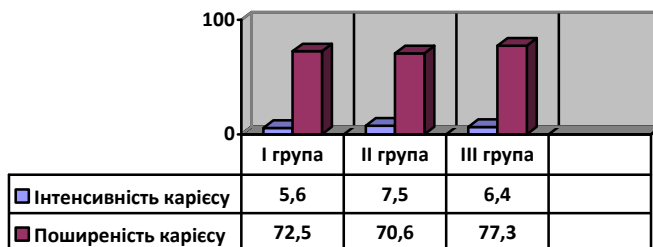
Оцінюючи стан гігієни порожнини рота обстежених дітей, слід підкреслити незадовільний її рівень у всіх вікових категоріях.

Досить високі показники інтенсивності та поширеності карієсу в цієї категорії дітей (діаграма 1). Найвищий показник інтенсивності карієсу в II групі (7,5); поширеність карієсу практично однакова в I і II групах та найвища в III групі (77,3).

Таблиця 4

Структура індексу кп

I група	«КП»	«К»	«П»
2-5 років, п=39	4,83±0,71	3,21±0,64	1,62±0,34



Діаграма 1. Показники рівня інтенсивності та поширеності карієсу по групах

Вивчаючи індекс «кп», можна вказати на високі показники каріозної ураженості тимчасових зубів у дітей I групи ($k=3,21$) і недостатню якість надання стоматологічної допомоги таким дітям ($p=1,62$) (табл. 4).

Таблиця 5

Структура КПВ + кп

Групи	КПВ+кп	Каріозні зуби «К»	Запломбова ні зуби «П»	Видалені зуби «В»	«к»	«п»
II група, п=31	8,85±0,9	3,8±0,9	0,79±0,1	2,1±0,1	2,16 ±0,1	0
III група, п=28	4,70±1,0	2,0±0,7	0,30±0,1	1,1±0,14	0,71	0

З табл. 5 видно відсутність лікування каріозних уражень як постійних (III група), так і тимчасових (II група) зубів. Видалення постійних зубів у дітей II і III груп свідчить про недостатню якість надання стоматологічної допомоги обстеженим дітям.

Опираючись на результати дослідження, можна стверджувати про високу потребу обстежених дітей у лікуванні карієсу зубів і про низький

рівень якості санації порожнини рота в цих пацієнтів.

Висновки

Отже, на підставі проведеного обстеження можна констатувати такі факти:

1. Установлено відсутність гігієнічного догляду за порожниною рота в 66% дітей I групи, 37,1% дітей II групи, 25,8% дітей III групи. Стан гігієни порожнини рота в усіх вікових групах незадовільний;

2. Виявлено відсутність засобів гігієни порожнини рота (в 95% дітей I групи, 92% дітей II групи, 81% дітей III групи) та неможливість їх використання через основну хворобу (76% дітей I групи, 59% дітей II групи, 38% дітей III групи);

3. Установлені висока поширеність захворювань твердих тканин зубів у цих пацієнтів і незадовільна якість стоматологічної допомоги.

Вивчення даної проблеми є актуальним питанням для визначення методів профілактики і розробки спеціальних рекомендацій щодо поліпшення стоматологічної допомоги дітям-інвалідам із хворобами центральної нервової системи.