

THE EFFECTIVENESS OF ANTI-MALARIA MEASURES CARRIED OUT AT DIFFERENT TIMES OF THE YEAR

Razzakova Shokhista Bakhtiyorovna

Assistant of the Department of Pediatric Dentistry

Samarkand State Medical University

ANNOTATION

The dependence of the intensity of dental caries development on the time of year has been established. At the same time, regional differences in the dynamics of dental lesions have been found. The existence of a regular seasonal dependence of the development of dental caries was confirmed by 4-year observation of a representative contingent of children and adolescents.

Перспективным представляется повышение эффективности противокариозных мероприятий, проводимых с учетом поражаемости зубов кариесом в разное время года.

Материал и методика. Изучали эффективность лечения неосложненного кариеса и местной флюоризации зубов, проводившихся в разное время года в Дербенте, где примерно 50 % годового прироста кариеса приходится на март, а около 1 % на летние месяцы [2].

Эффективность лечения кариеса зубов оценивали в двух группах детей. 1-я группа состояла из 152 школьников, у которых кариозные полости пломбировали в октябре, т. е. до основной волны прироста кариеса. 2-я группа включала 189 детей, у которых зубы пломбировали в апреле вскоре после основной волны прироста кариеса. Возраст детей в начале наблюдения составлял 12-13 лет. Спустя 12 и 24 мес оценивали прирост значений индекса КПУ. Определяли и глубину вновь образовавшихся кариозных полостей - выделяли поверхностный, средний глубокий кариес, а также его осложнения. Вторичный кариес и его осложнения, возникшие в запломбированных прежде зубах, не учитывались.

Эффективность местной флюоризации зубов изучали у 405 учащихся в возрасте 10—11 лет, которые были разделены на четыре группы. У детей 1-й группы пломбирование кариозных полостей и аппликации 2% раствора фторида натрия проводили в октябре. У детей 2-й группы пломбирование зубов, проводившееся в октябре, флюоризацией не дополняли. В 3-й группе пломбировали кариозные полости и осуществляли аппликации 2% раствора фторида натрия в апреле. В 4-й группе пломбирование кариозных полостей, проводившееся в апреле, флюоризацией не дополняли. Аппликации 2%

раствора фторида натрия осуществляли 3-кратно с интервалом 4-5 дней в течение соответствующего месяца на протяжении 2 лет. О противокариозной эффективности флюоризации судили по приросту индекса КПУ и проценту редукции прироста кариеса.

Результаты исследования.

В группах детей, которых наблюдали с целью оценки эффективности пломбирования, проводимого в разное время года, исходные показатели интенсивности кариеса достоверно не различались.

Прирост кариеса зубов у детей этих групп за оба года не обнаружил достоверных различий. За 1-й год наблюдения прирост кариеса в 1-й группе школьников составил по КПУ $0,78 \pm 0,07$, КПУ $1,10 \pm 0,10$, а во 2-й группе по КПУ $0,90 \pm 0,06$ ($p > 0,05$), КПУ $1,05 \pm 0,07$ ($p > 0,05$). За 2-й год наблюдения в 1-й группе прирост кариеса по КПУ_з достигал $0,98 \pm 0,08$, по КПУ₋ $1,21 \pm 0,09$, а во 2-й группе соответственно - $1,04 \pm 0,06$ ($p > 0,05$) $1,21 \pm 0,07$ ($p > 0,05$).

Определенные различия в сравниваемых группах касаются прироста кариеса разной глубины.

После пломбирования кариозных полостей в октябре (1-я группа) к концу 1-го года наблюдения в среднем на 100 случаев вновь возникших кариозных поражений на долю поверхностного и среднего кариеса приходилось $74,87 \pm 4,33$ случая, на долю глубокого кариеса - $22,16 \pm 4,15$ и на долю осложненного кариеса - $2,95$. Во 2-й группе детей, у которых кариозные полости пломбировали в апреле, за такой же срок наблюдения на 100 случаев кариеса приходится $90,43 \pm 2,94$ поражений поверхностной и средней глубины ($p < 0,01$), $8,61 \pm 2,80$ случаев глубокого кариеса ($p < 0,01$) и $0,95$ случая осложненного кариеса ($p < 0,05$).

Выявленная закономерность прослеживалась и в течение 2-го года наблюдения: в среднем на 100 образовавшихся кариозных полостей в 1-й группе приходилось $77,57 \pm 4,17$ случаев поверхностного и среднего кариеса, т. е. значительно меньше, чем во 2-й группе, в которой прирост таких поражений составил $90,00 \pm 3,00$ случаев на 100 полостей ($p < 0,02$). Глубокий кариес в 1-й группе выявлен в $19,73 \pm 3,97$ полостях из 100 при $8,75 \pm 2,82$ полостях во 2-й группе ($p < 0,05$). Сохранялась тенденция к увеличению числа случаев осложненного кариеса в 1-й группе $2,69$ (при $1,25$ случая во 2-й группе; $p > 0,05$).

Таким образом, как и можно было ожидать, спустя 1-2 года после пломбирования кариозных полостей до основной волны прироста кариеса в структуре пломбируемых кариозных полостей значительно чаще встречался

глубокий и осложненный кариес, чем после пломбирования, проводимого после основной волны кариеса.

Достоверно различной оказалась противокариозная эффективность местной флюоризации зубов, осуществлявшейся в разное время года.

После аппликации 2% раствора фторида натрия в октябре (1-я группа) за 1-й год наблюдения прирост кариеса зубов составил по КПУ, $0,19 \pm 0,04$, по КПУ $0,20 \pm 0,04$, а к концу 2-го года наблюдения - соответственно $0,42 + 0,05$ и $0,45 \pm 0,05$. Во 2-й группе обследованных прирост кариеса за 12 мес по КПУ, достигал $0,36 \pm 0,07$ ($p < 0,05$), по КПУ, $-0,40 \pm 0,07$ ($p < 0,02$), а за 2 года - соответственно $0,79 \pm 0,11$ ($p < 0,01$) и $0,85 \pm 0,11$ ($p < 0,001$). Редукция прироста кариеса за 2 года противокариозной флюоризации зубов в 1-й группе составила по КПУ, 46,83 %, по КПУ 47,05 %.

Аппликация 2% раствора фторида натрия, проводившаяся в апреле, оказалась неэффективной. К концу 2-летнего наблюдения у обследованных 3-й группы, которым осуществляли флюоризацию зубов в апреле, прирост кариеса составил по КПУ, $0,69 \pm 0,08$, по КПУ, $0,75 \pm 0,11$, а в соответствующей контрольной группе детей (4-я группа) соответственно $0,73 + 0,11$ ($p > 0,05$) и $0,78 \pm 0,11$ ($p > 0,05$). Редукция прироста кариеса после 2 лет флюоризации зубов в 3-й группе по КПУ, достигала 5,47% и КПУ-3,84 %.

2-летнее изучение результатов противокариозных мероприятий, проводимых в разное время года, показало, что в условиях Дербента эффективность пломбирования кариозных полостей и противокариозной флюоризации зависят от времени (сезона) их проведения. Пломбирование кариозных полостей наиболее эффективно вскоре после основной волны развития кариеса, а противокариозная флюоризация - напротив, перед основной волной развития этого заболевания.

Список литературы.

1. Боровский Е.В. Кариес зубов: препарирование и пломбирование. – М.: АО «Стоматология», 2001.-144 с.
2. Национальное руководство по детской терапевтической стоматологии./Под редакцией Леонтьев В.К., Кисельникова Л.П., ГЭОТАР, 2010.-675с.
3. Лукиных Л.М. Кариес зубов(этиология, клиника, лечение)- Новгород, 2003,.210с.
4. Куцевляк В.И. Детская терапевтическая стоматология., АО Медлит, 2002.-176с.

5. Клиническая стоматология/ Под редакцией И.ДЖ.Честнатта, Дж. Тибсона. Пер. с англ. Под общей ред. А.Г. Притыко.- М.:МЕДпресс-информ, 2004.-624с.
6. Стоматология детей и подростков./ Учебное пособие под редакцией Ральфа Е. Мак-Дональда, Дейвида Р.Эйвери ,ММИА, Москва, 2005,- 746с.
7. Bakhtiyorovna R. S., Alisherovich M. G. CARIES IS THE APPEARANCE OF BLACK SPOTS //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 12. – С. 432-435.
8. Zoyirov T. E., Indiaminova G. N. Improvement of Methods of Providing Dental Care for Children with Mental Delay //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 167-170.
9. Bakhtiyorovna R. S., Anvarovna A. M. Features Of the Course and Treatment of Aggressive Forms of Paradontitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 76-82.
10. ИНДИАМИНОВА Г. Н., ЯКУБОВА С. Р. ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
11. Botirovna S. J., Qizi Z. M. A., Qizi R. S. B. Dental periodontitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 38-39.