

- A study of 14 primary and secondary malignant tumors. *Cancer* 1973 32: 112-20.
10. Jaffe BF. Pediatric head and neck tumors a study of 178 cases. *Laryngoscope* 1973; 32: 1644-51.
 11. Jaffe BF. Jaffe N. Head and neck tumors in children. *Pediatrics* 1973; 51: 731-9.
 12. Jones JH. Non-odontogenic oral tumors in children. *Br. Dent J* 1965. 51. 731-9
 13. Keszler A. Gulemotti MB. Dominguez FV. Oral Pathology in children. Frequency, distribution and clinical significance. *Acta Odontol Latinoam* 1990 5: 39-48.
 14. Kock H. Statistical evaluation of tumors of the head and neck in infancy and childhood. *J Maxillofac Surg* 1974; 2: 26-31.
 15. Mosadomi A. Tumors, cysts and allied lesions of the jaw and mucosa in Lagos, Nigeria 1969-1974. *Int J Oral Surg* 1975; 40: %02-21.
 16. Mosadom A. Odontogenic tumors in an African population/ *Oral Surg* 1973;40: %02-21.
 17. Rapids AD, Economidis IGoumas P.D. et al. Tumors of the head and neck in the children. A clinical pathological analysis of 1007 cases. *J Craniomaxillofac Surg* 1998; 16: 279-86.
 18. Sato M. Tonaco N, N.Sato, T.Amagasa T. Oral and maxillofacial tumors in children: a review. *Br J oral Maxillofac Surg* 1997; 35: 92-5.
 19. Skinner RL, Davenport WD Jr, Werj C, Carr RF. A survey of Biopsied and lesions in pediatric dental patients. *Pediatr Dent* 1986; 8: 162-2.
 20. Speechley M, Stephens R. What is Relative incidence? *Oral Surg* 1995; 79: 2-3
 21. Nobuyuki Tanaka Ayumi Murata, Akira Yamaguchi, Geniku Kohama. Clinical features and management of oral and maxillofacial tumors in children. *J Oral Surg, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology* V 88, I 1, P 11-15, July 1999
 22. Годорожа ПД, Годорожа НМ. Опухоли головы и шеи у детей. 1981. 164 стр.
 23. Маковой ВД, Царева СА. Редко наблюдаемые лимфосаркомы Беркита. Вопросы стоматологии 1989 78-79 стр.

STAREA IGIENEI ORALE LA COPIII INSTITUȚIONALIZAȚI

Spinei Aurelia,
doctor în medicină,
conferențiar universitar,
catedra Chirurgie OMF
Pediatrică, Pedodontie
și Ortodontie, USMF
”Nicolae Testemițanu”;

Donica Elena,
medic stomatolog,

Cioclu Aliona,
medic stomatolog,

Covali Maria,
medic stomatolog,

Postu Ludmila,
medic stomatolog,

Centrul Stomatologic
Municipal pentru Copii
Pălărie Alexei, asistent
universitar, catedra
Chirurgie Oro-Maxilo-
Facială, USMF ”Nicolae
Testemițanu”;

Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele evaluării stării igienei orale la 469 copii instituționalizați. Acest studiu a inclus 248 copii instituționalizați în școli auxiliare. Lotul martor a fost constituit din 221 copii sănătoși. Metoda de lucru a inclus examinarea cavității orale și introducerea datelor în fișa individuală de profilaxie. Starea igienei orale a fost estimată folosind Indicele de Igiena Orală OHI-S (G.Green, I.Vermillion, 1964) și Indicele de Placă Aproximală după Lange, 1975 (API). Studiul a permis să constatăm la copiii instituționalizați nivelul deficitar de igienă orală. Copiii cu retardare mintală moderată și, în special cei cu retardare mintală severă au o capacitate limitată de a efectua independent periaj dentar și au nevoie de ajutorul personalului pentru igienizarea cavității orale. Autorii concluzionează necesitatea instituirii unor programe preventive care vor contribui la reducerea indicatorilor de carie dentară. Ameliorarea asistenței stomatologice copiilor în actualele condiții ale Republicii Moldova trebuie concepută prin orientarea asistenței stomatologice spre prevenirea principalelor afecțiuni stomatologice.

Cuvinte cheie: retardare mintală, tehnica de periaj, igiena orală, carie.

Summary

ORAL HYGIENE IN INSTITUTIONALIZED CHILDREN

This article presents the results of the evaluation of oral hygiene indicators in 469 institutionalized children. This study includes 248 children institutionalized in auxiliary schools. The control group was constituted of 221 healthy children. The working method included examination, and recording of data in individual prophylaxis sheets. Oral hygiene was assessed according to OHI-S index, G.Green, I.Vermillion, 1964, and the approximate plaque index by Lange, 1975 (API). Outcomes: the study found that institutionalized children have the poor oral hygiene. Conclusions.: children with moderate and particularly with severe mental retardation have limited ability to independently perform tooth brushing and need help from staff in cleaning the oral cavity. The authors conclude the need for preventive programs that will help reduce the presence of dental caries is obvious. Improvement of children's dental care in the current circumstances of the Republic of Moldova should be designed so as to target the dental assistance to the prevention of major dental disorders.

Key words: children with mental retardation, tooth brushing technique, oral hygiene.

Introducere

În Republica Moldova rețeaua instituțiilor de *învățământ special* este formată din 29 unități. Numărul elevilor înscriși în învățământul special în anul de studii 2011/12 a constituit 2549 persoane. Majoritatea elevilor din cadrul acestor instituții sunt cu deficiențe în dezvoltarea intelectuală — 80,3%, auz slab — 8,7%, restanțe poliomielitice și paralizii cerebrale — 4,2% copii, vederea slabă — 4,1%, surzi — 2,8% [5, 6]. Majoritatea copiilor din aceste instituții sunt din familii social-vulnerabile. Întreținerea lor în școli se efectuează gratuit. Totodată, pentru circa 1600 copii cu necesități speciale, care din diferite motive nu pot frecventa școala, sunt organizate studiile la domiciliu.

La copiii cu deficiențe intelectuale se constată riscuri multiple în apariția afecțiunilor cavității orale. Acestea sunt datorate unui cumul de factori: abilitatea limitată de efectuare corectă a periajului dentar, respirația orală, obiceiurile alimentare defectuoase, amânarea controlului stomatologic de pacient și/sau a părinților acestuia până în momentul apariției unei simptomatologii accentuate, particularitățile de îmbolnăvire caracteristice maladiei psihice sau induse de tratamentul acesteia. Abordarea clinică a acestei categorii de pacienți este deosebit de dificilă din cauza dificultăților de cooperare, percepere, înțelegere și frica copilului cu deficiențe mintale de tratamentul stomatologic.

Lucrarea de față urmărește studiul stării igienei orale la copiii instituționalizați și oportunităților de instruire a tehnicii corecte de periaj dentar la copii cu diferite grade de retardare mintală.

Material și metode de cercetare

Prezentul studiu a fost efectuat pe un eșantion de 469 copii din mediu urban. În lotul de cercetare au fost incluși 248 (52,88%) copii cu grade diferite de retardare mintală instituționalizați în 3 școli auxiliare-internat. Lotul martor l-au constituit 221 (47,12%) copii sănătoși care locuiesc în condiții similare, fiind amplasați în gimnaziile de tip internat pentru copiii orfani sau lipsiți de grija părinților.

În funcție de gradul de retardare mintală copiii din grupul de cercetare au fost divizați în 3 subloturi:

- sublotul I de copii — 98 (20,90%) copii cu retardare mintală ușoară — IQ 50-69*
- sublotul II de copii — 83 (17,70%) copii cu retardare mintală moderată — IQ 35-49*
- sublotul III de copii — 67 (14,28%) copii cu retardare mintală severă — IQ 20-34* .

(*ICD-10, World Health Organization, 1992) [2].

Examinarea copiilor a fost organizată în cabinetele stomatologice sau medicale ale instituțiilor de educație și învățământ, în conformitate cu recomandările OMS. S-au estimat următorii indici: indicele de igienă orală OHI-S, G.Green, I.Vermillion, 1964; indicele de placă aproximală (API) după Lange, 1975 și diferențierea colorimetrică a plăcii bacteriene mature de cea recent formată la intervalul de 1 săptămână, 1

lună și 1 an. Nivelul inițial de cunoștințe igienice a copiilor, părinților, profesorilor și a personalului auxiliar din instituțiile rezidențiale a fost apreciat prin completarea chestionarelor [6]. Intervievarea copiilor a fost efectuată în prezența părinților sau cadrelor didactice. În colaborare cu specialiștii psiho-neurologi din instituțiile respective a fost apreciată capacitatea de cooperare a copiilor în vederea însușirii tehnicii de periaj dentar după scala valorilor comportamentale propuse de V. Frankl [1].

Educația sanitară a copiilor în formă de joc și instruirea tehnicii de periaj dentar a fost efectuată la nivel de grup, în microgrupuri (3-5 copii) și individual, metodele de educație fiind adaptate la vârstă, dezvoltarea intelectuală și particularitățile educaționale, comportamentale, individuale ale copiilor. Au fost elaborate și aplicate o serie de materiale audio-vizuale și metode de educație pentru instruirea medico-sanitară a copiilor. Pentru facilitarea procesului de însușire de către copii a tehnicii corecte de periaj au fost utilizate materiale ilustrative. În funcție de vârstă au fost selectate și repartizate copiilor remedii și obiecte de igienă orală. În plus au fost efectuate 2-8 ședințe de periaj dentar ghidat și susținut. De asemenea au fost instruiți igienic părinții sau persoanele care îngrijesc de copii luați în studiu.

Rezultate și discuții

Analiza a 469 chestionare ne-a permis să constatăm ca majoritatea copiilor cu retardare mintală luați în studiu sunt proveniți din familii cu starea materială nefavorabilă: 39,52% copii proveniți din familii social vulnerabile; 41,12% copii — din familii cu stare materială nesatisfăcătoare și doar 14,51% copii — din familii cu stare materială satisfăcătoare, iar 6,85% copii — din familii cu starea materială bună. Copiii din lotul martor sunt proveniți din familii social vulnerabile în proporția de 47,06%, 37,1% copii sunt orfani, iar 15,83% copii sunt lipsiți de grija părinților.

Prelucrarea statistică a chestionarelor a relevat următoarele: majoritatea copiilor chestionați — 63,53% practică un singur periaj dentar în zi — dimineața până la dejun, 23,88% copii efectuează brosajul dentar neregulat, 8,74% copii nu periază dinții și doar 4,00% copii realizează periajul dentar de 2 ori în zi. Cea mai mare parte dintre copiii cu retardare mintală — 62,90% nu cunosc importanța folosirii periutei proprii de dinți în igienizarea cavității orale. Mai mult de jumătate dintre copii (55,64%) consideră că nu au nevoie de periută la igienizarea cavității orale. Majoritatea copiilor, atât din lotul martor, cât și cei din lotul de cercetare (76,97%) consideră ca modul în care ei realizează igienizarea întregii cavități orale este corect. Totuși, există și un număr mic de respondenți (14,71%) care consideră ca nu reușesc să igienizeze corect cavitatea orală.

Demonstrarea tehnicii de periaj pe mulaje de către copii a permis constatarea, că 95,52% copii aplică o tehnică incorectă de periaj dentar, predominând mișcări orizontale, iar o tehnică relativ corectă de periaj

dentar practicau numai 2,82% copii cu retardare mintală și 6,33% copii din lotul martor, efectuând mișcări preponderent verticale. Majoritatea copiilor depășesc considerabil termenul de utilizare a obiectelor de igienă orală. Copiii instituționalizați (43 copii din lotul de cercetare și 221 copii din lotul martor) sunt asigurați de 2 ori pe an cu obiecte și remedii principale de igienă orală din donații, prin urmare termenul de utilizare a periutețelor de dinți constituie 6 luni. Copiii cu retardare mintală proveniți din familii social vulnerabile (în total 68) la momentul completării chestionarelor nu aveau mijloace individuale de igienă orală. Doar 1,71% din toți copiii luați în studiu au indicat că utilizează o periută dentară în decurs de 3 luni, iar 27,5% din copii au răspuns că utilizează periută până la uzarea ei deplină. Utilizează paste fluorurate 42,86% copii, iar 48,83% copii nu cunoșteau ce tip de pastă folosesc.

Remediile secundare de igienă orală au fost folosite în mod sporadic de 10,87% copii: 1,7% copii utilizau fosele dentare, iar 9,17% copii au indicat că folosesc scobitorile pentru igienizarea spațiilor interdentare. Copiii amplasați în permanență în instituțiile rezidențiale sunt ghidați în realizarea periajului dentar de personalul medical auxiliar, însă în unele cazuri, se aplică o tehnică incorectă de periaj, cu utilizarea obiectelor și remediilor de igienă necorespunzătoare vârstei copiilor.

În rezultatul aplicării scalei valorilor comportamentale după V. Frankl [1] au fost constatate următoarele grade de cooperare a copiilor în însușirea și realizarea periajului dentar și tratament stomatologic:

Frankl 1 (F1) — tipar comportamental total necooperant se manifestă în special la copiii necomunicativi care se opun prin orice mijloc realizării periajului dentar. Ei manifestă un comportament imatur și incontrollabil, capacitatea lor de comunicare este absentă sau mult diminuată. Tiparul comportamental total necooperant a fost constatat la 10,45% din numărul total de copii luați în studiu, majoritatea fiind copii cu retardare mintală severă. Acești copii, indiferent de metoda de comunicare folosită, rămân necooperanți.

Frankl 2 (F2) — tipar comportamental parțial necooperant se manifestă la copiii care au în prezent un comportament necooperant, dar la care se poate prevedea pentru viitor că ar putea deveni cooperanți prin dezvoltarea abilităților lor de comunicare după aplicarea metodelor de instruire adecvate dezvoltării intelectuale. Tiparul comportamental parțial necooperant a fost constatat la 16,2% din numărul total de copii (13,21% — cu retardare mintală și 2,99% — cu dezvoltare intelectuală normală), care s-au caracterizat inițial prin timiditate, cooperare tensionată, comportament necontrolat și plângăcios.

Frankl 3 (F3) — tipar comportamental parțial cooperant se manifestă la copiii cu frică exagerată de medicul stomatolog, copii timizi, ezitanți, nehotărâți, influențabili care se feresc de tratament și pot trece ușor în categoria pacienților incontrollabili, copiii ne-

încrăzători de orice vârstă, copiii încordați, cu tensiune nervoasă și copii plângăcioși. Tehnicile de instruire igienică în formă de joc și motivarea copiilor, aplicate în mai multe ședințe, aduc beneficii reale în cazul acestor copii. Un comportament neadecvat vârstei și particularităților psiho-emoționale poate conduce la trecerea acestor pacienți la un comportament total necooperant. Tiparul comportamental parțial cooperant a fost constatat la 19,83% din numărul total de copii (10,02% — cu retardare mintală și 9,81% — cu dezvoltare intelectuală normală).

Frankl 4 (F4) — tipar comportamental total cooperant. Pacienții cooperanți acceptă fără rețineri tratamentul stomatologic fiind veseli și comunicativi (pacienți total cooperanți). Tiparul comportamental total cooperant a fost constatat la 53,53% din numărul total de copii (19,20% — cu retardare mintală de grad ușor și 34,33% — cu dezvoltare intelectuală normală). Acești copii s-au manifestat prin relaxare, îngrijorare minimă, interesați și entuziasmați de realizarea programului propus de igienizare a cavității orale.

Testarea colorimetrică a plăcii bacteriene restante după periaj a relevat următoarele: copiii nu igienizează suficient suprafețele proximale și vestibulare ale molarilor maxilari și suprafețele linguale ale molarilor mandibulari; eficiența periajului a fost mai mare în zona frontală, atât la copiii cu retardare mintală, cât și la copiii cu dezvoltare intelectuală normală. Valorile indicelui de placă restantă după periaj nu au fost identice pe partea stângă și pe cea dreaptă, fiind mai înalte pe partea dreaptă la maxilă și mandibulă. Acest fapt denotă că la debutul studiului copiii aplicau o tehnică incorectă de periaj dentar.

La 11,76% copii din lotul martor și 36,7% copii cu retardare mintală se atestă prezența plăcii bacteriene pe suprafețele menționate. Majoritatea copiilor cu retardare mintală severă nu sunt capabili să realizeze de sinestătător periajul dentar corect (Figurele 1 — 4) și necesită încurajarea, precum și susținerea, ghidarea sau igienizarea cavității orale de către părinți sau alte persoane care-i îngrijesc.

Importanța practică

Prevenirea afecțiunilor aparatului dento-maxilar este de importanță majoră pentru pacienții cu dizabilități psihice.

Copiii cu tipar comportamental F1-F3 după V. Frankl necesită aplicarea metodelor educaționale individualizate adecvate vârstei și particularităților psiho-emoționale, metode de motivare, încurajare și ghidare în realizarea tehnicii corecte de periaj dentar. Pentru deprinderea tehnicii corecte de periaj dentar copiii cu retardare mintală au nevoie de 5-8 ședințe de periaj dentar ghidat.

Copiii cu grad ușor și moderat de retardare mintală au nevoie de ajutorul persoanelor care-i îngrijesc în igienizarea cavității orale, iar copiii cu grad sever și profund de retardare mintală necesită igienizarea cavității orale de persoanele care-i îngrijesc.



Figura 1. Pacientul A., 14 ani.



Figura 2. Pacienta E., 15 ani.



Figura 3. Pacienta L., 14 ani.



Figura 4. Pacientul C., 15 ani.

Persoanele care îngrijesc copiii cu retardare mintală trebuie instruite în vederea introducerii în programul zilnic de îngrijire a măsurilor de igienă orală

și asigurării supravegherii regulate a programului de igienă orală la domiciliu sau în instituțiile rezidențiale. Familia sau îngrijitorul trebuie să efectueze programul de igienizare a cavității orale parțial, sau în totalitate, atunci când pacientul nu are capacitatea de a-l realiza. Igiena orală la copiii cu grad avansat de retardare mintală este eficientă numai în cazul în copilul în mod regulat este ajutat de o altă persoană. Îngrijitorii copiilor cu retardare mintală trebuie instruiți și în ceea ce privește poziționarea pacientului pentru a se efectua igienizarea cavității bucale. Poziția în care este așezat copilul trebuie să fie confortabilă și sigură pentru acesta. Programarea ședinței de igienizare orală trebuie făcută într-o perioadă a zilei în care pacientul poate să coopereze la maximum.

Concluzii

1. Studiul dat a demonstrat că copiii din instituțiile rezidențiale nu posedă cunoștințe suficiente pentru a efectua corect un program de igienizare a cavității orale. S-a constatat un nivel inferior de cultură igienică și lipsa comportamentului sanogenic în mediul familial.
2. Determinarea indicelui OHI-S ne-a permis să stabilim nivelul precar de igienă orală la copiii cu retardare mintală.
3. Copiii cu un grad sever și profund de retardare mintală nu sunt capabili să realizeze periajul dentar și necesită igienizarea cavității orale de persoanele care-i îngrijesc.
4. Este necesar de a instrui igienic nu doar copiii cu diferite grade de retardare mintală, dar și persoanele care îngrijesc de ei.
5. În scopul prevenirii principalelor afecțiuni stomatologice la copiii instituționalizați este necesară aprovizionarea cu regularitate a copiilor cu obiecte și remedii de igienă orală.
6. Analiza rezultatelor lucrării a elucidat necesitatea inițierii și realizării programelor de educație pentru sănătate în instituțiile rezidențiale pentru copii, cu aplicarea mijloacelor și metodelor moderne educaționale, fapt care va contribui la reducerea prevalenței și incidenței principalelor afecțiuni stomatologice.

Bibliografie

1. Maxim A., Bălan A., Păsăreanu M., Nica M. Stomatologie comportamentală pediatrică. Iași. 1998. p.142-162.
2. Mental Retardation, Definition, Classification and Systems of Supports, 9th Edition, American Association On Mental Retardation, 1992.
3. Tsami A, Pepelassi E, Gizani S, Komboli M, Papagianoulis L, Mantzavinos Z. Oral hygiene and periodontal treatment needs in young people with special needs attending a special school in Greece. Journal of Disability and Oral Health. 2004; 5:57-64.
4. WHO-Enquetes sur la santé buco-dentaire. Méthodes fondamentales. 2002. Genève. p. 25-29.
5. http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/Educatia/Educatia%20_RM_2011.pdf
6. http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/Copiii_Moldovei/Copiii_Moldovei_ed_2012.pdf