

©Т. Д. Заболотний, Г. З. Дутко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Загальні та місцеві фактори ризику виникнення основних стоматологічних захворювань у дітей, хворих на олігофренію

Резюме. Профілактика основних стоматологічних захворювань у дітей є однією з актуальних проблем стоматології дитячого віку. Особливо це стосується категорії дітей із порушеннями ЦНС. Відомо, що відхилення психологічного розвитку дітей нерідко супроводжуються соматичними захворюваннями. У літературі висвітлено залежність стоматологічного статусу від соматичного здоров'я.

Мета дослідження – провести аналіз соматичного стану дітей, хворих на олігофренію.

Матеріали і методи. Дані, представлені в роботі, отримані при обстеженні 263 дітей віком 12–18 років. Вибір даної вікової групи був підпорядкований вимогам ВОЗ (1997) для отримання достовірної характеристики стану твердих тканин зубів (група дітей 12 років) та тканин пародонта (група дітей 15 років). Групу дітей 18 років вибрано для дослідження захворювань твердих тканин зубів та тканин пародонта в динаміці. Стоматологічне обстеження даного контингенту дітей проведено у психоневрологічному диспансері м. Львова. Діагноз олігофренії виставив спеціаліст даного фаху (психіатр). До контрольної групи увійшло 99 учнів декількох середньоосвітніх шкіл м. Львова, аналогічного віку, без психоневрологічних відхилень.

Результати досліджень та їх обговорення. Провівши детальний аналіз даних показників серед дітей основної групи, ми встановили їх пряму залежність від ступеня тяжкості основного захворювання. Згідно з результатами досліджень, в основній групі існує високий відсоток дітей, з інфекційними захворюваннями (50±3,9) %, що свідчить про зниження захисних імунних сил організму. Досить поширеними в основній групі дітей є захворювання шлунково-кишкового тракту. Виявлено значну кількість дітей з олігофренією, що мали патологію органів дихання (34,76±3,72) %. Окрім загальних факторів, що сприяють виникненню патологічних процесів у тканинах порожнини рота, існують і місцеві, такі, як: аномалії прикусу, зубних дуг, скупчення зубів тощо.

Висновки. Виявлені певні загальні та місцеві фактори ризику стоматологічних захворювань, які притаманні дітям, хворим на олігофренію: частіше зустрічаються патологічні зміни органів дихання (34,76±3,72) % та шлунково-кишкового тракту (32,32±3,65) %, ніж у психічно здорових дітей. Із місцевих факторів виникнення стоматологічних захворювань у даного контингенту дітей на першому місці стоїть ротове дихання (59,15±3,84) %. Питому вагу займає патологія прикусу та скупчення зубів (40,85±3,84) %. Ми також встановили залежність загального стану здоров'я дітей-олігофренів від ступеня зниження їх інтелекту.

Ключові слова: діти з олігофренією; основні стоматологічні захворювання; соматичний стан.

©Т. Д. Заболотний, Г. З. Дутко

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Общие и местные факторы риска возникновения основных стоматологических заболеваний у детей, больных олигофренией

Резюме. Профилактика основных стоматологических заболеваний у детей является одной из актуальных проблем стоматологии детского возраста. Особенно это касается категории детей с нарушениями ЦНС. Известно, что отклонения психологического развития детей нередко сопровождаются соматическими заболеваниями. В литературе освещена зависимость стоматологического статуса от соматического здоровья.

Цель исследования – провести анализ соматического состояния детей, больных олигофренией.

Материалы и методы. Данные, представленные в работе, получены при обследовании 263 детей 12–18 лет. Выбор данной возрастной группы был подчинен требованиям ВОЗ (1997) для получения достоверной характеристики состояния твердых тканей зубов (группа детей 12 лет) и тканей пародонта (группа детей 15 лет). Группу детей 18 лет выбрали для исследования заболеваний твердых тканей зубов и тканей пародонта в динамике. Стоматологическое обследование данного контингента де-

тей проведено в психоневрологічному диспансері г. Львова. Диагноз олигофренії був встановлений спеціалістом данної спеціальності (психіатром). В контрольну групу вошло 99 учеників небагатьох середньосередніх шкіл г. Львова аналогічного віку, без психоневрологічних відхилень.

Результати досліджень і їх обговорення. Проведя детальний аналіз даних показателів середі дітей основної групи, ми встановили їх пряму залежність від ступеня тяжкості основного захворювання. Згідно з результатами досліджень, в основній групі існує високий відсоток дітей, які боліли інфекційними захворюваннями ($50\pm 3,9$ %), що свідчить про зниженні захисних імунних сил організму. Достатньо поширеними в основній групі дітей виявилися захворювання шлунково-кишкового тракту. Виявлено значительное количество детей с олигофренией, которые имели патологию органов дыхания ($34,76\pm 3,72$ %). Кроме общих факторов, способствующих возникновению патологических процессов в тканях полости рта, существуют и местные, такие, как: аномалии прикуса, зубных дуг, скученность зубов и прочие.

Выводы. Виявлені певні загальні і місцеві фактори ризику стоматологічних захворювань, притаманні дітям, хворим олигофрениєю: частіше зустрічаються патологічні зміни органів дихання ($34,76\pm 3,72$ %) і шлунково-кишкового тракту ($32,32\pm 3,65$ %), ніж у психічно здорових дітей. Из местных факторов возникновения стоматологических заболеваний у данного контингента детей на первом месте стоит ротовое дыхание ($59,15\pm 3,84$ %). Удельный вес занимает патология прикуса и скученность зубов ($40,85\pm 3,84$ %). Мы также установили зависимость общего состояния здоровья детей-олигофренов от степени снижения их интеллекта.

Ключевые слова: діти з олигофрениєю; основні стоматологічні захворювання; соматичне стан.

©T. D. Zabolotny, G. Z. Dutko

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

General and local risk factors for the occurrence of major dental diseases in children with oligophrenia

Summary. Prevention of major dental diseases in children is one of the most urgent problems of dentistry in childhood. This is especially true in the category of children with central nervous system (CNS) disorders. It is known that deviations in the psychological development of children are often accompanied by somatic diseases. The literature highlights the dependence of dental status on somatic health.

The aim of the study – to conduct an analysis of the somatic status of children with oligophrenic patients.

Materials and Methods. The data presented during the examination of 263 children aged 12–18 years. The choice of this age group was subordinated to WHO (1997) requirements to obtain a reliable characterization of the state of solid dental tissues (group of children 12 years old) and periodontal tissues (group of children 15 years). A group of 18-year old children was selected to study the disease of hard tissues of teeth and periodontal tissues in the dynamics. Dental examination of this contingent of children was carried out at the psychoneurological dispensary of the city of Lviv. The diagnosis of “oligophrenia” was established by a specialist of this specialty (psychiatrist). The control group included 99 students from several secondary schools in Lviv, of the same age, without psychoneurological abnormalities.

Results and Discussion. Having conducted a detailed analysis of these indicators among the children of the main group, we have established their direct dependence on the severity of the underlying disease. According to the results of the research, in the main group there is a high percentage of children who were ill with infectious diseases (50 ± 3.9 %), indicating a decrease in the protective immune forces of the organism. Diseases of the gastrointestinal tract are prevalent in the main group of children. A significant number of children with oligophrenia who had a respiratory tract pathology (34.76 ± 3.72 %) were found. In addition to the general factors contributing to the occurrence of pathological processes in the tissues of the oral cavity, there are local, such as: anomalies of bite, dental arches, buckling of teeth, and the like.

Conclusions. Some general and local risk factors for dental diseases characteristic of children with oligophrenia have been identified: pathological changes in the respiratory system (34.76 ± 3.72 %) and the gastrointestinal tract (32.32 ± 3.65 %) are more frequent than in mentally healthy children. Oral respiration is on the first place of the local factor of the occurrence of dental diseases in this contingent of children (59.15 ± 3.84 %). Particular weight is occupied by buccal pathology and teething brittleness (40.85 ± 3.84 %). We have also established the dependence of the general state of health of children-oligophrenic patients on the degree of reduction of their intelligence.

Key words: children with oligophrenia; basic dental diseases; somatic state.

Вступ. Профілактика основних стоматологічних захворювань у дітей є однією з актуальних проблем стоматології дитячого віку. Особливо це стосується категорії дітей із порушеннями ЦНС. На даний час в Україні олігофренію (розумову відсталість) різного ступеня діагностують у 638,6 осіб на 100 тис. дітей, а серед причин первинної інвалідності з дитинства питома вага розумової відсталості складає 80–95 % [5–7].

Відомо, що відхилення психологічного розвитку дітей нерідко супроводжуються соматичними захворюваннями [1–3, 8]. В літературі висвітлена залежність стоматологічного статусу від соматичного здоров'я [4, 6, 10]. У зв'язку з високою розповсюдженістю стоматологічних захворювань, зниженням захисних сил організму та складністю надання стоматологічної допомоги дітям із психоневрологічними вадами найбільш ефективним заходом для збереження функції їх зубощелепного апарату є профілактика стоматологічних захворювань. Її здійснюють шляхом формування психологічної мотивації до її реалізації та диференційованими підходами до профілактики та лікування карієсу зубів і захворювань тканин пародонта залежно від ступеня тяжкості основного захворювання.

Мета дослідження. За даними ВООЗ, останніми роками у структурі дитячої соматичної захворюваності зростає число хронічних захворювань внутрішніх органів та систем, особливо у дітей, які мають до цього передумови. Тому метою дослідження було проведення аналізу соматичного стану дітей, хворих на олігофренію.

Матеріали і методи. Дані, отримані при обстеженні 263 дітей віком 12–18 років, представлені в роботі. Вибір даної вікової групи був підпорядкований вимогам ВООЗ (1997) для отримання достовірної характеристики стану твердих тканин зубів (група дітей 12 років) та тканин пародонта (група дітей 15 років). Групу дітей 18 років було вибрано для дослідження захворювань твердих тканин зубів та тканин пародонта в динаміці. Крім того, саме у віці 12–15 років відбувається повне формування зубощелепної системи, тому проведення активних профілактичних заходів має вирішальне значення в запобіганні захворювань як твердих тканин зубів, так і тканин пародонта. В основну групу включено 164 дитини віком 12–18 років, хворих на олігофренію різного ступеня тяжкості.

Стоматологічне обстеження даного контингенту дітей проведено у психоневрологічному диспансері м. Львова. Діагноз олігофренії верифіковано спеціалістом даного фаху (психіатром), згідно зі статтею 7,27 Закону України про психіатричну допомогу. Основними критеріями діагностики були: наявність біологічної неповноцінності мозку, яку встановлювали на базі анамнезу, психічного, неврологічного та соматичного статусів; характерна структура дифузної недоумкуватості з обов'язковою недостатністю понятійного мислення та недорозвиненням особистості; непроградієнтність стану психічного розвитку. До контрольної групи увійшло 99 учнів декількох середньоосвітніх шкіл м. Львова аналогічного віку, без психоневрологічних відхилень.

Результати досліджень та їх обговорення. Результати досліджень наведено в таблиці 1.

Як видно із таблиці, в основній групі існує високий відсоток дітей з інфекційними захворюваннями – (50±3,9) %, що свідчить про зниження захисних імунних сил організму. Серед дітей контрольної групи лише (9,37±2,57) % дітей в анамнезі мали інфекційні захворювання ($p < 0,05$). Досить поширеними в основній групі дітей є захворювання шлунково-кишкового тракту. Дана патологія зустрічалась в (32,32±3,65) %. У контрольній групі дітей захворювання шлунково-кишкового тракту – серед (5,51±2,02) % дітей ($p < 0,05$). Виявлено значну кількість дітей із психоневрологічними вадами, що мали патологію органів дихання (34,76±3,72) %. Даний показник достовірно вищий, ніж у дітей контрольної групи (3,12±1,54) % ($p < 0,05$). Необхідно відмітити також часті гнійничкові ураження шкіри серед дітей основної групи – (31,71±3,63) %. Серед дітей контрольної групи гнійничкових уражень шкіри виявлено не було.

Провівши детальний аналіз даних показників серед дітей основної групи, ми встановили їх пряму залежність від ступеня тяжкості основного захворювання. Характеристику соматичного стану дітей основної групи, залежно від ступеня зниження інтелекту, наведено в таблиці 2.

Як видно з таблиці, інфекційні захворювання в анамнезі мали (31,25±8,19) % дітей з олігофренією легкого ступеня, (53,04±4,56) % дітей з олігофренією середнього ступеня та (64,7±11,59) % дітей з олігофренією тяжкого ступеня. Поширеність патології шлунково-

Таблиця 1. Характеристика загальносоматичного стану дітей основної та контрольної груп

Захворювання	Основна група дітей	Контрольна група дітей
Шлунково-кишкового тракту	(32,32±3,65) %	(5,51±2,02) %
Серцево-судинної системи	(23,78±3,32) %	(2,34±1,77) %
Інфекційні захворювання	(50±3,9) %	(9,37±2,57) %
Гнійничкові ураження шкіри	(31,71±3,63) %	–
Ураження органів дихання	(34,76±3,72) %	(3,12±1,54) %

Таблиця 2. Характеристика соматичного стану дітей-олігофренів основної групи з різним ступенем зниження інтелекту

Захворювання	Діти, хворі на олігофренію		
	легкий ступінь (дебільність) (1 підгрупа)	середній ступінь (імбецильність) (2 підгрупа)	тяжкий ступінь (ідіотія) (3 підгрупа)
Шлунково-кишкового тракту	(25±7,65) %	(33,04±4,39) %	(41,17±11,94) %
Серцево-судинної системи	(18,75±6,89) %	(24,35±4,0) %	(29,41±11,05) %
Інфекційні захворювання	(31,25±8,19) %	(53,04±4,65) %	(64,7±11,59) %
Гнійничкові ураження шкіри	(31,25±8,19) %	(30,43±4,29) %	(41,17±11,94) %
Захворювання органів дихання	(18,75±6,89) %	(38,26±4,53) %	(41,18±11,94) %

кишкового тракту в дітей 1 підгрупи становить (25±7,65) %. У дітей із більш глибокими психоневрологічними ураженнями даний показник зростає і становить у 2 підгрупі (33,04±4,39) %; в 3 – (41,17±11,94) %. Дана ситуація пояснюється тісним зв'язком між порушенням психіки та нервової системи дітей із наявністю комплексу недорозвинених органів та систем. Наявність захворювань органів дихання встановлено у (18,75±6,89) % дітей з олігофренією ступеня дебільності, (38,26±4,53) % дітей з олігофренією ступеня імбецильності та у (41,18±11,94) % дітей з олігофренією ступеня ідіотії. Інфекційні захворювання а анамнезі були відмічені у (31,25±8,19) % дітей з легким ступенем зниження інтелекту. З більш глибоким ураженням інтелекту відсоток дітей, які мали в анамнезі інфекційні захворювання, зростав до (53,04±4,65) % в групі з середнім ступенем зниження інтелекту. Серед дітей з тяжким ураженням інтелекту даний показник склав (64,7±11,59) %.

Окрім загальних факторів, що сприяють виникненню патологічних процесів у тканинах порожнини рота, існують і місцеві, такі, як: аномалії прикусу, зубних дуг, скучення зубів тощо. Значення показників місцевих патогенетичних факторів стоматологічних захворювань в основній та контрольній групах представлено в таблиці 3.

Згідно з отриманими даними, виникненню та прогресуванню патологічного процесу в тканинах пародонта може сприяти ротове дихання. Пересушування ясен перешкоджає очищенню поверхонь зубів ротовою рідиною, тим самим підтримуючи патогенну мікробну флору. В основній групі дітей дана патологія зустрічається значно частіше, ніж в контрольній. Дані показники становлять (59,15±3,84) % та (5,47±2,01) % відповідно ($p < 0,05$).

Серед дітей основної групи досить поширеними виявились зубоцелепні аномалії. Відомо, що аномалії зубоцелепної системи сприяють механічній ретенції мікроорганізмів.

Таблиця 3. Характеристика місцевих факторів ризику стоматологічних захворювань дітей основної та контрольної груп

Захворювання	Основна група дітей	Контрольна група дітей.
Наявність ротового дихання	(59,15±3,84) %	(5,47±2,01) %
Патологічний прикус	(40,85±3,84) %	(15,62±3,21) %
Аномалії зубних дуг	(34,76±3,72) %	(10,94±2,76) %
Скучення зубів	(40,85±3,84) %	(15,62±3,21) %

мів у ротовій порожнині, тим самим підвищуючи ризик захворювань як твердих тканин зубів, так і тканин пародонта. Наявність патологічного прикусу та скупчення зубів діагностовано у (40,85±3,84) % дітей основної групи. Серед дітей контрольної групи дані ураження були достовірно нижче ($p < 0,05$) та склали (15,65±3,21) %. Аномалії зубних дуг були визначені у (34,76±3,72) % дітей із психоневрологічними вадами та у (10,94±2,76) % психічно здорових дітей. Механічній ретенції

мікроорганізмів у дітей із психоневрологічними вадами розвитку може сприяти наявність складчастого язика (54,27±3,89) %, особливо, якщо враховувати низький рівень у них гігієни порожнини рота. Серед дітей основної групи також зустрічався географічний язик – у (3,12±1,54) % дітей).

Характеристику місцевих факторів виникнення захворювань тканин порожнини рота дітей основної групи, залежно від ступеня зниження інтелекту, представлено в таблиці 4.

Таблиця 4. Характеристика місцевих факторів ризику виникнення захворювань тканин порожнини рота дітей основної групи з різним ступенем тяжкості зниження інтелекту

Захворювання	Діти з олігофренією		
	легкий ступінь (дебільність) (1 підгрупа)	середній ступінь (імбецильність) (2 підгрупа)	тяжкий ступінь (ідіотія) (3 підгрупа)
Наявність ротового дихання	(56,25±8,77) %	(57,39±4,61) %	(76,47±10,29) %
Патологічний прикус	(31,25±8,19) %	(41,47±4,59) %	(52,94±12,1) %
Аномалії зубних дуг	(18,75±6,89) %	(38,26±4,53) %	(41,18±11,94) %
Скупчення зубів	(31,25±8,19) %	(41,47±4,59) %	(52,94±12,1) %

Як видно із таблиці 4, в 1 підгрупі (31,25±8,19) % дітей мали патологічний прикус та скупчення зубів. У 2 та 3 підгрупах дані патології відзначались у (41,47±4,59) % та (52,94±12,1) % дітей відповідно.

Аномалії зубних дуг мали (18,75±6,89) % дітей основної групи з низьким ураженням інтелекту, (38,26±4,53) % дітей із середнім ураженням інтелекту та (41,18±11,94) % дітей з тяжким ураженням інтелекту.

Порушення ротового дихання практично однаково часто зустрічається серед дітей 1 та 2 підгруп і становить (56,25±8,77) % та (57,39±4,61) % відповідно. В 3 підгрупі дану патологію встановлено у (76,47±10,29) % дітей.

Висновки. Виявлені певні загальні та місцеві фактори ризику стоматологічних захворювань, які притаманні дітям, хворим на олігофренію: частіше зустрічаються патологічні

зміни органів дихання – (34,76±3,72) % та шлунково-кишкового тракту (32,32±3,65) %, ніж у психічно здорових дітей. Із місцевих факторів виникнення стоматологічних захворювань у даного контингенту дітей на першому місці стоїть ротове дихання (59,15±3,84) %. Питому вагу займає патологія прикусу та скупчення зубів (40,85±3,84)%. Ми також встановили залежність загального стану здоров'я дітей-олігофренів від ступеня зниження їх інтелекту.

Перспективи подальших досліджень. Для поліпшення стоматологічного статусу даного контингенту дітей потрібна комплексна система лікувально-профілактичних заходів, яка буде враховувати загальносоматичний статус, ступінь ураження інтелектуальної діяльності та своєчасне виявлення факторів ризику стоматологічних захворювань у дітей.

Список літератури

1. Анастаси А. Дифференціальна психологія. Індивідуальні та групові различия в поведінці; пер. с англ. / А. Анастаси. – 2001. – 752 с.
2. Антропов Ю. А. Догляд за хворими у психіатричному стаціонарі / Ю. А. Антропов, В. М. Полушин. – 1980. – 68 с.
3. Афанасьєва Л. Р. Оценка клинического состояния и возможностей профилактики заболеваний тканей пародонта у детей с нарушением развития интеллекта : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук – Л. Р. Афанасьєва. – 2000. – 19 с.
4. Бери Є. Трансактний аналіз в психотерапії / Є. Бери – М., 2001. – 318 с.
5. Булахова Л. А. Детская психоневрологія / Л. А. Булахова. – К., 2001. – 495 с.
6. Вінничук С. М. Нервові хвороби. / С. М. Вінничук. – К., – 2001. – 696 с.
7. Вовканич М. Д. Індивідуально-психологічні особливості юнаків з межовими нервово-психічними розладами / М. Д. Вовканич. – К., 2000.
8. Грузєва Т. С. Сучасні тенденції психічного здоров'я населення та заходи щодо його поліпшення /

Т. С. Грузева, Т. К. Кульчицька // Психічне здоров'я. – 2004. – № 2 (3). – С. 4–8.
 9. Мащенко І. С. Зміни в системі загального імунітету у осіб з генетичною схильністю до пародонтиту / І. С. Мащенко, А. В. Самойленко, І. І. Соколова //

Вісник стоматології. – 2002. – № 3. – С. 8–9.

10. Leary P. M. The prevalence of Adverse reactions to anticonvulsants in children with epilepsy / P. M Leary, K. Luss // S. Afr. Med. J. – 1989. – Vol. 75, No. 3. – P. 535–537.

References

1. Anastazi, A. (2001). *Differentsialnaya psikhologiya. Individualnye i gruppovye razlichiya v povedenii; per. s angl. [Differential psychology. Individual and group differences in behavior; trans. from English]*. [in Russian].
2. Antropov, Yu.A., & Polushyn, V.M. (1980). *Dohliad za khvorymy u psykiatrychnomu statsionari [Care for patients in a psychiatric hospital]*. [in Ukrainian].
3. Afanaseva, L.R. (2000). Otsenka klinicheskogo sostoyaniya i vozmozhnostey profilaktiki zabolevaniy tkaney periodonta u detey s narusheniem razvitiya intellekta [Assessment of the clinical condition and the possibilities of preventing periodontal disease in children with impaired intelligence development]. *Candidate's Extended abstract*, 19p. [in Russian].
4. Beri, E. (2001). *Transaktnyy analiz v psikhoterapii [Transactional analysis in psychotherapy]*. Moscow [in Russian].
5. Bulakhova, L.A. *Detskaya psikhonevrologiya [Pediatric psychoneurology]*. Kiev [in Russian].
6. Vinnychuk, S.M. (2001). Nervovi khvoroby [Nervous diseases]. Kyiv [in Ukrainian].
7. Vovkanych, M.D. (2000). *Individualno-psykholohichni osoblyvosti yunakiv z mezhovymy nervovo-psykhnymy rozladamy [Individual and psychological peculiarities of young men with border neuropsychiatric disorders]*. Kyiv [in Ukrainian].
8. Gruzeva, T.S., & Kulchytska, T.K. (2004). Suchasni tendentsii psykhnichnoho zdorovia naselennia ta zakhody shchodo yoho polipshennia [Current trends of mental health of the population and measures to improve it]. *Psykhnichne zdorovia – Mental Health*, 2 (3), 4-8 [in Ukrainian].
9. Mashchenko, I.S., Samoilenko, A.V. & Sokolova, I.I. (2002). Zminy v systemi zahalnoho imunitetu u osib z henetychnoiu skhlylnistiu do parodontytu [Changes in the system of general immunity in individuals with a genetic predisposition to periodontitis]. *Visnyk stomatologii – Journal of Stomatology*, (3), 8-9 [in Ukrainian].
10. Leary, P.M. & Luss, K. (1989). The prevalence of adverse reactions to anticonvulsants in children with epilepsy. *S. Afr. Med. J.*, 75 (3), 535-537.

Отримано 10.05.17