

Вивчення стоматологічного статусу дітей із важкими вадами мовлення

Study Status of Children with Severe Speech Disabilities

*Скрипник Ю.В., ас., каф. дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань, Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет Української асоціації народної медицини»
Skrypnyk Yu.V., Prof. Ass., Department of Pediatric Dentistry and Prevention of Dental Private Higher Educational Establishment Kyiv Medical University of Ukrainian Association of Folk Medicine*

Мета: Вивчити поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей із важкими розладами мовлення. **Методи:** Розподіл дітей на групи за ступенем активності карієсу проводили згідно з рекомендаціями Т.Ф. Виногородової. Рівень стоматологічної допомоги (РСД) оцінювали за П.А. Леусом, стан гігієни порожнини рота – за індексами Ю.А. Федорова і В.В. Володкіної. Інтенсивність карієсу зубів у дітей оцінювали на підставі показників кп(в), кпп, кп+КПВ, кпп+КПВп. **Результати:** Карієс тимчасових та постійних зубів діагностували у 66,6% пацієнтів, інтенсивність становила 4,37 зуба. За ступенем активності карієсу переважала компенсована форма 55,6% (15 дітей), субкомпенсована та декомпенсована форми – 29,6 і 14,8% відповідно. Переважна більшість дітей (60%) з компенсованою формою карієсу страждала від ізольованих уражень мовлення. Середнє значення індексу гігієни порожнини рота у дітей становило 2,92 бала. Ускладнений карієс спостерігали у чотирьох дітей (14,8%). Рівень стоматологічної допомоги (РСД) усередньому становив 16,3% і характеризувався як недостатній. **Висновки:** Аналіз отриманих даних свідчить про поганий стан гігієни порожнини рота, здоров'я зубів та недостатній РСД. Тому найефективнішим методом покращення здоров'я зубів у дітей є створення профілактичної програми стоматологічних захворювань для дітей із важкими вадами мовлення.

Ключові слова: алалія, дизартрія, заїкуватість, карієс, гігієна, порожнина рота.

Purpose: Examine the prevalence and intensity of caries temporary and permanent teeth in children with severe speech disorders. **Methods:** Distribution of the children into groups according to the degree of caries activity performed according to the recommendations T. Vinogradova. The level of dental care (LDC) was assessed by P.A. Leus. Health status of PR was determined using indexes A.Y. Fedorova, V.V. Volodkinoi has been received. The intensity of dental caries in children was determined based on the parameters kp, kps, kp+kpd, kps+KPDs. These clinical tests made to «dental patient medical record» (form number 043/o). **Results:** When dental caries examination of temporary and permanent teeth was diagnosed in 66,6 % of patients, while the intensity was 4,37. The degree of caries activity prevails compensated form 55,6% (15 children), then subcompensated and decompensated forms – respectively 29,6% and 14,8%. The vast majority of children (60%) with compensated flow form cavities were isolated lesion speech. The mean index of hygiene in children is 2,92 points. Complicated caries was observed in four children (14,8%). The level of dental care (LDC) the average is 16,3% and is incomplete. **Conclusions:** Analysis of the data shows the poor state of health of the oral hygiene, health of the teeth and lack of LDC. Therefore, the most effective way to improve the health of the teeth in children is to create a dental disease prevention program for children with severe speech disabilities.

Key words: alalia, dysarthria, stuttering, caries, oral hygiene.



Мал. 1. Дитина, 6 років, III ступінь активності карієсу, III диспансерна група



Мал. 2. Дитина, 6 років, визначення гігієни порожнини рота за індексом Ю.А.Федорова і В.В. Володкіної



Мал. 3. Дитина, 5 років, пігментований зубний наліт коричневого кольору



Мал. 4. Дитина, 6 років, географічний язик

В Україні серед стоматологічних захворювань у дітей найбільш розповсюдженим є карієс зубів. Поширеність захворювання коливається від середньої до високої в межах 63,3–100% [8]. Розповсюдженість карієсу тимчасових зубів у дітей п'яти–шести років становить 87,9% за інтенсивності ураження кп(в) 4,6 зуба [1]. Діти з розладами мовлення мають певні відхилення за нормального слуху й збереженого інтелекту. Із важких порушень мовлення найчастіше трапляються алалія (МКХ 10: F80.1, F80.2), різного типу дизартрії (МКХ 10: R47.1), деякі форми заїкуватості (МКХ 10: F98.5) [5]. При важких порушеннях мовлення навчання дітей у загальних дитячих освітніх закладах неможливе, тому є спеціальні заклади компенсуючого типу для дітей із важкими вадами мовлення [5].

Як відомо, стан соматичного здоров'я дитини є фактором ризику розвитку

карієсу. В літературі не здійснено аналізу стоматологічної та соматичної захворюваності дітей із важкими розладами мовлення. Тому аналіз розповсюдженості карієсу тимчасових і постійних зубів у таких дітей набуває особливого значення. Метою дослідження було вивчення поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей із важкими вадами мовлення.

Матеріал і методи

Дослідження проводили у 2009–2010 рр. у дитячому навчальному закладі (ДНЗ) компенсуючого типу для дітей з важкими вадами мовлення Дніпровського району м. Києва. Для проведення дослідження була необхідна згода батьків. В опитувальному листі, направленому батькам, вказали обсяг санітарно-просвітницької роботи (лекції, ігри, перегляд фільмів), що мала

проводитись з дітьми. Лише 22 матері (19,5%) дали згоду на огляд своїх дітей, хоча ДНЗ компенсуючого типу відвідують 113 дітей. Вік дітей становив п'ять–шість років. Стан твердих тканин тимчасових та постійних зубів у дітей визначали на підставі показників інтенсивності карієсу кп(в), кпп, кп+КПВ, кпп+КПВ за методикою ВООЗ. Розподіл дітей на групи за ступенем активності карієсу проводили згідно з рекомендаціями Т.Ф. Виноградової [2]. Рівень стоматологічної допомоги (РСД) оцінювали за П.А. Леусом [4]. Стан гігієни порожнини рота визначали за індексами Ю.А. Федорова і В.В. Володкіної [4]. Дані клінічних обстежень вносили до «Медичної карти стоматологічного хворого» (форма № 043/о).

Результати та їх обговорення

Стоматологічне обстеження 27 дітей із вадами мовлення віком від п'яти до

шести років, які навчаються у ДНЗ компенсуючого типу для дітей з важкими вадами мовлення Дніпровського району м. Києва, показало карієс тимчасових та постійних зубів у 66,6% дітей, інтенсивність карієсу становила 4,37 зуба. У 15 дітей (55,0%) виявили ізольовані ураження мовлення. Інтенсивність карієсу коливалася в межах 3,22–4,0 зуба (табл. 1).

У 12 дітей (46,0%) діагностували поєднані ураження мовлення. Інтенсивність карієсу була високою, варіювала в межах 4,0–6,33 зуба. Найвищу інтенсивність карієсу, що становила 6,33 зуба, спостерігали у дітей із поєднаними ураженнями мовлення (заїкання та дизартрія). При аналізі карієсу поверхонь зубів з'ясували середнє значення $k_{пп}+K_{ПВп}=7,74\pm 10,18$; найбільші значення уражених поверхонь (від 14 до 35) виявили у дітей з поєд-

наними ураженнями мовлення. Мінімальні значення ($k_{п}=0$) у переважній більшості спостерігали у дітей з ізольованими ураженнями мовлення. Ускладнений карієс діагностували у чотирьох дітей (14,8%), троє із них – з загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) (F 80) різного ступеня складності. За ступенем активності карієсу переважала компенсована форма у 15 дітей (55,6%), субкомпенсовану та декомпенсовану форми відзначили у 8 (29,6%) та 4 (14,8%) дітей (мал. 1). Більшість дітей (60%) із компенсованою формою карієсу страждали від ізольованих уражень мовлення. До першої диспансерної групи належали 16 дітей (59,2%), до другої – 2 (7,4%), до третьої – 9 (33,3%) (табл. 2).

Гігієнічний індекс стану порожнини рота за Ю.А. Федоровим і В.В. Володікіною показав середнє значення 2,92

бала, що свідчить про незадовільний стан гігієни порожнини рота (мал. 2). У 2 (7,4%) дітей виявили щільний пігментований зубний наліт коричневого кольору, локалізований у пришийкових ділянках зубів (мал. 3). Аналіз компонентів індексу $k_{п(в)}$ показав, що кількість каріозних зубів (k), яка припадає на одну дитину, дорівнює середньому $3,55\pm 4,23$ зуба і значно перевищує кількість лікованих зубів ($п$) – середньому $0,7\pm 1,46$. Слід зазначити, що у дітей із заїканням були відсутні ліковані зуби.

У 11 дітей (50%) виявили ознаки іктеричності на межі твердого та м'якого піднебіння, дітей скерували до гастроентеролога для виявлення захворювань печінки, жовчних шляхів, гематолога – органів кровотворення, ендокринолога з метою ранньої діагностики ендокринних захворювань [2]. У 2

Таблиця 1. Показники інтенсивності карієсу, $M\pm m$

Вид уражень	Шифр за МКХ 10	Кількість дітей	КПВ+кп(в)	КПВ	кп(в)			КПВп+кп(в)п
					к	п	в	
Ізольовані	F 80 ¹	9	3,22±3,73	0	2,22±3,27	0,67±1,12	0,33±0,71	6,22±8,20
Поєднані	F 98.5 ²	6	4,0±6,32	0	4,0±6,32	0	0	8,33 ± 13,7
	F 80 + F 98.5	3	4,0±1,0	0	3,67±1,15	0,33±0,58	0	5,67 ± 1,15
Разом	F 98.5 + R 7.1 ³	3	6,33±5,69	0	4,0±5,29	2,0±3,46	0,33±0,58	14,67±18,17
	F 80 + R 47.1	6	5,83±6,79	0	4,83±5,67	1,0±1,55	0	7,17 ± 8,59
		27	4,37±4,4,99	0	3,55±4,23	0,7±1,46	0,11±0,42	7,74±10,18

Примітка: ¹ – загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ), фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ), алалія, дислалія; ² – заїкання; ³ – дизартрія

Таблиця 2. Показники активності карієсу зубів

Вид уражень	Шифр за МКХ 10	Кількість дітей		Ступінь активності карієсу						Диспансерна група					
				компенсована		субкомпенсована		декомпенсована		I		II		III	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ізольовані	F 80	9	33,3	5	18,5	3	11,1	1	3,7	5	18,5	2	7,4	2	7,4
	F 98.5	6	22,2	4	14,8	1	3,7	1	3,7	4	14,8	0	0	2	7,4
Поєднані	F 80 + F 98.5	3	11,1	1	3,7	2	7,4	0	0	2	7,4	0	0	1	3,7
	F 98.5 + R 47.1	3	11,1	1	3,7	1	3,7	1	3,7	1	3,7	0	0	2	7,4
	F 80 + R 47.1	6	22,2	4	14,8	1	3,7	1	3,7	4	14,8	0	0	2	7,4
Разом		27	100	15	55,6	8	29,6	4	14,8	16	59,2	2	7,4	9	33,3

(7,4%) дітей спостерігали географічний язик. Зважаючи на високі показники карієсу зубів, провели оцінку якості стоматологічної допомоги дітям із вадами мовлення. Рівень стоматологічної допомоги (РСД) в середньому становив 16,3% і характеризувався як недостатній.

Висновки

Під час обстеження дітей із важкими вадами мовлення виявили, що розповсюдженість карієсу тимчасових та постійних зубів складала 66,6% при інтенсивності 4,37 зуба. Найвищі значення інтенсивності карієсу зубів — 6,33 зуба — діагностували у дітей із поєднаними ураженнями мовлення.

Середнє значення карієсу поверхонь зубів дорівнювало 7,74, що є високим для зазначеної вікової групи. Рівень стоматологічної допомоги виявився недостатнім (16,3%). Середнє значення індексу Ю.А. Федорова і В.В. Володіної становило 2,92 бала, що свідчить про поганий рівень гігієни порожнини рота. Ця проблема, на наш погляд, пов'язана з двома факторами: низькою мотивацією батьків до санації дітей та складністю санації цих дітей, оскільки вони є «проблемними» пацієнтами для лікаря-стоматолога. Тому найефективнішим методом покращення здоров'я зубів у дітей з важкими розладами мовлення є створення профілактичної програми стоматологічних захворювань. Перспективами подаль-

шого дослідження є вивчення ефективності профілактичної програми стоматологічних захворювань для дітей із важкими вадами мовлення, що передбачає гігієнічне навчання і виховання, використання ремінералізуючого гелю «R.O.C.S. Medical Minerals» для щоденного догляду, зубних паст «R.O.C.S.», зважаючи на те, що до їх складу входять рослинні компоненти, які мають м'яку протизапальну дію і містять ксиліт, який пригнічує активність карієсогенних бактерій.

Автор висловлює подяку представництву торгової марки «R.O.C.S.» в Україні ТзОВ «ВДС Фарма» за надання засобів гігієни порожнини рота для проведення клінічного дослідження.

Список використаної літератури

1. Біденко Н.В. Профілактичне покриття фісур тимчасових зубів скліномерними цементами / Н.В. Біденко, І.А. Петлюк // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця «Стоматологічне здоров'я — дітям України». — 2007. — 27—29 вересня. — С. 35—36.
2. Большова О.В. Клініка та діагностика ендокринних захворювань у ранньому дитячому віці / О.В. Большова // Здоров'я України. — 2009. — 4/1. — С. 24—26.
3. Виноградова Т.Ф. Диспансеризація дітей у стоматолога / Т.Ф. Виноградова. — М.: Медицина, 1988. — С. 252.
4. Леус П.А. Применение критериев здоровья для определения перспективных задач профилактики и оценки её эффективности / П.А. Леус // Стоматология. — 1988. — № 5. — С. 72—75.
5. Астапов В.М. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития / Под ред. В.М. Астапова, Ю.В. Миладзе. — СПб., 2002. — С. 12—15.
6. Рібцун Ю.В. Дошкільні логопедичні пункти: актуальні проблеми сьогодення / Ю.В. Рібцун // Проблеми та перспективи формування інноваційної системи освіти в ХХ столітті: матер. Міжнарод. наук.-практ. конф., 3—4 лют. 2012 р., Львів. — 2012. — С. 63—65.
7. Федоров Ю.А. Оценка очищающего действия зубных гигиенических средств и качества ухода за полостью рта / Ю.А. Федоров, В.В. Володікина // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. — Киев: Здоров'я, 1971. — Вып. 1. — С. 117—119.
8. Чижевський І.В. Клінічне та гігієнічне обґрунтування профілактики карієсу зубів у дітей в промислово розвинутому регіоні: автореф. дис... д-ра мед. наук: спец. 14.01.22 Стоматологія / Чижевський Іван Володимирович; Національний медичний ун-т ім. О.О. Богомольця. — К., 2004. — 32 с.