

ИЗУЧЕНИЕ УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).

**Худанов Б.О., Даминова Ш.Б., Абдурахимова Ф.А., Гулямов Д.Т.,
Тураев К.И.**

**Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан**

Детские врачи стоматологи четко понимают, что изучение причин возникновения кариеса зубов у детей является основой первичной профилактики кариеса. Определение причины позволяет определить нуждаемость детского населения в лечебных и профилактических мероприятиях и планировать необходимый объем стоматологической помощи детям.

Ранний детский кариес (Early childhood caries) является ключевой и неразрешенной проблемой здравоохранения многих стран, включая и Республику Узбекистан, что подтверждается рядом исследований [Гарькавец С.А. 2008; Саидова Н.Б. 2015; Ризаев Ж.А., Хайдаров А.М.2017; Худанов Б.О.2019; Шукурова Г.Р. Якубова Ф.Х. 2015; Казарина Л.Н. 2015]

Как отмечают ученые, что несмотря на снижение уровня распространенности кариеса у детей в основных ключевых группах, интенсивность и тяжесть поражения кариеса молочных зубов имеет тенденцию к росту за счет роста влияния и расширения круга причинных факторов [Кисельникова Л.П. 2015; Скрипкина Г.И. 2015].

В работах ряда исследований проведена комплексная оценка микробных, гигиенических, диетических, биологических и социально-демографических факторов риска у детей с различными типами раннего детского кариеса [Громова С.Н., Хамадеева А.М., Сеницына А.В.2016;].

Автором Антоновой А.А. (2019) обследованы дети 3 и 6 лет Хабаровского края. Результаты показали высокую распространённость кариеса зубов. Определена плотность обсеменения бактериями *Streptococcus mutans* зубного налёта с четырёх поверхностей зубов, слизистой спинки языка и слюны микробиологическим методом с применением «Dentocult SM Strip Mutans». Выявлена высокая обсеменённость зубного налёта с язычной поверхности зуба и межзубного промежутка, наименьшая - слюны. Микроскопическое исследование нативного соскоба с корня языка выявило признаки хронической обезвоженности СОПР и её прямую сильную корреляционную связь с показателем КПУ. Также проведена оценка микрокристаллизации.

Дополнительные инновационные микробиологические и микроскопические методы персонализируют подход к диагностике, профилактике и лечению кариеса у детей раннего и дошкольного возраста, имеют прогностическое значение и позволяют учитывать региональные особенности.

В качестве региональных факторов риска кариеса у детей авторами выделены экологические, социально-экономические факторы. В ходе данного глобального совещания под руководством экспертов ВОЗ были выработаны базовые принципы профилактики и контроля заболеваемости кариесом зубов детей раннего возраста. Однако данные меры должны определяться также и внутренней ситуацией в стране, системой здравоохранения, обновляться по мере поступления информации об эффективных, с точки зрения доказательной медицины, методах профилактики и лечения кариеса зубов, быть направлены на достижение главной цели - улучшить качество жизни детей во всем мире.

Авторы Узбекистана, изучая факторы риска у детей Республики также сообщают о распространенности кариеса и факторах, способствующих его развитию [Халилов И.Х., Худанов Б.О.2017; Мирсалихова Ф.Л. 2018, Даминова Ш.Б.2018 и др.] В статье Камилова Х.П., Закирходжаевой Ш.А. (2014) выделены 2 основных фактора риска развития кариеса: кариесогенная микрофлора и свойства и состав смешанной слюны. У дошкольников 5-6 летнего возраста Мирзо-Улугбекского района г.Ташкента распространенность кариеса установлена в пределах $78,82 \pm 0,31$ - $84,14 \pm 0,24$ при интенсивности $4,53 \pm 0,05$ и $5,30 \pm 0,02$, а у детей Зангиатинского района эти показатели были намного хуже, что показывает более низкий уровень гигиены полости рта детей в сельской местности.

По данным авторов Худанова Б.О., Йулдашхановой А.С., Даминовой Ш.Б., Камиллов Х.П., Зокирхонова Ш.А. (2015) в ходе исследования состояния стоматологического здоровья детей в возрасте от 3-6 лет в 2-х районах Ташкента и 2 районах Ташкентской области были получены неоднозначные показатели интенсивности и распространенности кариеса временных зубов. Распространенность кариеса зубов у детей Ташкента (по 2 районам) составила $67,7 \pm 2,42$ и $73,8 \pm 1,75$ %, интактных детей по кариесу было - 24,9%, при интенсивности $2,42 \pm 0,03$ - $5,14 \pm 0,05$. У детей Ташкентской области распространенность находилась в пределах $69,52 \pm 0,57$ - $78,70 \pm 0,43$ %, при интенсивности $2,33 \pm 0,05$ - $4,75 \pm 0,05$. Индекс интенсивности у обследованных детей предполагает высокую нуждаемость в стоматологическом лечении, а также более широкому внедрению лечебно-профилактических программ для детей.

Однако, информация о рисках кариеса раннего возраста и методах его эффективной профилактики с применением современных инновационных технологий встречается мало.

Суммируя вышесказанное, можно заключить, что изучение распространенности и интенсивности кариеса у детей раннего возраста является актуальной и современной.

Библиографические ссылки

1. Худанов, Б., Каххарова, Д., Хамидов, П., Абдурахимова, Ф., Усманова, ИЛЛ, Хаджихмедова, Х., & Юлдашев, Д. (2016). Роль технологии QLF в улучшении гигиены полости рта и поведения для сохранения здоровья полости рта у детей. *Stomatologiya*, 7(4 (65)), 59-66.

2. Melkumyan, Timur V., et al. "Evaluation of Vertical Guided Bone Regeneration Using a Particulate Form of Experimental Bioactive Glass in a Rabbit: A Case Report with Literature Review." *International Journal of Biomedicine* 11.3 (2021): 308-314.

3. Даминова, Н.Р."Клиникотопографические особенности пузырчатки слизистой оболочки полости рта." *Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии*. 2019.

4. Melkumyan, Timur V., et al. "Evaluation of Vertical Guided Bone Regeneration Using a Particulate Form of Experimental Bioactive Glass in a Rabbit: A Case Report with Literature Review." *International Journal of Biomedicine* 11.3 (2021): 308-314.

5. Melkumyan, Timur V., et al. "Treatment of Class II Caries Lesions with Application of Packable and Conventional Resin Composites: Clinical and Experimental Study." *International Journal of Biomedicine* 10.1 (2020): 66-69.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПУБЕРТАНТНОГО ГИНГИВИТА

**Абдуазимова Л.А., Абатов Х.А, Нортаев А.Б.
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан**

Введение. Развивающиеся у подростков поражения десен с характерной локализацией в области фронтальных зубов называются ювенильным гингивитом, который возникает при недостаточном уходе за ротовой полостью и обусловлен перестройкой функций половых желёз. Пубертантный гингивит чаще всего наблюдается у мальчиков в возрасте 14-15 лет и у девочек 10-11 лет, для которого характерно поражение десневого края передних зубов как верхней, так и нижней челюсти. У девочек повышенная кровоточивость десен связана с предменструальным периодом. В период полового созревания у них резко увеличивается экскреция половых гормонов и снижается выработка прогестерона. Развитие симптомов гингивита обусловлено тем, какой из гормонов преобладает в организме. Биологические изменения в данный период регулируются нейросекреторными факторами и гормонами, которые ускоряют соматический рост и развитие половых желёз, их эндокринную и экзокринную регуляцию. На начальных стадиях хронического гипертрофического гингивита периоды интенсивной воспалительной реакции чередуются с периодами ремиссии, что связано с эндокринными изменениями в период пубертата. При этом ткани пародонта не являются окончательно сформированными и длительно находятся в состоянии физиологического напряжения. Гормональный дисбаланс, связанный с периодом полового созревания, оказывает влияние на эпителий десны, который, в свою очередь, обусловлен клиническими и функциональными особенностями пародонта.

С этих позиций полость рта рассматривается как экологическая система, в которой различные биологические процессы, взаимодействуя совместно,