

Получена: 31 октябрь 2022 / Принята: 11 январь 2023 / Опубликовано online: 15 марта 2023 г.
УДК 616.9:616.36-002-03-08
DOI 10.53511/PHARMKAZ.2023.33.99.012

И.М. Китабаева, А.Т. Калдыбаева, Н.Ж. Жолдасова, Р.Е. Нурғалиева, А. Аманжолқызы.

НАО Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, г.Актобе, Казахстан

ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И РИСК ЗАБОЛЕВАНИИ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ Г. АКТОБЕ

Резюме: Стоматология как особо многочисленное медицинское ремесло характеризуется высокой, практически широкой заболеваемостью, точной связью с определенными условиями внешней среды и является одним из направлений здравоохранения, где профилактика дает более значимые результаты. В связи с низкой санитарной культурой и отсутствием мотивации детей и взрослых к профилактике стоматологических заболеваний и гигиене полости рта до сих пор широко распространены заболевания пародонта и кариес зубов. Основным компонентом профилактики стоматологических заболеваний представляется гигиена полости рта.

Цель: Оценить гигиеническое состояние и риск заболевания пародонта у детей г.Актобе.

Методы и материалы: Для оценки уровня знаний гигиены полости рта было проведено анкетирование 300 детей с помощью валидной анкеты «Анкета о здоровье полости рта для детей», разработанной ВОЗ в 2013 г. В том числе определен заболеваемость по обращаемости и индексы КПИ и Грина-Вермиллиона по учетной форме №043/у-06 «Стоматологическая амбулаторная карта». Статистическая обработка предоставленных данных сделана с использованием программы SPSS 10.

Результаты и обсуждение: Плохое состояние зубов отмечали 10% детей, десен – 6,3%. На вопросы использования гигиенических средств для ухода за полостью рта было выявлено, что более 99% детей применяют только основные средства гигиены полости рта. В повседневной жизни дополнительные средства гигиены полости рта используются в очень исключительных случаях. Вдобавок было установлено, что 44% детей не знали, чистят ли они зубы фторсодержащей пастой. По индексу КПИ общий риск к заболеванию составило 26,67%, легкой степени 36,67%, средний 15,67% и тяжелый 21%. Общие проценты по индексу Грина-Вермиллиона составило 39% удовлетворительный, 29,3 плохой, 31% неудовлетворительный и хороший только 0,67%.

Выводы: Разбор анкетирования обнаружил у детей недостаточный уровень знаний о гигиене полости рта, что требует тщательного обучения гигиене полости рта для поддержания здоровья полости рта. В результате приобретенных показателей видно, что есть большой риск заболеваний пародонта у детей, и гигиена полости рта оказывает на него прямое влияние.

Ключевые слова: дети, пародонтит, гингивит, гигиена полости рта, состояние зубов, комплексный периодонтальный индекс, риск заболеваний, индекс Грин - Вермиллион.

И.М. Китабаева, А.Т. Калдыбаева, Н.Ж. Жолдасова,
Р.Е. Нурғалиева, А. Аманжолқызы

Марат Оспанов атындағы БҚМУ КеАҚ,
Ақтөбе қаласы, Қазақстан

АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫНЫҢ БАЛАЛАРЫН-
ДА АУЫЗ ҚҰЫСЫНЫҢ ГИГИЕНАСЫН БАҒА-
ЛАУ ЖӘНЕ ПАРОДОНТ АУРУЫНЫҢ ҚАҰП

Түйін: Стоматология, көпжақты жоғары медициналық ғылым ретінде, аурушандықтың кең таралуымен, оған экологиялық жағ-

I.M. Kitabayeva, A.T. Kaldybayeva, N.Zh. Zholdasova,
R.E. Nurgalieva, A. Amanzholkyzy

Marat Ospanov West Kazakhstan State Medical University,
Aktobe, Kazakhstan

ASSESSMENT OF ORAL HYGIENE AND RISK OF
PERIODONTAL DISEASE IN CHILDREN OF AKTOBE

Resume: Dentistry as a particularly numerous medical craft is characterized by a high, almost widespread morbidity, an accurate connection with certain environmental conditions and is one of the areas

дайлардың нақты байланысымен сипатталады және профилактикада маңызды нәтиже беретін денсаулық сақтау саласының бірі болып табылады. Санитарлық мәдениеттің төмендігінен және балалар мен ересектердің тіс ауруларының алдын алуға және ауыз қуысының гигиенасына ынтасының жоқтығына байланысты пародонт аурулары мен тіс кариесі әлі де кең таралған. Тіс ауруларының алдын алудың негізгі құрамдас бөлігі ауыз қуысының гигиенасы болып табылады.

Мақсаты: Балалардағы ауыз қуысы гигиенасы мен пародонт ауруларының қаупін бағалау.

Әдістер мен материалдар: Ауыз қуысының гигиенасы бойынша білім деңгейін бағалау үшін 2013 жылғы ДДҰ әзірлеген «Балаларға арналған ауыз қуысының денсаулығы бойынша сауалнаманы» қолдану арқылы 300 балаға сауалнама жүргізілді. КПИ және Грин-Вермиллион индекстері № 043 / у-06 «Стоматологиялық амбулаторлық карта» тіркеу нысаны бойынша анықталды. Берілген мәліметтерді статистикалық өңдеу SPSS 10 бағдарламасы арқылы жүзеге асырылды.

Нәтижелер мен талқылау: Балалардың 10%-ы тістердің, 6,3%-ы қызыл иектің нашар жағдайын атап өтті. Ауыз қуысының гигиеналық құралдарын қолдану туралы сұраққа балалардың 99% -дан астамы тек негізгі ауыз қуысының гигиеналық құралдарын пайдаланатыны анықталды. Күнделікті өмірде қосымша ауыз қуысының гигиеналық құралдары өте сирек жағдайларда қолданылады. Сонымен қатар, балалардың 44%-ы фторидті тіс пастасымен тістерін тазалайтынын білмейтіні анықталды. КПИ индексі бойынша аурудың жалпы қаупі 26,67%, жеңіл 36,67%, орташа 15,67% және ауыр деңгейі 21%-ды құрады. Грин-Вермиллион индексі бойынша жалпы пайыздар 39% -ы қанағаттанарлық, 29,3% -ы қанағаттанарлықсыз, 31% -ы нашар көрсеткіш, тек 0,67% -ы ғана жақсы көрсеткішті көрсетті.

Қорытынды: Сауалнаманың талдауы балалардың ауыз қуысының гигиенасы туралы білімінің жеткіліксіз деңгейін анықтады, бұл ауыз қуысының денсаулығын сақтау үшін ауыз қуысы гигиенасына мұқият білім беруді талап етеді. Алынған көрсеткіштердің нәтижесінде балаларда пародонт ауруының жоғары қаупі бар екенін және оған ауыз қуысының гигиенасы тікелей әсер ететінін көруге болады.

Түйінді сөздер: балалар, пародонтит, гингивит, ауыз қуысының гигиенасы, стоматологиялық денсаулық, Кешенді пародонт индексі, ару қаупі, Грин-Вермиллион индексі.

of healthcare where prevention gives more significant results. Due to the low sanitary culture and the lack of motivation of children and adults to prevent dental diseases and oral hygiene, periodontal diseases and dental caries are still widespread. The main component of the prevention of dental diseases is oral hygiene.

Objective: To assess the hygienic condition and risk of periodontal diseases in children of Aktobe.

Methods and materials: To assess the level of oral hygiene knowledge, 300 children were surveyed using a valid questionnaire "Oral Health Questionnaire for Children" developed by WHO in 2013. In particular, the morbidity rate by circulation and the KPI and Green-Vermillion indices were determined according to the registration form No. 043/u-06 "Dental outpatient card". Statistical processing of the provided data was done using the SPSS 10 program.

Results and discussion: Poor dental condition was noted by 10% of children, gums – 6.3%. When asked about the use of hygiene products for oral care, it was revealed that more than 99% of children use only basic oral hygiene products. In everyday life, additional oral hygiene products are used in very exceptional cases. In addition, it was found that 44% of children did not know whether they were brushing their teeth with fluoride-containing paste. According to the KPI index, the overall risk for the disease was 26.67%, mild degree 36.67%, average 15.67% and severe 21%. The overall percentages on the Green-Vermillion index were 39% satisfactory, 29.3% bad, 31% unsatisfactory and only 0.67% good.

Conclusions: The analysis of the questionnaire revealed an insufficient level of knowledge about oral hygiene in children, which requires careful training in oral hygiene to maintain oral health. As a result of the acquired indicators, it is clear that there is a high risk of periodontal diseases in children, and oral hygiene has a direct impact on it.

Keywords: children, periodontitis, gingivitis, oral hygiene, dental condition, complex periodontal index, disease risk, Green-Vermillion index.

Введение: Стоматология как особо многочисленное медицинское ремесло характеризуется высокой, практически непрерывной заболеваемостью, отчетливой связью с точными условиями внешней среды и является одним из направлений здравоохранения, где профилактика дает значительные результаты. В настоящее время фактором высокой распространенности стоматологических заболеваний признается низкая результативность профилактических мероприятий. Состояние органов полости рта, получившее название «стоматологическое здоровье», является главной составной частью общего здоровья и одним из индикаторов качества жизни. На основании данного тер-

мина уже формируются новые показатели, такие как стоматологические компоненты качества жизни. Преимущественно высокой инстанцией, признающей и применяющей название «стоматологическое здоровье», является Всемирная организация здравоохранения. Она заявила, что стоматологическое здоровье (oral health) является необходимой и неотъемлемой составляющей общественной медицины и организации здравоохранения [1,2].

В связи с низкой санитарной культурой и отсутствием мотивации детей и взрослых к профилактике стоматологических заболеваний и гигиене полости рта до сих пор широко распространены заболевания пародонта

и кариес зубов. Гигиенические мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний включают введение гигиенического воспитания детей и взрослых по вопросам стоматологии. Гигиенические мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний включают распространение знаний о здоровом образе жизни, выработку на их основании убеждений в необходимости его соблюдения, прививание навыков ухода за органами полости рта, формирование привычки к их соблюдению и контролю за правильностью применения [1, 2, 3].

Основным компонентом профилактики стоматологических заболеваний является гигиена полости рта. Обучение гигиене полости рта является фундаментальной составляющей санитарно просветительной работы стоматолога, зубного врача, медицинской сестры, гигиениста. Стоматологический персонал проводит гигиеническое обучение не только пациентов, но и медиков других специальностей, учителей, воспитателей, родителей. Заболевания пародонта, по данным большинства авторов, у детей широко распространены. По данным ВОЗ, 80% детей имеют те или другие заболевания пародонта. Они могут являться воспалительного, дистрофического и опухолевого характера. Самой большой категорией заболеваний пародонта являются воспалительные: гингивит, пародонтит. На их долю приходится 94-96 % всех заболеваний пародонта [4,5].

Согласно заключительным эпидемиологическим исследованиям распространённость заболеваний пародонта в детском возрасте высока: в 12 лет — 34%, в 15 лет — 41%. Общеизвестно, что у подростков и лиц молодого возраста течение воспалительных заболеваний пародонта различается необыкновенной агрессивностью и резистентностью к лечению. Несмотря на непрерывное исследование предоставленной темы, патогенез воспалительных заболеваний пародонта в детском и подростковом возрасте до сих пор во многом непонятен [6,7,8].

На сегодняшний период современные авторы всё чаще направляют на высокую распространённость воспалительных заболеваний пародонта у детей младшего школьного возраста, их хроническое течение с частыми обострениями. В свою очередь, внешние условия окружающей среды, такие как техногенные загрязнения, добавок проявляют сильное антропогенное воздействие на разрастание предоставленной патологии. Таким образом, заболевания пародонта у детей является нерешённой медико-социальной проблемой [9,10].

Цель: Оценить гигиеническое состояние и риск заболевания пародонта у детей г.Актобе.

Методы и материалы исследования: Для оценки уровня знаний о гигиене полости рта проведено анкетирование 300 детей с помощью валидной анкеты «Анкета о здоровье полости рта для детей», разработанной ВОЗ в 2013 г. Анкета включает в себя разделы об

оценке состояния зубов и десен, количестве и причине визита к стоматологу, знании и применении гигиенических средств полости рта, характере, кратности питания и образовании родителей.

Применялись учетные формы №043/у-06 «Стоматологическая амбулаторная карта». С них выявили диагнозы и были вычтены стоматологические индексы, такие как КПИ (Комплексный перидонтальный индекс) и индекс Грина-Вермиллиона (ОHI-S).

КПИ - Комплексный периодонтальный индекс (П.А.Леус,1988). Индекс результативен также при оценке первичных проявлений патологии и определении тяжести процесса, так как предусматривает все вероятные свойства заболевания от риска (налет на зубах) до развившейся патологии, сопровождающейся возникновением подвижности зубов. Индекс КПИ регистрирует доклинические признаки заболевания, располагает необходимой отдачей при ранней диагностике болезней пародонта.

Ориентировочная шкала для оценки интенсивности болезней пародонта по данным КПИ.

Значение КПИ	Тяжесть (интенсивность) поражения
0,1–1,0	Риск к заболеванию
1,1–2,0	Легкая
2,1–3,5	Средняя
3,6–5,0	Тяжелая

Индекс Грина—Вермиллиона (Green, Vermillion, 1964) - примитивный показатель гигиены полости рта (ОHI-S), заключается в оценке площади поверхности зуба, покрытой налетом и/или зубным камнем, и не требует применения особых красителей.

Интерпретация индекса:

0-0,6- низкий индекс; хорошая гигиена

0,7-1,6 – средний индекс; удовлетворительная

1,7- 2,5- высокий; неудовлетворительная

2,6-3,0- очень высокий; плохая.

Статистическая обработка предоставленных данных опросника «Анкета о здоровье полости рта для детей», разработанной ВОЗ в 2013 г., учетные формы №043/у-06 «Стоматологическая амбулаторная карта» с расчетом стоматологических индексов, такие как КПИ (Комплексный перидонтальный индекс) и индекс Грина-Вермиллиона (ОHI-S) проведена с использованием программы SPSS 10. Методы описательной статистики использовались для всех анализируемых показателей в зависимости от типа переменной. Качественные признаки представлялись в виде долей (%). Для определения взаимосвязи между переменными использовался анализ по Пирсону вследствие нормального распределения.

Объект – исследование проводилось в городской детской стоматологической поликлинике г.Актобе, с охватом 300 детей в возрасте 12-15 лет.

Результаты: По данным анкетирования плохое состо-

яние зубов отмечали 10% детей, десен – 6,3% (рисунок 1). За последние 12 мес. частую зубную боль испытывали 11,6% детей, у 34,6% этот показатель встречался редко, но, тем не менее, появление зубной боли в течение последнего года имело место (рисунок 2).

Среди анкетированных детей 27% посещали стоматолога 1 раз за последние 12 мес., причиной визита у 36% детей был указан стоматологический осмотр. Также в данном разделе было выявлено, что 2,7% детей никогда не посещали стоматологов. На вопрос «Как

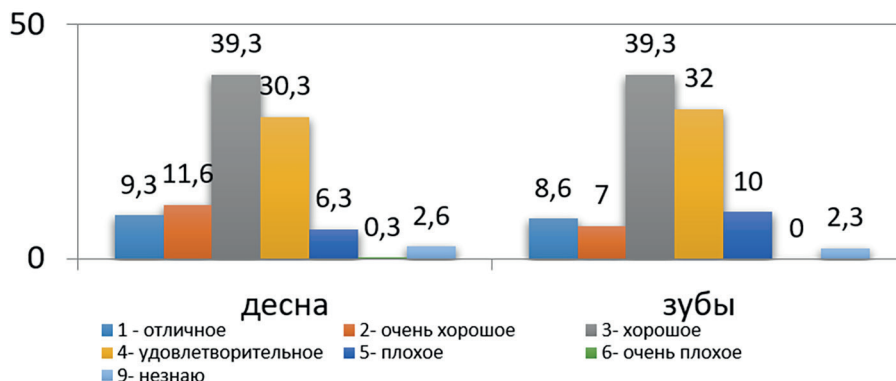


Рисунок 1 - По данным анкетирования плохое состояние зубов отмечали 10% детей, десен – 6,3%

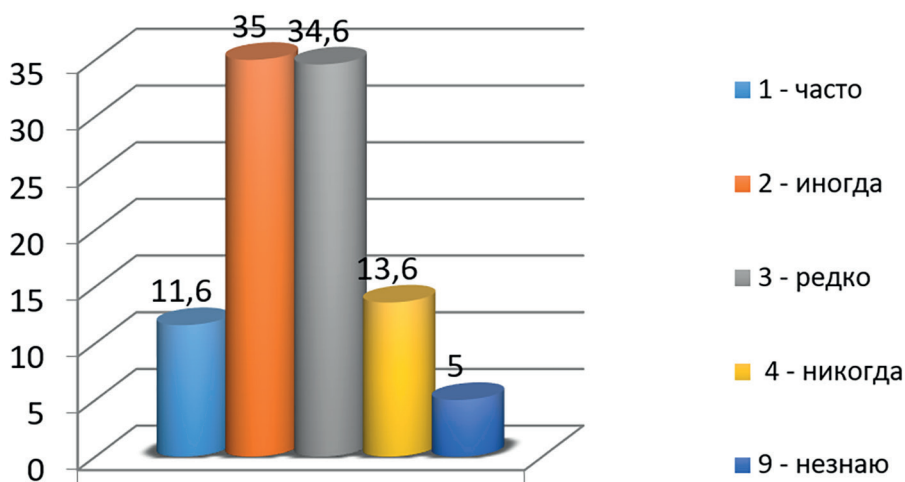


Рисунок 2 - Частота зубной боли и дискомфорт за последние 12 мес.

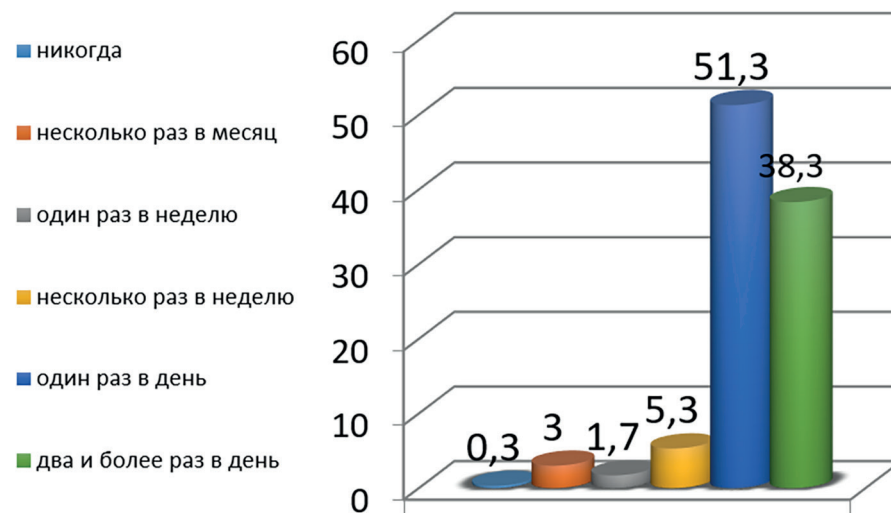


Рисунок 3 - Частота чистки зубов

часто вы чистите зубы?» 38,3% детей ответили – 2 раза в день, 51,3% – 1 раз в день (рисунок 3). На вопросы о применении гигиенических средств для ухода за полостью рта более 99% детей ответили, что применяют только основные средства гигиены полости рта. В повседневном арсенале дополнительные средства гигиены полости рта используются в очень редких случаях.

Также было установлено, что 44% детей не знают о том, чистят ли они зубы фторсодержащей пастой. Анализ раздела анкеты обнаружил, что 49,7% детей не удовлетворены своим внешним видом, 40,7% – не улыбаются из-за проблем с зубами, 43% – пропускают уроки, у 41% затруднено откусывание и у 43,7% затруднено пережевывание пищи. При анализе раздела питания было выявлено, что у большинства детей в рационе преобладают быстроусвояемые углеводы, что является пусковым механизмом в развитии кариеса зубов. В каждодневном рационе у 23% детей присутствуют свежие фрукты, у 10% – молоко с сахаром, у 17,3% – чай с сахаром, у 13,6% – кофе с сахаром. Несколько раз в день 36,3% детей принимают варенье, 41% – жевательные резинки, 37% – лимонад. Вредных привычек у опрошенных детей не выявлено. При анализе раздела относительной образованности родителей было отмечено, что среднее специальное и высшее образование имели 82,6% отцов и 85% матерей (2% опрошенных детей не имели отцов). При анкетировании были выявлено, что дети с

диагнозом пародонтит часто употребляли жевательную резину (66,6%), напитки, такие как кока-кола, лимонад (60%) и чай с сахаром (52,3%), чем дети с диагнозом гингивит.

Состояние тканей пародонта изучалось по обращаемости и были взяты амбулаторные карты 300 детей, участвовавшие в анкетировании. И на основании данных амбулаторных карт были выявлены диагнозы K.05.2 и K05.0 (пародонтит и гингивит), соответственно составившие 66,7% и 33,3%.

При помощи индекса КПИ также определялась степень общей заболеваемости, которая составила: общий риск 26,67%, легкая степень 36,67%, средняя - 15,67% и тяжелая - 21%.

В ходе исследования нами также получены данные общего гигиенического состояния полости рта по индексу Грина - Вермиллиона. Результаты показали, что у 39% обследованных детей гигиеническое состояние полости рта признано удовлетворительным, у остальных - плохим 29,3%, неудовлетворительным у 31%, которые нуждались в проведении гигиенических процедур.

Степени по индексу КПИ при заболеваниях полости рта (таблица 1) показывают риск: легкая степень при пародонтите встречается с частотой 40 % и 35%, что выше на 3 и 3,5 раза, чем средние и тяжелые степени. А этот же индекс при гингивите показал, что легкие и тяжелые степени выше в 2 раза, чем средняя степень и отсутствие риска.

Таблица 1 - Степени индекса КПИ при заболевании полости рта (%)

КПИ (%)	Риск	Легкая	Средняя	Тяжелая
Пародонтит	40	35	13,5	11,5
Гингивит	0	40	20	40

Таблица 2 - Сравнительный анализ степени индекса КПИ между пародонтитом и гингивитом (%)

КПИ (%)	Риск	Легкая	Средняя	Тяжелая
Пародонтит	100	64	57	36*
Гингивит	0	36	42	63*

Примечание - * (p< 0,01).

Таблица 3 - Степени индекса Грина - Вермиллиона при заболевании полости рта (%)

Грин-Вермиллион (%)	Хорошая	Удовлетворительная	Неудовлетворительная	Плохая
Пародонтит	0,5	49	30,5	20
Гингивит	1	19	32	48

Таблица 4 - Сравнительный анализ степени индекса Грина-Вермиллиона между пародонтитом и гингивитом (%)

КПИ (%)	Хорошая	Удовлетворительная	Неудовлетворительная	Плохая
Пародонтит	50	83*	65*	45
Гингивит	50	16*	34*	54

Примечание - * (p< 0,01)

По индексу КПИ сравнительный анализ показывает (таблица 2), что все дети имеют общий риск к пародонтиту, тогда как к гингивиту риск отрицательный. Однако, тяжелая степень статистически достоверно выше при гингивите по сравнению с пародонтитом ($p < 0,01$).

Степени по индексу Грина - Вермиллиона при заболеваниях полости рта (таблица 3) показывают почти у 50% детей неудовлетворительное состояние (неудовлетворительное 30% и плохое 20%) по пародонтиту и при гингивите, только 48% плохое, что почти в 2,5 раза выше, чем при пародонтите.

По индексу Грина - Вермиллиона сравнительный анализ показывает (таблица 4), что почти половина детей имеют плохое состояние к пародонтиту и гингивиту. Удовлетворительное состояние достоверно выше 5,2 раза и неудовлетворительное 1,9 раза по пародонтиту ($p < 0,01$).

Обсуждение. По исследованиям Тамадаевой Ю. (2016) вытекают следующие выводы, что у учащихся есть проблемы знаний в области применения дополнительных средств гигиены: 41 % не знает о необходимости чистки поверхности языка, 51 % не использует ополаскиватели полости рта. Вопрос «Как часто ты посещаешь стоматолога?» составил 58%. Высокий процент опрошенных посещают стоматолога лишь при появлении боли, можно объяснить страхом перед стоматологическими вмешательствами. Тогда как, по нашим данным, посещает врача-стоматолога 36%, а 2,7% никогда не посещали. Следующий вопрос о частоте чистки зубов показал, что 74% учащихся чистят зубы 2 раза в день, 26% респондентов проводят чистку зубов один раз в сутки (утром или вечером), объясняя это занятостью («не успел с утра») либо усталостью к концу дня, а наш результат противоположен, 38,3% детей ответили – 2 раза в день, 51,3% – 1 раз в день [11].

По результатам исследований А. Жармагамбетовой (2017) было выявлено, что плохое состояние зубов составила 6,3%, а десен 33%, в нашем случае плохое состояние зубов отмечались у 10% детей, десен 6,3%. За последние 12 мес. частую зубную боль испытывали 6% детей, а по нашим данным - на 5,6% больше. На вопросы о применении гигиенических средств для ухода за полостью рта более 97% детей ответили, что используют только основные средства гигиены полости рта. Дополнительные средства гигиены полости рта применяются в очень редких случаях. Также было установлено, что 56,8% детей не знают о том, чистят ли они зубы фторсодержащей пастой. И в нашем исследовании также 99% детей использовали только основные средства для ухода полости рта. 44% также не знают чистить ли они зубы фторсодержащей пастой [12].

В исследованиях Сабирова А., Мамытова А. «Взаимосвязь комплексного периодонтального индекса, показателей артериальной жесткости и компонентов

метаболического синдрома у больных генерализированным пародонтитом», всем больным было проведено определение КПИ и была выявлена достоверная взаимосвязь степени выраженности поражения пародонта с изменениями в сторону увеличения жесткости артерий, повышением сахара крови, увеличением окружности талии и степенью артериальной гипертензии [13].

Г.Т.Ермуханова, Ж.И. Рысбаева, З.Р. Камиева исследовали 4028 детей и подростков с пародонтитами в возрасте от 7 до 16 лет в Кызылординской, Мангистауской и Алматинской областей. В группе 11-12 лет диагностированы гингивиты у 89(9%), у 76(8%) воспалительно-деструктивные формы заболевания пародонта, среди которых у 3(0,3%) выявлен быстро прогрессирующий агрессивный пародонтит. У 262(27%) подростков 13-18 лет выявлены гингивиты, следствием которого явились плохая гигиена полости рта, у 5(0,5%) выявлен быстро прогрессирующий агрессивный пародонтит. Распространенность заболеваний пародонта по Мангистауской области достигает 84%, по Кызылординской области 82,6% [14].

Результаты обследования Б. Такиметбековой показали, что из 86 обследованных детей 62 ребенка имели заболевание пародонта. Частота встречаемости заболеваний пародонта у мальчиков и девочек в разные возрастные периоды была практически одинакова. Анализ данных, что у исследуемых детей в возрасте 10-14 лет встречаемость заболеваний пародонта увеличивалась в 2,5 раза и сохранялась на этом уровне у подростков 15-18 лет. Вероятно, резкий скачок частоты встречаемости патологии пародонта у детей, в пубертатный период обусловлен аритмией функционирования половых желез и неблагоприятно сказывалось на формировании пародонта при прорезывании зубов. При сравнении индексных показателей оценки состояния гигиены полости рта у детей в возрасте 5-9 лет отмечались неудовлетворительный гигиенически уход за полостью рта. В возрасте 10-14 лет эти показатели также неудовлетворительные и они увеличились по сравнению с предыдущей возрастной группой. В возрасте же 15-18 лет произошло значимое уменьшение значений индексов гигиены, что свидетельствовало об адекватной гигиене полости у подростков [15]. В исследованиях Халилова А., Полещук О., Каладзе К. для выявления гигиенического состояния полости рта использовали индекс Greene-Vermillion. Оценивая уровень гигиенического состояния полости рта обследованных детей, можно отметить его низкий уровень у детей возраста 7 и 12 лет. У 15 летних детей показатели гигиены немного выше. Установлено достоверное ухудшение гигиены полости рта у детей с зубочелюстными аномалиями. Так у детей с такой аномалией положения зубов индекс гигиены составил $3,24 \pm 0,03$ – у 7 летних и $2,52 \pm 0,02$ – у 12-летних; а у детей без зубочелюстных аномалий он был равен соответственно $2,79 \pm 0,02$ и $1,77 \pm 0,02$ в двух возрастных группах. Это

в очередной раз подтверждает то, что при данной патологии возникают затруднения в проведении гигиенических процедур, а также показывает, что процесс самоочищения зубов также нарушен [16].

Выводы: Анализ анкет показал недостаточный уровень знаний о гигиене полости рта у детей. Большой процент неудовлетворительных результатов связан с недостатком знаний детей об особенностях строения тканей пародонта и влиянии микроорганизмов зубного налета на состояние полости рта и организма в целом.

Таким образом, приоритетными вопросами в профилактике болезней пародонта остаются гигиеническое воспитание детей и их обучение методам и средствам ухода за полостью рта. Также нами установлена необходимость обучения гигиене полости рта не только детей, но и родителей, прививающих навыки по гигиене полости рта. Кроме того, полученные показатели указывают, что существует высокий риск заболевания пародонта у детей и гигиена полости рта оказывает на него непосредственное влияние.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Зыкеева С.К., Ургенишбаева Ж.Р. Профилактика и лечение заболеваний пародонта у детей и подростков. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2016;(3):97-100.
- 2 Михайлова Т.В., Михайлов В.В. Уровень гигиенических знаний школьников Крыма по уходу за полостью рта. Наука и современность. 2015;38:58-64.
- 3 Чолокова Г.С., Камчыбекова А.Ш. Эпидемиология кариеса и заболеваний пародонта у детей в странах СНГ (обзор). Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2019;(4):104-116.
- 4 Ермуханова Г.Т., Рысбаева Ж.И., Камиева З.Р. Проблема заболеваний пародонта у детей и подростков в отдельных регионах Казахстана. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2018;(4):63-68.
- 5 Гаврилова О.А., Пиекалнитс И.Я., Федотова Е.Н., Хохлова А.С., Ратникова Ю.В. Встречаемость признаков поражения тканей пародонта и характер гигиены полости рта у детей и подростков Тверского региона. Верхневолжский медицинский журнал. 2012;(1):29-35.
- 6 Кузнецова Г.И., Ермолев С.Н., Кисельникова Л.П. Оценка эффективности при лечении гингивита у детей по данным функциональных методов исследования. Институт стоматологии. 2016;(4):80-83.
- 7 Дзудева Ф.А., Гацалова А.О. Влияние комплекса профилактических мероприятий на состояние тканей пародонта у детей, перенесших острый стресс. Dental forum. 2017;(3):50-53.
- 8 Кисельникова Л.П., Каськова Л.Ф., Смирнова Т.А., Бережная Е.Э., Амосова Л.И. Сравнительная характеристика состояния тканей пародонта у детей 12 и 15 лет, проживающих в условиях урбанизации. Стоматология детского возраста и профилактика. 2013;12(1):19-22.
- 9 Кабулбеков А.А., Ермуханова Г.Т., Кистаубаева Ж.А. Профилактика болезней пародонта у детей. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2015;(1):89-91.
- 10 Полякова О.Л., Чучкова Н.Н., Николенко В.Н., Чучков В.М., Кочурова Е.В. Оценка клинического состояния тканей пародонта у детей в возрасте от 5 до 14 лет, проживающих в районах с техногенным загрязнением. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2021;(3):33-36.
- 11 Тамадаева Ю.В. Опыт гигиенического воспитания детей. Здравоохранение югры: опыт и инновации. 2016;(3):21-26.
- 12 Жармагамбетова А.Г. Оценка здоровья полости рта детей, находящихся на ортодонтическом лечении. Экология и гигиена. 2017;(2):47-52.
- 13 Сабирова А.И., Мамытова А.Б. Взаимосвязь комплексного периодонтального индекса, показателей артериальной жесткости и компонентов метаболического синдрома у больных генерализованным пародонтитом. Вестник КРСУ. 2017;17(7):65-68.
- 14 Ермуханова Г.Т., Рысбаева Ж.И., Камиева З.Р. Проблема заболеваний пародонта у детей и подростков в отдельных регионах Казахстана. Вестник КазНМУ. 2018;(4):63-68.
- 15 Такиметбекова Б.Ж. Воспалительные заболевания тканей пародонта у детей. Вестник КазНМУ. 2014;(1):156-158.
- 16 Халилова А.С., Польшук О.Ю., Каладзе К.Н. Взаимосвязь зубочелюстных аномалий, заболеваний тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта у детей школьного возраста. Научный вестник Крыма. 2021;1(30):1-8.

REFERENCES

- 1 Zykeeva S.K., Urgenishbaeva ZH.R. Profilaktika i lechenie zaboolevanij parodonta u detej i podrostkov. Vestnik Kazahskogo Nacional'nogo medicinskogo universiteta. 2016;(3):97-100.
- 2 Mihajlova T.V., Mihajlov V.V. Uroven' g'igienicheskijh znanij shkol'nikov Kryma po urodu za polost'yu rta. Nauka i sovremennost'. 2015;38:58-64.
- 3 Cholokova G.S., Kamchybekova A.SH. Epidemiologiya kariesa i zaboolevanij parodonta u detej v stranah sng (obzor). Vestnik KGMA im. I.K. Ahunbaeva. 2019;(4):104-116.
- 4 Ermuhanova G.T., Rysbaeva ZH.I., Kamieva Z.R. Problema zaboolevanij parodonta u detej i podrostkov v otde'nyh regionah Kazahstana. Vestnik Kazahskogo Nacional'nogo medicinskogo universiteta. 2018;(4):63-68.
- 5 Gavrilova O.A., Piekal'nits I.YA., Fedotova E.N., Hohlova A.S., Ratnikova YU.V. Vstrechaemost' priznakov porazheniya tkanej parodonta i harakter g'igieny polosti rta u detej i podrostkov Tverskogo regiona. Verhnevolzhskij medicinskij zhurnal. 2012;(1):29-35.
- 6 Kuznecova G.I., Ermo'lev S.N., Kisel'nikova L.P. Ocenka effektivnosti pri lechenii gingivita u detej po dannym funkcional'nyh metodov issledovaniya. Institut stomatologii. 2016;(4):80-83.
- 7 Dzuzeva F.A., Gacalova A.O. Vliyanie kompleksa profilakticheskijh meroprijatij na sostoyanie tkanej parodonta u detej, perenesshijh ostryj stress. Dental forum. 2017;(3):50-53.
- 8 Kisel'nikova L.P., Kas'kova L.F., Smirnova T.A., Berezhnaya E.E., Amosova L.I. Sravnitel'naya harakteristika sostoyaniya tkanej parodonta u detej 12 i 15 let, prozhivayushchijh v usloviya urbanizacii. Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. 2013;12(1):19-22.
- 9 Kabulbekov A.A., Ermuhanova G.T., Kistaubaeva ZH.A. Profilaktika boleznej parodonta u detej. Vestnik Kazahskogo Nacional'nogo medicinskogo universiteta. 2015;(1):89-91.
- 10 Polyakova O.L., Chuchkova N.N., Nikolenko V.N., Chuchkov V.M., Kochurova E.V. Ocenka klinicheskogo sostoyaniya tkanej parodonta u detej v vozraste ot 5 do 14 let, prozhivayushchijh v rajonah s tekhnogennym zagryazneniem. Volgogradskij nauchno-medicinskij zhurnal. 2021;(3):33-36.
- 11 Tamadaeva YU.V. Opyt g'igienicheskogo vospitaniya detej. Zdravoohranenie yugry: opyt i innovacii. 2016;(3):21-26.
- 12 Zharmagambetova A.G. Ocenka zdorov'ya polosti rta detej, nahodyashchih'sya na ortodonticheskom lechenii. Ekologiya i g'igiena. 2017;(2):47-52.
- 13 Sabirova A.I., Mamytova A.B. Vzaimosvyaz' kompleksnogo periodontal'nogo indeksa, pokazatelej arterial'noj zhestkosti i komponentov metabolicheskogo sindroma u bol'nyh generalizovannym parodontitom. Vestnik KRSU. 2017;17(7):65-68.
- 14 Ermuhanova G.T., Rysbaeva ZH.I., Kamieva Z.R. Problema zaboolevanij parodonta u detej i podrostkov v otde'nyh regionah kazahstana. Vestnik KazNМУ. 2018;(4):63-68.
- 15 Takimetbekova B.ZH. Vospalitel'nye zaboolevaniya tkanej parodonta u detej. Vestnik KazNМУ. 2014;(1):156-158.
- 16 Halilova A.S., Poleshchuk O.YU., Kaladze K.N. Vzaimosvyaz' zuboche'lyustnyh anomalij, zaboolevanij tkanej parodonta i g'igienicheskogo sostoyaniya polosti rta u detej shkol'nogo vozrasta. Nauchnyj vestnik Kryma. 2021;1(30):1-8.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.

Сведения об авторах:

Китабаева Индира Маратовна – магистрант 2-го года обучения по ОП «Медико-профилактическое дело», НАО ЗКМУ имени М.Оспанова, г.Актобе. Тел: 87716110861, E-mail: indira.kitabaeva@mail.ru.

Калдыбаева Айман Турганбаевна – к.м.н., доцент. Руководитель кафедры «Нормальной физиологии», НАО ЗКМУ имени М.Оспанова, г.Актобе. Тел: 87017371943, E-mail: aiman.kaldybayeva.1962@mail.ru. <http://orcid.org/0000-0002-0854-8703>.

Жолдасова Нургуль Жанабаевна – к.м.н. Руководитель кафедры «Терапевтической и ортопедической стоматологии», НАО ЗКМУ имени М.Оспанова, г.Актобе. Тел: 87025020842, E-mail: n.zholdasova@mail.ru.

Нурғалиева Роза Ергалеевна – д.м.н., асс.профессор. Профессор кафедры «Нормальной физиологии», НАО ЗКМУ имени М.Оспанова, г.Актобе. Тел: 87015247827, E-mail: nuroz61@mail.ru. <http://orcid.org/0000-0002-9713-8262>.

Аманжолқызы Айну́р – PhD, профессор. Доцент кафедры «Нормальной физиологии», НАО ЗКМУ имени М.Оспанова, г.Актобе. Тел: 87759204682, E-mail: a.ainur82@mail.ru. <http://orcid.org/0000-0002-1980-9032>.