

ВЗАИМНООБСЛОВЛЕННОСТЬ ЧАСТОТЫ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ, ОКАЗАНИЯ ИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Атоева М.А.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ **Резюме,**

Обследованы 2248 детей г. Бухары и г. Зарафшана. 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 начинать с эмбрионального периода развития ребенка.

Ключевые слова: аномалия, деформация, диастема, заболевание пародонта.

ҲАР ХИЛ ЭКОЛОГИК ШАРОИТДА ЯШОВЧИ БОЛАЛАРДА УЧРАЙДИГАН ЮЗ-ЖАҒ НУҚСОНЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ

М.А. Атоева

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ **Резюме,**

Бухоро ва Зарафшон шаҳарларида яшовчи 2248 та ўсмир ёшидаги болалар текширилди. Текширув натижалари шунини 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: аномалия, деформация, диастема, пародонт касалликлари.

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

M.A. Atoeva

Bukhara State Medical Institute.

✓ **Resume,**

2248 children of Bukhara and Zarafshan are examined. Results of research has revealed, that in a 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

К настоящему времени накоплен большой опыт лечения и профилактики стоматологических заболеваний. Доказано, что эмбриональная профилактика зубочелюстных аномалий возможна при проведении комплексных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение этиологических и патологических факторов [3,4].

При этом самым сложным остается адекватное воздействие на общее состояние детей, устранение факторов отрицательно действующих на плод и его зубочелюстную систему в антенатальном периоде [1,5].

В последние годы проведены исследования по изучению частоты распространенности кариеса зубов, болезней пародонта и зубочелюстных аномалий среди детей и взрослых. Однако до сих пор не выяснены некоторые ключевые моменты этой проблемы, такие как связь между уровнем загрязнения окружающей на различных территориях, отличающихся по степени загрязненности объектов окружающей среды [1,2,5].

Целью настоящего исследования было изучение состояния зубов, пародонта и частоты зубочелюстных аномалий у детей, проживающих в экологически

загрязненных зонах, и разработка лечебно-профилактических мероприятий.

Материал и методы

Обследованы 2248 детей в возрасте от 6 до 14 лет и старше, учащихся школ № 7,16 Бухары и №1,3 Зарафшана, а также 86 беременных жительниц этих городов. При осмотре детей изучали форму их лица в фас и профиль при сомкнутых зубах и при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии. При обследовании полости рта обращали внимание на состояние уздечки губы и языка. Выясняли сроки и причины удаления зубов, аномалию положения отдельных зубов, зубных рядов и прикуса по классификации Калвеллиса. Изучали также состояние твердых тканей зубов с учётом изменения поверхности эмали зуба в виде пятен, гипоплазии, флюороза и отколов. 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 (4,6-6,5), очень высокая (4,5-6,5), очень высокая (6,6 и более).

По степени активности заболевания выделяли компенсированную, субкомпенсированную и деком-



пенсированную формы кариозного процесса (Виноградова Т.Ф. 1972). При классификации кариозного поражения тканей зуба. Гигиеническое состояние полости рта детей оценивалось по индексу гигиены Фёдорова-Володкиной (1971), Грин-Вермиллион.

Результат и обсуждение

Гигиеническая оценка степени загрязнения атмосферного воздуха в Бухаре и Зарафшане проводили совместно с городским центром Госэпиднадзора показал, что основными источниками выбросов вредных веществ в Зарафшан являются карьер "Мурунтау" горно-металлургический комбинат, предприятия производству нетканых материалов, строительных материалов, городская типография, а в Бухаре-хлопзавод, графитногипсовый завод, промтеплосеть, завод ЖБИ, текстильный комбинат, шелкомотальная фабрика, нефтеперерабатывающий завод, мебельная фабрика.

Уровень фактического загрязнения атмосферного воздуха в этих двух городах оценивался по наиболее распространенным вредным веществам: сернистому ангидриду, диоксиду азота, оксиду углерода, аммиаку, фенолу, фтористому водороду, формальдегиду, сероуглероду, сероводороду, взвешенным веществам, свинцу. Полученные результаты данных свидетельствуют о том, что наиболее высокие показатели загрязненности изучаемыми вредными веществами в атмосфере Зарафшана в 2013-2017 гг. составляли от 0,3 до 19,6 мг/м, что превышало ПДК в 10,6-13,5 раза, и оценивались как "вызывающее опасения" и "опасное". В Бухаре загрязненность была менее выраженной и

оценивалась как "допустимая" и "вызывающая опасения".

Более неблагоприятным является Зарафшан. К распространенным загрязнителям воздуха - пыли, диоксиду серы, диоксиду азота, оксиду углерода, углеводорода - на указанной территории добавляются такие агрессивные вещества, как фенол этилацетат, формальдегид. Следует отметить, что ведущим ингредиентом уровня загрязнения атмосферы как в Зарафшане, так и Бухаре являлась неорганическая пыль, взвешенные вещества, наличие которых является следствием пыльных бурь, характерных для данных регионов республики.

Все обследуемые 2248 детей были разделены на три группы (табл.1)

Первую группу составили дети, проживающие в Бухаре, вторую в Зарафшан, третья группа была контрольной. Индекс гигиены у детей, проживающих в Бухаре был равен $2,35 \pm 0,19$ ($P < 0,05$), в городе Зарафшане $7,6 \pm 0,85$ ($P < 0,01$) (табл. 2).

Изучение частоты и видов зубочелюстных аномалий и деформаций у обследованных детей показывает, что в Зарафшане зубочелюстные аномалии в сагиттальном направлении имели 260 детей, а в вертикальном 254 ребенка, что составляет соответственно 36,4 и 37,6%.

При анализе видов зубочелюстных аномалий в сагиттальном направлении установлено в сагиттальном направлении установлено, что ведущее место занимает прогнатия (73,6%), а с аномалией в вертикальном направлении преобладает глубокий прикус (69,7%).

Таблица №1.

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

Место проживания детей	Ранний сменный		Поздний сменный		Постоянный		Всего
г. Бухара	520		312		291		1123
Пол	М	Д	М	Д	М	Д	
	252 48,46%±3,41	268 51,54%±2,7	130 41,66%±5,06	182 58,34%±2,7	101 34,79%±4,97	190 65,3%±1,6	
г. Зарафшан	530		302		293		1125
Пол	М	Д	М	Д	М	Д	
	263 49,6%±2,6	267 50,3%±2,4	127 42,1%±5,4	175 57,9%±2,1	143 48,8%±2,9	150 51,2%±2,7	
Всего	1050		614		584		2248

Нужно отметить, что анализ возрастной структуры детей с зубочелюстными аномалиями свидетельствует о том, что аномалии прикуса в сагиттальном направлении как у девочек, так и среди мальчиков в основном встречается в возрасте 7-10 и 11-15 лет.

Частота распространенности аномалии положения фронтальных зубов в два раза выше среди детей, проживающих на загрязненной территории - соответственно 23,8% и 11,8%.

Аналогичная картина прослеживается и по дина-

мике распространенности диастемы, которая встречалась 52,9% детей, проживающих на экологически неблагоприятной территории, и у 23%- жителей относительно <<чистой>> зоны ($P < 0,01$).

Были рекомендованы профилактические мероприятия.

I. Антенатальная профилактика:

- санация полости рта беременной;
- предупреждение психических и физических травм беременных, особенно на 5-6-ой неделе, так

Показатель индекса гигиены полости рта у обследованных детей

№ группы	Место жительства детей		Кол-во детей	До и после обучения гигиеническим навыкам и стоматологической помощи				Коэф. достоверности
				до		после		
				Индекс по Федорову-Володкиной	Индекс по Федорову-Володкиной	Индекс по Федорову-Володкиной	Индекс по Федорову-Володкиной	
I	г.Бухара		1076	2,35±0,19	2,67±0,82	1,26±0,9	1,9±1,62	P <0,05
	г.Зарафшан		1075	7,6±0,85	5,6±0,9	5,2±0,6	4,3±0,7	P <0,01
II	Контрольная	г.Бухара	47	1,2±0,3	1,1±0,01	1,1±0,2	1,2±0,1	P <0,02
III		г.Зарафшан	50	1,9±0,8	1,7±0,7	1,8±0,7	1,6±0,6	P <0,01

как в этот момент закладываются зачатки молочных и некоторых постоянных зубов;

в) своевременное лечение токсикозов 1 и 2 половины беременности;

г) назначение сбалансированного питания.

II. После родов (постнатальная)

а) обязательное грудное вскармливание

б) профилактика рахита;

в) устранение вредных привычек;

г) обязательная проверка уздечки губы и языка;

д) в период прорезывания и смены молочных зубов употребления твердой пищи;

е) своевременное протезирование при ранней потере зубов для предупреждения деформации зубных рядов;

ж) сбалансированное питание детей в детском саду, дома и в школе (достаточное количество жиров, белков, углеводов и витаминов).

III. В периоде молочных и ранней смены зубов детям назначали:

а) комплекс миогимнастических упражнений;

б) сошлифовывали бугры нестершихся молочных клыков;

в) нормализацию носового дыхания.

Вывод

Комплексное обследование 2248 детей Бухары и Зарафшана выявило различные уровни распространенности зубочелюстных аномалий среди детей в за-

висимости от мест проживания, которые различаются степенью загрязненности атмосферного воздуха. Наиболее высокие уровни зубочелюстных аномалий наблюдается среди детей, проживающих в экологически неблагоприятной территории, в возрасте 7-10 и 11-15 лет, что диктует необходимость проведения лечебно-профилактических мероприятий как можно раньше, т. е. начиная с эмбрионального периода развития ребёнка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуазимов А.Д., Шахмедова 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. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии. /М. Медицина 1999.
5. Юсупов С.Х. Состояние и перспективы развития стоматологической службы в Республике Узбекистан: /Автореф. дис...д-ра мед.наук.- Ташкент, 2000.
6. Дистель В.А., Сунцов В.Г., Вагнер В.Д. Зубочелюстные аномалии и деформации. /М.Медицина 2001.
7. Фадеев Р.А., Исправникова А.Н. Классификации зубочелюстных аномалий. /М. МИА 2011.
8. Позовская Е.В. Вариативная изменчивость зубочелюстной системы человека. //Современные проблемы науки и образования- 2018.-№4.

Поступила 04.03. 2019