



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **19659** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61C 13/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ДІТЕЙ З ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИМИ ВАДАМИ

1

2

(21) u200608238

(22) 24.07.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. №12, 2006р.

(72) Прохно Ольга Іванівна

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ.О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб профілактики захворювань тканин пародонту у дітей з психоневрологічними вадами, що включає професійне чищення зубів, герметизацію фісур, який **відрізняється** тим, що встановлюють інтенсивність процесу захворювання тканин пародонту та наявність факторів ризику, таких як за-

хворювання внутрішніх органів, патологія зубо-щелепної системи, ротового дихання, незадовільна гігієна порожнини рота, і в разі високої інтенсивності ураження тканин пародонта додатково призначають лікування внутрішніх органів у спеціалістів різного профілю, проводять професійну гігієну порожнини рота не менше 2 разів на рік за допомогою склейлерів, крючків, щіточок та спеціальних паст, застосовують пародонтальні пов'язки з маззю "Траумель С" не менше 6-8 сеансів, виконують антисептичні полоскання після їжі, проводять навчання індивідуальній гігієні порожнини рота.

Корисна модель, що заявляється, стосується медицини, точніше стоматології, та призначена для профілактики захворювань тканин пародонту у дітей з психоневрологічними вадами.

Профілактика захворювань тканин пародонту у дітей взагалі, а особливо у дітей з психоневрологічними вадами, є однією з найбільш актуальних проблем сучасної дитячої стоматології, що зумовлено високим рівнем їх розповсюдженості. На даний момент існує ряд робіт, автори яких стверджують, що зміни в тканинах пародонту найбільш притаманні психічно-хворим людям [1;2;3;4;5;6]. Ситуація ускладнюється тим, що даний контингент дітей не дуже добре доглядає за порожниною рота, а деякі із них зовсім не розуміють потреби в цьому, що залежить від ступеня зниження інтелекту у даного контингенту дітей.

Так, Лисак Т.Ю. [7;8] для покращення стану тканин пародонту у дітей з психоневрологічними вадами запропонувала комплекс лікувально-профілактичних заходів, який полягає в професійній гігієні порожнини рота, усуненні травматичної оклюзії, антисептичній обробці ротової порожнини 0,2% розчином хлоргексидину та застосуванням пародонтальної пов'язки.

Однак, даний спосіб має слідуючи недоліки: не дозволяє покращити стан порожнини рота за рахунок несвоєчасного чищення зубів та відсутності гігієнічного навчання та виховання.

Найближчим аналогом способу, що заявляється є спосіб профілактики захворювань тканин пародонту у дітей з порушенням інтелектуального розвитку (9), який включає професійне чищення, проведення індивідуальної гігієни порожнини рота. Проте даний метод є недостатньо ефективним, тому, що не враховує ступінь зниження інтелекту даної категорії дітей.

Задача, яку вирішує корисна модель, що заявляється, полягає в підвищенні ефективності профілактики карієсу зубів у дітей з психоневрологічними вадами за рахунок покращення стоматологічного гігієнічного догляду за порожниною рота.

Технічний результат, що досягається корисною моделлю, буде полягати у підвищенні ефективності гігієнічного догляду за порожниною рота.

Поставлена задача вирішується диференційованим підходом до навчання гігієнічного догляду за порожниною рота дітей з психоневрологічними вадами залежно від ступеня зниження інтелекту.

Спосіб здійснюється наступним чином: при встановленні високої інтенсивності процесу захворювання тканин пародонту та наявності факторів ризику, а саме: захворювання внутрішніх органів, патологія зубо-щелепної системи, ротового дихання, наявність незадовільної гігієни порожнини рота призначали лікування внутрішніх органів у спеціалістів різного профілю, місцево: проводили про-

(13) **U**
(11) **19659**
(19) **UA**

фесійну гігієну порожнини рота не менше 2-х разів на рік (за допомогою скейлерів, крючків, щіточок та спеціальних паст), застосовували пародонтальні пов'язки з маззю „траумель С" не менше 6-8 сеансів, призначали антисептичні полоскання після застосування їжі, проводили гігієнічне навчання індивідуальній гігієні порожнини рота.

Початковий рівень знань відносного гігієнічного догляду за порожниною рота виявляли за допомогою анкетного опитування та спостереження за даним контингентом дітей. Результати даних представлені в Таблиці 1.

Таблиця 1

Початковий рівень знань відносного гігієнічного догляду за порожниною рота серед дітей основної та контрольної груп

Питання	Засвоєння знань гігієнічного догляду за порожниною рота.				
	Групи дітей в залежності від ступеня тяжкості ураження їх інтелектуальної діяльності			Загальний результат знань серед дітей основної групи.	контрольна група 128 чол.
	дебіли	імбіцили	ідіоти		
1. Що таке ротова порожнина? (показати)	87,5%	80,86%	29,41%	76,83%	100%
2. Що таке зуби? (показати)	87,5%	80,86%	29,41%	74,39%	100%
3. Скільки зубів?	12,5%	0	0	2,44%	73,44%
4. Навіщо потрібні зуби?	78,12%	77,39%	23,53%	71,95%	100%
5. З чого складаються зуби?	21,87%	2,61	0	6,09%	82,81%
6. Що таке язик? (показати)	90,62%	80,86%	52,94%	79,88%	100%
7. В чому заключається гігієна порожнини рота?	15,62%	0	0	3,05%	100%
8. Навіщо чистити зуби?	65,62%	5,21%	0	16,46%	100%
9. Що таке зубна щітка. Навіщо вона потрібна?	90,62%	5,21%	0	21,34%	100%
10. Що таке зубна паста. Навіщо вона потрібна?	87,5%	4,35%	0	20,12%	100%
11. Як необхідно чистити зуби? (показати)	90,62%	5,21%	0	21,34%	94,53%
12. Скільки разів потрібно чистити зуби?	59,37%	23,48%	0	28,05%	94,53%
13. Як тримати зубну щітку?	87,5%	80,86%	29,41%	76,83%	100%
14. Коли потрібно змінювати зубну щітку?	15,62%	0	0	3,05%	100%
15. Скільки разів в рік потрібно міняти зубну щітку в рік?	0	0	0	0	94,53%
16. Чи відрізняються зубні пасти?	15,62%	0	0	3,05%	100%
17. Хто вміє полоскати рот? (продемонструвати).	21,87%	2,61	0	6,09%	100%
18. Що таке ясна?	12,5%	0	0	2,44%	100%
загальне значення	52,26%	24,83%	17%	27,47%	96,66%

Шляхом спостережень, які були проведені протягом 4-х тижнів, ми встановили частоту гігієнічного догляду за порожниною рота дітей з психо-

неврологічними вадами. Результати спостережень наведені в Таблиці 2.

Таблиця 2

Частота гігієнічного догляду за порожниною рота серед дітей основної та контрольної груп

Спостереження	Кількість дітей з різним рівнем гігієнічних навичок.			Загальний результат	контрольна група
	дебіли	імбіцили	ідіоти		
чистять зуби	21 чол. (65,62%)	32 чол. (27,83%)	2 чол. (11,77%)	55 чол. (33,54%)	97 чол. (75,78%)
чистять зуби регулярно	8чол. (38,09)	9чол. (17,31%)	0	17чол. (30,91%)	68 чол. (70,1%)
чистять зуби нерегулярно	13 чол. (61,9%)	23 чол. (71,87%)	2чол. (11,77%)	38 чол. (69,09%)	29 чол. (29,89%)
чистять зуби 1 раз на день	15 чол. (71,43%)	26 чол. (81,25%)	2чол. (11,77%)	43 чол. (78,18%)	30 чол. (30,93%)
чистять зуби 2 рази на день	6 чол. (28,57%)	6чол. (11,54%)	0	12 чол. (21,82%)	67 чол. (69,07%)
не чистять зуби	11 чол. (34,37%)	83 чол. (72,17%)	15 чол. (88,23%)	109 чол. (50,61%)	31 чол. 24,22%

Як видно із Таблиці 2, кількість дітей основної групи, які чистять зуби становить 33,54% (55 чоловік із 164), із них чистять 1 раз на день - 78,18%, 2 рази на день - 21,82%. Діти основної групи, які доглядають за порожниною рота в більшості роблять це не регулярно - 69,09% регулярно-30,91%. Половина дітей не чистять зуби зовсім - 109 чоловік із 164 (50,61). Серед дітей з легким ступенем тяжкості розумової відсталості не чистять зуби 34,37% дітей, серед дітей з середнім ступенем даний показник становить 72,17%. Найгірша ситуація спостерігається серед дітей з тяжкою формою розумової відсталості. Відсоток дітей, що зовсім не доглядають за порожниною рота, становить 88,23%.

Ці дані свідчать, що чим глибші порушення інтелекту, тим менше діти доглядають за порожниною рота та осмислюють потребу в цьому. Тому об'єктивна оцінка гігієнічного стану рота за допомогою індексів гігієни (Green-Vermillion; Федорова-Володкіної) стверджує про незадовільний його стан. В усіх трьох підгрупах дітей рівень гігієни порожнини рота „незадовільний”. Показники гігієнічних індексів мають тенденцію до збільшення з поглибленням ступеня тяжкості основного захворювання. Індекс Green-Vermillion в 1-й підгрупі дітей становить $1,8 \pm 0,13$; Федорова-Володкіної - $2,26 \pm 0,36$. В 2-й підгрупі ці показники склали $1,87 \pm 0,21$ та $2,42 \pm 0,32$ відповідно. Найгірша ситуація має місце серед дітей 3-ої підгрупи: індекс Green-Vermillion в ній дорівнює $1,93 \pm 0,61$; Федорова-Володкіної - $2,52 \pm 0,72$. Дані показники відповідають критерію „погана” гігієна порожнини рота.

Таким чином, рівень індивідуальної гігієни порожнини рота залежить від ступеня інтелектуального розвитку дітей з психоневрологічними вадами. Тому нашим завданням було визначення індивідуальних підходів до гігієнічного стоматологічного навчання даного контингенту дітей, враховуючи, що особливості сприйняття інформації зумовлені ступенем зниження інтелектуальної діяльності дитини.

За участю психіатра були розроблені схеми уроків з гігієни порожнини рота, які базувалися на особливостях сприйняття інформації та можливості відтворення рухів дітям з різним ступенем зниження інтелекту.

Уроки гігієни порожнини рота різні за характером та тривалістю були проведені в усіх трьох підгрупах дітей основної групи. Необхідна інформація подавалась у вигляді ігор, змагань, подражання, тощо. Засвоєння інформації перевіряли протягом кількох тижнів. Оцінювали також засвоєння навичок, види рухів, які можуть повторити діти тієї чи іншої підгрупи. В результаті спостережень нами виділені певні особливості гігієнічного стоматологічного навчання у дітей з різним ступенем тяжкості ураження інтелектуальної діяльності.

Особливості гігієнічного навчання дітей з легким ступенем розумової відсталості:

- Кількість дітей в групі - парна, але не більше 4-х чоловік;
- Час проведення занять - з 10-ї по 12-ту години ранку;
- Подання інформації - у вигляді казки „про каріозних монстрів”;
- Форма занять - ігрові, наглядно-показові, які викликають змагання;
- Тривалість занять - не більше 10-15 хвилин;
- Перевірка знань та навиків - не менше 1 разу на місяць;
- Зубна паста - порційна (самі діти видавати потрібну кількість зубної пасти не здатні);
- Робоча частина зубної щітки - середньої жорсткості, 2-х рівнева;
- Рухи зубної щітки - можуть засвоїти кругові;
- Ручка зубної щітки - обов'язково масивна, що краще фіксується в руці; червоного кольору (більш яскрава, викликає дух змагання, агресивність);
- Полоскання ротової порожнини - повноцінне.

Особливості гігієнічного навчання дітей з середнім ступенем розумової відсталості:

- Кількість дітей - не більше одного;
- Час проведення занять - з 10-ї по 12-ту години ранку;

- Подання інформації - у вигляді казки „про каріозних монстрів”;
- Форма занять - подражання;
- Тривалість занять - не більше 5-10 хвилин;
- Перевірка знань та навиків - не менше 1 разу в 2-3 тижні;
- Зубна паста - порційна (сама дитина видавити потрібну кількість зубної пасти не здатна);
- Робоча частина зубної щітки - середньої жорсткості, щетина Criss-cross (ORAL-B);
- Рухи зубної щітки - можуть засвоїти тільки зворотно-поступальні;
- Ручка зубної щітки - обов'язково з масивними насадками, які дають можливість розвинути „хапаючий” ефект (Фіг.2; 3; 4).
- Полоскання ротової порожнини - не повноцінне;
- Проведення гігієнічних заходів повинно проводитись під наглядом батьків, або медичного персоналу.

Особливості гігієнічного навчання дітей з тяжким ступенем розумової відсталості:

- Самі діти не здатні зрозуміти та засвоїти інформацію тому догляд за порожниною рота проводиться батьками або молодшим медичним персоналом;
- Головна ціль - зацікавити дитину, щоб з її боку не викликати обурення;
- Обов'язково хвалити дитину за правильну поведінку та співпрацю;
- Обов'язкова винагорода в кінці процедури у вигляді сирих фруктів або овочів;
- Полоскання ротової порожнини - зрошення з пустиря при нахиленні голови вперед з відкритим ротом.

Конкретні приклади втілення

Приклад 1

Під час стоматологічного обстеження у хлопчика Н. з діагнозом: "олігофренія середнього ступеня" (стадія „імбіцильності”) встановлено гігієнічний індекс Green-Vermillion - $1,87 \pm 0,21$; Федорова-Володкіної - $2,42 \pm 0,32$ відповідно. З анамнезу виявлено, що дитина чистить зуби не регулярно 1 раз на день. Нашим завданням було навчити дитину гігієні порожнини зуба. Для досягнення даної мети ми проводили уроки гігієнічного навчання з самим індивідумом, час проведення занять - з 10-ї по 12-ту години ранку. Інформацію подавали у вигляді казки „про каріозних монстрів”. Форма занять проводилась у вигляді подражання, тривалість не більше 5-10 хвилин.

Перевірка знань та навиків проводилась 1 раз в 2 тижні.

Зубна паста використовувалась порційна (сама дитина видавити потрібну кількість зубної пасти не здатна); робоча частина зубної щітки - серед-

ньої жорсткості, щетина Criss-cross (ORAL-B); рухи зубної щітки - зворотно-поступальні;

Ручка зубної щітки - обов'язково з масивними насадками, які дають можливість розвинути „хапаючий” ефект (Фіг.1; 2; 3).

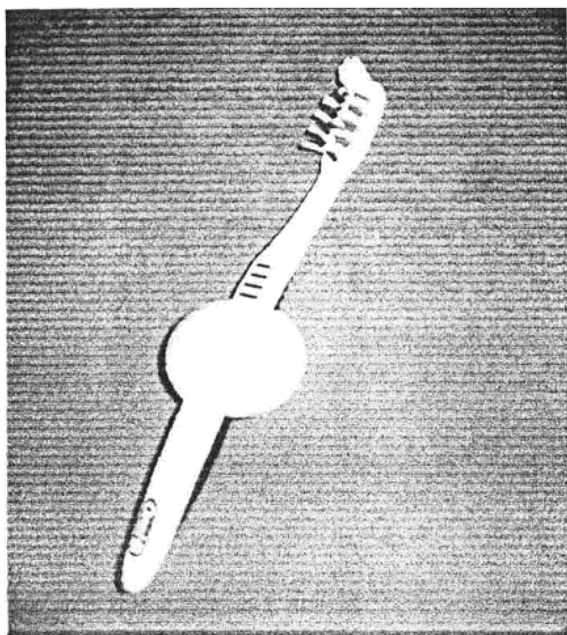
Проведення гігієнічних заходів повинно проводитись під наглядом батьків, або медичного персоналу.

Через 1,5 років гігієна порожнини рота значно покращилась, індекси Green-Vermillion та Федорова-Володкіної становили $1,2 \pm 0,11$ та $1,42 \pm 0,08$ відповідно.

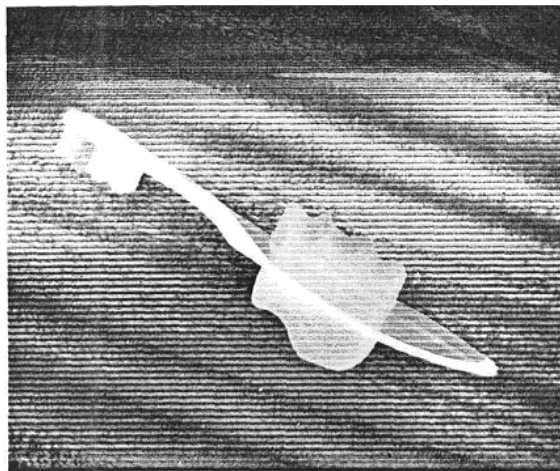
За період з 2003 по 2005 року проведено гігієнічне навчання та виховання 164 дітей з різним ступенем зниження інтелекту. Задовільний результат підтверджується зниженням наявності катарального гінгівіту та кращими показниками гігієнічних індексів.

Література:

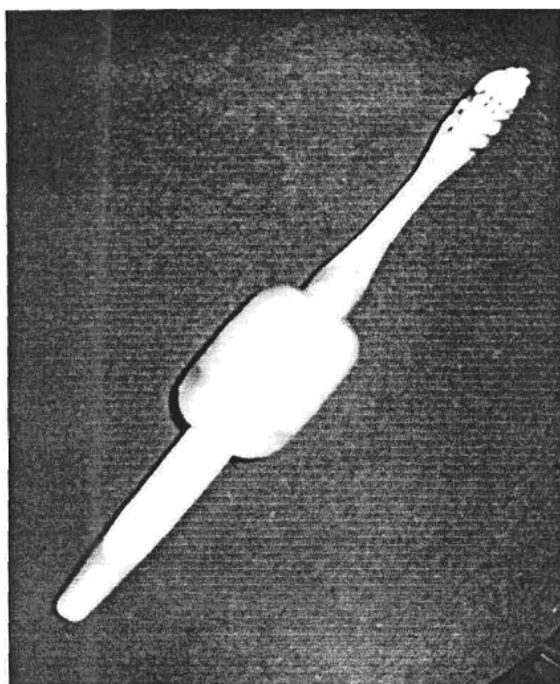
- 1) Алексеенко Г.В. Клиника, лечение и аспекты профилактики пародонтита у больных невротическими. Автореф. дис. к.м.н. - Киев, 1986. - 17с;
- 2) Логачев К.Д., Домбровская Н.С. Состояние пародонта при органических заболеваниях центральной нервной системы. // Тр. Ш Республ. съезда стоматологов УССР, Киев. - 1964. - с.257-262;
- 3) Brawn R.S., Stanislaw P.T., Beaver W.T., Bottomley W.K. The administration of folic acid to institutionalized epileptic adults with phenytoin-induced gingival hyperplasia. J Oral Pathol. 1991. - Nr.5-6. - p.565-568;
- 4) Horst G., Jongh A. Psychosomatics and periodontal disease // Ned.Tijdschr.Tandheelkd. - 1986. - 93. - p.422-426;
- 5) Ikeda K., Kusunoki K., Osawa K., Kurihaski Y., Onodera O., Kin H., Iwakawa Y., Nishimoto M. Preventive and epidemic research in periodontal disease // Nippon Shishubio Gakkaikaishi. - 1986. - Nr.2. - p.654-661;
- 6) Saxen L., Viljanen T., Westermarck N. Occurrence of caries and periodontal disease in selenium-treated patients with Sjogren's disease. // Scand J Dent. Res. - 1983. - Nr.5. - p.356-359;
- 7) Лисак Т.Ю. Особливості клінічного перебігу та лікування захворювань пародонту у психічно хворих дітей. Автореф. канд.мед.наук Львів. - 1996. - 23с;
- 8) Лисак Т.Ю. Особливості клінічного перебігу та лікування захворювань пародонту у психічно хворих дітей. // Дис. канд.мед.наук Львів. - 1996. - 169с;
- 9) Афанасьева Л.Р. Оценка клинического состояния и возможностей профилактики заболеваний тканей пародонта у детей с нарушением развития интеллекта. Автореф. дис. к.м.н. - Минск. 2000. - 19с.



Фиг.1



Фиг.2



Фиг.3