

# ОПТИМИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОСПИТАННИКАМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ШКОЛ ДЛЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ

Индиаминова Г.Н.<sup>1</sup>, Зоиров Т.Э.<sup>2</sup> Email: [Indiaminova6102@scientifictext.ru](mailto:Indiaminova6102@scientifictext.ru)

<sup>1</sup>Индиаминова Гавхар Нуриддиновна – ассистент,  
кафедра детской стоматологии;

<sup>2</sup>Зоиров Тулкин Эльназарович - доктор медицинских наук, доцент,  
кафедра стоматологии № 2,

Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** актуальность. Состояние здоровья полости рта является важной составляющей физического, психического и социального благополучия каждого человека. Цель исследования: Повышение эффективности оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи детям с умственной отсталостью на основе внедрения программы профилактики стоматологических заболеваний с учетом их ограниченных возможностей в области Самарканда. Материал и методы исследования. Данное исследование проводилось в специализированных школах для умственно отсталых детей № 1 и № 62, расположенных на территории Самаркандской области, специализированной школе-интернате для умственно отсталых детей Каттакурганского района № 5 и специализированной школе для умственно отсталых детей № 63 Акдарьинского района - в том числе среди 6-, 9- и 12-летних воспитанников интернатов, у которых было изучено гигиеническое состояние полости рта, кариес зубов и пародонтоз тканей и применена специальная программа по профилактике стоматологических заболеваний, ориентированная на детей с нарушениями интеллекта. Выводы. Дифференцированный подход к обучению гигиене рта, основанный на возможностях формирования у умственно отсталых детей навыков самообслуживания с учетом их психических и физических возможностей, позволяет значительно улучшить гигиену рта и состояние тканей пародонта.

**Ключевые слова:** дети с умственными отклонениями, стоматологический осмотр, пародонт, профилактика.

## OPTIMIZATION OF THE PROVISION OF DENTAL CARE TO PUPILS OF SPECIALIZED SCHOOLS FOR CHILDREN WITH MENTAL DISABILITIES

Indiaminova G.N.<sup>1</sup>, Zoirov T.E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Indiaminova Gavkhar Nuriddinovna – Assistant,  
DEPARTMENT OF PEDIATRIC DENTISTRY;

<sup>2</sup>Zoirov Tulkin Elnazarovich - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,  
DEPARTMENT OF DENTISTRY № 2,

SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,  
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** relevance. Oral health is an important component of the physical, mental and social well-being of every person. Objective of the study: To increase the effectiveness of the provision of therapeutic and prophylactic dental care to children with mental retardation on the basis of the implementation of a program for the prevention of dental diseases, considering their limited opportunities in the Samarkand region. Material and research methods. This study was carried out in specialized schools for mentally retarded children No. 1 and No. 62 located in the Samarkand region, a specialized boarding school for mentally retarded children in the Kattakurgan region No. 5 and a specialized school for mentally retarded children No. 63 in Akdarya district, including between 6, 9 and 12-year-old pupils of boarding schools, among whom were studied the hygienic state of the oral cavity, dental caries and periodontal disease of tissues and applied a special program for the prevention of dental diseases, focused on children with intellectual disabilities. Conclusions. A differentiated approach to teaching oral hygiene, based on the possibility of developing self-care skills in mentally retarded children, considering their mental and physical capabilities, can significantly improve oral hygiene and the condition of periodontal tissues.

**Keywords:** children with mental disabilities, dental examination, periodontal disease, prevention.

УДК 614.23:616.314(616.899)

**Актуальность.** Состояние здоровья полости рта является важной составляющей физического, психического и социального благополучия каждого человека. Сегодня кариес и заболевания пародонта остаются наиболее распространенным заболеванием зубов не только среди взрослых, но и среди более

молодых слоев населения во всем мире. Согласно недавним эпидемиологическим исследованиям, проведенным на здоровых детях, заболеваемость зубной патологией высока, причем распространенность кариеса среди здоровых возрастных групп 12–15 лет составляет 63,3–83 года, 4% и 81,7–88,7%, интенсивность 3,02–3,75 и 4,6–5,73, а распространенность заболеваний тканей пародонта в группе здоровых 12-летних детей колебалась от 37,8% до 50%, В 15-летней группе детей она колебалась от 57,7% до 84,7%.

Распространенность кариеса также высока у детей с умственной отсталостью дошкольного и школьного возраста, в то время как интенсивность кариеса выше у детей в возрасте 13–18 лет с легкой умственной отсталостью (ЛЮО). Эти показатели увеличиваются с возрастом и зависят от тяжести основного заболевания.

Нами проведена реализация программы профилактики стоматологических заболеваний у детей с ограниченными возможностями здоровья, однако большинство из них были ориентированы на детей с легкой и умеренной умственной отсталостью, где будем учитывать не только степень умственной отсталости, но и обучение их навыкам ухода за ртом и режим питания ребенка.

**Цель исследования:** Повышение эффективности оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи детям с умственной отсталостью на основе внедрения программы профилактики стоматологических заболеваний с учетом их ограниченных возможностей в области Самарканда.

**Задачи исследования:**

1. Изучить фактическое состояние организации стоматологической помощи детям с умственной отсталостью, проживающих в условиях детских домов-интернатов в Самаркандской области.

2. Изучить уровень стоматологической заболеваемости у детей с умственной отсталостью, проживающих в детских домах-интернатах и выявить ее зависимость от некоторых внешних факторов (Самаркандской области).

3. Провести микробиологическое исследование зубного налета для оценки риска развития стоматологических заболеваний у умственно отсталых детей.

4. Проанализировать динамику интенсивности кариеса в течение 3 года у умственно отсталых детей, страдающих синдромом Дауна

5. Разработать и внедрить программу профилактики стоматологических заболеваний для умственно отсталых детей, проживающих в детском доме-интернате, с учетом их ограниченных возможностей здоровья, используя дифференцированный подход в обучении гигиене рта.

**Материал и методы исследования.** Данное исследование проводилось в специализированных школах для умственно отсталых детей № 1 и № 62, расположенных на территории Самаркандской области, специализированной школе-интернате для умственно отсталых детей Каттакурганского района № 5 и специализированной школе для умственно отсталых детей № 63 Акдарьинского района - в том числе среди 6-, 9- и 12-летних воспитанниками интернатов, у которых было изучено гигиеническое состояние полости рта, кариес зубов и пародонтоз тканей, и применена специальная программа по профилактике стоматологических заболеваний, ориентированная на детей с нарушениями интеллекта. В зависимости от возраста, пола, режима питания, типа основных неврологических заболеваний, наличия синдрома Дауна и степени социализации детей, принятых в рамках исследования, изучается состояние перорального аппарата, применяемая в течение определенного периода времени специальная программа, направленная на профилактику стоматологических заболеваний, определяется уровень их эффективности. Были оценены следующие показатели: распространенность кариеса; интенсивность кариеса постоянных зубов по индексу КПУ; клиническое состояние тканей пародонта оценивали по индексу РМА в модификации Парма (1960). гигиеническое состояние рта оценивали при помощи упрощенного индекса гигиены ИГР-У по Green - Vermillion (1964).

В группах 6, 12 и 15-летних детей распределение осуществилось следующим образом: к подгруппе 1 (социализированные дети + условно свободное питание) было отнесено 22, 40 и 45 детей 6, 12 и 15 лет, соответственно; к подгруппе 2 (несоциализированные дети + регламентированное питание) – 15, 36 и 28 ребенка 6, 12 и 15 лет соответственно. В этих подгруппах была проведена оценка гигиены рта (ИГР-У) и состояние тканей пародонта (РМА).

**Результаты.** Из литературных данных известно, что дети с синдром Дауна меньше подвержены риску развития кариеса зубов, поэтому внутри подгрупп с различной социализацией было проведено деление с учетом наличия данного синдрома. Таким образом, внутри подгрупп 6, 12 и 15-летних социализированных детей были выделены дети, не имеющие синдром Дауна—10, 32 и 40 ребенок, соответственно и дети, страдающие данным синдромом - 12, 8 и 5 детей, соответственно. Среди 6-, 12- и 15-летних несоциализированных детей также были выделены подгруппы детей, не имеющие синдрома Дауна - 11, 30 и 15 детей, соответственно и дети с синдромом Дауна — 4, 6 и 13 детей, соответственно. В этих подгруппах оценивали распространенность и интенсивность кариеса.

Для оценки риска развития стоматологических заболеваний проведено микробиологическое исследование зубного налета, для которого были отобраны случайным образом дети из подгруппы 1 в количестве 23 человек и из подгруппы 2 – 21 человека. Для проведения микробиологического исследования собирали зубной наддесневой налет путем соскоба стерильным экскаватором № 2.

Третьим этапом нашего исследования явилась разработка, внедрение и оценка эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний, адаптированной для умственно отсталых детей в условиях ДДИ. Программа профилактики включала обучение детей гигиене рта и санитарно-просветительскую работу с персоналом учреждения и родителями некоторых воспитанников, которые посещали интернат. Также проводились индивидуальные методы профилактики: профессиональная гигиена, нанесение на зубы фторид содержащего лака, герметизация фиссур. Эффективность внедренной адаптированной программы профилактики, которая учитывает медико-психолого-педагогические характеристики детей, оценивали по индексу гигиены (ИГР-У) и состоянию тканей пародонта (индекс РМА) исходно, через 1, 2, 3 года после начала обучения. Данные, полученные у 9- и 12-летних детей, до внедрения программы послужили внутренним контролем для групп детей, вступивших в программу профилактики в возрасте 6-8 и 9-11 лет. При этом группа 9-летних детей является группой сравнения для остальных групп 9-летних и становится основной через три года по достижении этими детьми 12-летнего возраста. Для детей, вступивших в программу профилактики в возрасте 12 лет, 15-летние, ранее обследованные дети послужили группой контроля. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у умственно отсталых детей зависела от социализации, определяющей образ жизни и режим питания, а также от наличия синдрома Дауна.

Заболеваемость кариесом зубов у умственно отсталых детей, проживающих в детских домах-интернатах, зависит от их социализации, обуславливающей некоторые особенности образа жизни и питания. Группу риска составляют социализированные дети без синдрома Дауна: распространенность кариеса составила 31,0, 62,0 и 83,0% при интенсивности 0 [0; 1,17], 2 [0;4], 4 [3;5] у 6-, 12-, 15-летних детей, соответственно. У несоциализированных детей без синдрома Дауна, распространенность кариеса была низкой – 0, 18,0 и 22,5% у 6-, 12- и 15-летних детей, соответственно, а у детей с синдромом Дауна кариеса зубов не было. У социализированных детей преобладал гингивит легкой степени (55, 50 и 50% среди 6-, 12- и 15-летних детей, соответственно), у несоциализированных - гингивит средней (47,1 и 41,6% у 6- и 15-летних детей, соответственно) и тяжелой степени (38,6% у 12-летних). 45 [26; 67,5]. Неспособность к самостоятельному полноценному уходу за ртом делает эту группу детей особо уязвимой в отношении заболеваний пародонта.

**Выводы.** Дифференцированный подход к обучению гигиене рта, основанный на возможностях формирования у умственно отсталых детей навыков самообслуживания с учетом их психических и физических возможностей позволяет значительно улучшить гигиену рта и состояние тканей пародонта. В I группе обучения отмечено снижение индекса РМА с 15% [0;25,6] до 0% [0; 2,6], во II группе - с 14% [0; 29] до 0% [0; 4], в III группе с 35% [15,1; 64,5] до 6% [0; 11]. Распространенность детей со здоровым пародонтом возросла с 19% до 56,5%.

За три года реализации программы профилактики редуция прироста индекса гигиены составила 71,0% в I группе обучения (самостоятельный уход и контроль персонала), 65,7% во II группе обучения (самостоятельный уход и помощь персонала) и 70,0% в III группе (уход персонала). У 9, 12 и 15-летних социализированных детей распространенность кариеса через три года составила 13,5, 43,4 и 63% при интенсивности 0 [0;0], 0,5 [0;4], 3 [0;4,5], соответственно, что ниже группы контроля (42,9, 60 и 76% при интенсивности 0 [0;3,25], 3 [0;4,5], 4 [1,5;5], соответственно).

#### *Список литературы / References*

1. *Афанасьева Л.Р.* Состояние твердых тканей зубов у детей с нарушением развития интеллекта и оценка уровня стоматологической помощи / Л.Р. Афанасьева // Современная стоматология, 2000. № 2. С. 22-24.
2. Анализ параметров состояния полости рта у детей-инвалидов/ Д. Бакарчич, А. Легович, Т. Скриньярик и др. // Стоматология. 2006. № 3. С. 57-60.
3. *Бажанова О.Е., Камиллов Х.П., Зойиров Т.Э.* Оптимизация комплексного лечения генерализованного пародонтита // Материалы к IV Международной конференции по клинической фармакологии и фармакотерапии: актуальные вопросы, 2014. С. 29-30.
4. *Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф.* Использование лазеротерапии как немедикаментозный метод лечения больших острыми воспалительными заболеваниями // Достижения науки и образования. 2020. №. 6 (60).
5. *Инояттов А.Ш.* Характеристика частоты встречаемости врожденных патологий в Бухарской области // Вісник проблем біології і медицини, 2010. № 1. С. 238-240.

6. *Инояттов А.Ш., Замонова Г.Ш.* Факторы риска рождения, виды расщелины губы и неба у детей с пороками челюстно-лицевой области // Научная дискуссия: инновации в современном мире, 2016. № 8. С. 91-96.
7. *Инояттов А.Ш. и др.* Роль иммунокорректирующей терапии в предгравидарной подготовке женщин, имевших в анамнезе детей с пороками челюстно-лицевой области // Российский иммунологический журнал, 2015. № 4. С. 80.
8. *Инояттов А.Ш., Замонова Г.Ш.* Проблема врожденных пороков челюстно-лицевой области у детей // Достижения и инновации в науке, технологиях и медицине, 2016. С. 58-60.
9. *Инояттов А.Ш., Замонова Г.Ш.* Разработка схемы профилактики врожденных пороков челюстно-лицевой области // Лучшая научная статья-2016, 2016. С. 97-100.
10. *Мусаходжаева Д.А., Инояттов А.Ш., Шаропов С.Г.* Концентрация про-и противовоспалительных цитокинов у детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области // Журнал клинической и теоретической медицины, 2013. С. 128-130.
11. *Содилов Б.Р., Инояттов А.Ш., Норова А.Н.* Функциональные нарушения у детей с врожденной расщелиной губы и неба (на примере собственных исследований) // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 2016. Т. 1. № 2 (13).
12. *Ризаев Ж.А.* Распространенность болезней пародонта среди городского населения Узбекистана // Мед. журн. Узбекистана, 2008. № 3. С. 6-8.
13. *Rizaev J.A.* Influence of fluoride affected drinking water to occurrence of dental diseases among the population // EurAsian Journal of BioMedicine, Japan, 2011. Т. 4. № 5. С. 1-5.
14. *Rizayev J.A., Khudanov B.O.* Primary prevention of dental caries in children // Belt&Road Joint Development Forum in Dentistry/Stomatology, 2017. С. 41-43.
15. *Tulkin Z., Nigora A., Azamat E.* Improving the endodontic treatment of chronic apical periodontitis by delayed filling // European science, 2019. № 5 (47). С. 62-65.