

indices using the «Dental chart of dental patients for complex prevention and treatment of dental caries in children with cerebral palsy.» Results: Examination of children revealed a very high level of caries intensity, which reaches 100%. Taking into account the obtained results, sodium fluoride tablets were recommended for all surveyed after brushing their teeth with Colgate gel.

A distinctive feature of the drug is its ability to quickly harden upon contact with saliva, which minimizes the risk of eating when working with mentally retarded children. Conclusions: Sodium fluoride tablets help remineralize tooth enamel and have a soothing effect.

Key words: infantile cerebral palsy, dental caries, complex treatment methods.

УДК: 616.314.26-007.23-053.2

БОШЛАНҒИЧ МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА СТОМАТОЛОГИК ПРОФИЛАКТИК ТАЪЛИМ ДАСТУРЛАРИ



Сайдалиев М.Н., Муртазаев С.С.

Тошкент давлат стоматология институти

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг «21-асрда ҳамма учун саломатлик» стратегиясида Европа минтақаси мамлакатлари аҳолиси соғлиғида реал ижобий ўзгаришларга эришишга имкон берган амалий ташаббусларнинг дунё тажрибаси тўпланган. Европа стратегияси томонидан бошқариладиган муҳим вазифалардан бири бу тиш соғлиғидир, унинг мезонларидан бири бу тиш кариеси ва периодонтал касаллик билан касалланишни камайтиришдир. Тиш кариесининг ривожланишига кўп сонли турли хил омиллар таъсир қилади, аммо оғиз гигиенасининг сифати муҳим рол ўйнайди. Кариесни динамик ва қайтариладиган жараён эканлиги ҳақидаги билим кариесни дастлабки босқичларида (бўшлиқ пайдо бўлишидан олдин) аниқлашга қодир бўлган янги технологияларни ривожланишига, уни ўз вақтида даволаш ва олдини олишга олиб келди. Эҳтиёткорлик билан бошқаришга комплекс ёндашувга бирламчи профилактика (оғиз гигиенасини ўргатиш, овқатланишни назорат қилиш, фторли тиш пастаси ва чайиш), иккиламчи профилактика (шикастланишларни эрта аниқлаш, фторли лак, шиша иономер пломба моддалари, кумуш фторли дастурлар) ва минимал аралашув билан учинчи даражали профилактика киради [5].

Асосий стоматологик касалликларнинг бирламчи профилактикаси бўйича чоратадбирларни амалга оширишда энг заиф бўлган ҳам болалар, ҳам катталар учун гигиеник таълим, санитария-маърифий ишлар ва стоматологик таълимдир. Аҳолининг паст санитария маданияти тиш касалликлари пайдо бўлишининг асосий хавф омилдир.

Тиш кариеси профилактикасининг олдини олиш бўйича катта ютуқларга қарамай, ушбу касаллик ҳали ҳам дунёнинг аксарият мамлакатларида аҳоли саломатлиги учун жиддий муаммо бўлиб қолмоқда,

айниқса реконструктив даволаниш нархининг муттасил ошиши, кариес ва бир қатор мумий касалликларнинг кенг тарқалиши билан боғлиқ [3]. Исботланган самарали воситалардан бири, тиш касалликларини камайтиришга қаратилган жамоат профилактик дастурлари ва уларнинг муҳим бўғини – мактаб стоматологик дарслари [1]. Ушбу тизим туфайли бола бутун мактаб давомида бутун профилактика ёрдами олиши мумкин [4]. Мактаб стоматологик кабинетлари ёпилиши муносабати билан болаларни тиббий кўриқдан ўтказиш даражаси ва сифатининг сезиларли пасайиши кузатилди [6].

Шу билан бирга, дунёнинг кўплаб мамлакатларида турли хил мактаб профилактик таълим стоматологик дастурлари фаол равишда амалга оширилмоқда [4]. Ушбу дастурларнинг муҳим жиҳати – оғизнинг бўшлиғи гигиенаси, овқатланиш ва соғлом турмуш тарзини ўргатишдир. Бундай дастурлар тиш кариесининг ўсишини 40% камайтиришга ёрдам беради [3].

2019 йил октябр ва ноябр ойларида Оролбўйи минтақастаги мактабларда тахсил олаётган ўқувчилари орасида ўтказилган анкета сўровномасида 2-5 синфларнинг 340 нафар ўқувчиси иштирок этди. Энг ажабланарлиси, ўқувчиларнинг ўндан бир қисмигина, яъни 34 нафаригина охириги йилда врач-стоматолог хузурига бормаган. Деярли ярми 169 нафари эса камида 1-2 марта стоматолог давосига мухтожлик сезган. 84 нафари эса 3-4 марта ёки ундан ҳам кўпроқ марта врач-стоматологга мурожат этган [2].

Мақсад

Оғиз бўшлиғи гигиена қоидаларини ўйин тарзида ўргатиш ва тиш ювиш техникасини тиш-жағ моделида шакллантириш.

Маълумотлар ва текшириш усуллари

Стоматологик ёрдам баҳолаш (СИБ) 8-10 ёшли

болаларда амалга оширилди. Бунда 84 бола асосий ва 91 бола назорат гуруҳига бўлинди.

Стоматологик саломатлик дарслари 6 босқичга бўлинади.

1 босқич – болалар билан танишиш.

Бу босқичда ўқувчилар стоматологлар билан танишишди ва соғлом турмуш тарзи ҳақида дарс олишди.

2 босқич – тушунарсиз сўзларни таҳлил қилиш.

Дарс давомида стоматолог, тиш қараши, кариес, тиш пастаси, тиш щёткаси ва фторид каби сўзлар тушунтирилди.

3 босқич – мультфилм томоша қилиш.

Мультфилм бошланишидан олдин тиш шаҳри ва унда яшовчи тиш химоячилари ҳақида маълумот берилди.

4 босқич – оғиз бўшлиғи гигиенасини ўргатиш (расм 1).



Расм 1.

5 босқич – тиш ювиш техникасини ўргатиш (тиш-жағ моделида) (расм 2)

Тишларни тиш пастаси ёрдамида бир кунда 2 мартаба: эрталаб нонуштадан сўнг ва кечқурун ухлашдан олдин ювиш. Ҳар куни тиш ипидан (флос) фойдаланиш. Ширинлик ва чипсларни истемол қилмаслик. Йилда 2 мартаба стоматолог

қабулига бориш.

Тишларнинг ташқи ва ички юзасини супурувчи ҳаракат ёрдамида милк қирғоғидан тиш қиррасигача ювиш. Тишларнинг чайнов юзасини олди орқа ҳаракати ёрдамида ювиш. Тилни ювишни ҳам унутмаслик зарур.



Расм 2

6 босқич – тарқатма материаллар ва уйга вази-фани бериш (расм 3).

Болаларга тарқатилган календарларни ҳар куни 2 маҳал тиш ювгандан сўнг белгилаш. Бир ойдан

сўнг тўлдирилган календарларни олиб келиш ва “Тиш химоячиси” дипломи топширилди. Уйда фойдаланиш учун тиш ювиш календари, тиш ювиш шёткаси ва пастаси берилди.

Асосий	Олдин	Кейин	t
РМА, n=84	1,86±0,43	2,68±0,59	1,13
КПУ+кп (кп), n=84	4,52±0,24	0,95±0,16	12,29
ГИ, n=84	1,86±0,11	0,33±0,07	11,47
Кж, n=84	5,26±0,14	3,39±0,25	6,53

Назорат	Олдин	Кейин	t
РМА, n=91	1,47±0,46	4,69±0,68	3,92
КПУ+кп (кп), n=91	4,13±0,24	0,92±0,16	11,30
ГИ, n=91	1,73±0,10	0,41±0,07	10,71
Кж, n=91	5,04±0,40	3,10±0,40	3,43



Хулоса

Натижада асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан КПУ+кп, ГИ ва кариес жадаллиги индекси қийматлари сонини камайганлигини кўриш мумкин.

Адабиётлар

1. Адмакин О.И., Скатова Е.А., Шломина А.М. и др. Использование элементов арт-терапии в оценке эффективности стоматологических профилактических программ у детей // Стоматол. детского возраста и проф. – 2014. – №2. – С. 35-40.
2. Дадабаева М.У., Зиядуллаева Н.С., Мирхошимова М.Ф., Абдуллаев С.С. Орол бўйида жойлашган худудлардаги болалар ва катталарнинг стоматологик маданиятини ошириш // Stomatologiya. – 2020. – №1. – С. 15-19.
3. Кузьмина Э.М. Типовая модель для разработки регионально ориентированных программ профилактики стоматологических

заболеваний, предназначенных для детского населения // Стоматол. детского возраста и проф. – 2003. – №3-4. – С. 23-27.

4. Малыгина М.А., Лисина Г.В., Данько Е.О., Флейшер Г.М. Внедрение комплексной первичной стоматологической профилактики у детского населения г. Липецка // Стоматол. детского возраста и проф. – 2005. – №3-4. – С. 21-29.

5. Нагоева М.М. Улучшение качества жизни у детей как критерий эффективности образовательных программ профилактики стоматологических заболеваний: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 24 с.

6. Олейник Э.А. Изучение влияния социально-экономических факторов среды на состояние полости рта у детей // Стоматол. детского возраста и проф. – 2009. – №1. – С. 39-44.

Резюме:

Распространенность заболеваний полости рта, необходимость лечения среди младших школьников и низкий уровень стоматологической помощи повышают актуальность проблемы организации стоматологической помощи. В статье рассматриваются препятствия на пути к стоматологической помощи детям младшего школьного возраста и пути их преодоления.

Ключевые слова: младшие школьники,

стоматологическая помощь, профилактика.

Summary:

The prevalence of oral diseases, the need for treatment among primary school children and the low level of dental care increase the urgency of the problem of organizing dental care. This article discusses the barriers to dental care for primary school age children and ways to overcome them.

Key words: junior schoolchildren, dental care, prevention.

УДК:616.716.8-002-053.3 – 089.168

ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ, ПЕРЕНЕСЕННЫХ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ



Эшбадалов Х.Ю., Махкамова Ф.Т., Насретдинов З.Т., Нажмиддинов Б.Б., Эшбадалов Н.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, Ташкентский педиатрический медицинский институт

Остеомиелиты челюстей, перенесенные в раннем детском возрасте, особенно в случаях хронического их течения, осложняются различными деформациями лица и нарушением зубочелюстной системы [4]. Выраженность этих нарушений напрямую зависит от длительности остеомиелитического процесса и возраста ребенка. У детей младшей возрастной группы при продолжительном течении остеомиелита деформации челюстно-лицевой области проявляются в большей степени [1,3].

Существенную роль в характере возникающих нарушений играет также локализация патологического очага и его распространенность [2,5]. Механизм возникновения деформаций и их клиническая характеристика неодинаково проявляются на верхней и нижней челюстях [6,7].

Цель исследования

Изучение отдаленных исходов остеомиелита челюстей, перенесенных в раннем детском возрасте.

Материал и методы

В 2016-2018 гг. из 502 детей, находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии областного многопрофильного детского центра города Андижана с диагнозами острый и хронический остеомиелиты челюстей поступили 215 (47,8%).

Результаты

Все наблюдаемые после остеомиелита верхней челюсти нарушения можно распределить на 3

группы. Во-первых, это деформации мягких тканей лица: западения в области нижнеглазничного края пораженной половины верхней челюсти, рубцовые изменения в этой области и выворот нижнего века, иногда утолщение соответствующей щеки.

Во-вторых, это деформации самой верхнечелюстной кости – ее недоразвитие, сопровождающееся уменьшением размеров, недоразвития гайморовой пазухи и изъяны нижнеглазничного края.

В-третьих, это дефекты и деформации в пределах зубных рядов – частичная адентия, гипоплазия эмали и деформация жевательных поверхности постоянных зубов, косой и обратный прикус – ложная прогения.

Западение в области нижнеглазничного края объясняется изъяном кости верхней челюсти в результате ее секвестрации при хроническом течении остеомиелита. Рубцовые деформации кожи в этом месте и выворот нижнего века являются следствием многократных рецидивирующих абсцессов под глазницей, что характерно для хронического остеомиелита верхней челюсти у детей.

Наблюдаемое иногда утолщение щеки происходит вследствие нарушения лимфообращения в этой области вследствие рубцовых изменений в мягких тканях после хронического рецидивирующего остеомиелита верхней челюсти.

Недоразвитие верхней челюсти,