

14,1% вайрон шудааст. Ин ихтилолхоро "дизартрияи кишрии нимкураи рост" меноманд. Ихтилоли ҳисобкунӣ дар 4,2% кӯдакон мушоҳида шудааст.

Дар гуруҳи гемипарези нимтан аз рост вайроншавии нутқи баёнӣ: «монологӣ» — 88,7%, «диалогӣ» — 86,8%, «автоматӣ» — дар 17,0%, нутқи норавон — 66,0%, сустшавии нутқ дар 64,2% ба мушоҳида расиданд.

Хулоса. Натиҷаҳои таҳқиқот дараҷаи ба-

ланди таносуби ихтилоли нутқ ва вайроншавии функсияҳои маърифатиро бо шиддати гемипарез ва тағироти сохторӣ дар томографияи мағзи сар нишон медиҳанд. Ин натиҷаҳо аз нишондиҳандаҳои мувофиқ вобаста ба паҳлӯи гемипарез ва чинс ба таври назаррас фарқ мекунанд.

Калимаҳои калидӣ. Фалачи мағзи сар, гемипарези рост, гемипарези чап, потенциали маърифатӣ, функсияҳои олии равоӣ.

УДК 616,31-053,2578,3

doi: 10.52888/0514-2515-2023-357-2-22-28

М.А. Ахмадзода

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

ГОУ Республиканский медицинский колледж

Ахмадзода М.А. — декан зуботехнического и зуболечебного факультета Тел. +992987629972

Цель исследования. Дать характеристику стоматологического статуса детей младшего, среднего и подросткового возраста.

Материал и методы исследования. Проведена оценка распространённости кариеса и его интенсивность среди 90 детей различных возрастных групп. Младшая группа состояла из 20 детей 6 летнего возраста, средняя группа — 45 детей 12 летнего возраста, и подростковая группа — 25 детей 15 летнего возраста.

Результаты исследования и их обсуждение. У детей среднего возраста в структуре индекса КПУ начинает регистрироваться компонент «К», данная динамика характеризуется тем, что с возрастом выявляется выраженная тенденция к росту. Так у подростков компонент «К» равен $4,04 \pm 2,08$, что в 2 раза больше по сравнению с детьми средней возрастной группы. Идентичная картина регистрируется и с другим компонентом — индексом «П» (пломба), так если у 6-ти летних детей он составлял всего $0,1 \pm 0,02$, то с увлечением возраста данный показатель также имел выраженную тенденцию к росту и составил $2,15 \pm 0,15$. Следовательно, среди подростков преобладает компонент «П» и он равен $2,15 \pm 0,15$, тогда как а компонент «К» — $1,57 \pm 0,13$, что в 1,3 раза меньше.

Выводы. Мамы и их дети, имеют недостаточно высокий уровень стоматологического просвещения по предотвращению кариеса зубов и других стоматологических заболеваний. Анкетирование показало, что около 2/3 (84,6%) респондентов отдают предпочтение продуктам мягкой пищи. Требуется коренным образом пересмотреть существующую методологию организации и проведения разъяснительной работы среди детского контингента по предотвращению развития кариеса.

Ключевые слова. Дети, распространённость, индекс КПУ.

М.А. Ahmadzoda

PREVALENCE AND INTENSITY OF CARIES IN CHILDREN

State Educational Institution Republican Medical College

Akhmadzoda M.A. - Dean of the Faculty of Dentistry and Dental Medicine; Tel.: +992987629972

Aim. To evaluate the dental health of children in early childhood, middle childhood, and adolescence.

Materials and Methods. The prevalence and intensity of caries were assessed in 90 children from different age groups: 20 children from the early childhood group (6 years old), 45 children from the middle childhood group (12 years old), and 25 teenagers (15 years old).

Results. In the middle childhood group, the "Decayed" component of the DMFT index (Decayed, Missing, Filled Teeth) starts to appear, showing a clear increase with age. For instance, in teenagers, it is 4.04 ± 2.08 , which is more than twice as high as in middle childhood children. A similar trend is observed with the "Filled" component of the

index - while it was only 0.1 ± 0.02 in 6-year-old children, this indicator shows a clear increase with age, amounting to 2.15 ± 0.15 in teenagers. Consequently, in teenagers, the "Filled" component prevails at 2.15 ± 0.15 , while the "Decayed" component is 1.57 ± 0.13 , which is 1.3 times lower.

Conclusion. An age-related prevalence and intensity of caries have been established, with the "Decayed" component of the DMFT index characteristically being identified in middle-aged children, with a tendency to increase. Both mothers and children lack sufficient dental education to prevent dental caries and other dental diseases. The survey showed that about two-thirds (84.6%) of the respondents prefer soft foods. A comprehensive revision of the existing methodology for organizing and conducting educational work among children on caries prevention is required.

Keywords: children, prevalence, DMFT Index.

Актуальность. Основной проблемой детской стоматологии остается проблема с распространённостью и сохраняющаяся тенденцией к росту кариеса среди детей практически всех возрастных групп. В течении последних лет ВОЗ дает информацию о том, что показатели пораженности зубов кариесом среди детей в большинстве стран мира колеблется в достаточно высоких процентах - от 80-98%. Ряд специально проведенных эпидемиологических исследований демонстрируют то, что показатели интенсивности кариеса среди детского населения, включая подростков, сохраняется на достаточно высоком уровне. Кариес зубов относится к полиэтиологическому процессу, включающих как внутренние, так и внешние факторы [1].

Проведенные исследования, направленные на оценку распространенность кариеса временных и постоянных зубов в Таджикистане, показывают, что еще в 80 годы прошлого столетия среди детского контингента, начиная с раннего школьного возраста до подросткового, распространённость кариеса составляла 76,2-89,6%. Распределение показателей по возрастным группам показало, что максимальные показатели приходятся на две возрастные группы: 7-9 и 15-17 лет. С истечение времени в 2014 г. среди детей 15 летнего возраста распространенность кариеса превысила 96,3%, основной причиной автор определяет отсутствие или некачественная организация профилактических мероприятий [3, 9-11].

В последние годы в научных публикациях авторы уделяют все большее внимание оценке влияния питания на здоровье детей. Доказанным фактом является то, что негативное влияние несбалансированного питания по своей значимости сопоставима с влиянием неблагоприятных генетических факторов на здоровье [12]. Большинство детей с раннего возраста имеют низкий уровень здоровья, где зачастую причиной является высокая распространенность низкой минеральной плотности костей и как итог развитие кариеса зубов, возникающий по причине дефицита кальция и

фтора [12-13]. Максимальная концентрация фтора сосредоточена в скелете человека и твердых тканях зубов.

Роль и значение микроэлементов, в организме человека в большинстве случаев обусловлена их метаболической активностью: микроэлементы выступают в качестве коферментов и субстратных кофакторов в процессе обмена белков, липидов и углеводов. Важной биологической особенностью фтора является - костеобразование, зубной эмали, формирование дентина, предупреждение развития старческого остеопороза, также соединение фтора способствуют выраженному кариесостатическому действию [1-4, 5, 9].

Недостаток фтора негативно влияет на многие физиологические процессы, особенно на эритропоэз, тем самым способствует развитию анемии [3,5]. В литературе имеются работы посвящённые изучению фтор-дефицитных состояний (гипофтороз), их влияние на течение обменных процессов в организме детей и подростков. Фтор обладает уникальной способностью - в течении секунды входит в реакцию – гидроксипатитом, что в последующем приводит к образованию гидроксифторпатита, который более стойкий к органическим кислотам, включая микробного происхождения. Фтор входящий в состав эмали способствует повышению резистентности к воздействию кислот и, как итог к образованию кариеса [7-9].

Другим защитным свойством фтора является то, что он ингибирует (тормозит) активность фермента фосфоэнолпируваткиназу микробного происхождения, что в свою очередь снижает процесс микробной кислотопродукции, в конечном итоге приводя к снижению заболеваемости кариесом. Максимальная концентрация фтора локализуется в поверхностных слоях эмали и меньше в глубоких слоях, тогда как в органической матрице эмали и дентина он практически отсутствует [2].

Цель исследования. Дать характеристику стоматологического статуса детей младшего, среднего и подросткового возраста.

Материалы и методы исследования. Проведена оценка распространённости кариеса и его интенсивность среди 90 детей различных возрастных групп. Младшая группа состояла из 20 детей 6 летнего возраста, средняя группа – 45 детей 12 летнего возраста, и подростковая группа – 25 детей 15 летнего возраста. В процессе работы было проведено анкетирование 95 школьников в возрасте от 8 до 17 лет и столько же родителей, проживающих в г. Душанбе. Дети были разделены на следующие группы: 1 группа - 25 (26,3%) детей в возрасте 8-9 лет; 2 группа - 30 (31,5%) детей 13-14 лет; 3 группу составили 40 (42,1%) подростков 15-17 лет. Общее число охваченных опросом мам составило 75 (79,0%) человек и пап - 20 (21,0%) человек.

Проведена оценка индекса КПУ, рассчитаны средние значения показателей (%), стандартная ошибка ($\pm m$).

Результаты исследования и их обсуждение. В процессе проведенного анализа распространённости и интенсивности кариеса постоянных зубов у детей установлено, что с возрастом регистрируется нарастание интенсивности кариеса постоянных зубов. Так, у детей младшей возрастной группы показатель распространённости кариеса составил $19,54 \pm 3,75\%$ случаев, тогда как у подростков был больше чем в 4,3 раза и составил $85,21 \pm 3,1\%$ случаев.

Необходимо отметить то, что у детей средней возрастной группы показатель средней интенсивности кариеса постоянных зубов был равен $2,73 \pm 1,44$. Однако, начиная со среднего возраста в структуре индекса КПУ начинает регистрироваться компонент «К», данная динамика характеризуется тем, что с возрастом выявляется выраженная тенденция к росту, так у подростков - $4,04 \pm 2,08$,

что больше чем в 2 раза, по сравнению с детьми средней возрастной группы.

Идентичная картина регистрируется и с другим компонентом индекса «П» (пломба) – так если у 6 летних детей он составлял всего $0,1 \pm 0,02$, то с увлечением возраста данный показатель также имел выраженную тенденцию к росту и составил $2,15 \pm 0,15$. Следовательно, среди подростков преобладает компонент «П» и он равен $2,15 \pm 0,15$, тогда как компонент «К» – $1,57 \pm 0,13$, что в 1,3 раза меньше.

Наряду с высокой распространённостью кариеса среди детей, отмечен и рост пародонта. Данная группа заболеваний также имеет возрастные различия, среди детей 6 лет частота регистрации составляет 52,33%. У детей средней возрастной группы пародонт был выявлен у более 2/3 и составил 81,48%. У каждого пятого ребенка (19,72%) данной возрастной группы имеет место высокий риск к заболеванию. Характер интенсивности поражения пародонта у детей средней возрастной группы не превышал 1,56. Как было отмечено выше, с увеличением возраста регистрируется и рост показателей распространённости пародонта, так у подростков показатель превышал 86,2%. Тогда как сохраняется тенденция к росту интенсивности заболеваний пародонта до 1,74.

Проведя анализ степени тяжести патологического процесса установлено, что у 2/3 больных (66,31%) детей средней возрастной группы выявлена легкая степень поражения паренхимы пародонта, данной группе детей достаточно организовать и провести обучение правилам гигиены полости рта. Тогда как у (16,01%) детей, было зарегистрировано наличие средней степени тяжести поражения пародонта, эта группа детей нуждаются

Таблица 1

Характеристика распространённости и интенсивности кариеса у детей различных возрастных групп г. Душанбе $n=88$, ($M \pm m$)

Возраст	Распространённость кариеса зубов (%)	КПУ	Структура индекса «КПУ»			p
			К	П	У	
Младшая группа	$39,54 \pm 3,75$ $p_1 < 0,001$	$0,26 \pm 1,2$ $p_1 < 0,001$	$0,15 \pm 0,02$	$0,1 \pm 0,02$	-	$< 0,001$ (df =2; H =58,97)
Средняя возрастная группа	$79,25 \pm 3,19$	$2,73 \pm 1,44$	$1,34 \pm 0,14$	$0,89 \pm 0,09$	$0,01 \pm 0,01$	$< 0,001$ (df =2; H =62,68)
Подростки	$85,21 \pm 3,1$ $p_2 < 0,001$	$4,04 \pm 2,08$ $p_2 < 0,001$	$1,57 \pm 0,13$	$2,15 \pm 0,15$	$0,12 \pm 0,01$	

Примечание: Статистически достоверно ($p < 0,001$). С возрастом детей увеличивается распространённость кариеса зубов.

в организации и проведении профессиональной гигиены полости рта. Тогда как у подростков анализируемые показатели составили 64,2% и 17,4% соответственно.

Определив существующие проблемы с причинами и последствиями кариеса у детей, с целью разработки профилактической работы нами было проведено анкетирование родителей детей страдающих кариесом зубов.

По результатам проведенного анкетирования 75,6% респондентов считают одной из наиболее частых причин развития кариеса - плохой уход, тогда как 24,4% остановились на том, что к основным причинам относятся чрезмерное употребление сладостей. Однако, никто из опрошенных не отметил то, что недостаток фтора в питьевой воде может быть причиной развития кариеса.

При выяснении мнения школьников о необходимости их обучении правилам чистки зубов, как основы предупреждения стоматологических заболеваний, около половины школьников (47,9%) ответили, что не знают, 38,3% не видят в этом необходимости, лишь 13,8% считают целесообразным обучение навыкам чистки зубов.

Посещение врача-стоматолога по поводу лечения зубов отметили 71,9% опрошенных, 28,1% интервьюеров указали на наличие у них признаков стоматофобии.

Выясняя мнение родителей относительно того, что с какого возраста ребенку можно начать чистить зубы, каждая 5 мать (19,27%) отметила, что зубы необходимо чистить с момента прорезывания зубов. Тогда как каждая 3-я из опрошенных (34,11%) указала о необходимости чистить детям зубы с 2-х летнего возраста, каждая 4-ая (26,22%) - с 3-х летнего возраста, каждая 5-ая (22,44%) - с 4-х лет и старше.

На вопрос, какие необходимы средства гигиены ребенку для чистки зубов? - 99,52% родителей утвердительно ответили, что необходима зубная щетка и паста. Из числа опрошенных, почти половина (47,32%), дополнительно отметили, что для этих целей можно использовать следующие предметы гигиены полости рта (жевательную резинку, ополаскиватели, зубочистки, флоссы). Только незначительное число матерей 2,32% ответили, что их дети вообще не чистят зубы, большинство из них проживают в сельской местности, где социально бытовые условия особенно в зимний период не позволяют соблюдать данные требования.

Оценивая кратность чистки зубов, было выяснено, что (52,24%) детей, чистят зубы два раза

в день, (44,34%) один раз, 1,80% по завершению приема пищи, 0,51% чистят зубы периодически. «Регулярно ли чистят зубы?»: нерегулярно выполняют данную процедуру (17,3%), мальчиков среди них оказалось больше чем девочек – 4,1% ($p < 0,001$). Ни в одном случае среди девочек отказа от чистки зубов не выявлено, тогда как среди мальчиков таковых было (5,3%). Трата времени на один процесс чистки зубов, показало, что 3,5% детей уделяют на эту процедуру до 1 минуты, 60,6% детей - до 2 мин, 35,9% детей - более 2 минут. Замену зубных щеток 1 раз в месяц проводят 7,1% респондентов, каждые 2-3 месяца – 79,9% и раз в полгода – 13,0%.

55,2% родителей придерживаются мнению о том, что необходимо использовать флоссы после приема пищи, а 44,8% считают целесообразным использование флоссов в тех случаях, когда пища застревает между зубами. Больше 2/3 (84,2%), матерей высказали мнение о том, что прием сладкого требует необходимости в ополаскивании рта, однако 15,8% не считают обязательным. Отрицательное мнение о возможности применения детьми зубочисток для чистки зубов высказали 65,2% матерей, за данную процедуру – 35,8%.

Позитивно об использовании жевательных резинок детьми для чистки зубов сразу после приема пищи высказались 69,3% матерей, и наоборот 30,7% матерей отметили пользу. Использование жевательных резинок в первые 5-10 мин после еды одобрили 94,4% родителей, в течение 1 часа – 5,6%. Отдавая приоритет формам жевательных резинок: 83,5% опрашиваемых склонны к приёму сахаросодержащих жевательных резинок, а 16,5% выбирают резинки, не содержащие сахар.

Необходимо отметить тот факт, что прием стоматолога основан на самообращении. На вопрос, относительно кратности посещения стоматолога ребенком? - 22,3% матерей ответили, что с детьми посещают врача стоматолога 1 раз в полгода, (1,33%) имеет мнение о том, что достаточно одного визита в течении двух лет, однако было установлено и то, что 3,13% детей не были на приеме у стоматолога никогда. Более половины респондентов (56,60%) высказались о том, что основным поводом обращения к специалисту стоматологу был болевой синдром в зубах.

Не маловажная роль в профилактике стоматологических заболеваний отводится своевременности обращения родителей с детьми к стоматологу. По результатам опроса установлено, что более половины (53,27%) родителей в процессе

посещения стоматолога не получили необходимую информацию в нужном объеме о путях и методах профилактики кариеса. Нужную информацию с демонстрацией навыков необходимых для проведения профилактики кариеса получили лишь 46,73% опрошенных.

Особая роль в профилактике кариеса зубов и других стоматологических заболеваний отводится кратности смены зубных щеток. В процессе опроса детей было выявлено, что более 2/3 (74,3%) из них производят замену зубной щетки 1 раз в 2-3 месяца, не чаще 1 раза в полгода - 25,7% опрошенных. Разделение данной процедуры по половому признаку показало, что девочки чаще меняют зубную щетку чем мальчики ($p < 0,05$).

Проведя опрос среди школьников относительно потребности в дополнительных средствах чистки зубов было установлено, что на постоянной основе зубочисткой пользуются 15,7% из них, не регулярно - 48,5%, не использовали никогда - 27,3%, флоссами пользовались только 8,5% детей, преимущественно девочки ($p < 0,01$). Далее было установлено, что нерегулярно но все же используют зубную нить 52,4% опрошенных, считают не целесообразным - 47,6% опрошенных, среди них преобладали мальчики ($p < 0,05$).

Эффективность личной гигиены зависит от возраста детей, чем меньше возраст ребенка, тем потребность в содействии и поддержке со стороны взрослых возрастает. Дети среднего и старшего школьного возраста в (79,3%) положительно ответили об отсутствии необходимости в контроле проведения индивидуальной гигиены полости рта (ИГПР). Около четверти опрошенных (24,2%), преимущественно мальчики, достоверно ($p < 0,001$) чаще возражали требованиям соблюдение ИГПР.

Более половины опрошенных детей (54,3%) среди дополнительных средств отдают предпочтение жевательной резинке, 17,4% - пользуются ею нерегулярно, 28,3% - не применяют совсем, среди них преобладают девочки ($p < 0,05$). Уточняя длительность использования жевательной резинки было выявлено, что 49,2% детей ее используют в течении 15 минут после еды, 31,2% - более 15 минут и 19,6% детей используют на протяжении всего дня. Девочки правильно использовали жевательную резинку в сравнении с мальчиками ($p < 0,001$).

На наш взгляд уточнение мнения родителей, относительно потребности их детей в стоматологических услугах, является наиболее важным этапом в профилактике стоматологических заболеваний.

Опрос показал, что более 2/3 (69,1%) родителей утвердительно дали ответ о том, что их ребенок имеет потребность в профилактике стоматологических заболеваний, однако 19,5% ответили - нет, а 11,5% родителей информировали о том, что не владеют необходимой информацией. Совместная роль родителей и врача стоматолога в процессе организации и проведения профилактики стоматологических заболеваний достаточно весома. В данном процессе более 2/3 (73,6%) матерей изъявили большую готовность принимать активное участие, 26,4% родителей отказались, аргументируя это отсутствием свободного времени.

Своевременное выполнение назначений и рекомендаций врача стоматолога является основным залогом достижения успеха в профилактике стоматологических заболеваний. Оценивая исполнение рекомендации врача, со стороны матерей, нами установлено, что каждая третья мать (33,2%) нерегулярно и не в полном объеме выполняла предложенные рекомендации, 42,4% матерей рекомендации исполняли не всегда своевременно, у 12,5% - основной причиной не исполнения рекомендаций считали отсутствие времени, 9,40% матерей - основным поводом считали наличие финансовых проблем, 1,6% высказали мнение относительно компетентности врача, и только 0,95% опрошенных не доверяют в эффективности профилактических мероприятий.

Успех любого мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний, и кариеса в том числе, в большей степени опирается на выбранную методологию проведения разъяснительной работы. Процесс достижения успеха в профилактической работе включает в себя различные формы и методы. Нами проведена оценка доверия респондентов к форме и методам проведения разъяснительной работы со стороны врача. Анализ опроса показал, что индивидуальной беседе с врачом доверяют 89,4% опрошенных, средствам СМИ - 4,5%, информационно-раздаточным материал - 5,1%, лекциям специалистов ПМСП - 1,0%.

Роль рациона и режима питания в профилактике стоматологических заболеваний достаточно весома. По результатам проведенного анкетирования установлено, что около 2/3 (84,6%) респондентов отдают предпочтение продуктам мягкой пищи (каш быстрого приготовления, кремообразных супов, продуктов сети «Быстро», молочным продуктам содержащим сахар - различным йогуртам, мягким творогам и др.). Данная группа продуктов преимущественно представлена углеводсодержа-

щими продуктами, которые повышают риск развития кариеса. Предпочтение такому характеру пищи отдают девочки ($p < 0,01$). О положительном эффекте твердых сортов овощей и фруктов в профилактике кариеса положительно ответили 91,3% опрошенных, почти каждая 10 мать (8,7%) высказала мнение о целесообразности включения данных продуктов в меню.

По нашему мнению расширение ассортимента блюд в меню ребенка, играет значительную роль в профилактике стоматологических заболеваний. Девочки более ответственно относятся к сохранению и укреплению зубов, чем мальчики.

Выводы. Основываясь на результатах проведенного исследования нами установлено, что среди матерей и детей, имеет место недостаточно высокий уровень стоматологического просвещения по предотвращению кариеса зубов и других стоматологических заболеваний.

По результатам проведенного анкетирования установлено, что около 2/3 (84,6%) респондентов отдают предпочтение продуктам мягкой пищи

Особое внимание при проведении разъяснительной работы, по предотвращению развития кариеса, требует необходимости в коренном пересмотре существующей методологии организации и проведения работы, особенно среди детского контингента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев С.П. Суточное потребление фтора школьниками некоторых регионов Согдийской области Республики Таджикистан / С.П. Алиев, И.И. Бабаев, М.Х. Саттарова // Медицина труда и экология человека. – 2015. – №3. – С. 38-42.
2. Гарифуллина А.Ж. Сравнительная оценка стоматологического здоровья детей школьного возраста г. Омска с помощью Европейских индикаторов / А.Ж. Гарифуллина, Г.И. Скрипкина, Т.И. Бурнашова // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т.14, №4. – С. 77-81.
3. Джураева Ш.Ф. Клинико-эпидемиологическая характеристика развития основных стоматологических заболеваний среди детского и подросткового населения Таджикистана / Ш.Ф. Джураева, Б.З. Турдыев, Х.С. Шарипов // Молодой ученый. Электронный журнал. – 2013. – С. 41-43
4. Исмаилов А.А. Критерии оценки стоматологической помощи населению / А.А. Исмаилов // Молодой ученый. – 2016. – №7 (111). – С. 395-398.
5. Исмаилов О.Р. Стоматологическая заболеваемость детей школьного возраста / О.Р. Исмаилов, А.В. Шулаев, Е.Ю. Старцева, Г.М. Ахметова, К.А.

Березин // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т15, №4. – С. 140-148

6. Крылова Л.В. Научное обоснование профилактики и коррекции дефицита фтора у детей грудного и раннего возраста / Л.В. Крылова, Н.Е. Санникова, Т.В. Бородулина и др. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2015. – Т.60, №1. – С. 104-107.

7. Нуров Д.И. Скорость восстановления поверхностного слоя эмали в зависимости от интенсивности кариеса зубов и общего состояния организма / Д.И. Нуров, Г.Г. Ашуров // Вестник Таджикского национального университета. – 2015. – №1/3 (164). – С. 243-246.

8. Онищенко Л.Ф. Факторы риска заболеваний зубов в питании подростков / Л.Ф. Онищенко, Е.Е. Маслак, Е.Н. Арженовская [и др.] // Dentalforum. – 2015. – №4. – С. 72.

9. Сыдыков А.М. Эпидемиологическая оценка стоматологической заболеваемости в южных регионах Киргизской Республики / А.М. Сыдыков // Молодой ученый. – 2015. – №16 (96). – С. 89-95.

10. Шамсидинов А.Т. Распространенность и структура зубочелюстной патологии у детей и подростков г. Душанбе и необходимость в их коррекции / А.Т. Шамсидинов, А. Ахмедов, У.Х. Танжихолов, М.Д. Рахимов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2015. – №4. – С. 45-49

11. Хамадеева А.М. Эпидемиология кариеса зубов у населения Республики Таджикистан / А.М. Хамадеева, Б.З. Турдыев, М.М. Косимов // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №3.

12. Хамидова Т.М. Структурный анализ распространённости и интенсивности кариеса зубов у медицинского персонала стоматологических учреждений / Т.М. Хамидова, А.А. Исмоилов, З.Х. Асадова, С.Д. Соибова и др. // Наука и инновация. – 2017. – №2. – С. 134-137

13. Яриева О.О. Оценка распространённости и интенсивности кариеса временных зубов у детей / О.О. Яриева // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2017. – №1. – С. 19-21.

REFERENCES

1. Aliev S.P. Daily intake of fluorine by schoolchildren in some regions of the Sughd region of the Republic of Tajikistan / S. P. Aliyev, I. I. Babaev, M. Kh. Sattarova // Occupational medicine and human ecology. – 2015. – No. 3. – P. 38-42.
2. Garifullina, A.Zh. Comparative assessment of the dental health of children of school age in Omsk using European indicators / A.Zh. Garifullina, G.I. Skripkina, T.I. Burnashov. – Text: direct // Problems of dentistry. – 2019. – T. 14. – No. 4. – S. 77-81.
3. Juraeva Sh.F., Turdyev B.Z., Sharipov Kh.S. Clinical and epidemiological characteristics of the development

of major dental diseases among children and adolescents in Tajikistan/ Sh. F. Dzhuraeva, B. Z. Turdyev, Kh. Kh. S. Sharipov //Young scientist Electronic journal 2013 P.41-43

4. Ismailov, A. A. Criteria for assessing dental care for the population / A. A. Ismailov // Young scientist. -2016. -№. 7 (111). -FROM. 395-398.

5. Ismagilov O.R., Shulaev A.V., Startseva E.Yu., Akhmetova G.M., Berezin K.A. Dental morbidity in schoolchildren / O.R. Ismagilov, A.V., Shulaev E.Yu. Startseva, G.M. Akhmetova, K.A. Berezin // Problems of Dentistry -2019, -T15. -№. 4, -S. 140-148

6. Krylova L.V., Sannikova N.E., Borodulina T.V. et al. Scientific justification for the prevention and correction of fluorine deficiency in infants and young children / L.V. Krylova, N. E. Sannikova, T. V. Borodulina et al. // Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. - 2015. -T.60, -№1. -S.104-107.

7. Nurov, D.I., Ashurov, G.G. The rate of restoration of the surface layer of enamel depending on the intensity of dental caries and the general condition of the body / D.I., Nurov, G.G. Ashurov, // Bulletin of the Tajik National University. Natural Sciences Series. -2015 No. 1. -p.243-246

8. Onishchenko L.F. Risk factors for dental diseases in adolescent nutrition / L.F. Onishchenko, E.E. Maslak, E.N. Arzhenovskaya [et al.] // Dentalforum. - 2015. - No. 4. - S. 72.

9. Sydykov, A. M. Epidemiological assessment of dental morbidity in the southern regions of the Kyrgyz Republic / A. M. Sydykov. // Young scientist. - 2015. - No. 16 (96). — S. 89-95.

10. Shamsidinov A.T., Akhmedov A., Tanzhikholov U.Kh., Rakhimov M.D. Shamsidinov A.T., Akhmedov A., Tanzhikholov U.Kh., Rakhimov M.D. Prevalence and structure of dentoalveolar pathology in children and adolescents in Dushanbe and the need for their correction. -#4. -FROM. 45-49

11. Khamadeeva A.M., Turdyev B.Z., Kosimov M.M. Epidemiology of dental caries in the population of the Republic of Tajikistan / A.M., Khamadeeva B.Z., Turdyev M.M. Kosimov // Modern problems of science and education. - 2016. - No. 3 Electronic scientific journal

12. Khamidova T.M., Ismoilov A.A., Asadova Z.Kh., Soibova S.D., Salomova M.B. Structural analysis of the prevalence and intensity of dental caries in medical personnel of dental institutions / T.M., Khamidova A.A., Ismoilov Z.Kh., Asadova S.D., Soibova M.B. Salomova// Science and innovation. - 2017. -№2. pp.134-137

13. Yarieva O.O. Evaluation of the prevalence and intensity of caries in temporary teeth in children / O. O. Yarieva // International Journal of Humanities and Natural Sciences. - 2017. - No. 1. - S. 19-21.

ХУЛОСА

М.А. Аҳмадзода

ПЕШГИРӢ ВА ШИДДАТИ КАРИЕС ДАР КӢДАКОН

Мақсади таҳқиқот. Барои тавсиф кардани вазъи дандонпизишкии кӯдакони синни хурд, миёна ва наврас.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Арзёбии паҳншавии кариес ва шиддатнокии он дар байни 90 кӯдаки гурӯҳҳои синну соли гуногун, гурӯҳи хурдтарин - 6 сола - 20 кӯдак, гурӯҳи синни миёна - 12 сола 45 кӯдак ва наврасон - 15 сола - 25 кӯдак таҳқиқот гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар кӯдакони синну соли миёна, дар таркиби индекси КРУ чузъи «К» ба қайд гирифта мешавад, ин динамика бо он хос аст, ки тамоюли ба назар намоён ба афзоиш бо синну сол зоҳир мешавад, аз ин рӯ дар наврасон - 4.04 ± 2.08 , ки ин нисбат ба кӯдакони гурӯҳи синни миёна бештар аз 2 маротиба зиёд аст. Тасвири шабеҳ бо чузъи дигари индекси «Р» сабт карда мешавад (пур кардан) - аз ин рӯ, агар кӯдакони 6-сола ки ҳамагӣ $0,1 \pm 0,02$ буданд, пас бо шавқи синну сол ин нишондиҳанда низ тамоюли ба назар намоён ба афзоиш дошт ва ба 2.15 ± 0.15 миқдор баробар аст. Аз ин рӯ, дар байни наврасон, чузъи «Р» бартарӣ дорад ва он ба $-2,15 \pm 0,15$ баробар аст, дар ҳоле, ки чузъи «К» $1,57 \pm 0,13$ мебошад, ки 1,3 маротиба камтар аст.

Хулоса. Вобастагии синнусолии паҳншавӣ ва шиддатнокии кариес муқаррар карда шудааст. Дар кӯдакони синни миёна, чузъи «К» дар сохтори индекси КРУ ба қайд гирифта мешавад, ки бо афзоиши синну сол тамоюли возеҳ дорад.

Дар байни модарон ва кӯдакон сатҳи нокифояи баланди маърифати стоматологӣ ҷиҳати пешгирии кариес ва дигар бемориҳои дандонпизишкии вучуд дорад. Аз рӯи натиҷаҳои пурсиш маълум шуд, ки тақрибан $3/3$ (84,6%) аз пурсидашудагон ғизои мулоимро афзалтар медонанд. Диққати махсус ба гузаронидани корҳои фаҳмондадиҳӣ оид ба пешгирии рушди кариес аз нав дида баромадани усулҳои мавҷудаи ташкил ва гузаронидани кор, махсусан дар байни кӯдаконро талаб мекунад.

Калимаҳои калидӣ. Кӯдакон, паҳншавӣ, индекси кариес.