

К. А. Горбачева, Н. И. Петрович, И. Ю. Петренко, Л. М. Ганчарик

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ПОД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ У ДЕТЕЙ, НЕ СПОСОБНЫХ К СОТРУДНИЧЕСТВУ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

*Проведено изучение уровня оказания стоматологической помощи и эффективности санации полости рта под общим обезболиванием у детей, не способных к сотрудничеству, в отдаленные после лечения сроки. Установлена высокая интенсивность кариеса зубов у обследованных детей и недостаточный уровень оказания стоматологической помощи, относительно невысокая эффективность санации полости рта, что связано с обширностью поражения твердых тканей зубов кариозным процессом и высокой активностью его течения.*

**Ключевые слова:** дети, не способные к сотрудничеству, общее обезбоживание, санация полости рта, отдаленные результаты лечения.

**K. A. Gorbacheva, N. I. Petrovich, I. Y. Petrenko, L. M. Gancharik**  
**THE LATE FATES OF ORAL CAVITY SANATION UNDER ANAESTHETIC IN INFANTS UNABLE TO COOPERATE**

*There have been researched the level of rendering dental health service, the efficacy of oral cavity sanation under anaesthetic in infants unable to cooperate at the late times after treatment. Among examined children high level of caries intensity, missing level of rendering dental health service, rather low efficacy of oral cavity sanation have been established. This is due to extensiveness of caries lesions and high activity of cariosity.*

**Key words:** infants unable to cooperate, general anesthesia, oral cavity sanation, late fates of treatment.

Высокая распространенность кариеса зубов, агрессивность его течения, частое развитие осложнений, протекающих с выраженным болевым синдромом, являются причиной многократных обращений детей за помощью к стоматологу. Из-за недостаточно широкого внедрения в практику детской стоматологии методов обезбоживания, лечебные манипуляции в большинстве случаев сопровождаются неприятными ощущениями, а нередко и болью различной интенсивности, что ведет к возникновению эмоций тревожного ряда, которые усиливаются физиологической непереносимостью боли, особенно детьми младшего возраста, и обуславливают негативное поведение ребенка на стоматологическом приеме [1, 2]. Для коррекции поведения ребенка на стоматологическом приеме используют психологические, психотерапевтические и фармакологические методы. При неэффективности названных методов прибегают к общему обезболиванию [3, 4].

Санация полости рта под общим обезболиванием – вынужденный специфический вид лечения, который имеет свои показания, обладает рядом преимуществ и недостатков, как с позиции врача, так и с позиции пациента. С точки зрения ребенка, преимуществами общей анестезии является безболезненность стоматологических вмешательств, возможность санации полости рта в одно посещение, что избавляет ребенка и его родителей от большого количества посещений для лечения, стрессовых ситуаций и следовых реакций, возникающих после перенесенного стресса, от применения насилия к ребенку и исключает наличие страха при последующих визитах к стоматологу. С точки зрения стоматолога, преимуществами санации полости рта у детей под общей анестезией является работа в сухой полости рта, отсутствие сопротивления пациента и необходимости постоянно отвлекаться на его уговоры. Основными недостатками являются необходимость работать в условиях дефицита времени, не снижая качества, и отсутствие реакции ребенка на раздражители, что затрудняет диагностику, проведение дополнительных методов исследования и контроль этапов лечения [5, 6, 7].

Целью нашего исследования явилось изучение уровня оказания стоматологической помощи и эффективности санации полости рта под общим обезболиванием у детей,

не способных к сотрудничеству, в отдаленные после лечения сроки.

**Материал и методы.** Для достижения поставленной цели на базе УЗ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника» проведено стоматологическое обследование 42 детей в возрасте 3–6 лет, санированных под общим обезболиванием, в том числе 30 детей через 1 год и 12 детей через 5–6 месяцев после проведенного лечения в УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска в амбулаторных условиях. Обследование детей проводили в стоматологическом кабинете при искусственном освещении с использованием стандартного набора инструментов. Для оценки эффективности санации полости рта изучено состояние 293 пломб, в том числе 208 пломб через 1 год и 85 пломб через 6–8 месяцев после проведенного лечения 227 временных зубов по поводу кариеса дентина и 66 – по поводу пульпита и периодонтита. Качество реставрации оценивали визуально и с помощью зондирования. Критериями оценки служили сохранность пломб, состояние краевого прилегания, наличие вторичного кариеса и дефектов пломб (сколы и выпадения). Кроме того, у обследованных детей определяли уровень оказания стоматологической помощи (индекс УСП) и нуждаемость в стоматологической помощи на основании анализа компонентов, составляющих индекс кпуз.

**Результаты и обсуждение.** В результате исследования установлена высокая интенсивность кариеса зубов у обследованных детей. Индекс кпуз составил в среднем  $11,45 \pm 4,64$ . Анализ структуры индекса кпуз позволил выявить преобладание пломбированных зубов («п») в структуре индекса ( $43,7 \pm 7,12\%$ ), на долю кариозных («к») и удаленных («у») зубов приходилось  $39,23 \pm 7,12\%$  и  $17,0 \pm 5,48\%$  соответственно.

Индекс УСП у обследованных детей составил  $43,7 \pm 7,2\%$ . Полученные данные свидетельствуют о недостаточном уровне оказания стоматологической помощи детям, не способным к сотрудничеству.

При изучении качественных показателей 208 пломб (в том числе 47 поставленных по поводу осложненных форм кариеса) через 1 год после проведенного лечения выявлено, что  $48,1\%$  из них находились в хорошем состоянии,

## Оригинальные научные публикации

**Таблица 1. Результаты оценки состояния пломб после санации полости рта под общим обезболиванием у детей, не способных к сотрудничеству**

Состояние пломбы	Количество осмотренных пломб после лечения			
	Через 1 год		Через 5–6 месяцев	
	абс.	%	абс.	%
Хорошее	100	48,1±3,46	45	52,9±5,41
Нарушение краевого прилегания	36	17,3±2,62	17	20,0±4,34
Выпадение пломбы	35	16,8±2,59	9	10,6±3,34
Вторичный кариес	15	7,2±1,70	7	8,3±2,99
Дефекты пломбы	13	6,3±1,68	4	4,7±2,29
Удаление зуба	9	4,3±1,41	3	3,5±1,99
Всего	208	100	85	100

17,3% имели нарушения краевого прилегания, 6,3% – те или иные дефекты пломб, в 15 (7,2%) запломбированных зубах обнаружен вторичный кариес, 16,8% пломб были утрачены и 4,3% зубов, леченных по поводу кариеса и его осложнений, были удалены (табл. 1).

Через 5–6 месяцев после санации полости рта под общим обезболиванием проведена экспертная оценка 85 пломб, поставленных по поводу кариеса дентина и его осложненных форм. Установлено, что 45 (52,9%) из них были в хорошем состоянии, 20,0% имели незначительные нарушения краевого прилегания, 4,7%- сколы пломб, в 7 случаях (8,3%) выявлен вторичный кариес, 10,6% пломб выпало, и 3,5% зуба были удалены (табл. 1).

Проведенный анализ качественных показателей пломб в зависимости от нозологической формы патологии твердых тканей зубов показал, что у детей, осмотренных через 1 год после санации полости рта под общим обезболиванием, 84 (52,10%) из 161 пломбы, поставленной по поводу кариеса дентина, и 16 (34,04%) из 47 пломб, поставленных по поводу осложненных форм кариеса, находились в хорошем состоянии. Как видно из таблицы 2, нарушения краевого прилегания пломб в 2,4 раза чаще наблюдались в зубах, леченных по поводу осложненного кариеса. Выпадение пломб выявлено в 3 раза чаще после лечения кариеса дентина. Вторичный кариес и дефекты пломб одинаково часто (6,8%) встречались после лечения кариеса дентина и в 8,51% и 4,26% соответственно после лечения осложненного кариеса. Через год после лечения осложненных форм кариеса было удалено 14,89% зубов и 1,3% зубов после лечения по поводу кариеса дентина.

**Таблица 2. Результаты оценки состояния пломб через 1 год после лечения кариеса дентина и его осложнений у детей под общим обезболиванием**

Состояние пломбы	Количество осмотренных пломб после лечения			
	Кариес дентина		Осложненный кариес	
	абс.	%	абс.	%
Хорошее	84	52,1±3,94	16	34,04±6,91
Нарушение краевого прилегания	21	13,1±2,66	15	31,9±6,79
Выпадение пломбы	32	19,9±3,14	3	6,38±3,56
Вторичный кариес	11	6,8±1,98	4	8,51±4,06
Дефекты пломбы	11	6,8±1,98	2	4,26±2,94
Удаление зуба	2	1,3±0,89	7	14,89±5,19
Всего	161	100	47	100

У детей, осмотренных через 5–6 месяцев после санации полости рта под общим обезболиванием, обнаружено, что 38 (57,6%) из 66 пломб, поставленных по поводу кариеса дентина, и 7 (36,8%) из 17 пломб, поставленных по поводу осложненных форм кариеса, были в хорошем состоянии,

15,1% и 36,8% пломб соответственно имели незначительные нарушения краевого прилегания. Нарушение краевого прилегания пломб в 2,4 раза чаще наблюдалось после лечения осложненных форм кариеса. Одинаково часто встречались выпадения пломб (10,6% и 10,5%) после лечения кариеса и его осложнений. Вторичный кариес и дефекты пломб после лечения кариеса дентина отмечены в 9,1% и 4,5% случаев соответственно и в 5,3% случаев после лечения осложнений кариеса. Через 5–6 месяцев после лечения кариеса дентина удалено 3,1% зубов и 5,3% после лечения осложненных форм кариеса (табл. 3).

**Таблица 3. Результаты оценки состояния пломб через 5–6 месяцев после лечения кариеса дентина и его осложнений у детей под общим обезболиванием**

Состояние пломбы	Количество осмотренных пломб после лечения			
	Кариес дентина		Осложненный кариес	
	абс.	%	абс.	%
Хорошее	38	57,6±6,08	7	36,8±11,36
Нарушение краевого прилегания	10	15,1±4,41	7	36,8±11,36
Выпадение пломбы	7	10,6±3,78	2	10,5±7,22
Вторичный кариес	6	9,1±3,54	1	5,3±5,23
Дефекты пломбы	3	4,5±2,55	1	5,3±5,23
Удаление зуба	2	3,1±2,13	1	5,3±5,23
Всего	66	100	19	100

Таким образом, в результате исследования установлено, что санация полости рта у детей, не способных к сотрудничеству, в условиях общего обезболивания проводится в недостаточном объеме. Качество санации полости рта у данной категории детей определяется особенностями течения раннего детского кариеса (множественные, обширные, циркулярные поражения твердых тканей зубов), трудностями диагностики и выбора метода лечения патологии в условиях дефицита времени у врача.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплексного подхода при планировании стоматологической помощи детям, не способным к сотрудничеству, и расширении показаний к удалению временных зубов с осложненными формами кариеса. Лечение должно включать проведение методов местной и системной этиопатогенетической терапии, дифференцированный выбор материалов в зависимости от локализации, обширности и конфигурации кариозных поражений.

### Литература

1. Кисельникова, Л. П. Стоматологическая помощь детям раннего возраста в условиях общего обезболивания / Л. П. Кисельникова, А. В. Токарева // Современная стоматология. – 2008. – № 1. – С. 33–38.
2. Обезболивание в детской стоматологии: учеб.-метод. Пособие / Т. Н. Терехова, А. Н. Кушнер, Е. А. Кармалькова. – Минск: БГМУ, 2009. – 74 с.
3. Обезболивание при лечении и удалении зубов у детей / А. В. Соловьев и соавт. – Л.: Медицина, 1985. – 184 с.
4. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии: руководство / В. И. Стош, С. А. Рабинович и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 184 с.
5. Рабинович, С. А. Особенности обезболивания при лечении стоматологических заболеваний у детей. М., «МЕДпресс-информ», 2005. – 120 с.
6. A practice of anesthesia for infants and children / С. J. Cote, J. F. Ryan, I. D. Todres, N. G. Goudsouzian. – W B Saunders, Philadelphia, 1993. – P. 17–18.
7. Paterson, S. A., Tahmassebi J. F. Pediatric dentistry in the new millennium: 3. Use of inhalation sedation in pediatric dentistry // Dent. Update. – 2003. – Sep. 30(7). – P. 356–358.

Поступила 18.10.2012 г.