

Авраменко Олег Олегович

Ассистент кафедры

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

ОПТИМИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Аннотация: Дети с психоневрологическими нарушениями (ПНР) нуждаются в оказании своевременной и эффективной стоматологической помощи. Особенности состояния нервной системы создают определенные трудности с обучением ребенка основам ухода за полостью рта. Также распространены проблемы, связанные со своевременным выявлением заболеваний, разработкой действенных мер профилактики и проведением лечения. Психоневрологические патологии требуют комплексного подхода к поддержанию здоровья зубов и десен детей, и с каждым годом эта потребность увеличивается из-за увеличения общего числа заболевших с нарушениями в работе нервной системы.

Ключевые слова: дети с психоневрологическими нарушениями, нервная система, здоровье зубов и десен, ухода за полостью рта.

Keywords: children with neuropsychiatric disorders, nervous system, dental and gum health, oral care.

Актуальность проблемы

Психоневрологические расстройства сопровождаются когнитивными, судорожными, коммуникативными нарушениями, повышают риск появления стоматологических проблем, которые дополнительно оказывают негативное влияние на качество жизни ребенка в будущем, осложняют коррекцию основной патологии. Согласно многолетним наблюдениям специалистов, у таких пациентов одинаково часто выявляются патологии как молочных, так и постоянных зубов. Например, дети с синдромом Дауна страдают от зубных аномалий в 5 раз чаще, чем в здоровой популяции.

Дети с психоневрологическими патологиями чаще всего страдают от следующих стоматологических нарушений:

- кариес и его осложнения;
- патологии прикуса, зубочелюстные аномалии;
- снижение объема слюны, повышение ее вязкости;
- болезни пародонта;

- первичная адентия;
- нарушение сроков прорезывания зубов
- аномалии строения языка;
- снижение тонуса жевательных мышц;
- дисфункция ВНЧС;
- бруксизм;
- аркообразное небо;
- сужение челюсти.

Психоневрологические патологии в сочетании с особым характером питания (преимущественно мягкая пища с высоким содержанием углеводов) и применением лекарственных средств изменяют свойства слюны, снижая ее защитную роль. В результате создаются более благоприятные условия для размножения кариесогенных микроорганизмов, вызывающих инфекционно-воспалительное поражение тканей полости рта.

Дисфункция вегетативной нервной системы, характерная для ПНР, в большинстве случаев вызывает повышение вязкости слюны. Из-за снижения интеллекта, изменений в поведении, активности и когнитивных функциях ребенку сложнее рассказывать о своих проблемах, неприятных ощущениях и проходить профилактические осмотры. Поэтому процесс оптимизации оказания стоматологической помощи включает обязательную работу с родителями или опекунами. Взрослые должны постоянно взаимодействовать с профессионалами, участвовать в обучении ребенка правилам ухода за полостью рта, контроле за состоянием зубов и десен.

У детей с психоневрологическими расстройствами снижается синтез лизоцима примерно на 30%, по сравнению со здоровыми сверстниками. Этот антибактериальный фермент разрушает стенки бактерий. Именно лизоцим наделяет слюну антибактериальными свойствами и предупреждает развитие воспаления, кариозного процесса, к которому расположены дети с психоневрологическими заболеваниями.

Считается, что именно этот фермент является синергистом иммуноглобулинов и способствует активизации противoinфекционной защиты полости рта. Секреторный иммуноглобулин А у детей с неврологическими патологиями снижается, что также вызывает повышение риска появления кариеса и воспалительных реакций. При даже незначительном снижении качества ухода за полостью рта возникают острые инфекционные процессы.

Дети с эпилепсией часто страдают от снижения минеральной плотности кости. Во время судорожных приступов возможно получения травм челюсти. Нередко выявляются множественные сколы, которые требуют оказания адекватной стоматологической помощи.

Обучение детей правильному уходу за полостью рта

Дети с ПНР имеют произвольное и кратковременное внимание, сниженные когнитивные возможности. Это осложняет процесс обучения, уменьшает эффективность консультативно-развивающей работы родителей и специалистов. Поэтому обучение основам ухода за полостью рта должно включать яркие образы, рассмотрение запоминающихся картинок. Но из-за замедления зрительного восприятия на изучение наглядного пособия необходимо давать больше времени, чем здоровому ребенку [1].

Требования к зрительно воспринимаемому материалу:

- ограниченное количество деталей;
- наличие дополнительных комментариев;
- интуитивная понятность изображений;
- отсутствие сочетания нескольких ярких оттенков, которые мешают

сосредоточению ребенка.

Процесс обучения должен быть многоступенчатым. Он включает работу с родителями и детьми как в стоматологической клинике, так и самостоятельное выполнение определенных заданий и отработку полученных навыков в домашних условиях. Особое внимание уделяется применению интернет-ресурсов, которые предназначены для детей, имеющих психоневрологические заболевания. На каждом этапе обучения врач оценивает эффективность проделанной работы, при необходимости возвращается к пройденному материалу.

Оптимизацию стоматологической помощи проводят с использованием многоступенчатого регламента Multistep. В его основе лежит индивидуальный подход к оптимизации диагностического, профилактического и лечебного процессов с учетом возраста ребенка и особенностей проявлений ПНР.

Оценка проведенного обучения

Дети с психоневрологическими нарушениями требуют особого подхода к планированию профилактических мер. После проведения ряда консультаций и применения наглядных пособий необходимо убедиться в эффективности применяемых методик.

Эффективность определяется следующими результатами:

- демонстрация навыков чистки зубов ребенком;
- повышение усидчивости;
- осознание ребенком значимости регулярного и тщательного ухода за полостью рта;
- готовность применять все необходимые средства гигиены.

Важно учитывать особенности психики и сохранения внимания у детей с ПНР. Ребенок с заболеванием не может долго сохранять внимание и интерес. Занятия по усвоению навыков ухода за полостью рта продолжаются по 5-10 минут. К более сложным задачам переходят только после усвоения ранее изученного материала и отработки простых навыков.

При наличии психоневрологических нарушений рекомендуется несколько каждые 2-3 месяца проводить профессиональную гигиену полости рта. Для профилактики кариеса специалисты используют фторсодержащие пасты. Стоит провести герметизацию фиссур жевательных зубов, которые часто поражаются кариесогенными микроорганизмами.

Принципы стоматологического лечения

Заболевания зубов и десен могут стать причиной развития серьезных патологий внутренних органов, в том числе желудка и кишечника. Необходимо делать все возможное для сохранения здоровья полости рта. Если не проводить своевременное лечение, то из-за осложнений придется удалять постоянные зубы. А больным с психоневрологическими патологиями в большинстве случаев противопоказаны съемные зубные протезы.

Детский врач-стоматолог работает с ребенком и родителями, проводится осмотры и консультации. При выявлении заболеваний требуется своевременное лечение. Из-за снижения защитных свойств слюны инфекционные и воспалительные процессы прогрессируют активнее и быстрее. Но при регулярных посещениях врача-стоматолога, проведении осмотров и диагностики удается выявить кариес и другие нарушения на начальной стадии развития и предупредить неблагоприятные последствия для здоровья ребенка.

Выбор тактики лечения таких пациентов зависит от результатов осмотра и диагностики. У большинства детей с болезнями нервной системы и нарушениями психики специалисты выявляют следующие отклонения:

- выраженный мягкий зубной налет;
- твердые каменистые отложения;
- преобладание пораженных кариесом зубов над здоровыми;
- зубочелюстные аномалии;
- признаки гипертрофического гингивита;
- глубокие пародонтальные карманы;
- отсутствие зубов.

Болезни зубов и десен у детей с психоневрологической патологией связаны как с недостаточной гигиеной, так и с особенностями течения основного заболевания. Употребление мягкой пищи в сочетании с вялым жеванием способствует поражению эмали. Усложняют чистку зубочелюстные аномалии, скученность зубов.

Выбор анестезии

Качественное обезболивание является обязательным условием проведения лечения детей, страдающих психическими и неврологическими отклонениями. Сложности выбора анестезии могут быть связаны с наличием сопутствующих заболеваний (бронхиальная астма, сердечно-сосудистые нарушения, эпилепсия) и невозможностью провести полноценную диагностику. Тип наркоза подбирает анестезиолог, учитывая анамнез ребенка.

При наличии эпилепсии и склонности к судорогам применяют раствор сибазона. Дополнительно применяют нейролептики, но в основном при наличии умственной отсталости. Некоторые анестетики (кетамин и энфлуран) увеличивают риск появления эпилептического приступа. При легкой форме ПНР специалисты часто применяют закись-азотную седацию. Если ребенок страдает от выраженных психоневрологических нарушений, то во время лечения необходимо применять общий наркоз.

Санация полости рта

Из-за повышения вязкости слюны дети с психоневрологическими болезнями имеют повышенный рвотный рефлекс. Это значительно осложняет проведение санации полости рта в кабинете стоматолога. В некоторых случаях, в том числе при наличии ДЦП, целесообразно перед осмотром (за 60 минут) давать детям противорвотные препараты, но только после согласования с лечащим врачом.

Хирургическую санацию полости рта проводят с применением местной анестезии. Иногда требуется общий наркоз. Подготовку к такому лечению проводят с задействованием психоневролога, анестезиолога, педиатра, специалиста интенсивной терапии. В некоторых случаях требуется госпитализация ребенка. После применения наркоза за детьми устанавливают продолжительное наблюдение.

Лечение кариеса и пульпита

У детей, которые обращаются за стоматологической помощью, чаще встречается средняя форма кариеса. Кариозное поражение эмали лечат преимущественно стеклоиномерными цементами. При пульпите применяют метод витальной ампутации. Лечение проводят под местным обезболиванием.

Рекомендуется применять при поражении коневых каналов дополнительную трехкратную обработку полостей лазером. Эффективность витальной ампутации оценивают в ходе рентгенодиагностики, назначают прицельную рентгенограмму. Для укрепления эмали зубов, в котором нуждаются многие дети с психоневрологией, специалисты используют специальные препараты и пасты. Они могут содержать частицы гидроксиапатита, способные проникать в микропоры эмали, восстанавливая ее структуру. Пасты наносят 2-3 раза на 3 минуты. Гидроксиапатиты также применяются для лечения поверхностной формы

кариозного процесса. Но прежде чем использовать лечебные пасты необходимо удалить зубной налет и камень.

Лечение патологий пародонта

Лечение заболеваний пародонта комплексное. Высокую эффективность имеет лазерная терапия, которая предполагает бесконтактное облучение обеих челюстей. Дополнительно стоит использовать ротовые ванночки и полоскания с антисептическим эффектом. При отсутствии аллергической реакции применяют раствор хлоргексидина (0,2%). Полоскания проводят не менее 2-3 раз в день. Продолжительность каждой процедуры составляет 2-4 минуты.

После завершения лечебных мероприятий рекомендуется каждые 2-3 месяца посещать стоматолога и контролировать состояние пародонта. Стоит включать в рацион больше продуктов с антиоксидантами — витаминами А, С и Е. Они снижают риск рецидивирования болезней пародонта.

Дети с ПНР могут иметь разный уровень интеллекта, что также влияет на качество личной гигиены. Поэтому важно внедрять в процесс оказания стоматологической помощи рисунки, понятные видео. По ним ребенку проще усваивать информацию и применять полученные знания на практике. Стоматологи, которые работают с детьми, должны быть хорошо знакомы с принципами коррекционной педагогики и особенностями течения психоневрологических заболеваний.

Значение профилактики

Профилактические мероприятия направлены на предупреждение заболеваний полости рта у детей, которые по своему состоянию здоровья имеют повышенный стоматологический риск, и они не ограничиваются только контролем за качеством гигиены. Наиболее важно с раннего возраста познакомить ребенка со стоматологом и донести информацию о значимости взаимодействия с врачом этого профиля.

При наличии аномалий зубочелюстной системы необходимо проводить коррекцию прикуса. Важно сохранить как можно больше здоровых зубов, избежать их вынужденного удаления. Также профилактика обязательно включает правильный выбор средств гигиены. Если состояние ребенка позволяет, пользоваться лучше электрическими зубными щетками, так как они эффективнее удаляют мягкие зубные отложения.

Для детей с патологиями нервной системы, двигательными ограничениями, психическими отклонениями важно не допускать развития кариеса. Каждые 3-5 месяцев рекомендуется проводить чистку зубов, которая делает эмаль идеально чистой и в несколько раз сокращает скорость размножения кариесогенных микроорганизмов. Рекомендуется

обучить ребенка пользоваться специальными ополаскивателями. Они дают дополнительную защиту от кариеса, сохраняют чистоту зубов между чистками.

При скученности зубов, неправильном прикусе частицы пищи могут оставаться в межзубных промежутках, повышая риск прогрессирования кариеса. Для профилактики необходимо использовать ирригаторы. Они вымывают не только пищевые остатки, но и патогенные микроорганизмы, которые находятся на слизистой полости рта.

Литература:

1. Платонова Н.В. Стоматологический статус и особенности гигиенического воспитания детей с ограниченными возможностями: Автореф. дис. канд. мед. наук. Архангельск, 2007
2. Тарасова Н. В. Стоматологический статус детей-инвалидов с различной степенью умственной отсталости, проживающих в России / Н. В. Тарасова, В.В. Алямовский, В. Г. Галонский // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 14–17