

## ТҰЖЫРЫМ

Г.М. НҰРҚОЖАЕВА

*Облыстық балалар тіс емдеу емханасы, Тараз қ.***ЗАМАНАУИ ЖАҒДАЙДА БАЛАЛАР АРАСЫНДА  
СТОМАТОЛОГ-ДӘРІГЕРДІҢ САНИТАРЛЫҚ-АҒАРТУ  
ЖҰМЫСЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

**Өзектілігі.** Тіс жегінің этиологиясы мен патогенезі көбінесе адамның қантты дұрыс тұтынбауымен, ауыз қуысының өздігінен тазаруының бұзылуымен, тазалықтың жеткіліксіз деңгейімен сипатталатын жағымсыз әдеттеріне байланысты. Осы зерттеулердің мақсаты балалар арасында стоматологиялық денсаулықты сақтауға және қолдауға, салауатты өмір салтын қалыптастыруға бағытталған стоматолог-дәрігерінің санитарлық-ағарту жұмысының ерекшеліктерін зерттеу.

**Зерттеудің материалдары және әдістері.** 2003-2013 жж. аралығында Тараз қаласының облыстық стоматологиялық емханасына шағымданған барлық балалар арасында санитарлық-ағарту жұмысы жүргізілді. Балалар жасы 2-16 жас арасында құбылды.

**Зерттеу нәтижелері.** Ұйымдасқан балалар ұжымдарында және стоматологиялық емхана жағдайында 3 кезеңнен тұратын санитарлық-ағарту жұмысы жүргізілді. Бала жасына байланысты сабақтар әр-түрлі қалыпта өткізілді. Балалар ұйымдарының қызметкерлері мен ата-аналардың санитарлық ағартуларына көп көңіл бөлінді.

**Қорытынды.** 10 жыл ішінде стоматолог-дәрігерлерімен өткізілген санитарлық-ағарту жұмысы 3-14 жас аралығындағы балалар арасында сау балалардың үлесін 15-17% ұлғайтуға ықпалын тигізді. Моральді және ақыл жұмысын және білім салымын керек ететін бұл шара қазіргі таңда бар қауіпті факторларды жоққа шығаруға және тіс-жақ жүйесінің дамуын керекті салаға бағыттауға ықпалын тигізді.

**Негізгі сөздер:** балалар, санитарлық-ағарту жұмысы, гигиена, тәрбие.

УДК 616.314-089.28:616.314.25-007.4-053.2

Г.М. НҰРҚОЖАЕВА

*Областная стоматологическая поликлиника, г. Тараз***ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ЧАСТИЧНЫХ ДЕФЕКТАХ  
ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ С ВРЕМЕННЫМ ПРИКУСОМ**

*Проведен анализ наблюдения детей с дефектами зубных рядов, обусловленными преждевременной потерей ранее физиологической смены временных зубов и направленных на протезирование. Указываются показания к протезированию зубных рядов во временном сменном прикусе. Определена конструкция используемых протезов.*

**Ключевые слова:** дети, дефект, зубной ряд, протезирование, аномалия.

**П**оражение временных зубов кариесом и раннее их удаление нарушают процессы роста и развития зубочелюстной системы. Это, в свою очередь, приводит к возникновению вторичных деформаций, аномалийному развитию зубов, зубных дуг и челюстей. Поэтому важно обеспечить сохранность этих зубов до их физиологической смены.

До настоящего времени существуют спорные мнения по поводу отношения к разрушенным кариесом временным зубам. Одни считают, что временные зубы нужно сохранить в любом случае, даже невылеченные, до физиологической замены их постоянными, объясняя подобную точку зрения тем, что при раннем удалении временных зубов задерживается прорезывание постоянных зубов.

Однако в то же время известно, что очаг инфекции во временных зубах может повредить зачаток постоянного зуба, вызвать одонтогенное воспалительное заболевание

## SUMMARY

G.M. NURKOZHAEVA

*Regional Children's Dental Clinic, Taraz c.***FEATURES HEALTH EDUCATION DENTISTS AMONG  
CHILDREN IN MODERN CONDITIONS**

**Relevance.** Etiology and pathogenesis of dental caries are greatly conditioned by negative habits of a person connected with the wrong consumption of sugar, violation of self-cleaning of the oral cavity, insufficient level of hygiene.

**The purpose** of current researches was studying of features of sanitary and educational work of the dentist among children directed, on the organization of effective preventive work and healthy lifestyle formation.

**Material and methods of researches.** Sanitary and educational work was carried out among all children who asked for the help in regional dental clinic of Taraz city during 2003-2013. The age of children varied from 2 to 16 years.

**Results of researches.** Sanitary and educational work was carried out in 3 stages in the conditions of the organized children's groups and in dental clinic. Classes were given in different forms depending on the age of the child. Much attention was paid to sanitary education of the personnel of children's groups and to parents.

**Conclusion.** The sanitary and educational work carried out by dentists for 10 years among children aged from 3 to 14 years promoted to increase the share of healthy children by 15-17%. However morally and intellectually tense investment of forces and knowledge into improvement of dental health it allowed to eliminate existing risk factors and to direct development of maxillofacial system to the correct course.

**Key words:** children, sanitary and educational work, hygiene, education.

челюстных костей и мягких тканей, стать причиной развития кист челюстей.

Цель наших исследований – изучение опыта восстановления дефектов зубных рядов у детей с временным прикусом.

**Материал и методы**

Под нашим наблюдением находилось 27 детей в возрасте от 4 до 9 лет. В анамнезе этих детей указывается на преждевременную, ранее срока, физиологическую смену временных зубов. Во всех случаях причиной раннего удаления временных зубов явился осложненный кариес: хронические воспалительные процессы в пульпе и периодонте этих зубов, длительное необращение к специалисту, и, как следствие, полная потеря анатомической ценности зубов. В 78% случаев рано утраченные зубы являлись временными молярами, чаще нижней челюсти. Обратились с целью протезирования зубных рядов 24

ребенка, объясняли данные им рекомендации врачей стоматологов-хирургов, удалявших им разрушенные зубы. И лишь 3 детей отмечали инициативу родителей, обеспокоившихся отсутствием зубов в зубном ряду и получивших консультацию специалистов, которые затем и рекомендовали восстановить образовавшийся дефект.

## Результаты и обсуждение

Анализ материала по обращаемости детей с целью восстановления зубных рядов показывает, что возраст детей имеет тенденцию к снижению. Нередко к нам обращаются родители с детьми в возрасте 2-3 лет, у которых отмечается преждевременная потеря временных зубов. В этих наблюдениях в более чем 80% случаев утраченными зубами оказываются временные верхние центральные и боковые резцы. Во врачебной среде продолжают дискутабельные обсуждения на тему определения показаний к сохранению временных зубов. Мы считаем, что подход к проблеме сохранения разрушенных кариозным процессом временных зубов должен быть тщательно продуманным. При этом необходимо учитывать следующие показатели: степень активности кариозного процесса, состояние соматического здоровья ребенка, состояние временного зуба.

Опрос родителей показал, что в 65% случаев посещение врача-стоматолога с целью санации полости рта у их детей был инициирован ими и обратиться к специалисту их побудило начинающееся разрушение зубов у детей. Подобный факт указывает на то, что интерес родителей к сохранению зубов у их детей однозначный; условия к лечению зубов консервативными методами с последующим продлением функциональной способности и максимального доведения до физиологического срока смены максимальны. Подобные данные свидетельствуют о необоснованном расширении показаний к радикальному решению проблемы через удаление временных зубов с осложненным кариесом.

С потерей временных зубов рост нижней челюсти на «беззубых» участках значительно замедляется вследствие разрушения зон роста, которые локализовались вокруг временных зубов, и снижения жевательной функции, являющейся важным стимулятором роста. В результате этого «беззубый» участок альвеолярного отростка получает значительно меньшее количество механических импульсов раздражения, происходит угасание ряда рефлекторных дуг, начинавшихся от нервных окончаний периодонта удаленных зубов, в состав которых входили и трофические элементы, обеспечивающие нормальную функцию альвеолярного отростка. Кроме того, у основания альвеолярного отростка образуется плотный костный рубец, который препятствует своевременному прорезыванию постоянных зубов. В целях предупреждения указанных нарушений рекомендуется протезирование при частичных дефектах зубного ряда у детей с временным прикусом.

В наших наблюдениях у 17 детей (63%) дефекты зубных рядов протяженностью в один-два зуба осложнялись вторичными деформациями: снижением и нарушением процессов становления высоты прикуса, формированием дентоальвеолярного удлинения, аномалиями положения отдельных зубов.

При планировании протезирования зубных рядов всем 27 наблюдавшимся детям проводились мероприятия по подготовке полости рта, которые различны в разных периодах формирования жевательного аппарата. В период временного прикуса эти мероприятия заключались в лечении зубов, пораженных кариесом, удалении неподлежащих сохранению зубов, устранении дентоальвеолярного удлинения.

При наличии нарушения прикуса у 19 (72%) детей проводилось предварительное лечение по исправлению ано-

малии прикуса. Подготовка полости рта к протезированию в период сменного прикуса у 16 детей (59%) предполагала устранение воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта, снятие зубных отложений, коррекция аномалий слизистой оболочки полости рта, восстановление анатомических форм постоянных зубов.

Основной конструкцией для замещения частичных дефектов зубного ряда у детей с временным прикусом является съемный бескламмерный протез, который успешно ликвидирует созданный дефицит физиологического раздражения, необходимого для нормального развития жевательного аппарата, способствует своевременному прорезыванию и правильной установке постоянных зубов, обеспечивает рост челюстных костей и нормализует процессы становления высоты прикуса.

Сложность изготовления съемных бескламмерных протезов для детей заключается в том, что необходимо учитывать возрастные анатомические особенности зубочелюстной системы у детей, топографоанатомические взаимоотношения между временными зубами и зачатками постоянных зубов. При этом следует постоянно помнить о сроках прорезывания зубов.

По мере роста челюстей съемные протезы для зубных рядов у детей необходимо менять. Сроки замены протеза выбираются индивидуально. Из 27 наблюдавшихся детей 22 пациента неоднократно меняли временные съемные протезы. В 5 случаях, когда между опорными зубами и базисом протеза появлялось некоторое пространство, проводили перебазировку протеза и делали его рационально полноценным.

## Выводы

Резюмируя вышесказанное, можно заключить, что рост челюстных костей у ребенка обуславливается тремя факторами: биологическая тенденция к росту, процесс прорезывания зубов и жевательная функция; на месте преждевременно утраченного зуба происходит атрофия костной ткани. При восполнении зубного ряда с помощью протеза восстанавливается жевательная функция челюстной кости, благодаря чему происходит нормальное ее развитие. Кроме того, под воздействием протеза на челюсть происходит истончение костной ткани альвеолярного отростка, что облегчает процесс прорезывания зуба. Также восстанавливается речевая функция и улучшается внешний вид, что повышает настроение у ребенка и делает его более улыбчивым. В некоторых случаях протезирование зубов у ребенка решает ортодонтические проблемы, предотвращая деформацию челюстных костей и сохраняя прикус.

Таким образом, протезирование зубов у детей является необходимой процедурой, которая помогает сохранить жевательные и фонетические функции у ребенка и избежать развития ортодонтической патологии. Для протезирования у детей в основном применяют съемные ортопедические конструкции (98,58%). В лечебных аппаратах используются искусственные пластмассовые зубы из стандартных гарнитур для временного и постоянного прикусов. Обязательным условием при замещении дефекта зубного ряда является постановка искусственных зубов в ортогнатическом соотношении.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Шарова Т.В., Рогожина Г.И. Ортопедическая стоматология детского возраста. – М.: Медицина, 1991. – 312 с.
- 2 Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. – Изд. 5-е, перераб и доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. – С. 523-579
- 3 Ральф Е. Мак-Дональд, Дэвид Р. Эйвери: перевод с английского проф.Т.Ф. Виноградовой. Стоматология детей и подростков. – М.: МИА, 2003. – С. 187-195

## Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.М. НҰРҚОЖАЕВА

*Облыстық балалар тіс емдеу емханасы, Тараз қ.***УАҚЫТША ТІСТЕМ КЕЗІНДЕ ТІС ҚАТАРЫНЫҢ ЖАР-ТЫЛАЙ АҚАУЛАРЫНДА ПРОТЕЗДЕУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

**Өзектілігі.** Уақытша тістердің тісжегімен жиі зақымдануы, олардың ерте жұлынуды тіс қатарының ақауларына, екіншілік деформацияларға, тіс қатарларының, жақтардың аномалиялық қалыптасуына әкеліп соғады.

Біздің зерттеулеріміздің мақсаты уақытша тістемі бар балаларда тіс қатарларын қалпына келтіру тәжірибиесін зерделеу болып табылады.

**Материал және әдістері.** Бақылауда уақытша тістері уақытынан ерте жұлынған 4-9 жас аралығындағы 27 бала болды. Протездеу мақсатымен, бұзылған тісті жұлған стоматолог-хирург дәрігерінің ұсынысымен 24 бала келді.

**Зерттеудің нәтижелері.** 17 баланы бақылағанда (63%) бір-екі тісті құрайтын тіс қатарының бұзылысы екіншілік деформациялармен асқынған: тістем биіктігінің қалыптасуының төмендеуімен және бұзылысымен, дентоальвеолярлы ұзындаудың қалыптасуымен, жеке тістердің орналасу аномалиясымен. Тістемнің бұзылысы болған жағдайда 19 (72%) балада алдын ала тістем аномалиясын емдеу жүргізілді.

**Қорытынды.** Балаларда тістерді протездеу, балада шайнау және фонетикалық функцияларды сақтауға, ортодонтиялық патологияның қалыптасуын болдырмауға көмектесетін қажетті ем-шара болып табылады. Балаларда протездеу үшін негізінен алмалы-салмалы ортопедиялық конструкциялар қолданылады (98,58%).

**Негізгі сөздер:** балалар, ақау, тіс қатары, протездеу, ауытқу.

## SUMMARY

G.M. NURKOZHAEVA

*Regional Children's Dental Clinic, Taraz c.***FEATURES IN PARTIAL PROSTHESIS DENTAL DEFECTS IN CHILDREN WITH TEMPORARY OCCLUSION**

**Relevance.** Frequent affection of temporary teeth by caries, their early removal leads to defect emergence in dentitions, secondary deformations, to anomalistic development of dental arches and jaws.

**The purpose** of our researches was studying of experience of restoration of defects of dentitions at children with a temporary occlusion.

**Material and methods.** Under observation there were 27 children aged from 4 to 9 years with premature removal of temporary teeth. With the purpose of prosthetics of dentitions 24 children came upon the recommendation of dentists-surgeons, who were removing the destroyed teeth.

**Results of researches.** In observations of 17 children (63%) defects of dentitions stretching for one-two teeth were complicated by secondary deformations: decrease and infringement of processes of formation of the height of occlusion, formation of dentoalveolar elongation, anomalies of position of separate teeth. To all 27 observed children were carried out prosthetics of dentitions. At presence of malocclusion at 19 (72%) children was carried out pretreatment on correction of occlusion anomaly.

**Conclusion.** Prosthetics of teeth at children is a necessary procedure which helps to keep chewing and phonetic functions at the child and to avoid development of orthodontic pathology. For prosthetics at children is mainly used removable orthopedic structures (98,58%).

**Key words:** children, defect, dentition, prosthetics, an anomaly.

## ИНФЕКЦИИ

УДК 616.935:579.842.15-07-071.3-053.2

А.Т. ДЖУМАБЕКОВА, Г.Т. ВАКАСОВА, В.Ю. КИМ, А.М. КУДАЙБЕРГЕНОВА, А.Т. БАКТЫБАЕВА

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы***КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ**

*В статье изложены результаты научно-исследовательской работы, проведенной на базе Детской городской клинической больницы. 51 ребенок в возрасте от 3 месяцев до 14 лет с подтвержденным диагнозом Shigella Flexneri получали стационарное лечение в ДГКИБ города Алматы в период 2010-2013 гг. У детей выявлены клинические и лабораторные особенности шигеллеза в зависимости от возраста. Определена чувствительность штамм Shigella Flexneri к современным антибиотикам.*

**Ключевые слова:** кишечные инфекции, дизентерия, дети.

**О**стрые кишечные инфекции в структуре инфекционной патологии у детей занимают одно из ведущих мест. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется около 1 млрд. случаев заболеваний, сопровождающихся диареей, при этом около 60-70% заболевших составляют дети до 5 лет [1]. Возбудителями кишечных инфекционных заболеваний могут быть простейшие, вирусы, бактерии, грибы. Хотя последнее время на первый план выходят именно вирусные заболевания, проблема бактериальных инфекций ЖКТ остается актуальной [2]. По данным СЭС РК заболеваемость шигеллезом составила за 2010 год 1566 детей до 14 лет (39,93 на 100 тыс. детского населения), за 2011 год – 1028 (25,08 на 100 тыс. детского населения), за 2012 год – 1091 (25,87 на 100 тыс. детского населения). Необходимостью изучения данной проблемы являются

частые вспышки ОКИ за последние годы в населенных пунктах РК, школах и местах общественного питания.

Цель работы – изучение клинико-лабораторных особенностей шигеллеза у детей в возрастном аспекте, с уточнением чувствительности возбудителя к антимикробным препаратам.

**Материал и методы**

Нами проведен анализ 51 истории болезни детей с верифицированным диагнозом: Дизентерия, вызванная Shigella Flexneri, в ДГКИБ г. Алматы. Все больные получали стационарное лечение с 2010 по 2013 годы в кишечных отделениях детской инфекционной больницы.

Дети были подразделены по 4 возрастные группы: от 0 до 1 года – 11 (21,6%), от 1 года до 3 лет – 22 (43,1%), от 3 лет до 7 лет – 14 (27,5%), от 7 лет до 14 лет – 4 (7,8%).