

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ С УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ И ПЛОХИМ УРОВНЕМ ГИГИЕНЫ РТА

Вохидова И.Р., Даминова Ш.Б. Исаходжаева Х.К.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Распространенность кариеса у детей младшего школьного возраста, по данным ряда авторов колеблется от 91% до 100% [2]. Неудовлетворительная гигиена рта, то есть скопление на поверхностях зубов мягкого назубного налёта и, как следствие, образование бактериальной бляшки, препятствует минерализации эмали и приводит к развитию начального кариеса. Поэтому определение гигиенического состояния рта является важным прогностическим критерием, позволяющим оценить риск развития кариеса [1]. Цель исследования. Определение частоты встречаемости начального кариеса у детей младшего школьного возраста с плохим и удовлетворительным уровнем гигиены рта. Материалы и методы исследования. На базе кафедры детской стоматологии с курсом ортодонтии было проведено стоматологическое обследование 16 детей в возрасте 7-10 лет с плохим и удовлетворительным уровнем гигиены рта. Интенсивность кариеса зубов оценивалась по индексу КПУ+ кп, гигиеническое состояние полости рта – по упрощенному индексу Green-Vermillion. На начальном этапе определяли гигиенический статус пациентов с помощью окрашивания налёта двухцветным индикатором Curaprox (Curadent). Важным было не только обнаружение налёта, но и фиксация точной его локализации, особенно это касалось синего кариесогенного налёта - зубной бляшки, которая является одним из ключевых звеньев патогенеза очаговой деминерализации. Следующим этапом было обучение ребёнка правильной технике чистке зубов на моделях и анкетирование родителей. Анкета включала в себя 8 вопросов как о гигиеническом уходе за полостью рта ребёнка, так и об осведомлённости родителей о наличии начального кариеса (пятен) на постоянных зубах. Затем проводили профессиональную чистку поверхностей зубов с помощью циркулярных щёток и пасты или аквапневмокинетическую чистку. После профессиональной чистки поверхности зубов тщательно высушивали и осматривали с целью выявления очагов деминерализации; при их обнаружении определяли размеры, характер при высушивании, параметры зондирования, границы. Для дифференциальной диагностики кариеса в стадии белого пятна с некариозными поражениями использовали окрашивание эмали зубов 2% водным раствором метиленового синего (методика Е.В.Боровского, П.А.

Леуса, 1976 г.), а также учитывали сведения анамнеза, данные клинического исследования. После теста с красителем проводилась оценка степени окрашивания поверхностей зубов, его локализации и масштабов. Заключительным этапом было нанесение на поверхность зубов реминерализующего препарата Bifluorid 12 (VOCO). Результаты исследования. Распространенность кариеса среди исследуемых детей достигала 100%, при этом поражение постоянных зубов отмечено в 85%. Среднее значение КПУ+ кп = 3,7+3,8. В ходе работы было выявлено 10 детей с удовлетворительным, и 6 детей с плохим уровнем гигиены рта. По данным анкетирования большинство родителей не замечали пятен на зубах у ребёнка. Было выяснено, что более половины родителей не помогают своим детям в чистке зубов. Большинство детей пользуются обычной мануальной щёткой и чистят зубы 1 раз в день. Кариесогенный сине-фиолетовый налёт был обнаружен у всех исследуемых пациентов. Среди обследованных у восьми детей была выявлена очаговая деминерализация эмали в пришеечной области 15 лести нижних и верхних постоянных резцов и моляров. В ходе работы было выявлено, что более чем в 80 % локализация синего кариесогенного налёта совпадала с локализацией меловидных пятен. Выводы. Гигиеническое состояние рта у обследованных детей соответствует удовлетворительному и плохому уровню. Большинство детей не владеют навыками эффективного ухода за полостью рта. Высокие значения показателей интенсивности и распространённости кариеса у обследуемых пациентов свидетельствуют о высоком уровне кариесвосприимчивости твёрдых тканей у детей 7-10 лет. У детей с плохим и удовлетворительным уровнем гигиены в местах скопления кариесогенного налёта вероятность развития очаговой деминерализации эмали составляет 50%.

Литература

1. Скрипкина Г.И., Питаева А.Н. Кариесогенность зубного налета и проблема прогнозирования кариеса зубов в детском возрасте // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2014. - № 2. - С. 9-11.
2. Шаковец Н.В. Оценка эффективности лечения кариеса зубов у детей раннего возраста // Медицинские новости. - 2016. - №4. – С.259.
3. Исаходжаева, Хабиба, С. Маликов, and Д. Акрамова. "Изучение гестационного возраста и массы тела новорожденного на сроки прорезывание молочных зубов." in Library 22.1 (2022): 263-267.
4. Даминова, Ш., С. Маткулиева, С. Назирова, и Н. Раззакова. «Нарушения биологии полости рта у детей с гепатитом С». in Library, т. 21, вып. 2, июнь 2021 г., сс. 47-48, <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14501>.
5. Раззакова, Н., Г. Абдиримова, and М. Кодирова. "Влияние воды в бассейне на pH слюны у детей." Медицина и инновации 1.1 (2021): 49-52.

6. Юнусходжаева, М., and Л. Хасанова. "НАРУШЕНИЕ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИМ ПАРОДОНТИТОМ В РАЗНЫХ СТЕПЕНЯХ ТЯЖЕСТИ." Медицина и инновации 1.3 (2021): 99-102.

7. Даминова, Ш., & Маткулиева, С. (2020). Изучение чувствительности микробов к некоторым лекарственным препаратам в условиях in vitro!. in Library, 20(3), 89–87. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14503>

2-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АДЕНТИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ СУЮҚЛИГИНИНГ АНТИРАДИКАЛ ҲИМОЯ ФЕРМЕНТЛАРИНИНГ ФАОЛЛИГИ ВА ЛПО ЖАРАЁНЛАРИНИНГ КЕЧИШ ИНТЕНСИВЛИГИ

Дадабаева М.У.

Тошкент давлат стоматологик институти, Ўзбекистон

Бугунги кунда адентия оғиз бўшлиғи патологиялари орасида энг кенг тарқалган бўлиб, унинг патогенезини ўрганишда оғиз суюқлигининг биохимик тахлили юқори информативликка эга. Бироқ адентияда ва турли туман тиш протезлари билан тиш қатори бутунлигини тиклашдан сўнг оғиз суюқлиги метаболизм кўрсаткичлари ва физик химиявий параметрларини ўрганишга бағишланган тадқиқотлар сони чегараланган. Оғиз бўшлиғи, тиш – жағ тизими ва аралаш сўлакни хосил қилувчи асосий компонентларни қондан рекрецияловчи ва ишлаб чиқарувчи сўлак безларининг анатомик ва функционал бирлиги оғиз суюқлигининг стоматологик патологияда ҳам, ҚД каби соматик патологияда ҳам кузатиладиган сезиларли даражадаги физико – химиявий ўзгаришларига шароит яратади [Камилов Х.П., 2002; Литвинова М.Г., Басов А.А., Быков И.М., 2012].

Айниқса ёндош касалликлари ва уларнинг ассоциациялари бўлган беморларда оғиз бўшлиғининг касалликлари клиникаси, ташхисоти ва олдини олиш чоралари етарлича ўрганилмаган муаммолардан саналади. Айни пайтда, сўнгги ўн йил ичида стоматологик беморларда соматик патологияларнинг биргаликдаги шаклларининг сезиларли даражада ортиши тенденцияси кузатилмоқда. Қандли диабет микроциркуляциянинг бузилишининг шубҳасиз хавф омили саналар экан, пародонт тўқималарининг яллиғланишли – дистрофик касалликлари, пародонт тўқималари ва бутун организмнинг иммунологик реактивлигининг бузилиши ва иккала касалликнинг биргаликда келиши ушбу хавфни янада чуқурлаштиради (Латышев О.Ю., 2007; Павлюченко И.И., Басов А.А., Быков И.М., Орлова С.В, 2004).

Сўнгги вақтларда стоматологияда липидларнинг ЭРО жараёнларини изланишнинг клиник аспектларига қизиқиш ортиб бормоқда. Бу