

УДК 616.31 : 616.89-008] – 053.2-056.24

М.А. Гавриленко

ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Запорізький державний медичний університет

За оцінками ВООЗ 2010 р., майже 15% населення в усьому світі мають інвалідність. За даними Державного комітету статистики України, на початок 2010 р. в Україні налічується 6,1% дітей-інвалідів від загальної кількості інвалідів. Приблизно 14,4% у структурі дитячої інвалідності займають розлади психіки і поведінки [1,2]. Ураховуючи досягнення сучасної стоматології, нині є всі умови для якісного лікування стоматологічних захворювань у дітей [3,4]. Але є ціла низка проблем у виконанні вимог протоколів стоматологічного лікування, коли така допомога надається дітям із розладами психіки. Це пов'язано з їхньою особливою поведінкою: гіперкінезами (рухові порушення), хронічними тиками, епілептичними нападами, неврологічними реакціями, істеріями, соматовегетативними розладами (енурез, блювання), афект-респіраторними нападами, на висоті яких розвиваються зупинки дихання, схильність до самоушкодження (виривання волосся, удари головою, кусання) [5,6,7].

Тому вивчення стоматологічного статусу дітей із розладами психіки є актуальним питанням для розробки методів лікування, профілактичних заходів.

Мета дослідження: вивчити стоматологічний

статус дітей-інвалідів із психічними розладами, який охоплює:

1. Стан гігієни порожнини рота;
2. Стан твердих тканин зубів;
3. Наявність зубоцелепних аномалій; оцінити рівень надання стоматологічної допомоги.

Матеріали і методи дослідження

За 2010 - 2013 рр. було обстежено 98 дітей-інвалідів у віці від 2 до 18 років, які проживають у м. Запоріжжі та Запорізькій області та страждають на психічні розлади (табл. 1). Діагноз основної хвороби встановлював дитячий психіатр.

Діти були розділені за віковими категоріями згідно з періодами розвитку зубів: тимчасовий прикус - 2-5 років (I група); змінний прикус - із 6-10 років (II група); постійний прикус - 11-18 років (III група).

У першій групі - 39 дітей, у другій - 31 дитина, в третій - 28 дітей.

Таблиця 1
Розподіл дітей за віковими групами згідно з основною хворобою

Групи	Синдром Каннера (дитячий аутизм)	Гіпердинамічний синдром (гіперактивні розлади поведінки)	Синдром Ландау (порушення, пов'язані з вимовою слів та нерозумінням мови)	Синдром Ретта (дівчата, втрата мануальних навичок мови)	Неврози, фобії (депресія, маніакальні розлади)	Розлад фізіологічних функцій (невротичний енурез, заїкання, тяжкі хронічні тики з голосовим компонентом)	Шизофренія, олігофренія
I група	18%	17%	5%	2%	25%	17%	16%
II група	20%	18%	7%	4%	27%	13%	11%
III група	17%	19%	6%	3%	27%	15%	13%

Клінічне обстеження проводили за схемою, що включає анамнез лікування в стоматолога, об'єктивні дані.

Індексну оцінку стану гігієни порожнини рота у дітей проводили за Федоровим-Володкіною та Green-Vermillion. Кількісні показники статистично обробляли за Ст'юдентом-Фішером ($P \leq 0,01$).

Для стоматологічного обстеження залучали двох асистентів, які допомагали лікарю-стоматологу пришвидшити термін обстеження.

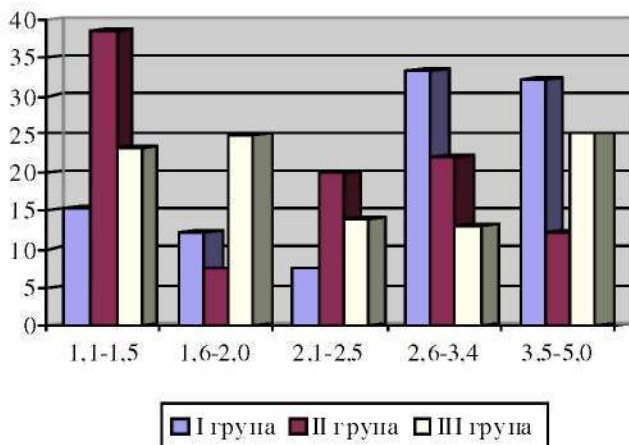
Аналізуючи результати, слід підкреслити дуже погану гігієну порожнини рота в $33,23 \pm 0,02\%$ дітей I групи, у $22 \pm 0,02\%$ дітей II групи, $13,01 \pm 0,11\%$ дітей III групи. Поганий стан гігієни порожнини рота (2,1 - 2,5 бал.) виявили у $20,02 \pm 0,02\%$ дітей II групи, $14,1 \pm 0,02\%$ дітей III групи та $7,42 \pm 0,02\%$ дітей I групи. Зовсім не проводиться гігієна порожнини рота в дітей I групи ($32,01 \pm 0,02\%$), II групи ($12,01 \pm 0,24\%$), III групи ($26,01\%$) (табл. 2), (діаграма 1).

Таблиця 2

Індексна оцінка стану гігієни порожнини рота за Федоровим-Володкіною в дітей із психічними розладами

Показник	I група		II група		III група	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1,1-1,5 бал.	7	15,3±0,02	7	38,47±0,31	8	23,1±0,47
1,6-2,0 бал.	4	12,04±0,02	5	7,5±0,02	6	24,78±0,21
2,1-2,5 бал.	2	7,42±0,02	6	20,02±0,2	4	14,1±0,02
2,6-3,4 бал.	6	33,23±0,02	2	22,0±0,02	1	13,01±0,11
3,5-5,0 бал.	5	32,01±0,02	1	12,01±0,24	6	25,01±0,23

Діаграма 1
Індексна оцінка стану гігієни порожнини рота за Федоровим-Володкіною в дітей із психічними розладами



Оцінюючи гігієнічний індекс за Green-Vermillion, виявили схожу картину. Незадовільний стан гігієни був у 43,01±0,56% дітей групи I, у 27,04±0,56% дітей II групи та у 23,02±0,45% дітей III групи (табл. 3; діаграма 2).

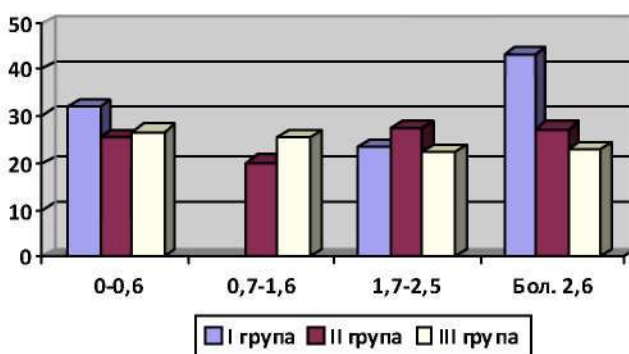
Порівнюючи показники, можна вказати на відсутність гігієни порожнини рота в 32,01±0,02% за Федоровим-Володкіною та 43,01±0,56% за Green-Vermillion дітей I групи; 12,01±0,24% за Федоровим-Володкіною та 27,04±0,56% за Green-Vermillion дітей II групи; 25,01±0,23% за Федоровим-Володкіною та 23,02±0,45% за Green-Vermillion у дітей III групи.

Задовільний стан гігієни порожнини рота за Green-Vermillion мають 32,02±0,13% дітей I групи, 25,6±0,11% дітей II групи, 26,5±0,13% дітей III групи.

Таблиця 3
Індексна оцінка стану гігієни порожнини рота за Green-Vermillion у дітей із психічними розладами

Показник	I група		II група		III група	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0-0,6 бал.	6	32,02±0,13	8	25,6±0,11	6	26,5±0,13
0,7-1,6 бал.	—	—	6	20,03±0,32	7	25,3±0,11
1,7-2,5 бал.	10	23,2±0,25	5	27,5±0,13	9	22,5±0,65
Біл. 2,6 бал.	8	43,01±0,56	2	27,04±0,56	3	23,02±0,45

Діаграма 2
Індексна оцінка стану гігієни порожнини рота за Green-Vermillion у дітей із психічними розладами



Для оцінки стану твердих тканин зубів досліджували індекси кп, КПУ + кп, КПУ, а також показники інтенсивності та поширеності карієсу за стандартною методикою [2].

За результатами обстеження виявили досить високі показники інтенсивності та поширеності карієсу в дітей цієї категорії (табл. 3). Найвищий показник інтенсивності карієсу в II групі (5,4±0,75%),

поширеність карієсу теж висока і практично однакова в II (81,02±0,65%) та III (83,1±0,18%) групах.

Таблиця 4
Показники рівня інтенсивності та поширеності карієсу по групах

Показник	I група, n=39	II група, n=31	III група, n=28
Інтенсивність карієсу	3,2±0,6	5,4±0,75	4,6±0,25
Поширеність карієсу	76,01±0,23	81,02±0,65	83,1±0,8

Вивчаючи структуру індексу кп, КПВ+кп, КПВ, можна вказати на високі показники каріозної ураженості як тимчасових зубів у дітей I групи (5,21±0,35), так постійних зубів (3,23±0,68) у дітей II групи, (3,01±0,56) у дітей III групи (табл. 5).

Таблиця № 5
Структура індексу кп

I група	«кп»	«к»	«п»
2-5 років	4,41±0,6	5,21±0,35	3,02±0,23

Таблиця 6
Структура індексу КПВ + кп

Групи	КПВ+кп	Каріозні зуби «К»	Запломбовані зуби «П»	Видалені зуби «В»	«К»	«П»
II група, n=31	5,3±0,68	3,23±0,68	1,79±0,86	0	1,01±0,1	0,22±0,2
III група, n=28	2,98±0,03	3,01±0,56	1,32±0,68	0,11±0,12	0,63±0,55	0

Дослідженням установлена наявність аномалій розвитку зубощелепної ділянки у вигляді звуження верхньої щелепи в дітей I групи (75%), II групи (68%), III групи (74%). Відкриття рота в стані спокою виявили в усіх трьох групах у 100% випадках (табл. 6). Формування дистального прикусу

було у 20% випадках у I групі, в II групі — 30%, у III групі — 34%. Очевидно, що зубощелепні порушення пов'язані з відсутністю повноцінного жування та проявами основної хвороби в 60% обстежених дітей.

Таблиця 7
Структура зубощелепних аномалій

Групи	Відкритий прикус	Дистальний прикус	Мезіальний прикус	Звуження верхньої щелепи	Звуження нижньої щелепи	Відкриття губ у стані спокою	Відкриття рота в стані спокою
I група 2-5 років	34%	20%	18%	75%	73%	100%	100%
II група 6-10 років	35%	30%	14%	68%	67%	100%	100%
III група 11-15 років	45%	34%	10%	74%	72%	100%	100%

Опираючись на результати дослідження обстежених дітей, можна стверджувати про високу потребу в лікуванні каріозних уражень зубів і про низький рівень якості санації порожнини рота.

Висновки

1. Стан гігієни порожнини рота в дітей усіх вікових груп незадовільний. 43,01±0,56% дітей віком від 2-5 років зовсім не проводять чищення зубів, у II групі - у 27,04±0,56%, у III групі - 23,02±0,45%.

2. Установлена висока поширеність захворювань твердих тканин зубів у обстежених дітей: у I групі - 76,1±0,23%, у II групі - 81,02±0,65%, у III групі - 83,1±0,8%.

3. У структурі зубощелепних аномалій переважає звуження верхньої щелепи: в I групі - 75%, у II групі - 68%, у III групі - 74%; відкритий прикус: у I групі - 34%, у II групі - 35%, у III групі - 45%; дистальний прикус: у I групі - 20%, у II групі - 30%, у III групі - 34%.

Вивчення даної проблеми є актуальним питанням для визначення методів профілактики і розробки спеціальних рекомендацій щодо поліпшення стоматологічної допомоги дітям-інвалідам із психічними розладами.

Резюме

Було обстежено 98 дітей-інвалідів із психічними розладами у віці від 2 до 18 років, які проживають у м. Запоріжжі та Запорізькій області. Виявлено низький рівень гігієни порожнини рота, високу поширеність захворювань твердих тканин зубів та зубощелепних аномалій.

Ключові слова: діти-інваліди з психічними розладами, зубощелепні аномалії, ускладнений карієс, низький рівень гігієни порожнини рота.

Резюме

Было обследовано 98 детей-инвалидов с психическими расстройствами в возрасте от 2 до 18 лет, проживающих в г. Запорожье и Запорожской области. Выявлены низкий уровень гигиены полости рта, высокая распространенность заболеваний твердых тканей зубов и зубочелюстных аномалий.

Ключевые слова: дети-инвалиды с психическими расстройствами, зубочелюстные аномалии, осложненный кариес, низкий уровень гигиены полости рта.

Література

1. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: рук. для врачей / В.В. Ковалев. — М.: Медицина, 1979. — 607 с.
2. Гурьева В.А. Психопатология подросткового возраста / В.Н. Гурьева, В.Я. Семке, В.Я. Гиндикин. — Томск, 1994. — 310 с.
3. Терапевтическая стоматология детского возраста / [Л.А. Хоменко, Ю.Б. Чайковский, А.В. Савичук и др.]. — К.: Книга-плюс, 2007. — 755 с.
4. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «дитяча терапевтична стоматологія»: наказ МОЗ України від 23.11.2004 р. № 566 // Стоматолог Інфо. — 2010. — №12. — С. 4.
5. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология и патогенез / А.И. Захаров. — М.: Медицина, 1988. — 248 с.
6. Каплан Г.И. Клиническая психиатрия / Г.И. Каплан, Б. Дж. Сэдок; пер. с англ. — М.: Медицина, 1994. — Т. 2. — 528 с.
7. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста / Г.Е. Сухарева. — М.: Медицина, 1974. — 320 с.

Стаття надійшла
1.07.2014 р.

UDC 616.31 : 616.89-008] – 053.2-056.24

Evaluation of dental status in disabled children with mental disorders

M.A. Gavrylenko

Department of Therapeutic, Orthopedic and Pediatric Dentistry

Zaporozhye State Medical University

Approximately 14,4% of children disabilities are mental and behavior disorders. There are a number of problems in fulfilling the requirements of dental treatment protocols, when such a care is provided to children with mental disorders. This is connected with their special behavior: hyperkineses (motor disturbances), chronic tics, epileptic seizures, neurological reactions, hysteria, somatovegetative disorders (enuresis, vomiting), affect-respiratory attacks at the height of which respiratory arrests develop, a tendency to self-harm (pulling hair out, head beating, biting). Therefore, the study of dental status in children with mental disorders is a topical issue for the development of methods of treatment and preventive measures.

The research was aimed to study the dental status of disabled children with mental disorders by;

1. examining the state of oral hygiene;
2. examining the state of hard dental tissues;
3. studying the presence of dentoalveolar anomalies in this category of children;
4. evaluating the level of dental care.

Materials and methods. 98 disabled children with mental disorders aged from 2 to 18 years were under the examination. Diagnosis of the underlying disease was established by child psychiatrist. Children were divided by the age categories accordingly to the periods of teeth development: temporary bite – 2-5 years old (group I, 39 children), changeable bite – 6-10 years old (group II, 31 children), permanent bite – 11-18 years old (group III, 28 children). Clinical examination was conducted according to the scheme, including dental treatment anamnesis, objective data. Oral hygiene was evaluated according to Yu.A. Fedorov and V.V. Volodkina, Green and Vermillion. Indexes of intensity and prevalence of caries were examined for the evaluation of the state of hard dental tissues. Processing of quantitative indices was carried out using Student's t-test ($P \leq 0,01$).

Results. Analyzing the results, very bad oral hygiene in 33,23% of children in group I, in 22,0% of children in group II, in 13,01% of children in group III should be noted. Oral hygiene is not totally carried out in children of group I (35,02%), group II (12,01%), group III (26,01%). That means that in more than half of children in all age groups, level of oral hygiene is very bad. Evaluating hygienic index according to Green-Vermillion the similar picture can be noted. Poor hygiene is noted in 43,01% of children in group I, in 27,04% of children in group II and in 23,02% of children in group III. According to the examination results quite high intensity and prevalence of dental caries in this category of children were found. The highest index of caries intensity is in group II (5,4), the prevalence of dental caries is also high and almost equal in group II (81,02) and III (83,1). Approximately 50% of carious teeth were not treated and require sanitation. Research has found the presence of anomalies of dentoalveolar area development in the form of narrowing of the upper jaw in children of group I (75%), group II (68%), group III (74%). Mouth opening at rest is noted in all three groups in 100% of cases. There is formation of distal occlusion in 20% of cases in group I, in group II – 30%, in group III – 34%. It is obvious that dentoalveolar disorders are connected with the absence of complete chewing and with the manifestations of the underlying disease in 60% of examined children.

Conclusions.

1. State of oral hygiene in all age groups is unsatisfactory in about 50% of cases.
2. A high prevalence of dental hard tissues diseases in the examined children is found. Level of dental care for these children is insufficient.
3. In the structure of dentoalveolar anomalies narrowing of the upper jaw, open bite and distal occlusion prevail.

On this basis, the study of this problem is a topical issue for the selection of the specific methods of dental treatment and the development of preventive recommendations for the improvement of dental care for children with mental disorders.

Key words: disabled children with mental disorders, dentoalveolar anomalies, complicated caries, low level of oral hygiene.