

Аналіз визначення стану органів порожнини рота у дітей з нейросенсорною приглухуватістю*

Analysis of the Determination of the Oral Cavity Organs State of Children with Sensorineural Hearing Loss

Клітинська О.В., к.мед.н., проф.,
Білишук Л.М., Корень І.М.
каф. дитячої стоматології,
Державний вищий навчальний
заклад «Ужгородський національний
університет»
Klitynska O.V., PhD, Prof., Bilyshchuk
L.M., Koren I.M.
Department of Pediatric Dentistry,
State Higher Educational Institution
«Uzhhorod National University»

Мета: Вивчити стан органів порожнини рота у дітей з нейросенсорною приглухуватістю.
Методи: Проаналізовано стан органів порожнини рота 68 дітей 6–18 років з нейросенсорною приглухуватістю, які проживають та навчаються у спеціалізованому загальноосвітньому інтернаті для дітей з вадами слуху та мови м. Ужгорода. **Результати:** Поширеність карієсу зубів у середньому у групі обстежених дітей з вадами слуху становила 87,6%, а інтенсивність – $7,9 \pm 0,1$ зуба. У групі 6–11-річних дітей поширеність карієсу сягала 84,6% при інтенсивності $6,5 \pm 0,1$ зуба, у дітей 12–18 років – 90,5% і $9,3 \pm 0,1$ зуба відповідно. Кількість дітей з інтактними зубними рядами становила 11,8% обстежених. У віковій групі 6–11 років переважав компонент «К» (структурна складова індексу КПВ+кп) тимчасових (84,4%) та постійних (84,6%) зубів; у дітей 12–18 років цей компонент становив 90,2%, а компонент «П» – 9,8%; у віці 6 років передчасно видалені тимчасові зуби дорівнювали близько 7%. РСД за П.А. Леусом у середньому за групами дітей з вадами слуху становив 27,4%, його оцінили як недостатній. Рівень гігієни порожнини рота у більшості дітей задовільний. У 52,6% дітей двох вікових періодів спостерігали ризик виникнення захворювань тканин пародонта. **Висновки:** Встановлено високу та дуже високу інтенсивність захворювань твердих тканин зубів при середній поширеності патологічного процесу, у більшості обстежених виявили ризик виникнення захворювань тканин пародонта, що свідчить про недостатній рівень стоматологічної допомоги цим дітям.

Ключові слова: діти, вади слуху, показники стоматологічних захворювань, рівень стоматологічної допомоги, школа-інтернат.

Purpose: To study the condition of the oral cavity in children with sensorineural hearing loss. **Methods:** We examined and analyzed the state of the oral cavity of 68 children, aged 6 to 18 years with sensorineural hearing loss who live and study in a comprehensive specialized boarding schools for children with hearing and speech defects of Uzhgorod. **Results:** The prevalence of dental caries in the average group surveyed children with hearing impairments amounted to 87.6%, and the intensity – $7,9 \pm 0,1$ tooth. Found that in group 6–11-year-olds the prevalence of dental caries was 84.6% in the intensity of $6,5 \pm 0,1$ tooth in children 12–18 years – 90,5% and $9,3 \pm 0,1$ tooth accordingly. Children from intact tooth rows were 11.8% of patients. In the age group 6–11 years dominated component «C» (a structural component of the index CFD + cf) time (84.4%) and permanent

*Стаття є фрагментом науково-дослідної роботи «Клініко-експериментальне обґрунтування застосування сучасних стоматологічних технологій та експертна оцінка якості лікування і профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей і дорослих», державний реєстраційний номер 0109U000046

(84.6%) teeth in children aged 12–18 was 90.2%, and component «F» stood at 9.8% at the age of 6 years the proportion of deciduous teeth prematurely removed was about 7%. The level of dental care for P.A. Leus average for groups of children with hearing impairments amounted to 27.4%, and was rated as inadequate. The level of oral hygiene in most children is satisfactory. In 52.6% of children ages two periods there was the risk of disease periodontal tissues. An examination of the oral cavity revealed risk factors deformations dentition. **Conclusions:** The high and very high intensity of diseases of hard tissues of teeth with an average prevalence of pathological process, more than half of the patients found the risk of disease of periodontal tissues, as evidenced by the lack of dental care for this contingent of the population of 68 children with sensorineural hearing loss who live and study in a comprehensive specialized boarding schools for children with hearing and speech defects of Uzhgorod.

Key words: children, impaired hearing, indicators of dental diseases, level of dental care, boarding school.

Вступ

За даними ВООЗ, 278 млн осіб у світі (2–3% населення) страждає від глухоти або має проблеми зі слухом. В Україні у близько шести тисяч дітей спостерігають порушення слуху, щороку народжується приблизно п'ятсот глухих немовлят [10].

Вади слуху призводять до інвалідності, що перешкоджає нормальній життєдіяльності та соціальній адаптації людини. Порушення мовлення як однієї з найважливіших функцій, що реалізується за допомогою щелепно-лицевого апарату, суттєво впливає на формування стоматологічного здоров'я дитини. У значній частині дітей з вадами слуху спостерігається відставання психічного та фізичного розвитку, що значно ускладнює впровадження традиційних підходів до гігієнічного навчання та стоматологічного лікування.

Взаємозв'язок захворювань порожнини рота з вадами слуху вчені вивчали упродовж багатьох років [1, 8], однак ці дослідження переважно стосували-

ся особливостей формування зубощелепної системи, що спричиняє ризик виникнення і прогресування щелепно-лицевих деформацій у дорослих і дітей з вадами слуху: дистальний прикус, наявність комплексу функціональних порушень та порушення постави.

Метою дослідження є вивчення стану органів порожнини рота у дітей з нейросенсорною приглухуватістю.

Матеріал і методи

Обстежено 68 дітей віком 6–18 років з нейросенсорною приглухуватістю, зокрема 61,8% хлопчиків (42 особи) та 38,2% дівчаток (26 дітей). Усі обстежені навчаються у спеціалізованому загальноосвітньому інтернаті для дітей з вадами слуху та мови м. Ужгорода, де передбачено денне чи цілодобове перебування учнів та відповідну організацію навчально-виховних, реабілітаційних, лікувально-профілактичних заходів.

Залежно від віку дітей розділили на дві групи. До першої увійшли 26 дітей

(38,2 %) віком 6–11 років, а до другої – 42 дитини (61,8%) віком 12–18 років. Дітей оглядали в медичному кабінеті школи при денному освітленні за допомогою стоматологічного зонда і дзеркала.

Стан твердих тканин зубів оцінювали за стандартними індексами визначення поширеності (%) та інтенсивності карієсу (КПВ+кп; КПВ). Ступінь активності каріозного процесу встановлювали за індексами КПВ+кп, КПВ, керуючись методом, запропонованим професором Т.Ф. Виноградовою (1988) [3]. Стан гігієни порожнини рота визначали за показниками гігієнічного індексу Грін-Вермільйона (ОНІ-S, 1964). Стан тканин пародонта оцінювали за результатами огляду та показниками пародонтальних індексів: комплексного пародонтального індексу (КПІ) та папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) [6]. Оцінку рівня стоматологічної допомоги (РСД) здійснювали за методикою П.А. Леуса (1987) [5].

Дані об'єктивного обстеження вносили в карти, розроблені на основі карт

Таблиця 1. Розподіл обстежених за віком і статтю

Стать	Хлопчики		Дівчатка		Разом	
	абс	%	абс	%	абс	%
6–11 років	19	27,9	7	10,3	26	38,2
12–18 років	23	33,9	19	27,9	42	61,8
Разом	42	61,8	26	38,2	68	100,0

Показники	Вікові групи		Разом
	6–11 років, n=26	12–18 років, n=42	
Інтенсивність карієсу	6,5±0,1	9,3±0,1	7,9±0,1
Поширеність карієсу	84,6	90,5	87,6

Таблиця 2. Показники рівня інтенсивності та поширеності карієсу за групами обстежених дітей

Групи обстежених	Кількість обстежених, n	ОHI-S	КПІ	РМА (%)
6–11 років	26	1,5±0,1	0,5±0,1	38±0,1
12–18 років	42	1,44±0,1	0,2±0,1	32,6±0,1
Разом	68	1,47±0,1	0,35±0,1	35,3±0,1

Таблиця 3. Оцінка стану гігієни та тканин пародонта у дітей з нейросенсорною приглухуватістю

стоматологічного обстеження дитини для епідеміологічного дослідження, запропоновані Державною установою «Інститут стоматології АМН України» [7].

Результати та їх обговорення

Показники оцінки стану порожнини рота у дітей з нейросенсорною приглухуватістю наведені в таблицях 2, 3. Як видно з цих даних, поширеність карієсу зубів у середньому в групі обстежених дітей з вадами слуху становила 87,6%, а інтенсивність, за показниками КПВз+кпз, – 7,9±0,1 зуба. Визначали відмінність між показниками карієсу зубів дітей різного віку. Так, у групі 6–11-річних дітей поширеність карієсу становила 84,6% при інтенсивності 6,5±0,1 зуба, у дітей 12–18 років – 90,5% і 9,3±0,1 зуба відповідно. Кількість дітей з інтактними зубними рядами – 11,8% обстежених. Аналіз структурних складових індексу КПВ+кп свідчить про переважання компонента «К» тимчасових (84,4%) та постійних (84,6%) зубів у віковій групі 6–11 років. Несвоєчасна санація порожнини рота призводить до того, що у віці 6 років кількість передчасно видалених тимчасових зубів становить близько 7%. У дітей 12–18 років частка компонента «К» становить 90,2%, а показник пломбованих зубів (компонент «П») – 9,8%. Щодо ступеня важкості патологічного процесу твердих тканин зубів, то кіль-

кість дітей віком 6–11 років з компенсованою формою карієсу становила 26,9% (КПВ+кп<5), з субкомпенсованою – 11,5% (КПВ+кп<5–8), з декомпенсованою – 61,5% (КПВ+кп>8) відповідно. Розподіл дітей 12–18 років за ступенем активності карієсу КПВ: у середньому в 30,9% дітей виявили I ступінь активності карієсу (компенсована форма, КПВ<5); у 23,8% – II ступінь активності карієсу (субкомпенсована форма, КПВ<5–8); у 45,2% дітей – III ступінь (декомпенсована форма КПВ>8). Індекс РСД за П.А. Леусом у середньому за групами дітей з вадами слуху становив 27,4%, зокрема у дітей віком 6–11 років РСД – 14,7%, збільшуючись у пацієнтів віком 12–18 років до 24,8%, його оцінили як недостатній. Рівень гігієни порожнини рота у більшості обстежених дітей задовільний, про що свідчить показник гігієнічного індексу Грін-Вермільйона – 1,42 бали [9]. За даними значень КПІ, у більшості дітей (52,6% обох вікових груп) з нейросенсорною приглухуватістю спостерігали ризик виникнення захворювань тканин пародонта. Легкого, середнього та важкого ступенів патології тканин пародонта у дітей жодної вікової групи не виявили. Оцінюючи стан тканин пародонта за індексом РМА, у 30,9% обстежених встановили запальний процес ясенних сосочків з гіперемією, набряком, кровоточивістю, але без порушення зуб'ясенного з'єднання, що дозволи-

ло діагностувати катаральний гінгівіт середнього ступеня важкості. Під час обстеження присінку порожнини рота у 75% дітей виявили середній, а у 25% – мілкий присінок; коротку вуздечку язика спостерігали у 11,8% дітей, високе прикріплення вуздечки верхньої губи виявили у 8,8%, нижньої – у 7,4% обстежуваних, що є факторами ризику виникнення деформації зубних рядів. Отримані дані порівнювали із середніми показниками стоматологічного статусу дітей, що навчаються у загальноосвітніх закладах міст Ужгорода та Чопа. Епідеміологічне дослідження, проведене у рамках благодійної програми «Здорова усмішка дітей Закарпаття», показало, що рівень поширеності карієсу тимчасових зубів у 5–6-річних дітей становить 98,3% при значенні КП 14,9; рівень поширеності карієсу постійних зубів у 12-річних дітей – 91,4% при значенні КПВ 11,3. Незадовільну гігієну виявили у 89,4% обстежених дітей. Поширеність зубощелепних аномалій та деформацій серед цих дітей становить 75,4% [4].

Висновки

Аналіз отриманих даних дозволив встановити високий та дуже високий рівень інтенсивності карієсу зубів в обстежуваній групі дітей при середньому ступені поширеності патологічного процесу, згідно з критеріями ВООЗ [2, 12]. Наявність важкої форми маніфестації каріозного процесу, що

траплялася більш ніж у половини (55,7%) обстежених, ознаки захворювань тканин пародонта (52,6% випадків) при задовільному рівні гігієни по-

рожнини рота свідчать про низьку реактивність організму дітей з нейро-сенсорною приглухуватістю. Цю ситуацію ускладнює централізований ме-

тод санації та відсутність систематичного індивідуального контролю за якістю гігієни порожнини рота [11].

Список використаної літератури

1. Бабиева Л.Г. Педагогические условия социальной адаптации незлышащих детей с задержкой психического развития [Текст]: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / Бабиева Л. Г. — Владикавказ, 2008. — 22 с.
2. Вербицкая А.В. Показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей в возрастном аспекте / А.В. Вербицкая // Український стоматологічний альманах. — 2005. — №2. — С. 39—41.
3. Виноградова Т.Ф. Диспансеризація дітей у стоматолога / Виноградова Т.Ф. // М.: «Медицина», 1988. — 243 с.
4. Клітинська О.В. Соціально-екологічне обґрунтування розробки та впровадження профілактики карієсу та захворювань тканин пародонта у дітей Закарпаття / О.В. Клітинська // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції стоматологів «Застосування сучасних методів діагностики, лікування та профілактики в стоматології». — Ужгород, 2011. — С. 89—90.
5. Леус П.А. Клиническая индексная оценка стоматологического статуса: учеб.-метод. пособие / Леус П.А. // Минск: БГМУ, 2009. — 60 с.
6. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология / Леус П.А. // М.: «Мед книга», 2008. — 444 с.
7. Мониторинг стоматологической заболеваемости у детей Украины / Деняга О.В., Иванов В.С., Гороховский В.Н. [и др.] // Дентальные технологии. — 2003. — № 6(14). — С. 2—6.
8. Поляник Н.Я. Особливості стоматологічного здоров'я дітей з вадами слуху: автореф. дис. канд. мед. наук. / Поляник Наталя Ярославівна — К., 2008. — 25 с.
9. Сунцов В.Г. Стоматологическая профилактика у детей / В.Г. Сунцов, В.К. Леонтьев, В. Дистель, В.Д. Вагнер // Москва: Медицинская книга; Н. Новгород: Издательство НГМА, 2001. — С. 37—38.
10. Сушко Ю.О. Комплексний підхід до лікування хворих з раптовою та гострою сенсоневральною приглухуватістю / Ю.О. Сушко, О.М. Борисенко, В.В. Гудков, Н.С. Міщанчук // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. — 2004. — 5-те видання. — С. 12—17.
11. Терехова Т.Н. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие / Т.Н. Терехова, Т.В. Попруженко // Минск: Беларусь, 2004. — 526 с.
12. Хоменко Л.А. Поражаемость и тенденция развития кариеса постоянных зубов у детей 6-14 лет / Л.А. Хоменко, Е.Ф. Кононович, Ф.З. Эль Муттаки // Современная стоматология. — 2002. — №1. — С. 47—49.

Надійшла в редакцію 8 квітня 2013 року



ПЕРЕДПЛАТНИЙ ІНДЕКС 74346

Оформити передплату на журнал «НОВИНИ СТОМАТОЛОГІЇ»

Ви можете у будь-якому відділенні зв'язку України, а також у передплатних агентствах

Меркурій	м. Дніпропетровськ	(056) 744-16-61, 744-72-87, 778-52-85	КСС	м. Луганськ	(0642) 71-07-02
Фактор-Преса	м. Львів	(032) 241-83-91, 241-83-92	КСС	м. Луцьк	(0332) 28-52-67 (067) 691-64-23
Фактор-Преса	м. Харків	(057) 717-71-99	КСС	м. Львів	(032) 241-91-65, 241-91-66
Ідея	м. Донецьк	(062) 381-09-32, 304-20-22	КСС	м. Миколаїв	(0512) 58-00-99, 46-42-58
ПП Паращак	м. Дрогобич	(0342) 41-54-74	КСС	м. Одеса	(048) 777-03-55, 718-90-61
ПП Філіпова	м. Івано-Франківськ	(0342) 50-13-20	КСС	м. Полтава	(0532) 50-93-10, 50-65-15
ПП Потьомкіна	м. Хмельницький	(0382) 78-33-78	КСС	м. Рівне	(0362) 43-20-12, (067) 242-68-24
САММІТ	м. Київ	(044) 521-40-50, 521-23-74	КСС	м. Севастополь	(0692) 54-90-64
САММІТ-Львів	м. Львів	(032) 245-22-04, 298-04-80	КСС	м. Сімферополь	(0652) 62-07-56, 70-99-09
САММІТ-Крим	м. Сімферополь	(0652) 51-56-55, 51-63-56	КСС	м. Суми	(0542) 61-95-50, (067) 245-62-73
САММІТ-Крим	м. Ялта	(0654) 32-41-35	КСС	м. Тернопіль	(0352) 23-51-51, 43-04-27
САММІТ-Харків	м. Харків	(057) 714-22-60, 714-22-61	КСС	м. Херсон	(0552) 26-63-59, (067) 218-60-98
САММІТ	м. Кременчук	(0536) 79-13-28	КСС	м. Черкаси	(0472) 56-97-69, (067) 468-77-02
САММІТ	м. Полтава	(0532) 63-68-40	КСС	м. Чернівці	(0372) 58-40-57, 90-40-40
САММІТ	м. Дніпропетровськ	(056) 370-44-23, 370-45-12	КСС	м. Чернігів	(0462) 60-45-13
КСС	м. Вінниця	(0432) 69-79-77, (67) 242-60-83	КСС	м. Ялта	(0654) 26-27-24, (067) 506-27-73
КСС	м. Запоріжжя	(061) 213-49-50, 220-96-00	НоуХау	м. Миколаїв	(0512) 47-35-03, 47-20-03, 47-25-47
КСС	м. Кам'янець-Подільський	(03849) 5-16-05, (067) 401-61-54			
КСС	м. Київ	(044) 585-80-80	Західний кур'єр	м. Львів	(032) 221-21-01
КСС	м. Кіровоград	(0522) 27-02-92	Прес максимум	м. Львів	(032) 297-15-15, 297-02-18
КСС	м. Кривий Ріг	(056) 440-07-59, (067) 487-41-61	Циндра	м. Львів	(032) 297-15-15