

STOMATOLOGIYA

№2
(75)2019

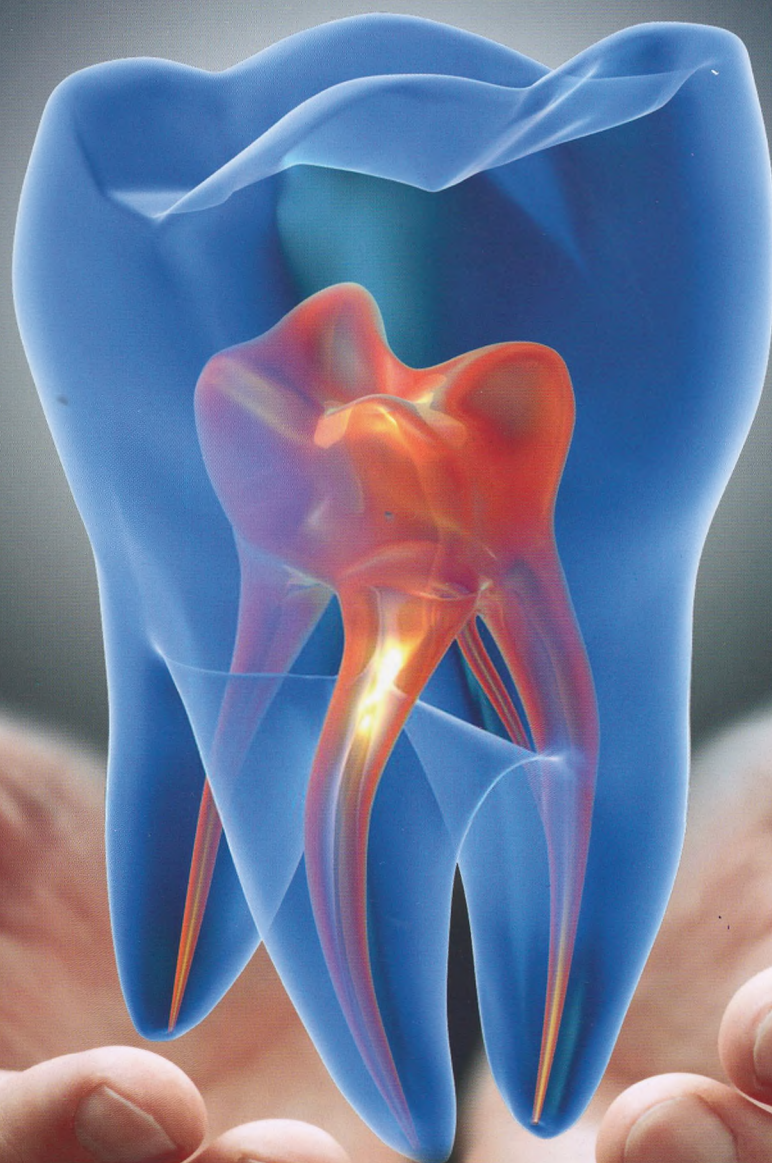
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



*Использование ксеногенных
тканей в реконструктивной
хирургии органов полости
рта*

*Тиш-жағ тизими
аномалиялари патогенезида
цитокинларнинг роли*

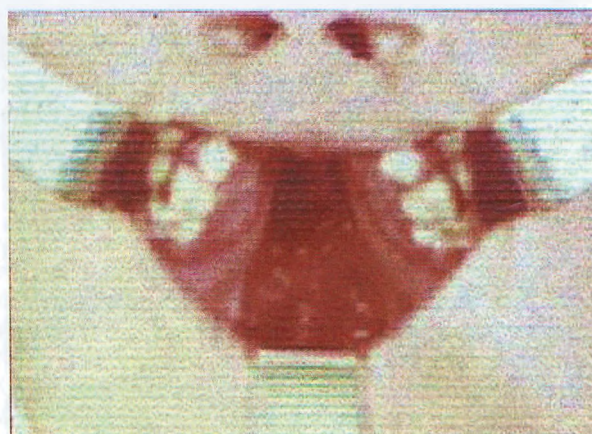
*Study of ultrastructural changes
in the nerve fibers on an
experimental model of acute
trauma of inferior alveolar nerve*



Апробация системы европейских индикаторов стоматологического здоровья у детей школьного возраста г. Баку <i>Зейналова Г.К., Алиева Р.К.</i>	Testing a system of European indicators of dental health in school-aged children in Baku <i>Zeynalova G.K., Alieva R.K.</i>	44
Болаларда матриксли металлопротеазаларнинг чакка-пастки жағ бўғими касалликлари патогенезидаги аҳамияти <i>Гаффаров С.А., Олимов С.Ш., Саидов А.А.</i>	Role of matrix metalloproteases in the pathogenesis of upper and lower jaw diseases in children <i>Gaffarov S.A., Olimov S.Sh., Saidov A.A.</i>	48
Особенности течения хронического катарального гингивита у школьников <i>Хамидов И.С.</i>	Features of the course of chronic catarrhal gingivitis in schoolchildren <i>Khamidov I.S.</i>	51
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	PROBLEMS OF RELATED SPECIALTIES	
Балогат ёшидаги кизларда сурункали тонзиллитни ташхислашда замонавий ёндашув <i>Карабаев Х.Э., Алимжонова К.Х.</i>	Modern approaches to the diagnosis of chronic tonsillitis in adolescent girls <i>Karabaev Kh.E., Alimjonova K.Kh.</i>	54
Компьютерно-томографическая оценка слуховой трубы у больных с хроническими средними отитами <i>Абдуллаева У.Б., Ходжибеков М.Х.</i>	Computed tomographic assessment of the auditory tube in patients with chronic otitis media <i>Abdullaeva U.B., Khodzhibekov M.Kh.</i>	56
Вариант формирования острой нейросенсорной тугоухости под влиянием акустической травмы <i>Арифов С.С., Маматова Т.Ш., Орифов С.С.</i>	A variant of the formation of acute neurosensory hearing loss under the influence of acoustic trauma <i>Arifov S.S., Mamatova T.Sh., Orifov S.S.</i>	59
Ультразвуковая диагностика срединных кистозных образований шеи <i>Юнусова Л.Р., Ходжибекова Ю.М.</i>	Ultrasound diagnosis of median cystic neoplasms <i>Yunusova L.R., Khodzhibekova Y.M.</i>	61
Оценка нейропротекторного эффекта комбинированной терапии у больных с первичной открытоугольной глаукомой (ПОГ) <i>Касимова М.С., Мадиримов И.Р.</i>	Evaluation of the neuroprotective effect of combination therapy in patients with primary open-angle glaucoma (OAG) <i>Kasimova M.S., Madirimov I.R.</i>	64
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	REVIEWS	
Использование костнопластических материалов для восстановления полостных дефектов челюстно-лицевых костей <i>Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С., Хабиров Б.Н.</i>	Use of osteoplastic materials to restore cavitary defects of the maxillofacial bones <i>Akbarov A.N., Ziyadullaeva N.S., Habilov B.N.</i>	67
Патофизиологические основы нарушений состояния пародонта при различных соматических заболеваниях <i>Бабаджанов Ж.Б., Шарипова П.А.</i>	Pathophysiological basis of periodontal disorders in various somatic diseases <i>Babadzhanov Zh.B., Sharipova P.A.</i>	72
Использование ксеногенных тканей в реконструктивной хирургии органов полости рта <i>Гасюк П.А., Краснокутский А.А., Воробец А.Б.</i>	Use of xenogenic tissues in reconstructive surgery of oral organs <i>Gasuk P.A., Krasnokutsky A.A., Vorobets A.B.</i>	76
Научные взгляды на этиопатогенез, лечение и профилактику некариозных поражений тканей зубов <i>Гаффаров С.А., Ахмедов А.Б.</i>	Scientific views on the etiopathogenesis, treatment and prevention of non-carious lesions of dental tissues <i>Gaffarov S.A., Akhmedov A.B.</i>	79
Качество жизни больных с невралгией тройничного нерва после микроваскулярной декомпрессии <i>Мирзаев А.У., Юлдошев О.Т.</i>	Features of prevention and treatment of dental caries in young children <i>Murtazaev S.S., Akhrorzhojaev N.Sh.</i>	83
Особенности профилактики и лечения кариеса зубов у детей раннего возраста <i>Муртазаев С.С., Ахроржоджаев Н.Ш.</i>	Features of prevention and treatment of dental caries in young children <i>Murtazaev S.S., Akhrorzhojaev N.Sh.</i>	88
Современные аспекты диагностики нёбно-глоточной недостаточности у детей после уранопластики <i>Дусмухамедов М.З., Сайфиддинходжаева О.Ё., Дусмухамедов Д.М., Хакимова З.К.</i>	Modern aspects of the diagnosis of palatine and pharyngeal insufficiency in children after uranoplasty <i>Dusmukhamedov M.Z., Saifiddinodzhayeva O.Y., Dusmukhamedov D.M., Khakimova Z.K.</i>	92
ИНФОРМАЦИЯ	INFORMATION	
МУАЛИФЛАР ДИККАТИГА	К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ	98



а



б

Рис. 4. Большой С.Н., 7 лет. И/б №1582/1143. Диагноз: Двусторонняя врожденная расщелина верхней губы и неба. Состояние после двусторонней хейлопластики. а – до уранопластики; б – после уранопластики.

Список литературы

1. Кузин М.И., Костюченко Б.М. Раны и раневая инфекция: Руководство для врачей. – М., 1990. – 170 с.
2. Дьякова С.В., Яковлев С.В., Першина М.А. Современный подход к диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: Материалы 2-й Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2006. – С. 85-89.
3. Nagy K., Mommaerts M.Y. Postoperative wound management after cleft lip surgery // Cleft Palate Craniofac. J. – 2011. Vol. 48, №5. – P. 584-586.
4. Rawashdeh M.A., Ayesh J.A., Darwazeh A.M. Oral candidal colonization in cleft patients as a function of age, gender, B surgery, type of cleft, and oral health // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2011. – Vol. 69, №4. – P. 1207-1213.
5. Schliephake H., Donnerstag F., Berten J.L., Lonquist N. Palate morphology after unilateral and bilateral cleft lip and palate closure // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2006. – Vol. 35, №1. – P. 25-30.

6. Zhang Z., Fang S., Zhang Q. et al. Analysis of complications in primary cleft and palates surgery // J. Craniofac. Surg. – 2014. – Vol. 25, №3. – P. 968-971.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-2-19>

УДК: 616.31-02:613(4)-053.5(479.24)

АПРОБАЦИЯ СИСТЕМЫ ЕВРОПЕЙСКИХ ИНДИКАТОРОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. БАКУ



Зейналова Г.К., Алиева Р.К.

Азербайджанский медицинский университет, Баку
Кафедра стоматологии детского возраста

Аннотация

Целью настоящего исследования явилась апробация системы европейских индикаторов стоматологического здоровья среди детей школьного возраста г.Баку.

Методы исследования: для эпидемиологического исследования кариеса зубов и болезней пародонта среди детей школьного возраста ключевых возрастных групп 12 и 15 лет использовались новые рекомендации ВОЗ-2013 и система Европейских индикаторов стоматологического здоровья – EGOHID.

Исследовали 219 детей, родившихся и постоянно проживающих в г. Баку. Средний КПУ постоянных зубов варьировал от 2.018 12-летних до 3.38 у 15-летних школьников в исследованных местностях. Распространенность болезней пародонта по симптому кровоточивости десен достигала 39% и 49%. Данные субъективных индикаторов анкетированных подростков позволили выявить взаимосвязи ряда поведенческих факторов и стоматологического статуса школьников.

Таким образом, Европейские индикаторы стоматологического здоровья могут быть использованы для мониторинга эффективности программ профилактики кариеса зубов и комплексной оценки качества стоматологической помощи детям школьного возраста.

Ключевые слова: кариес, заболевания пародонта, индикаторы стоматологического здоровья система EGOHID.

Annotation

The purpose of this study was to test the system of European indicators of dental health among school-age children in Baku.

Methods: for the epidemiological study of dental caries and

periodontal diseases among school-age children of key age groups of 12 and 15 years, new recommendations of WHO-2013 and the system of European indicators of dental health - EGOHID were used.

Investigated 219 children born and permanently residing in Baku. The average DMFT of permanent teeth varied from 2.018 12-year-olds to 3.38 for 15-year-old schoolchildren in the studied areas. The prevalence of periodontal disease for the symptom of bleeding gums reached 39% and 49%. The data of the subjective indicators of the surveyed adolescents allowed to identify the relationship of a number of behavioral factors and the dental status of schoolchildren.

European indicators of dental health can be used for monitor the effectiveness of dental caries prevention programs and the quality of dental care for children of school age.

Key words: dental caries, periodontal diseases, indicators of dental health, EGOHID system.

Проблемы общественного здравоохранения, связанные со стоматологическими заболеваниями, представляют собой озабоченность для стран во всем мире [1, 2, 7]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) имеет многолетнюю традицию методологии проведения эпидемиологических обследований и наблюдения за стоматологическим здоровьем. ВОЗ регулярно оценивает тяжесть стоматологической заболеваемости по предоставляемым странами результатам, которые хранятся в Глобальном банке данных стоматологической заболеваемости ВОЗ, при этом признается общественная важность социальных детерминант и поведенческих факторов риска [7]. Чтобы провести международные сравнения, ВОЗ рекомендует странам-членам предоставлять информацию об уровне заболеваемости, полученную с помощью стандартизированных методов [8].



Эпидемиологические обследования на территории нашей республики проводились рядом ученых А.А. Ахмедовым, Ч.А. Пашаевым, Э.Э. Керимовым, Р.К. Алиевой,

З.И. Гараевым и др. на основополагающих принципах изучения эпидемиологии стоматологических заболеваний, разработанные ВОЗ (Женева 1963) [3].

Помимо эпидемиологической информации, лицам, планирующим стоматологическую помощь и принимающим решения, требуются сведения о факторах риска и качестве жизни, связанных со стоматологическим здоровьем, доступности стоматологической помощи, административных мероприятиях, качестве стоматологической помощи и проводимых вмешательствах [5]. Стоматологическое обследование обеспечивает возможность непрерывного (продолжающегося или периодического) сбора, анализа и интерпретации популяционных данных, а также предоставления этих данных руководителям здравоохранения и лицам, планирующим программы общественного здравоохранения [7]. Основываясь на стандартизированных критериях и согласованных индикаторах, определениях и методах обследования, а также способах формирования выборки, ВОЗ разработала новые важные способы оценки хронических заболеваний и факторов риска, которые также могут быть тесно связаны со здоровьем полости рта [4, 5, 6]. Эти критерии могут быть использованы для сбора необходимых данных, касающихся самооценки стоматологического здоровья; поведенческих особенностей; использования доступных стоматологических служб; связанного со стоматологическим здоровьем качества жизни; а также факторов социальных и окружающей среды, представляющих риск для здоровья полости рта [1, 2, 6]. Критерии ВОЗ разработаны для современных систем обследования населения, применительно к местным ресурсам и потребностям – это система мониторинга эффективности программ профилактики и качества стоматологической помощи населению EGOHID (европейские глобальные индикаторы стоматологического здоровья), которая показала высокую информативность и специфичность в выявлении поведенческих, социальных, природных, организационных факторов во взаимосвязи с данными стоматологического статуса населения [4, 5, 6]. Представляется перспективным использовать новую систему EGOHID для мониторинга эффективности и возможной оптимизации первичной профилактики стоматологических заболеваний среди детского населения нашей республики.

Цель исследования: целью настоящего исследования явилась апробация системы европейских индикаторов стоматологического здоровья средних среди детей школьного возраста в г. Баку.

Методы исследования

Исследования проводились в нескольких общеобразовательных средних школах г. Баку в двух возрастных группах детей 12 и 15 лет, 112 и 107 человек (всего 219) в каждой группе соответственно. Карты стоматологического статуса и вопросники были одинаковыми для всех (ВОЗ-2013).

Полученные данные анализировали по критериям системы EGOHID - Европейских глобальных индикаторов

стоматологического здоровья [4] с целью определения информативности и приемлемости новых показателей качества лечебно-профилактической стоматологической помощи детскому населению школьного возраста. Дети, участвовавшие в исследовании, проходили осмотр состояния полости рта с заполнением карт, рекомендованных ВОЗ-2013. Изучалось состояние зубов с определением распространенности и интенсивности кариеса (индексов КПУ, КПУ+кп и их составляющих) – индикатор В13, индекс гигиены по Green-Vermillion (ОНI-S), распространенность кровоточивости десен – индикатор В10, нуждаемость путем в профилактике и стоматологическом лечении – индикатор А7. Анонимный опросник содержал 15 вопросов – состояние и внешний вид своих зубов; случаи зубной боли; повод посещения врача-стоматолога; частоту чистки зубов, использование фторсодержащей зубной пасты; употребление сладких продуктов, дискомфорт в общении из-за состояния зубов. Анализ полученных данных проведен путем вычисления средних величин индексов стоматологического статуса и процентного отношения ответов на поставленные вопросы. Приемлемость критериев Европейских индикаторов стоматологического здоровья для мониторинга лечебно-профилактической работы оценивалась путем сравнения показателей объективной и субъективной оценок индикаторов стоматологического здоровья и факторов, влияющих на него.

Результаты и обсуждение

Данные стоматологического статуса, которые называются по системе EGOHID «объективными индикаторами стоматологического здоровья», а также нуждаемости обследованных школьников в профилактике и лечении стоматологических заболеваний приведены в таблице 1.

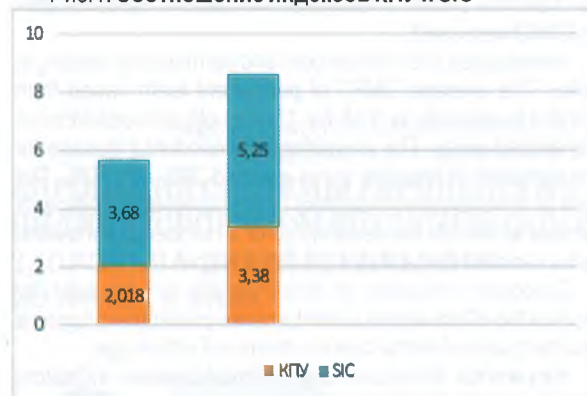
Таблица 1. Объективные индикаторы стоматологического здоровья школьников ключевых возрастных групп 12–15 лет в г. Баку

Показатели (индикаторы)и	Возраст 1215 n 112 n 107	
ОНI-S	1,6	1,9
Кровоточивость десен (%)	39	49
Распространенность кариеса (%)	76,60	81,98
Средний КПУ зубов	2,018	3,38
Компонет «К» - нелеченый кариес	1,25	2,05
Компонент «У» - удаленные зубы	0,03	0,09
SIC -index	3,68	5,52

Процент здоровых 12-летних детей – индикатор В12, составил 23,4%, а 15-летних школьников – 18,02%, интенсивность кариеса постоянных зубов по индексу КПУ – индикатор В13 составила 2.018 и 3.38 соответственно. Новыми данными стоматологического статуса проведения по системе EGOHID явились показатели «нелеченый кариес» – индикатор В9, количество удаленных постоянных зубов на 1000 детей и SiC-индекс (наивысшая интенсивность кариеса), следует отметить, что SiC-индекс пре-

высил показатели КПУ почти в 2 раза (рис. 1)

Рис. 1. Соотношение индексов КПУ и SiC



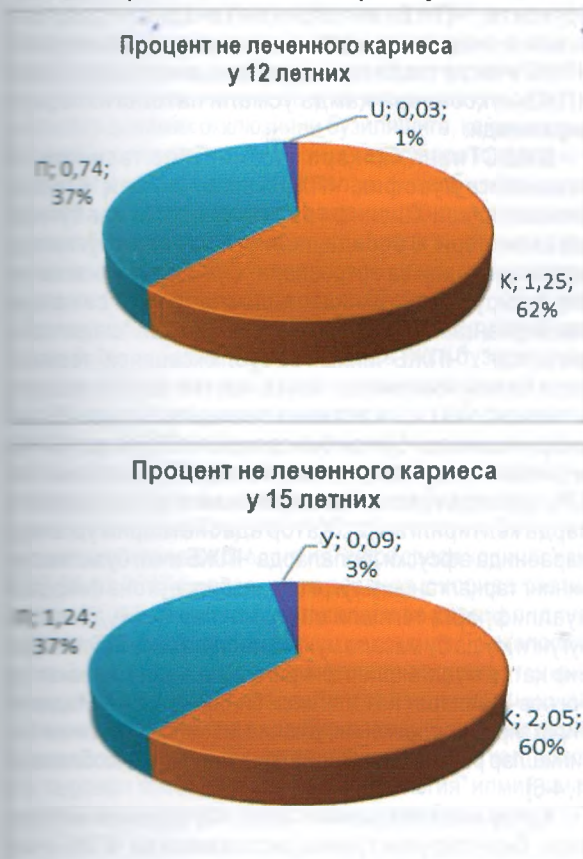
Нами были обобщены данные четырнадцати субъективных индикаторов стоматологического здоровья, полученных методом анонимного анкетирования детей согласно вопроснику ВОЗ-2013. Большинство индикаторов в нашей республике ранее не изучались. Было очень важно по поводу определить, как оценивают состояние своих зубов 15-летние дети. Самый больший процент анкетированных детей – 85% оценили состояние своих зубов как «отличное» связанные и «хорошее». В течение последних 12 месяцев стоматологии 19 % школьников испытывали зубную боль (индикатор D2). Этот индикатор указывает на проблемы в организации профилактических стоматологических осмотров, раннего выявления и своевременного лечения. Заслуживают внимания индикаторы, соответствующие здоровым навыкам детей – индикатор А1 соблюдение режима гигиены полости рта два раза в день, индикатор А4 использование фторидсодержащей зубной пасты, индикатор В1 – частое употребление сладких продуктов питания и напитков. В исследовании наблюдались значительные различия этих показателей, что является предпосылкой для изучения влияния детерминантов (факторов риска) на распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний. Были довольны видом своих зубов 85%; избегают улыбаться из-за вида своих зубов 12%, ухаживали с урока из-за зубной боли 5%; были на приеме стоматолога в течение последних 12 месяцев 62%; были вызваны стоматологом на профилактический осмотр 28%; обратились к стоматологу по поводу зубной боли 17%; «никогда», или «иногда» чистили зубы 32%; чистили зубы 2 раза в день 48%, использовали F-содержащую зубную пасту 37%; не знали, какую зубную пасту использовали для чистки зубов 59%; курили изредка, или постоянно 8%; ежедневно пили сладкие напитки (лимонад, кока-кола и др.) 34%; употребляли сладкие продукты 79% детей.

Возникновение кариеса зубов обусловлено, в основном, тремя взаимосвязанными факторами: избыточным микробным зубным налетом, дефицитом фторидов и частым употреблением сладкой пищи. Сравнивая показатели гигиены полости рта и интенсивности кариеса можно проследить взаимосвязь хорошей гигиены полости рта и низкой интенсивности кариеса и наоборот. Если при кариесе зубной налет является одним из факторов риска, то при заболеваниях пародонта он основной фактор риска и один из симптомов начальной стадии болезни, что подтверждается взаимосвязью возрастаю-

ших показателей индекса гигиены ОНI-S (от 1.6 до 1.9) и увеличивающимся процентом 15-летних подростков с кровоточивостью десен до 49%. Таким образом, неудовлетворительная гигиена рта у школьников является фактором риска возникновения кариеса зубов и индикатором (детерминантом) риска болезней пародонта.

Доказательными факторами риска возникновения кариеса зубов, кроме микробного зубного налета, считаются также дефицит фтора и частое употребление сладостей. Согласно системе EGOHID, качество стоматологической помощи детям можно определить по индикаторам «К» – нелеченный кариес и «У» – удаленные постоянные зубы в формуле КПУ. Большая доля компонента «К» указывает на возможные проблемы в обеспечении детей своевременным лечением кариеса и является риском утери зубов. В нашем исследовании компонент «К» у 15-летних детей в момент исследования был 2,05, или 60,65% от КПУ зубов (рис. 2) и указывает на проблемы стоматологического лечения школьников.

Рис. 2. Процент нелеченого кариеса у детей



Следует отметить, что у обследованных детей среднее количество удаленных зубов (компонент «У») составило 0,09 – девятую часть зуба на 1000 детей этой возрастной группы, что не соответствует рекомендациям ВОЗ: не должно быть удалений постоянных зубов у детей до 18 лет. Данный индикатор «удаленные зубы» указывает на возникновения возможности практической реализации одной из рекомендаций ВОЗ по сохранению стоматологического здоровья детей. Очевидно, что сохранение зубов взаимосвязано со своевременным лечением кариеса, которое оценивают по субъективному индикатору «посещения врача-стоматолога в течение года».

Значимость субъективных индикаторов стоматологического здоровья подростков, в первую очередь следует оценить по важному критерию ВОЗ – доступности стоматологической помощи детям, которая оценивается субъективным индикатором «обращения к врачу-стоматологу в течение последних 12 месяцев» и показатели этого индикатора составили 62%. Каждый ребенок школьного возраста должен быть осмотрен стоматологом ежегодно, поэтому индикатор «доступность» должен приближаться к 100%. Как влияет данный индикатор на стоматологическое здоровье детей, можно определить не только при осмотре, но и с помощью субъективного индикатора «испытывали ли Вы зубную боль в течение последних 12 месяцев?»

Важным дополнением к результату лечебно-профилактической стоматологической помощи подросткам по системе EGOHID относится также индикатор неудобства в общении из-за плохого состояния зубов, которые мы определяли по критерию «стеснение улыбаться». Данный индикатор тесно взаимосвязан со стоматологическим статусом и отражается на их моральном благополучии, как составляющей качества жизни.

Таким образом, объективные и субъективные индикаторы указывают на состояние стоматологического здоровья детей школьного возраста и важные критерии качества жизни и могут быть использованы для совершенствования системы лечебно-профилактической стоматологической помощи детскому населению.

Список литературы

1. П.А. Леус, Л.П. Кисельникова, Т.Н. Терехова. Выявление факторов риска кариеса зубов на основе сравнения индикаторов стоматологического здоровья у детей школьного возраста в Минске и Москве // *Стоматология*. 2017-том 96, №4–С. 52-57.
2. Громова С.Н., Хамадеева А.М., Сеницына А.В., Гаврилова Т.А. Стоматологическая заболеваемость детского населения школьного возраста в Кировской области // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2016. № 1. С. 72–77.
3. Зейналова Г.К., Алиева Р.Г. Опыт проведения программы профилактики стоматологических заболеваний у детей школьного возраста в Азербайджане *Вестник проблем биологии, медицины, выпуск 2, том 2, Полтава*, 2012, С. 244-247.
4. EGOHID. Health Surveillance in Europe (2005). A Selection of Essential Oral Health Indicators. www.egohid.eu.
5. L. Ottolenghi, M. Muller-boll, I. Strohmenger, D. Bourgeois "Oral health indicators for children and adolescents. European perspectives" *European Journal of Paediatric Dentistry*, # № 4, 2007, P.205-209.
6. Petersen P.E. Improvement of global oral health – the leadership role of the World Health Organization // *Community Dental Health*. 2010. V. 27. P. 194–199.
7. World Health Organization. *Oral Health Surveys Basic Methods*, 5th Ed. WHO Geneva. 2013. - P.125.
8. World Health Organization. *Global Oral Health Data Bank*. Geneva: WHO; 2015.