



МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Курбонова Нодира Вохидовна

Факультет клинических наук, Азиатский международный университет, Бухара, Узбекистан

Аннотация: Несмотря на высокие достижения в развитии стоматологии, заболеваемость кариесом зубов остается острой проблемой среди детей дошкольного и младшего школьного возраста. При этом, по данным ВОЗ, частота и интенсивность кариеса зубов у детей в ряде стран в последние десятилетия снижаются [2].

Ключевые слова: кариес зубов, молочные зубы, школьный возраст.

Кариес у детей в разные возрастные периоды протекает по-разному. На течение кариеса временных зубов влияют анатомические и физиологические особенности, общая резистентность детского организма и высокие реактивные свойства детства. Результаты эпидемиологических исследований показывают, что в Узбекистане распространенность кариеса зубов у 12-летних детей составляет 70,2%, при среднем значении индекса СРР от 3,50 до 5,03 в зависимости от региона [3]. Так, в западных странах распространенность кариеса достигает 93-100%, а интенсивность - 3,4-6,5; в центральных и юго-восточных регионах распространенность достигает 86-93% и 73-83% соответственно, а интенсивность - 2,9-4,3 и 2,0-3,4 [4]. Для сравнения, 60% детей в Европе и 53% в мире не болеют кариесом, а интенсивность кариеса у 12-летних детей составляет 2,3 и 2,2 соответственно [5]. И ряд стран уже достигли европейских целей ВОЗ в области улучшения стоматологического здоровья, а индекс СРР составляет 1,5 в Швеции, 1,4 в Англии, 1,3 в Дании, 1,2 в Финляндии и 1,1 в Нидерландах [6].

Кариес жевательных поверхностей первых постоянных моляров является острой проблемой. Несмотря на то, что жевательные поверхности составляют всего 12,5% от общей площади зубов, кариес фиссур составляет более 2/3 всех кариозных поражений у детей [7]. Более 50% трещин поражаются кариесом в первые 12-18 месяцев после прорезывания. Так, у 7-летних детей кариес фиссур составляет 70%, а у детей в 12-летнем возрасте - более 90% [8]. Кроме того, за последние несколько лет наблюдается увеличение интенсивности кариеса жевательных поверхностей [2]. Согласно данным стоматологического обследования детей в возрасте 6 лет, частота кариеса первых постоянных моляров за 10 лет увеличилась в 10 раз и составляет 0,5 [8]. Таким образом, высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей, тенденция к увеличению фиссурного кариеса первых постоянных моляров является острой научной и практической проблемой, что определяет актуальность данного исследования.

Целью исследования было изучение заболеваемости кариесом молочных и постоянных зубов, а также определение уровня гигиены полости рта у детей в возрасте 6-7 лет.

Было обследовано восемьдесят пять детей в возрасте 6-7 лет. Стоматологический осмотр проводился в соответствии со стандартными методами. Распространенность и интенсивность кариеса зубов изучались отдельно для временных и постоянных зубов с использованием индексов кр (временные зубы) и КРУ (постоянные зубы). Структуры индекса кр были проанализированы по компонентам "к", "р" (временные зубы) и "К", "Р", "U" - постоянные зубы. Для оценки распространенности и интенсивности кариеса использовались критерии ВОЗ.



Распространенность и интенсивность кариеса фиссур первых постоянных моляров изучали с использованием индекса CPIz [9]. Индивидуальный уровень интенсивности кариеса зубов определяли с помощью индекса UIC по Леусу П.А. (1990). При первичном осмотре каждого ребенка уровень индивидуальной гигиены полости рта определяли с помощью индексов Грина-Вермиллиона и Федорова-Володькиной. Показатели определяли путем окрашивания поверхности зубов стандартным красителем COLOR-TEST №3. Структура индекса Грина-Вермиллиона была представлена только компонентом зубного налета, результаты оценивались в соответствии с оценкой ВОЗ: "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", "плохо". Результаты уровня гигиены полости рта по индексу Федорова-Володькиной оценивались в соответствии с градацией: "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", "плохо", "очень плохо".

В ходе исследования был получен показатель распространенности кариеса временных и постоянных зубов, который составил 86,1% (67 детей) и свидетельствует о массовой заболеваемости по оценке ВОЗ. Интенсивность кариеса (CPU+cp) в этой возрастной группе также была высокой и составила $4,70 \pm 0,31$. Распространенность кариеса временных зубов составила 54,6% (59 детей) при интенсивности $4,19 \pm 0,29$, что определяется как средний уровень. В структуре индекса КП компоненты "к" - пораженные кариесом временные зубы, подлежащие лечению или удалению, и "р" - пломбированные временные зубы - были эквивалентны и составили 51% и 49% соответственно. Распространенность кариеса постоянных зубов составила 31,5% и была оценена как средняя, а распространенность кариеса фиссур составила 28,7%. Интактные временные и постоянные зубы были обнаружены у 13,9% обследованных детей. Интенсивность кариозного процесса постоянных зубов у обследованных детей по индексу CPIz составила $3,18 \pm 0,28$ и оценивается как средняя. В структуре индекса CPI 75% приходится на компонент "К" - постоянные зубы, пораженные кариесом, и 25% - на компонент "Р" - пломбированные постоянные зубы. Удаленных или подлежащих удалению постоянных зубов обнаружено не было, т.е. компонент "U" равен 0. Компонент "К" в этой возрастной группе превышает компонент "Р" в 3 раза.

Установлено, что у обследованных детей кариозный процесс развивался на первых постоянных молярах с преобладанием поражения жевательных поверхностей (88%). Значительно реже кариозные полости локализовались в области слепых ямок (12%). Апроксимальные поверхности и апикальные области коренных зубов были интактны. Индивидуальный уровень интенсивности кариеса зубов у детей этой возрастной группы составил $0,84 \pm 0,08$ и был оценен как высокий. Анализ гигиены полости рта по индексу Грина-Вермиллиона выявил преобладание средних и высоких значений этого индекса. В среднем индекс IGR-U составил $0,85 \pm 0,06$, что определяется как удовлетворительный уровень гигиены. Значения индекса гигиены по Федорову-Володькиной составили в среднем $1,83 \pm 0,07$ и также характеризовали удовлетворительный уход за полостью рта.

Таким образом, обобщая результаты исследования, можно сделать вывод, что распространенность (86,1%) и интенсивность ($4,70 \pm 0,31$) кариеса зубов у детей в возрасте 6-7 лет являются высокими. В то же время у трети детей имеются кариозные поражения первых постоянных моляров с преимущественной локализацией процесса в фиссурах (88%). Индивидуальный уровень интенсивности кариеса постоянных зубов составляет $0,84 \pm 0,08$ и характеризуется как высокий. У обследованных детей установлен удовлетворительный уровень гигиены полости рта. Все это диктует необходимость совершенствования доступных методов профилактики кариеса, разработки и внедрения лечебно-профилактических программ для детей дошкольного и младшего школьного возраста.

**Литература**

1. Кузиева, М. А. (2023). Клиникоморфологические Критерии Органов Ротовой Полости При Применении Несъемных Ортопедических Конструкций. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 318-324.
2. Abdusalimovna, K. M. (2024). THE USE OF CERAMIC MATERIALS IN ORTHOPEDIC DENTISTRY. (Literature review). *TADQIQOTLAR*, 31(3), 75-85.
3. Abdusalimovna, K. M. (2024). THE ADVANTAGE OF USING ALL-CERAMIC STRUCTURES. *TA'LIM VA INNOVATSION TADQIQOTLAR*, 13, 49-53.
4. Abdusalimovna, K. M. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE USE OF METAL-FREE CERAMIC STRUCTURES. *TA'LIM VA INNOVATSION TADQIQOTLAR*, 13, 45-48.
5. Abdusalimovna, K. M. (2024). Current Representations of Simple Prosthodontics. *Best Journal of Innovation in Science, Research and Development*, 3(3), 228-234.
6. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). Anemia of Chronic Diseases. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 364-372.
7. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). MALLORY WEISS SYNDROME IN DIFFUSE LIVER LESIONS. *Journal of Science in Medicine and Life*, 1(4), 11-15.
8. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). SURUNKALI KASALLIKLARDA UCHRAYDIGAN ANEMIYALAR MORFO-FUNKSIONAL XUSUSIYATLARI. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 10(3), 180-188.
9. Халимова, Ю. С. (2024). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИНА D В ФОРМИРОВАНИЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОГО ИММУНИТА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 86-94.
10. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL FEATURES OF VITAMIN D EFFECTS ON BONE METABOLISM. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 90-99.
11. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 100-108.
12. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). MORPHOFUNCTIONAL FEATURES BLOOD MORPHOLOGY IN AGE-RELATED CHANGES. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 146-158.
13. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL MORPHOLOGICAL CRITERIA OF LEUKOCYTES. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 159-167.
14. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). Current Views of Vitamin D Metabolism in the Body. *Best Journal of Innovation in Science, Research and Development*, 3(3), 235-243.