

ПРОФИЛАКТИКА ГИНГИВИТОВ В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕНИИ.

Абдувалиев Нодирбек Абдухошим угли

ассистент кафедры Ортопедической
стоматологии и ортодонтии Андижанского
государственного медицинского института

Аннотация; Общие понятия кариеса и заболеваниях пародонта. Показатели распространенности и профилактика стоматологических заболеваний.

Ключевые слова; Пародонт, кариес, показатель распространенности, жевательный аппарат, нервная система, защитная способность, слизистая оболочка.

Известно, что кариес зубов и заболевания пародонта являются одними из наиболее распространенных заболеваний среди населения земного шара, и затраты на их устранение оказывают существенное влияние на экономику государств. Но самое главное, что эти заболевания своими осложнениями могут нанести серьезный ущерб здоровью человека.

По последним данным, на территории Республики Узбекистан распространенность кариеса среди городских детей 6 лет составляет 87,76%, среди 12-летних детей - 68,04%, при этом интенсивность кариеса составляет 3,96 и 1,49 соответственно.

Показатель распространенности кариеса среди подростков и взрослых (33-44 года) составляет 97,37%, а показатель интенсивности равен 8,37. Среди 6-летних детей, проживающих в сельской местности, распространенность кариеса составляет 80,91%, а его интенсивность - 3,3, у 12-летних - 66,2% и 1,69

соответственно, в то время как среди взрослых эти показатели составляют 93,8% и 7,37%. Средний показатель распространенности кариеса в нашей республике составляет 81,8%, а заболевания пародонта - от 12,3% (у детей) до 53,7% (у взрослых) (С. Х. Юсупов, 1999 г.).

Вышеизложенное свидетельствует о том, что в регионах нашей республики основные стоматологические заболевания имеют широкое распространение, при этом уровень их интенсивности также достаточно высок. Учитывая это, правительство нашей республики в рамках программы "Здоровое поколение," разработанной с целью охраны здоровья детей, уделило внимание и профилактике данных заболеваний.

Профилактика стоматологических заболеваний - это предотвращение развития заболеваний органов полости рта, кариеса зубов и заболеваний пародонта путем разработки и внедрения комплекса профилактических мероприятий. На сегодняшний день стало очевидно, что невозможно снизить распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта только с помощью высококвалифицированного лечения. Учитывая широкую распространенность кариеса и заболеваний пародонта, а также то, что на сегодняшний день этиология и патогенез этих заболеваний достаточно хорошо изучены, становится ясно, что единственный путь к снижению их распространенности - это поиск и внедрение эффективных, массовых методов профилактики данных заболеваний, что и является основной задачей, стоящей перед стоматологами.

По последним данным, на территории Республики Узбекистан, распространенность кариеса у городских детей 6 лет 87,76% и 68,04% среди детей 12 лет, соответственно соответственно, интенсивность кариеса составила 3,96 и 1,49. Распространенность кариеса среди взрослых и взрослых (33-44 лет) показатель составил 97,37% и показатель интенсивности 8,37. Деревня распространенность кариеса среди детей в возрасте 6 лет 80,91%, а его интенсивность составила 3,3, у 12-летних - 66,2% и 1,69 в то время как среди

взрослых эти показатели составляют 93,8% 7,37%. Средняя распространенность кариеса в нашей республике если показатель составляет 81,8%, то заболеваемость пародонта составляет 12,3% (у детей) -53,7% (у взрослых) (С. Х. Юсупов.1999). Вышеизложенное свидетельствует о том, что в регионах нашей республикисновные стоматологические заболевания имеют более широкое распространениеуровень их интенсивности также значительно выше. Учитывая это Правительство Республики Узбекистан по охране здоровья детей Программы "Здоровое поколение," разработанной в соответствии с также отражена профилактика. Профилактика стоматологических заболеваний - это органы полости рта, кариес зубов и заболевания пародонта, их развитие на основе разработки и внедрения комплексных мероприятий получение. На сегодняшний день это ясно что при проведении высококвалифицированных лечебных мероприятий и возможности снижения распространенности и интенсивности заболеваний пародонта не было. Распространенность кариеса и заболеваний пародонта на сегодняшний день этиология и патогенез этих заболеваний однозначны с учетом изученности единственным эффективным способом профилактики этих заболеваний является поиск и внедрение массовых методов перед стоматологами что является основной задачей.

Кроме того, слюна усиливает выделение желудочного сока. Слюна, наряду с участием в пищеварении, является основным буферным источником, доставляющим кальций, фосфор и другие минеральные соли в слой эмали зубов. На практике доказано, что изменение состава слюны является одним из основных факторов в разрушении зубных тканей (кариес), накоплении зубного налета, камня и развитии пародонтита.

Защитная способность слизистой оболочки полости рта зависит от скорости ее регенерации. Кроме того, благодаря слюноотделению, его иммуногенным биохимическим свойствам, обилию капилляров и нервных волокон под слизистой оболочкой, несмотря на большое количество различных микробов во рту, заболевания в нем часто протекают быстро и легко.

Нервная система. Жевательный аппарат воспринимает качество, вкус, запах, твердость-мягкость, тепло-холод пищи и другие внешние раздражители через отдельные нервные волокна. Чувствительные волокна (рецепторы) этих нервных окончаний расположены в тканях полости рта, зубах, языке, слизистой оболочке. Из 12 пар черепных нервов, расположенных в головном мозге, пятая (тройничный нерв), седьмая (лицевой нерв), девятая (языкоглоточный нерв) и двенадцатая (подъязычный нерв) пары управляют работой полости рта, лица и жевательного аппарата.

К органам жевательного аппарата, состоящим из твердых тканей, относятся челюстно-лицевые кости и зубы. Изменение состава слюны кариес и камнеобразование, в развитии пародонтита доказано на практике, что он является одним из факторов. Защитную способность слизистой оболочки полости рта интенсивность зависит от его регенеративной картины. Кроме того, слюноотделение, его иммуногенные биохимические свойства, слизь подвздошные капилляры и нервные волокна несмотря на обилие различных микробов нередко протекает быстро и легко.

Нервная система. Деятельность жевательного аппарата вкус, запах, твердость - мягкость, тепло - холодность и др. принимает внешние раздражители через отдельные нервные волокна. Это нерв чувствительные волокна (рецепторы) концов полости рта локализуется в тканях, зубах, языке, слизистой оболочке. В головном мозге пятый (трехрогий нерв) из 12 пар сосудов седьмой (лицевой нерв), девятый (языково-глотательный нерв) и двенадцатый (подъязычный нерв) полость рта, лицо, жевательный аппарат руководит работой. Жевательный аппарат состоит из твердых тканей к органам относятся челюстно-лицевые кости и зубы.

При лечении заболеваний тканей зубов и периодонта у детей в большинстве случаев (см. главы о лечении заболеваний пульпы и периодонта) используется метод местной инъекции для обезболивания. При местном обезболивании широко применяются инфильтрационный (насыщение окружающих мягких тканей

обезболивающим средством) и проводниковый (введение обезболивающего вещества вокруг нервного волокна) виды инъекционного метода. Чтобы получить положительные результаты с помощью этого метода обезболивания, используются анестетики, обладающие значительно сильным действием. Тримекаин (мезокаин) считается сильным обезболивающим средством, установлено, что он действует в 2 раза быстрее, чем новокаин, а его анестезирующая сила в 2-2,5 раза больше. Время обезболивания в 3 раза дольше, чем у новокаина. Кроме того, заслуживает внимания седативное действие тримекаина, стабилизирующее психическое состояние ребенка. Тримекаин выпускается в ампулах в виде 0,25%, 0,5%, 1%-2% растворов. Учитывая сильное действие этого обезболивающего средства, при лечении детей до 12 лет необходимо использовать 1% и менее концентрированный раствор. Это с учетом сильного действия обезболивающего средства 1% и менее при лечении детей в возрасте до необходимо использовать концентрационный раствор.

Использованная литература:

1. Халилов И.Х. в бoшқ. "Детская терапевтическая стоматология и профилактика стоматологических заболеваний," Ташкент, 2007.
2. Старовойтова Е. Л., Антонова А. А., Стрельникова Н. В Обзор литературы: кариес зубов детей раннего возраста как социально значимая проблема здравоохранения. // Дальневосточный медицинский журнал. 2018. № 3. С. 106-111.
3. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании. /Под редакцией Э. М. Кузьминой. - М. : МГМСУ, 2009. - 236 с.