

ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ И ЧАСТОТЫ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЗМОМ

Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н.,

Ташкентский государственный стоматологический институт,
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.

✓ Резюме,

Среди 257 детей и подростков с ревматизмом, проживающих в различных районах Бухары, проведено изучение распространенности и интенсивности кариозного процесса, частоты гипоплазии эмали. У больных 7-16 лет выявлен кариес в 92,6 1% случаев, гипоплазия эмали - в 18,68 %. Анализ полученных результатов показал необходимость изучения уровня стоматологического здоровья с учетом длительности и формы ревматизма, базовой терапии фоновой патологии, а также разработки комплекса стоматологических лечебно-профилактических мероприятий с учетом унифицированных протоколов оказания медицинской помощи детям, больным с ревматизмом.

Ключевые слова: кариес, некариозные поражения, ревматизм.

РЕВМАТИЗМ БИЛАН КАСАЛЛИАНГАН БОЛАЛАРДА КАРИЕСНИНГ ВА ЭМАЛ ГИПОПЛАЗИЯСИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА ИНТЕНСИВЛИГИ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н.,

Тошкент давлат стоматология институти,
Абу Али Ибн Сино номли Бухора давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Бухоронинг турли минтақаларида истиқомат қилувчи 257 нафар болалар ва ўсмирлар орасида оғиз суякларининг биофизик хусусиятлари аниқланди. 7-16 ёшли беморларда 92,6% ҳолларда кариес, 18,68% да эмал гипоплазияси аниқланди. Натижаларнинг таҳлили тиш касалликларининг тарқалиши ревматизмнинг давомийлиги ва шаклига боғлиқлигини, йўлдош касалликнинг асосий терапиясини, шунингдек, тиббиёт учун ягона даволаш тизимларини ҳисобга олган ҳолда ревматизм билан оғриган болалар учун стоматологик даволаш ва профилактика чораларини ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: кариес, некариоз касалликлар, ревматизм

RATES OF PREVALENCE, CARIES INTENSITY AND FREQUENCY OF ENAMEL HYPOPLASIA WITH PATIENTS OF RHEUMATISM

Daminova Sh.B., Kazakova N.N.,

Tashkent State Dental Institute, 100047 Uzbekistan Tashkent Taraqqiyot 103 [http:// www.tsdi.uz](http://www.tsdi.uz)
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina
200101, Uzbekistan, Bukhara city, 1 Navai Avenue stride <http://bsmi.uz>.

✓ Resume,

Meaning of dental disease on the background of somatic pathology in the scientific and practice medicine is defined by growth of their prevalence in the general population, the rapid development of complications and the need for a comprehensive approach to treatment by reference to the background therapy.

Among 257 children and adolescents with rheumatism living in various districts of Bukhara, the study of the prevalence and intensity of the carious process, the frequency of enamel hypoplasia was conducted. In patients aged 7-16 years, caries was detected in 92.6 1% of cases, enamel hypoplasia-in 18.68 %. Analysis of the results showed the need to study the level of dental health, taking into account the duration and form of rheumatism, basic therapy of background pathology, as well as the development of a set of dental treatment and prevention measures, taking into account the unified protocols for providing medical care to children with rheumatism.

Key words: dental caries, non-carious lesions, rheumatism.

Актуальность

Стоматологическая здоровье является неотъемлемой составляющей качества жизни человека. Поэтому снижение заболеваемости кариесом и патологией пародонта в современной популяции является одной из важных проблем современной стоматологии. Этиология и патогенез кариеса достаточно хорошо изучены с точки зрения доказательной медицины. На основании полученных знаний сделан вывод об управ-

ляемости заболеванием. Общеизвестно, что повышение уровня гигиены полости рта, оптимальное поступление фторидов в организм и сокращение содержания легко ферментируемых углеводов в рационе приводят к снижению заболеваемости кариесом [1]. Наряду с этим имеются и другие причины, приводящие к развитию кариеса, на которые влиять достаточно сложно. Среди них выделяют наличие соматической патологии, низкие социально-экономические условия проживания, плохую экологию, генетическую предрасположенность

[8; 9]. Учитывая масштабность этих факторов и объективную трудность их нивелирования, с точки зрения улучшения стоматологического здоровья индивидуума, повышенного внимания требует изучение роли соматической патологии в развитии кариеса. Литературные данные свидетельствуют, что оральная патология широко изучается у больных с сахарным диабетом, бронхо-легочной и сердечно-сосудистой системами, нарушением обмена веществ. В исследованиях установлено, что у таких больных имеются особенности развития и клинических проявлений стоматологической патологии [3; 4; 10]. Менее изучена стоматологическая заболеваемость у детей и подростков с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, имеющей тенденцию к повышению распространенности.

Значимость стоматологических заболеваний, развивающихся на фоне общесоматической патологии, в научно-практической медицине определяется уровнем роста их распространенности в общей популяции, частотой развития осложнений и необходимостью повышения эффективности комплексного лечения с учетом применяемой фоновой терапии.

Большинство авторов отмечают рост распространенности болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, в том числе ревматизма, среди детей и подростков. Согласно опубликованным данным, распространенность ревматизма составляет от 3,8 до 165,1 на 100 000 детей в возрасте 0-16 лет. При этом в подростковом возрасте распространенность и первичная заболеваемость значительно выше, чем в возрасте до 14 лет. В США количество лиц с зарегистрированным ревматизмом за последние 5 лет возросло с 30 до 300 тысяч. В России на учете по данному заболеванию состоит 20 тысяч, в Украине - 3 тысячи человек. Среди детского населения Узбекистана показатель ежегодно и неуклонно растет. Высокая степень инвалидизации при РА, а также вероятность вовлечения в патологический процесс не только костно-мышечной системы, но

и других органов и систем, определяет интерес в изучении общего состояния организма у данной категории больных. Поэтому сегодня в ряде стран также проводится изучение уровня стоматологического здоровья больных ЮРА, определяются особенности оказания медицинской помощи в стоматологическом аспекте. Полученные данные по этому вопросу неоднозначны. Так у детей и подростков с ревматизмом в Узбекистане распространенность кариеса составляет от 75 % до 100%; в США и Египте выявлены статистически значимые различия в показателях распространенности кариеса в сравнении с группой контроля (без РА). В Польше и Великобритании показатели в группе больных ревматизма и группе контроля существенно не отличаются, что обусловлено, по мнению исследователей, высоким уровнем профилактической стоматологической помощи больным ревматизма, оказываемой им с раннего детства [6-9].

В Узбекистане у больных ревматизма распространенность и интенсивность кариеса, некариозных поражений до настоящего времени системно не изучались.

Материал и методы

Нами проведено стоматологическое обследование 257 детей и подростков в возрасте 6-16 лет, представителей всех районов Бухары, находившихся на Бухарского областного детского многопрофильного медицинского центра, в отделении кардиоревматологии с диагнозом ревматизм. Диагноз соматического заболевания устанавливался профильными врачами. Обследование пациентов проводилось в условиях стоматологического кабинета по стандартной методике. С помощью индексов кп, КПУ+кп, КПУ изучались показатели интенсивности и распространенности кариеса зубов в период молочного, сменного и постоянного прикусов, в соответствии с возрастом больного и в целом в группе обследуемых лиц. Наряду с этим регистрировалось наличие некариозных поражений.

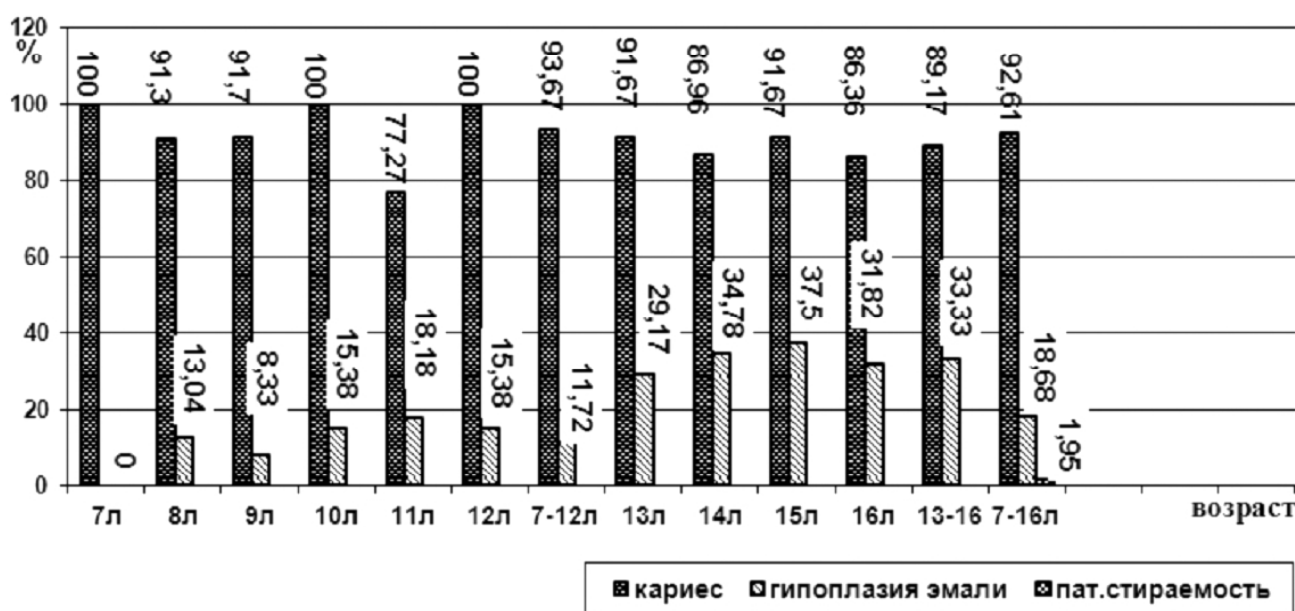


Рис 1. Распространенность кариеса зубов и некариозных поражений у больных с ревматизмом.

Результаты и обсуждение

В результате проведенных обследований у больных ревматизма, в структуре патологии твердых тканей зубов нами был отмечен кариес (238 человек - 92,61 %), некариозные поражения, в частности гипоплазия эмали (48 человек - 18,68 %) и патологическая стираемость (5 человек - 1,95 %) (рис-1.).

У детей 6-летнего возраста распространенность кариеса составила 100% при низком показателе интенсивности ($5,75 \pm 3,33$ кп). Некариозных поражений не отмечалось.

В группе детей со сменным прикусом (7-12 лет) распространенность и интенсивность кариеса были высокими и составили 93,67 % и $5,75 \pm 3,33$ КПУ соответственно. Анализируя характер изменений показателя в возрастном аспекте, мы отметили, что к 11 годам он

традиционно снизился (вследствие физиологической смены зубов и формирования постоянного прикуса). У детей 12-летнего возраста распространенность кариеса снова достигла отметки в 100 % (вследствие поражения зубов постоянного прикуса), что свидетельствует о высокой активности кариозного процесса, не характерной для данного возрастного периода. У подростков средний показатель отмечен на уровне 89,25 % (83 человека). В группе обследуемых с постоянным прикусом (13-16 лет) динамика показателя характеризуется отсутствием стабильности и снижением в 14 и 16 лет на 13,04 % и 13,64 %, соответственно, в сравнении с 12-летними детьми. Наряду с этим показатель интенсивности кариозного процесса в возрастных группах подростков достоверно не отличался и был средним (в 13 лет) или высоким (14-16 лет) (табл.).

Таблица

Интенсивность кариеса зубов у больных с ревматизмом в зависимости от возраста ($M \pm m$)

Показатель Возрастная Группа	КПУ+кп	КПУ	кп
1	2	3	4
6 лет (n=22)	$5,75 \pm 3,33$	0	$5,75 \pm 3,33$
7 лет (n=21)	$8,91 \pm 2,17$ $p_{7-6} < 0,05$	$2,36 \pm 1,12$	$6,45 \pm 1,86$
8 лет (n=23)	$5,67 \pm 3,35$ $p_{8-7} < 0,02$	$1,33 \pm 1,5$	$4,33 \pm 2,18$ $p_{8-7} < 0,03$
9 лет (n=24)	$5,42 \pm 2,63$ $p_{9-7} < 0,001$	$2,21 \pm 1,93$	$3,26 \pm 2,08$ $p_{9-7} < 0,001$
10 лет (n=26)	$4,67 \pm 2,34$ $p_{10-7} < 0,002$	$1,8 \pm 1,48$	$3,4 \pm 1,52$ $p_{10-7} < 0,01$
11 лет (n=22)	$2,17 \pm 1,8$ $p_{11-8} < 0,01$ $p_{11-9} < 0,001$	$1 \pm 1,41$ $p_{11-7} < 0,03$	$1,86 \pm 1,46$ $p_{11-6} < 0,02$ $p_{11-7} < 0,001$ $p_{11-8} < 0,02$
12 лет (n=26)	-	$4,06 \pm 1,95$ $p_{12-11} < 0,01$	-
7-12 лет (n=142)	$5,08 \pm 3,04$	$1,87 \pm 1,59$	$3,87 \pm 2,4$
13 лет (n=24)	-	$3,96 \pm 2,71$	-
14 лет (n=23)	-	$5,26 \pm 3,94$	-
15 лет (n=24)	-	$5,56 \pm 3,24$	-
16 лет (n=22)	-	$5,16 \pm 3,48$	-

Примечание: p - достоверность различия между возрастными группами.

Распространенность некариозных поражений в различные возрастные периоды также имела волнообразный характер и, в сравнении со средними показателями по Узбекистану (2-14 %) [5], была значительно выше. Показатель у детей 7-11 лет составил 11,21 %, у детей 12 лет - 15,38 %, у подростков 13-16 лет - 33,33 %.

Достоверных гендерных различий по значениям исследуемых показателей не выявлено.

Выводы

1. У детей и подростков, страдающих ревматизмом, распространенность кариеса значительно превышает воз-

растные показатели здоровых детей, имеет высокий уровень и составляет 92,61 %. При этом в 7, 10 и 12-летнем возрасте распространенность кариеса достигает 100 %. Кариес характеризуется высокой интенсивностью как в детском возрасте - 5,08, так и в подростковом - 4,87.

2. В отдельные возрастные периоды характер изменений показателей распространенности и интенсивности кариеса различен и незакономерен, что объясняется, с нашей точки зрения, регионом проживания больных, длительностью и активностью течения ревматизма, особенностями лекарственной терапии ревматизма, уровнем профилактической стоматологической помощи и индивидуальными навыками гигиены рта у данного контингента детей.

3. Высокая распространенность кариеса у больных с ревматизмом сочетается с высокой распространенностью некариозных поражений (18,68%), достигающей в подростковом возрасте уровня 30-37 %.

4. Дальнейшие исследования позволят уточнить патогенетические факторы, способствующие росту числа поражений твердых тканей зубов, а также разработать профилактические и лечебные стоматологические комплексы, дополняющие рекомендации "Унифицированного клинического протокола медицинской помощи детям, больным с ревматизмом".

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолатини текшириш ва баҳолаш-Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Стоматология-2019; №4 (77). - С.38-40.
2. Баранова А.А. Педиатрия. Национальное руководство. Том 1. / Под ред. А.А. Баранова. - ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1024 с.
3. Эрдес Ш.Ф. Проблема ревматических заболеваний в России с позиции общества и пациента / Ш.Ф. Эрдес, О.М. Фоломеева, В.Н. Амирджанова // Вестник Российской Академии медицинских наук: ежемесячный научно-теоретический журнал. - 2003. - № 7. - С. 11-14.
4. Ревматоидный артрит у детей /Под ред. Е.М. Лукьяновой, Л.И. Омельченко. - К.: Книга плюс, 2002. - 176 с.
5. Терапевтическая стоматология детского возраста /Под ред. Л.А. Хоменко. - К.: Книга плюс, 2007. - 815 с.
6. Emerich K. et al. Dental aspects of juvenile idiopathic arthritis (jia) /K. Emerich, T. Melkowski, B. Adamowicz-Klepalska // [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.eapd.gr/29140800.print.en.aspx>.
7. Eman Sayed El-Masry An epidemiologic study of the prevalence of dental caries in a group of autoimmune diseases (juvenile rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus) egyptian patients / Eman Sayed El-Masry // Egyptian Dental Journal. - 2002. - Vol. 48 (2.1). - P.673.
8. Welbury R.R. et al. Increased prevalence of dental caries and poor oral hygiene in juvenile idiopathic arthritis / R.R. Welbury, J.M. Thomason, J.L. Fitzgerald [et al.] // Rheumatology (Oxford). - 2003. - Vol.42. - P.1445-51.
9. N. Ahmed et al. Oral health of children with juvenile idiopathic arthritis / N. Ahmed, A. Bloch-Zupan, K.J. Murray [et al.] // J. Rheumatol. - 2004. - Vol.31 (№8). - P.1639-43.

Поступила 10.03.2020