

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Боровая М.Л., Гулько Е.М., Савельева В.В., Тишкевич А.Д.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение. Кариес зубов у детей является самым распространённым стоматологическим заболеванием. В Республике Беларусь показатель интенсивности кариеса зубов у 6-летних детей составляет 4,88, у 12-летних – 2,50, у 15-летних – 3,75 (Терехова Т.Н., 2018). Большинство маленьких пациентов негативно относятся к врачебным манипуляциям в полости рта, в том числе и к лечению зубов. Среди детей нередки случаи отказа от лечения.

К сожалению, не всегда способы управления поведением детей на стоматологическом приёме приводят к положительному результату. В таком случае, учитывая особенности психоэмоционального состояния, поведение ребёнка и его стоматологический статус, ребёнку оказывают помощь в условиях общего обезболивания. Безопасное и качественное стоматологическое лечение в условиях общего обезболивания или медикаментозного сна позволяет проводить санацию полости рта детям раннего возраста, имеющим множественные поражения зубов без стресса; даёт возможность выполнения большого объёма лечения за один визит; позволяет оказывать полноценную стоматологическую помощь детям с ментальными расстройствами (ЗПР, аутизм и др.), генетическими заболеваниями, детским церебральным параличом (ДЦП) и имеющим отягощённый аллергологический анамнез на местные анестетики.

Цель исследования: изучить частоту обращаемости детей для оказания плановой стоматологической помощи в условиях общего обезболивания.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры стоматологии детского возраста БГМУ. Нами был проведён ретроспективный анализ 93 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 14 лет (50 мальчиков и 43 девочки), направленных для лечения под общим обезболиванием в ГУ «Университетская стоматологическая клиника» г. Минска в 2023 году. Была проанализирована информация о возрасте, половой принадлежности, состоянии соматического здоровья, стоматологическом статусе детей, а также объёме оказанного стоматологического лечения. Полученные данные статистически обработаны с использованием программы Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Нами установлено, что в условиях общего обезболивания плановую стоматологическую помощь получили 78 дошкольников в возрасте от 1 до 6 лет (средний возраст $3,85 \pm 1,41$), 15 школьников в возрасте от 7 до 14 лет (средний возраст $9,13 \pm 2,13$).

Среди направленных детей 8% (n=7) имели диагноз аутизм, 1% (n=1) – ДЦП, 91% (n=85) относились к 1 и 2 группам по Frankl.

Среднестатистический показатель кпуз в группе детей 1-6 летнего возраста составил $9,55 \pm 3,80$, КПУЗ+кпуз у детей 7-14 лет – $9,13 \pm 4,07$, что соответствовало очень высокой активности кариеса. Средний уровень гигиены в этих возрастных группах составил $PLI=1,80 \pm 0,45$ – неудовлетворительная у детей 1-6 летнего возраста, и $OHI-S=1,95 \pm 0,27$ – неудовлетворительная (7-14 лет).

Среди детей 1-6 летнего возраста было проведено 597 терапевтических и 81 хирургическое вмешательство, в том числе 566 (83%) по поводу кариеса, 36 (5%) - пульпита, 76 (11%) - апикального периодонтита.

В возрастной группе 7-14 лет было проведено 76 терапевтических и 36 хирургических вмешательств, в том числе 75 (67%) по поводу кариеса, 4 (4%) – пульпита, 33 (29%) – апикального периодонтита.

У детей с временным прикусом преимущественно проводилось лечение кариеса, как и у детей со смешанным и постоянным прикусом, однако лечение по поводу апикального периодонтита в старшей возрастной группе встречалось в 2,64 раза чаще, чем в младшей.

На базе поликлиники в зависимости от объема лечения использовался эндотрахеальный наркоз, в большинстве случаев, или масочный, если требуется лечение 1-2 зубов. Для проведения общего обезболивания использовался севоран, изофлуран и закись азота. Длительность приема составляла не более 1 часа. За это время максимально возможно вылечить от 13 до 15 зубов. Объем оказываемой помощи зависел от сложности проводимого лечения. При невозможности проведения санации полости рта в одно посещение следующий визит назначался через месяц. В 91,40% случаев лечение под общим обезболиванием было проведено в одно посещение.

Для лечения пульпита временных и постоянных зубов с незаконченным формированием корней использовался метод витальной пульпотомии с наложением на устья каналов гигроскопического цемента. Временные зубы с

апикальным периодонтитом удалялись. Постоянные зубы, в зависимости от возраста и возможности повторно провести наркоз, либо пломбировались, либо удалялись. Пломбирование корневых каналов постоянных зубов проводилось по общепринятой методике. Для пломбирования кариозных полостей использовались СИЦ, СИЦ-модифицированный, Vitremer, фотокомпозиты.

Выводы: Для оказания плановой стоматологической помощи в условиях общего обезболивания в 83,9% случаев направлялись дети младшего возраста (1-6 лет). Вне зависимости от возраста, основной причиной обращения являлось негативное отношение ребёнка к манипуляциям в полости рта. Практически все дети имели очень высокую активность кариеса и неудовлетворительную гигиену полости рта.

Лечение под общим обезболиванием проводится преимущественно по поводу кариеса зубов (83% во временном и 67% в смешанном и постоянном прикусе).



**Министерство Здравоохранения Хабаровского края
Хабаровская краевая ОО «Ассоциация стоматологов»
Дальневосточный государственный медицинский университет**

***АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО
ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ***

**Сборник научных статей XIV региональной научно - практической
конференции с международным участием по детской стоматологии**

Партнеры:

Компания «Стома-Денталь»

Хабаровск - 2024