

**Белорусский государственный медицинский университет**

# **СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ**



**Кафедра стоматологии детского возраста  
к.м.н., доцент Бурак Ж.М.**

Детские стоматологи всегда стремятся обеспечить оптимальное лечение своим маленьким пациентам, сочетая применение современных технологий и формирование позитивного отношения детей к проводимым процедурам.

Для части детей оказание терапевтической стоматологической помощи не является возможным без применения общей анестезии. Малый возраст, фобические реакции, сопутствующие соматические заболевания, особенности психофизического развития приводят к невозможности проведения стоматологических процедур, когда пациент находится в сознании.

Знание общих особенностей состояния полости рта детей, требующих оказания стоматологической помощи в условиях общей анестезии, позволяет выработать концептуальные подходы к их лечению и, следовательно, рационально распределить время врача и сократить длительность нахождения ребенка под воздействием медикаментозного препарата.

**Целью** данной работы явился анализ состояния полости рта детей, получающих стоматологическую помощь в условиях общей анестезии.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

- оценить состояние гигиены полости рта детей, получающих стоматологическую помощь в условиях общей анестезии;
- оценить интенсивность кариеса зубов этих детей;
- оценить состояние тканей периодонта у данной категории пациентов;
- оценить нуждаемость детей, получающих стоматологическую помощь в условиях общей анестезии, в различных видах стоматологического лечения.

**Материалы и методы.** Было проведено стоматологическое обследование 55 детей, обратившихся за получением стоматологической помощи в условиях общего обезболивания в один из медицинских центров г. Минска. В дальнейшем всем этим детям было проведено стоматологическое лечение под общей анестезией, составлены комплексные планы лечения и профилактики, родителям и детям, имеющим сформированную систему вербальной коммуникации, даны рекомендации по поддержанию Oral Home и дальнейшим стоматологическим процедурам согласно составленным планам.

Активность кариеса у детей определялась при помощи индексов КПУ/кпу и УИК.

Состояние гигиены полости рта оценивали при помощи индекса ОНI-S (при наличии индексных зубов) или РLI.

Состояние тканей периодонта проводили у детей старше 3 лет (и кроме возрастной группы 5-6 лет) при помощи индекса КПИ.

Нуждаемость в стоматологической помощи определяли по количеству зубов, требующих лечения/удаления.

## Результаты

Средний возраст пациентов, получающих стоматологическую помощь в условиях общего обезболивания, составил 4 года 4 месяца (от 1 года 7 месяцев до 11 лет 6 месяцев), 31 мальчик и 24 девочки.

Большинство детей ( $\chi^2=4,4$ ;  $p<0,05$ ) - 33 человека (60,0%) – были в возрасте 1-3 года, 15 пациентов (27,3%) были в возрасте 4-6 лет и 7 человек (12,7%) были старше 6 лет (рис. 1).

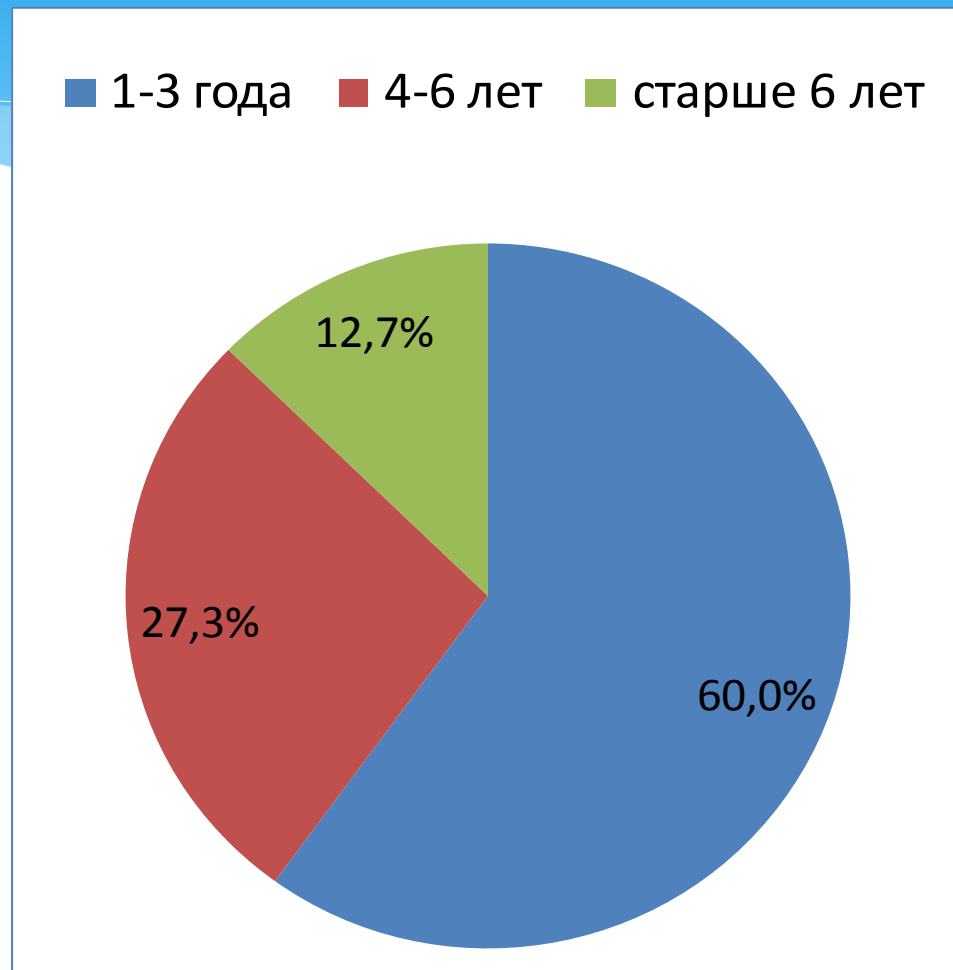


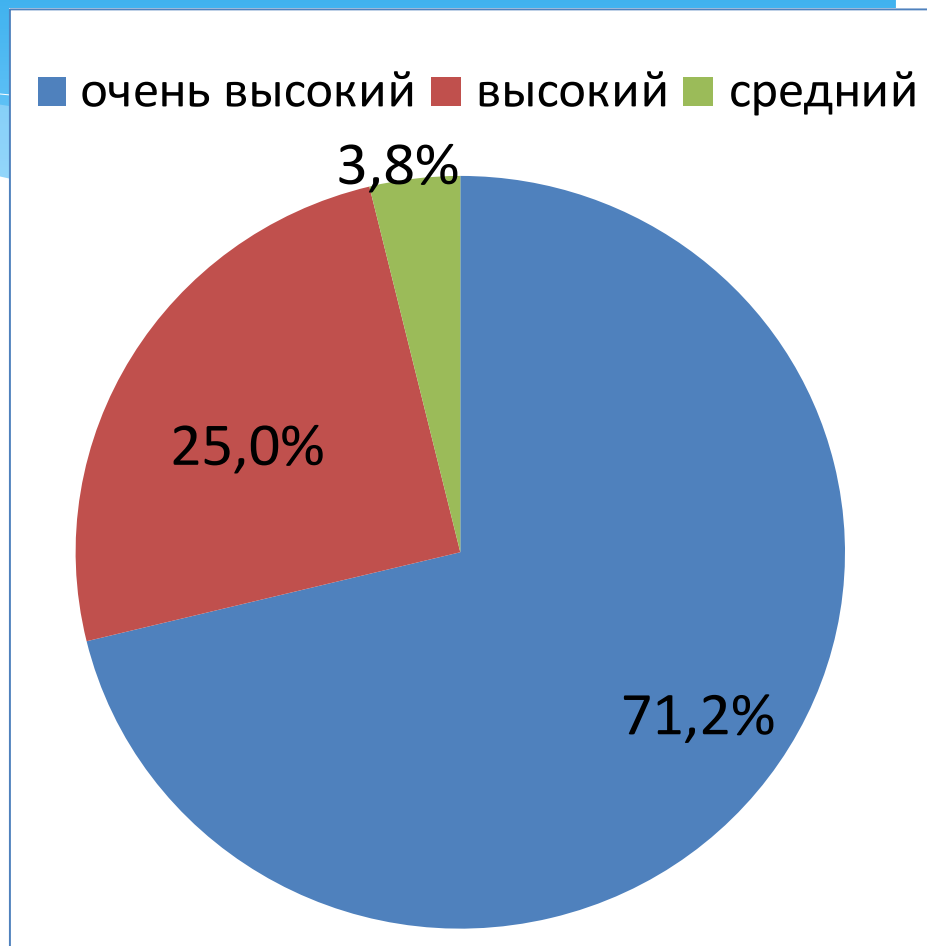
Рис 1 – распределение пациентов по возрасту

Состояние гигиены полости рта при помощи индекса РLI было оценено у 48 детей, среднее значение составило  $2,37 \pm 0,06$ . Средний уровень гигиены полости рта был отмечен у 22 (45,8%) человек, плохой - у 26 (54,2%),  $\chi^2=0,7$ ;  $p>0,05$ .

Состояние гигиены полости рта при помощи индекса ОНI-S было оценено у 7 детей, среднее значение индекса составило  $2,16 \pm 0,22$ . Стоит отметить, что только один ребенок (14,7%) имел удовлетворительную гигиену полости рта, тогда как остальные 6 (85,7%) – неудовлетворительную либо плохую,  $\chi^2=7,1$ ;  $p<0,01$ .

Активность кариеса постоянных зубов при помощи индекса УИК проводилась у детей в возрасте 9 лет и старше (3 человека). Все дети этого возраста, принявшие участие в исследовании, имели очень высокий уровень активности кариеса постоянных зубов, среднее значение индекса УИК составило  $1,2 \pm 0,14$ .

Активность кариеса временных зубов была оценена при помощи индекса УИК у пациентов младше 9 лет (52 ребенка). У большинства детей - 37 (71.2%) ребенка ( $\chi^2=18,6$ ;  $p<0,001$ ) – этот показатель был определен как очень высокий, у 13 (25,0%) детей – как высокий, и у 2 (3,8%) – как средний. Низкий уровень активности кариеса не был определен ни у одного из обследованных детей. Среднее значение индекса УИК для временных зубов составило  $2,5\pm 0,19$  что соответствует очень высокой активности кариеса (рис. 2).



*Рисунок 2 – распределение пациентов по уровню активности кариеса временных зубов*

*Таблица – активность кариеса у детей различного возраста*

<b>возраст</b>	<b>n</b>	<b>КПУ</b>	<b>кпу</b>
1 год	5	-	<b>4,0</b>
2 года	10	-	<b>7,5</b>
3 года	18	-	<b>7,4</b>
4 года	6	-	<b>6,3</b>
5 лет	3	-	<b>9,7</b>
6 лет	6	<b>0,2</b>	<b>8,0</b>
7 лет	3	<b>1,3</b>	<b>8,3</b>
8 лет	1	<b>1,0</b>	<b>4,0</b>
9 лет	1	<b>4,0</b>	<b>1,0</b>
10 лет	1	<b>6,0</b>	<b>2,0</b>
11 лет	1	<b>7,0</b>	-

Данные об интенсивности кариеса временных и постоянных зубов у детей, получающих стоматологическую помощь в условиях общей анестезии, определенные при помощи индексов КПУ и кпу, представлены в таблице.



Оценка состояния периодонта при помощи индекса КПИ была возможна у 29 человек. Большинство из них – 23 (79.3%) ребенка – имели риск развития патологии периодонта, остальная часть пациентов – 6 (20,7%) обследованных - имела легкую степень поражения периодонта,  $\chi^2=19,9$ ;  $p<0,001$ . Среднее значение индекса КПИ составило  $1,08\pm 0,01$ . Принимая во внимание состояние гигиены полости рта детей, принявших участие в исследовании, данное обстоятельство может быть объяснено высокими регенеративными способностями и анатомо-физиологическими особенностями тканей периодонта в этом возрасте.

42 (76.4%) ребенка, принявших участие в исследовании, нуждались только в лечении зубов, тогда как 13 (23,6%) детей нуждались и в лечении, и в удалении зубов,  $\chi^2=30,6$ ;  $p<0,001$ . В среднем, один ребенок нуждался в лечении/удалении  $6,2\pm 0,42$  зубов.

## **Выводы**

1) Для детей, обращающихся за стоматологическим лечением в условиях общего обезболивания, характерна плохая гигиена полости рта (средние значения индексов РLI и OHI-S составили  $2,37 \pm 0,06$  и  $2,16 \pm 0,22$  соответственно).

2) Уровень активности кариеса зубов таких детей оценивается как высокий и очень высокий, среднее значение индекса УИК составило  $2,5 \pm 0,19$  для временных зубов и  $1,2 \pm 0,14$  для постоянных.

3) Дети, стоматологическая помощь которым оказывается в под общей анестезией, имеют риск развития патологии периодонта либо легкую степень его поражения, среднее значение индекса КПИ составило  $1,08 \pm 0,01$ .

3) Нуждались и в терапевтическом, и в хирургическом лечении 23,6% детей, принявших участие в исследовании. В среднем, каждый ребенок нуждался в лечении / удалении  $6,2 \pm 0,42$  зубов.

***Благодарю за внимание***

