

УДК 616.31-053.2/.6+616.831-009.26

О. В. Деньга, д. мед. н., О. П. СергиенкоГосударственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»**СТРУКТУРА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Показано, что у детей с детским церебральным параличом (ДЦП) отмечается задержка прорезывания зубов и смены прикуса. Наблюдалось уменьшение индекса КПи при сменном прикусе, что связано с физиологической сменой зубов. Осложнения кариеса увеличиваются при утяжелении формы ДЦП, т.к. таких детей необходимо лечить под общим обезболиванием. Стоматологический статус детей с антенатальной вирусной инфекцией и родовыми травмами лучше, чем при заболеваниях центральной нервной системы.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости при лечении таких детей разработки специальных терапевтических подходов, схем и профилактических программ, с учетом специфики клинической симптоматики основного заболевания.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, структура стоматологической заболеваемости.

О. В. Деньга, О. П. СергиенкоДержавна установа «Інститут стоматології
Національної академії медичних наук України»**СТРУКТУРА СТОМАТОЛОГІЧНОЇ
ЗАХВОРЮВАНОСТІ У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Показано, що у дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) має місце затримка прорізування зубів і зміни прикусу. Спостерігалось зменшення індексу КПи при змінному прикусі, що пов'язане з фізіологічною зміною зубів. Ускладнення кариєсу зубів збільшуються при ускладненні форми ДЦП, оскільки таких дітей необхідно лікувати під загальним знеболенням. Стоматологічний статус дітей з антенатальною вірусною інфекцією і родовими травмами звичайно краще, ніж при захворюваннях центральної нервової системи.

Отримані результати свідчать про необхідність при лікуванні таких дітей розробки спеціальних терапевтичних підходів, схем і профілактичних програм, з врахуванням специфіки клінічної симптоматики основного захворювання.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, структура стоматологічної захворюваності.

O. V. Denga, O. P. SergienkoState Establishment «The Institute of Stomatology of the
National academy of medical science of Ukraine»**STRUCTURE OF DENTAL DISEASE
IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY****ABSTRACT**

One of the most common diseases leading to disability in childhood is cerebral palsy (CP). Prevention and treatment of major dental diseases in children with cerebral palsy insufficient attention paid, although their prevalence and intensity of these children is high.

Aim of this study was to evaluate the dental status and structure of the major dental diseases in children of different ages with different forms of cerebral palsy.

Materials and methods. Were examined 107 children 2-11 years with various forms of cerebral palsy. Was evaluated hard tissue of teeth, periodontal tissues, the presence of bleeding, as well as the level of hygiene in the oral cavity. In addition, parents were surveyed by the oral cavity care of these children.

Results. Conclusions. It is shown that in children with cerebral palsy, there were delays eruption and change of bite. Observed a decrease in the index of the dmf in a removable bite, due to the physiological change of teeth. Complications of caries increase with worsening of cerebral palsy forms, as these children should be treated under general anesthesia.

Obtained results showed the need to develop in the treatment of such children special therapeutic approaches, schemes and prevention programs, taking into account the specificity of the clinical symptoms of the underlying disease.

Keywords: cerebral palsy, the structure of dental disease.

Медицинская и социальная реабилитация детей-инвалидов является актуальной задачей современной медицины и стоматологии в частности. Одним из самых распространенных заболеваний, приводящих к инвалидности в детском возрасте, является детский церебральный паралич (ДЦП). По данным ВОЗ, детский церебральный паралич встречается с частотой 1-2 случая на 1000 новорожденных. В Украине распространенность заболеваемости ДЦП составляет 2,3-2,8 на тысячу детей. По данным Российских медиков, в России частота заболеваемости ДЦП в последнее время выросла от 1,7 – 2 до 2,5 – 5,9 случаев на 1000 новорожденных [1].

Основным этиологическим фактором в развитии стоматологической патологии у детей с ДЦП является патогенная микрофлора полости рта. У больных ДЦП важным звеном патогенеза является также развитие комбинированной гипоксии (циркулярной и респираторной), на фоне которой снижаются иммунобиологические свойства слизистых и создаются условия для активации патогенной и условно-патогенной микрофлоры [2-5].

Профилактике и лечению основных стоматологических заболеваний у детей с ДЦП уделяется недостаточно внимания, хотя их распространенность и интенсивность высока.

Цель исследования. Оценка структуры основных стоматологических заболеваний детей разного возраста с разными формами ДЦП для оптимизации проводимых лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Обследование было проведено на базе отдела эпидемиологии и профилактики основных стоматологических заболеваний детской стоматологии и ортодонтии ГУ «ИС НАМН» и Детского реабилитационного центра им. Б. Литвака (г. Одесса). Было обследовано по обращаемости 107 детей 2-11 лет с различными формами ДЦП (спастическая диплегия, n=42; спастическая гемиплегия и гипотония, n=45; двойная гемиплегия, n=20).

При этом оценивались состояние твердых тканей зубов, тканей пародонта, а также уровень гигиены полости рта. Кроме того, было проведено анкетирование родителей по уходу за полостью рта этих детей.

Результаты исследования. В табл. 1-3 представлены результаты оценки состояния твердых зубов и тканей пародонта, а также уровня гигиены полости рта у детей с ДЦП в различном возрасте.

Таблица 1

**Структура поражения твердых тканей зубов
у детей с детским церебральным параличом**

Возраст, лет	КПз	КПп	К	П	Осложнение	КПУз	КПУп	К	П	У	Осложнение
2-3 n = 21	6,6± 0,4	6,6± 0,5	6,6± 0,4	0	0	-	-	-	-	-	-
3-5 n = 25	7,2± 0,5	7,2± 0,5	7,04± 0,5	0,16± 0,02	0,64± 0,05	0,4± 0,03	0,4± 0,03	0,4± 0,04	0	0	0
6-8 n = 39	7,08± 0,45	7,11± 0,50	6,35± 0,50	0,77± 0,05	1,19± 0,11	1,35± 0,11	1,35± 0,10	1,23± 0,10	0,11± 0,01	0	0,04± 0,006
9-11 n = 22	4,09± 0,40	4,73± 0,40	3,04± 0,40	0,09± 0,01	1,6± 0,14	1,82± 0,16	1,82± 0,16	0,64± 0,05	1,18± 0,10	0	0,09± 0,01

Таблица 2

**Уровень гигиены полости рта у детей
с детским церебральным параличом**

Возраст, лет	Silness-Loe, баллы	Stallard, баллы	Уровень гигиены			
			хороший	удовлетворительный	неудовлетворительный	плохой
2-3 n = 21	1,37±0,11	1,15±0,10	0	10	11	0
3-5 n = 25	1,4±0,12	1,43±0,13	0	12	10	3
6-8 n = 39	1,17±0,12	1,17±0,13	0	25	14	0
9-11 n = 22	1,0±0,12	1,2±0,12	0	6	14	2

Таблица 3

Состояние тканей пародонта у детей с детским церебральным параличом

Возраст, лет	РМА, %	Кровоточивость, баллы	Зубной камень, баллы
2-3 n = 21	4,7	0	0
3-5 n = 25	9,22	0,2±0,03	0,07±0,01
6-8 n = 39	11,65	0,26±0,03	0,08±0,01
9-11 n = 22	11,09	0,3±0,03	0,09±0,01

Из приведенных данных видно, что в структуре индекса КПп у детей 3-5 лет осложнения кариеса составляют 8-9 %, в структуре компонента К осложнения составляют 9,1 %. У детей 6-8 лет соответствующие показатели осложнений уже составляют 16,7 % и 18,7 % соответственно, а в 9-11 лет осложнения кариеса в индексе КПп составили 33,8 %. Очевидно, что с возрастом резко увеличивается число зубов, которое необходимо лечить под общим обезболиванием. В зубах постоянного прикуса в структуре КПУп отмечаются 100 % поражения кариесом у детей 5 лет, 91,1 % кариозных поражений у детей 6-8 лет и только 8,9 % пломбированных зубов. В структуре ин-

декса КПУп 2,95 % составляют осложнения кариеса. У 9-11 летних детей с ДЦП 35,2 % составляет нелеченный кариес зубов, а 64,8 % – запломбированные зубы. В структуре индекса КПУп при этом 4-9 % составляют зубы с осложненным кариесом. Таким образом, у детей в постоянном прикусе сохраняется та же тенденция, что и во временном – увеличение с возрастом не только количества кариозных зубов, но и осложненных форм кариеса (табл. 1).

Уровень гигиены полости рта у 2-3 летних детей с ДЦП имел удовлетворительную оценку в 47,6 % случаев и 52,4 % – неудовлетворительную. У 3-5 летних детей удовлетворительная гигиена отмечалась в

48 % случаев, неудовлетворительная – в 40 % и плохая в 12 % случаев. В 9-11 лет структура уровня гигиены полости рта у детей с ДЦП ухудшается – удовлетворительный уровень отмечен лишь в 25 % случаев, неудовлетворительный у 62 % детей и плохой – в 12,5 % случаев (табл. 2).

У детей с ДЦП с возрастом также увеличиваются пародонтологические индексы – Рагма (в 2,5 раза), Мюллемана (в 1,5 раза), зубной камень (на 29 %) (табл. 3).

В результате проведенного анкетирования родителей детей с ДЦП было отмечено, что регулярно чистили зубы детям 36,4 % родителей, нерегулярно чистили зубы детям 63,6 % родителей. Из них один раз в день регулярно чистили зубы 68,2 % родителей и в 31,8 % регулярно чистили зубы детям два раза в день.

Выводы. У детей с ДЦП отмечается задержка прорезывания зубов и смены прикуса. Уменьшение индекса КПи при сменном прикусе связано с физиологической сменой зубов. Осложнения кариеса увеличиваются при утяжелении формы ДЦП, т.к. таких детей необходимо лечить под общим обезболиванием. Стоматологический статус детей с антенатальной вирусной инфекцией и родовыми травмами лучше, чем при заболеваниях центральной нервной системы. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости при лечении таких детей разработки специальных терапевтических подходов, схем и профилактических программ, с учетом специфики клинической симптоматики.

Список литературы

1. **Болезни** нервной системы : руководство для врачей / под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана.– 3-е изд., перераб. и доп.– М. : Медицина, 2003.– 512 с.

2. **Прохно О. І.** Клінічна характеристика ротової порожнини дітей з психоневрологічними відхиленнями / О. І. Прохно // Матеріали ІІ (ІХ) з'їзду Асоціації стоматологів України.– К, 2005.– С. 119–120.

3. **Мутовкина Т. Г.** Патогенетическая роль нарушений системной гемодинамики при детском церебральном параличе : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.16, 14.00.13 / Мутовкина Татьяна Геннадьевна. Челябинск, 1998.– 22 с.

4. **Солоп Л. М.** Кариес зубов у детей, больных детским церебральным параличом / Л. М. Солоп // Труды І (VIII) съезда Ассоциации стоматологов Украины.– К, 1999.– С. 96–97.

5. **Корчагина В. В.** Гипоплазия эмали зубов у детей с сочетанными врожденными и наследственными пороками развития ЦНС и опорно-двигательного аппарата / В. В. Корчагина, С. В. Дьякова // Стоматология.– 1997.– № 4.– С. 67–72.

REFERENCES

1. **Yakhno N.N., Shtul'mana D.R.** *Bolezni nervnoy sistemy : rukovodstvo dlya vrachev* [Diseases of the nervous system : a guide for physicians]. Moskva, Meditsina, 2003:512.

2. **Prohno O.I.** *Klinichna harakterystyka rotovoi' porozhnyny ditej z psyhonevrologichnyimi vidhlyennjamy* (Clinical characteristics of the oral cavity of children with neuropsychiatric disorders). Materials II (IX) Congress of Dental Association of Ukraine. Kiev, 2005:119-120.

3. **Mutovkina T.G.** *Pathogenetic role of disorders of systemic hemodynamics in cerebral palsy* [Patogeneticheskaya rol' narusheniy sistemnoy gemodinamiki pri detskom tserebral'nom paraliche]. Abstract of dissertation for candidate of medical sciences. Chelyabinsk, 1998: 22.

4. **Solop L.M.** *Karies zubov u detey, bol'nykh detskim tserebral'nyim paralichem* (Dental caries in children with cerebral palsy). Materials I (VIII) Congress of Dental Association of Ukraine. Kiev, 1999:96-97.

5. **Korchagina V.V., D'yakova S.V.** Hypoplasia of tooth enamel of children with combined congenital and hereditary malformations of the central nervous system and the musculoskeletal system. *Stomatologiya* 1997;4:67-72.

Поступила 01.08.14

