

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ

Мухамедова Малика Сагдуллаевна

*Кандидат медицинских наук, доцент кафедры
Ташкентский государственный стоматологический институт
Узбекистан, Ташкент
info@stdi.uz*

Бекназаров Бобур

*клинический ординатор 1 – го курса обучения
Ташкентский государственный стоматологический институт
Узбекистан, Ташкент
babadjanov98@mail.ru*

В данной статье изучались стоматологические показатели – распространенность и интенсивность кариеса у детей от 6 до 12 лет, проводился опрос по просвещенности родителей о стоматологическом здоровье.

Ключевые слова: *распространенность, интенсивность кариеса, стоматологическая просвещенность.*

DETERMINATION OF DENTAL RATES ACCORDING TO THE MORBIDITY OF PATIENTS TO DENTAL POLICLINICS OF TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

Mukhamedova Malika S.

*PhD, Associate Professor
Tashkent State Dental Institute
Uzbekistan, Tashkent
info@stdi.uz*

Beknazarov Bobur

*Clinical Resident
Tashkent State Dental Institute
Uzbekistan, Tashkent
babadjanov98@mail.ru*

Dental rates such as the distribution and intensivity of carious lesions among children who are from 6 to 12 years old have been studied in the article. The poll about parents' knowledge of dental health have been carried out.

Key words: *distribution and intensivity of carious lesions, dental health*

Проблема кариеса остаётся актуальной проблемой в сфере стоматологии в силу широкой распространенности и интенсивности кариеса зубов среди детского населения. Профилактика стоматологических заболеваний при общественной системе здравоохранения являются общегосударственной задачей, проводится на национальном республиканском и областных уровнях [2, 3].

Одним из главных компонентов программы является профилактикой кариеса зубов, однако разработка и внедрение программ невозможно без проведения эпидемиологических исследований. У детского населения отмечен один из самых высоких уровней поражения кариеса зубов градации ВОЗ [2], но углубленного изучения показателей распространенность и интенсивности кариеса зубов у детей раннего возраста учётом основных факторов риска не проводилось.

В настоящее время стоматологическая заболеваемость в нашей стране среди детского населения является достаточно высокой, и следует ожидать дальнейшего ухудшения, если не будут изменены в благоприятном направлении условия, влияющие на развитие заболеваний полости рта, и не улучшится качество оказания стоматологической помощи, которая зависит от многих объективных и субъективных факторов [3, 5].

Одной из актуальных проблем здравоохранения являются вопросы оценки качества оказания стоматологической помощи населению [1, 2, 3]. Особенно это касается оказания стоматологической терапевтической помощи детям, в частности при лечении таких распространенных заболеваний, как кариес зубов и заболевания пародонта. При оценке качества стоматологической помощи обязательно должны учитываться экологические и эпидемиологические факторы [1, 2, 4, 5].

Выявление и устранение этиологических факторов, целенаправленное воздействие на этапы развития патологии, позволяет получить максимальный терапевтический и профилактический эффект, а, следовательно, и будет оказывать положительное влияние на качество стоматологической помощи [1, 5].

Эпидемиологическое обследование детского населения является основным моментом в анализе стоматологической заболеваемости, что необходимо для сравнения заболеваемости в различных регионах, определения качества стоматологической помощи, планирования программ лечебной профилактики и оценки их эффективности [3]. Основной целью профилактики является устранение причин, условий возникновения и развития заболеваний, а также повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды [4, 5].

Цель исследования. Изучение состояния стоматологического статуса у детей, проживающих в городе Ташкенте, с целью повышения качества оказания стоматологической помощи.

Материал и методы обследования. Для оценки состояния зубов применяли показатели, рекомендуемые комитетом экспертов ВОЗ.

Распространенность кариеса зубов определяли по формуле:

Распространенность = (Число лиц, имеющих кариес/ Общее количество обследованных) x 100 %

Интенсивность кариеса зубов в период временного прикуса определяли с помощью индекса кп, в период сменного прикуса с помощью индекса кп+КПУ, в период постоянного прикуса – КПУ. Для оценки уровня распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей в возрасте 12 лет мы использовали критерии, рекомендуемые европейским региональным бюро ВОЗ.

При обследовании использовалась анкета, в которую включены вопросы об информированности детей по вопросам гигиены полости рта, факторам риска возникновения стоматологических заболеваний, рациону питания.

Результаты и обсуждение. Общая распространенность кариеса временных зубов у 825 детей в возрасте 6 – 12 лет составила $67,86 \pm 1,56$ %, интенсивность кариеса временных зубов – $3,61 \pm 0,6$. Общая распространенность кариеса постоянных зубов у 825 детей в возрасте от 6 до 12 лет составила $81,45 \pm 1,31$ %, а интенсивность кариеса постоянных зубов – $3,36 \pm 0,52$. В 6-ти летнем возрасте распространенность кариеса временных зубов составила $92,19 \pm 2,94$. В возрасте 12 лет, он составил $16,4 \pm 3,18$ %. Иная тенденция наблюдалась в распространенности кариеса постоянных зубов: с 6 до 12 лет отмечалось постепенное нарастание процесса, так, если в 6 лет распространенность составила $18,64 \pm 3,75$ %, то к 12 годам – $84,28 \pm 3,27$ %, что соответствует высокому уровню распространенности кариеса зубов.

В таблице 1 приведены средние данные о частоте распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов среди ключевых возрастных групп города Ташкента.

Таблица 1 – Распространенность и интенсивность кариеса постоянных зубов среди ключевых возрастных групп у детей города Ташкента (по критериям ВОЗ)

Возраст	Распространенность кариеса зубов (%)	КПУ	Структура индекса «КПУ»		
			К	П	У
6 лет	$18,64 \pm 3,75$	$0,27 \pm 1,2$	$0,17 \pm 0,02$	$0,1 \pm 0,02$	-
12 лет	$84,28 \pm 3,27$	$2,83 \pm 1,58$	$1,84 \pm 0,14$	$0,98 \pm 0,09$	$0,01 \pm 0,01$

Анализ результатов обследования показывает, что с возрастом наблюдается тенденция к увеличению кариеса постоянных зубов – с $18,64 \pm 3,75$ % среди 6-летних, а у 12летних - $84,28 \pm 3,27$. Среди 12-летних детей средняя интенсивность кариеса постоянных зубов составляет $2,83 \pm 1,58$. В структуре индекса КПУ у 12-летних детей появляется компонент «У» (зубы, удаленные по поводу кариеса и его осложнений), который увеличивается с возрастом, преобладал компонент «К» (кариес), который был равен $1,84 \pm 0,14$, тогда как компонент «П» (пломба) – всего $0,98 \pm 0,09$. У 53,44 % 6-летних детей отмечаются

признаки заболеваний пародонта. У 12-летних детей распространенность заболеваний пародонта составляет 80,28 %. 19,72 % детей имеют риск к заболеванию. Интенсивность поражений пародонта у 12-летних детей составила 1,56. Риск к заболеванию имеют 14,5 %. Увеличивается интенсивность заболеваний пародонта до 1,74. 65,26 % 12-летних детей имеют легкую степень поражения пародонта и нуждаются в обучении правилам гигиены полости рта.

Среднее значение индекса Федорова – Володкиной в молочном прикусе у детей 6 лет оценивалось как неудовлетворительный уровень гигиены полости рта.

Из предложенных в анкетах вариантов ответов по применяемым средствам гигиены у ребенка – 99,52 % опрошенных родителей указали, что для ухода за полостью рта используют зубную щетку и зубную пасту, из них 45,93 % помимо основных средств гигиены, пользуются дополнительными средствами (жевательными резинками, ополаскивателями, зубочистками, флоссами). 0,32 % детей зубы не чистят. Уход за полостью рта два раза в день осуществляют 51,14 % детей, один раз в день 57,55 %, после каждого приема пищи всего лишь 0,98 %. 0,33 % детей чистят зубы иногда от случая к случаю. Количество посещений стоматолога ребенком - 23,62 % посещают стоматолога один раз в полгода и чаще, 3,26 % человек ответили, что вообще не посещают стоматолога. Основная масса родителей 65,66 % обращаются к стоматологу, когда у ребенка болит зуб. Один раз в год – 16,69 %, один раз в два года всего лишь 1,77 % опрошенных.

Таким образом, нами выявлен низкий уровень санитарно-гигиенических знаний у родителей, недостаточная медицинская активность родителей в отношении сохранения стоматологического здоровья у ребенка, проводится недостаточная работа врачей стоматологов по гигиеническому воспитанию и санитарному просвещению населения по профилактике стоматологических заболеваний.

Таким образом, высокая распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний требует ежедневного контроля и проведения существующих профилактических программ в детских школьных и дошкольных организациях.

Список литературы

1. Распространенность и интенсивность кариеса зубов, заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий у детей города Уфы. / С. В. Аверьянов [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2.
2. Эффективность профилактических мероприятий при кариесе зубов у детей / А. М. Угримова [и др.] // Актуальные аспекты современной стоматологии и имплантологии : Матер. научно-практ. конф. – 2017. – С. 187-190.
3. Профилактика кариеса первых постоянных моляров у детей в первые годы после их прорезывания / Л. Ф. Каськова [и др.] // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии : сб. научн. ст. VII регион. научно-практ. конф. с междунар. участием по детской стоматологии. – 2017. – С. 108-112.

4. Шевцова, Ю. В. Лечебно-профилактический комплекс для пациентов с кариесом временных зубов / Ю. В. Шевцова, М. А. Данилова, Н. А. Мачулина // Dental Forum. – 2014. – № 4 (55). – С. 30-31

5. Кузьмина, Э. М. Роль соединений фтора в предупреждении стоматологических заболеваний / Э. М. Кузьмина, Т. А. Смирнова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – №3. – С. 17- 22.