

# СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

УДК 616.314.17-018-053.2-036.86-084/-085

**М.А. Гавриленко**

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЗАПРОПОНОВАНОГО ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ В ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА

Запорізький державний медичний університет

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Діти-інваліди з хворобами центральної нервової системи, крові, органів дихання та з психічними розладами мають високий відсоток стоматологічних хвороб [1].

Захворювання тканин пародонта залишаються одними з найпоширеніших стоматологічних хвороб. Відомо ціла низка сучасних публікацій про техніки і методи лікування запальних і деструктивних хвороб тканин пародонта [5-7]. Але їх виконання ускладнене в такій категорії пацієнтів як діти з інвалідністю з хворобами центральної нервової системи, системи крові, органів дихання і з психічними розладами, зважаючи на прояви й особливості основної хвороби. Тому ва-

жливим завданням є дотримання якісної гігієни порожнини рота і своєчасна профілактика стоматологічних хвороб у таких дітей.

Ми запропонували комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на покращення стоматологічного здоров'я дітей з інвалідністю. Він охоплює санацію порожнини рота і гігієнічне чищення зубів, герметизацію фісур, фторування зубів під загальним знеболюванням із подальшим призначенням комплексу препаратів. Препарати призначали спільно з педіатрами і лікарями основної хвороби дітей з інвалідністю. Дози препаратів призначали відповідно до віку (табл. 1).

Таблиця 1

Лікувально-профілактичні комплекси для покращення стоматологічного здоров'я дітей з інвалідністю

№1 (хвороби ЦНС)	№2 (хвороби системи крові)	№3 (хвороби органів дихання)	№4 (психічні розлади)
«Імунал»	«Лізак», «Імудон»	«Імудон»	«Імунал»
«БіоГая Продентіс»	«БіоГая Продентіс»	«БіоГая Продентіс»	«БіоГая Продентіс»
«БіоГая Протектіс з вітаміном D3»	«БіоГая»	«БіоГая»	«БіоГая Протектіс з вітаміном D3»
«БіоГая»	«Хлорфіліпт»	«Хлорфіліпт»	«БіоГая»
Коктейль NAN-3	Збалансоване харчування згідно з віком	Збалансоване харчування згідно з віком	Коктейль NAN-3
«Симбівіт»	«Галоскорбін»	Контроль за обов'язковим питтям води	«Симбівіт»
«Смарт Омега»	«Холісал»	«Амброксол гідрохлорид»	«Смарт Омега»
Препарати кальцію	Препарати кальцію	Препарати кальцію	Препарати кальцію
Лікування і профілактика стоматологічних хвороб під загальним знеболюванням	Лікування зубів дітей віком від 2 до 5 років під загальним знеболюванням, надалі під місцевим знеболюванням у разі відсутності стоматофобії	Лікування зубів дітей віком від 2 до 5 років під загальним знеболюванням, надалі під місцевим знеболюванням у разі відсутності	Лікування і профілактика стоматологічних захворювань під загальним знеболюванням
Гігієна порожнини рота батьками чи медичним персоналом	Гігієна порожнини рота батьками і самостійно	Гігієна порожнини рота батьками і самостійно	Гігієна порожнини рота батьками чи медичним персоналом

**Мета дослідження:** покращення якості лікування і профілактики хвороб тканин пародонта в дітей-інвалідів із хворобами центральної нервової системи, системи крові, органів дихання і з психічними розладами.

### Матеріали і методи дослідження

Діти-інваліди з хворобами центральної нервової

системи, психічними розладами, хворобами системи крові, органів дихання, які хворіють на хронічний катаральний гінгівіт легкого і середнього ступенів тяжкості віком 2-15 років.

За 2010-2013 рр. було обстежено 416 дітей-інвалідів із хворобами центральної нервової системи, психічними розладами, хворобами системи крові, ор-

ганів дихання у віці 2-15 років, які перебувають на лікуванні з приводу основної хвороби в КУ «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня».

Дітей розділили на чотири групи за основною хворобою: I групу склали діти-інваліди з хворобами центральної нервової системи (98 дітей); II групу – діти з хворобами системи крові (150 дітей); III групу – діти з хворобами органів дихання (70 дітей); IV групу – діти з психічними розладами (98 дітей).

Кожну групу було розділено за віком і періодом розвитку зубів: 1 вікова група – 2-5 років (тимчасовий прикус); 2 вікова група – 6-10 років (змінний прикус); 3 вікова група – 11-15 років (постійний прикус).

Стан тканин пародонта оцінювали на підставі визначення папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) в модифікації Parma (1960) і комунального пародонтального індексу CPI (1998), рекомендованого ВООЗ. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою індексу гігієни порожнини рота ОНІ-S Green-Vermillion (1964).

Папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) визначали за стандартною методикою.

Санацию порожнини рота, гігієнічне чищення зубів, герметизацію фісур, фторування зубів виконували під загальним знеболюванням на штучній вентиляції ле-

гень дітям I і IV груп у всіх вікових категоріях, у 1 і 2 вікових категоріях II і III груп. Дітям 3 вікової категорії II і III груп профілактичні заходи проводили без анестезії, а санацію порожнини рота – під місцевою анестезією.

Лікування і профілактичні заходи проводили залежно від ступеня ризику розвитку карієсу і хвороб тканин пародонта. У групі з низьким ризиком – 1 раз за рік, у групі із середнім ризиком – 1 раз за 6 місяців, із високим ризиком розвитку карієсу і хвороб тканин пародонта – 1 раз за 4 місяці.

### Результати

За охарактеризованою вище схемою дітей лікували й оглядали протягом 24 місяців.

У дітей із хворобами центральної нервової системи поширеність хронічного катарального гінгівіту знизилась у першій віковій групі з 53,33% до 33,33%, у другій віковій групі – з 65,00% до 40,00%, у третій віковій групі – з 73,33% до 53,33% (табл. 2).

Захворюваність на хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеня тяжкості знизилась з 33,33% до 20,00% у першій віковій групі, з 40,00% до 25,00% – у другій віковій групі, з 53,33% до 33,33% – у третій віковій групі (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка поширеності хвороб тканин пародонта до проведення лікувально-профілактичного комплексу і через 24 місяці в дітей-інвалідів із хворобами центральної нервової системи (I група)

Показник	До лікування			Після лікування		
	1 вікова група	2 вікова група	3 вікова група	1 вікова група	2 вікова група	3 вікова група
Поширеність хронічного катарального гінгівіту, %	53,33	65,00	73,33	33,33	40,00	53,33
легкий ступінь тяжкості, %	33,33	40,00	53,33	20,00	25,00	33,33
індекс РМА	19,12	18,92	20,97	11,20	14,12	15,54
середній ступінь тяжкості, %	20,00	25,00	20,00	13,33	15,00	20,00
індекс РМА	31,19	31,46	35,73	32,00	33,07	32,57

Також знизилась захворюваність на хронічний катаральний гінгівіт середнього ступеня тяжкості: в першій віковій групі з 20,00% до 13,33%, у другій віковій групі – з 25,00% до 15,00%, у третій віковій групі – з 20,00% до 20,00% (табл. 2).

У дітей із хворобами системи крові поширеність хронічного катарального гінгівіту знизилась у першій віковій групі з 57,14% до 35,71%, у другій віковій групі – з 76,19% до 42,86%, у третій віковій групі – з 66,67% до 33,33% (табл. 3).

Таблиця 3

Динаміка поширеності хвороб тканин пародонта до проведення лікувально-профілактичного комплексу і через 24 місяці в дітей-інвалідів із хворобами системи крові (II група)

Показник	До лікування			Після лікування		
	1 вікова група	2 вікова група	3 вікова група	1 вікова група	2 вікова група	3 вікова група
Поширеність хронічного катарального гінгівіту, %	57,14	76,19	66,67	35,71	42,86	33,33
легкий ступінь тяжкості, %	42,86	57,14	53,33	21,43	28,57	20,00
індекс РМА	19,35	20,59	17,99	20,07	15,16	17,90
середній ступінь тяжкості, %	14,28	19,05	13,34	14,15	14,29	13,11
індекс РМА	33,21	35,90	35,69	33,85	34,07	32,55

Захворюваність на хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеня тяжкості знизилась з 42,86% до 21,43% у першій віковій групі, з 57,14% до 28,57% – у другій віковій групі, з 53,33% до 20,00% – у третій віковій групі (табл. 3).

Захворюваність на хронічний катаральний гінгівіт середнього ступеня тяжкості в першій і третій вікових групах практично не змінилася, а в другій віковій групі знизилась з 19,05% до 14,29% (табл. 3).

У дітей із хворобами органів дихання поширеність

хронічного катарального гінгівіту знизилась у другій віковій групі з 50,00% до 22,22%, у третій віковій групі – з 37,50% до 18,75%, а в першій віковій групі практично не змінилася (табл. 4).

Захворюваність на хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеня тяжкості знизилась з 38,89% до 16,67% у другій віковій групі, з 31,25% до 12,50% – у третій віковій групі, а в першій віковій групі практично не змінилася (табл. 4).

Таблиця 4

Динаміка поширеності хвороб тканин пародонта до проведення лікувально-профілактичного комплексу і через 24 місяці в дітей-інвалідів із хворобами органів дихання (III група)

Показник	До лікування			Після лікування		
	1 вікова група	2 вікова група	3 вікова група	1 вікова група	2 вікова група	3 вікова група
Поширеність хронічного катарального гінгівіту, %	18,75	50,00	37,50	18,11	22,22	18,75
легкий ступінь тяжкості, %	12,50	38,89	31,25	12,05	16,67	12,50
індекс РМА	14,10	16,41	19,60	13,95	14,53	15,50
середній ступінь тяжкості, %	6,25	11,11	6,25	6,03	5,56	6,05
індекс РМА	35,55	37,15	37,60	33,20	34,60	34,60

Захворюваність на хронічний катаральний гінгівіт середнього ступеня тяжкості в першій і третій вікових групах практично не змінилася, а в другій віковій групі знизилася з 11,11% до 5,56% (табл. 4).

У дітей із психічними розладами поширеність хронічного катарального гінгівіту знизилася в першій віковій групі з 66,67% до 40,00%, у другій віковій групі – з 84,21% до 47,37%, у третій віковій групі – з 93,75% до 56,25% (табл. 5).

Захворюваність на хронічний катаральний гінгівіт

легкого ступеня тяжкості знизилася з 46,67% до 25,00% у першій віковій групі, з 63,16% до 36,84% – у другій віковій групі, з 62,50% до 31,50% – у третій віковій групі (табл. 5).

Захворюваність на хронічний катаральний гінгівіт середнього ступеня тяжкості знизилася в першій віковій групі з 20,00% до 15,00%, у другій віковій групі – з 21,05% до 10,53%, у третій віковій групі – з 31,25% до 18,75% (табл. 5).

Таблиця 5

Динаміка поширеності хвороб тканин пародонта до проведення лікувально-профілактичного комплексу і через 12 місяців у дітей-інвалідів із психічними розладами (IV група)

Показник	До лікування			Після лікування		
	1 вікова група	2 вікова група	3 вікова група	1 вікова група	2 вікова група	3 вікова група
Поширеність хронічного катарального гінгівіту, %	66,67	84,21	93,75	40,00	47,37	56,25
легкий ступінь тяжкості, %	46,67	63,16	62,50	25,00	36,84	37,50
індекс РМА	20,95	21,92	24,25	14,28	16,36	16,15
середній ступінь тяжкості, %	20,00	21,05	31,25	15,00	10,53	18,75
індекс РМА	34,42	39,98	39,57	35,10	34,00	35,20

Отже, в усіх групах ми виявили зниження захворюваності на хронічний катаральний гінгівіт у середньому в 1,5 рази в першій віковій групі по всіх досліджуваних групах (I група – в 1,6 рази, II група – в 1,6 рази, III група – без змін, IV група – в 1,7 рази); в другій віковій групі всіх досліджуваних груп – у 1,9 рази (I група – в 1,6 рази, II група – в 1,8 рази, III група – у 2,3 рази, IV група – в 1,8 рази); в третій віковій гру-

пі всіх досліджуваних груп захворюваність знизилася в середньому в 1,8 рази (I група – в 1,4 рази, II група – у 2,0 рази, III група – у 2,0 рази, IV група – в 1,7 рази) (табл. 2-5).

На рис. 1 наведено динаміку поширеності хронічного катарального гінгівіту в дітей-інвалідів досліджуваних груп до лікування і через 24 місяці.

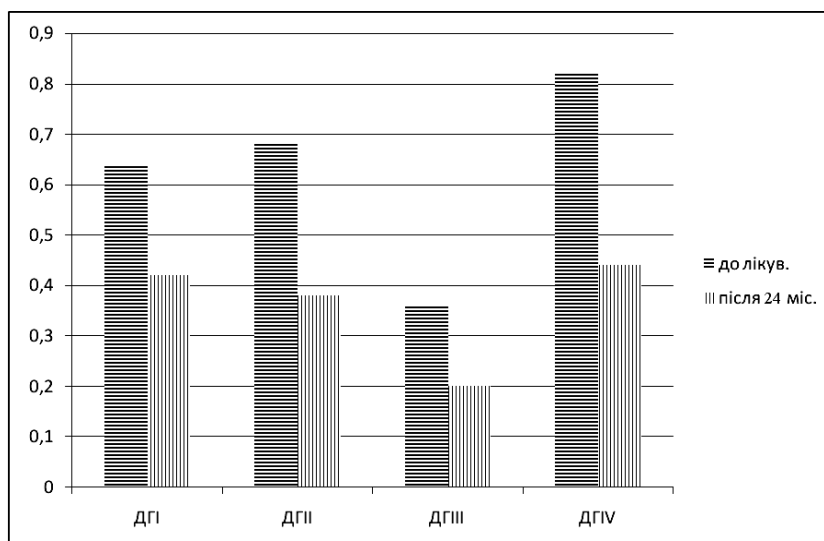


Рис. 1. Динаміка поширеності хронічного катарального гінгівіту в дітей-інвалідів досліджуваних груп до лікування і через 24 місяці

За рис. 1 можна зазначити, що поширеність хронічного катарального гінгівіту в дітей-інвалідів знизилася

в усіх досліджуваних групах у середньому у два рази. З огляду на це, можна стверджувати, що запро-

понований нами комплекс лікувально-профілактичних заходів ефективний для лікування хвороб тканин пародонта в дітей-інвалідів із хворобами центральної нервової системи, системи крові, органів дихання і дітей-інвалідів із психічними розладами.

### Висновки

1. Через 24 місяці після лікування знижується захворюваність на хронічний катаральний гінгівіт у середньому в 1,5 рази в першій віковій групі по всіх досліджуваних групах; у другій віковій групі всіх досліджуваних груп – у 1,9 рази; в третій віковій групі всіх досліджуваних груп захворюваність знизилася в середньому в 1,8 рази.

2. Прояви хронічного катарального гінгівіту середнього ступеня тяжкості зменшилися в першій віковій групі в середньому в 1,4 рази по всіх досліджуваних групах; у другій віковій групі по всіх досліджуваних групах – у 1,7 рази; в третій віковій групі по всіх досліджуваних групах – у 1,1 рази.

3. Відсоток захворювань на хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеня тяжкості знизився в першій віковій групі в середньому в 1,6 рази по всіх досліджуваних групах; у другій віковій групі по всіх досліджуваних групах – у 2,4 рази; в третій віковій групі по всіх досліджуваних групах – у 1,8 рази.

4. Запропонований комплекс лікувально-профілактичних заходів ефективний для лікування і профілактики хвороб тканин пародонта в дітей-

інвалідів із хворобами центральної нервової системи, системи крові, органів дихання і дітей-інвалідів із психічними розладами.

### Література

1. Мосієнко Р.О. Охорона психічного здоров'я дітей в умовах економічної кризи: деякі проблеми та шляхи розв'язання / Р.О. Мосієнко, О.В. Терещенко, І.А. Марценковський // Неврологія. Психіатрія. Психотерапія. – 2010. - № 3(14). – С.41.
2. Хоменко Л.А. Обоснование эндогенного назначения препаратов кальция в профилактике кариеса зубов у детей / Л.А. Хоменко // Стоматологічне здоров'я – дітям України: Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2007. – С.264.
3. Хоменко Л.О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива / Л.О. Хоменко // Стоматологічне здоров'я – дітям України: Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2007. – С.11-12.
4. Ковальчук Н.В. Кариес зубов и его профилактика у школьников с нарушением развития интеллекта: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Н.В. Ковальчук. – Минск, 1999. – 19 с.
5. Терапевтическая стоматология детского возраста / [Л.А. Хоменко, Ю.Б. Чайковский, А.В. Савичук и др.]. – К.: ООО «Книга плюс», 2007. – 214с.

**Стаття надійшла  
17.11.2017 р.**

### Резюме

Протягом 24 місяців дітям-інвалідам із хворобами центральної нервової системи, системи крові, органів дихання і з психічними розладами та з проявами хронічного катарального гінгівіту проводили санацію порожнини рота, гігієнічне чищення зубів, герметизацію фісур, фторування зубів під загальним знеболюванням та призначали комплекс медичних препаратів. Запропонований комплекс лікувально-профілактичних заходів ефективний для лікування і профілактики хвороб тканин пародонта в дітей-інвалідів із хворобами центральної нервової системи, системи крові, органів дихання і дітей-інвалідів із психічними розладами.

**Ключові слова:** діти-інваліди, загальне знеболювання, профілактика стоматологічних хвороб, тканини пародонта, гігієнічне чищення зубів.

### Резюме

В течение 24 месяцев детям-инвалидам с болезнями центральной нервной системы, системы крови, органов дыхания, с психическими расстройствами и с проявлениями хронического катарального гингивита проводили санацию полости рта, гигиеническую чистку зубов, герметизацию фиссур, фторирование зубов под общим обезболиванием и назначали комплекс медицинских препаратов. Предложенный комплекс лечебно-профилактических мероприятий эффективен для лечения и профилактики заболеваний тканей пародонта у детей-инвалидов с заболеваниями центральной нервной системы, системы крови, органов дыхания и детей-инвалидов с психическими расстройствами.

**Ключевые слова:** дети-инвалиды, общее обезболивание, профилактика стоматологических болезней, ткани пародонта, гигиеническая чистка зубов.

UDC 616.314.17-018-053.2-036.86-084/-085

## THE EFFECTIVENESS OF THE USAGE OF MEDICAL-PROFESSIONAL PROPOSED COMPLEX FOR DISABLED CHILDREN WITH THE DISEASES OF PERIODONTAL TISSUES

**M. Gavrilenko**

Department of therapeutic, orthopedic and children dentistry  
Zaporozhye state medical University

### Summary

Children with disabilities who suffer from diseases of the Central nervous system, blood diseases, respiratory and mental disorders have a high percentage of dental diseases.

We propose a set of preventive measures aimed to improve dental health in children with disabilities. It includes the sanitation of the oral cavity and conduction of hygienic cleaning of teeth, fissure sealing, fluoridation of teeth under general anesthesia, followed by administration of complex of drugs. Drugs were administered in conjunction with pediatricians and doctors taking care after the children with disabilities. Doses of drugs were administered according to age.

The purpose of the study: to improve the quality of treatment and prevention of diseases of periodontal tissues in children-invalids with diseases of the central nervous system, blood system, respiratory and mental disorders.

Materials and methods. Disabled children with central nervous system diseases, mental disorders, diseases of the blood system, respiratory organs, ones who suffer from chronic catarrhal gingivitis mild and moderate severity at the age from 2 to 15 years.

In the period from 2010 to 2013 there were examined 416 disabled children with central nervous system diseases, mental disorders, diseases of the blood system, respiratory organs aged from 2 to 15 who are receiving treatment of the underlying disease in KU "Zaporozhye regional clinical children's hospital".

The sanitation of the oral cavity and conducted hygienic cleaning of teeth, fissure sealing, fluoridation of teeth was performed under general anesthesia with artificial lung ventilation. Groups of all age categories: 1 and 2 age categories II and III groups, children for age 3 category are II and III groups of preventive activities were carried out without anesthesia, and debridement of the oral cavity under local anesthesia.

Treatment and preventive measures were performed depending on the degree of risk of dental caries and diseases of periodontal tissues. In the group with low risk – 1 per year, in the group of medium risk – 1 every 6 months, with a high risk of development of caries and diseases of periodontal tissues – 1 (once) every 4 months.

Results. The prevalence of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities has decreased in all the study groups two times in average. On this basis we are able to argue that our proposed complex of treatment and prophylaxis is effective for the treatment of diseases of periodontal tissues in children-invalids with diseases of the central nervous system, blood system, respiratory system and disabled children with mental disorders.

Conclusions. The proposed set of therapeutic measures is effective for the treatment and prevention of diseases of periodontal tissues in children-invalids with diseases of the central nervous system, blood system, respiratory system and disabled children with mental disorders.

**Key words:** children with disabilities, general anesthesia, prevention of dental diseases, periodontal tissues, hygienic cleaning of the teeth.