



**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПЕРИОДОНТА,  
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО  
ВОЗРАСТА В УЗБЕКИСТАНЕ**

**Машарипов Отажон Максудович**

*врач стоматолог*

**Аннотация.** *Статья посвящается факторам риска развития патологии пародонта, профилактика и лечения у детей подросткового возраста в Узбекистане. Показаны результаты исследования и методики лечения пародонта.*

**Ключевые слова:** *Пародонт, диагностика, профилактика, лечения, зубы, патология тканей, гигиена, полость рта, катаральный гингивит.*

**Annotation.** *The article is devoted to risk factors of periodontal pathology development, prevention and treatment in adolescent children in Uzbekistan. The results of research and methods of treatment of periodontium are shown.*

**Key words:** *Periodontium, diagnostics, prevention, treatment, teeth, tissue pathology, hygiene, oral cavity, catarrhal gingivitis.*

**Введение.** По данным ВОЗ, в Республике Узбекистан заболевания пародонта встречаются часто, особенно у детей подросткового возраста и эти показатели дают необходимость поиска эффективных методов их профилактики и лечения. Наблюдения исследователей, а также полученные нами результаты свидетельствуют о том, что наиболее частой формой патологии пародонта в молодом возрасте, являются катаральные гингивиты, распространенность которых среди обследованного нами населения составила 80-85%.

Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта среди людей молодого возраста, трудоемкость и отсутствие радикальных методов лечения, позволяющих продлить сроки ремиссии, недостаточная эффективность существующей системы профилактики диктует необходимость поиска новых методов ранней диагностики и дифференцированного подхода к лечению данной категории больных.

**Основная часть.** При обследовании детей с ХКГ для предотвращения развития патологии тканей пародонта необходимо выяснить факторы риска развития патологии пародонта и затем планировать профилактические мероприятия. Основную часть необходимой информации получают при



## TANQIDIY NAZAR, TAHLILIY TAFAKKUR VA INNOVATSION G'UYALAR



стоматологическом обследовании детей. По данным анамнеза судят о характере общих реакций и факторов организма детей, в ходе расспроса обращали внимание на сведения о соматическом здоровье, уровне иммунитета, фармакологическом фоне и т.д. при необходимости стоматолог может порекомендовать детей проконсультироваться у врача специалиста, чтобы выяснить состояние тех или иных органов и систем.

Диагностику других оральных факторов риска проводят в ходе обследования полости рта. С точки зрения возможного патологического влияния на периодонт изучают состояние функций и пара функций челюстно-лицевой области, особенности архитектоники полости рта, состояние прикуса, состояние твердых тканей зубов. Составив список факторов риска, мы планировали мероприятия по их устранению или минимизации. Одним из главных моментов в планировании стоматологического лечения был выбор комплекса профессиональной гигиены полости рта, которая является базой для предупреждения патологии пародонта.

Результаты изучения гигиенического уровня полости рта у больных ХКГ свидетельствует о том, что при отсутствии или недостаточном уровне гигиены полости рта даже у здоровых могут развиваться патологические изменения в тканях пародонта.

Анализ результатов исследования гигиенического состояния полости рта детей с ХКГ позволяет сделать заключение об отсутствии или недостаточности у детей сведений о правилах гигиены полости рта и низкой восприимчивости их к привитию им навыков индивидуальной гигиены полости рта, о необходимости постоянного проведения на приеме у стоматолога этого профилактического мероприятия.

Показатели уровня кровоточивости десен после лечения свидетельствовали о том, что при хроническом катаральном гингивите у 2-х детей сохранялся низкий уровень кровоточивости десен, до лечения таких детей было 4. Это число пополнилось за счет детей, до лечения имевших среднюю и высокую степень кровоточивости.

После завершения лечения показатели РМА изменяются следующим образом. Выздоровление наступило у всех детей с хроническим катаральным гингивитом, легкая и средняя степень воспаления встречалась у 4-х детей 1-й группы, у 5-2-й по 2 ребенка в 3-й группы. Более низкие показатели среднетяжелой степени воспаления имели место по 1 ребенку в 1-й, 2-й и 3-й группах с ХКГ и у 2-х детей контрольной группы. Эти данные свидетельствуют о неполном выздоровлении части детей с хроническим катаральным



гингивитом, хотя показатели степени воспаления были изначально ниже, чем до лечения. Тяжелая степень воспаления тканей пародонта клинически отсутствовала.

При хроническом катаральном гингивите в полости рта у детей наблюдается некоторое снижение анаэробной группы микробов, однако более выраженные достоверные сдвиги происходят в факультативной группе микроорганизмов. Особенно возрастает грамположительная микрофлора. Среди кокковой флоры наглядно видно снижение количества стрептококкуссаливариус. Но возрастает количество стрептококкусмутанс и стрептококкусмитис. Однако в кокковой флоре настораживает появление штаммов золотистого стафилококка, которые имеют большой набор ферментов патогенности, определяющих прогноз и особенности клинического течения гингивита. Среди грамотрицательной флоры возрастает количество эшерихий, но особенно усиливается высеваемость микробов, относящихся к протее.

Полученные нами результаты микробиологических исследований как у здоровых, так и у детей с ХКГ, в основном коррелируют с данными литературы.

**Результаты:** таким образом, на основании полученных нами результатов микробиологических исследований чувствительности различных групп микробов к таким химическим препаратам как гексетидин можно с высокой степенью достоверности констатировать, что все они обладают определенным антибактериальным действием. Однако наиболее выраженное влияние на микробов оказывает препарат Куриозин.

1. В результате разработан алгоритм диагностики и комплексного лечения с применением препарата Куриозин;

2. Применение препарата Куриозинократила сроки регенерации воспаленных тканей(5-6дней);

3. Анализ полученных микробиологических показателей у больных детей страдающих ХКГ после проведения им комплексного лечения с применением препарата Куриозин показало высокую эффективность по ликвидации дисбиотических сдвигов во всех клинических формах заболевания;

4. Основываясь на проведенных иммунологических исследованиях, мы с высокой степенью достоверности можем полагать, что препарат Куриозин можно рекомендовать для лечения больных детей страдающих хроническим катаральным гингивитом, как высокоэффективный препарат, способствующее регенерации и быстрому выздоровлению.

5. Включение препарата Куриозин в комплексном лечение ХКГ у детей эффективнее в 3 раза, чем в группе сравнения.