



## ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Атоева М.А.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ **Резюме**

*Обследованы 2265 детей г. Бухары и г. Зарафшана Бухарской области. Результаты исследования выявили, что в г. Зарафшана аномалии верхней челюсти и болезни пародонта встречаются вдвое больше, чем в г. Бухаре. Мы рекомендуем начать лечебно-профилактические мероприятия как можно раньше, то есть начинают с эмбрионального периода развития ребенка.*

*Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, экологически неблагоприятные условия, заболевания пародонта.*

## ЭКОЛОГИК ОМИЛЛАРНИНГ БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАР ЮЗ-ЖАҒ НУҚСОНЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА ТАЪСИРИ

Атоева М.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ **Резюме**

*Бухоро вилояти Бухоро ва Зарафшон шаҳарларида яшовчи 2265 та ўсмир ёшидаги болалар текширилди. Текширув натижалари шуни кўрсатдики, Зарафшон шаҳрида яшовчи ўсмирларда юз-жағ нуқсонлари ва пародонт касалликлари Бухоро шаҳрида яшовчи болаларга нисбатан икки карра кўп учрайди. Биз даволаш ва профилактика ишларини эмбрионал даврдан бошлашни тавсия қилдик.*

*Калит сўзлар: тиш-жақ аномалиялари, экологик ноқулай шароитлар, пародонт касалликлари.*

## INTERCONDITIONALITY OF FREQUENCY TOOTHMAXILLARY OF ANOMALIES AT CHILDREN LIVING IN VARIOUS ECOLOGIC CONDITIONS AND RENDERING OF THE PREVETIVE HELP BY IT

Atoeva M.A

Bukhara State Medical Institute

✓ **Resume**

*2265 children of Bukhara and Zarafshan are examined. Results of research has revealed that in Zarafshan Toothmaxillary anomalies, illnesses paradontes meet twice more, than in a Bukhara. We recommend treatment-and-prophylatic action to begin as soon as possible, i.e. to begin with embryo the period of development of the child.*

*Keywords: anomaly, deformation, diastema, parodontal diseases.*

### Актуальность

**П**роблема охраны окружающей среды и здоровья населения в экологически неблагоприятных зонах республики является очень важной и приоритетной задачей. Уровень заболеваемости населения и состояние его здоровья напрямую связывают с отрицательным воздействием на человека комплекса природных и антропогенных факторов, что подтверждается высокими показателями заболеваемости по отдельным видам болезней

(органов дыхания, пищеварения, нервной системы и т.д.), в том числе и стоматологическими. В этой связи изучение влияния ухудшающихся экологических условий и высокого уровня загрязнения окружающей среды на стоматологическую заболеваемость, а именно на развитие аномалий и деформаций зубочелюстного комплекса является актуальным

Высокая распространенность зубочелюстных аномалий с многообразием клинических проявлений, их влияние на поражаемость кариесом и заболеваниями пародонта, взаимосвязь с соматической патологией определяют актуальность разработки новых профилактических мероприятий.

Изложенные в обзоре литературы материалы свидетельствуют о том, что проблемы воздействия факторов окружающей среды на стоматологическую заболеваемость, в том числе на распространенность зубочелюстных аномалий у детей, разработки методов профилактики их в Республике еще недостаточно изучены и не нашли должного отражения. Это явилось обоснованием для проведения наших исследований, целью которых явилась изучение влияния экологических факторов среды на развитие ЗЧА у детей Бухарской и Навоинских областей.

Для выявления уровня стоматологической заболеваемости и определения частоты встречаемости зубочелюстных аномалий проведено клиника-стоматологическое обследование 2265 детей в возрасте от 6 до 15 лет и старше в школах № 1, 4 г. Бухары и № 2, 7 г. Зарафшана, а также 75 беременных жительниц, не менее двух лет проживающих в г. Бухаре. В каждом из названных городов дети были разделены на три возрастные группы в соответствии с этапами формирования прикуса временных и постоянных зубов: I группа (6-8 лет) - период раннего сменного прикуса, II группа (9-12 лет) - период позднего сменного прикуса, III группа (13-15 лет) - период сформированного постоянного прикуса.

Для оценки эффективности проведенных профилактических мероприятий проводилось наблюдение в динамике за 590 детьми г. Бухары и 570 детьми г. Зарафшана. Распределение обследуемых по группам представлено в табл. №1

**Таблица №1**

**Распределение обследованных детей по возрасту, полу и периодам формирования прикуса.**

Место прож-я	Ранний сменный		Поздний сменный		Постоянный		Всего
г. Бухара	243		165		142		
Пол	М	Д	м	д	м	Д	
%	120 * (49,4±3,2)	123 (50,6±3,2)	74 (44,9±3,9)	91 (55,1±3,9)	63 (44,3±4,2)	79 (55,6±4,2)	
Через 2 года	277		164		149		590
%	115 (41,5±2,9)	162 (58,4±2,9)	56 (34,2±3,7)	108 (65,8±3,7)	82 (55,0±4,1)	67 (44,9±4,1)	
г. Зарафшан	272		145		138		
Пол	м	Д	м	Д	м	д	
%	128 (47,0± 3,0)	144 (52,9± 3,0)	77 (53,1 ±4,1)	68 (46,8± 4,1)	71 (51,4 ±4,2)	67 (48,6±4,2)	
Через 2 года	258		157		155		570
%	134 (51,9±3,1)	124 (48,1±3,1)	86 (54,7± 4,0)	71 (45,3± 4,0)	88 (56,7± 4,0)	67 (43,3±4,0)	
Всего	1050		631		584		

Примечание: \* - данные первого и повторного обследования объединены.

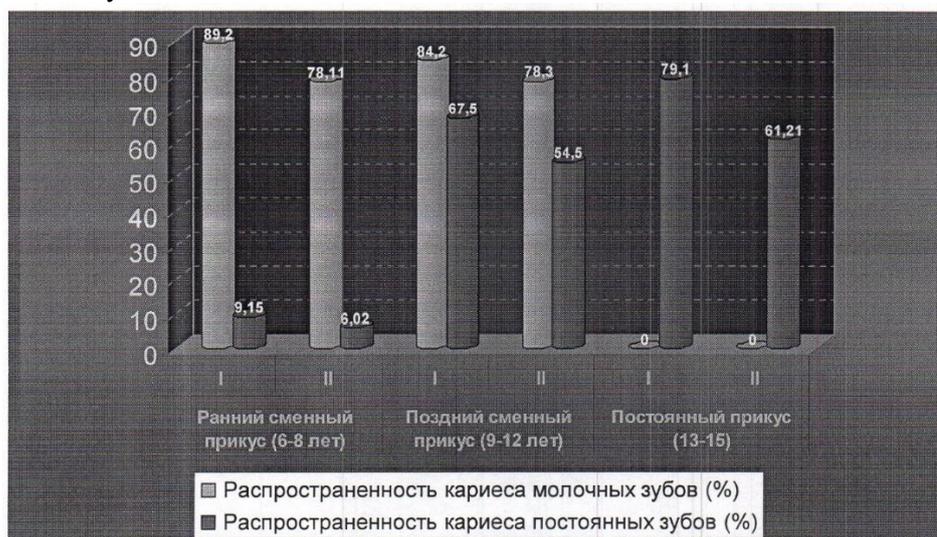
В процессе сбора анамнеза обращали внимание на особенности вскармливания, наличие вредных привычек (сосание и прикусывание пальцев, языка, губ, щек и различных предметов), уточняли сроки прорезывания постоянных зубов, распространенность кариозного процесса и его осложнений.

При осмотре детей изучали форму их лица в фас и профиль при сомкнутых зубах и смыкание зубных рядов в центральной окклюзии, что помогало определить форму лица и выявить имеющееся смещение нижней челюсти при обследовании полости рта обращали внимание на состояние уздечки губы и языка. Во время обследования изучали состояние временных и постоянных зубов, форму зубных дуг. Изучали состояние твердых тканей зубов с учетом изменения поверхности эмали зуба, в виде пятен, гипоплазии, флюороза и отколов. У

детей в зависимости от числа разрушенных, отсутствующих и пломбированных зубов определяли 5 степеней пораженности кариесом: очень низкая (0,0-0,1), низкая (1,2-2,6), умеренная (2,7-4,4), высокая (4,5-6,5), очень высокая (6,6 и более). По степени активности заболевания выделяли компенсированную, субкомпенсированную и декомпенсированную формы кариозного процесса (28). Выясняли сроки и причины удаления зубов, адентию, ретенцию и аномалию положения отдельных зубов, зубных рядов и прикуса диагностировали по классификации Д.А.Калвелеса (1964).

Гигиенический статус полости рта оценивали по индексу Фёдорова - Володкиной (1968), по Грин-Вермилльон (1964). Количественную оценку зубного налета проводили по пятибалльной системе в зависимости от окрашивания поверхности коронок нижних резцов. Явления воспаления десны определяли по индексу РМА (Ратна, 1960). При этом воспаление дёсневой сосочка равнялось I, маргинальной десны- 2, альвеолярной десны-3, а его отсутствие - 0. Индекс РМА представлял сумму показателей каждого зуба. Интенсивность кариеса зубов определяли по индексами КПУ, кп или КПУ+кп (в периоде сменного прикуса). Для дифференциальной диагностики флюорозных пятен и начальной стадии кариеса окрашивали поверхность коронок зубов 2% - ним водным раствором метиленовой сини.

Будущих матерей в количестве 86 беременных обследовали по общепринятой методике ВОЗ с использованием специально разработанной карты. Определяли распространенность и интенсивность кариеса, поражаемость зубов флюорозом, гигиеническое состояние полости рта, пародонта, зубочелюстные аномалии и деформации. Исследования проведены на базе женских консультаций города Бухары и комнаты здорового ребенка детской поликлиники №6. Для оценки специальных знаний беременных женщин по профилактике зубочелюстных аномалий и заболеваний зубов у детей раннего возраста проведено анкетирование по разработанной нами анкете. Анкетирование 86 будущих матерей провели перед началом лекции по профилактике зубочелюстных аномалий у детей на базе «Школы матери». Женщины заполняли анкеты самостоятельно. Анкета содержала паспортную часть, вопросы, отражающие социально-бытовые условия, профессиональные вредности, общее состояние здоровья и течение беременности, наличие детей, знание причин возникновения заболевания зубов и зубочелюстных аномалий у детей, преимуществ естественного вскармливания, правил пользования сосками, начала обучения ребенка гигиене полости рта. Будущие матери должны были ответить на вопрос, когда следует осуществить первый визит с ребенком к детскому стоматологу.



Приступая к изучению влияния на здоровье населения неблагоприятных факторов окружающей среды, мы прежде всего изучили состояние объектов окружающей среды за 2000-2004 годы по данным Гидромета и по первичным материалам лабораторных анализов городских санэпидслужб. О загрязнении атмосферного воздуха судили по наиболее распространенным вредным веществам, выбрасываемым в результате производственной деятельности существующих в городах объектов.

Изучение состояния прикуса у детей профилактической группы в динамике показало наименьшую распространенность аномалий и деформаций в самом начале формирования

прикуса в г. Зарафшане. В последующие возрастные сроки отмечено увеличение аномалий прикуса во всех трех плоскостях (вертикальной, сагитальной, транзверзальной). Все отклонения наблюдались в результате деформаций альвеолярных отростков во фронтальном отделе в виде протрузии или уплощения, а также из-за несоответствия формы и размеров челюстей. Среди активно действующих причинных факторов у (36,1%) детей г. Зарафшана обнаружены частые простудные заболевания, способствующие формированию патологии в носоглотке, 44,9% детей вскармливались искусственно, 58,2% имели осложнения в антенатальном периоде.

Активная санитарно-просветительная работа с родителями, добросовестное их отношение к выполнению рекомендаций врача способствовало тому, что после 2-х лет у пяти детей прогнатический прикус в сочетании с открытым преобразовали сначала в прогнатический с глубоким, а к трем годам нормализовали в физиологическое соотношение. С помощью использования пластинок с окклюзионными накладками в области молочных моляров с целью снятия блокирующих моментов, подбородочной пращи с соответствующим типом резиновой тяги к головной шапочке, массажа и миогимнастики это соотношение нормализовано у всех детей в г. Бухаре с перекрестным прикусом и у трех - с прогнатическим прикусом. Замечено также, что патология прикуса в вертикальной и сагитальной плоскостях, развивавшаяся вследствие нарушения дыхания, не подвергалась нормализации ни в одном случае.

### Заключение

Таким образом, применение разработанного нами комплекса профилактических мероприятий профилактике зубочелюстных аномалий и заболеваний твердых тканей зубов доказал высокую эффективность дифференциального гигиенического обучения и воспитания матерей, проведенного в антенатальном периоде. Это проявилось в значительном снижении частоты патологических отклонений в зубочелюстной системе уже 1,5 - летних детей профилактической группы, по сравнению с контрольной, где проведено только динамическое наблюдение ( $P < 0,05$ ). При этом обнаружена наибольшая частота аномалий прикуса и патологии твердых тканей в экологически неблагоприятном г. Зарафшане. Несмотря на проводимую профилактическую работу, с возрастом отмечено увеличение числа патологических отклонений из-за воздействия активно действующих причинных факторов. Однако, под влиянием комплекса активных профилактических мероприятий в постнатальном периоде в профилактической группе достигнута нормализация соотношения прикуса у большей части детей, опытной групп, чем в контрольной группе вследствие саморегуляции. Снижению числа патологических нарушений в зубочелюстной системе у детей раннего возраста под влиянием профилактического комплекса способствовала более благоприятная экологическая ситуация в местах проживания детей в г. Бухаре.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуазимов А.Д., Шаахмедова Ф.А. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста // *Стоматология*.-2001.-№1(11).-С.36-38.
2. Жуматов У.Ж. Формирование зубочелюстной системы в условиях комбинированного воздействия вредных веществ // *Стоматология*.-2000.-№ 1(7).-С.57-58.
3. Леус П.А. Значение некоторых индексов в эпидемиологических исследованиях болезней пародонта // *Стоматология*.-1990.-№ 1.-С.80-83.
4. Юсупов С.Х. Состояние и перспективы развития стоматологической службы в Республике Узбекистан: / Автореф. дис...д-ра мед.наук.- Ташкент, 2000.
5. Позовская Е.В. Вариативная изменчивость зубочелюстной системы человека. // *Современные проблемы науки и образования*- 2018. №4. С.42-46.
6. Атаева М.А. «Возникновение стоматологических заболеваний у беременных женщин и профилактика». // «Актуальные проблемы стоматологии». Международная научно-практическая конференция – Бухара. -2019.С-45.
7. Атаева М.А. Взаимообусловленность частоты зубочелюстных аномалий у детей, проживающих в различных экологических условиях и оказания им профилактической помощи. // *Биология и интегративная медицина*. // *Электронный научный журнал* 2020. №3(43)-май-июнь С.45.
8. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтиию. / М. 1999.
9. Дистель В.А., Сунцов В.Г., Вагнер В.Д. Зубочелюстные аномалии и деформации. 2001.
10. Фадеев Р.А., Исправникова А.Н. Классификации зубочелюстных аномалий. 2011.
11. Позовская Е.В. Вариативная изменчивость зубочелюстной системы человека. // *Современные проблемы науки и образования*- 2018. -№4.

Поступила 09.06.2022