

УДК:616.31-085

**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ОКАЗАНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЗАДЕРЖКОЙ
УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ**

Тулкин Эльназарович Зойиров

*Заведующий кафедры Терапевтической Стоматологии Самаркандского
Государственного Медицинского Института, Узбекистан, Самарканд*

Гавхар Нуриддиновна Индиаминова

*Ассистент кафедры Детской Стоматологии Самаркандского
Государственного Медицинского Института Узбекистан, Самарканд*

АННОТАЦИЯ

В современном обществе заболевания полости рта имеют значение гуманитарную, социально – экономическую значимость. Сегодня кариес и заболевания пародонта остаются наиболее распространенным заболеванием зубов не только среди взрослых, но и среди более молодых слоев населения во всем мире. Согласно недавним эпидемиологическим исследованиям, проведенным на здоровых детях, заболеваемость зубной патологией высока, причем распространенность кариеса среди здоровых возрастных групп 12–15 лет составляет 63,3–83 года, 4% и 81,7-88,7%, интенсивность 3,02-3,75 и 4,6-5,73, а распространенность заболеваний тканей пародонта в группе здоровых 12-летних детей колебалась от 37,8% до 50%, в 15-летней группе детей она колебалась от 57,7% до 84,7%. Распространенность кариеса также высока у детей с умственной отсталостью дошкольного и школьного возраста, в то время как интенсивность кариеса выше у детей в возрасте 13–18 лет с легкой умственной отсталостью (ЛУО). Эти показатели увеличиваются с возрастом и зависят от тяжести основного заболевания.

Нами проведена реализация программы профилактики стоматологических заболеваний у детей с ограниченными возможностями здоровья, однако большинство из них были ориентированы на детей с легкой и умеренной умственной отсталостью, где были учитываться не только степень умственной отсталости, но и обучению у них навыков ухода за ртом, степень социализации и режим питания ребенка.

Ключевые слова: кариес зубов, заболевания пародонта, эпидемиологическое исследование, интенсивность кариеса, умственная отсталость.

IMPROVEMENT OF METHODS OF PROVIDING DENTAL CARE FOR CHILDREN WITH MENTAL DELAYED DEVELOPMENT

Zoyirov Tulkin Elnazarovich

*Head of the Department of Therapeutic Dentistry, Samarkand State Medical
Institute, Uzbekistan, Samarkand*

Gavkhar Nuriddinovna Indiaminova

*Assistant at the Department of Pediatric Dentistry, Samarkand State Medical
Institute, Uzbekistan, Samarkand*

ANNOTATION

In modern society, diseases of the oral cavity are of humanitarian, socio - economic significance. Today, tooth decay and periodontal disease remain the most common dental disease not only among adults, but also among younger populations around the world. According to recent epidemiological studies conducted on healthy children, the incidence of dental pathology is high, with the prevalence of caries among healthy age groups 12-15 years old is 63.3-83 years, 4% and 81.7-88.7%, intensity 3.02 -3.75 and 4.6-5.73, and the prevalence of periodontal tissue diseases in the group of healthy 12-year-old children ranged from 37.8% to 50%, in the 15-year-old group of children it ranged from

57.7% to 84, 7%. The prevalence of caries is also high in children with mental retardation of preschool and school age, while the intensity of caries is higher in children aged 13–18 years with mild mental retardation (MAD). These indicators increase with age and depend on the severity of the underlying disease.

We carried out a program for the prevention of dental diseases in children with disabilities, however, most of them were focused on children with mild and moderate mental retardation, where not only the degree of mental retardation was taken into account, but also teaching them oral care skills, the degree of socialization and the child's diet.

Key words: dental caries, periodontal disease, epidemiological study, caries intensity, mental retardation.

Цель исследования: Повышение эффективности оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи детям с умственной отсталостью на основе внедрения программы профилактики стоматологических заболеваний с учетом их ограниченных возможностей в области Самарканда.

Материал и методы исследования. Данное исследование проводится в специализированной школе-интернате № 62 для детей с задержкой психического развития расположенных на территории города Самарканда, в том числе между 6, 9 и 12-летними воспитанниками интернатов. В зависимости от возраста, пола, режима питания, типа основных неврологических заболеваний, наличия синдрома Дауна и степени социализации детей, принятых в рамках исследования, планируется изучить гигиеническое состояние применяемая в течение определенного периода времени специальная программа, направленная на профилактику стоматологических заболеваний, определяется уровень их эффективности.

В группах 6, 12 и 15-летних детей распределение осуществилось следующим образом: к подгруппе 1 (социализированные дети + условно свободное питание) было отнесено 15, 20 и 25 детей 6, 12 и 15 лет, соответственно; к подгруппе 2 (несоциализированные дети + регламентированное питание) – 15, 30 и 25 ребенка 6, 12 и 15 лет соответственно (таб.- 1).

Показатели распространенности кариеса зубов в подгруппах у 6, 12 и 15-летних умственно отсталых детей (таб.-1)

Были оценены следующие показатели:

- распространенность кариеса;
- интенсивность кариеса постоянных зубов по индексу КПУ;
- клиническое состояние тканей пародонта оценивали по индексу РМА в модификации Парма.

Возраст	Распространенность кариеса (%)			
	1п	1пД	2п	2пД
6	33,0	0,0	0,0	0
12	64,0	20,0	17,0	0
15	85,0	33,0	22,0	0

Примечание:*

1п- социализированные дети + условно свободное питание;

2п- несоциализированные дети + регламентированное питание.

-гигиеническое состояние рта (при помощи упрощенного индекса гигиены ИГР -У по Green – Vermillion). (таб.-2)

Показатели выраженности гингивита (РМА) в подгруппах умственно отсталых детей с различной социализацией (таб.-2)

Возраст (лет)	подгруппа	РМА	p
6	1п	5,0 [0,0;12]	0,004—
	2п	27 [4,0;33]	
12	1п	25,5 [9,0;35,8]	0,002—
	2п	48,5 [26;67,8]	
15	1п	25,0 [6,8;36,3]	0,005—
	2п	42,0 [25,8;65,3]	

Примечание:

1п – Социализированные дети + условно свободное питание;

2п – Несоциализированные дети + регламентированное питание;

1пД – Социализированные дети + условно свободное питание+с-м Дауна;

2пД – Несоциализированные дети + регламентированное питание+с-м Дауна

Для оценки риска развития стоматологических заболеваний проведено микробиологическое исследование зубного налета, для которого были отобраны случайным образом дети из подгруппы 1 в количестве 26 человек и из подгруппы 2 – 24 человека. Для проведения микробиологического исследования собирали зубной наддесневой налет путем соскоба стерильным экскаватором.

Программа профилактики включала обучение детей гигиене рта и санитарно-просветительскую работу с персоналом учреждения и

родителями некоторых воспитанников, которые посещали интернат. Также проводились индивидуальные методы профилактики:

Профессиональная гигиена полости;

Реминерализирующая терапия- нанесение на зубы фторид содержащего лака;

Герметизация фиссур постоянных зубов.

Результаты и обсуждения:

Для оценки риска развития стоматологических заболеваний проведено микробиологическое исследование зубного налета, для которого были отобраны случайным образом дети из подгруппы 1 в количестве 23 человек и из подгруппы 2 – 21 человека. Для проведения микробиологического исследования собирали зубной наддесневой налёт путем соскоба стерильным экскаватором №2.

Третьим этапом нашего исследования явилась разработка, внедрение и оценка эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний адаптированной для умственно отсталых детей в условиях ДДИ. Программа профилактики включала обучение детей гигиене рта и санитарно-просветительскую работу с персоналом учреждения и родителями некоторых воспитанников, которые посещали интернат. Также проводились индивидуальные методы профилактики: профессиональная гигиена, нанесение на зубы фторид содержащего лака, герметизация фиссур.

Эффективность внедренной адаптированной программы профилактики, которая учитывает медико-психолого-педагогические характеристики детей, оценивали по индексу гигиены (ИГР -У) и состоянию тканей пародонта (индекс РМА) исходно, через 1,2,3 года после начала обучения.

Данные, полученные у 9 и 12-летних детей, до внедрения программы послужили внутренним контролем для групп детей, вступивших в программу профилактики в возрасте 6-8 и 9-11 лет. При этом, группа 9-летних детей является группой сравнения для остальных групп 9-летних и становится основной через три года по достижении этими детьми 12-летнего возраста. Для детей, вступивши в программу профилактики в возрасте 12 лет, 15-летние, ранее обследованные дети послужили группой контроля

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у умственно отсталых детей зависела от социализации, определяющей образ жизни и режим питания, а также от наличия синдрома Дауна.

Заболеваемость кариесом зубов у умственно отсталых детей, проживающих в детских домах-интернатах, зависит от их социализации, обуславливающей некоторые особенности образа жизни и питания. Группу риска составляют социализированные дети без синдрома Дауна: распространенность кариеса составила 31,0, 62,0 и 83,0% при интенсивности 0[0;1,17], 2[0;4], 4[3;5] у 6, 12, 15-летних детей, соответственно. У несоциализированных детей без синдрома Дауна, распространенность кариеса была низкой – 0, 18,0 и 22,5% у 6, 12 и 15-летних детей, соответственно, а у детей с синдромом Дауна кариеса зубов не было. У социализированных детей преобладал гингивит легкой степени (55, 50 и 50% среди 6, 12 и 15-летних детей, соответственно), у несоциализированных - гингивит средней (47,1 и 41,6% у 6 и 15-летних детей, соответственно) и тяжелой степени (38,6% у 12-летних). 45[26;67,5]. Неспособность к самостоятельному полноценному уходу за ртом делает эту группу детей особо уязвимой в отношении заболеваний пародонта.

Заключение:

Дифференцированный подход к обучению гигиене рта, основанный на возможностях формирования у умственно отсталых детей навыков самообслуживания с учетом их психических и физических возможностей позволяет значительно улучшить гигиену рта и состояние тканей пародонта. В I группе обучения отмечено снижение индекса РМА с 15% [0;25,6] до 0% [0; 2,6], во II группе - с 14% [0; 29] до 0% [0; 4], в III группе с 35% [15,1; 64,5] до 6%[0; 11]. Распространенность детей со здоровым пародонтом возросла с 19% до 56,5%.

За три года реализации программы профилактики редукция прироста индекса гигиены составила 71,0% в I группе обучения (самостоятельный уход и контроль персонала), 65,7% во II группе обучения (самостоятельный уход и помощь персонала) и 70,0% в III группе (уход персонала). У 9, 12 и 15-летних социализированных детей распространенность кариеса через три года составила 13,5, 43,4 и 63% при интенсивности 0[0;0], 0,5[0;4], 3[0;4,5], соответственно, что ниже группы контроля (42,9, 60 и 76% при интенсивности 0[0;3,25], 3[0;4,5], 4[1,5;5], соответственно).

Список литератур:

1. Авраамова, О.Г. Организация и реализация профилактического направления в системе школьной стоматологии в организованных детских коллективах/ О.Г.Авраамова, С.В.Западаева, С.С.Шевченко // Материалы XX Всероссийских научно-практической конференции «Стоматология XXI века». - М., 2008. - С.245-247.
2. Афанасьева, Л.Р. Состояние твердых тканей зубов у детей с нарушением развития интеллекта и оценка уровня стоматологической помощи/ Л.Р. Афанасьева // Современная стоматология. - 2000. -№2. - С. 22 -24.

3. Анализ параметров состояния полости рта у детей-инвалидов/
Д.Бакарчич, А.Легович, Т.Скриньярик и др. // Стоматология- 2006. - №3. -
С. 57-60.