

## **ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РЕСПУБЛИКАНСКОМ ЦЕНТРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Пронорович О.Н., Макарова О.В., Мельникова М., Пипирайте Р.  
2-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ, г. Минск, РБ

Детская инвалидность является актуальной проблемой для общества и требует постоянного повышения эффективности реабилитационных мероприятий. Наиболее частой причиной детской инвалидности являются врожденные аномалии и болезни нервной системы, в частности детский церебральный паралич (ДЦП). Это обусловлено тем, что современный уровень медицины позволяет сохранить жизнь детям с врожденными пороками развития. Спастическая форма ДЦП представляет собой ригидность мышц одной стороны тела или всех четырех конечностей, иногда мышц языка и

глотки. Дискинетическая форма характеризуется гипотонией и медленными неконтролируемыми движениями. Происходит частое изменение мышечного тонуса, например, мышцы могут быть ригидными во время бодрствования и спокойными во время сна. С этой формой связана также дизартрия. Атаксический паралич связан с расстройством баланса тела и проприоцепции, а также неустойчивой походкой [4,5]. Вышеуказанные двигательные нарушения способствуют высокой распространенности и интенсивности кариеса и заболеваний периодонта у детей с церебральным параличом [1,2,3]. По данным научных публикаций [4,5] стоматологический заболевания у детей с ДЦП обусловлены недостаточной гигиеной полости рта, ротовым дыханием, побочными эффектами лекарственной терапии, гипоплазией эмали, нарушениями прикуса.

Изучению состояния полости рта у детей с детским церебральным параличом придается большое внимание в нашей стране [1,3]. Была выявлена высокая распространенность и интенсивность стоматологических болезней среди детей с ограниченными физическими возможностями, что свидетельствовало о низкой эффективности профилактических мероприятий. В Республике Беларусь показатель общей заболеваемости ДЦП составляет 272 случая на 10000 детского населения.

Цель: Оценить стоматологический статус детей 6-12 лет и подростков 13-17 лет с ограниченными физическими возможностями.

Материал и методы:

В Республиканском центре реабилитации в декабре 2016- апреле 2017 обследованы 2 группы детей с двигательными нарушениями: 6-12 лет (46 человек) и 13-17 лет (60 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).

Результаты: возраст обследованных детей 6-12 лет составил  $8,98 \pm 0,24$  лет, из них 58,7% (n=27) мальчики и 41,3% (n=19) девочки, возраст подростков

13-17 лет -  $14 \pm 0,23$  лет из них 45 % (n=27) мальчики и 55 % (n=33) девочки. Гигиена полости рта характеризовалась как неудовлетворительная в обеих группах (ОНИ-S= $2,43 \pm 0,1$ ;  $2,58 \pm 0,1$  соответственно). Распространенность кариеса составила 89,1% в младшей возрастной группе, 94,1% в старшей. Среднее количество присутствующих зубов в 6-12 лет -  $23,5 \pm 0,22$ , в 13-17 лет-  $28,02 \pm 0,03$ . Интенсивность кариеса по индексу КПУ+кп в группе детей 6-12 лет -  $5,7 \pm 0,6$ , по индексу КПУ в старшей возрастной группе –  $5,88 \pm 0,06$  (высокий уровень интенсивности кариеса). Структура индексов КПУ+кп и КПУ представлена на диаграммах 1,2. На недостаточный уровень стоматологической помощи указывает наличие нелеченого кариеса молочных и постоянных зубов, удаленных постоянных зубов.

Диаграмма 1. Структура индекса КПУ+кп в группе детей 6-12 лет.

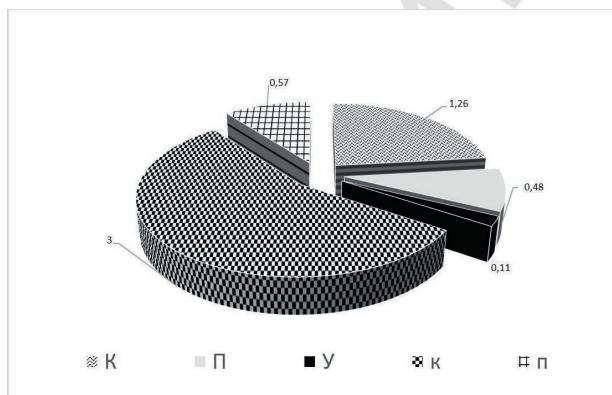
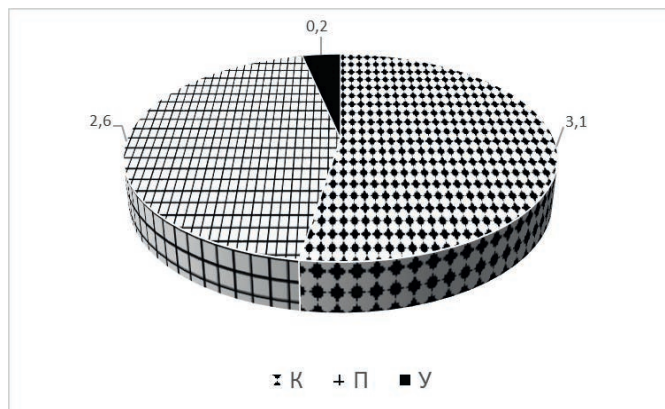


Диаграмма 2. Структура индекса КПУ в группе подростков 13-17 лет.



Выводы: Согласно результатам исследования, распространенность и интенсивность кариеса являются высокими для данных возрастных групп детей, гигиена полости рта неудовлетворительна, что, по-видимому, связано с длительностью и тяжестью общего состояния (нарушением двигательной функции). Тенденция к увеличению распространенности и интенсивности кариеса с возрастом свидетельствует о необходимости индивидуального подхода к профилактике кариеса зубов и болезней пародонта у данной категории детей, по возможности, с раннего возраста. Полученные данные обосновывают необходимость выработки междисциплинарных принципов профилактики стоматологических заболеваний совместно с родителями, педагогами, лечащими врачами и стоматологами для улучшения качества жизни таких детей.

#### Литература:

1. Лосик И. М. Гигиеническое состояние полости рта у детей, страдающих детским церебральным параличом. // Актуальные вопросы стоматологии : материалы 6 Междунар. науч.- практ. конф. по стоматологии. - Минск, 2007. - С. 46-47.
2. Лосик И. М. Эффективность профилактики кариеса зубов у детей с детским церебральным параличом // Медицинский журнал. - 2011. - №3. - С. 92-95.

3. Лосик И.М., Терехова Т.Н. Состояние полости рта у детей с детским церебральным параличом // Современная стоматология. – 2011. - №1. – С. 112-115.

4. Diéguez-Pérez M, de Nova-García MJ, Mourelle-Martínez MR, Bartolomé-Villar B. Oral health in children with physical (Cerebral Palsy) and intellectual (Down Syndrome) disabilities: Systematic review I.// J Clin Exp Dent. 2016 Jul 1;8(3): 337-43.

5. Jan BM, Jan MM. Dental health of children with cerebral palsy.// Neurosciences (Riyadh). 2016 Oct;21(4):314-318.