

Результати та їх обговорення. Результати клінічних досліджень представлені в табл. 1- 2.

У результаті дослідження ефективності профілактичного комплексу "Oral-B Sensitive" і "Colgate Triple Action" гігієна порожнини рота у дітей поліпшилась у всіх вікових групах:

В основній групі 7 річних дітей індекс гігієни з часом спостереження поліпшувалися від незадовільного на початку дослідження – $1,8 \pm 0,18$ до доброго $0,4 \pm 0,18$ через два роки. Однак у контрольній групі 7-річних темпи поліпшення були значно нижчі – від $1,9 \pm 0,25$ – незадовільного до $1,35 \pm 0,25$ через два роки, що відповідає задовільного стану.

В основній групі 12-річних дітей простежувалися схожі тенденції – індекс гігієни з часом спостереження поліпшувалися від незадовільного на початку дослідження – $1,7 \pm 0,46$ до хорошого $0,5 \pm 0,46$ через два роки. У групі порівняння 12-річних темпи поліпшення були значно нижчі – від $1,71 \pm 0,24$ – незадовільного до $1,1 \pm 0,44$ через два роки, що відповідає задовільного стану.

З представлених даних видно, що поширеність карієсу протягом 2-х років спостережень зростала як в основній, так і в контрольній групі 7- і 12-річних, проте темп зростання в різних вікових групах істотно відрізнявся.

В основній групі 7 річних дітей поширеність карієсу з часом зростала з $36,10 \pm 2,20$ до $38,40 \pm 1,30$ (2,3%) через півроку, до $40,10 \pm 2,30$

(4 %) через рік, $44,60 \pm 2,80$ (8,5 %) через два роки. Однак у контрольній групі 7 літніх темпи зростання були значно вище – вони склали $39,20 \pm 2,20$ перед початком спостереження, $41,10 \pm 1,20$ (2,9 %) через півроку, $49,20 \pm 2,10$ (10 %) через рік, $58,20 \pm 2,50$ (19 %) через два роки (табл. 1).

В основній групі 12 річних дітей поширеність карієсу з часом зростала з $64,10 \pm 2,20$ до $69,40 \pm 2,30$ (5,3 %) через півроку, до $74,10 \pm 2,30$ (10 %) через рік, $76,10 \pm 1,70$ (12 %) через два роки (табл. 2).

Висновок. Розроблена схема застосування профілактичного комплексу дозволяє підвищити ефективність профілактики карієсу зубів у сліпих дітей.

Список літератури

1. **Деньга О. В.** Адаптогенные профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний у детей : дис. доктора мед. наук : 14.01.22 / О.В. Деньга ; Одесский НИИ стоматологии. – О., 2000. – 434 с.,
2. **Хоменко Л. А.** Стоматология детского віку / Л. А. Хоменко. – Київ, 2000. – 322 с.
3. **Пат. 32406 України.** МПК (2006): А61К 8/00, А61Q 11/00. Спосіб профілактики карієсу зубів у дітей. Деньга О.В., Шпак С.В., Кравчук Є.О. – № u200800885; Заявл. 25.01.2008. Опубл. 12.05.2008, бюл. № 9,

Надійшла 29.08.14



УДК 616.31-08-039.71+616-009.113.12.

О. В. Деньга, д. мед. н., О. П. Сергиенко

Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Проведена клінічна оцінка ефективності розробаного лікувально-профілактичного комплексу основних стоматологічних захворювань у дітей з дитячим церебральним паралічем.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности разработанной для них комплексной профилактики кариеса зубов (кариеспрофилактическая эффективность за 2 года 63, 1 %), заболеваний тканей пародонта (РМА % и индекс кровоточивости уменьшились более чем в 3 раза), нормализации состояния гигиены полости рта.

Ключевые слова: кариес зубов, ткани пародонта, уровень гигиены, детский церебральный паралич.

О. В. Денга, О. П. СергієнкоДержавна установа «Інститут стоматології
Національної академії медичних наук України»**ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ ОСНОВНИХ
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Проведена клінічна оцінка ефективності розробленого лікувально-профілактичного комплексу основних стоматологічних захворювань у дітей з дитячим церебральним паралічем.

Отримані результати свідчать про високу ефективність розробленої для них комплексної профілактики карієсу зубів (карієспрофілактична ефективність за 2 роки 63, 1%), захворювань тканин пародонту (РМА % і індекс кровоточивості зменшилися більш ніж в 3 рази), нормалізації стану гігієни порожнини рота.

Ключові слова: карієс зубів, тканини пародонту, рівень гігієни, дитячий церебральний параліч.

O. V. Denga, O. P. SergienkoState Establishment «The Institute of Stomatology of the
National academy of medical science of Ukraine»**PREVENTION AND TREATMENT OF MAJOR
DENTAL DISEASES IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY**

One of the most common diseases that cause disability in childhood is cerebral palsy (CP). Prevention and treatment of major dental diseases in children with cerebral palsy is not paid enough attention, although their prevalence and intensity is high.

The aim of this study was to evaluate the clinical efficacy of the developed complex prevention and treatment of major dental diseases in children with cerebral palsy.

Materials and methods. In clinical studies, participated 55 children 6-7 years old with spastic diplegia. Children of the main group except rehabilitation and professional hygiene of oral cavity additionally getting developed therapeutic and preventive complex (Imudon (gel) Bioaron-C, rinses «Halita» and "Listerine-Zero», Toothpastes «Halita-2" and "Lakalut Flora"), stimulating in the oral liquid synthesis of endogenous lysozyme, IgA, the phagocytic activity of the cells, malodor counteracting.

Conclusions. Obtained results showed the high efficiency of developed for children with cerebral palsy comprehensive prevention of dental caries (caries prophylactic efficacy for 2 years 63, 1%), diseases of the periodontal tissues (PMA% and bleeding index reduced by more than 3 times), the normalization of the oral hygiene.

Keywords: dental caries, periodontal tissue, level of hygiene, cerebral palsy.

Одним из самых распространенных заболеваний, приводящих к инвалидности в детском возрасте, является детский церебральный паралич (ДЦП). В Украине распространенность заболеваемости ДЦП составляет 2,3-2,8 на тысячу детей и постоянно возрастает. 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 [1-5].

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

Цель исследования. Клиническая оценка эффективности разработанного комплекса про-

филактики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей с ДЦП.

Материалы и методы. В клинических исследованиях принимали участие 55 детей 6-7 лет со спастической диплегией, обратившихся за стоматологической помощью в отделение детской стоматологии ГУ «ИС НАМН» по направлению детского реабилитационного центра г. Одессы.

Стоматологический статус оценивали по индексам КПз, КПУз, КПУп, индексам гигиены – Silness-Loe, Stallard'a, ткани пародонта оценивали по индексам Рамга и Мюллемана.

Дети были разделены на две идентичные группы, в которых была проведена санация полости рта и профессиональная гигиена. Дети основной группы дополнительно получали разработанный лечебно-профилактический комплекс (Имудон (гель), Биоарон-С, ополаскиватели «Halita» и «Листерин-Зеро», Зубные пасты «Halita-2» и «Лакалут Флора»), стимулирующий

в ротовой жидкости синтез эндогенного лизоцима, IgA, фагоцитарную активность клеток, нейтразализующий неприятный запах.

Результаты и их обсуждение. В табл. 1 приведены показатели индекса КПУп в основной группе и группе сравнения детей с ДЦП за 2 года наблюдений. Прирост кариеса зубов в основной группе детей, получавших лечебно-профилактический комплекс, составил за 2 года наблюдения 0,45, а в группе сравнения – 1,22. Таким образом, кариеспрофилактический эффект применения комплекса за 2 года наблюдений составил 63,1 %.

При оценке состояния тканей пародонта у детей с ДЦП нами было предложено выделить подгруппу детей (30 %) с наивысшей интенсивностью поражения — НИП. В этой подгруппе значение индекса распространенности воспаления были выше средних показателей по группе более чем в 2 раза, индекса кровоточивости Мюллемана — более чем в 3 раза, показатели пробы Шиллера-Писсарева — в 1,4 раза, а индекса Silness-Loe — в 1,7 раза (табл. 2).

Таблица 1

Динамика прироста индекса КПУп за два года профилактики у детей с детским церебральным параличом

Группы	Сроки наблюдения							всего за 2 года
	Исходное состояние	6 месяцев		1 год		2 года		
	КПУп	КПУп	прирост	КПУп	прирост	КПУп	прирост	
Основная группа n = 28	0,21 ± 0,03 p > 0,1	0,43 ± 0,04 p < 0,001	0,23	0,55 ± 0,06 p < 0,001	0,12	0,65 ± 0,07 p < 0,001	0,1	0,45
Группа сравнения n = 27	0,22 ± 0,03	0,77 ± 0,05	0,55	1,05 ± 0,10	0,28	1,44 ± 0,12	0,39	1,22

Примечание: p — показатель достоверности отличий от группы сравнения.

Таблица 2

Состояние тканей пародонта и уровня гигиены у детей с детским церебральным параличом

Группа	РМА, %	Кровоточивость, баллы	Шиллера-Писарева, баллы	Silness-Loe, баллы
Основная группа n = 28	13,22	0,25 ± 0,02	1,28 ± 0,10	1,93 ± 0,20
Группа сравнения n = 27	11,41	0,23 ± 0,02	1,23 ± 0,10	1,90 ± 0,20
подгруппа НИП n = 16	28,4	0,85 ± 0,10	1,78 ± 0,15	3,28 ± 0,27

Таблица 3

Состояние тканей пародонта и уровень гигиены в полости рта в процессе профилактики и лечения детей с детским церебральным параличом

Показатели	Группа	Сроки наблюдения			
		Исходное состояние	Через 6 месяцев	Через 1 год	Через 2 года
1	2	3	4	5	6
РМА %	Основная группа n = 28	13,22	8,22	4,6	3,6
	Группа сравнения n = 27	11,41	9,26	10,16	11,55

Продолжение таблицы 3

1	2	3	4	5	6
Кровоточивість (Мюллеман), баллы	Основная группа n = 28	0,25 ± 0,02 p > 0,1	0,12 ± 0,01 p < 0,001	0,12 ± 0,01 p < 0,001	0,08 ± 0,01 p < 0,001
	Группа сравнения n = 27	0,23 ± 0,02	0,25 ± 0,03	0,26 ± 0,02	0,27 ± 0,02
Silness-Loe, баллы	Основная группа n = 28	1,93 ± 0,02 p > 0,1	1,78 ± 0,02 p < 0,001	1,7 ± 0,02 p < 0,001	1,63 ± 0,02 p < 0,001
	Группа сравнения n = 27	1,90 ± 0,02	2,02 ± 0,02	2,06 ± 0,02	2,10 ± 0,02

Примечание: p — показатель достоверности отличий от группы сравнения.

У детей с ДЦП преимущественно отмечалась неудовлетворительная (28,6 %) и удовлетворительная (48,1 %) гигиена полости рта. Лишь у 3,6 % детей отмечена хорошая гигиена и у 10,7 % детей — плохая.

В табл. 3 приведена динамика изменений пародонтальных индексов распространенности воспаления, кровоточивости и гигиены в процессе профилактики и лечения. В основной группе отмечается выраженный терапевтический эффект — уменьшаются значения РМА % — в 3,6 раза, индекса кровоточивости — в 3,1 раза, Silness-Loe — в 1,2 раза, в то время

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности разработанной комплексной профилактики у детей с ДЦП кариеса зубов (кариеспрофилактическая эффективность за 2 года 63, 1 %), заболеваний тканей пародонта (РМА % и индекс кровоточивости уменьшились более чем в 3 раза), нормализации уровня гигиены в полости рта.

Список литературы

1. 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.
2. **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.
3. 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.
4. **Мутовкина Т. Г.** Патогенетическая роль нарушенной системной гемодинамики при детском церебральном параличе : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.16, 14.00.13 «Нервные болезни» / Мутовкина Татьяна Геннадьевна. Челябинск, 1998.— 22 с.
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.

Поступила 29.08.14

