

УДК 616:314-053.2:616-071.2

Д.О.Атежанов¹

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Казахстан

УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

АННОТАЦИЯ

В сравнительном аспекте изучен уровень стоматологического здоровья детей дошкольного возраста. Определены стоматологический уровень здоровья детей по методике и стоматологический статус по индексам, принятым в стоматологии. Проведено лечение детей с соматической патологией (сравниваемая группа) и детей с персистирующей инфекцией (основная группа). Данные по установлению активности инфекционного процесса в динамике выполнены в научной лаборатории института им. Б. Атчабарова Казахского национального медицинского университета. Показатели стоматологического статуса и стоматологического уровня здоровья у детей с соматической патологией и инфекциями свидетельствуют о более глубоких изменениях. Выявлены высокая интенсивность и декомпенсированная форма течения кариеса на фоне системной гипоплазии, неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта. Стоматологический уровень здоровья у детей дошкольного возраста с соматической патологией составил $63,6 \pm 0,54$ %, совместно с персистирующей инфекцией – $51,6 \pm 0,74$ %, практически здоровые – $85,1 \pm 0,55$ % (приемлемая норма – 81,4 %). Данные использованы при планировании стоматологических и общих лечебно-профилактических мер у детей с соматической патологией и инфекцией.

Ключевые слова: дети, соматическое здоровье, персистирующая инфекция, стоматологический уровень здоровья.

Актуальность проблемы заключается в том, что здоровье населения, в частности состояние здоровья детей, является важным показателем благополучия общества и государства, отражающим не только настоящую ситуацию, но и прогноз на будущее. В Уставе ВОЗ (2005) дается следующее определение: "Здоровье – это не отсутствие болезни как таковой или физических недостатков, а состояние полного физического, душевного и социального благополучия. Здоровье детей – это состояние полного социально-биологического и психического благополучия, гармоничное, соответствующее возрасту физическое развитие, нормальный уровень функционирования всех органов и систем организма и отсутствие заболеваний".

Индивидуальное здоровье – это комплекс взаимосвязанных элементов человека и окружающего мира [1]. Показатели общего здоровья детей изучены достаточно. Их результаты позволили в педиатрии сформировать 5 групп

здоровья детей, описанных в учебниках. Распределение детей по группам здоровья используется в качестве четкой характеристики здоровья детской популяции, как показатель санитарного благополучия. По данным ВОЗ, если свыше 80 % детей в рассматриваемой популяции относятся к II и III группе здоровья, значит, здоровье населения находится на неблагоприятном уровне. Эти принципы были заложены Т.Ф. Виноградовой [2] в основу формирования групп детей для диспансерного наблюдения и составления плана диспансеризации детей стоматологического участка в последующие годы. Известно, что в каждой стране ведется учёт стоматологической заболеваемости детей и взрослых по отчётам стоматологических ЛПУ, по данным описательной эпидемиологии [3]. Однако критерии для оценки стоматологического здоровья применяются разные, что затрудняет, или делает невозможным использование положительного международного опыта в этой сфере. В частности,

наиболее распространенным критерием является определение индекса КПУ (кариес, пломба, удаление), но он показывает только результат лечебно-профилактической работы, а детерминанты болезни и процесс функционирования системы остаются нераскрытыми.

На наш взгляд, методика определения уровня стоматологического здоровья, разработанная П.А.Леус [4], наиболее приближена к клинике. По этой методике каждому заболеванию в зависимости от степени тяжести присваивается код от 1 до 9. Для определения уровня стоматологического здоровья в конце обследования выбирается наибольшее значение кода из всех кодов. Уровень здоровья устанавливается по шкале "значения кодов" в процентах: 1=90 %; 2=80 %; 3=70 %; 4=60 %; 5=50 %; 6=40 %; 7=30 %; 8=20 %; 9=10 %.

Цель исследования – изучение уровня стоматологического здоровья детей дошкольного возраста в сравнительном аспекте.

Материал и методы исследований. В качестве показателей практически здоровых детей дошкольного возраста (I-II группы здоровья) взяты данные К.Е.Сабитовой [5], которая проводила свои исследования на клинической базе кафедры стоматологии детского возраста КазНМУ (58 наблюдений).

Результаты исследований и их обсуждение. У практически здоровых детей дошкольного возраста (до одного года) г. Алматы кариозные зубы не были обнаружены. В последующие возрастные периоды наблюдалось увеличение численности детей, имеющих в полости рта кариозные зубы. К 6 годам распространенность кариеса зубов увеличивается в 6-7 раз (в среднем на $38,8 \pm 6,35$ %) при интенсивности кариозного процесса, равном $1,09 \pm 0,24$ %. До 4-летнего возраста в основном диагностируется компенсированная форма кариеса зубов. В возрасте 4-6 лет у детей субкомпенсированная форма кариеса увеличивается с 42,9 до 69,9 %. Декомпенсированная форма кариеса зубов была выявлена только у 6-летних детей (9,9 %). Из некариозных поражений твердых тканей зубов у 3,4 % практически здоровых детей дошкольного возраста встречалась гипоплазия эмали временных зубов.

Такие симптомы заболеваний тканей пародонта, как отёк, гиперемия и кровоточивость дёсен в области разрушенных зубов, наблюдались у 9,7 % детей дошкольного возраста, не

имеющих сопутствующих соматических заболеваний. Гингивит у детей младшего возраста в основном связан с неудовлетворительной гигиеной полости рта. Легкие формы зубочелюстных аномалий обнаружены у 15,8 % обследованных детей дошкольного возраста. Заболевания слизистой оболочки, аномалии в состоянии уздечек губ и мелкого преддверия рта обнаружены у 10,6 % детей. Вторичная адентия челюстей выявлена у 2,2 % детей из-за раннего удаления временных зубов. Структурно-функциональная резистентность эмали находилась на относительно высоком уровне (среднее значение ТЭР-теста $4,01 \pm 0,15$ балла).

В целом уровень стоматологического здоровья у практически здоровых детей дошкольного возраста находится в пределах возрастной нормы. Результаты наших исследований выявили существенное влияние соматической патологии на уровень стоматологической помощи детям дошкольного возраста. Как подчёркивает А.М. Соловьева [6], связь стоматологического статуса и соматического здоровья определяется конкретными обстоятельствами. С одной стороны, полость рта служит нишей для многочисленных микроорганизмов, являющихся потенциальными очагами хронической одонтогенной инфекции. С другой стороны, ряд системных инфекционных и неинфекционных заболеваний характеризуется симптоматикой, проявляющейся в полости рта.

У обследованных детей дошкольного возраста выявлена различная соматическая патология (пороки развития ССС, органов дыхания, пищеварительной системы, ЦНС и др.). Отмечается возрастание распространенности и интенсивности кариеса зубов и других стоматологических заболеваний (табл.1).

По нашим данным, кариес у детей с соматической патологией достигает высоких показателей в возрасте 4-6 лет (70-75 %). Основными факторами риска развития кариеса зубов у детей с соматической патологией являются гипоплазия эмали зубов (у 30 %), снижение структурно-функциональной резистентности эмали и низкий уровень гигиены полости рта (у 64 %). Если у практически здоровых детей преимущественно наблюдается компенсированная форма кариеса зубов, то у детей с соматической патологией – субкомпенсированная и декомпенсированная форма. У них в 6 % случаев наблюдается задер-

Таблица 1

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у практически здоровых детей дошкольного возраста и имеющих различную соматическую патологию

Возраст детей, лет	Распространённость, %				Интенсивность (кп+КПУ)			
	практически здоровые*		с соматической патологией		практически здоровые*		с соматической патологией	
	M±m	M±m	M±m	M±m	M±m	M±m	M±m	M±m
2	12,5	±8,76	20,0	±4,34	0,13	±0,23	1,50	±0,32**
3	25,0	±8,76	26,7	±3,52	0,50	±0,33	2,10	±0,63**
4	56,3	±6,32	75,0	±3,92**	1,42	±0,24	3,80	±1,17**
5	55,6	±7,96	70,0	±3,35**	1,67	±0,30	3,32	±0,56**
6	83,3	±6,32	75,0	±4,62**	2,83	±0,24	4,17	±1,27**
В %	38,8	±6,35	53,3	±3,92**	1,09	±0,24	3,00	±0,73**

*Данные К.Е. Сабитовой (2000).

**Различие результатов статистически достоверно ($P<0,05$) по сравнению с показателями у практически здоровых детей дошкольного возраста.

жка развития зубочелюстной системы, а формирующиеся зубочелюстные аномалии определяются у 36,3 % детей. По мере роста у детей с соматической патологией учащаются заболевания тканей пародонта (у 29,6 %), которые проявляются в виде отёка, гиперемии и кровоточивости дёсен в области разрушенных зубов. Гингивит, как следствие низкого уровня гигиены полости рта, выявляется у более 70 % детей. После санации полости рта

и обучения детей правилам гигиены полости рта явления гингивита уменьшаются. При регулярном выполнении гигиены полости рта у большинства детей признаки гингивита исчезают. Различные заболевания и аномалии слизистой полости рта (короткая уздечка губ и языка, мелкое преддверие рта) диагностированы у 26 % обследованных детей данного возраста (табл. 2).

Таблица 2

Стоматологический уровень здоровья детей дошкольного возраста с соматической патологией

Заболевание	Практически здоровые дети, %		Дети с соматической патологией, %	
	показатель	СУЗ	показатель	СУЗ
Кариес зубов	38.8	61.2	53.3	46.7
Некариозные заболевания зубов	3.4	92.6	36.0	64.0
Болезни пародонта	9.7	90.3	29.6	70.4
Аномалии зубов и челюстей	15.8	84.2	42.3	57.7
Заболевания слизистой полости рта	10.6	89.4	46.6	54.4
Вторичная адентия	2.2	97.8	12.4	78.6
Средние показатели	13,4±0,34	85,1±0,55	36,4±0,34	63.6±0,54

*Приемлемая норма стоматологического уровня здоровья у детей составляет 81,4 %.

Таким образом, стоматологический уровень здоровья у детей дошкольного возраста с соматической патологией составляет 63,6±0,54 %, что на 17,8 % ниже приемлемого уровня для детей данной возрастной группы. По показателям стоматологического статуса и стоматологического уровня здоровья у детей с соматической патологией, инфицированных персистирующими инфекциями выявлены

более глубокие изменения, чем у детей, страдающих различными соматическими заболеваниями без присоединения инфекции. Установлено, что, если распространенность кариеса зубов у детей дошкольного возраста с соматической патологией составляет 53,3±3,92 % при интенсивности 3,0±0,73, то у детей с персистирующими инфекциями этот показатель увеличится до 76,4±3,27 % и 4,6±41 %, что достоверно выше на 23 %.

У детей с соматической патологией при присоединении внутриутробной инфекции отмечена высокая интенсивность кариеса временных зубов. Причём имели место случаи, когда у этих детей определялось одновременное поражение кариесом 10 зубов и более. При этом кариес временных зубов встречался на фоне системной гипоплазии. Родителям было рекомендовано провести у ребенка санацию полости рта и встать на диспансерный учёт к врачу-стоматологу. Однако из-за низкой санитарной грамотности некоторые родители проигнорировали эту рекомендацию.

Как справедливо утверждает Е.Ю. Русакова (2014) [7], наличие стоматологической заболеваемости у детей с соматической патологией определяет необходимость диспансерного наблюдения за таким контингентом для раннего выявления стоматологической патологии и возможности своевременного планирования и оказания профилактической, терапевтической и ортодонтической помощи.

Следующим основным фактором риска развития кариеса зубов у детей младшего возраста является гипоплазия зубов (рисунок), частота которой у детей с соматической патологией и персистирующей инфекцией увеличивается (практически здоровые дети – 3,4 %, дети с соматической патологией – 64,0 % и с персистирующей инфекцией – 75,4 %).

Клинически гипоплазия проявляется в виде полос, пятен беловатого или желтоватого цвета разной формы и величины. Локализуются кариозные полости на вестибулярной поверхности резцов в пришеечной области, которые переходят на контактные поверхности, образуя циркулярный кариес. При прогрессировании кариозного процесса зубы полностью разрушаются.



а)



б)

Состояние полости рта ребенка Н.С., 3 года.
 Диагноз: декомпенсированная форма кариеса временных зубов на фоне системной гипоплазии:
 а) вид спереди; б) вид справа.

Наиболее частым фактором риска развития кариеса зубов у детей с соматической патологией и персистирующей инфекцией является неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта, которое у 30,3 % детей становится причиной развития гингивита. При присоединении персистирующей инфекции почти в 6 раз чаще имеет место задержка развития зубочелюстной системы (23,2 %) по сравнению с детьми с соматической патологией. Формирующиеся зубочелюстные аномалии составляют 16 %.

Как у детей с соматической патологией, так и с присоединением персистирующей инфекции чаще встречаются аномалии развития уздечек верхней губы (32,1 %), языка (26,7 %) и декомпенсированной формой течения кариеса на фоне системной гипоплазии.

Стоматологический уровень здоровья (СУЗ) детей с соматической патологией и персистирующей инфекцией является более глубоким (табл.3).

Таблица 3

Стоматологический уровень здоровья у детей дошкольного возраста с соматической патологией и персистирующей инфекцией

Заболевание	Соматическая патология, %		Персистирующая инфекция, %	
	показатель	СУЗ	показатель	СУЗ
Кариес зубов	53,3	46,7	76,4	39,9
Некариозные заболевания зубов	36,0	64,0	75,4	44,6
Болезни пародонта	29,6	70,4	30,3	41,2
Аномалии зубов и челюстей	42,3	57,7	39,2	50,8
Заболевания СОПР, аномалии уздечек губ, языка	46,6	54,4	58,8	47,2
Вторичная адентия	12,4	78,6	10,6	89,4
Средние показатели:	36,4±0,46	63,6±,61	48,4±0,55	51,6±0,74

*Приемлемая норма стоматологического уровня здоровья у детей составляет 81,4 %.

Выводы

1. Основными факторами риска развития стоматологических заболеваний у детей с соматической патологией являются системная гипоплазия зубов и неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта.

2. Присоединение персистирующей инфекции у детей с соматической патологией снижает СУЗ на 29,8 %.

3. Полученные данные использованы при планировании стоматологических и общих лечебно-профилактических мер у детей с соматической патологией и инфекцией.

ЛИТЕРАТУРА

1 Сутиев Т.К., Божбанбаева Н.С., Негаметзянов Н.Г., Атежанов Д.О. Персистирующая инфекция и ее влияние на соматическое и стоматологическое здоровье детей, меры профилактики и лечения. – Алматы: КазНМУ, 2015. – 208 с.

2 Виноградова Т.Ф. Стоматология детского возраста: руководство для врачей. – М.: Медицина, 1987. – 528 с.

3 Леус П.А., Деньга О.В., Калбаев А.А. и др. Результаты использования приемлемости европейских индикаторов мониторинга эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний среди детей школьного возраста // Концепт стоматология. – 2013. – № 2. – С. 10-13.

4 Леус П.А. Стоматологический уровень здоровья: Рекомендации по методике определения. – М., 1989. – 38 с.

5 Сабитова К.Е. Уровень стоматологического здоровья, меры профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба: автореф. канд. дис. – Алматы, 2000. – 24 с.

6 Соловьева А.М. Связь стоматологического и общего здоровья // Институт стоматологии. – 2012. – № 2. – С. 1-2.

7 Русакова Е.Ю. Повышение эффективности стоматологической реабилитации у детей с хронической соматической патологией: автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 2014. – 31 с.

ТҮЙІН

Мектеп жасына дейінгі балалардың денсаулығының стоматологиялық деңгейін салыстырмалы аспекте зерттеп білу. П.А. Леус әдістемесі бойынша балалардың денсаулығының стоматологиялық деңгейін және стоматологияда қолдану индекстер бойынша стоматологиялық жағдайын анықтау. Соматикалық патологиясы бар 61 балада және ұзақ мерзімде сақталушы инфекциясы бар 110 балада Қазақ ұлттық медициналық университеттің Б. Атчабаров атындағы институттың ғылыми зертханасында динамикадағы инфекциянды процесстің белсенділігі табылды. Стоматологиялық жағдайы мен денсаулықтың стоматологиялық деңгейінің көрсеткіші соматикалық патологиясы және инфекциясы бар балаларда тереңірек өзгерістерді анықтады. Оларда гипоплазия жүйесінің аясында жоғары қарқындылық және кариестің таралуының теңгерілмеген түрі, ауыз қуысының гигиенасының қанағаттанбаушылық жағдайының айқындалды. Соматикалық патологиясы бар мектеп жасына дейінгі балалардың денсаулығының стоматологиялық деңгейі $63,6 \pm 0,54$ % құрады, ұзақ сақталушы инфекция қосылған кезде – $51,6 \pm 0,74$ %, жалпы дені сау балаларда – $85,1 \pm 0,55$ % (қалыпты норма 81,4 %). Бұл деректер соматикалық патологиясы бар балаларда емдеу-алдын алу шараларын жосапарлау кезінде қолданылды.

Түйінді сөздер: балалар, соматикалық денсаулық, ұзақ сақталушы инфекция, денсаулықтың стоматологиялық деңгейі.

SUMMARY

The goal in a comparative perspective to examine the level of dental health of preschool children. Determination of the level of the dental health of children as described and dental status of the indices, trampled in dentistry. In 61 children with somatic pathology (comparison group) and 110 children with persistent infection (study group) identification of active infection dynamics in the Institute of Scientific Laboratory B. Atchabarova Kazakh National Medical University. Indicators of dental status and oral health level in children with somatic diseases and infections will reveal more profound changes. They have revealed high intensity and decompensated form of caries flow with systemic hypoplasia poor hygienic condition of the oral cavity. Dental health status of children of preschool age somatic pathology was $63,6 \pm 0,54$ % upon accession persistent infection – $51,6 \pm 0,74$ % of apparently healthy – $85,1 \pm 0,554$ % (acceptable rate - 81,4 %). This data is used for planning and general dental treatment and preventive measures in children with somatic diseases and infection.

Key words: children, oral health, persistent infection, the level of health.