

Ж.И. Рысбаева, Г.Т. Ермуханова, Г.А. Каркимбаева
АО «Национальный медицинский Университет»
Кафедра стоматологии детского возраста

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ В КРИЗИСНОЙ ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

Экологический кризис Аральского моря оказывает негативное влияние на стоматологическое здоровье детей. Был изучен стоматологический статус 500 детей г. Кызылорды, г. Аральск и пос. Шиели. Определена структура основных стоматологических заболеваний, распространенность, интенсивность и степень активности кариозного процесса.

Ключевые слова: экология, распространенность, интенсивность, кариес, активность кариозного процесса, пародонт.

Актуальность. Высохшее Аральское море в данное время характеризуется опустыванием его бассейна и сопровождается выносом 150 миллионов тонн соляной пыли, которая ведет к нарастанию негативных факторов для здоровья. Особо значимыми являются: засушливый климат, высокая инсоляция, минерализация, токсичность воды, нарушение биоструктуры с загрязнением фосфор- и хлорсодержащими пестицидами, солями тяжелых металлов, дефолиантами [1]. Токсическое влияние факторов окружающей среды выявило увеличение болезней эндокринной и мочеполовой систем организма, органов пищеварения, крови и кроветворных органов, онкозаболеваний [1,2]. Анализ научных исследований по изучению химических токсических веществ в биологических субстратах организмах детей Приаралья установил повышенные концентрации в крови свинца, мышьяка, ГХЦГ, ДДТ; а в волосах - меди, марганца, стронция, свинца. Оценка параметров иммунной системы показала наличие вторичного иммунодефицита разной степени выраженности. Врожденные аномалии сердца среди детей данного региона встречаются в 46 раз чаще по сравнению со среднереспубликанскими показателями. [1,2,3] У детей данного региона отмечается особая тяжесть поражения пищеварительной системы, где диагностируются атрофические гастриты с выраженными изменениями слизистой оболочки желудка в виде нарушения дифференцировки клеточных элементов (дисплазия), а у части больных - с нетипичными клетками кишечной метаплазии. Кроме того, у них отмечаются существенные изменения генетического аппарата клеток, установленные по степени стигматизации, нарушению структурно- функциональной организации хроматина клеток и негистоновых белков и по изменениям электрофоретического полиморфизма белков сыворотки крови [4,5]. Таким образом, все перечисленные патологические изменения организма должным образом отражаются на состоянии полости рта.

Цель. Определить стоматологический статус детей в кризисной зоне Приаралья для дальнейшего планирования и разработки комплекса лечебно- профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Работа проводится в рамках НТП МОН РК на тему:

«Клинико-лабораторное обоснование воспаления пародонта и профилактики у детей и подростков в кризисной зоне Приаралья». Для определения стоматологического статуса данного региона нами обследованы 500 детей в возрасте от 7 до 16 лет в г. Аральске, г. Кызылорде и пос. Шиели. Кроме того, 200 детей г. Алматы составили сравнимую группу. Стоматологическое обследование включало: изучение распространенности и интенсивности кариеса (КПУ, КПУ+кп); состояние тканей пародонта определялось по индексу РМА, выявлению таких клинических признаков как кровоточивость, наличие зубного камня, глубина пародонтального кармана; определения гигиенического индекса (ГИ) по методике Грин- Вермильона. Кроме того, изучены распространенность некариозных поражений, заболеваний слизистой оболочки полости рта, частота зубочелюстных аномалий. На каждого ребенка заполнялась карта ВОЗ.

Результаты исследования и обсуждение. Основное место в структуре стоматологической патологии у детей изучаемого региона занимает кариес и его осложнения, который выявлен у 95,8 % детей. Из них: г. Кызылорда- 91,9%, г. Аральск- 98,6%, пос. Шиели- 96,8%. В контрольной группе (г. Алматы) распространенность кариеса составила- 75,0 %. При распределении детей , проживающих в регионе Приаралья, по степени активности кариеса по Т.Ф. Виноградовой (1987) отмечалось превалирование суб- и декомпенсированной форм кариеса во всех возрастных группах. В то же время у школьников г. Алматы были выявлены компенсированная и субкомпенсированная форма кариеса. Установлено, что во всех возрастных группах интенсивность кариеса у детей Кызылординской области была выше в 2,5 раза, чем в сравнимой группе (6,4 и соответственно 2,8). Причем особенно плачевное состояние с первыми и вторыми постоянными зубами. Поражение кариесом данных зубов начинается с 7-летнего возраста и составляет 61%, то после 10 лет поражаемость этих зубов составляет- 100 %. Начиная с 14-летнего возраста дети начинают терять данные зубы в 46,4 % случаев. Несколько лучше обстоит дело в г. Кызылорде, где потеря данных зубов в 15-16 летнем возрасте составляет 26,1 %. Следует отметить, что осложненные формы кариеса составляют 58,7 %, по сравнению с контрольной группой- 25,3%.

Довольно распространенной патологией явились заболевания пародонта у 82,6% (в контроле- 16%). Согласно классификации краевого пародонта у детей по Т.Ф. Виноградовой (1983) наиболее часто у 39,5% выявлялся хронический катаральный гингивит, причем в 80,1 % случаев вследствие негигиенического содержания полости рта. Об этом говорит неудовлетворительный индекс гигиены полости рта ($2,2 \pm 0,18$), положительная проба Шиллера- Писарева, индекс РМА составил $16,2 \pm 0,92\%$, что указывает на легкую степень воспаления в тканях десны. Основной жалобой явилось наличие кровоточивости десен во время чистки зубов и приеме пищи. При осмотре пациентов, как правило, определяется большое количество мягкого зубного налета, особенно в области шеек зубов. Десневой край был гиперемирован, отечен, десна легко кровоточит при зондировании.

В 42,3 % случаев выявлялся локализованный пародонтит как следствие при аномалиях положения зубов и прикуса, аномалий прикрепления мягких тканей полости рта, в частности мелкого преддверия. Результаты наших исследований выявили высокую распространенность аномалий прикрепления мягких тканей полости рта у 94% детей (в контроле - у 36,2 %). Основными жалобами явились кровоточивость десны при приеме пищи и чистке зубов, подвижность преимущественно нижних центральных резцов, патологическая подвижность, чувство дискомфорта в десне. Объективно определялась небольшое утолщение края десны, за счет гиперемии и отечности десневых сосочков, наличие кровоточивости при пальпации, подвижности зубов различной степени. У этой группы больных гигиенический индекс составлял $1,8 \pm 0,54$, проба Шиллера - Писарева была положительной, индекс РМА был равен $35,5 \pm 0,76\%$, что указывало на воспалительный процесс средней тяжести в пародонте.

Среди заболеваний пародонта также диагностировался генерализованная форма пародонтита у 18,2 %. Основными жалобами явились кровоточивость, зуд, неприятный запах изо рта, болевые ощущения при приеме пищи. Объективно отмечалось гиперемия, отек, кровоточивость зубодесневых сосочков. Наличие неглубоких зубодесневых карманов, которые располагаются преимущественно в межзубных пространствах, обильное скопление мягкого зубного налета, над- и поддесневые зубные отложения. Подвижность зубов первой степени, смещение зубов отсутствует; общее состояние пациента не нарушено. Для больных данной группы был характерен гигиенический индекс составлял $2,6 \pm 0,14$, проба Шиллера - Писарева была положительной, индекс РМА был равен $63,8 \pm 0,05$ %, что указывало на воспалительный процесс тяжелой степени в пародонте.

Некариозные поражения постоянных зубов наблюдались у 27,7% детей, преимущественно встречались гипоплазия, в контрольной группе была гипоплазия у одного ребенка. Следует отметить, что в 18,1 % случаев данная патология осложнялась декомпенсированной формой кариеса.

Характерным для региона Приаралья было наличие метеорологического хейлита, который встречался у всех детей, из них 19,8 % перешел в эксфолиативную форму.

Изучение частоты зубочелюстных аномалий показало, что у детей изучаемого региона преобладали аномалии положения зубных дуг (28,2%) и аномалии прикуса (32,7%) в совокупности. Высокая частота тяжелых форм зубочелюстных аномалий в основном связана с ранним удалением как молочных, так и постоянных зубов, в частности первых постоянных моляров. К тому же, развитию и усугублению течения зубочелюстных

Выводы.

Основное место в структуре стоматологической патологии у детей изучаемого региона занимает кариес и его осложнения, который выявлен у 95,8 % детей и заболевания пародонта у 82,6% (в контроле – 16%). По степени активности кариеса по Т.Ф. Виноградовой отмечалось преобладание суб- и декомпенсированной форм кариеса во всех возрастных группах. Характерным было для региона Приаралья было наличие метеорологического хейлита. Некариозные поражения постоянных зубов наблюдалось у 27,7% детей, преимущественно встречались гипоплазия, которая в 18,1 % случаях данная патология осложнялась декомпенсированной формой кариеса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Хасенова К.Х., Байжанова Н.С., Рослякова Е.М., Игибаева А.С., Бисерова А.Г. Экологический мониторинг Аральского региона, влияние неблагоприятных факторов окружающей среды на организм // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №5, Ч.2. – С. 18-20.
- 2 Г.Т. Ермуханова, К.С. Машырыков, Р.Б. Нурлы, Д.Е. Федоров, Г.С. Кисмет. Состояние стоматологического статуса детей Мангистауской области и пути улучшения // Вестник КазНМУ. – 2015. - №1. – С. 447- 453.
- 3 Аврамова О.Г., Пахомова Ю.В. Стоматологический статус у умственно отсталых детей, проживающих в организованном детском коллективе // Стоматология. - 2016. - С. 34-37.
- 4 Безрукова И.В., Грудянов А.И. Классификация агрессивных форм воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. - 2002. - №5. - С. 45-47.
- 5 Сивовол С.И. Первичные факторы в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта // Стоматолог. - 2006. - №6. - С. 37-48.

Ж.И. Рысбаева, Г.Т. Ермуханова, Г.А. Каркимбаева

*АҚ «Ұлттық медицина университеті»
Балалар стоматологиясы кафедрасы*

АРАЛДЫҒЫ ДАҒДАРЫС АЙМАҒЫНДА БАЛАЛАРДЫҒЫ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

Түйін: Арал теңізінің экологиялық дағдарысы балалардың денсаулығына теріс әсер етеді. Қызылорда, Арал және Шиелі ауылының 500 баласының стоматологиялық ауруларын зерттеді. Негізгі стоматологиялық аурулардың құрылымы, таралу үдерісі, қарқындылығы және белсенділігінің дәрежесін анықтады.

Түйінді сөздер: экология, таралу, қарқындылық, тісжегі, тісжегінің белсенділігі, пародонт.

Zh.I. Rysbaeva, G.T. Yermukhanova, G.A. Karkimbaeva

*JSC "National Medical University"
Department of Children's Dentistry*

STOMATOLOGICAL STATUS OF CHILDREN IN THE CRISIS AREA OF THE ARAL SEA

Resume: The ecological crisis of the Aral Sea has a negative impact on the dental health of children. The stomatology status of 500 children of Kyzylordacity, Aral sea city and Shieli region was studied. The structure of the basic stomatologydiseasesprevalence, intensity and a degree of activity of carious process is defined.

Keywords: ecology, prevalence, intensity, caries, carious process activity, paradontium.