

ного соблюдения этапов лечения и реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях любого уровня. Кубанский государственный медицинский университет оказывает научно-практическую помощь.

Список литературы

1. Голубцов В.И., Лазарев К.Ю., Нехорошкина М.О. Наследственные синдромы с признаками расщелины верхней губы и /или неба. – Краснодар, 2013. - 45с.
2. Любомирская Е.О., Митропанова М.Н., Залетаева А.В., Тагирова А.Г. Работа центра лечения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. // Состояние стоматологической службы и актуальные вопросы в теории и практике. – Воронеж-Ставрополь-Краснодар, 2011. – С.147-151.
3. Любомирская Е.О., Шульженко В.И., Митропанова М.Н., Землин И.А. Модель организации медицинской реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области в Краснодарском крае // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. – М., 2012. – С. 155-159.
4. Мамедов Ад. А., Бондарюк Т.Н. Алгоритм специализированной помощи детям с врожденной расщелиной губы и неба. // Ортодонтия. – 2005. – №2 (30). – С. 6-8.
5. Шульженко В. И., Верапатвелян А. Ф. Хирургические и ортодонтические мероприятия в комплексной реабилитации детей со сквозным несращением губы и неба. – СПб.: ООО "МЕДИ издательство", 2007. – С. 167.
6. Яковлев С.В., Дьякова С.В. Современный подход к диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. // Рос. стоматол. журн. – 2004. – №5. – С. 43-47.

УДК 616.314-071+616.8/.89]-053.3/.5(470.620)

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Митропанова М.Н., Терещенко Л.Ф., Павловская О.А.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, e-mail: kaf-detstom@yandex.ru

На основании двухлетнего клинического опыта работы с детьми-инвалидами в реабилитационном центре, анализа документации, проведена оценка соматического и стоматологического статуса детей-инвалидов. Исследования показали взаимосвязь стоматологического статуса с тяжестью поражения ЦНС и периферической нервной систем, что непосредственно влияет на уровень гигиенических мероприятий. Распространенность кариеса была наибольшей у детей с детским церебральным параличом во всех возрастных периодах (40,77% во временном прикусе, 74,14% в сменном прикусе). Отмечается увеличение распространенности и интенсивности кариеса с возрастом у всех исследуемых групп. Вышеперечисленное диктует необходимость гигиенического воспитания и обучения родителей и детей с заболеваниями нервной системы в организованных коллективах, активного внедрения программы профилактики, лечения и реабилитации стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: дети, организация, реабилитация

EVALUATION OF THE HARD TISSUES OF THE TEETH AMONG DISABLED CHILDREN WITH NTRVOUS SYSTEM DISIASES IN THE KRASNODAR REGION

Mitropanova M.N., Tereschnko L.F., Pavlovskaaay O.A.

Kuban Medical State University, Краснодар, e-mail: kaf-detstom@yandex.ru

Evaluation of the somatic and dental status was provided on the base of the 2-years clinical experience in work with disabled children in the rehabilitation centre, documental analyses. Researches has showed the relationship between dental status and severity of damage of the central and peripheral nervous systems, that directly influences the level of hygienic actions. The largest prevalence of caries was among children with infantile cerebral paralysis in all age periods (40,77% in temporary dentition, 71,14 % in mixed dentition)/ There is increase of prevalence and capacity of caries with the years in all groups. The facts above dictate the need of hygienic education and children with nervous diseases in organized teams, active introduction of preven tive programs, treatment and rehabilitation of dental diseases.

Keywords: children, organization, rehabilitation

Статистика детской инвалидности свидетельствует о ее неуклонном росте за последние 10 лет. Среди причин инвалидности с детства одно из первых мест принадлежит болезням нервной системы (38,3%). При этом среди заболеваний нервной системы ведущее место занимает детский церебральный паралич (56%) [1,2,3]. Рост детской инвалидности ставит перед нами проблемы развития и совершенствования основных реабилитационных мероприятий [2,3].

В Краснодарском крае на 01.01.2012г. общее количество детей до 14 лет, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП) составило 3232 ребенка, что на 498 человек больше, чем в 2008 году. Такая тенденция определяет медико-социальную значимость проблемы реабилитации данной категории больных.

Одной из актуальных задач системы здравоохранения является медицинская и социальная реабилитация детей-инвалидов.

В системе здравоохранения Краснодарского края ГБУЗ "Центр восстановительной медицины и реабилитации" (г.Краснодар), является ведущим детским учреждением психоневрологического профиля. Центр реорганизован в 2005 году из краевого психоневрологического санатория "Солнышко". Приоритетными принципами реабилитационного лечения в Центре являются: раннее начало, комплексный подход, индивидуальный "маршрут" больного, этапность, непрерывность, преемственность, широкое использование стационарозамещающих технологий, соблюдение стандартов оказания помощи на этапах реабилитации, внедрение современных методов и приемов восстановительного лечения, обучение членов семьи для участия их в процессе реабилитации детей в домашних условиях.

Данные литературы свидетельствуют об увеличении распространенности и интенсивности кариеса временных зубов и его осложнений у соматически здоровых детей, что неизбежно приводит к их преждевременной потере. Исследования распространенности кариеса временных зубов у детей Краснодарского края варьировала от 70% до 95%, а интенсивность составляла 5.2 [4].

Наличие большого количества хронических заболеваний у детей с последствиями перинатальной патологии центральной нервной системы (ЦНС) обуславливает интенсивное развитие стоматологических заболеваний - кариеса зубов, патологии тканей пародонта, зубочелюстных аномалий и деформаций, многообразных функциональных нарушений - жевания, глотания, речи и др.[1]. Особенностью клинических проявлений патологии зубочелюстной системы является высокий уровень частоты функциональных нарушений, которые сочетаются с зубочелюстными аномалиями и дефектами зубных рядов.

По данным исследования в рамках региональной научно-практической программы "Здоровье населения Европейского Севера" в 2004 году была выявлена высокая интенсивность кариеса у детей с ограниченными возможностями (по показателю $kp+KPU = 5,38 \pm 0,31$; $p=0,023$) [5,6].

Гигиеническое состояние полости рта у детей с последствиями перинатальной патологии центральной нервной системы зависит от ограничения двигательной функции верхних конечностей, снижения скоростных возможностей, связанных с особенностями мелкой моторики кистей рук, быстрой утраты приобретенных мануальных навыков по уходу за полостью рта, углеводистой направленности рациона питания и отсутствия контроля и помощи со стороны родителей [6].

Работа врача стоматолога с детьми, неспособных к самообслуживанию и самостоятельному передвижению, испытывающих трудности в общении с окружающими, имеющих отклонения в нервно-психическом развитии и эмоционально неустойчивыми, сопряжена со значительными сложностями проведения у них лечебно-коррекционных мероприятий. Сложность проведения у таких детей лечебно-коррекционных манипуляций в полости рта также обусловлена наличием симптомов поражения центральной нервной системы, такими как повышенная нервно-психическая возбудимость, умственная отсталость, гиперкинезы и дисфункция артикуляционных и жевательных мышц,

судороги, сенсорные нарушения, сиалорея, повышенный рвотный рефлекс, контрактуры суставов. Вследствие этого условия стоматологического обслуживания для них несовершенны.

Цель исследования – изучить распространенность и интенсивности кариеса у детей инвалидов с заболеваниями нервной системы, проходящих лечение в ГБУЗ "Центр восстановительной медицины и реабилитации".

Материалы и методы исследования

На основании двухлетнего клинического опыта работы с детьми-инвалидами в реабилитационном

центре, комплексного анализа медицинской документации проведена оценка соматического и стоматологического статуса детей.

Клиническое обследование детей проводили врачи-специалисты отделения разработки программ реабилитации ГБУЗ "Центр восстановительной медицины и реабилитации" в соответствии с общепринятой методикой.

Клиническое обследование полости рта пациента включало: внешний осмотр, осмотр слизистой оболочки рта полости рта, уздечек, тканей, твердых тканей зубов, оценку состояния прикуса. Количественные характеристики поражения зубов определялись с помощью индексов КПУ, кп, КПУ+кп.

Было осмотрено 402 ребенка в возрасте от 3 до 16 лет из разных районов края. Все осмотренные были разделены на группы. Результаты представлены в таблице №1.

Таблица 1

Клиническая характеристика обследованных детей

| Диагноз | Временный прикус | Сменный прикус | Постоянный прикус | Всего детей |
|------------------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------|
| Детский церебральный паралич | 130 | 58 | 5 | 193 |
| Перинатальное поражение ЦНС | 99 | 62 | 0 | 161 |
| Органическое поражение ЦНС | 21 | 9 | 0 | 30 |
| Синдром Дауна | 16 | 2 | 0 | 18 |

Результаты исследования и их обсуждение

У большинства обследованных детей при осмотре выявлены множественные поражения твердых тканей зубов кариесом с преимущественной локализацией полостей в пришеечной области, на апроксимальных и вестибулярных поверхностях.

Исследования стоматологического статуса показали, что распространенность кариеса была наибольшей у детей с детским церебральным параличом во всех возрастных периодах, что связано с более тяжелым поражением ЦНС и периферической нервной системы. Также отмечается увеличение распространенности кариеса с возрастом (рис.1,2).

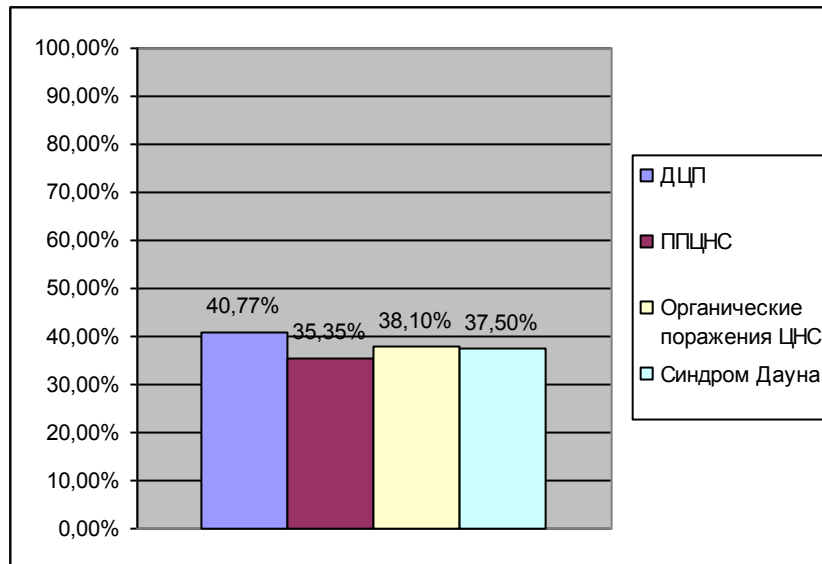


Рис. 1. Распространенность кариеса во временном прикусе

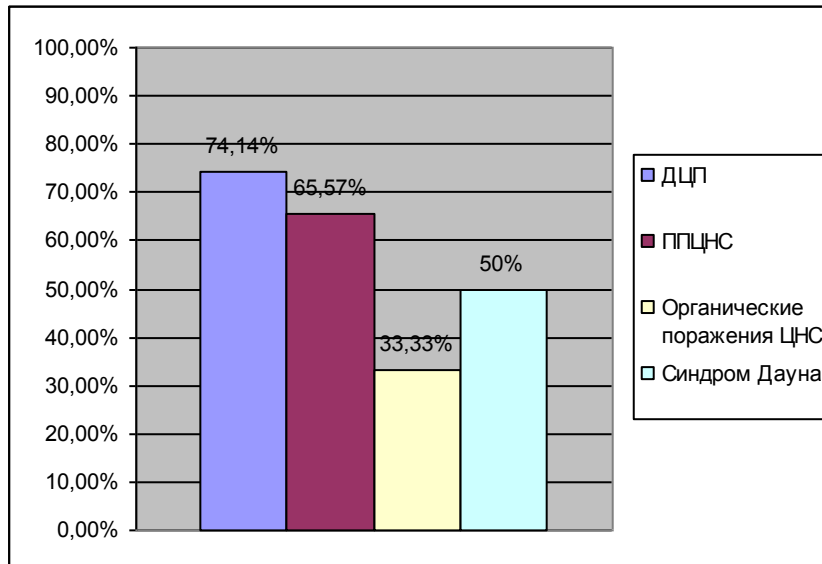


Рис. 2. Распространенность кариеса в сменном прикусе

С возрастом увеличивается интенсивность кариеса (рис.3,4). Больше количество детей с декомпенсированной формой кариеса выявлено у детей с органическими пора-

жениями ЦНС во временном прикусе (19,10% детей) и с синдромом Дауна в сменном прикусе (50% детей).

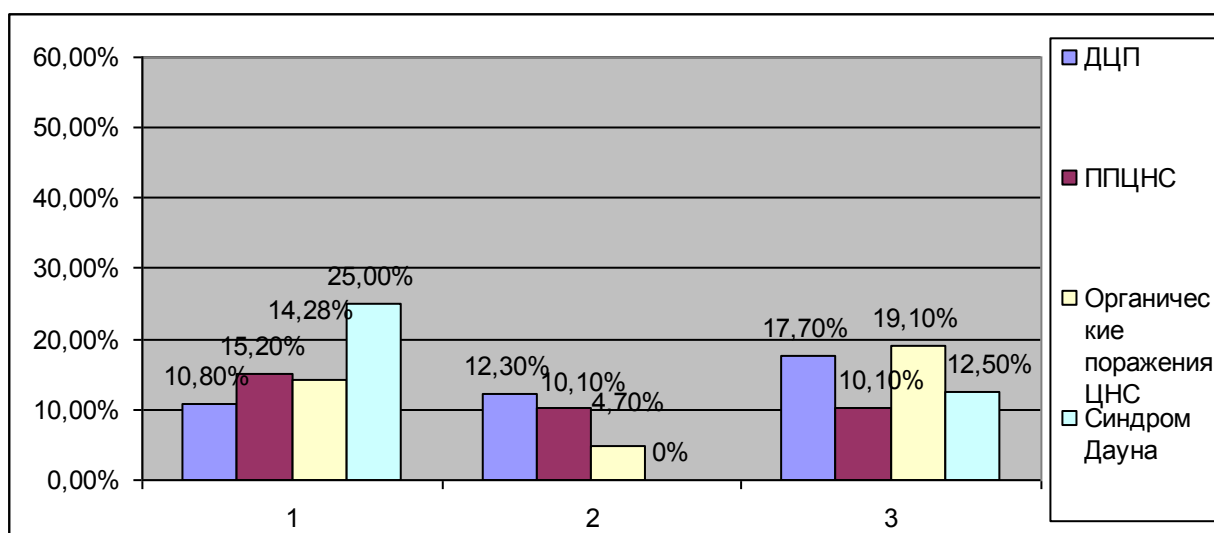


Рис. 3. Интенсивность кариеса во временном прикусе

1 – компенсированная форма кариеса
 2 – субкомпенсированная форма кариеса
 3 – декомпенсированная форма кариеса

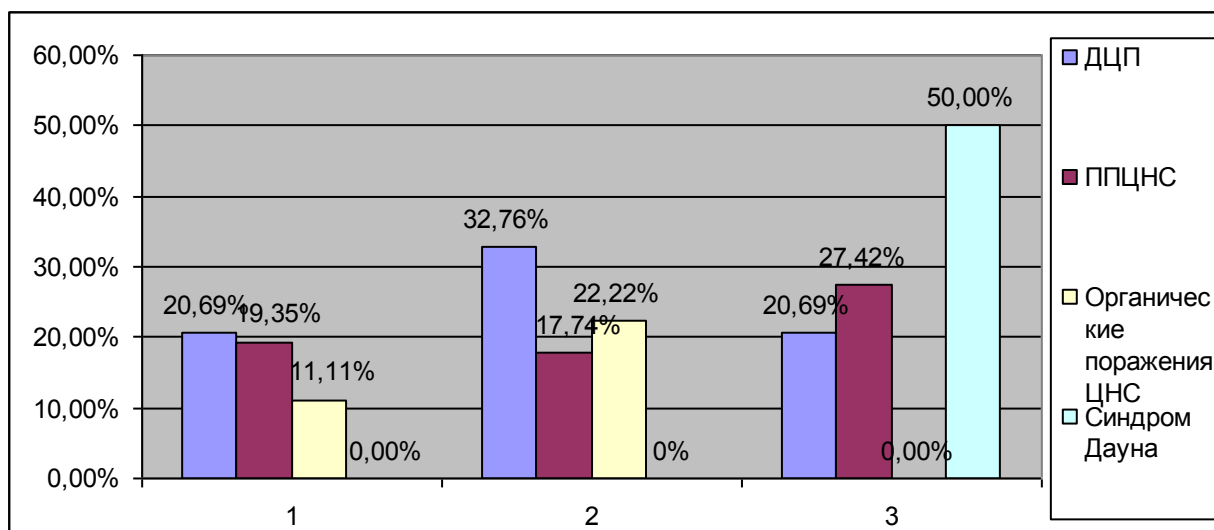


Рис. 4. Интенсивность кариеса в смешанном прикусе

1 – компенсированная форма кариеса
 2 – субкомпенсированная форма кариеса
 3 – декомпенсированная форма кариеса

Заключение

Таким образом:

- Распространенность и интенсивность кариеса увеличивается с возрастом.
- Чем тяжелее форма поражения нервной системы, тем распространенность и интенсивность кариеса у детей-инвалидов выше.

Все вышеперечисленное диктует необходимость гигиенического воспитания и обучения родителей и детей с заболеваниями нервной системы в организованных коллективах, активного внедрения программы профилактики, лечения и реабилитации стоматологических заболеваний у детей. Успешность реабилитации этой группы больных зависит от ранних сроков начала лечения, непрерывности комплексной ре-

билитации, направленной на восстановление двигательных, речевых и психических функций, что позволяет добиться положительной динамики моторного, речевого и психического развития у детей с различными формами заболеваний нервной системы.

Список литературы

1. Денисова Е.Г. Определение риска развития кариеса у детей с синдромом Дауна. /Е.Г.Денисова, Е.А.Олейник // Научные ведомости БелГУ" Серия "Медицина. Фармация". – 2011. – №16 (111). – Вып. 15/1. –С.69-77.
2. Лильин Е.Т. Особый ребенок. Знайте и умейте. В помощь специалистам и родителям детей, страдающих ДЦП // Детская и подростковая реабилитация. – 2006. – №1. – С.3-49.
3. Лильин Е.Т., Гордеева Е.Н., Дмитриева Л.А. Стоматологические аспекты детского церебрального паралича: Обзор // Стоматология. – 2002. – №6. – С 61-65.
4. Митропанова М.Н., Павловская О.А., Косс А.И., Фукс З.А. Кариес зубов у детей дошкольного возраста // Dental Forum. – М., 2013. – №4. – С.2 - 4.
5. Платонова Н.В., Горбатова Л.Н. Результаты динамического наблюдения устойчивости мануальных навыков чистки зубов у здоровых детей и детей с нарушением опорно-двигательного аппарата пятилетнего возраста // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – № 1. – С. 65-70.
6. Платонова Н.В., Горбатова Л.Н. Стоматологический статус и особенности гигиенического воспитания детей с ограниченными возможностями в организованных коллективах // Мультидисциплинарные аспекты здоровья детей в условиях образовательной среды. – Архангельск, 2011. – С. 168-188.

УДК: 616.002.2

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ РТА

Олесов Е.Е., Шаймиева Н.И., Олесов А.Е., Кононенко В.И., Юффа Е.П.

ИПК ФМБА России, Москва, e-mail: olesova@bk.ru

В группе из 125 молодых работников НИЦ "Курчатовский институт" прослежена динамика гигиенических и пародонтальных показателей при проведении профессиональной гигиены рта. В сопоставлении с динамикой показателей при отсутствии профессиональной гигиены определена ее экономическая эффективность при двукратном проведении в течение года, рассчитаны финансовые затраты и времени для нормализации состояния пародонта.

Ключевые слова: пародонт, профессиональная гигиена, эффективность, экономика

CLINICAL AND ECONOMIC ASPECTS OF PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

Olesov E.E., Shaimiev N.I., Olesov A.E., Kononenko V.I., Yuffa E.P.

PKI FMBA of Russia, Moscow, e-mail: olesova@bk.ru

In a group of 125 young workers NRC "Kurchatov Institute" traces dynamics of hygiene and periodontal indices during professional oral hygiene. In comparison with the dynamics of indicators in the absence of occupational defined by its economic efficiency when carrying out twice during the year, calculated the financial costs and time to normalization of periodontal status.

Keywords: periodontal, occupational health, efficiency, economy

В большинстве эпидемиологических исследований и в работах по обследованию стоматологического статуса в разных группах взрослого населения регистрируются невысокие гигиенические показатели, в том

числе у молодых работников предприятий с опасными условиями труда [1-6].

Наличие вполне доступных и эффективных средств для гигиены рта выдвигает в качестве основного фактора неудовлетвори-