

КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ ПО СЛУХУ В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Суворова М.Н.¹, Булкина Н.В.², Зюлькина Л.А.¹, Емелина Г.В.¹

¹ФГБОУ ВО «Пензенский Государственный университет», Пенза, e-mail: sto-kafedra@yandex.ru;

²ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, stomat@sgmu.ru

Проведено исследование 300 человек – инвалидов по слуху. Критерии включения пациентов в обследование: возраст – от 18 до 55 лет; врожденная или приобретенная глухота; проживание в Пензенском регионе; информационное согласие на проведение данного обследования. Критерии исключения: возрастная категория до 18 и после 55 лет; выраженная сопутствующая патология; отказ от участия в исследовании. Исследование пациентов проводилось в три этапа. На первом этапе обследования проводилось изучение: 1) особенностей динамичности выбранного контингента пациентов в предупреждении стоматологических заболеваний; 2) отношений, в которых изучается заинтересованность к своему стоматологическому здоровью; 3) уровня знаний и способностей по уходу за ротовой полостью. С этой целью было проведено тестирование 300 инвалидов по слуху. На втором этапе проводили клиническое обследование пациентов в соответствии с правилами деонтологии, учитывая особенности личности пациента: оценивали гигиеническое состояние полости рта; определяли интенсивность кариеса зубов и поверхностей; определяли пародонтальный индекс, также проводили молекулярно-генетическое обследование (ПЦР-диагностику) содержимого десневой борозды и пародонтального кармана. На третьем этапе проводились оценка эффективности профилактических программ оказания стоматологической помощи и анкетирование инвалидов по слуху.

Ключевые слова: инвалиды по слуху, патология, распространенность, интенсивность, пародонт, кариес, стоматологическая заболеваемость, пародонтальные карманы, программа профилактики.

CLINICAL AND ORGANIZATIONAL BASIS OF DENTAL CARE FOR PERSONS WITH HEARING DISABILITIES IN PENZA

Suvorova M.N.¹, Bulkina N.V.², Zyulkina L.A.¹, Emelina G.V.¹

¹Penza State University, Penza, e-mail: sto-kafedra@yandex.ru;

²Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: stomat@sgmu.ru

A study of 300 people with hearing disabilities was done. Criteria for inclusion of patients in the survey: age from 18 to 55 years; congenital or acquired deafness; accommodation in the Penza region; information consent to this survey. Exclusion criteria: age group under 18 years of age and after 55 years; severe concomitant pathology; refusal to participate in the study. The study of patients was conducted in three stages. In the first phase of the survey, a study was carried out: 1. Features of selected contingent dynamism of the patients in the prevention of dental diseases; 2. Relationships in which interest in proper dental health is studied; 3. Level of knowledge and ability of oral cavity care. According to this, 300 persons with hearing disabilities were tested. At the second stage, the clinical examination of patients in accordance with the rules of deontology was carried out, taking into account the peculiarities of the patient's personality: the hygienic state of the oral cavity was evaluated; the intensity of tooth decay and surfaces was determined; the periodontal index was determined, and the molecular genetic examination (PCR diagnosis) of the gingival crevice and periodontal pocket contents was also carried out. In the third stage, the effectiveness of preventive dental care programs and questionnaire survey of persons with hearing disabilities were evaluated.

Keywords: hearing disabilities, pathology, prevalence, intensity, periodontal disease, caries, dental disease, periodontal pockets, prevention program.

В Послании Президента Федеральному Собранию в части здравоохранения говорится: «Важнейшая задача – это профилактика заболеваний». Выполнение данной задачи в стоматологии возможно путем создания территориальных программ профилактики стоматологических заболеваний.

На сегодняшний день в России исследования по изучению распространенности и

интенсивности, а также нуждаемости в стоматологической помощи населения различных медико-социальных групп, в том числе и инвалидов по слуху, практически не проводятся [1]. В Пензенской области в обществе глухих состоят на учете 4849 человек.

В современных условиях стоматологическая помощь и работа по профилактике стоматологических заболеваний среди инвалидов по слуху не рассматриваются в системе их комплексной реабилитации, что дало бы возможность более ранней диагностики и терапии основных стоматологических заболеваний, способствовало бы улучшению общего здоровья и качества жизни.

Заболевания органов слуха в настоящее время занимают далеко не последнее место в списке социально значимых болезней. Тугоухость и глухота не только ухудшают формирование интеллекта, но и могут привести к изменению личности индивидуума. Данное обстоятельство приводит человека с проблемами слуха к нарушению социальной адаптации и к инвалидности [2].

В связи с вышеизложенным основным направлением деятельности государственной власти в области помощи инвалидам является реабилитация [3].

Инвалиды по слуху практически всегда испытывают потребность в поддержке и помощи, поэтому для них крайне важны профилактические мероприятия по гигиене полости рта. Правильное общение с глухонемыми пациентами является основой мотивации.

Стоматологическое здоровье для инвалидов по слуху, как и для всех здоровых людей, – часть общего здоровья. Многими авторами доказано, что состояние ротовой полости каждого человека отражается не только на его здоровье, но и на физическом и социально-психологическом функционировании.

Качество жизни, так же как и стоматологическое здоровье, определяется индивидуальными показателями, в том числе и показателями в полости рта [4].

Цель исследования: усовершенствование лечебно-профилактической стоматологической помощи в системе комплексной реабилитации инвалидов по слуху в Пензенском регионе.

Материалы и методы исследования

Исследования проводились у 300 человек – инвалидов по слуху г. Пензы и Пензенской области.

При получении информированного согласия пациента-инвалида по слуху были проведены исследования, которые соответствовали всем этическим основам, предъявляемым Хельсинской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации.

Глухонемые пациенты проходили исследования в 3 этапа.

На первом этапе обследования проводилось изучение:

- 1) особенностей динамичности выбранного контингента пациентов в предупреждении стоматологических заболеваний;
- 2) отношений, в которых изучается заинтересованность к своему стоматологическому здоровью;
- 3) уровня знаний и способностей по уходу за ротовой полостью.

На втором этапе проводили клиническое обследование пациентов в соответствии с правилами деонтологии, учитывая особенности личности пациента. Результаты обследования фиксировали в амбулаторную карту стоматологического больного (форма № 043у) и формализованную историю болезни, разработанную на кафедре стоматологии ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет». Проводили определение индексных показателей: РМА, РИ, СРITN, РМА, индекса Green, Vermillion (ОHI-S) [1964].

На третьем этапе проводились оценка эффективности профилактических программ оказания стоматологической помощи и анкетирование инвалидов по слуху.

Собственные исследования

Кариес зубов, к сожалению, имеет широкое распространение и является главной причиной потери зубов у людей всех возрастов и медико-социальных групп.

Актуальность исследования обусловлена высоким уровнем распространения заболеваний органов полости рта у инвалидов по слуху. В связи с этим нами было проведено исследование распространенности и интенсивности заболеваний органов рта и определена нуждаемость в специализированной стоматологической помощи у глухонемых пациентов (рис. 1).

Расстройство общения – одна из наиболее значимых проблем инвалидов с патологией слуха. Инвалиды по слуху испытывают серьезные затруднения в общении, определенные сложности в получении информации. Для данной категории населения требуются специальные методы работы в связи с невозможностью получения, а также воспроизведения информации из-за патологии коммуникативных функций.

У инвалидов по слуху с **1–2-й степенью тугоухости** ведущим типом восприятия является зрительный, осязательный и слуховой, поэтому при общении следует говорить громче и четче, простыми и доступными выражениями и словосочетаниями, рекомендуется как можно шире использовать иллюстративный материал.

У инвалидов по слуху с **3–4-й степенью тугоухости** основным типом восприятия является зрительно-осязательный. При работе с данной группой инвалидов необходимо постоянно контролировать объем излагаемой информации, делая акцент на иллюстрировании и просмотре видеоматериалов, а также уделяя большее внимание тактильным контактам.

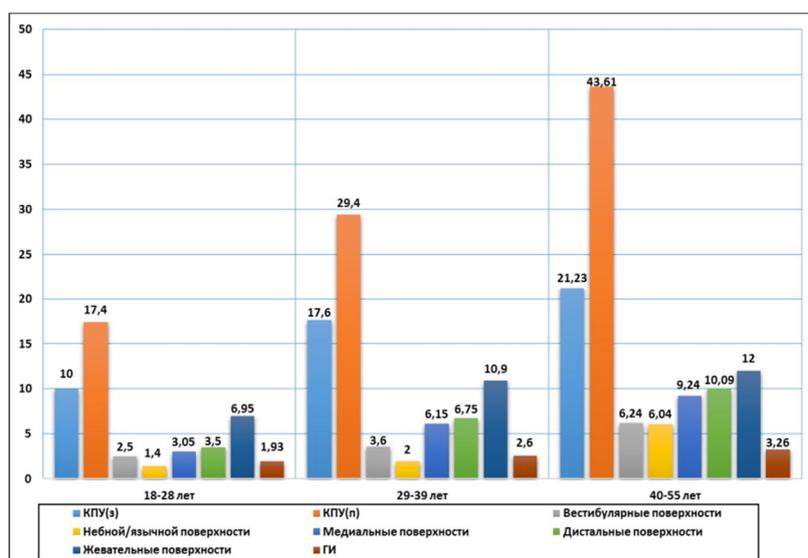


Рис. 1. Распространенность и интенсивность кариеса зубов в различных возрастных группах

Распространенность и интенсивность кариеса зубов в зависимости от степени тугоухости

	1–2-я степени тугоухости	3–4-я степени тугоухости
Распространенность кариеса	100%	
КПУ(з)	15,36±0,3	27,31±0,5*
КПУ(п)	23,09±1,3	34,18±0,9*
Вестибулярные поверхности	1,60±0,4	2,1±0,2*
Небная/язычная поверхности	1,2±0,31	1,9±0,31*
Медиальные поверхности	3,05±0,61	5,25±0,08*
Дистальные поверхности	4,25±0,34	6,75±0,8*
Жевательные поверхности	8,09±0,16	11,90±0,7*

Примечание: * – статистически достоверные различия по сравнению с показателями пациентов с 1–2-й степенью тугоухости ($p \leq 0,05$)

При анализе данных исследования было выявлено, что распространенность кариеса зубов у обследуемых инвалидов по слуху составила 100%. Средние показатели интенсивности кариеса (по индексу КПУ(з)) у инвалидов по слуху с 1–2-й степенью тугоухости составили $15,36 \pm 0,3$, а с 3–4-й степенью – $27,31 \pm 0,5$ (таблица).

Кроме этого, нами проведено анкетирование по разработанной анкете для того, чтобы выяснить знания гигиены полости рта у инвалидов по слуху. Анализ данных анкетирования пациентов – инвалидов по слуху свидетельствует о достаточно низком уровне знаний гигиены ротовой полости: 84% опрошенных обращаются к врачу-стоматологу реже 1 раза в

год, 74% не используют дополнительные средства гигиены, 66% не знают о необходимости профессиональной гигиены; при этом 82% инвалидов по слуху желают пользоваться профессиональными рекомендациями по гигиене полости рта.

Таким образом, из результатов анкетирования было выявлено, что инвалиды по слуху слабо мотивированы на индивидуальную и профессиональную гигиену полости рта, а также имеют низкий уровень знаний о правилах гигиены ротовой полости, не имеют возможности получения информации по профилактике стоматологических заболеваний [5].

Данные стоматологического исследования выявили у пациентов – инвалидов по слуху в Пензенской области в возрасте 18–55 лет 100%-ную распространенность кариеса зубов вне зависимости от степени тугоухости. Однако пациенты с 3–4-й степенью тугоухости имеют более высокую интенсивность кариеса по сравнению с пациентами 1–2-й степени тугоухости.

Также в ходе работы были изучены показатели распространенности заболеваний тканей пародонта [6]. Распространенность заболеваний пародонта увеличивается с возрастом и составляет 88,6–98,9% у пациентов 18–55 лет (рис. 2).

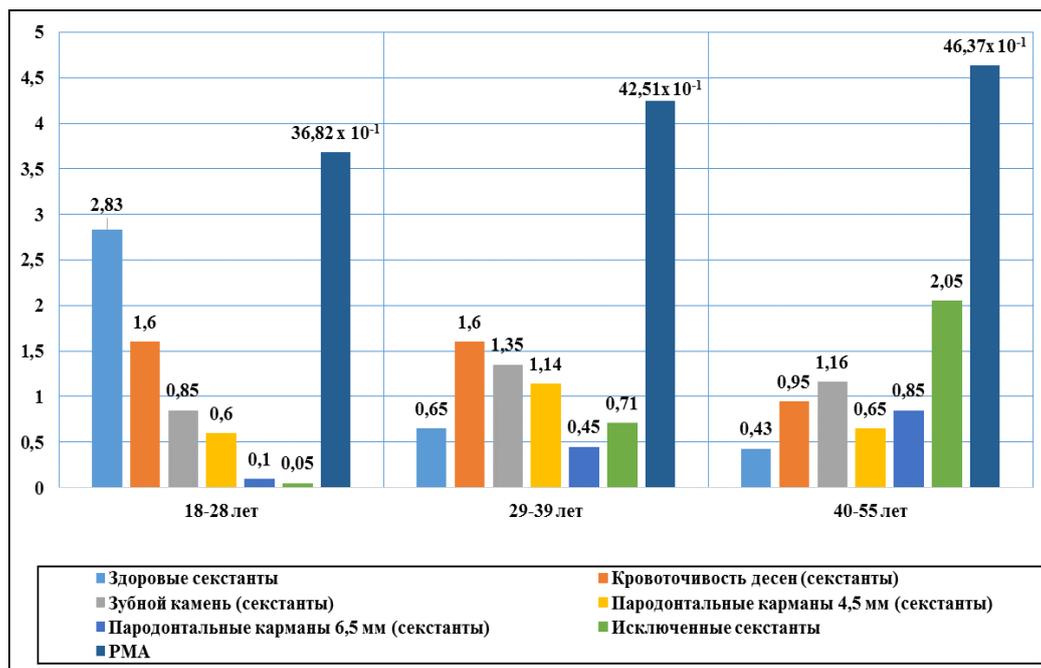


Рис. 2. Показатели заболеваемости тканей пародонта в различных возрастных группах

Проведенное молекулярно-генетическое исследование содержимого десневой борозды или пародонтального кармана методом ПЦР-диагностики выявило у пациентов исследуемых групп наличие основных пародонтопатогенных организмов у подавляющего большинства пациентов.

В содержимом десневой борозды, которое мы исследовали у практически здоровых добровольцев, пародонтопатогенные организмы были выявлены в единичных случаях.

Молекулярно-генетическая оценка содержимого десневой борозды или пародонтальных карманов показала, что у пациентов с 3–4-й степенью тугоухости в 100% случаев встречались многокомпонентные ассоциации инфекционных агентов, при этом достоверно чаще встречались *Actinobacillus achinomycetemcomitans* (в 1,5 раза), *Porphyromonas gingivalis* и *Prevotella intermedia* (в 1,3 раза), *Fusobacterium spp* (в 1,4 раза) в сравнении с пациентами, имеющими 1–2-ю степени тугоухости (рис. 3).

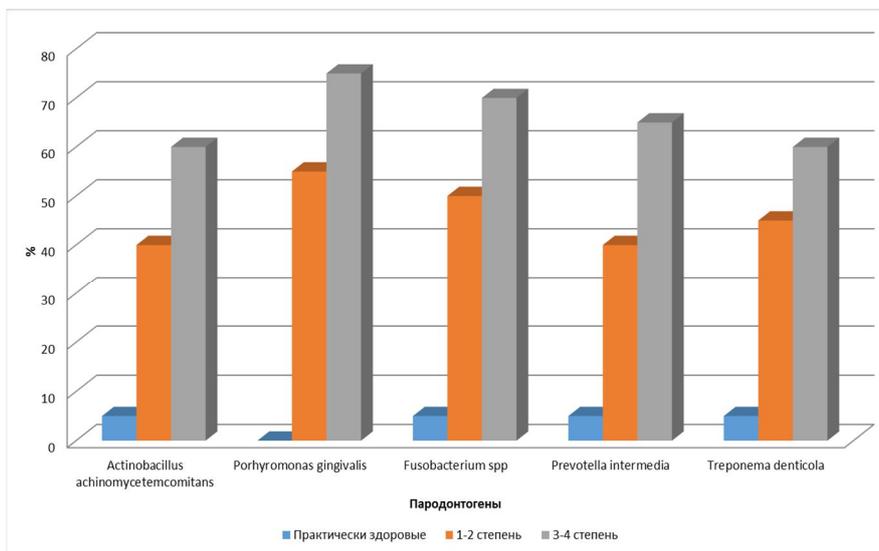


Рис. 3. Относительная частота выделения ДНК пародонтопатогенов содержимого десневой борозды или пародонтального кармана

Данные молекулярно-генетического исследования содержимого пародонтальных карманов свидетельствуют о значительном снижении бактериальной нагрузки через 6 и особенно 12 месяцев наблюдения по сравнению с первоначальными данными ($p < 0,05$), особенно выраженном у пациентов с 1–2-й степенью тугоухости (рис. 4).

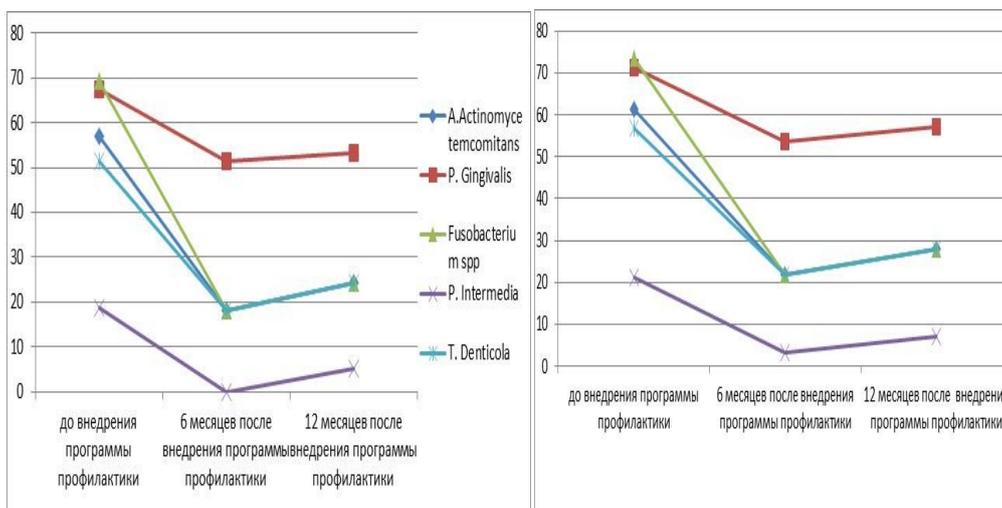


Рис. 4. Изменения содержания пародонтопатогенов в десневой борозде после проведения профилактических мероприятий А. при 1–2-й степени тугоухости;

Заключение

Для оценки эффективности профилактических стоматологических мероприятий нами была разработана программа профилактики основных стоматологических заболеваний у инвалидов по слуху.

Для того чтобы реализовать программу профилактики основных стоматологических заболеваний, были созданы и адаптированы к данному контингенту населения методическое пособие, а также рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта и правильному питанию. Впервые разработан и апробирован адаптированный метод чистки зубов для инвалидов по слуху (Патент РФ на изобретение № 2017104617). Адаптированный метод чистки зубов был апробирован среди инвалидов по слуху в Пензенском регионе. Данный метод был разработан исходя из особенностей восприятия информации вышеуказанным контингентом. Инвалиды по слуху в отличие от обычных людей обладают особым восприятием информации, которое обусловлено трудностями взаимодействия с окружающими людьми, меньшей скоростью приема и обдумывания информации, меньшим объемом информации, сохраняющимся в памяти, затруднениями в формировании словесных обобщений, повышенной утомляемостью, высокой истощаемостью. Движения зубной щеткой в данном методе чистки зубов довольно просты для запоминания и дают положительный эффект в плане профилактики кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта, что крайне важно рассматриваемому контингенту.

Кроме того, были разработаны адаптированные уроки гигиены полости рта.

Внедрение разработанной программы профилактики основных стоматологических заболеваний у инвалидов по слуху позволило у 83% пациентов выработать правильные навыки ухода за полостью рта, значительно улучшить гигиеническое состояние, снизить бактериальную нагрузку и степень воспаления в тканях пародонта в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения. Необходимо отметить, что в мероприятиях по профилактике заболеваний органов глухонемые пациенты принимали активное участие.

Результаты интервьюирования инвалидов по слуху после внедрения программы профилактики основных стоматологических заболеваний показывают, что 81% пациентов регулярно стали пользоваться рекомендациями врача-стоматолога. Также анкетирования показывают, что у данного контингента населения появились целостные знания в области профилактики стоматологических заболеваний.

По нашему мнению, только разработка и внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний у инвалидов по слуху, включение ее в систему комплексной

реабилитации инвалидов по слуху, ее адаптация к потребностям указанных лиц с учетом возрастных особенностей, а также степени тугоухости позволят существенным образом улучшить ситуацию, снизить распространенность основных стоматологических заболеваний.

Список литературы

1. Луцкая И.К. Профилактическая стоматология / И.К. Луцкая. М.: Медицинская литература, 2017. – 538 с.
2. Sadie J., C. Fuchs Secretor otitis media in adults: II. The role of mastoid pneumatisations as a prognostic factor // *Annals of Otol.* – 1997. – Vol. 106. – № 1. – P. 37–40.
3. Демидова Л.И. Коррекционная работа по формированию адекватной самооценки инвалида в системе социальной реабилитации / В сб. Актуальные проблемы теории и практики социальной работы. Екатеринбург, 2002. – С. 45–60.
4. Федоров Ю.А. Гигиена полости рта / Ю.А. Федоров. – М.: Медицина, 2016. – 60 с.
5. Суворова М.Н., Зюлькина Л. А., Емелина Г.В., Кузнецова Н. К., Капралова Г.А. Сравнительный анализ уровня гигиенических стоматологических знаний инвалидов по слуху г. Пензы и Пензенской области / «Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки». Пенза, 2015. – № 3. – С. 144–152.
6. Суворова М.Н., Иванов П.В., Зюлькина Л.А., Емелина Г.В., Кузнецова Н.К. Распространенность и интенсивность кариеса и болезней пародонта у инвалидов по слуху в Пензенском регионе // *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки* – 2015. – № 4 (36). – С. 115–123.