

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

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 начиная с эмбрионального периода развития ребенка.

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

ТУРЛИ ЭКОЛОГИК ШАРОИТЛАРДА ЯШОВЧИ БОЛАЛАРДА ЮЗ-ЖАҒ НУҚСОНЛАРИНИНГ УЧРАШ САБАБЛАРИ

Атоева М.А.,

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ *Резюме,*

Бухоро вилояти Бухоро ва Зарафшон шаҳарларида яшовчи 2265та 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-жағ аномалиялари, экологик ноқулай шароитлар, пародонт касалликлари.

INTERCONDITIONALITY OF FREQUENCY TOOTHMAXILLARY OF ANOMALIES AT CHILDREN LIVING IN VARIOUS ECOLOGIC CONDITIONS AND RENDERING OF THE PREVENTIVE 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 a Zarafshan Toothmaxillary anomalies, illnesses parodontes 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

Проблема 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 фак-

торов 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 клиникостоматологическое 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. За-

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		550
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		555
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		2265

Примечание: * - данные первого и повторного обследования объединены.

вычек (сосание и прикусывание пальцев, языка, губ, щек и различных предметов), уточняли сроки прорезывания постоянных зубов, распространенность кариозного процесса и его осложнений.

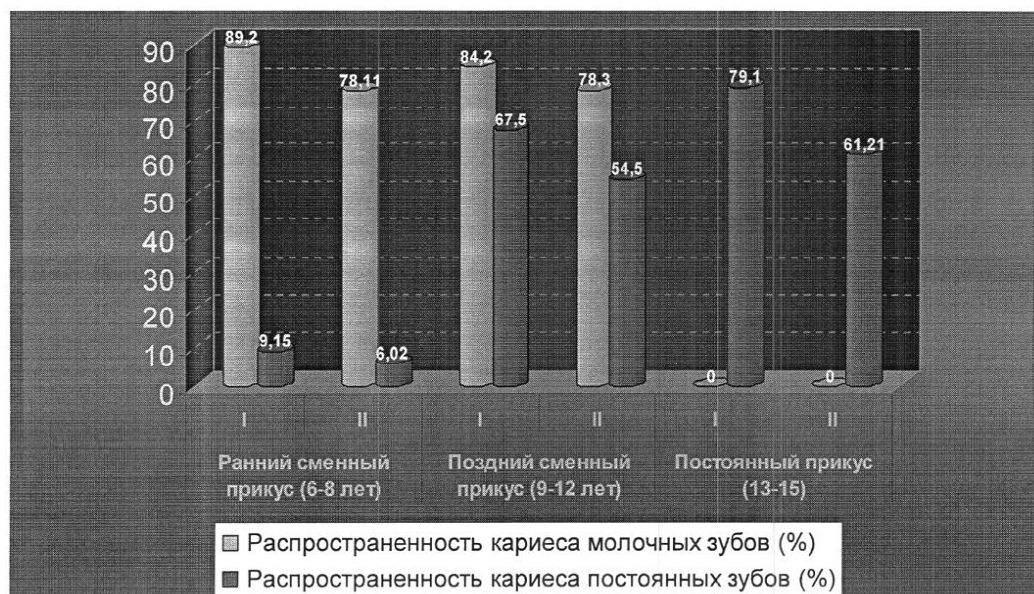
При осмотре детей изучали форму их лица в фас и профиль при сомкнутых зубах и смыкание зубных рядов в центральной окклюзии, что помогало определить форму лица и выявить имеющиеся смещения нижней челюсти. При обследовании полости рта обращали внимание на состояние уздечки губы и языка. Во время обследования 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 (Parma, 1960). При этом воспаление десневого 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 индексам КПУ, кп или КПУ+кп (в периоде сменного прикуса). Для дифференциальной диагностики флюорозных

пятен и начальной стадии кариеса окрашивали поверхность коронок зубов 2%-ным 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 резуль-



1-Расм. Сурункали бруцеллэз билан оғриган беморларда ҳужайравий иммунитетнинг кўрсаткичлари.

тате 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, саггитальной, трансверсальной). 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 саггитальной плоскостях, развивавшаяся вследствие нарушения дыхания, не подвергалась нормализации ни в одном случае.

Выводы

Таким образом, применение разработанного нами комплекса профилактических мероприятий профилактики 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 неблагополучном 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., Шахмедова Ф.А. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста // Стоматология. 2001; 1(11): 36-38.
2. Жуматов У.Ж. Формирование зубочелюстной системы в условиях комбинированного воздействия вредных веществ // Стоматология. - 2000; 1(7): 57-58.
3. Леус П.А. Значение некоторых индексов в эпидемиологических исследованиях болезней пародонта // Стоматология. 1990; 1: 80-83.
4. Юсупов С.Х. Состояние и перспективы развития стоматологической службы в Республике Узбекистан: / Автореф. дисс. на мед. наук. - Ташкент, 2000.
5. Позовская Е.В. Вариативная изменчивость зубочелюстной системы человека. // Современные проблемы науки и образования 2018; 4: 42-46.

Поступила 09.02. 2020