

Галева Р.Р., Чуйкин С.В.

Клинические результаты стоматологического обследования детей с детским церебральным параличом

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИПО, г. Уфа.

Galeeva R.R., Chujkin S.V.

Clinical results of stomatologic inspection of children with the children's cerebral palsy

Резюме

Основной целью нашей работы явилось изучение клинических показателей стоматологического статуса детей с детским церебральным параличом. В исследование были включены 89 человек, из них 59 детей с детским церебральным параличом и 30 детей без данной сопутствующей патологии. Всем детям проводилась сравнительная оценка результатов стоматологического обследования. Результаты данного обследования свидетельствовали об ухудшении стоматологического статуса детей с церебральным параличом, это напрямую связано с основным заболеванием.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, стоматологический статус

Summary

Main objective of our work was studying of clinical indicators of the stomatologic status of children with a children's cerebral palsy. Research included 89 people, from them 59 children with a children's cerebral palsy and 30 children without this accompanying pathology. To all children the comparative assessment of results of stomatologic inspection was carried out. Results of this inspection testified to deterioration of the stomatologic status of children with a cerebral palsy, it is directly connected with the main disease.

Keywords: children's cerebral palsy, stomatologic status

Введение

Детский церебральный паралич - одно из самых распространенных заболеваний во всем мире, которое приводит к инвалидности в детском возрасте по причине нарушений двигательного развития. Возникает оно из-за поражения головного мозга в период внутриутробного развития, родов и новорожденности [1]. Уральская зона, куда входит республика Башкортостан, считается наиболее неблагоприятной по уровню детской инвалидизации. Причиной высокой распространенности детской инвалидности является высокая концентрация промышленных предприятий на данной территории [2]. Заболевание проявляется в виде парезов, параличей, нарушений координации, гиперкинеза мышц рук, шеи, туловища, языка, что неблагоприятно сказывается на самостоятельности детей [3]. Качество жизни детей с церебральным параличом при этом ухудшается, вместе с тем ухудшается и гигиеническое состояние полости рта. Основной целью нашей работы явилось изучение клинических показателей стоматологического статуса детей с детским церебральным параличом.

Материалы и методы

Нами проведено клиническое обследование детей в возрасте 12-15 лет в количестве 89 человек, из них 59 детей с детским церебральным параличом и 30 детей практически здоровых, без данной сопутствующей патологии. Соответственно этому всех детей поделили на 2 группы, в 1-ой группе были дети с детским церебральным параличом, во 2-ой группе сравнения были дети без церебральной патологии. Детей с детским церебральным параличом обследовали на базе ГОУ «Уфимская специальная общеобразовательная школа-интернат № 13».

Внешний осмотр, осмотр полости рта, оценку гигиены рта осуществляли с помощью стандартного стоматологического набора инструментов и при помощи стоматологических индексов РНР, РМА, КПИ, КПУ [4]. Также проводили опрос и анкетирование. Статистическую обработку полученных результатов выполняли с помощью методов медико-биологической статистики с использованием пакета Statistica 8.0.

Таблица 1. Субъективные ощущения в полости рта обследуемых детей

Группы	Сухость губ Абс., %	Сухость СОПР Абс., %	Зуд и жжение десен Абс., %	Кровоточивость десен Абс., %	Неприятный вкус во рту Абс., %
1 группа n=59	38/64,40	45/76,27	17/28,81	24/40,67	36/61,01
2 группа n=30	5/16,66	1/3,33	1/3,33	4/13,33	4/13,33

n – количество детей в данных группах

Результаты и обсуждение

При проведении опроса основными жалобами у детей с церебральным параличом были неприятный запах изо рта, сухость губ и слизистой оболочки полости рта, зуд, жжение и кровоточивость десен.

Показатели субъективных ощущений в полости рта (таблица 1) детей с церебральным параличом по сравнению с группой сравнения значительно ухудшены.

При внешнем осмотре у большинства детей с церебральной патологией отмечались вредные привычки (закусывание, подсасывание, облизывание губ, щек, сосание большого пальца руки). Были выявлены нарушения функций челюстно-лицевой области такие как, дыхание и глотание у детей обеих групп. Также у обследуемых детей отмечалась слабость круговой мышцы рта.

При осмотре полости рта у детей с церебральной патологией наблюдались аномалии строения и прикрепления уздечек губ и языка, у детей без данной сопутствующей патологии отмечалась только короткая уздечка языка. Также в обеих группах обследуемых детей выявили все виды аномалий прикуса и зубов, чаще всего они были сочетанные. В ходе проведенного анкетирования выяснили, что практически все дети с церебральным параличом не умеют правильно чистить зубы и делают это не регулярно.

Некоторые показатели стоматологического статуса (таблица 2) детей с церебральной патологией нарушены и значительно отличаются от показателей детей группы сравнения, результат при этом статистически достоверен.

Также при обследовании детей с детским церебральным параличом были отмечены неудовлетворительная гигиена полости рта, кариозные поражения и заболевания пародонта. Кариозные поражения твердых тканей зубов у детей с детским церебральным параличом были обширными, пигментированный дентин легко снимался экскаватором. У детей без церебральной патологии кариозный процесс также наблюдался, но в меньшей степени. Среди некоторых детей, больных церебральным параличом, встречалось патологическое стирание твердых тканей зубов, у детей группы сравнения данный вид патологии не встречался. Также в обеих группах были отмечены заболевания пародонта, наиболее часто у детей с церебральной патологией встречался хронический катаральный гингивит. Об этом свидетельствует не только инструментальный осмотр ротовой полости, но и данные стоматологических индексов, зарегистрированные в таблице 3.

Показатели стоматологических индексов (таблица 3) детей с церебральным параличом и детей без данной сопутствующей патологии существенно отличаются,

Таблица 2. Некоторые показатели стоматологического статуса обследованных детей

Показатели	1 группа, Абс., % n=59	2 группа, Абс., % n=30	P
Ротовое дыхание	24/40,68	0	0,0001
Смешанное дыхание	34/50,63	5/16,67	0,0005
Неправильное глотание	17/28,81	3/10	0,81
Слабость круговой мышцы рта	40/67,80	2/6,67	0,0000
Короткая уздечка губ	10/16,94	0	0,04
Короткая уздечка языка	16/27,12	3/10	0,11
Сочетанные аномалии прикуса и зубов	59/100	13/43,33	0,0000
Неправильно чистят зубы	44/74,58	5/16,67	0,0000

P > 0,05 – нет статистической значимости результатов, *P* < 0,05 – имеется статистическая значимость результатов, *n* – количество детей в данных группах

Таблица 3. Сравнительная характеристика показателей стоматологических индексов

Показатели	1 группа Me [Q1; Q3] n=59	2 группа Me [Q1; Q3] n=30	P
РНР	3 [2,3; 3,6]	1 [0,3; 1,6]	0,0000
КПИ	2 [1,3; 2,6]	1,3 [1; 2]	0,0065
РМА	0,33 [0,23; 0,42]	0,12 [0,05; 0,19]	0,0000
КПУ	6 [4; 7]	4 [3; 5]	0,0031

Me – медиана, *Q1* – нижний квартиль, *Q3* – верхний квартиль, *n* – количество детей в данных группах.
P < 0,05 – имеется статистическая значимость результатов.

имеются статистически значимые различия. Показатели стоматологических индексов детей с церебральным параличом ухудшены. Индексы КПИ и РМА соответствуют средней степени тяжести поражения, РНР – неудовлетворительному уровню гигиены ротовой полости, интенсивность кариеса соответствует субкомпенсированной степени активности кариозного процесса. Среди детей группы сравнения такого ухудшения показателей не отмечается. Уровень индексов гигиены КПИ и РМА соответствует легкой степени тяжести поражения, РНР – удовлетворительному уровню гигиены полости рта, интенсивность кариеса соответствует компенсированной степени активности кариозного процесса.

Результаты клинического обследования свидетельствуют о нарушении стоматологического статуса детей с церебральным параличом. Это напрямую связано с основным заболеванием, большинство детей с церебральным параличом не соблюдают гигиену полости рта полноценно из-за нарушения двигательного развития.

Заключение

У детей, страдающих детским церебральным параличом, выявлена высокая распространенность нарушений дыхания, глотания, зубочелюстных аномалий, неудовлетворительного состояния полости рта, воспалительных заболеваний пародонта и кариозных поражений зубов. Полученные результаты будут использованы для дальнейшего исследования детей с церебральным параличом. ■

С.В. Чуйкин – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИПО, декан стоматологического факультета, г. Уфа; Р.Р. Галеева – соискатель кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИПО, г. Уфа; Автор, ответственный за переписку - Регина Римовна Галеева, г. Уфа, ул. Зайнаб Бишиевой, 4-14, sultanova-rr@rambler.ru, 8-937-333-33-21.

Литература:

1. Качесов В.А. Основы интенсивной реабилитации. ДЦП. – М.: ЭЛБИ-СПб, С.-Петербург, 2005. – 112с.
2. Хуснутдинова З.А., Эткина Э.И., Шагарова С.В. Социальные проблемы семей, имеющих ребенка с детским церебральным параличом. //Проблемы социальной гигиены и история медицины. - 1997.-№4 - с. 14-18.
3. Немкова С.А. Когнитивные нарушения при детском церебральном параличе. – М.: Триада-Х, 2013. – 440 с.
4. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. Е.В. Боровского. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 840с.
5. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312с.