

показателями, можно предопределить вероятность усугубления или возможность саморегуляции проблем у пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов.

Хулоса. Тиш-жағ комплексининг ўсиш векторини вертикал йўналишдан горизонтал йўналишгача, ва аксинча ўзгартиришни жағ суякларининг "дивергентлик" даражасига таъсир қилиш орқали имкон беради. Вертикал ва горизонтал кўрсаткичлар ўртасида корреляция мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда, тишларнинг дистал окклюзияси бўлган беморларда оғирлашув еҳтимоли ёки муаммоларни ўз-ўзини бошқариш еҳтимоли аниқланиши мумкин.

Resume. The possibility of influencing the degree of "divergence" of the jaw bones allows you to change the predominant growth vector of the jaw complex from vertical to horizontal and vice versa. Given that there is a correlation between vertical and horizontal indicators, it is possible to determine the likelihood of aggravation or the possibility of self-regulation of problems in patients with distal occlusion of the dentition.

Литература

1. Арипова Г.Э., Расулова Ш.Р., Насимов Э.Э., Акбаров К.С. Эффективность ортодонтического лечения детей с дистальной окклюзией зубных рядов в период смены прикуса // *Stomatologiya*. – Ташкент, 2019. №2, 75.
2. Арипова Г.Э., Расулова Ш.Р., Насимова Э.Э., Сафарова К.Х. Особенности выбора

тактики лечения дистального прикуса в зависимости от ТРГ анализа

цефалометрического снимка пациента: Сборник тезисов и статей. – 2021. – 182с.

3. Насимов Э.Э. Совершенствование методов диагностики и лечения дистального прикуса: Диссертация. – Ташкент, 2019. – 6 с.

4. Насимов Э.Э. МПД. Мульти Петлевая Дуга: Ортодонтическое лечение с МПД: Перевод книги с английского языка. –650 с., № 003071, 25.01.2021.

5. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М. Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти // *Вестник КазНМУ*. – 2018. – №1. – С.519-521.1

6. Персин Л.С. Ортодонтия. Лечение зубочелюстных аномалий. — М., 1999.

7. Расулова Ш.Р., Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Бабажанов Ж.Б. Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом // *Медицина и инновации*. – 2021. – №1. – С.127-131.

8. Санжицыренова Т.И., Аникиенко А.А. Характерные особенности размеров зубов и строения зубных рядов у бурят // *Ортодент-Инфо*. — 1999. — № 3. — С. 25.

9. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии. — М.: Медицина, 1999.

10. Proffit W.R. Contemporary orthodontics. — St. Louis — Toronto — London: C.V. Mosby Company, 1986. — 579 s

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

УДК: 616.314.26-007.23-053.2

БОШЛАНҒИЧ МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ СТОМАТОЛОГИК СТАТУСИ



Муртазаев С., Сайдалиев М., Муртазаев С.

Тошкент давлат стоматология институти

Аҳолининг стоматологик саломатлигини тизимли мониторинг қилиш стоматологик ёрдамни энг муҳим таркибий қисмларидан бири ҳисобланади [7]. Европа Иттифоқининг қатор мамлакатларида болаларнинг

стоматологик статусини ва амалга оширилаётган профилактика чора-тадбирлар асосий мезонларини қайд қилиш учун мўлжалланган автоматлаштирилган дастурлари фаолият кўрсатади [5,8,9]. Шарқий Европа

мамлакатларида, бугунги кунда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан тавсия этилган мезонларга мувофиқ аҳолининг стоматологик соғлиғини мониторинг қилиш бўйича давлат тизимлари шаклланиш босқичида, аммо 50 йилдан кўпроқ вақт давомида стоматологик касалликларининг тарқалиши ҳақидаги маълумотлар илмий тадқиқот ишларида чоп этилиб келмоқда. Афсуски, тиббиёт олий ўқув юртлири илмий-тадқиқот институтлари ва стоматология кафедраларининг ушбу улкан ва муҳим ишларининг натижалари соғлиқни сақлаш органларининг ҳисобот тизимларида деярли ҳисобга олинмаяпти. Бу муаммони бартараф этиш жуда қийин, мисол учун Данияда аҳолининг стоматологик саломатлигини мониторинг қилиш учун “Идеал” тизим ишлаб чиқилган ва бу тизимга сарф этилган сармоя, МДХ давлатларида бутун стоматологик тизимга ажратилган маблағдан бир неча баробар юқори [8]. Пайдо булган мураккаб вазиятнинг рационал ечими сифатида Даниядаги сингари кимматбаҳо информацион тизимларни ишлатиш эмас, балки тиш кариесининг детерминантларини ва периодонтал касалликларни аниқлаш була олади, бу эса асосий тиш касалликларини олдини олиш ва даволаш сифатини оптималлаштириш бўйича тавсияларни ишлаб чиқиш имконини беради [3,4,6].

Тадқиқотнинг мақсади

Тошкент шаҳар бошланғич мактаб ёшидаги болаларда стоматологик статусни аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари

Тадқиқот объекти сифатида таълим муассасаларининг кичик ёшдаги мактаб ўқувчилари олинган (175 нафар болалар). Тадқиқот предмети сифатида Тошкент шаҳридаги №240, №259 ва №302 умумтаълим мактабларининг 2-3 синфларида ўтказилган стоматологик ўқув дастури олинган.

Таълим дастурининг иштирокчилари 85 нафари қиз болалар, 90 нафари ўғил болалар.

Ушбу мақолада биз ушбу дастурни амалга ошириш натижасида олинган болаларда клиник кўрсаткичларнинг ўзгаришига эътибор қаратамиз.

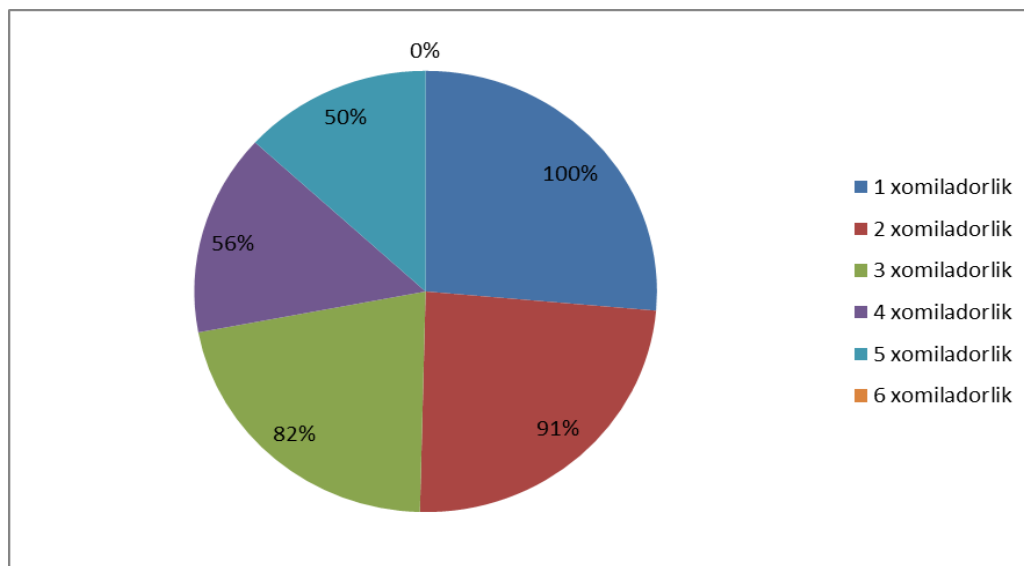
Тадқиқот иштирокчилари қонуний вакиллари ихтиёрий равишда хабардор қилинган розилиқни имзолаган шахслар эди. Болаларнинг стоматологик текшируви сунъий ёруғликда стоматологик воситалар тўплами ёрдамида амалга оширилди.

Иш натижасида олиб борилган клиник тадқиқотлар қуйидагилар эди: текшириш, кариес тарқалишини аниқлаш, кариес интенсивлигини КПУ + кп индекси билан аниқлаш, оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати оғиз гигиенаси индекси билан аниқланди (Федоров – Володкина) ва периодонтал юмшоқ тўқималарнинг ҳолати РМА индекси (Парма) билан ўрганилган.

Статистик маълумотларни таҳлил қилиш учун StatSoft томонидан ишлаб чиқилган Statistics дастурий таъминот тўплами, маълумотларни таҳлил қилиш, маълумотларни бошқариш, статистик усулларни қўллаш орқали маълумотларни кўриш, шунингдек, Microsoft Office дастурининг иқтисодий, статистик ва график воситаларидан фойдаланилди.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси

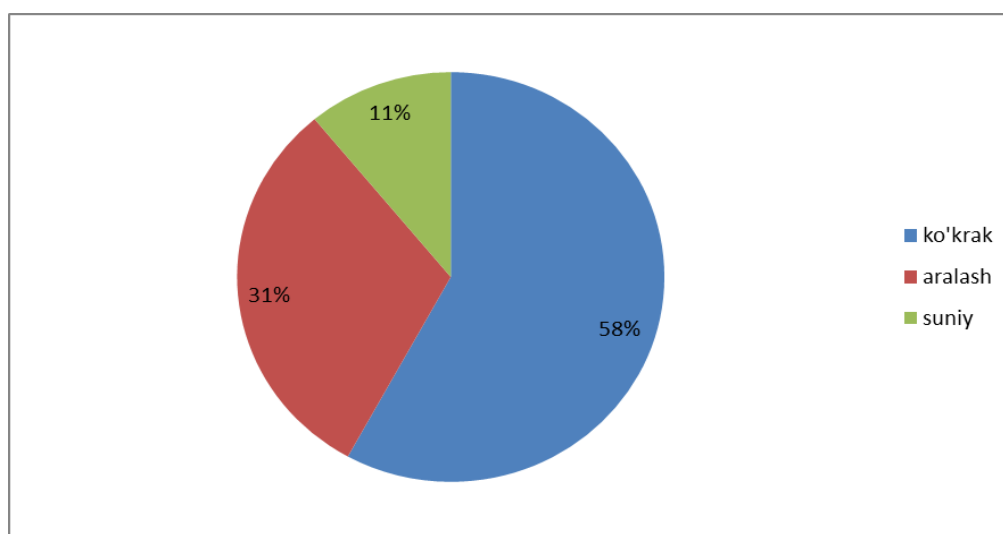
Соматик патологияси бор аёлларда нофизиологик хомиладорлик кечиш хавфи юқори ҳисобланади. Бундан ташқари, комбинатсияланган (эрта ва кеч) токсикоз ривожланиши эҳтимоли юқори. Ҳомиладорликнинг биринчи ярмидаги (6-7 хафтада) токсикоз, хомилани сут тишлари муртақларини ўсиши ва шаклланишига салбий таъсир қилади. Тиш муртақларини ўрганиш шуни кўрсатдики, хомиладорликнинг патологик даврида хомилада тишларнинг эмалининг минераллашуви секинлашади ва кўпинча дастлабки минераллашув босқичида тўхтаб қолади [1]. Нечанчи хомиладорликдан нечанчи фарзанд туғилиши яъни хомиладорликнинг сони оиладаги фарзанд сонига мутаносиблиги ҳам оғиз бўшлиғи саломатлигига таъсир ўтказиши олимлар томонидан исботланган. Бизнинг текширувлар натижасида кўриш мумкинки оилада хомиладорликка мос равишда фарзанд дунёга келиши 90% ташкил этмоқда, мос келмаслик эса 10% ҳолатларда кузатилди (1-расм).



1-расм. Хомилдорликка мос равишда оилада фарзанд дунёга келиши.

Болаларнинг бир ёшгача бўлган даврда кўкрак сути билан озиқланиши қариес касаллигини олдини олиш учун энг муҳим омиллардан бири ҳисобланади. Кўкрак сутини тўйиб эмган болада барча аъзо ва тизимлар (ҳазм тизими, қон айланиш тизими, эндокрин тизими, асаб тизими ва иммун тизими) тўғри шаклланади ва фаолият юритади. Натижада келгуси ҳаёт давомида бола турли касалликлар

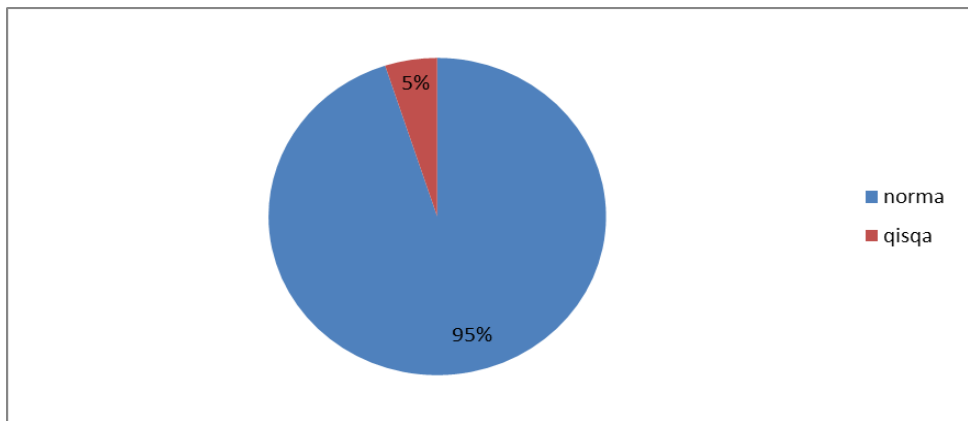
шу жумладан қариес ва унинг асоратларига нисбатан турғунликка эга бўлиши таъминланади [2]. Тадқиқотимиз натижасида ўрганилётган болалар контингентиди қариесни аниқлашда овқатланиш турини ҳам ўрганиб чиқдик ва қуйдагича натижалар олдик (2-расм). Текширилаётган болаларнинг табиий 58%, 31% аралаш, 11% суний озиқланишда бўлганини кўриш мумкин.



2-расм. Бошланғич мактаб ёшидаги болаларнинг бир ёшгача бўлган вақтдаги озиқланиш тури.

Болаларда учрайдиган ривожланиш аномалиялари тил ва лаб юганчаларини калталлиги тиш қатори шакл бузилишига олиб келиши мумкин. Натижада оғиз бўшлиғини парваришлаш самарадорлиги пасаяди ва тишлар орасида овқат қолдиқлари тўпланиши

қариес ва унинг асоратларини келтириб чиқариши исботланган. Биз томондан текширилган болаларнинг 95% тил ва лаб юганчалари нормада бўлгани, 5% болаларда эса калта (аномалия) эканлиги аниқланди (3-расм).

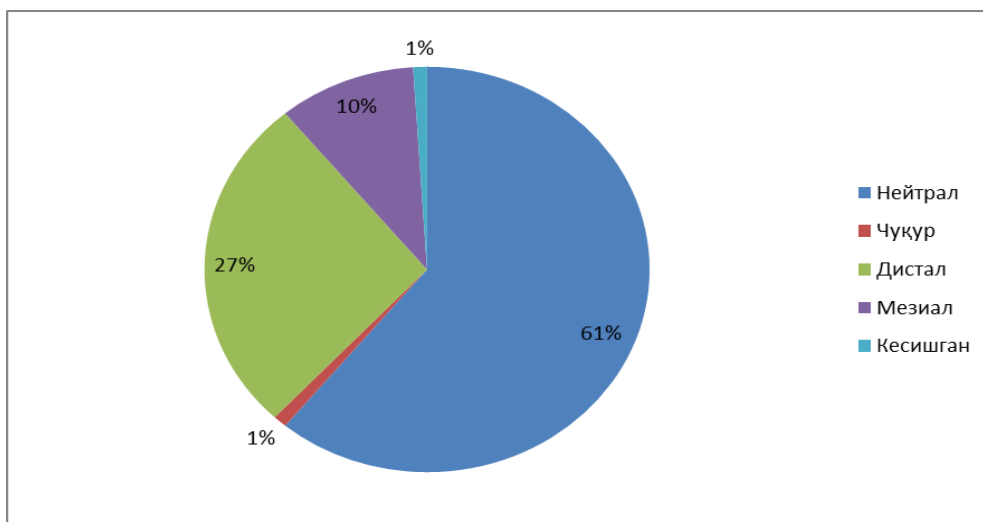


3-расм. Бошланғич мактаб ёшидаги болалардаги тил ва лаб юганчаларининг ҳолати.

Кўпгина атоқли олимлар кариеснинг олдини олишда прикус аномалиялари билан боғлиқлик борлигига эътибор беришган. Прикус аномалиялари бор беморларда нормал прикусга эга булган шахсларга нисбатан кариес ва парадонт касаликлари 2-2,5 баробар кўпроқ учраши аниқланган. Бунинг сабаби тишларда табиий тозаланиш жараёнини бузилиши ва оғиз

бушлиғи гигиенасини қониқарли даражада амалга ошира олмаслик ётади.

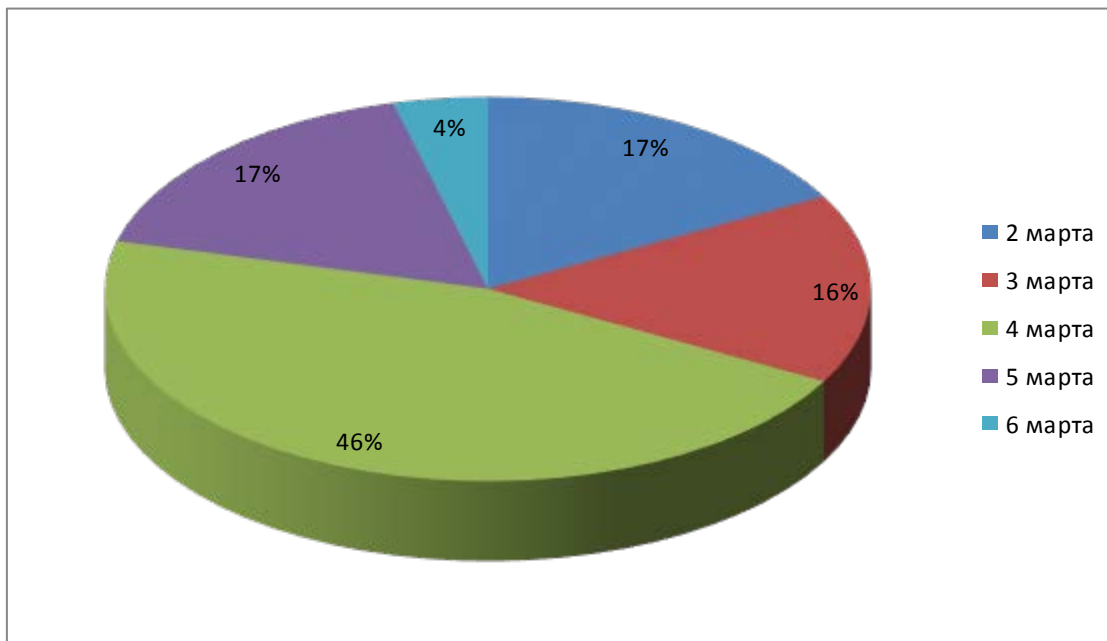
Текширувлар натижасига кўра 61% нейтрал ва 39% болада патологик прикус аниқланди, шу жумладан 1% чуқур, 27% дистал, 10% мезиал ва 1% болада кесишган прикус кузатилган (4-расм).



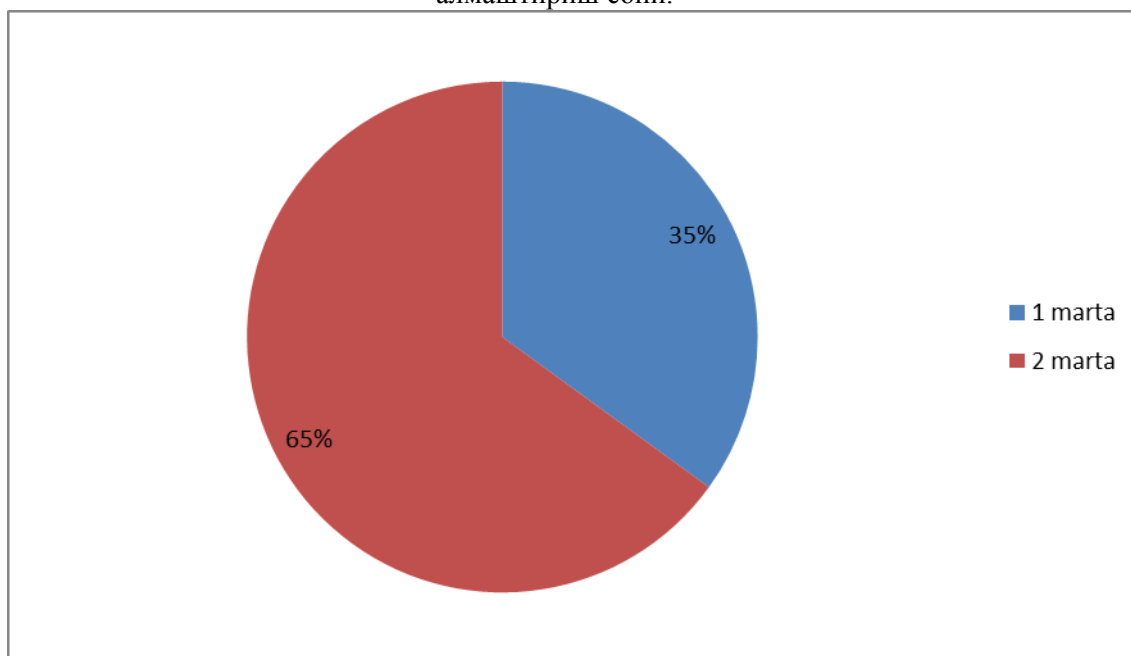
4-расм. Бошланғич мактаб ёшидаги болаларнинг прикус ҳолати.

Оғиз бўшлиғини шахсий гигиенаси қодаларига шахсий гигиена воситаларини тўғри қўллаш ҳам киради. Бунинг учун шифокор томонидан тўғри тиш пастаси ва щёткасини тавсия этиш бўлса, ота-она томонидан тишларни тўғри, ўз вақтида ювиш ва тиш щёткасини ўз вақтида алмаштириб туришини назорат қилиши талаб этилади. Чунки айнан тиш щёткасидан узок вақт фойдаланиш тиш щёткаста кариесоген бактерияларни купайишига олиб келиши

мумкин, натижада оғиз бўшлиғи ҳар тиш тозалалаганда патоген бактериялар билан инфекцияланиши мумкин. Шунинг учун жахон стоматологлар ассоциацияси тиш щёткасини ҳар 3 ойда алмаштиришни тавсия қилади. Биз томондан текширилаётган эрта мактаб ёшидаги болаларнинг 33%, тиш щёткасини алмаштириш қодаларига риоя қилмаси ва 35% болалар тишларини 2 махалдан кам ювишлари аниқланди (5-,6-расм).



5-расм.Бошланғич мактаб ёшидаги болаларда бир йил мобайнида тиш щеткасини алмаштириш сони.



6-расм. Бошланғич мактаб ёшидаги болаларда кунлик тиш ювиш кўрсаткичи.

Гигиеник индекс (Федоров – Володкина усули) болалардаги оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини баҳолаш учун тавсия этилади. Индексни аниқлаш учун пастки олтига тишнинг лаб юзасидаги карашлар QLF сканери ёрдамида текширилди. Оғиз бўшлиғининг гигиеник индекси $1,78 \pm 0,10$ ташкил этди, бу кўрсаткич оғиз бўшлиғи гигиенаси қониқарсиз ҳолатда эканлигидан далолат беради.

Текширилаётган болаларда кариесни тарқалиши ва жадаллиги кўрсткичлари ўрганилди. Натижада тарқалиш кўрсаткичи 96% ни жадаллик кўрсаткичи эса $4,32 \pm 0,24$ ташкил қилди.

Парадонтни юмшоқ туқималарини ҳолатини РМА индекси ёрдамида баҳолаш натижасида, бу индекс ўртача $31,9 \pm 1,46\%$ ташкил этгани маълум бўлди, яъни текширилган болалар гуруҳида енгил даражадаги гингивит кузатилди.

Хулоса

Текширувлар натижасига кўра 39% эрта мактаб ёшидаги болаларда патологик прикус ва 5% ривожланиш аномалиялари (лаб ва тил юганчаларини калталиги) аниқланди.

Эрта мактаб ёшидаги болаларнинг 33% да тиш щёткасини алмаштириш қоидаларига риоя қилмаси ва 35 % да болалар тишларини 2 махалдан кам ювишлари, оғиз бўшлиғининг

гигиеник индекси қониқарсиз ҳолатда $1,78 \pm 0,10$ ташкил этиши, болаларда ва уларнинг ота-оналарида оғиз бўшлиғи шахсий гигиенаси коидалари бўйича етарли маълумот йуклиги ҳақида далолат беради.

Эрта мактаб ёшидаги болаларда кариесни тарқалиш кўрсаткичи 96% ни, жадаллик кўрсаткичи эса $4,32 \pm 0,24$ ташкил қилди ва бунинг негизида оғиз бўшлиғини шахсий гигиенасини бузилиши ётганлиги асосланди. Шу болаларда оғиз бўшлиғини шахсий гигиенасини барқарорлаштирувчи дастур қўллашга эҳтиёж борлиги аниқланди.

Адабиётлар

1. Бородовицина С.И., Савельева Н.А., Таболина Е.С. Профилактика стоматологических заболеваний. – Рязань, 2019.

2. Грудное вскармливание и здоровье зубов ребенка. – М., 2020.

3. Леус П., Деньга О., Калбаев А. и др. // Стоматол. детского возраста и проф. – 2013. – №4 (47). – С. 3-9.

4. Спинеи А.Ф., Леус П.А., Лупан И., Спинеи Ю., Постолаки А.И. // Med. Stomatol. – 2016. – №1-2 (38-39). – P. 78-84.

5. Eurobarometer 72.3 «Oral Health». TNS Opinion Social. – Brussels (Belgium), 2010. – 90 p.

http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm.

6. Lupan I., Spinei A., Spinei I. // Bul. Acad. de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe medicale. – 2012. – №2 (34). – P. 40-48.

7. Petersen P.E. // Community Dental Health. – 2010. – Vol. 27. – P. 194-199.

8. Petersen P.E., Jürgensen N. // Oral Health Prev. Dent. – 2016 (forthcoming).

9. Tiemann B., Klingenberg D., Weber M. // Deutscher Zahnärzte Verlag DAV. – Köln, 2003. – 286 p.

Цель: определение стоматологического статуса у детей младшего школьного возраста в Ташкенте. **Материал и методы:** обследованы 175 младших школьников образовательных учреждений. Предмет исследования – стоматологическая программа, проводимая в 2-3 классах общеобразовательных школ №№240, 259 и 302 г. Ташкента. В образовательной программе участвуют 85 девочек и 90 мальчиков. **Результаты:** патологические отклонения у 39% детей младшего школьного возраста и отклонения в развитии у 5% (короткие губы и язык). 33% детей младшего школьного возраста не соблюдают правила

замены зубных щеток, 35% детей чистят зубы менее 2-х раз, личная гигиена полости рта у детей и их родителей указывает на отсутствие достаточной информации о правилах ухода за полостью рта. **Выводы:** этим детям необходима программа по стабилизации личной гигиены полости рта.

Ключевые слова, дети младшего школьного возраста, стоматологический статус, гигиена полости рта.

Maqsad: Toshkent shahridagi boshlang'ich sinf o'quvchilarining tish holatini aniqlash.

Material va usullar: ta'lim muassasalarining 175 nafar kichik yoshdagi o'quvchilari ko'rikdan o'tkazildi. Tadqiqot predmeti Toshkent shahridagi 240, 259, 302-sonli umumta'lim maktablarining 2-3-sinflarida olib borilayotgan stomatologiya dasturidir. Ta'lim dasturida 85 nafar qiz va 90 nafar o'g'il ishtirok etadi. **Natijalar:** boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarning 39 foizida patologik anomaliyalar va 5 foizida rivojlanish anomaliyalari (qisqa lablar va tillar). Boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarning 33 foizi tish cho'tkalarini almashtirish qoidalariga rioya qilmaydi, bolalarning 35 foizi tishlarini 2 martadan kam yuvishadi, bolalar va ularning ota-onalari og'iz bo'shlig'ining shaxsiy gigienasi og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish qoidalari haqida etarli ma'lumot yo'qligidan dalolat beradi. **Xulosa:** bu bolalar shaxsiy og'iz gigienasini barqarorlashtirish uchun dasturga muhtoj.

Kalit so'zlar: boshlang'ich maktab yoshidagi bolalar, tish holati, og'iz bo'shlig'i gigienasi.

Objective: Determination of dental status in primary school children in Tashkent. **Material and methods:** 175 junior schoolchildren of educational institutions were examined. The subject of the research is a dental program carried out in 2-3 grades of secondary schools Nos. 240, 259 and 302 in Tashkent. 85 girls and 90 boys participate in the educational program. **Results:** Pathological abnormalities in 39% of children of primary school age and developmental abnormalities in 5% (short lips and tongue). 33% of children of primary school age do not follow the rules for changing toothbrushes, 35% of children brush their teeth less than 2 times, personal oral hygiene in children and their parents indicates a lack of sufficient information about the rules of oral care. **Conclusions:** These children need a program to stabilize their personal oral hygiene.

Key words: children of primary school age, dental status, oral hygiene.