

СТРАТЕГИИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПО ПОВЫШЕНИЮ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

Кохоров Мансуржон Кодирович

Андижанский государственный медицинский институт

Город Андижан, Узбекистан

Аннотация. Стоматологические школы в Узбекистане должны играть ключевую роль в обучении профессионалов компоненты. Будущие Узбекский стоматологи смогут решить задачу снижения распространенности заболеваний пародонта, руководя междисциплинарной командной работой в области здравоохранения.

Ключевые слова: Гингивит; Пародонтит; Осведомленность о пародонтите.

STRATEGIES OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN TO RAISE PUBLIC AWARENESS OF PERIODONTAL DISEASES

Kokhorov Mansurjon Kodirovich

Andijan State Medical Institute

Andijan city, Uzbekistan

Annotation. Dental schools in Uzbekistan should play a key role in training component professionals. Future Uzbek dentists will be able to meet the challenge of reducing the prevalence of periodontal disease by leading interdisciplinary teamwork in health care.

Key words: Gingivitis; Periodontitis; Periodontitis awareness.

Актуальность. Гингивит - распространенный тип пародонтоза у людей всех возрастов, включая детей и подростков. Однако эпидемиологические данные о гингивите в Узбекистане скудны, особенно в отношении общенациональных репрезентативных исследований [1,2,3]. Кроме того, при изучении гингивита возникают некоторые методологические трудности, такие как отсутствие единого определения случая гингивита, критической точки для определения его наличия, разнообразия используемых пародонтальных индексов и использования частичных записей, которые могут переоценить или недооценить распространенность заболевания. Наиболее часто используемые индексы -

это пародонтальный индекс сообщества и периодонтальный индекс потребности в лечении со общества, оба соответствуют частичным регистрам, предложенным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) [3,5,6].

Что касается пародонтита, большинство данных, доступных для Узбекистане, все еще прямо или косвенно основываются на оценках глубины зондирования пародонта[3]. .Измерение потери прикрепления пародонта позволяет оценить совокупное разрушение пародонта, в то время как глубина зондирования пародонта игнорирует разрушение пародонта, сопровождающееся рецессией десны, или положение десневого края по отношению к размеру пародонтального кармана[5,6,]. . Следовательно, использование оценок глубины зондирования пародонта приводит к противоречивой информации. Было предложено и использовано несколько определений случаев пародонтита; например, во время World Workshop 2017 (Согласованный отчет рабочей группы 2 Всемирного семинара 2017 года по классификации заболеваний и состояний пародонта и периимплантата) [7]. было предложено единое определение пародонтита, обозначенное либо потерей межзубного клинического прикрепления (CAL), обнаруживаемой на участках двух или более несмежных зубов, либо буккальным или оральным $CAL \geq 3$ мм с пародонтальными карманами > 3 мм минимум в 2 зубах [2,3,6,7]. Тем не менее, в настоящее время нет Узбекистанских исследований, использующих это определение случая пародонтита.

В недавнем обзоре литературы сообщается, что воспалительные заболевания пародонта широко распространены у детей и подростков из Латинской Америки. В среднем гингивит поражает 34,7% молодых людей из Латинской Америки, причем самая высокая распространенность обнаружена в Колумбии (77%) и Боливии (73%), а самая низкая - в Мексике (23%). В других странах (Российский федерация, Япония, Корея и др.) распространенность гингивита колеблется от 31 до 56%. В Узбекистане (22-35%). Таким образом, из-за высокой распространенности гингивит

необходимо выявлять и лечить у молодых людей, особенно учитывая его значение в качестве индикатора риска развития пародонтита, когда эти люди становятся взрослыми.

В настоящее время различные культурные и социально-экономические барьеры на пути к профессиональной помощи не позволяют населению применять правильные профилактические подходы, получать раннюю диагностику и обращаться за своевременным лечением, что приводит к ограниченному прогрессу в улучшении здоровья пародонта. Заболевания пародонта социально детерминированы. Для эффективной борьбы с этим заболеванием требуются усилия и общественная политика справедливости, направленная на сокращение социального неравенства. Профилактика должна быть основной мерой действий, политики и программ в области гигиены полости рта для поддержания здоровья полости рта и предотвращения заболеваний пародонта посредством эффективного лечения гингивита и пропаганды здорового образа жизни как на уровне населения, так и на индивидуальном уровне. Это может быть выполнено стоматологами и медицинскими работниками, которые дают пациентам инструкции по эффективной самостоятельной гигиене полости рта, например, как правильно чистить зубы и чистить межзубные промежутки; в дополнение к комплексному и ориентированному на население подходу к санитарному просвещению с упором на общий фактор риска. Более того, следует подчеркнуть концепцию, что каждый человек должен играть активную роль в осведомленности о здоровье полости рта, мерах по уходу за собой, укреплению здоровья и профилактике заболеваний для оптимального здоровья полости рта и общего здоровья на протяжении всей жизни. Кроме того, рекомендуется повышать осведомленность населения о важности распознавания ранних признаков заболеваний пародонта, инструктируя людей понимать роль воспаления десен, наличия кровоточивости десен и самостоятельно обследовать ткани десен в предотвращении этих заболеваний. болезни. Для достижения этих целей социальные сети могут

быть полезным инструментом, который следует изучить, учитывая, что они предоставляют быстрые, удобные и массовые средства распространения информации, которые могут способствовать реализации и массовому использованию стратегий с целью обучения наших пациентов пародонтологии. Например, можно использовать анкету самоотчета, предназначенную для популяционного эпиднадзора за гингивитом у подростков. Кроме того, эти платформы могут повысить осведомленность общественности и профессионалов о здоровье пародонта.

Долгосрочная устойчивая стратегия глобального здоровья полости рта должна быть сосредоточена на укреплении здоровья и профилактике заболеваний посредством контроля их общих и изменяемых факторов риска на основе интегрированной связи между здоровьем полости рта и общим благополучием. Таким образом, распространенные заболевания полости рта, такие как пародонтоз, должны подлежать эффективной профилактике, контролю, уходу и лечению со стороны всех медицинских работников посредством совместного подхода к достижению общего состояния здоровья.

Тем не менее, несмотря на потребность в дополнительных исследованиях в Узбекистане, имеющаяся в настоящее время информация очень полезна для разработки национальной политики по укреплению здоровья, профилактике и лечению заболеваний полости рта с упором на комплексный уход. Почти во всех случаях деструктивное заболевание пародонта можно уменьшить или избежать, если профилактика и лечение тяжелого гингивита начнутся в раннем возрасте. Возможность того, что нелеченные заболевания пародонта могут отрицательно повлиять на общее состояние здоровья людей, оказывает дополнительное давление на улучшение здоровья пародонта у молодых людей в Узбекистане. Хотя пародонтоз представляет собой одну из наиболее распространенных проблем общественного здравоохранения, к сожалению, им часто не уделяется внимания в стратегиях и политике общественного здравоохранения. Это привело к значительным социально-экономическим последствиям с точки

зрения затрат на здравоохранение, отсутствия на учебе или работы, а также для повседневной жизни и самооценки людей. Заболевания пародонта и неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска, такие как потребление табака. Таким образом, крайне важно включить здоровье полости рта в общую повестку дня в области здравоохранения с целью достижения оптимального здоровья и общего благополучия. В этом контексте стоматологические школы должны играть ключевую роль в обучении специалистов с акцентом на пропаганду, профилактику и раннюю диагностику заболеваний полости рта, включая заболевания пародонта, с учетом риска и сильных биопсихосоциальных и этических компонентов. Таким образом, будущие латиноамериканские стоматологи смогут решить задачу снижения распространенности заболеваний пародонта, руководя междисциплинарной командной работой в области здравоохранения. Таким образом, стоматологи общего профиля должны быть профессионально подготовлены к лечению большинства пациентов с пародонтом на легкой и средней стадиях пародонтита (I и II стадии, согласно классификации болезней и состояний пародонта 2018 г.) а также уметь определять субъектов это следует направить к специалистам по пародонтозу.

Выводы. 1. Использование постановки целей, самоконтроля и планирования - эффективные меры для улучшения гигиены полости рта у пациентов с заболеваниями пародонта. 2. Поэтому нам нужны будущие стоматологи, которые понимают серьезность заболеваний пародонта и преимущества изменения поведения пациентов с пародонтом в контексте комплексного ухода за людьми.

ССЫЛКИ

1. Гьермо П., Розинг К.К., Сусин С., Опперманн Р. Заболевания пародонта в Центральной и Южной Америке. *Периодонтол* 2000. 2002; 29 (1): 70-8.

<https://doi.org/10.1034/j.1600-0757.2001.290104.x> [[Ссылки](#)]

1. Ботеро Дж. Э., Розинг К. К., Дуке А., Харамильо А., Контрерас А. Заболевания пародонта у детей и подростков в Латинской Америке. *Periodontol* 2000. 2015 Февраль; 67 (1): 34-57.

<https://doi.org/10.1111/prd.12072> [[Ссылки](#)]

3. Ризаев Ж.А., Абдашимов З.Б., Нурмаматова К.Ч., Усманбекова Г.К. Некоторые вопросы перспективного планирования в стоматологической службе республики Узбекистан/. Stomatologiya. №4.77.2019г.
4. Savage A, Eaton KA, Moles DR, Needleman I. Систематический обзор определений пародонтита и методов, которые использовались для выявления этого заболевания. J Clin Periodontol. 2009 июнь; 36 (6): 458-67.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2009.01408.x> [[Ссылки](#)]
5. Эке П.И., Пейдж Р.К., Вей Л., Торнтон-Эванс Г., Дженко Р.Дж. Обновление определений случаев для популяционного эпиднадзора за пародонтитом. J Periodontol. 2012 декабрь; 83 (12): 1449-54.
<https://doi.org/10.1902/jop.2012.110664> [[Ссылки](#)]
6. Мурильо Г.В., Кастильо Дж., Серрано Дж., Рамирес Дж., Виалес Дж., Бенитес К. Распространенность и тяжесть вызванного зубным налетом гингивита в трех городах Латинской Америки: Мехико-Мексика, Большая столичная область-Коста-Рика и Богота-Колумбия. ODOVTOS-Int J Dental Sci. 2018 май-август; 20 (2): 91-102.
<https://doi.org/10.15517/ijds.v20i2.32451> [[Ссылки](#)]
7. Элиас-Бонета А.Р., Торо М.Дж., Ривас-Туманян С., Раджендра-Сантош А.Б., Брач М., Коллинз С.Д. Распространенность, тяжесть и факторы риска воспаления десен у взрослых жителей Карибского бассейна: перекрестное исследование в нескольких городах. PR Health Sci J. 2018 июнь; 37 (2): 115-23.