



М. А. Гавриленко

Результаты комплексной оценки качества стоматологической помощи детям с патологией свертываемости крови *Запорожский государственный медицинский университет*

Ключевые слова:
дети с патологией свертываемости крови, раннее удаление зубов, раннее протезирование, вторичная адентия.

Приведены результаты стоматологического обследования 120 детей с патологией свертываемости крови, которые проходят обследование и лечение в КУ «Областная детская клиническая больница» г. Запорожья. Установлен недостаточный уровень оказания стоматологической помощи детям данной категории. Подтверждена необходимость разработки адаптированных лечебно-профилактических стоматологических программ для детей с патологией свертываемости крови.

Результаты комплексного оцінювання якості стоматологічної допомоги дітям із патологією згортання крові

М. А. Гавриленко

Наведено результати стоматологічного обстеження 120 дітей із патологією згортання крові, які перебували на обстеженні і лікуванні в КУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Запоріжжя. Визначили недостатній рівень надання стоматологічної допомоги дітям цієї категорії. Підтвердили необхідність розробки адаптованих лікувально-профілактичних стоматологічних програм для дітей із патологією згортання крові.

Ключові слова: *діти з патологією згортання крові, раннє видалення зубів, раннє протезування, вторинна адентія.*

Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2014. – № 1 (14). – С. 65–67

Results of quality comprehensive evaluation of dental care for children with blood clotting disorders

M. A. Gavrilenko

The article contains results of dental examination of about 120 children with blood clotting disorders, who are examined and treated in MI «Regional children's clinical hospital» in Zaporozhye. Insufficient level of providing dental care to children of this category has been detected. The need to develop adapted therapeutic-preventive dental programs for children with blood clotting disorders has been confirmed.

Key words: *children with blood clotting disorders, early teeth extraction, early prosthetics, secondary adentia.*

Current issues in pharmacy and medicine: science and practice 2014; № 1 (14): 65–67

В современной научной литературе описаны методы лечения заболеваний твердых тканей зубов пародонта у детей с патологией свертываемости крови [1,2].

Однако на практике мы сталкиваемся с проблемой оказания стоматологического лечения таким детям. Работе детского стоматолога мешает риск развития кровотечения, боязнь стоматологических манипуляций, психоэмоциональное напряжение ребенка, отказ от лечения из-за кровотечения.

Учитывая специфику патологии свертываемости крови, у таких детей превалируют хирургические методы стоматологического лечения, об этом свидетельствует ранняя потеря временных и постоянных зубов, нарушение окклюзионной поверхности, зубочелюстные аномалии, воспалительные заболевания тканей пародонта [3,6,8].

Цель работы

Оценить уровень оказания стоматологической помощи детям с заболеваниями свертываемости крови.

Пациенты и методы исследования

Обследовали 120 детей в возрасте от 2 до 18 лет с заболеваниями свертываемости крови (гемофилии А, В, тромбоцитопении, тромбоцитопатии). Дети были разделены на группы: I – 2–5 лет (40 детей), II – 6–10 лет

(40 детей), III – 11–18 лет (40 детей) согласно периодам развития зубов, с равным количеством детей в группах соответственно диагнозам (табл. 1). Для удобства сравнения в группы отнесено одинаковое количество пациентов. Дети периодически проходят обследование и лечение в КУ «Областная детская клиническая больница» г. Запорожья.

Таблица 1

Распределение детей по группам

	I группа (2–5 лет), количество пациентов	II группа (6–10 лет), количество пациентов	III группа (11–18 лет), количество пациентов
Гемофилия А	1	1	1
Гемофилия В	5	5	5
Тромбоцитопения	15	15	15
Тромбоцитопатия	19	19	19

Клиническое обследование проводили по общепринятой схеме: анализ жалоб, анамнез лечения у врача стоматолога, объективные данные с использованием статистического метода жевательной эффективности по Н.И. Агапову; уровень оказания стоматологической помощи (УСП по П.А. Леусу) [9].

Результаты и их обсуждение

При клиническом стоматологическом обследовании детей с патологией свертываемости крови определили, что во временном прикусе преобладает разрушение коронок фронтальных зубов верхней челюсти, первых временных моляров и вторых временных моляров, а также их потеря (табл. 2,3).

Таблица 2

Ранняя утрата временных зубов (моляров) у детей 2–10 лет

Время утраты временных моляров	Количество интактных временных зубов на 1 пациента
2 г – 10%	12 (55. 65. 75. 85.)
3 г – 28%	8 (53. 63. 73. 83. 82. 81. 71. 72.)
4 г – 70%	6 (83. 82. 81. 71. 72. 73.)
5 г – 89%	4 (82. 81. 71. 72.)
6 лет – 99%	
7 лет – 100%	
8 лет – 100%	
9 лет – 100%	
10 лет – 100%	

Таблица 3

Ранняя утрата постоянных моляров у детей 11–18 лет

Время утраты постоянных моляров
11 лет – 4% 16. 26. 36. 46.
12 лет – 4% 16. 26. 36. 46.
13 лет – 6% 16. 26. 36. 46.
14 лет – 6% 16. 26. 36. 46.
15 лет – 6% 16. 26. 36. 46.
16 лет – 6% 16. 26. 36. 46.
16 лет – 4% 16. 26. 36. 46.
17 лет – 2% 16. 26. 36. 46.
18 лет – 0

При обследовании детей с патологией свертываемости крови в возрасте 2–5 лет определили потерю жевательной эффективности в 2-летнем возрасте до 25% – у 25 детей, до 50% – у 12 детей, больше 50% – у 3 детей. В возрасте от 6 до 10 лет потеря жевательной эффективности до 25% – у 10, до 50% – у 24, более 50% – у 6 детей. Потеря жевательной эффективности у детей 11–18 лет до 25% – у 10, до 50% – у 17, более 50% – у 13 детей (табл. 4,5). Следовательно, необходим пересмотр условий и методов оказания стоматологической помощи детям с патологией свертываемости крови и организации поддерживающих методов реабилитации в период роста челюстей и на этапах смены зубов.

Уровень стоматологической помощи определяли по П.А. Леусу [9] (табл. 6).

Анализируя данные стоматологического обследования, результаты статистического метода исследования жевательной эффективности по Н.И. Агапову, степень разрушения коронковой части временных моляров, временных резцов, раннюю потерю постоянных моляров и результаты индекса УСП (уровень стоматологической помощи по П.А. Леусу), можно отметить, что уровень оказания стоматологической помощи детям обследованных групп недостаточный (табл. 6), а в группе детей в возрасте 6–10 лет среднее значение индекса УСП колеблется от 25% до 32% (недостаточный уровень стоматологической помощи). У детей 11–18 лет индекс УСП равен 50–56% (удовлетворительный), но данные стоматологического обследования свидетельствуют о ранней потере постоянных моляров, что приводит к развитию «вторичной» адентии. Несмотря на значение индекса УСП 50–56%, уровень стоматологической помощи таким детям нельзя назвать удовлетворительным.

Таблица 4

Временные I моляры (разрушение коронковой части)

		Дефекты коронковой части зубов на 1/2 коронки, % от кол-ва	Дефекты коронковой части зубов до 2/3 коронки, % от кол-ва	Дефекты коронковой части зубов более 2/3 коронки, % от кол-ва	Полное разрушение коронок, % от кол-ва
I гр 2–5 лет	2 года	54. 64. 74.84. = 10%	54. 64. 74.84. = 20%	54. 64. 74.84. = 15%	10%
	3 года	54. 64. 74.84. = 9%	54. 64. 74.84. = 15%	54. 64. 74.84. = 25%	15%
	4 года	54. 64. 74.84. = 2%	54. 64. 74.84. = 23%	54. 64. 74.84. = 40%	40%
	5 лет	54. 64. 74.84. = 1%	54. 64. 74.84. = 40%	54. 64. 74.84. = 45%	60%

Таблица 5

Временные резцы (оценка состояния коронок временных резцов у детей 2–5 лет)

		Дефекты коронковой части зубов на 1/2 коронки	Дефекты коронковой части зубов до 2/3 коронки	Дефекты коронковой части зубов более 2/3 коронки	Полное разрушение коронок
I гр 2–5 лет	2 года	52. 51. 61. 62 = 10%	52. 51. 61. 62 = 25%	52. 51. 61. 62 = 27%	52. 51. 61. 62 = 8%
	3 года	52. 51. 61. 62 = 4%	52. 51. 61. 62 = 40%	52. 51. 61. 62 = 50%	52. 51. 61. 62 = 6%
	4 года	52. 51. 61. 62 = 7%	52. 51. 61. 62 = 5%	52. 51. 61. 62 = 60%	52. 51. 61. 62 = 30%
	5 лет	52. 51. 61. 62 = 1%	52. 51. 61. 62 = 5%	52. 51. 61. 62 = 20%	52. 51. 61. 62 = 60%

Таблица 6

Показатели уровня стоматологической помощи (по П.А. Леусу) у детей с патологией свертываемости крови

Показатель	I группа, n=40	II группа, n=40	III группа, n=40
Индекс УСП (П.А. Леус, 1987)	10±10,33%	27,3±10,22%	50,05±5,11

Среднее значение индекса УСП колеблется от 25% до 32%. В возрасте 11–18 лет индекс УСП равен 50–56% (удовлетворительный), значение этого индекса говорит о несвоевременном лечении зубов, ранней потере временных и постоянных зубов, наличии «вторичной» адентии.

Выводы

1. Уровень оказания стоматологической помощи по П.А. Леусу у детей с патологией свертываемости крови недостаточный.

2. Существует проблема раннего удаления временных и постоянных зубов у детей с патологией свертываемости крови.

3. Дети с патологией свертываемости крови нуждаются в раннем протезировании зубов и в специализированной ортодонтической помощи с учетом периодов роста челюстей и смены зубов.

Выводы указывают на необходимость создания системы адаптированных лечебно-профилактических стоматологических программ для данной категории детей.

Список литературы

1. Хоменко Л.О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспективи / Л.О. Хоменко // Науковий вісник НМУ. – 2007. – № 4. – С. 47–51.
2. Стоматология детей и подростков / [пер. с англ. под ред. Р.Е. Мак-Дональда, Д.Р. Эйвери]. – М. : Медицинское информационное агентство, 2003. – 766 с.
3. Здоров'я дітей та жінок в Україні / [за ред. Р.В. Богатирьової]. – К., 1997. – 121 с.
4. Казакова Р.В. Чинники ризику виникнення стоматологічних захворювань у дітей Прикарпаття / Р.В. Казакова // Новини стоматології. – 1996. – № 4. – С. 20–21.
5. Клименко З.Р. Екологічні фактори та їх вплив на стан здоров'я населення / З.Р. Клименко // Демографічна та медична статистика України : матеріали науково-практичної конференції. – К., 2004. – С. 93–94.
6. Марушко Ю.В. Моніторинг стану здоров'я дітей шкільного віку, які проживають в регіонах з різною екологічною ситуацією / [Ю.В. Марушко, О.Л. Таринська, О.Д. Московенко та ін.] // Актуальні проблеми педіатрії на сучасному етапі : матеріали II з'їзду педіатрів України. – К., 2004. – С. 40.
7. Парпалей Е.А. Стоматологическое здоровье юношей и девушек на пороге третьего тысячелетия / [Е.А. Парпалей, Т.Е. Бойченко и др.] // Современная стоматология. – 2000. – № 4. – С. 11–14.
8. Стан здоров'я дітей та підлітків України та надання їм медичної допомоги за 2003 рік / [за ред. Р.О. Мойсеєнко]. – К., 2004. – 191 с.
9. Стоматологический уровень здоровья (рекомендации по определению) / [сост. П.А. Леус]. – М. : ММСИ, 1990. – 38 с.
10. Grossman E. Six-month study of the effects of a chlorhexidine mouthrinse on gingivitis in adults / Grossman E. and others // J Periodontol Res (suppl). – 1986. – Vol. 16 (21). – P. 33–43.

Сведения об авторе:

Гавриленко М.А., к. мед. н., доцент каф. общей и специальной стоматологии, Запорожский государственный медицинский университет, E-mail: zpstomat@bk.ru.

Надійшла в редакцію 23.09.2013 р.