



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 15.04.2023.

УДК 616.314-002+51.204.2

ОЦЕНИТЬ УРОВНИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЗМОМ

Садиева Дилдора Шухратовна <https://orcid.org/0009-0001-6603-3118>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Сохранение стоматологического здоровья является важной задачей современного общества. Несмотря на современные научные достижения, интенсивность и распространённость кариеса всегда были высокими. Ревматизм – это заболевание соединительной ткани, вызванное присутствием в организме хронической инфекции. К группе ревматоидных заболеваний относятся артриты, тонзиллиты, некоторые заболевания позвоночника и другие. Не долеченные воспалительные заболевания могут спровоцировать развитие этой болезни. Ревматические заболевания могут стать осложнением при лечении проблем ротовой полости. Они напрямую связаны с очагами многих хронических инфекций. Многочисленные исследования показывают, что основным единственным методом снижения стоматологической заболеваемости является профилактика. Заболевание чаще всего встречается у детей в возрасте 6-12 лет.

Ключевые слова: стоматология, ревматизм, зубной налёт.

РЕВМАТИЗМ BILAN KASALLANGAN BOLALARNING OG'IZ BO'SHLIGI GIGIYENIK HOLATINI BAHOLASH

Sadiyeva D.Sh.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

✓ Rezyume

Tish salomatligini saqlash zamonaviy jamiyatning muhim vazifasidir. Zamonaviy ilm-fan yutuqlariga qaramasdan, kariyesning intensivligi va tarqalishi har doim yuqori bo'lib kelgan. . Revmatizm - bu organizmda surunkali infeksiya mavjudligidan kelib chiqadigan biriktiruvchi to'qima kasalligi. Revmatoid kasalliklar guruhiga artrit, tonsillit, umurtqa pog'onasining ayrim kasalliklari va boshqalar kiradi. Yallig'lanish kasalliklari davolanmasa ushbu kasallikning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Revmatik kasalliklar og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolashda asoratlarga olib kelishi mumkin. Ular ko'plab surunkali infeksiyalarning o'choqlari bilan bevosita bog'liq. Ko'pgina tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tish kasalliklarini kamaytirishning asosiy yagona usuli profilaktikadir. Kasallik ko'pincha 6-12 yoshli bolalarda uchraydi.

Kalit so'zlar: stomatologiya, revmatizm, tish karashi.

ASSESS THE LEVELS OF ORAL HYGIENE IN CHILDREN WITH RHEUMATISM

Sadiyeva D.Sh. <https://orcid.org/0009-0001-6603-3118>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Preservation of dental health is an important task of modern society. Despite modern scientific advances, the intensity and prevalence of caries has always been high. Rheumatism is a connective tissue disease caused by the presence of a chronic infection in the body. The group of rheumatoid diseases includes arthritis, tonsillitis, some diseases of the spine and others. Untreated inflammatory diseases can provoke the development of this disease. Rheumatic diseases can become a complication in the treatment of oral problems. They are directly related to the foci of many chronic infections. Numerous studies show that the main single method of reducing dental morbidity is prevention. The disease most often occurs in children aged 6-12 years.

Key words: *dentistry, rheumatism, plaque.*

Актуальность

Поражение полости рта при ревматических заболеваниях является нередким и значимым симптомокомплексом, известным из клинических описаний ряда авторов. В частности, многие авторы на ранних этапах исследований отмечали большую распространенность кариозных поражений зубов, нередкою бессимптомность течения кариеса и его осложнений, наличие по 2-3 кариозных полости в одном зубе [Гринин В.М., Скворцова А.А., 2011; Курбанов О.Р., Абакаров С.И., Гринин В.М., 2010].

Ревматизм наиболее часто встречается у детей, характеризуется тяжёлым хроническим течением, что сопровождается нарушением развития костной системы, а также роста и развития детей. Воспалительный процесс в синовиальной оболочке приводит к нарушению развития ВНЧС, который является зоной роста нижней челюсти костей, что в свою очередь способствует задержке развития челюстных костей, формированию неправильных окклюзионных взаимоотношений и как следствие приводит к большей деструкции суставного отростка нижней челюсти.

На сегодняшний день все более актуальным становится вопрос о эффективном лечении и профилактики стоматологических заболеваний детям с тяжелыми ревматическими заболеваниями.

Цель исследования: Разработать алгоритм стоматологического лечебно-профилактического комплекса для детей больных ревматизмом, применяемый на фоне лечения основного заболевания

Материал и методы

Было обследовано 42 детей в возрасте с 3-14 лет больных, больных с ревматизмом, находящихся на лечении в областном Бухарском детском многопрофильном центре, в отделении ревматологии.

Возрастная градация детей составлена согласно классификации ВОЗ (табл. 2.1). Возрастную группу от 3 до 6 лет составили 4 детей (9,6%), возрастную группу 7-10 лет составили 15 ребенка (35,7%), 18 детей, находились в возрастном диапазоне 11-13 лет (42,8%), а 5 ребенка (11,9%) детей в возрасте 14-16 лет.

Таблица 1

Возрастная градация обследованных детей

Возраст	Группы исследования			
	основная группа		контрольная группа	
	Abs	%	Abs	%
1. 3-6 лет	4	9,6	2	11,1
2. 7-10 лет	15	35,7	5	27,8
3. 11-14 лет	18	42,8	6	33,3
4. 15-16 лет	5	11,9	5	27,8
Итого	42	100,0	18	100,0

Проводились:

1. Антропометрические методы исследования
 2. Клинические методы исследования
 3. Функциональные тесты.
 4. Для оценки ремиссии модифицированные критерии Американской ассоциации ревматологов "Bull Rheum Dis.-1982; 32; 7-10).
 5. Лабораторные методы исследования: общеклинические методы, выявление АЦЦП.
 6. Инструментальные методы исследования: рентгенологические исследования в 2 проекциях, ЭКГ, ЭХГ, ультразвуковое исследование внутренних органов, энцефалография, остеоденситрия.
- Для Определения гигиены полости рта мы использовали метод Грина-Вермильона.

G.Green и I.R. Wermillon (1964) предложили упрощенный индекс гигиены полости рта ОНI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified). Для определения ОНI-S исследуют следующие поверхности зубов: щечную и язычную поверхности и губную поверхность.

На всех поверхностях сначала определяют зубной налет. Количество налета на поверхности зубов определяют следующим образом: йодсодержащим раствором окрашивают поверхность шести постоянных зубов – губную поверхность верхних центральных резцов, щечные поверхности верхних первых постоянных больших коренных зубов, язычные поверхности нижних первых постоянных больших коренных зубов.

Используют следующую систему определения зубного налета:

- 0 – отсутствие зубного налета (отсутствие окрашивания);
- 1 – зубной налет покрывает не более 1/3 поверхность зуба;
- 2 – зубной налет покрывает более 1/3, но не более 2/3 поверхности зуба;
- 3 – зубной налет покрывает более 2/3 поверхности зуба.

Количество баллов на каждом зубе складываются в общую сумму и делят на шесть (число зубов).

По количеству выявленного налета на поверхности зубов можно выделить три степени гигиенического состояния полости рта: хорошее, удовлетворительное и плохое.

Как хорошее можно оценить состояние, при котором окрашенный налет определяется у щек отдельных зубов (0-1 балл). Удовлетворительное состояние – налет покрывает до 1/3 поверхности коронки зуба и у отдельных зубов немного более 1/3 (1-2 балла). Плохое – налет покрывает почти всю поверхность коронки, то есть более 2/3 у всех исследуемых зубов (2-3 балла). Этот индекс дает возможность судить о гигиеническом состоянии полости рта у детей в период сменного прикуса.

Результат и обсуждения

Исследование уровня гигиены полости рта выявило, что большинство больных детей имеют очень низкий уровень в первой возрастной группе. Если у детей с суставной формой, только 1 (3,2%) ребенок имел хороший уровень полости рта, удовлетворительный уровень составил 3 (9,7%) детей, остальные имели неудовлетворительный уровень 7 (22,6%), плохое составило 11 (35,5%) и очень плохой уровень установлен у 9 (29,0%). В общей сложности составило 87,1%, что является свидетельством того, что больше половины детей с суставной форма ревматизма, даже основная часть обследуемых детей имеют очень низкий уровень гигиены полости рта. Во второй возрастной группе при этой патологии у детей с хорошим уровнем гигиены полости рта несколько больше детей 2 (3,8%) и удовлетворительным 5 (9,6%), но основной процент детей имеют низкий и очень низкий уровень гигиены полости рта. Так, неудовлетворительный уровень установлен у 17 (32,7%) больных детей, плохой уровень у 15 (28,9%) и очень плохой у 13 (25,0%) детей.

Изучение гигиенического состояния полости рта детей больных с ревматизмом описаны в таблице 2.

Таблица 2.

Уровень гигиены полости рта у детей больных с ревматизмом

Состояние полости рта	Суставная форма ревматизма				Системная форма ревматизма				Контрольная группа	
	1		2		1		2			
	возрастная группа	возрастная группа	возрастная группа	возрастная группа	возрастная группа	возрастная группа	возрастная группа	возрастная группа	abs	%
	Abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1. Хорошее	1	3,2	2	3,8	-	-	-	-	5	16,2
2. Удовлетворительное	3	9,7	5	9,6	1	3,3	-	-	11	35,5
3. Неудовлетворительное	7	72,6	17	32,7	8	26,7	2	18,8	9	29,0
4. Плохое	11	35,5	15	28,9	10	33,3	4	36,4	4	12,8
5. Очень плохое	9	27,0	13	25,0	11	36,7	5	45,4	2	6,5
Всего	31	100,0	52	100,0	30	100,0	11	100,0	31	100,0

Профессиональная гигиена полости рта у детей больных с ревматизмом включала профилактическое направление и обучающие мероприятия.

При проведении профессиональной гигиены полости рта у больных детей стоматолог-педиатр при первом же визите определял исходный уровень гигиены полости рта у детей,

выявлял основы знаний о профилактики кариеса и заболеваний пародонта, а также об уровне знаний детей о правилах правильного ухода за органами полости рта, выявлял факторы риска развития данных патологий у больных детей. На основании анализа полученных данных составлялся план индивидуальной профилактики кариеса и заболеваний пародонта, составлялся план индивидуальной профилактики, определялись мотивации больных детей к поддержанию, высокого уровня гигиены полости рта, производился ознакомление и правильный подбор индивидуальных средств гигиены, обучение детей их применению на моделях челюстей.

Таблица 3.

Последовательность проведения гигиенических мероприятий у больных детей

Оценка	Гигиенические мероприятия	Метод
1. Определение качества индивидуальной гигиены полости рта	После чистки зубов в домашних условиях	Витальная окраска раствором 1% эрозина
2. Выявление уровня знаний и навыков больного (его семьи) по ГИ полости рта	Наблюдение за самостоятельной чистки	На основании данных анамнеза и определение наличие зубных отложений
3. Определение интеллектуального, физического и социально-экономического потенциала больного (его семьи)	Беседа, осмотр	Опроса на анкете – вопроснику
4. Выбор средств и методов гигиены, адекватных нуждам и возможностям больных детей	Ознакомления со средств и методов гигиены полости рта	Подбор средств индивидуальной ГИ полости рта
5. Мотивация больных детей (его семьи) к самопомощи	Беседы, уроки гигиены	Демонстрация на моделях челюстей, контролирующая чистка зубов
6. Обучение больных детей (его семьи) методам домашней гигиены полости рта	На моделях челюсти	Контролирующая чистка зубов на моделях
7. Оценка результатов обучения	Контролирующая чистка зубов с основными и дополнительными средствами ГИ полости рта	Определение ГИ полости рта сразу после чистки

В следующие посещения больных детей обучали чистки зубов стандартным методом, с использованием ЭЗЦ проводилось контролирующая чистка, в присутствии родителей, с применением рекомендованных средств индивидуальной гигиены, оценка качества чистки зубов и коррекция выявленных технических и дополнительных погрешностей. Также проводятся обучение использованию дополнительных средств, индивидуальных средств и методов гигиены полости рта. В последующие проводится контролируемая чистка, с применением основных и дополнительных средств гигиены полости рта, оценка качества чистки и коррекция погрешностей и удаления зубных отложений.

Выводы

Исследования показали у всех обследованных больных детей имелись над и поддесневые зубные отложения различной плотности и цвета от белого- до темнокоричневого бурого цвета. Необходимо отметить высокую распространенность и интенсивность зубных отложений у детей больных ревматизмом.

У детей с суставной форма ревматизма в 1 подгруппе при использовании МЗЦ выявлено снижение гигиенического индекса сразу после лечения по сравнению с исходной величиной в 1,8 раза ниже, во 2 подгруппе – в 1,4 раза. При системной форма ревматизма в 1 подгруппе изучаемые данные снизились – в 1,9 раза (с 2,46 до 1,32, $P < 0,001$), во 2 – в 1,5 раза (с 2,5 до 1,6, $P < 0,05$). Изучение динамики ГИ у больных детей выявило, что через 3 месяца после лечения, уровень гигиенического индекса несколько поднимется по сравнению с данными после

лечения, но остаются на уровне достигнутого позитивного значения и ниже по сравнению с исходной при суставной форма ревматизма, в 1 подгруппе в 1,7 раза, во 2 – в 1,4 раза. При системной через 3 месяца после лечения в 1 подгруппе - снижается данный показатель в 1,8 (с 2,46 до 1,40, $P<0,01$), во 2 подгруппе – в 1,4 раза (с 2,5 до 1,75, $P<0,05$).

Изучение динамики снижения ГИ у больных детей через 6 месяцев выявило снижение ГИ при суставной форма ревматизма в 1 подгруппе в 1,9 раза и во 2 – в 1,4 раза. При системной форма ревматизма в 1 подгруппе – в 1,6 раза (с 2,46 до 1,75, $P<0,01$), во 2 – 1,4 раза. Сравнительное изучение исходных показателей ГИ у больных детей и здоровых, выявило, что значение ГИ у больных детей выше и при суставной форма ревматизма в 1 подгруппе в 1,5 раза, во 2 – в 1,5 раза, при системной в 1 подгруппе – в 1,5 раза (с 2,5 напротив 1,65), во 2 – в 1,5 раза (с 2,5 напротив 1,65). Таким образом, значения индекса гигиены полости рта больных детей достаточно значимо выше контрольной группы, после комплекса стоматологического лечения снижается высоко достоверно ниже исходной, через 3 и 6 месяцев поднимается, но остается на достигнутом хорошем уровне, достоверно ниже исходных значений. Проведенные исследования показали, что применение как МЗЩ, так и ЭЗЩ эффективно снижает ГИ полости рта у больных детей. Но результаты, полученные в 1 подгруппе при применении ЭЗЩ значительно эффективно очищают полость рта, просты и удобны в применении и можно рекомендовать их для применения детей больных с ревматизмом в период обострения болезни, и при наличии болях и ограниченность движений в кисте рук или пальцев больных детей ЭЗЩ незаменимы и очень эффективны при применении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гринин В.М., Скворцова А.А. Особенности развития кариеса зубов и его осложнений у больных ревматоидным артритом // Российский стоматологический журнал. 2011;2:17-19.
2. Авакова Д.Р., Митронин А.В., Торопцова Н.В., Еркянн И.М. Кариес зубов у больных ревматоидным артритом: современное состояние проблемы // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2018;1:143-149.
3. Атежанов Д.О. Стоматологический уровень здоровья детей с соматической патологией // Научные исследования в Кыргызской Республике. 2014;3:4-9.
4. Атежанов Д.О., Супиев Т.К., Бакиев Б.А. Взаимосвязь соматической патологии и стоматологических заболеваний у детей, меры профилактики и лечения // Бюллетень науки и практики. 2019;5(8):56-65.
5. Безруков С.Г., Галкина О.П. Распространенность и интенсивность кариеса зубов в зависимости от функциональных свойств ротовой жидкости у больных ювенильным ревматоидным артритом // Современная стоматология. 2014;2(59):67-68.
6. Хамраева Д.Ш., Казакова Н.Н. Болаларда кариес профилактикасининг замонавий усуллари // Вестник врача. Самарканд. 2021;2:104-108.
7. Kazakova N.N., Sobirov A.A. Changes in saliva in children with comorbidities // Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science. 2021;4(3):28-31.
8. Kazakova N.N. The Chronic Catarrhal Gingivitis Diagnosis Specifics in Patients with Rheumatism // Journal NX. 2020;11(6):396-400.
9. Amrulloevich GS., Elmuradovich IG., Nodirovna KN. Interdisciplinary approach to the diagnostics of patients with high-lower joint diseases // World bulletin of public health, 2021;3:63-70. ISSN (E): 2749-3644 Imp.pactor-7.8
10. Kazakova NN. The specifics of the diagnosis of chronic catarrhal gingivitis in patients with rheumatism // Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, Web of science. 2021;32(3):22969-22978. ISSN 2651-4451/ e-ISSN 2651- 446X
11. RS SH, SG Sharopov, NN Kazakova. Improvement of local plastics of soft tissues during expression implantation // STEP-2021. 3rd International Conference on Science Technology and Educational Practices. Portugal. 2021;30 th May:57-58.
12. Зубайдуллаева М.А., Рахимбердиев Р.А. Кариес зубов у детей раннего возраста: эпидемиология, этиология, профилактика, лечение // Достижения науки и образования. 2020.

Поступила 20.03.2023