

СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

УДК 616.311,2 – 018-06:616.89] – 053.2 – 056.26

М.А. Гавриленко

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА І ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІКИ

Запорізький державний медичний університет

Аналізуючи дані сучасної літератури [1, 2, 3, 4], можна зробити висновок про те, що надання стоматологічної допомоги дітям із психічними розладами потребує особливої уваги. Показники поширеності розладів психіки та поведінки в Україні поступово зростають. У 2009 році під наглядом дитячих психіатрів перебували 220 890 дітей у віці 0-14 років. На дитячий вік припадає 8,8% інвалідності, зумовленої розладами психіки. У 2009 році в Україні налічувалося 23 979 дітей-інвалідів із розладами психіки, первинна інвалідність була встановлена у 2352 дітей [4]. На практиці ми стикаємося з проблемою неможливості виконання чинних протоколів стоматологічного лікування, а також проведення профілактичних процедур таким дітям [3].

Це пов'язано зі специфічною поведінкою дітей із психічними розладами, тому виникає небезпека для здоров'я дитини і лікаря при використанні бормащини, стоматологічних інструментів. У цій групі пацієнтів необхідно оптимізувати розробку сучасних методів профілактики, вдосконалити підхід надання стоматологічної допомоги.

Мета дослідження: вивчити особливості стану тканин пародонта і слизової оболонки в дітей із психічними розладами:

- 1) вивчити стан гігієни порожнини рота;
- 2) вивчити особливості стану слизової оболонки порожнини рота;
- 3) оцінити стан тканин пародонта;
- 4) вивчити особливості зубощелепних аномалій.

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 і страждають на психічні розлади (табл. 1). Діагноз основної хвороби встановлював лікар-психіатр.

Діти були розділені за віковими категоріями згідно з періодами розвитку зубів: тимчасовий прикус - 2-5 років (I група), змінний прикус - 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 по вікових групах 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 2-5 років	18%	17%	5%	2%	25%	17%	16%
II група 6-11 років	20%	18%	7%	4%	27%	13%	11%
III група 11-15 років	17%	19%	6%	3%	27%	15%	13%

Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою індексу гігієни порожнини рота OHI-S Green-Vermillion (1964) та Федорова-Володкіної.

Стан тканин пародонта оцінювали на підставі визначення папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) в модифікації Parma (1960) та

комунального пародонтального індексу CPI (1998), рекомендованого ВООЗ. Кількісні показники статистично обробляли за Ст'юдентом-Фішером ($P \leq 0,01$).

Особливості зубощелепних порушень оцінювали під час стоматологічного огляду

візуально, оскільки відбитки зубів неможливо виготовити через основну хворобу.

За результатами обстеження слизової

оболонки порожнини рота можна вказати на часті травматичні ураження (табл. 2).

Таблиця 2
Обстеження слизової оболонки порожнини рота

Групи	Прикушування губ	Смоктання губ, слизової щік	М'яка лейкоплакія по лінії змикання зубів	Ерозії	Хронічні мікотичні ангулярні хейліти
I група 2-5 років	20%	25%	—	14%	34%
II група 6-11 років	18%	18%	2%	22%	29%
III група 11-15 років	11%	8%	9%	19%	38%

Прикушування губ у I групі мають 20% дітей, у II групі – 18% та в III групі – 11%; смоктання губ, слизової щік устанавлено у 25% дітей I групи; в II групі – у 18% дітей та в III групі – у 8% дітей; м'яку лейкоплакію по лінії змикання зубів у I групі не виявили, в II групі її мали 2% дітей, у III групі – 9%; ерозії в дітей I групи становлять 14%, у дітей II групи – 22%, у дітей III групи – 19%; хронічні мікотичні ангулярні хейліти встановлено в 34% дітей I групи, в II групі – 29%, у III групі – 38%.

Аналізуючи індекс Федорова-Володкіної, можна зазначити, що незадовільний стан гігієни (показник 2,1-2,5 бала) найвищий у дітей II групи –

23,02±0,2, тоді як у III групі цей показник 14,32±0,02 і в I групі 6,45±0,02. Дуже поганий індекс гігієни (від 3,5-5,0 балів) у дітей I групи в 32,01±0,02, II групи – 12,03±0,24, III групи – 25,02±0,23.

Майже збігаються результати оцінки гігієни порожнини рота з індексом Green-Vermillion. Погана гігієна порожнини рота в I групі дітей (43,01±0,56), а в II (17,04±0,56) і III групі (13,02±0,45) групах цей показник у два рази менший, що пов'язане з початком використання гігієнічних засобів і предметів догляду за порожниною рота.

Таблиця 3
Індексна оцінка стану гігієни порожнини рота в дітей із психічними розладами (Індекс Федорова-Володкіної)

Показник	I група		II група		III група	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1,1-1,5 бал.	6	15,3±0,02	14	49±0,31	6	22,6±0,47
1,6-2,0 бал.	3	11,03±0,02	2	7,5±0,02	7	24,01±0,21
2,1-2,5 бал.	2	6,45±0,02	6	23,02±0,2	4	14,32±0,02
2,6-3,4 бал.	15	33,23±0,02	6	22,02±0,02	3	12,02±0,11
3,5-5,0 бал.	13	32,01±0,02	3	12,03±0,24	8	25,02±0,23

Таблиця 4
Індексна оцінка стану гігієни порожнини рота в дітей із хворобами центральної нервової системи (Індекс Green-Vermillion)

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	36,5±0,13
0,7-1,6 бал.	—	—	6	35,03±0,32	7	35,3±0,11
1,7-2,5 бал.	10	23,2±0,25	5	27,5±0,13	9	12,5±0,65
Бол. 2,6 бал.	8	43,01±0,56	2	17,04±0,56	3	13,02±0,45

Оцінюючи стан гігієни порожнини рота, слід зазначити незадовільний гігієнічний стан порожнини рота в 30% дітей, у більшості рівень гігієни порожнини рота поганий (33,3%) і дуже поганий (33,3%) (табл. 1, 2).

Таблиця 5
Стан тканин пародонта

Показник	I група	II група	III група
Поширеність хронічного катарального гінгівіту, %	58,23±0,2	63,25±0,14	74,11±0,6
легкий ступінь тяжкості	35,11±0,1	37,02±0,02	61,07±0,13
індекс РМА	7,25±0,03	15,11±0,95	35,50±0,19
середній ступінь тяжкості	23,12±0,5	26,23±0,4	13,04±0,01
індекс РМА	23,01±0,1	30,0±0,02	19,2±0,01
Поширеність хронічного генералізованого пародонтиту	—	1,9±0,09	17,25±0,2
Індекс СРІ, в т.ч.			
здорових секстантів	0,2±0,1	3,0±0,12	0,35±0,01
Секстантів із кровоточивістю	2,23±0,2	5,1±0,23	6,08±0,12
Секстантів із зубним каменем	0	0	5,14±0,30
секстантів із пародонтальною кишенею	0	0	0,25±0,12

Поширеність хронічного катарального гінгівіту висока: в I групі - в 58,23% дітей, причому легкий ступінь перебігу в 35,11% дітей, а середній у 23,12%; у II групі 63,25% дітей мають гінгівіт легкого ступеня перебігу ($25,11 \pm 0,1$) та середнього ступеня перебігу ($23,15 \pm 0,5\%$); у III групі $74,11 \pm 0,6\%$ дітей мають легкий перебіг гінгівіту ($61,07 \pm 0,13\%$) та середній ступінь ($13,04 \pm 0,01\%$).

Поширеність хронічного генералізованого пародонтиту наявна в дітей III групи ($35,50 \pm 0,19$) і знижується у зворотному порядку, відповідно в дітей II групи ($15,11 \pm 0,09$), I групи ($1,25 \pm 0,23$). Кровоточивість виявили в кожній групі, але більше в III групі дітей ($6,08 \pm 0,12$) (табл. 5).

Дані стоматологічного обстеження вказують на ранню втрату тимчасових молярів (89% обстежених дітей I групи) та перших постійних молярів (18,4% дітей II групи), 43% обстежених дітей III групи. Це призводить до розвитку «вторинної» адентії, деформації щелеп, конвергенції коронок зубів у ділянку видалених зубів, ефекту Годона-Попова, зміни фізіологічного положення зубів-антагоністів, розвитку численних зубощелепних аномалій.

Висновки.

1. Наявна незадовільна гігієна порожнини рота у всіх вікових групах обстежених дітей (у I групі дітей: погана $-33,23 \pm 0,02$, дуже погана $-32,01 \pm 0,02$; у II групі дітей: погана $-22,02 \pm 0,02$, дуже погана $-12,03 \pm 0,24$; в III групі дітей: погана $-12,02 \pm 0,11$, дуже погана $-25,02 \pm 0,23$).

2. Установлено високий рівень ураження тканин пародонта хронічного перебігу в тимчасових та постійних зубах, відсутність лікування цих захворювань. Поширеність хронічного катарального гінгівіту в I групі $-25,2 \pm 0,2$, у II групі $-63,25 \pm 0,14$, у III групі $-74,11 \pm 0,6$.

3. Установлено проблему ранньої втрати тимчасових молярів у дітей віком 2-5 років, постійних молярів у дітей віком 6-11 і 11-15 років та необхідність спеціалізованої ортодонтичної допомоги.

4. Установлено прикушування губ: у I групі - 20% дітей, у II групі - 18% та в III групі - 11%; смоктання губ, слизової щік: у I групі - 25% дітей; у II групі - 18% та в III групі - 8%; м'яка лейкоплакія по лінії змикання зубів у I групі не виявлена, в II групі - 2% дітей, у III групі - 9%; ерозії: в I групі - 14%, у II групі - 22%, у III групі - 19%; хронічні мікотичні ангулярні хейліти: в I групі - 34%, у II

групі - 29%, у III групі - 38%.

Отже, вивчення цієї проблеми актуальне для визначення і розробки комплексу лікувальних, реабілітаційних та профілактичних методів, для поліпшення стоматологічної допомоги дітям-інвалідам із захворюваннями центральної нервової системи.

Література

1. Терапевтическая стоматология детского возраста / [Л.А. Хоменко, Ю.Б. Чайковский, А.В. Савичук и др.]. - К.: Книга-плюс, 2007. - 755 с.
2. Герберт Ф. Пародонтология / Герберт Ф. Вольф, Эдит М. Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. - М.: МЕД-пресс-информ, 2008. - 450 с.
3. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «дитяча терапевтична стоматологія»: наказ МОЗ України від 23.11.2004 № 566 // Протоколи надання медичної допомоги. - К.: МВЦ «Медінформ» 2007. С. 141-193.
4. Савичук Н.О. Особенности состояния твердых тканей зубов и факторов риска у детей с психоневрологическими и поведенческими расстройствами в зависимости от возраста / Н.О. Савичук // Дента-Клуб. - 2011. - № 11. - С. 21-22.
5. 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.
6. Хоменко Л.А. Обоснование эндогенного назначения препаратов кальция в профилактике кариеса зубов у детей / Л.А. Хоменко // Наук. вісн. Нац. мед. ун. ім. О.О. Богомольця. - 2007. - № 8, спец. вип. - С.264.
7. Хоменко Л.О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива / Л.О. Хоменко // Наук. вісн. Нац. мед. ун. ім. О.О. Богомольця. - 2007. - С.11-12.
8. Ковалев В.В. Психіатрія дитячого віку: рук. для лікарів / В.В. Ковалев. - М.: Медицина, 1979. - 607 с.
9. Гурьева В.А. Психопатология подросткового возраста / В.А. Гурьева, В.Я. Семке, В.Я. Гиндикин. - Томск, 1994. - 310 с.
10. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков: анмнез, этиология и патогенез / А.И. Захаров. - Л.: Медицина, 1988. - С.206-208.
11. Каплан Г.И. Клиническая психиатрия / Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок. - М.: Медицина, 1994. - 528 с.
12. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста / Г.Е. Сухарева. - М.: Медицина, 1974. - 320 с.

Стаття надійшла
9.03.2015 р.

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 високу поширеність та інтенсивність захворювань тканин пародонта.

Ключові слова: діти-інваліди з порушеннями психіки, гінгівіт, пародонтит.

Резюме

Было обследовано 98 детей-инвалидов с психическими расстройствами в возрасте от 2 до 18 лет, проживающих в г. Запорожье и Запорожской области. Выявлены высокая распространенность и

интенсивность заболеваний тканей пародонта.

Ключевые слова: дети-инвалиды с нарушениями психики, гингивит, пародонтит.

UDC 616.311,2 – 018-06:616.89] – 053.2 – 056.26

FEATURES OF CONDITION OF PERIODONTAL TISSUES IN DISABLED CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS

M.A. Gavrilenko

Zaporizhzhya State Medical University

Summary

98 disabled children with mental disorders in children aged 2 to 18 years living in Zaporizhzhya and Zaporizhzhya region were observed. High prevalence and intensity of diseases of parodontium tissues.

Analyzing the data of contemporary literature it can be concluded that the provision of dental care to children with mental disorders requires special attention. In practice, we face to the problem of impossibility to perform the existing protocols of dental treatment as well as implementation of preventive procedures for such children. It is connected with the specific behavior of children with mental disorders. In this group of such patients it is necessary to optimize the development of modern methods of prevention and to improve the dental care approach.

Aim of the research: to study the features of the condition of periodontal tissues and mucous membrane in children with mental disorders; to examine the condition of oral hygiene; to evaluate the status of periodontal tissues; to study the features of dentoalveolar anomalies.

Materials and methods. 98 disabled children with mental disorders aged from 2 to 18 years were examined. Diagnosis of the underlying disease was established by child psychiatrist. Children were divided into 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). Oral hygiene was evaluated according to Yu.A. Fedorov and V.V. Volodkina, Green and Vermillion. Processing of quantitative indices was carried out using Student's t-test ($P \leq 0,01$). Condition of periodontal tissues were evaluated on the basis of determination of papillary-marginal-alveolar index (PMA) in the modification of Parma (1960) and communal periodontal index CPI (1998) recommended by the WHO. Features of dentoalveolar disorders were evaluated by visual dental inspection because imprints of teeth cannot be made due to the underlying disease.

Results. Analyzing Fedorov-Volodkina index it can be noted that unsatisfactory hygiene condition (2,1-2,5 points) is the highest in children of group II ($23,02 \pm 0,2$), whereas in group III this figure is $14,32 \pm 0,02$ and in group I – $6,45 \pm 0,02$. Very bad hygiene index (3,5-5,0 points) is in children of group I – $32,01 \pm 0,02$, group II – $12,03 \pm 0,24$, in group III – $25,02 \pm 0,23$. Results of the evaluation of oral hygiene by Green-Vermillion index coincide approximately. There is poor oral hygiene in children of group I ($43,01 \pm 0,56$), and in group II ($17,04 \pm 0,56$) and group III ($13,02 \pm 0,45$) this figure is twice less, it is connected with the use of hygiene products and objects of oral care. Evaluating the state of oral hygiene we should note unsatisfactory hygienic condition of the oral cavity in 30% of children, in most of them oral hygiene is bad (33,3%) and very bad (33,3%).

Prevalence of gingivitis is high: in group I – 58,23% of children, in group II – 63,25% of children; in group III – 74,11% of children. The prevalence of inflammatory periodontal tissue diseases in children of group III is $35,50 \pm 0,19$, in group II – $15,11 \pm 0,09$, in group I – $1,25 \pm 0,23$. Bleeding is observed in each group, but more in children of group III ($6,08 \pm 0,12$). The data of dental survey indicate the early loss of temporary molars (in 89% of children of group I) and the first permanent molars in 18,4% of children of group II, in 43% of the examined children of group III.

Conclusions. 1. Unsatisfactory oral hygiene is observed in all age groups of the examined children (in group I: bad – $33,23 \pm 0,02$, very bad – $32,01 \pm 0,02$; in group II: bad – $22,02 \pm 0,02$, very bad – $12,03 \pm 0,24$; group III: bad – $12,02 \pm 0,11$, very bad – $25,02 \pm 0,23$).

2. The high level of periodontal tissues lesions in temporary and permanent teeth, absence of treatment of these diseases are determined.

3. The problem of early loss of temporary molars in children of 2-5 years, permanent molars in children of 6-11 and 11-15 years, and the need for specialized orthodontic care are established.

Due to all these factors, the study of this problem is a topical issue for the identification and development of the complex of medical, rehabilitation and prevention methods to improve dental care for disabled children with the diseases of the central nervous system.

Key words: disabled children with mental disorders, gingivitis, periodontitis.