СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ , ПРОЖИВАЮЩИХ В БУХАРСКОЙ И НАВОИЙСКОЙ ОБЛАСТЯХ

Афакова Мамура Шухратовна - ассистент
Бухарский Государственный Медицинский Институт (Бухара, Узбекистан)

Аннотация. *В основе развития стоматологических заболеваний лежит действие многочисленных экзогенных и эндогенных факторов, а нередко и их сочетанное влияние. Согласно современным представлениям, главную роль в их возникновении играет нарушение компенсаторных механизмов естественного иммунитета полости рта, происходящее на фоне индивидуальной предрасположенности, соматической патологии и экзогенных факторов.*
Ключевые слова*: мониторинг, стоматологическое здоровье детей, профилактика, качество жизни.*

DENTAL STATUS OF CHILDREN LIVING IN BUKHARA AND NAVOI REGIONS

Afakova Mamura Shukhratovna - assistant
Bukhara State Medical Institute (Bukhara, Uzbekistan)

Abstract. *The development of dental diseases is based on the action of numerous exogenous and endogenous factors, and often their combined influence. According to modern ideas, the main role in their occurrence is played by the violation of compensatory mechanisms of natural immunity of the oral cavity, occurring against the background of individual predisposition, somatic pathology and exogenous factors.*
Keywords. *Monitoring of children's dental health, prevention, quality of life.*

BUXORO VA NAVOIY VILOYATLARIDA YASHOVCHI BOLALARNING DOIMIY TISHLAR HOLATI

Afakova Mamura Shuhratovna - assistent
Buxoro Davlat Tibbiyot Institute (Buxoro, O‘zbekiston).

Annotatsiya. *Tish kasalliklarining rivojlanishi ko'plab ekzogen va endogen omillarning ta'siriga va ko'pincha ularning birgalikdagi ta'siriga asoslangan. Zamonaviy tushunchalarga ko'ra, ularning paydo bo'lishida asosiy rolni individual moyillik, somatik patologiya va ekzogen omillar fonida yuzaga keladigan og'iz bo'shlig'ining tabiiy immunitetining kompensator mexanizmlarining buzilishi o'ynaydi.*
Kalit so'zlar: *monitoring, bolalarning tish salomatligi, oldini olish, hayot sifati.*

Многие страны заинтересованы в мониторинге различных общественных программ профилактики заболеваний полости рта, а также для оценки качества стоматологической помощи детям школьного возрастного периода. Индикаторы стоматологического здоровья, разработанные для стран Европы, позволяют применить на практике методы, сравнимые на международном уровне, что может способствовать более быстрой реализации положительного опыта в национальных системах стоматологической помощи детям. Постоянный мониторинг уровня стоматологического здоровья детей является важнейшей составляющей системы охраны здоровья населения [1].

Здоровье полости рта является ключевым показателем общего состояния здоровья, благополучия и качества жизни. Некоторые стоматологические заболевания считаются проблемами общественного здравоохранения, поскольку они могут приводить к дефициту питательных веществ, а также к эстетическим, речевым, жевательным и глотательным нарушениям. Кроме того, психологические расстройства, особенно связанные с заниженной самооценкой, могут быть следствием проблем со здоровьем полости рта [3, 2].

Усилия, направленные на профилактику и укрепление здоровья полости рта, стали реальностью во всем мире. Несмотря на значительное улучшение здоровья полости рта у детей и подростков, распространенность стоматологических проблем на этом этапе жизни по-прежнему велика, в основном в экономически неблагополучных группах. Дети и подростки с стоматологическими проблемами могут отставать в социальном, физиологическом и умственном развитии по сравнению с людьми без заболеваний полости рта. Имеются убедительные данные о том, что лица с заболеваниями полости рта с большей вероятностью будут отсутствовать в классе из-за необходимости посещать стоматолога, а также будут испытывать большие трудности с концентрацией внимания, что отрицательно скажется на обучении в школе [4, 5].

Цель исследования. Изучить состояние постоянных зубов у детей, проживающих в районах Навоийской и Бухарской областей, и повы-

сить эффективность профилактики цитологических заболеваний.

Материалы и методы исследования. Исследования эпидемиологии стоматологических заболеваний, проведенных во многих странах мира, свидетельствуют о существенных различиях в распространенности и интенсивности кариеса зубов, заболеваний пародонта, об определяющей роли в развитии этих процессов природных, социальных, бытовых, культурных, а также профессионально-производственных факторов. Для проведения исследования, всего было обследовано 210 детей, 95 мальчиков и 115 девочек, из них 103 ребенка обследовалось на базе Бухарской областной детской стоматологии, а остальные 107 детей обследовались в многопрофильной поликлинике в стоматологическом кабинете города Навои.

Результат исследования. В основе развития стоматологических заболеваний лежит действие многочисленных экзогенных и эндогенных факторов, а нередко и их сочетанное влияние. Согласно современным представлениям, главную роль в их возникновении играет нарушение компенсаторных механизмов естественного иммунитета полости рта, происходящее на фоне индивидуальной предрасположенности, соматической патологии и экзогенных факторов. Исследования эпидемиологии стоматологических заболеваний, проведенных во многих странах мира, свидетельствуют о существенных различиях в распространенности и интенсивности кариеса зубов, заболеваний пародонта, об определяющей роли в развитии этих процессов природных, социальных, бытовых, культурных, а также профессионально-производственных факторов.

Как известно, ротовая полость играет особую роль в восприятии неблагоприятных факторов окружающей среды, а состояние органов полости рта служит информативным показателем, динамически отражающим изменения состояния организма человека, реагирующего на их воздействия. Стоматологический статус является одним из основных показателей общего состояния организма человека.

Кариес зубов, как и большинство других заболеваний, встречающихся у детей, оказывает серьезное влияние на физическое и ментальное здоровье детей. В последнее время, согласно исследованиям, на развитие кариеса влияет множество факторов, одним из которых является продукт жизнедеятельности бактерий зубной бляшки. Молочные зубы прорезываются «незрелыми», поэтому они не так устойчивы к возникновению кариеса и его осложнений. Плохая гигиена, остатки пищи, слюна и минералы приводят к развитию налета. Бактерии взаимодействуют с карбо гидратами, которые поступают вместе с едой и выделяют кислоты, что приводит к разрушению эмали, и, следовательно, к развитию кариеса.

Стоматологические исследования проводились по следующим направлениям: определение индекса интенсивности кариеса зубов (КПУ), индекса гигиены (ИГ), индекса Грин-Вермиллиона (OHI-S) и папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (PMA).

Кариес зубов представляет собой мульти факторное заболевание твердых тканей зубов, вызванное нарушением баланса между процессами деминерализации и реминерализации в сторону преобладания процесса деминерализации в результате действия общих и/или местных кариесогенных факторов. Кариес зубов и его осложнения способствуют развитию местных и общих патологий зубочелюстной системы у детей и взрослых: зубочелюстные аномалии, гипоплазия постоянных зубов, острые и хронические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, хрониосепсис, очагово-обусловленные заболевания организма и другие, которые существенно нарушают качество жизни.

В результате проведенного исследования показателей индекса КПУ у исследуемых детей нами были получены данные, представленные в таблице 1.

Из таблицы 3.1. видно, что наиболее низкий уровень распространенности кариеса имели дети II(B) группы - 6 (11,1%) что на 3 раза больше по сравнению исследуемых детей I(A) – 2(4,76%) и I(B) – 2 (3,28%) группы. Средний уровень распространенности кариеса больше всего отмечен у детей I(B) - 39 (63,9%) и II(B) – 30 (55,5%) группы. А у исследуемых II(A) группы, больше всего имели высокий уровень распространенности кариеса - 22 (41,5%).

Таблица 1.

Показатели индекса КПУ у детей проживающих в Бухарской и Навоийской областях

КПУ %	I (A) группа (n=42)		II (A) группа (n=53)		I (B) группа (n=61)		II (B) группа (n=54)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
0-30	2	4,76	3	5,66	2	3,28	6	11,1
31-80	29	69,1	28	52,8	39	63,9	30	55,5
81-100	11	26,2	22	41,5	20	32,8	18	33,3

Следующим изучаемым показателем являлся степень интенсивности кариеса, результаты которого приведены в таблице 2.

Таблица 2.

Показатели интенсивности кариеса детей проживающих в Бухарской и Навоийской областях

КПУ+кп (балл)	I (А) группа (n=42)		II (А) группа (n=53)		I (В)группа (n=61)		II (В) группа (n=54)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
0-1,1	0	0	1	1,89	3	4,92	3	5,55
1,2-2,6	11	26,2	14	26,4	13	21,3	12	22,2
2,7-4,4	21	50	25	47,2	23	37,7	24	44,4
4,5-6,5	6	14,3	10	18,9	16	26,2	11	20,4
6,6	3	7,14	2	3,77	5	8,19	1	1,85

Изучение интенсивности кариеса у исследуемых детей показало, что в I(А) группе больше всего детей имели низкий 11(26,2%) и средний 21(50%) индексы интенсивности кариеса. У исследуемых детей II(А) – 1(1,89%) и II(В) - 3(5,55%) группы меньше всего была выявлена очень низкая интенсивность кариеса. Дети I(В) группы больше всего имели средний – 23(37,7%) и высокий – 16 (26,2%) индексы интенсивности кариеса.

По современным представлениям, в возникновении осложнений стоматологических заболеваний ведущую роль играют зубная бляшка и зубной налет, образующиеся из-за избыточного употребления низкомолекулярных углеводов. Зубной налет является скоплением лейкоцитов и десквамированных клеток эпителия слизистой оболочки полости рта. Продолжительность созревания зубного налета колеблется от 1 до 3 суток. Различают наддесневой зубной налет, который локализуется над десной, и поддесневой налет, распространяющийся в десневую бороздку, для которого характерно преобладание анаэробных микроорганизмов. Обменные процессы в поддесневом зубном налете происходят с участием десневой жидкости.

В присутствии легкоусвояемых сахаров кариесогенные микроорганизмы рта вырабатывают органические кислоты, которые при их длительной экспозиции на эмали зубов провоцируют деминерализацию и образование структурных изменений. Интенсивность колонизации бактерий на поверхности зуба находится в прямой зависимости от количества и распределения налета на зубах, что обуславливает необходимость объективной оценки его присутствия и интенсивности.

Следующим изучаемым показателем являлся индекс Грин-Вермиллиона, который позволяет раздельно оценить количество зубного налета и зубного камня, результаты приведены в таблице 3.

По данным таблицы 3., видно, что у всех исследуемых детей независимо от пола и место проживания не было выявлено ни одного ребенка с хорошим уровнем гигиены. Удовлетворительное качество гигиены больше всего имели исследуемые дети II(А) группы – 10 (18,9%) что в 2 раза больше, чем у детей I(А) группы - 5(11,9%). У детей II(В) группы – 34(62,9%) и I(В) группы – 28 (45,9%) отмечается наибольшее количество исследуемых с неудовлетворительным качеством гигиены. Плохое качество гигиены больше всего имели дети II(А) – 20(37,7%) и I(В) – 24 (39,3%) группы.

Таблица 3.

Показатели OHI-S у детей проживающих в Бухарской и Навоийской областях

OHI-S (балл)	I (А) группа (n=42)		II (А) группа (n=53)		I (В)группа (n=61)		II (В) группа (n=54)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
0,7-1,6	5	11,9	10	18,9	9	14,8	6	11,1
1,7-2,5	27	64,3	23	43,4	28	45,9	34	62,9
2,6	10	23,8	20	37,7	24	39,3	14	25,9

По мнению ряда ученых, при неудовлетворительной гигиене полости рта увеличивается количество палочковидных организмов и грамотрицательных кокков. Fusobacterium, Actinomyces и Veilonella появляются на 4-5-й день. Спирохеты, спирелла и грамположительные палочки составляют 50% всей микробной флоры на 7-й день. Большое значение имеет скорость образования зубного налета. Установлено, что чем выше скорость образования зубного налета, тем более выраженными кариесогенными свойствами он обладает.

На процесс образования зубного налета влияют экзогенные факторы, такие как концентрация микроорганизмов; вязкость слюны; десквамация эпителия; состояние процессов самоочищения, с учетом анатомического строения зубов и взаимоотношений с окружающими тканям; пищевой рацион; интенсивность жевания. Эпидемиологические исследования, проведенные во

многих странах мира, указывают на взаимосвязь болезней периодонта с гигиеной полости рта. Большинство современных ученых считают, что ведущая роль в возникновении гингивита в 80% случаев принадлежит микробному зубному налету. Созревший зубной налет вызывает раздражение тканей за счет микроорганизмов и их токсинов, что приводит к повреждению соединительного эпителия и воспалению десны.

Следовательно, возникала необходимость определения состояния тканей пародонта у исследуемых детей (таб. 4.).

Таблица 4.

Индексная оценка состояния тканей пародонта у детей, проживающих в Бухарской и Навоийской областях

PMA (%)	I (A) группа (n=42)		II (A) группа (n=53)		I (B)группа (n=61)		II (B) группа (n=54)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 30%	1	2,38	3	5,66	1	1,64	3	5,56
31-60%	34	80,9	36	67,9	45	73,8	29	53,7
61%	7	16,7	14	26,4	15	24,6	12	22,2

При оценке уровня воспаления десен установлено, что дети II(A) – 3 (5,66%) и II(B) – 3 (5,56%) группы детей имели больше всего легкую степень гингивита. У исследуемых детей I(B) группы – 45 (73,8%) больше всего имели среднюю степень гингивита. I(A) группа – 7 (16,7%) имела наименьшее количество детей с тяжелой степенью гингивита, что на 2,14 раза меньше по сравнению с I(B) – 15 (24,6%) группой.

Выводы. Установлено, что у большинства исследуемых детей - 126 (60%) наблюдается средняя степень распространенности кариеса, а легкая степень распространенности кариеса выявлялась в 9,7 раз меньше и встречалась у – 13 (6,19%). Тяжелая степень распространенности кариеса отмечалась у 71 (33,8%) детей. Средняя степень PMA выявлено у 154 (73,3%) исследуемых детей, проживающих в Бухарской и Навоийской областях, что на 19,3 раза чаще. Наиболее тяжелая 22 (41,5%) и легкая 6 (11,1%) степени распространенности кариеса были выявлены у мальчиков и девочек, проживающих в Навоийской области. Средняя 45 (73,8%) и высокая 15 (24,6%) степени PMA у девочек Бухарской области. А неудовлетворительное 34 (62,9%) и плохое 24(39,3%) уровень OXI-S отмечается у девочек проживающих в Бухарской и Навоийской областях. Исходя из этого можно предположить, что наиболее хорошее показатели стоматологического статуса определяются у мальчиков проживающих в Бухарской области.

ЛИТЕРАТУРЫ

1.Авраамова, О. Г. Влияние профилактических мероприятий на созревание эмали зубов у детей (обзор литературы) / О. Г. Авраамова, А. Р. Заборская. - Текст: непосредственный // Стоматология детского возраста и профилактика. - Москва, 2015. - Т. 14. - № 4 (55). - С. 3-7.

2.Бородина, Т. В. Эффективность герметизации фиссур жевательной группы зубов у детей / Т. В. Бородина, Е. Ю. Апраксина, А. П. Железная. - Текст: непосредственный // Медицина и образование в сибири. - Новосибирск, 2015. - № 5. - С. 42.

3.Дмитриева, Е. Ф. Лучевой кариес: клиническая картина, вопросы лечения / Е. Ф. Дмитриева, Н. С. Нуриева. - Текст: непосредственный // Проблемы стоматологии. - Екатеринбург, 2014. - Т 10. - № 2. - С. 9-12.

4.Иванова, Г. Г. Разработка новых подходов для определения минерализации зубов у детей в клинических условиях (часть II) / Г. Г. Иванова, В. К. Леонтьев, Т. Н. Жорова. - Текст: непосредственный // Институт Стоматологии. - Санкт-Петербург, 2015. - № 1 (66). - С. 82-85.

5.Кобиясова, И. В. Реминерализирующая терапия у детей. Средства, схемы и особенности проведения / И. В. Кобиясова, С. К. Мателo. - Текст: непосредственный // Стоматологический журнал. - Минск, 2014. - Т. 15. -№ 2. - С. 130-132.