

Милосердова К.Б., Кисельникова Л.П., Зайцева О.В., Шавлохова Л.А.

## Клинико-anamnestические характеристики и стоматологическая заболеваемость детей раннего возраста, оставшихся без попечения родителей

ФГБОУ ВО Московский Государственный медико-стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава РФ, г.Москва

Miloserdova K.B., Kiselnikova L.P., Zaytseva O.V., Shavlokhova L.A.

### Clinical and anamnestic characteristic and dental morbidity of orphans in early childhood

#### Резюме

В данной работе была проведена детальная оценка взаимосвязи сопутствующей патологии, а также общесоматического здоровья с состоянием здоровья полости рта. Для этого были изучены клинико-anamnestические особенности детей раннего возраста, оставшихся без попечения родителей, и проведен анализ состояния здоровья, особенностей течения беременности и родов у матерей наблюдаемых детей. Для анализа взаимосвязи заболеваний полости рта с частотой острых заболеваний вирусной этиологии (ОВЗ) мы использовали ретроспективные данные историй болезни детей, проживающих в домах ребенка, а также основывались на результатах полного клинического и стоматологического обследования и проспективного наблюдения, проведенного нами в период с 2011 по 2014 годов. Проведенный нами анализ заболеваемости и особенностей пре- и постнатального развития детей, оставшихся без попечения родителей, показал наличие взаимосвязи данных показателей со стоматологической заболеваемостью. Интенсивность и распространенность кариеса повышались по мере взросления детей, а также при увеличении частоты случаев ОВЗ в течение года. **Ключевые слова:** кариес раннего возраста, дети, оставшиеся без попечения родителей, клинико-anamnestические характеристики

#### Summary

A detailed assessment of the relationship between comorbidity and the general somatic health with the state of health of oral cavity was conducted in this article. For this, clinical and anamnestic features of young children left without parental care have been studied, and the analysis of health state, peculiarities of pregnancy and peculiarities of childbirth for mothers of observed children was carried out. To analyze the dependence of oral diseases with a frequency of acute viral diseases, we used historical data of children's stories of illness, living in children's homes, as well as based on the results of a complete clinical and dental examination and prospective study, that we conducted in the period from 2011 to 2014. Our analysis of the incidence and characteristics of pre- and postnatal development of children without parental care, showed the presence of the dependence of these indicators with Dental Disease. The intensity and incidence of caries increased as children got older, as well as with an increase in the incidence of HIA during the year. **Key words:** early childhood caries, children left without parental care, clinical and anamnestic characteristics

#### Введение

Кариес зубов в раннем детском возрасте является одной из актуальнейших проблем здравоохранения во всем мире. Это заболевание проявляется в чрезвычайно активной форме и приводит к разрушению временных зубов у детей первых лет жизни.

В России распространенность раннего кариеса временных зубов у детей до 3 лет колеблется в пределах 50-60%, при этом интенсивность поражения кпу (среднее количество кариозных, запломбированных и удаленных зубов) составляет 2,5-3 [1-3].

Ведущим фактором развития кариеса раннего детского возраста является кариесогенная микрофлора полости рта, в то же время кариес зубов является результатом дисбаланса множественных факторов риска и защитных факторов [4]. По данным исследований различных авторов, распространенность кариеса удается в лучшем случае приостановить. Вместе с тем эта патология, способствуя формированию очаговообусловленных заболеваний организма, занимает первое место в структуре нозологии общей заболеваемости. Поэтому организация комплексной терапии кариеса зубов является одной из важных

медико-социальных задач стоматологии. Современное определение рассматривает кариес зубов как прогрессирующий патологический процесс в твердых тканях зубов, возникающий после прорезывания, заключающийся в подповерхностной деминерализации и проявляющийся образованием дефекта в виде кариозной полости.

С точки зрения учения о болезни кариес – многофакторный патологический процесс, возникающий при активном участии микроорганизмов.

В литературе последних лет имеются убедительные доказательства влияния микробиоценоза слизистых оболочек на мукозальный ответ и, как следствие, реализацию воспаления. Оценка местного иммунитета представляет большой клинический интерес для изучения протективных свойств слизистых оболочек, в том числе - полости рта.

Для более детальной оценки взаимосвязи общесоматического здоровья с состоянием здоровья полости рта нами были изучены клинико-anamnestические особенности детей раннего детского возраста, оставшихся без попечения родителей.

## Материалы и методы

Для ретроспективного и проспективного исследования пре- и постнатального развития детей, изучения стоматологической заболеваемости среди них, было проведено обследование 216 детей в возрасте от 1 до 5 лет в медицинских кабинетах четырех специализированных домов ребенка, расположенных в разных округах г. Москвы: №16 ЮАО, №19 ЦАО, №18 ВАО, №6 САО.

Нами был проведен анализ состояния здоровья, особенностей течения беременности и родов у матерей наблюдаемых детей во взаимосвязи с показателями их общей заболеваемости, уровня иммунитета и наличием или отсутствием сопутствующей патологии. Также нами была изучена взаимосвязь уровня общей заболеваемости и заболеваемости кариесом и его осложнениями.

Все наблюдаемые нами дети относились к 3 и 4 группе здоровья. В ходе изучения их анамнеза было выявлено, что все дети в течение года перенесли один или несколько эпизодов острых вирусных заболеваний, таких как заболевания ЖКТ (острые кишечные инфекции, ротавирусной и энтеровирусной этиологии) и инфекции дыхательных путей. Случаев эпидемических вспышек вирусной и вирусно-бактериальной этиологии выявлено не было.

Мы условно разделили исследуемую совокупность на три группы в зависимости от количества обращений к врачам за год по поводу острых заболеваний вирусной этиологии – группа детей, болевших менее трех раз за год ( $n=42$ ), группа детей, болевших от трех до пяти раз за год ( $n=95$ ) и группа детей, болевших более пяти раз за год ( $n=79$ ). При этом частота вирусной заболеваемости являлась для нас косвенным критерием оценки иммунитета. По данным эпидемиологических исследований, дети раннего возраста чаще переносят вирусные заболевания из-за возрастных особенностей иммунитета, высокой контагиозности ОВЗ и несоблюдения мер профилактики

Для анализа взаимосвязи заболеваний полости рта с частотой острых заболеваний вирусной этиологии мы использовали ретроспективные данные истории болезни детей, проживающих в домах ребенка, а также основывались на результатах полного клинического и стоматологического обследования и проспективного наблюдения, проведенного нами в период с 2011 по 2014 годов.

## Результаты и обсуждение

Вначале исследуемые группы были охарактеризованы по частоте различных патологических состояний. Полученные сведения приведены в таблице 1.

Далее нами была изучена взаимосвязь частоты патологических состояний, в том числе ОВЗ, в зависимости от различных факторов.

Мы оценили влияние факторов, связанных с состоянием здоровья матерей исследуемых. Данные о возрасте матерей приведены в таблице 2.

Нами также был сопоставлен средний возраст матерей, в зависимости от наличия у детей различных форм врожденной патологии, в том числе синдрома Дауна, психоневрологических расстройств, врожденных нарушений опорно-двигательного аппарата. В первом случае показатель составил  $32,6 \pm 2,5$  лет, во втором –  $23,8 \pm 1,2$  лет, различия являлись статистически значимыми ( $p=0,008$ ). Это подтверждает данные литературы и общемировую статистику о возрастающем риске рождения детей с врожденными аномалиями у позднородящих женщин.

Среди матерей детей всех групп отмечалась высокая частота экстрагенитальных и гинекологических заболеваний в анамнезе. Распределение детей исследуемых групп по данному признаку представлено в таблице 3.

Таким образом, изучив особенности жизненного анамнеза, образа жизни, распространенности хронических заболеваний и осложнений беременности матерей обследованных пациентов, нами были получены данные о существенном влиянии состояния здоровья матери на заболеваемость детей инфекциями вирусной этиологии.

Основываясь на системном подходе к профилактике кариеса раннего детского возраста, а также в связи с высокой восприимчивостью детей к развитию инфекционного воспаления полости рта, для нас представляла интерес возможная взаимосвязь между общей заболеваемостью и показателями интенсивности и распространенности кариеса зубов у детей. Результаты оценки указанных показателей пораженности временных зубов кариесом у детей раннего возраста, оставшихся без попечения родителей, представлены в таблице 4.

Проведенный анализ позволил установить, что наибольшими значениями как распространенности, так и интенсивности кариеса, отличалась третья группа, в которую входили дети, болеющие ОВЗ более 5 раз в году, – 45,6% и  $1,81 \pm 0,06$ , соответственно. Показатели среди пациентов первой группы были статистически значимо ниже – 14,3% и  $0,60 \pm 0,06$ , соответственно. Во второй группе показатели распространенности и интенсив-

Таблица 1. Распределение исследуемых по наличию сопутствующих патологических состояний (в порядке убывания частоты)

Сопутствующая патология	Исследуемые группы						Всего (n=216)		P <sub>1-2,3</sub>
	1 группа (n=42)		2 группа (n=95)		3 группа (n=79)		Абс.	%	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%			
Анемия	15	35,7	51	53,7	77	97,5	143	66,2	<0,001*
Последствия ПП ЦНС	18	42,9	29	30,5	39	49,4	86	39,8	0,039*
Рахит	12	28,5	38	40,0	28	35,4	78	36,1	0,426
Задержка темпов психомоторного развития	9	21,4	14	14,7	25	31,6	45	20,8	0,027*
Синдром Дауна	8	19,0	21	22,1	15	19,0	44	20,4	0,855
Атопический дерматит	10	23,8	18	19,0	16	20,2	44	20,4	0,815
Недоношенность 35-37 недель	2	4,8	10	10,5	6	7,6	18	8,3	0,514
ЦМВИ	2	4,8	6	6,3	5	6,3	13	6,0	0,922
Грыжи различной локализации	3	7,1	5	5,3	5	6,3	13	6,0	0,907
Тимомегалия	0	0,0	6	6,3	6	7,6	12	5,5	0,182
Белково-энергетическая недостаточность	0	0,0	9	9,5	2	2,5	12	5,5	0,057
Лактазная недостаточность	2	4,8	6	6,3	2	2,5	10	4,6	0,490
Симптоматическая эпилепсия	0	0,0	2	2,1	1	1,3	3	1,4	0,638

\* - различия показателей статистически значимы

Таблица 2. Возраст матерей исследуемых в зависимости от частоты вирусных заболеваний и наличия врожденной патологии.

Наличие патологии у ребенка	Возраст матерей при рождении ребенка		Уровень значимости, p
	M±m	95% ДИ	
Все исследуемые, в т.ч.:	27,5±1,3	24,9 – 30,1	-
По наличию врожденной патологии - с врожденной патологией	32,6±2,5	29,7 – 35,5	0,008*
- без врожденной патологии	23,8±1,2	21,4 – 26,2	
По частоте ОВЗ:			0,251
- ОВЗ менее 3 раз в год	26,2±1,8	22,7 – 29,7	
- ОВЗ от 3 до 5 раз в год	27,6±1,3	24,1 – 31,1	
- ОВЗ более 5 раз в год	27,3±1,9	23,6 – 31,0	

\* - различия показателей статистически значимы

Таблица 3. Распределение исследуемых по наличию экстрагенитальных и гинекологических заболеваний в анамнезе у матери

Заболевания в анамнезе у матери	Исследуемые группы						Всего (n=216)		P <sub>1-2,3</sub>
	1 группа (n=42)		2 группа (n=95)		3 группа (n=79)		Абс.	%	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%			
ХИВЗ	17	40,5	62	65,3	69	87,3	148	68,5	<0,001*
Алкоголизм	7	16,7	31	32,6	36	45,6	74	34,3	0,006*

\* - различия показателей статистически значимы

ности принимали промежуточные значения – 43,2% и 1,52±0,05, соответственно. Таким образом, проведенный статистический анализ распространенности и интенсивности кариеса зубов выявил прямую связь этих показателей от частоты ОВЗ детей, оставшихся без попечения родителей.

### Статистика

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического анализа в соответствии с положительными результатами проверки сравниваемых совокупностей на нормальность распределения (Гланц С., 1999; Петри

**Таблица 4. Распространенность и интенсивность кариеса среди детей, оставшихся без попечения родителей**

Показатель пораженности временных зубов кариесом	Исследуемые группы			Всего (n=216)	P <sub>1-2-3</sub>
	1 группа (n=42)	2 группа (n=95)	3 группа (n=79)		
	Абс.(%) / M±m	Абс.(%) / M±m	Абс.(%) / M±m	Абс.(%) / M±m	
Распространенность	6 (14,3%)	41 (43,2%)	36 (45,6%)	83 (38,4%)	0,002*
Интенсивность	0,60±0,06	1,52±0,05	1,81±0,06	1,34±0,10	0,011*

\* - различия показателей статистически значимы

**Таблица 5. Результаты корреляционного анализа связи между интенсивностью кариеса и возрастом исследуемых.**

Группа исследуемых	Характеристики корреляционной связи возраста с интенсивностью кариеса		
	r <sub>xy</sub>	R <sup>2</sup>	P
Первая	0,38	14,4%	0,048*
Вторая	0,72	51,8%	0,007*
Третья	0,81	65,6%	<0,001*

А. и соавт., 2003; Плавинский С.Л., 2005; Зайцев В.М. и соавт., 2006; Медик В.А. и соавт., 2007). Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2007. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics 20 (Наследов А.Д., 2011).

Дополнительно нами был проведен корреляционный анализ связи интенсивности кариеса и возраста исследуемых. Полученные значения коэффициента корреляции Пирсона и данные о статистической значимости выявленных связей представлены в таблице 5.

Согласно приведенным данным, во всех исследуемых группах отмечалось наличие прямых статистически значимых корреляционных связей между интенсивностью кариеса и возрастом детей, оставшихся без попечения родителей. Наибольшей теснотой отличалась корреляционная связь в третьей группе, в которой значение r<sub>xy</sub> составило 0,81, что по шкале Чеддока соответствует высокой тесноте связи. Вклад фактора возраста в дисперсию интенсивности кариеса составлял 65,6%. Корреляционная связь между сопоставляемыми показателями

во второй группе исследуемых также отличалась высокой теснотой (r<sub>xy</sub> = 0,72), вклад фактора возраста в дисперсию интенсивности кариеса был несколько ниже, чем в третьей группе, составляя 51,8%. Наконец, корреляционная связь в первой группе была наименее выраженной, что подтверждалось значениями коэффициента корреляции Пирсона (r<sub>xy</sub> = 0,38), соответствующего умеренной тесноте связи по шкале Чеддока. Вклад фактора возраста в дисперсию интенсивности кариеса в этой группе составлял всего 14,4%.■

*Милосердова К.Б., к.м.н., ассистент кафедры детской стоматологии ГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, г.Москва; Кисельникова Л.П., д.м.н., профессор кафедры детской стоматологии ГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, г.Москва; Зайцева О.В., д.м.н., профессор кафедры педиатрии ГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, г.Москва; Шавлахова Л.А., к.м.н., доцент кафедры педиатрии ГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, г.Москва. Автор, ответственный за переписку - Милосердова К.Б., 127473, г.Москва, 1 Самотечный переулок 18-48, mrs.kauperman@gmail.com*

**Литература:**

1. Демина Р.Р. Кариес зубов у детей раннего возраста, факторы риска, профилактика. Автореф. Дисс. ... канд. Мед. Наук Самара 2006.
2. Карасева Р.В. Некоторые особенности этиологии и патогенеза циркулярного кариеса с оценкой элементного статуса у детей первых лет жизни: Автореф. Дисс. ... канд. Мед. Наук М., 2007.
3. Рождественская Н.В. Эффективность профилактики и лечения кариеса зубов у детей раннего возраста: Автореф. Дисс. ... канд.мед. наук. Волгоград, 2000.
4. Guideline of perinatal oral health care. NGC: 007120. American Academy of Pediatric Dentistry. *Pediatr. Dent.* 2008-2009; 30 (7 Suppl): 163-169.