

ОЦЕНКА НУЖДАЕМОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Семченко И.М., Пронорович О.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

*Минск, Беларусь
stomterap@bsmu.by*

Целью исследования было на основании комплексного стоматологического обследования, изучения уровня гигиенических знаний и навыков, привычек ухода за полостью рта у детей и подростков с ограниченными физическими возможностями в условиях коллектива в Республиканском реабилитационном центре для детей-инвалидов Минска выявить наличие факторов риска здоровья полости рта, а также оценить нуждаемость детей инвалидов в стоматологической помощи.

Ключевые слова: распространенность кариеса; интенсивность кариеса; гигиена полости рта; индекс гигиены; стоматологическое здоровье.

ASSESSMENT OF DENTAL CARE NEED AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DISABILITIES

Siomchenko I.M., Pronorovich O.N.

*Belarusian State Medical University
Minsk, Belarus*

The purpose of the study was revealing the level of hygienic knowledge and oral care habits in children and adolescents with disabilities at the State Institution Republican Rehabilitation Center for Disabled Children" in Minsk. High prevalence oral diseases' risk factors as well as great dental care need was identified.

Keywords: periodontal diseases; dental caries; dental prophylaxis; cerebral palsy.

Стоматологическое здоровье человека – одна из важнейших составляющих не только общего здоровья, но и качества жизни, поскольку какие-либо проблемы зубочелюстной системы существенно влияют на физическое, психологическое и социальное благополучие индивидуума. Сохранение стоматологического здоровья является важной задачей современного общества.

Для повышения уровня стоматологического здоровья детей и подростков необходимо выявить факторы развития основных заболеваний полости рта, диагностировать признаки их появления на ранних стадиях, а также разработать и внедрить комплексные программы профилактики и лечения стоматологических заболеваний. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний у пациентов с нарушением опорно-двигательного аппарата требует дополнительных усилий и индивидуального подхода.

Цель исследования – на основании комплексного стоматологического обследования, изучения уровня гигиенических знаний и навыков, привычек

ухода за полостью рта выявить наличие факторов риска здоровья полости рта, а также оценить нуждаемость детей инвалидов в стоматологической помощи.

Объекты и методы. В Республиканском реабилитационном центре для детей-инвалидов обследованы 2 группы детей с двигательными нарушениями: 6-12 лет (142 человека) и 13-17 лет (113 человек). Всего в исследовании приняли участие 255 человек.

Изучались: распространенность кариеса, интенсивность кариеса по индексу КПУ (КПУ+кп в младшей возрастной группе), уровень гигиены полости рта по упрощенному индексу гигиены ОНІ-S (Грина-Вермиллиона), кровоточивость десны в соответствии с развернутым коммунальным периодонтальным индексом (СРІ), оценивали соотношение челюстей, аномалии формы зубных дуг, аномалии отдельных зубов. Данные стоматологического обследования регистрировали в индивидуальные карты пациента, уровень стоматологического просвещения оценивали с помощью специально разработанных анкет.

Результаты. Всего в исследовании приняли участие 255 человек (муж. 45,1% и жен. 54,9%). Средний возраст обследованных детей 6-12 лет составил $9,29 \pm 0,3$ лет, из них 49,3% (n=70) мальчики и 50,7% (n=72) девочки, средний возраст подростков 13-17 лет – $13,73 \pm 0,2$ лет из них 39,8% (n=45) мальчики и 60,2% (n=68) девочки.

Стоматологическое обследование выявило достаточно высокую поражаемость кариесом как временных, так и постоянных зубов у детей. Распространенность кариеса составила 84,5% в младшей возрастной группе, 86,73% в старшей. Интенсивность кариеса по индексу КПУ+кп в группе детей 6-12 лет – $4,35 \pm 0,47$ (высокий уровень интенсивности кариеса), по индексу КПУ в старшей возрастной группе – $4,47 \pm 0,43$ (средний уровень интенсивности кариеса).

В структуре индекса КПУ+кп в младшей группе преобладали компоненты «П» и «к» ($0,73 \pm 0,17$ и $1,88 \pm 0,29$ соответственно). Структура индекса КПУ в группе подростков 13-17 лет выглядела следующим образом: «К»- $1,71 \pm 0,32$, «П»- $2,33 \pm 0,28$, «У» - $0,07 \pm 0,05$.

Средние значения упрощенного индекса гигиены ОНІ-S при первичном обследовании в группе детей 6-12 лет составляет 2,64, что соответствует плохой гигиене полости рта, в группе подростков 13-17 лет составляет 2,62, что так же соответствует плохой гигиене полости рта. Структура индекса гигиены ОНІ-S группе детей 6-12 лет (DI-S = 2,63, CI-S=0,01), в группе подростков 13-17 лет (DI-S = 2,54, CI-S=0,08).

При оценке состояния тканей периодонта было выявлено, что начальные признаки воспаления десны в виде кровоточивости десен присутствуют и у 6-12летних детей и у 13-17 летних подростков. Среднее количество зубов с кровоточивостью (СРІ 1) при первичном обследовании (до проведения профилактических мероприятий) составляло 5,54 в группе детей 6-12 лет и 9,44 в группе подростков 13-17 лет.

Распространенность ЗЧА составила в среднем 23,07%. Анализ зубочелюстных аномалий показал, что наиболее часто они проявлялись в виде

скученности верхних и нижних зубов, промежутков между резцами и клыками, аномального положения резцов на верхней и нижней челюсти.

Заключение. Наличие нелеченого кариеса молочных и постоянных зубов, удаленных постоянных зубов указывает на недостаточный уровень стоматологической лечебно-профилактической помощи. Потребность в терапевтическом стоматологическом лечении выявлена у большинства обследованных детей и подростков: в коррекции гигиены полости рта нуждается 97,6%, в проведении профессиональной гигиены 60,58%, лечении кариеса зубов 65,86%.

Потребность в хирургическом и ортопедическом лечении у детей и подростков невелика и составляет 5,42% и 0,96% соответственно.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности зубочелюстных аномалий у детей обеих возрастных групп.

Потребность в ортодонтическом лечении выявлена у 23,07% детей и подростков. При отсутствии коррекции со стороны врача-ортодонта процент детей с аномалиями прикуса возрастает от младшей к старшей возрастной группе.

Таким образом, уровень стоматологической заболеваемости среди обследованных детей и подростков остается высоким, что требует разработки и внедрения комплексных профилактических мероприятий. Для повышения эффективности профилактических программ, предусматривающих стоматологическое просвещение, обучение гигиене полости рта, необходимо совместное участие детей, родителей, педагогов, детских врачей-стоматологов и врачей-ортодентов.

Список литературы

1. Кисельникова Л.П. Сравнительная оценка европейских индикаторов стоматологического здоровья детей школьного возраста в Минске, Москве и Санкт-Петербурге / Л.П. Кисельникова, П.А. Леус, Е.А. Сатыго // Стоматологический журнал. – 2015. – Т. XVI, № 1. – С. 27–31.
2. Леус, П.А. Европейские индикаторы стоматологического здоровья детей школьного возраста / П.А. Леус [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2013. – № 4 (47). – С. 3–9.
3. EGOHID. Health Surveillance in Europe (2005). A Selection of Essential Oral Health Indicators. www.egohid.eu