

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА

Т.Ф. Косырева, А.Г. Арзуманян,
В.Д. Кузнецов

Кафедра детской стоматологии с курсом ортодонтии
Медицинский факультет
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

Изучено гигиеническое состояние полости рта, интенсивности и распространенности кариеса зубов у детей, проживающих в Асеньевском детском доме Калужской области, в котором отсутствует штатная ставка врача-стоматолога. Объем выборки 17 чел. Возраст от 4 до 18 лет. Распределение выборки по полу: 52,9% (9 чел.) мальчики, 47,1% (8 чел.) девочки. Кроме того, проведен анализ стоматологического здоровья детей-инвалидов детского дома-интерната № 28 г. Москвы, где работает детский врач-стоматолог.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье детей детского дома, распространенность и интенсивность кариеса, гигиеническое состояние ротовой полости.

В результате исследования установлена распространенность кариеса. Так, 5,9% обследованных детей имеют санированную полость рта (не выявлены пораженные кариесом, пломбированные и удаленные по причине осложнений кариеса зубы), причем эти 5,9% составляют девочки. Распространенность кариеса зубов составляет 94,1% (из них 56,25% мальчики, 43,75% девочки) и оценивается по рекомендации ВОЗ как высокая (81—100%). Среди общего числа мальчиков кариес обнаружен у всех (100%), у девочек — в 87,5% случаев. Среди детей с пораженными кариесом зубами пломбированные зубы выявлены у 25% (19% мальчиков, 6% девочек), что свидетельствует об отсутствии стоматологической помощи остальным 75% детей (6 мальчиков (35,2%) в возрасте от 4 до 15 лет, 6 девочек (35,2%) от 11 до 16 лет), проживающих в Асеньевском детском доме. Постоянные зубы, удаленные по причине осложнений кариеса, выявлены у 6,25% обследуемых. Среди детей с кариесом зубов у 56% поражено не более 3 зубов, у 31% — от 4 до 10 зубов, у 12% — более 10 зубов (рис. 1).

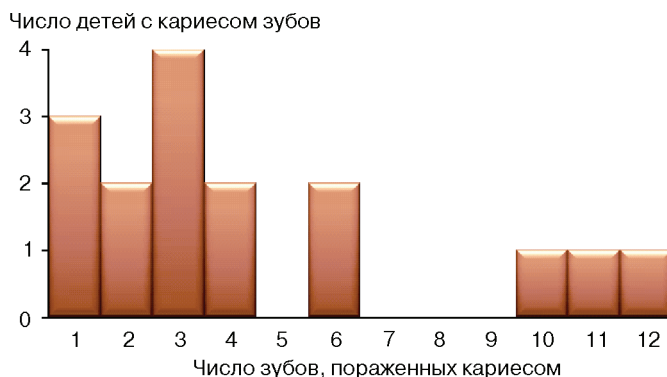


Рис. 1. Распространенность числа кариозных зубов

Анализ распространенности кариеса зубов показал, что среди всех обследованных дети с пораженными кариесом зубами при отсутствии пломбированных (т.е. лечение кариеса не проводилось) составляют 70,6%; дети с пораженными кариесом и пломбированными зубами (лечение кариеса проводилось, но не в полном объеме, поскольку выявлены нелеченые зубы) — 23,5%; дети, не имеющие кариеса зубов, — 5,9% (рис. 2). Представление имеющихся данных в виде пирамиды позволяет еще раз наглядно продемонстрировать, что стоматологическая помощь не оказывалась большинству (70,6%) нуждающихся детей с кариесом зубов. Почти четверть детей (23,5%) получали стоматологическую помощь, но ее уровень был недостаточным, поскольку был выявлен и не леченый кариес зубов. Эти две категории нуждающихся в стоматологической помощи составляют основу пирамиды.



Рис. 2. Пирамида распространенности кариеса зубов среди детей, проживающих в Асеньевском детском доме, отражающая наличие стоматологической помощи нуждающимся

Верхушка пирамиды представлена теми, у кого кариес зубов не был выявлен в процессе осмотра. Дети, у которых кариес зубов имел место в прошлом, но процесс был остановлен стоматологическим вмешательством (пломбирование зубов), не выявлены, следовательно, полноценная стоматологическая помощь детям, проживающим в Асеньевском детском доме, не оказывалась.

Интенсивность кариеса зубов. Сумма индивидуальных индексов КПУ в исследуемой группе равна 80 (среди мальчиков 62 с максимальным показателем 12 и минимальным — 1; среди девочек 18 с максимальным показателем 4 и минимальным — 0), а интенсивность кариеса составляет 5,0 как частное от деления суммы индивидуальных индексов КПУ на число детей, имеющих КПУ > 0 (всего 16 чел.). Приведенная величина индекса КПУ = 5,0 для детей оценивается ВОЗ как высокий уровень интенсивности кариеса зубов. Расчет индекса КПУ по половым группам показывает, что для мальчиков он составляет 6,9 (62/9) —

очень высокий уровень интенсивности кариеса, и 2,3 (18/8) для девочек — низкий уровень интенсивности кариеса.

Гигиенический индекс (ГИ) в исследуемой группе имеет среднее значение 2,9 и варьирует от 1,2 до 4,5. В целом у детей, проживающих в Асеньевском детском доме, гигиена полости рта может быть оценена как плохая (рекомендованный ВОЗ интервал ГИ, соответствующий плохой гигиене полости рта от 2,6 до 3,4). Средняя величина ГИ мальчиков (2,9) и девочек (2,9) совпадает. Оценка гигиенического состояния, основанная на определении гигиенического индекса (ГИ), представлена на рис. 3. Дети с неудовлетворительным, плохим и очень плохим гигиеническим состоянием полости рта выявлены в обеих группах независимо от наличия кариеса зубов, но их удельный вес выше среди лиц с кариесом.

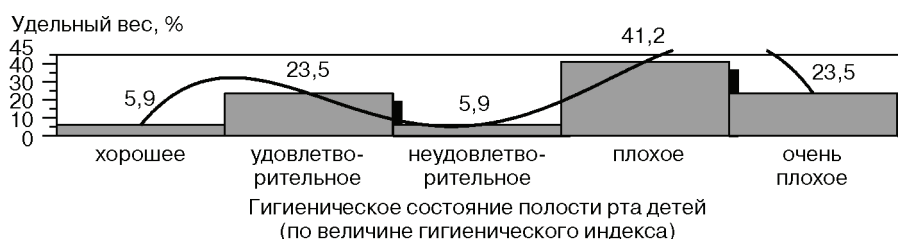


Рис. 3. Удельный вес групп детей с разными гигиеническими состояниями полости рта

Таким образом, на выборке детей, проживающих в Асеньевском детском доме, показано, что 5,9% детей стоматологически здоровы (не выявлены поражения кариесом, пломбированные, удаленные зубы). Распространенность кариеса зубов оценена как высокая (94,1% детей). Число пораженных кариесом зубов от 1 до 12. Среди детей с кариесом зубов у 56% поражено не более 3 зубов, у 31% — от 4 до 10 зубов, у 12% — более 10 зубов. Пломбированные зубы выявлены у 23,75% детей; постоянные зубы, удаленные по причине осложнений кариеса, — у 6,25% обследуемых. Стоматологическая помощь не оказывалась 70,6% детей с кариесом зубов. Индекс КПУ для исследуемой группы составляет 5,0 и оценивается по рекомендации ВОЗ как высокий уровень интенсивности кариеса зубов. Гигиеническое состояние полости рта оценено по среднему гигиеническому показателю как плохое (среднее значение для группы детей 2,9). Наибольший удельный вес составляют дети с плохим гигиеническим состоянием полости рта (41,2%), наименьшее — с хорошим (5,9%) и неудовлетворительным (5,9%).

В детском доме-интернате № 28 детей с ограниченными возможностями в отделении милосердия комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями и заболеваниями ЦНС со средней и тяжелой степенью умственного развития включает оказание стоматологической помощи. В доме-интернате детским врачом-стоматологом этим больным оказывается терапевтическая стоматологическая помощь. Хирургическое лечение проводится в специализированных лечебных учреждениях (по скорой неотложной помощи). Запись на плановую хи-

рургическую стоматологическую помощь под общим обезболиванием производится за год вперед в специализированном центре.

Большое внимание уделяется профилактике. Три раза в год проводится обработка зубов фторлаком, аргенатом (временные зубы с кариесом в стадии пятна и начальным кариесом), герметизация фиссур. Дети в возрасте 4—18 лет с природной санацией твердых тканей зубов составляют 40,7% (204 больных из 501 воспитанника), при этом много детей с зубочелюстными аномалиями (92%). Часто у детей встречается травма верхних фронтальных зубов, травма слизистых щек и языка, которая возникает в периоды приступов возбуждения, «качания», перекоронориты — в результате задержки прорезывания 6-го и 7-го зубов и ортодонтическая патология. В то же время наиболее часто встречаемая патология — травматические поражения и заболевания слизистой полости рта, хронический катаральный гингивит отмечен в 87% случаев.

При клиническом осмотре мы наблюдали: наличие налета, зубные отложения, гиперемии, отечность тканей пародонта. В периоде сформированного прикуса временных зубов (4—6 лет) хронический гингивит наблюдается у 23 больных (16,3%), в периоде первой половины сменного прикуса наибольшая: у 61-го больного (43,2%); в периоде второй половины сменного прикуса у 17 больных (12,1%), в постоянном прикусе у 40 больных (28,4%). Одной из главных причин стоматологических заболеваний полости рта у детей является то, что многие дети не умеют жевать и получают протертую пищу. В интернате № 28 г. Москвы 129 чел., из которых 99 (70%) в отделении милосердия получают протертую пищу. Самоочищаемость зубов нередко нарушена, гигиенический уход обычно снижен. Детям, не владеющим навыком гигиены полости рта, чистка зубов проводится персоналом, по возможности. Также необходимо отметить, что высокий показатель данного заболевания у воспитанников интерната связан с тем, что дети относятся к группе риска и страдают заболеваниями ЦНС; из-за указанной патологии дети получают специфические лекарственные препараты длительное время, и это ослабляет их иммунитет и уменьшает резистентность эмали.

Применение лекарственных препаратов для лечения детей, страдающих воспалительными заболеваниями полости рта, не может осуществляться *«per os»*, учитывая сопутствующую патологию и предрасположенность к аллергическим реакциям. В связи с этим лечение проводится местно. Для обработки слизистой используются растворы: Ротокан, Гексорал, Мирамистин, Диоксидин, Метрогил-Дента. Эти препараты обладают противогрибковым, антисептическим и противовоспалительным действием. Также местно применяется физиолечение: УВЧ, КУФ-облучение, электрофорез, лазеротерапия. Таким образом, для увеличения терапевтического эффекта комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями, страдающих гингивитом, целесообразно: 1 — усиление внимания к обучению гигиене полости рта; 2 — сочетание физиолечения с лечебно-профилактическими лекарственными препаратами; 3 — учет особенностей протекания воспитательного процесса.

ORAL HEALTH OF CHILDREN LIVING IN AN ORPHANAGE

**T.F. Kosyreva, A.G. Arzumanyan,
V.D. Kuznethov**

Department of Dentistry of childhood with a course of orthodontics
Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198

The hygienic condition of an oral cavity, intensity and prevalence dental caries in children living in Asenevsky orphanage of the Kaluga region and without regular dental service is studied. 17 children aged from 4 until 18 years (9 boys and 8 girls) were examined. Obtained data revealed low level of oral hygiene, a high prevalence (94.1%) and intensity of dental caries (5,9%). Furthermore the analysis of stomatologic health of handicapped children of the Moscow children's boarding school № 28 for the disabled where the stomatologist works is carried out.

Key words: dental health, hygienic condition of the oral cavity of children's home, the prevalence and intensity of caries.