

ИНТРАЗОНАЛЬНОСТЬ ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ПРОЖИВАЮЩЕСЯ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Хужамбердиев Бобиржон Собиржонович

**Ассистент госпитальной и клинической стоматологии Андижанского
государственного медицинского института**

Аннотация. Социально-экономические преобразования в Узбекистане, происходящие в последние годы, существенным образом положительно сказались на стоматологической помощи, являющейся одним из востребованных видов медицинской помощи населения. Возникает необходимость пристального внимания не только к проживающим в этом городе, но и привлечения врачей к профилактическим мероприятиям по предупреждению заболеваний полости рта, а также диспансерному учету групп обследованных с худшими показателями состояния зубочелюстной системы. Целью работы является изучение распространенности гингивита у детей, проживающих в городах с различной экологической обстановкой.

Ключевые слова. Гингивит, экология, населения, диабет, стоматология..

INTRAZONALITY OF GINGIVITIS IN CHILDREN LIVING IN THE ANDIJAN REGION

Khuzhamberdiev Bobirzhon Sobirzhonovich

Assistant, Hospital and Clinical Dentistry, Andijan State Medical Institute

Annotation. The socio-economic transformations in Uzbekistan that have taken place in recent years have significantly positively affected dental care, which is one of the most demanded types of medical care for the population. There is a need for close attention not only to those living in this city, but also to involve doctors in preventive measures to prevent diseases of the oral cavity, as well as dispensary registration of groups of patients with the worst indicators of the state of the

dentition. The aim of this work is to study the prevalence of gingivitis in children living in cities with different environmental conditions.

Keywords. Gingivitis, ecology, population, diabetes, dentistry.

Актуальность.

Воспалительные заболевания десен широко распространены среди людей различных возрастных групп, в том числе более чем у половины детей. Подобные болезни очень часто становятся причиной других зубочелюстных заболеваний и потери самих зубов[4,7,9].

Поэтому просто необходимо выявлять и лечить все заболевания ротовой полости, которые достаточно часто могут протекать незаметно. Социально-экономические преобразования в Узбекистане, происходящие в последние годы, существенным образом положительно сказались на стоматологической помощи, являющейся одним из востребованных видов медицинской помощи населения. Сложность решения задач совершенствования стоматологической помощи населению определяется высоким и возрастающим уровнем заболеваемости населения болезнями зубочелюстной системы [1,2,4]. Одной из проблем совершенствования стоматологической помощи, является профилактика стоматологических заболеваний. Проблемам профилактики стоматологической заболеваемости посвящено значительное количество литературы[1,3,8].

Локализация этого заболевания, в основном, одинаковая – все участки, плохо поддающиеся гигиеническим мероприятиям[9]. К подобным часткам относятся межзубные пространства всех жевательных зубов.

К группе риска этого заболевания относят беременных, подростков и людей, страдающих сахарным диабетом[5,6].

Цель работы: Изучение распространенности гингивита у детей, проживающих в городах с различной экологической обстановкой.

Материалы и методы. Для разработки и внедрения программы профилактики стоматологической заболеваемости и уточнения расчетов нормативов потребности в стоматологической лечебно-профилактической помощи крайне необходимы сведения, характеризующие уровень и структуру стоматологических заболеваний среди изучаемых групп населения. Исходя из этого, мы провели стоматологическое обследование среди детей и юношей городского населения Узбекистана, разделенных на возрастные группы, рекомендованных ВОЗ. В связи с этим зависимость состояния полости рта населения от воздействия антропогенных факторов окружающей среды изучалось в двух городах с разным загрязнением окружающей среды.

Определены для исследования 2 города: г. Асака в наших исследованиях считался опытным где атмосферный воздух загрязнен сернистым газом, окисями азота и углерода, аммиаком и пылью, выбрасываемые промышленными предприятиями; г. Андижан с наиболее оптимальной экологической обстановкой.

В процессе обследования детского и юношеского населения было запланировано изучение частоты и характера патологических изменений пародонта, их возрастной динамики. Определяли следующие клинические показатели: уровень гигиены полости рта; нарушение строения мягких тканей преддверия полости рта. Характер нарушений преддверия полости рта и зубочелюстных аномалий не дифференцировались, отмечалось только наличие или их отсутствие.

Первые признаки заболевания встречаются уже в молочном прикусе, и с возрастом частота и тяжесть заболевания увеличивается. Гингивиты у детей наблюдаются довольно редко, особенно в возрастной группе до 3 лет – единичные случаи. В возрасте до 6 лет они диагностированы, соответственно, от $20,16 \pm 1,37\%$ до $28,50 \pm 1,36\%$ в городах Андижане и Асаке (таб 1).

Таблица 1

Распространенность гингивита (%) (M±m)

Андижан Асака

Возраст, лет	Андижан	Асака
До 3 лет	1,46 ±0,15	1,85±0,12
3- 6 лет	20,16 ± 1,37	28,50 ± 1,36
6 -15 лет	32,17 ±3,22	39,15 ± 2,52
15-18 лет	35,14 ± 2,88	40,23±3,79

Существенно изменяются величины показателей у обследованных школьников, составляющих в 6-15 лет $32,17 \pm 3,22$ до $39,15 \pm 2,52\%$; 15-18 лет $35,14 \pm 2,88$ до $40,23 \pm 3,79\%$ городах Андижане и Асаке.

В городе Асаке у дошкольников гингивит встречается чаще, чем в остальных городах. У дошкольников Асака величина показателей гингивитов выше, чем у дошкольников г. Андижана в среднем на 24,76%, а аналогичные показатели у школьников в среднем выше на 17,41%.

В городах отмечена относительно невысокая частота гингивитов у школьников, затем в возрасте 6-15 лет она увеличивается в 1,4 – 1,6 раза. Волнообразная динамика частоты гингивитов позволяет предположить, что в процессе роста детей воспалительные изменения

Величина индекса РМА (M ±m%)

Возраст, лет	Андижан	Асака
До 3 лет	0,23±0,04	0,26±0,03
3- 6 лет	2,34±0,13	2,44±0,42
6-15 лет	2,43±0,14	3,74±0,45
15-18 лет	3,68±0,41	3,87±0,25

пародонта могут самопроизвольно купироваться. Гингивит у девочек встречается на 5,3 – 8,9% реже, чем у мальчиков, но эти различия статистически недостоверны.

Для оценки гигиены полости рта и определения эффективности использования средств гигиены, а также для выяснения роли гигиены в этиологии заболеваний зубов и пародонта проводили определение доли поверхности зуба, покрытой зубным налетом (индекс Грина-Вермильона) у детей с гингивитом в сравнении со здоровыми лицами. Данные указывают, что при интактном пародонте значение индекса Грина-Вермильона у обследованных детей городов внутри и между возрастными группами в каждом городе достаточно сопоставимы. Вместе с тем, в возрастной группе 6-15 лет показатель был несколько более высоким, но в сравнении со средней величиной эти различия были недостоверны ($P>0,05$).

В целом полученные данные свидетельствуют о том, что у исследованных групп населения зубной налет покрывает от 50% (индекс 1,5) до 80,0% (индекс 2,4) поверхности зубов, даже в случае здорового пародонта. Гигиеническое состояние полости рта было неудовлетворительным во всех обследованных группах. При гингивите величина показателей гигиены полости рта хуже, чем при интактном пародонте.

У обследованных школьников заболевания пародонта представлены поверхностным воспалением в виде катарального гингивита. Катаральный гингивит без терапии практически неизбежно перерастает в пародонтит и иные тяжелые формы заболеваний пародонта.

Деструктивные изменения в кости альвеолярных отростков обнаружены, в основном, у подростков 15-18 лет. Величины показателей распространенности и интенсивности заболеваний пародонта оказываются максимальными в возрасте выше 15 лет.

Заключение.

На основании всего вышесказанного можно сделать вывод, что распрост

раненность заболеваний пародонта среди детей и подростков очень высока. Самым распространенным заболеванием является катаральный гингивит. Начиная с раннего детского возраста с 3 лет, отмечены воспалительные явления пародонта, низкая гигиена полости рта. Эти показатели более худшие у обследованных города Асаке, экология которого загрязнена выбросами промышленных предприятий.

Следовательно, возникает необходимость пристального внимания не только к проживающим в этом городе, но и привлечения врачей к профилактическим мероприятиям по предупреждению заболеваний полости рта, а также диспансерному учету групп обследованных с худшими показателями состояния зубочелюстной системы.

Литература

1. Изучение стоматологической заболеваемости детского населения Санкт-Петербурга по данным эпидемиологического обследования / Е.О. Данилов, Р.Н. Жапакова // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2008. – Т. 7, № 4 (27). – С. 3-
5. 2. Караков К.Г. Опыт клинического применения лазерной фотодинамической системы в стоматологии / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, З.А. Сеираниду // Пародонтология. 2012. Т. 17. № 1. С. 61-63.
3. Караков К.Г., Соловьева О.А., Алфимова А.О., Хачатурян Э.Э., Мхитарян А.К. Лечение хронических генерализованных катаральных гингивитов с применением иммобилизованных препаратов в сборнике: актуальные вопросы современной медицины/ Сборник научных трудов по итогам межвузовской ежегодной заочной научно- практической конференции с международным участием. Некоммерческое партнёрство «Инновационный центр развития образования и науки». Екатеринбург, 2014. С. 213-215.
4. Короткова А.П. Диагностическое значение стоматологического статуса и

электролитного состава ротовой жидкости при неспецифических хронических гастродуоденитах у детей//Стоматология детского возраста и профилактика. 2002. № 1-2. С. 40.

5.Кружалова О.А. Хронический гингивит у подростков в период полового созревания : автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.А. Кружалова ; М.,2000.- 21 с.

6.Лепехина О.А. Распространенность и особенности клинического течения гингивитов у школьников города воронежа в различные возрастные периоды: Авторефк.м.н.-Воронеж, 2011-24с.

7.Масумова В.В., Булкина Н.В., Осипова Ю.Л., Савина Е.А., Александрова Е.А. Отдаленные результаты лечения хронических гингивитов. Современные наукоемкие технологии. 2008. № 3. С. 56

8. Ризаев Я.А. (2008). Распространенность болезней пародонта среднего городского населения Узбекистан [Распространенность заболеваний пародонта среди городского населения Узбекистана] Med.jurnal Узбекистана, (4), 55-58.

9.

Трифонов В.Д., Белякова Т.Д., Зубрицкая С.П., Шубин А.С. Ионный состав слюны как показатель моторных нарушений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей// Русский медицинский журнал. 2003. Т. 11. № 3. С .97.