

Мирная Е. А., Пронорович О. Н.

**ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ
ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РЕСПУБЛИКАНСКОМ
ЦЕНТРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ Г. МИНСКА**

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Дети с церебральным параличом (ДЦП) имеют более высокий риск развития стоматологических заболеваний, которые могут в свою очередь влиять на их благополучие и качество жизни. В этой связи важна правильная превентивная тактика для управления данной коморбидностью [1, 2]. Стоматологические заболевания у детей с ДЦП обусловлены недостаточной гигиеной полости рта, ротовым дыханием, бруксизмом, побочными эффектами лекарственной терапии, гипоплазией эмали, нарушениями прикуса [3, 4]. Поскольку здоровье полости рта является основой для общего благополучия, дети и ухаживающие за ними люди должны быть хорошо осведомленными и компетентными в отношении домашнего ухода за полостью рта.

Цель: оценить эффективность обучения индивидуальной гигиене полости рта у детей и подростков Республиканском центре реабилитации г. Минска.

Объекты и методы. В Республиканском центре реабилитации с декабря 2016 по декабрь 2017 гг. обследованы 2 группы детей с двигательными нарушениями: 6–12 лет (55 человек) и 13–17 лет (66 человек). Изучались: распространенность кариеса, интенсивность кариеса по индексу КПУ (КПУ + кп в младшей возрастной группе), уровень гигиены полости рта по упрощенному индексу гигиены ОНI-S (Грина–Вермиллиона) и кровоточивость десны в соответствии с развернутым коммунальным периодонтальным индексом (СРI). Проводились мероприятия по мотивации (соответственно возрасту с обязательным окрашиванием зубного налета), обучению гигиене полости рта в индивидуальном порядке, в младшей группе в присутствии родителей. Оценка результатов программы обучения гигиене полости рта проводилась в течение 14–21 дней по критериям ОНI-S и СРI. Средства гигиены (щетки и пасты ROCS minerals) были предоставлены компанией ROCS.

Результаты. Средний возраст обследованных детей 6–12 лет составил $9,5 \pm 0,3$ лет, из них 50,9 % ($n = 28$) мальчики и 49,1 % ($n = 27$) девочки, средний возраст подростков 13–17 лет — $14,8 \pm 0,2$ лет, из них 42,4 % ($n = 28$) мальчики и 57,6 % ($n = 38$) девочки. Распространенность кариеса составила 85,5 % в младшей возрастной группе, 86,4 % — в старшей. Интенсивность кариеса по индексу КПУ + кп в группе детей 6–12 лет — $4,58 \pm 0,53$ (очень высокий уровень интенсивности кариеса), по индексу КПУ в старшей возрастной группе — $5,26 \pm 0,48$ (средний уровень интенсивности кариеса). В структуре индекса КПУ + кп в младшей группе преобладали компоненты «К» и «к» ($0,93 \pm 0,19$ и $2,2 \pm 0,37$ соответственно). Структура индекса КПУ в группе подростков 13–17 лет выглядела следующим образом: «К» — $2,35 \pm 0,35$, «П» — $2,8 \pm 0,33$, «У» — $0,11 \pm 0,06$. На недостаточный уровень стоматологической лечебно-профилактической помощи указывает наличие нелеченого кариеса молочных и постоянных зубов, удаленных постоянных зубов. Динамика индекса гигиены в младшей возрастной группе до и после обучения и вручения средств гигиены: изначальный ОНI-S = $2,6 \pm 0,08$, после ОНI-S составил $1,92 \pm 0,09$ (различия достоверны по t-критерию при $p < 0,05$). Показатель индекса гигиены в старшей возрастной группе снизился с $2,64 \pm 0,06$ до $1,65 \pm 0,09$ (различия достоверны по t-критерию при $p < 0,05$). Среднее количество зубов с кровоточивостью десны в младшей группе детей сократилось с $6,3 \pm 0,74$ до $3,2 \pm 0,579$, в группе подростков — с $11,89 \pm 1,25$ до $4,47 \pm 0,71$ ($p < 0,05$ для обеих групп).

Заключение. Согласно результатам исследования, распространенность кариеса в обследованных группах детей является высокой, интенсивность кариеса высокая в младшей группе и средняя в старшей, что, по видимому, связано с физиологической сменой зубов, гигиена полости рта неудовлетворительна, что обусловлено длительностью и тяжестью изме-

нений общего состояния (нарушением двигательной функции) и недостаточностью профилактических мероприятий. Клиническая эффективность мотивации и обучения гигиене полости рта, доказанная в исследовании, свидетельствует о результативности индивидуального подхода к профилактике кариеса зубов и болезней пародонта у данной категории детей. Полученные данные обосновывают необходимость выработки междисциплинарных принципов профилактики стоматологических заболеваний с как можно более раннего возраста совместно с родителями, педагогами, лечащими врачами и стоматологами для улучшения качества жизни таких детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лосик, И. М. Эффективность профилактики кариеса зубов у детей с детским церебральным параличом / И. М. Лосик // Медицинский журнал. 2011. № 3. С. 92–95.
2. Лосик, И. М. Состояние полости рта у детей с детским церебральным параличом / И. М. Лосик, Т. Н. Терехова // Современная стоматология. 2011. № 1. С. 112–115.
3. Oral health in children with physical (Cerebral Palsy) and intellectual (Down Syndrome) disabilities: systematic review I / M. Diéguez-Pérez [et al.] // J. Clin. Exp. Dent. 2016 № 8 (3). P. 337–43.
4. Jan, B. M. Dental health of children with cerebral palsy / B. M. Jan, M. M. Jan // Neurosciences (Riyadh). 2016. № 21 (4). P. 314–318.