

Научная статья

УДК 616.31-082-053.2-06: 616-039.75

DOI: 10.17816/pmj42487-93

ОЦЕНКА УРОВНЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОТДЕЛЕНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

М.В. Манаева

*Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,
Российская Федерация*

ASSESSMENT OF DENTAL CARE LEVEL IN PEDIATRIC PALLIATIVE CARE UNIT

M.V. Manaeva

Ye.A. Vagner Perm State Medical University, Russian Federation

Цель. На основе анализа состояния твердых тканей зубов у детей с тяжелыми общесоматическими заболеваниями определить уровень оказания стоматологической помощи.

Материалы и методы. Проведен анализ состояния полости рта у 48 детей в отделении паллиативной помощи в возрасте от одного месяца до 18 лет.

Результаты. Состояние полости рта у детей, нуждающихся в паллиативном уходе, представляет собой важный компонент общего здоровья. Ввиду тяжелых заболеваний и длительного нахождения в стационаре у этих детей часто наблюдаются различные заболевания полости рта, такие как кариес и его осложнения, гингивиты, сухость слизистой оболочки. Правильная диагностика, лечение, а также профилактика этих состояний являются необходимыми для улучшения самочувствия и уменьшения боли у таких пациентов. Оценка стоматологического статуса показала недостаточный уровень оказания лечебных мероприятий, направленных на снижение активности кариозного процесса.

Выводы. Стоматологическая помощь детям, нуждающимся в паллиативной помощи, находится на низком уровне. Таким образом, необходимо модернизировать существующие штатные нормативы по уходу за данной категорией пациентов с целью повышения качества жизни.

Ключевые слова. Паллиативная помощь, дети, стоматологическая помощь.

Objective. To determine the level of dental care provision based on the analysis of dental hard tissue condition in children with severe somatic diseases.

Materials and methods. An analysis of the oral cavity condition was conducted in the palliative care department among 48 children aged from 1 month to 18 years.

Results. The assessment of the dental status revealed an insufficient level of therapeutic measures aimed at reducing the activity of the carious process.

© Манаева М.В., 2025

e-mail: manaeva.m.v@yandex.ru

[Манаева М.В. – аспирант кафедры детской стоматологии и ортодонтии, ORCID: 0009-0007-3132-8665].

© Manaeva M.V., 2025

e-mail: manaeva.m.v@yandex.ru

[Manaeva M.V. – Postgraduate Student of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, ORCID: 0009-0007-3132-8665].

Conclusions. The level of dental care for children in need of palliative care is low. Therefore, it is necessary to modernize the existing staffing standards for the care of this category of patients in order to improve their quality of life.

Keywords. Palliative care, children, dental care.

ВВЕДЕНИЕ

Потребность в паллиативной помощи взрослому и детскому населению земного шара никогда не достигала таких масштабов и не увеличивалась столь стремительно, как в настоящее время.

В большинстве стран мира паллиативная помощь населению не развита на достаточном уровне. За пределами Северной Америки, Европы и Австралии доступ к качественной паллиативной помощи остается минимальным, хотя до 76,0 % населения этих территорий нуждаются в ней¹.

Современная и качественная паллиативная помощь позволяет улучшить качество жизни пациентов с опасными для жизни заболеваниями и их семей путем предотвращения и облегчения страданий больного за счет раннего выявления, правильной оценки и лечения боли, а также физических, психосоциальных, духовных или иных проблем [3].

Паллиативная помощь детям как особая область паллиативной медицины – это активная, всесторонняя забота о теле больного ребенка, его психике и душе, а также поддержка членов его семьи [3].

В России ежегодно в паллиативной помощи нуждается более 180 тыс. детей в возрасте до 18 лет. Структура болезней пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи в этом возрастном периоде, включает 7,0 % – злокачественные новообразования, 93,0 % – неонкологические заболевания, из которых на долю врожденных пороков развития и генетических заболеваний приходится 42 %, болезней сердечно-сосудистой системы –

23 %, болезней неонатального периода – 12 %, других неонкологических заболеваний – 16 % [1; 2].

Согласно данным ежегодного мониторинга системы оказания паллиативной медицинской помощи (ПМП) в субъектах РФ, в 2024 г. получили паллиативную помощь 29 584 ребенка.

У детского населения Пермского края ПМП (как в амбулаторная, так и стационарная) в 65,0–70,0 % случаев оказывается в связи с тяжелыми заболеваниями центральной нервной системы (детский церебральный паралич тяжелой степени, нейродегенеративные заболевания, фармакорезистентная эпилепсия), в 16 % – по поводу врожденных пороков развития, в 5,0 % – новообразований, в 4,5 % – состояний перинатального периода, 7,5 % – последствий перенесенных инфекционных заболеваний [5].

Анализ современной специальной литературы [4; 6–8] свидетельствует, что у детей с тяжелыми соматическими заболеваниями, находящихся под наблюдением в отделениях паллиативной помощи, состояние твердых тканей зубов значительно хуже по сравнению с общей популяцией, что объективизируют показатели высокой распространенности кариеса зубов и неудовлетворительной гигиены полости рта, а также трудности в получении стоматологической помощи [4; 6–8].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено в стационарном отделении паллиативной медицинской помощи детям хосписа для детей «Детской клинической больницы № 13» г. Перми.

¹ Global Atlas of Palliative Care, 2020.

В стационаре оказывается ПМП детям в возрасте от одного месяца до 18 лет, проживающих в г. Перми и Пермском крае. В хосписе работают квалифицированные специалисты различного медицинского профиля, в том числе массажисты, инструкторы ЛФК, медицинский психолог, а также учителя-дефектологи, воспитатели и специалисты по социальной работе².

Вместе с тем стоматологическая помощь, включающая профилактику и лечение основных стоматологических заболеваний детям, находящимся на паллиативной помощи, не проводится, так как в основной штат сотрудников стоматолог детский не входит [9; 10]³. Таким образом, возникает потребность в усовершенствовании существующих стандартов оказания паллиативной помощи за счет включения рациональных стоматологических лечебно-профилактических мероприятий, методологически адаптированных к специфике этого детского контингента.

Проведено комплексное стоматологическое обследование 48 детей в возрасте от года до 18 лет, находящихся на паллиативном лечении в хосписе. В группе обследованных доминировали мальчики (60,0 %).

Структура заболеваний, по поводу которых больные дети были госпитализированы в хоспис, включала (рисунок):

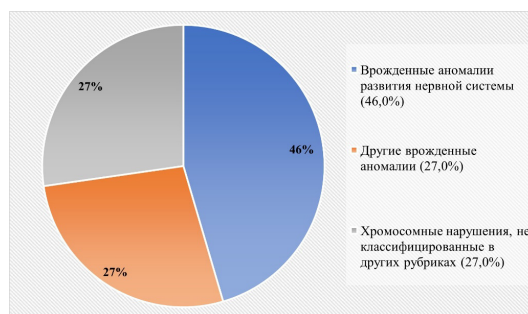
- болезни нервной системы (G00–G99) – 75,0 %;

• врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99) – 23,0 %;

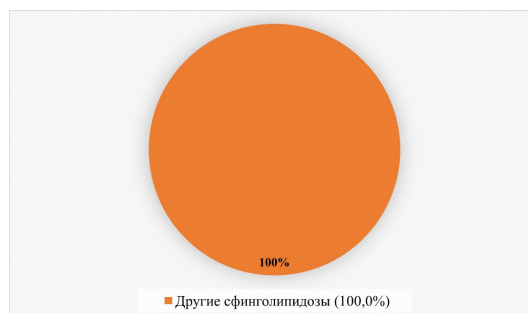
• болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E90) – 2,0 %.



а



б



в

Рис. Структура заболеваний детей, находящихся на паллиативном лечении в хосписе: а – болезни нервной системы; б – врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения; в – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

² Хоспис для детей, available at: <https://dkb13.ru/otdeleniya/otdelenie-palliativnoy-pomoshchi/otdelenie-palliativnoy-pomoshchi>; Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н. М. 2019.

³ Детский церебральный паралич у детей: клинические рекомендации. Министерство здравоохранения РФ, Союз педиатров России. 2016, available at: https://nasdr.ru/wp-content/uploads/2019/06/kr_dcp.pdf

Стоматологический статус госпитализированных детей характеризовался показателями интенсивности кариеса зубов и уровня гигиены полости рта. Учитывали состояние прикуса обследуемого. Оценка зубного налета у детей, получающих паллиативную помощь, проводилась в соответствии с разработанными и адаптированными к специфике обследуемого детского контингента рекомендациями (рационализаторское предложение № 2883 от 17.12.2024 «Способ оценки гигиены полости рта у детей, получающих паллиативную помощь», М.А. Данилова, М.В. Манаева, О.А. Царькова) и включала в себя следующие этапы:

1. Высушивание эмали ватным валиком.
2. Нанесение раствора метиленовой сини на внешнюю поверхность зубов в зоне доступности.

3. Оценка интенсивности окрашивания коронки зуба:

- 1 – отсутствие окрашивания;
- 2 – окрашивание 1/4 поверхности коронки зуба;
- 3 – окрашивание 1/2 поверхности коронки зуба;
- 4 – окрашивание 3/4 поверхности коронки зуба;
- 5 – окрашивание всей поверхности коронки зуба.

4. Расчет индекса по формуле:

Сумма баллов окрашенных зубов / n , где n – зубы в зоне доступности.

Итоговые результаты позволяли определить уровень гигиены полости рта как:

хороший при ИГ = 1,1–1,5;
 удовлетворительный при ИГ = 1,6–2,0;
 неудовлетворительный при ИГ = 2,1–2,5;
 плохой при ИГ = 2,6–3,4;
 очень плохой при ИГ = 3,5 балла и более.

Интенсивность кариеса зубов у обследованных объективизировали традиционными индексами.

В соответствии с выявленными у больных детей стоматологическими проблемами и с учетом общего состояния ребенка были сформулированы рекомендации по объему и особенностям проведения в условиях стационара санационных и профилактических стоматологических мероприятий.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам исследования из 48 человек у 27,0 % детей зарегистрирован молочный прикус, у 40,0 % – сменный, у 33,0 % – постоянный прикус.

Анализ полученных данных по оценке зубного налета у детей, получающих ПМП, указывает на высокий (65,95 %) процент лиц с неудовлетворительным уровнем гигиены полости рта. При этом у 8 пациентов обнаружены обширные минерализованные зубные отложения, покрывающие вестибулярные и оральные поверхности зубов.

На энтеральном питании находился 21 ребенок (43,75 %), преимущественно женского пола, госпитализированный по поводу болезней нервной системы. Из их числа в сменном периоде прикуса были 8 пациентов.

Интakтные зубные ряды диагностированы у 14 детей (29,1 %), средний возраст которых составил 4 года 10 месяцев.

У 68,0 % детей выявлен кариес зубов и его осложнения. Обнаружено, что больше подвержены кариесу зубов дети с болезнями нервной системы, причем наиболее критическая ситуация наблюдалась у девочек в период сменного прикуса (24,0 %), также высокий показатель индекса интенсивности кариеса зубов у мальчиков в постоянном прикусе. У детей с врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями наибольшее количество кариозных зубов выявляли у девочек в молочном периоде прикуса (20 зубов).

Состояние твердых тканей зуба у пациентов, получающих паллиативную помощь в зависимости от нозологической формы заболевания

Нозология	Пол	Период прикуса	Число пациентов	Гастростома	Количество удаленных зубов	Количество пломбированных зубов	Количество кариозных зубов
Болезни нервной системы (G00–G99)	М	Молочный	5	2	0	0	0
	Ж	Молочный	2	1	0	0	9
	М	Сменный	6	2	3	0	39
	Ж	Сменный	9	8	0	8	50
	М	Постоянный	11	4	1	11	81
	Ж	Постоянный	3	0	1	4	21
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	М	Молочный	3	0	0	0	6
	Ж	Молочный	2	2	0	0	20
	М	Сменный	1	0	0	0	5
	Ж	Сменный	3	1	0	0	8
	М	Постоянный	2	1	2	5	11
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E90)	М	Молочный	1	0	0	0	0

Из 33 детей, нуждающихся в санации, хирургическая санация требовалась 9 обследуемым, а у 4 детей ранее уже было проведено удаление как минимум одного постоянного зуба.

Из 48 обследованных 11 (22,9 %) детей ранее обращались за стоматологической помощью (таблица).

Выводы

Таким образом, стоматологическое здоровье у детей, получающих паллиативную помощь, находится на низком уровне. У детей с болезнями нервной системы прослеживается тенденция к увеличению количества кариозных зубов с переходом от молочного к постоянному периоду прикуса. При этом количество пломбированных зубов остается очень низким, что указыва-

ет на некачественную гигиену полости рта и низкий уровень оказания стоматологической помощи. Кроме того, прослеживается взаимосвязь активности кариозного процесса с пороками развития, сформировавшимися в антенатальный период, не исключая морфологические изменения твердых тканей зуба.

Для улучшения стоматологического статуса детей в отделении паллиативной помощи необходимо разработать и внедрить специализированные программы стоматологической помощи, учитывающие особенности системного и стоматологического здоровья данной категории пациентов, а также пересмотреть и внести в основной штат сотрудников отделений паллиативной помощи врача-стоматолога. Данная потребность особенно приобретает высокую значимость в работе с детьми.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК / REFERENCES

1. Савва Н.Н. Паллиативная помощь детям в России: потребность, состояние, концепция развития. М.: Благотворительный фонд развития паллиативной помощи «Детский паллиатив» 2015; 23–24. / Savva N.N. Palliative Care for Children in Russia: Need, Status, and Development Concept. Moscow: Children's Palliative Care Development Charity Foundation 2015; 23–24 (in Russian).
2. Савва Н.Н. Азбука паллиативной помощи детям. М.: Проспект 2020; 15–17. / Savva N.N. The ABC of Palliative Care for Children. Moscow: Prospekt 2020; 15–17 (in Russian).
3. Воронова Е.А., Минаева Н.В., Исаева Н.В., Токмакова О.Г. Организация паллиативной медицинской помощи детям. Пермь 2025; 113. / Voronova E.A., Minaeva N.V., Isaeva N.V., Tokmakova O.G. Organization of palliative care for children. Perm 2025; 113 (in Russian).
4. Данилова М.А., Мачулина Н.А., Залазаева Е.А. Опыт совместной работы кафедры детской стоматологии и ортодонтии ПГМА и КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов». Стоматология детского возраста и профилактика 2013; 1 (44): 70–72. / Danilova M.A., Machulina N.A., Zalazaeva E.A. The experience of joint work of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics of the PSMA and the Center for Comprehensive Rehabilitation of the disabled. *Pediatric Dentistry and Dental Prophylaxis* 2013; 1 (44): 70–72 (in Russian).
5. Исламова Р.И., Минаева Н.В., Баранова С.П., Бербер И.Э., Долгомирова Н.В. Развитие паллиативной медицинской помощи детям Пермского края. Социальная педиатрия и организация здравоохранения 2023; 22 (3): 246–253. DOI: 10.15690/vsp.v22i3.2579 / Islamova R.I., Minaeva N.V., Baranova S.P., Berber I.E., Dolgomirova N.V. Development of children's palliative care in Perm krai. *Current Pediatrics* 2023; 22 (3): 246–253. DOI: 10.15690/vsp.v22i3.2579 (in Russian).
6. Anshul Tanwar, Ashish Yadav, Swati Sharma, Meenaksbi Meena, Shivendra Pal Singh Oral hygiene status in special needs children. *International Journal for Multidisciplinary Research* 2023; 5 (3): 1–5. DOI: 10.36948/ijfmr.2023.v05i03.3817
7. Angela Maria Brito Ferreira, Hittalo Carlos Rodrigues de Almeida. Oral health status and treatment needs among disabled children in recife, Brazil. *Oral Health Prev. Dent.* 2020; 18 (1): 467–473. DOI: 10.3290/j.ohpd.a44030
8. Schultz S.T., Shenkin J.D., Horowitz A.M. Parental perceptions of unmet dental need and cost barriers to care for developmentally disabled children. *Pediatr Dent.* 2001; 23 (4): 321–325. PMID: 11572490.
9. Фадеева Е.В. Паллиативная помощь в России: состояние и проблемы. Социологическая наука и социальная практика 2019; 7 (3): 109–119. DOI: 10.19181/snsp.2019.7.3.6692 / Fadeeva E.V. Palliative care in Russia: Condition and problems. *Sociologicheskaja Nauka i Social'naja Praktika* 2019; 7 (3): 109–119. DOI: 10.19181/snsp.2019.7.3.6692 (in Russian).
10. Баранова С.П., Бербер И.Э., Минаева Н.В. Организация специализированной паллиативной помощи детям в условиях стационара. Актуальные вопросы педиатрии: материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 100-летию пермской педиатрии. Пермь 2022; 33–37. / Baranova S.P., Berber I.E., Minaeva N.V. Organization of specialized palliative care for children in hospital. Materials of the interregional scien-

tific and practical conference dedicated to the 100th anniversary of Perm pediatrics. Perm 2022; 33–37 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Вклад автора 100 %.

Ограничение исследования. Проведенное исследование соответствует стандартам Хельсинкской декларации, одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера, протокол № 8 от 24.09.2024. Перед началом исследования все пациенты и/или их законные представители подтвердили свое участие письменным информированным добровольным согласием.

Поступила: 05.06.2025

Одобрена: 13.07.2025

Принята к публикации: 21.07.2025

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Манаева, М.В. Оценка уровня стоматологической помощи детям в отделении паллиативной помощи / М.В. Манаева // Пермский медицинский журнал. – 2025. – Т. 42, № 4. – С. 87–93. DOI: 10.17816/pmj42487-93

Please cite this article in English as: Manaeva M.V. Assessment of dental care level in pediatric palliative care unit. *Perm Medical Journal*, 2025, vol. 42, no. 4, pp. 87-93. DOI: 10.17816/pmj42487-93