



FAN, TA'LIM VA AMALIYOT INTEGRATSIYASI

ISSN: 2181-1776

Хамроева Дилафрўз Шукуровна

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт
институтини, Ўзбекистон

УМУМИЙ ЮРАК НУҚСОНИГА ЭГА БОЛАЛАРДА ПАРОДОНТ ТЎКИМАЛАРИНИНГ ХОЛАТИНИ БАХОЛАШ ПРИНЦИПЛАРИ

Резюме: Тишлар кариеси, пародонтнинг юмшоқ тўқималаридаги касалликларни комплекс даволаш ва профилактика қилишнинг баҳоси берилган ва умумий юрак нуқсонига эга бўлган болаларда асосий касалликни даволаш фониди ишлаб чиқилган стоматологик даво-профилактик тадбирларни қўллашнинг мақсадга мувофиқлиги асосланган. Умумий юрак нуқсонига эга болаларнинг оғиз бўшлиғини парваришда электр тиш чўткасидан фойдаланишнинг юқори самарадорлиги клиник, клиникфункционал ва цитологик усуллар билан тасдиқланган.

Калит сўзлар: умумий юрак нуқсони, пародонт, “эмалнинг ўчоқли деминерализацияси”.

Долзарблиги. Асосий клиник-лаборатор тадқиқот усулларида ташқари умумий юрак нуқсони касаллиги бўлган 115 нафар болада кариес тарқалиши, интенсивлиги ва жадаллашуви ўрганилди. Бу болаларда, шунингдек оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати, шунингдек бемор болалар ва уларнинг ота-оналари, ўқитувчиларнинг оғиз бўшлиғида гигиенага тўғри риоя қилиш усули бўйича билимлари аниқланди. Бажарилган катта тайёрлов ишлари ва мос келувчи ташкилий тадбирлар минимал муддатларда стоматологик кўриқларни аниқ ўтказиш имконияти билан таъминлади. Болаларда оғиз бўшлиғи аъзоларининг текшируви умумий қабул қилинган клиник усуллар бўйича ўтказилди. Болаларнинг оғиз бўшлиғида мавжуд тишларнинг ҳолати юқори жағдан бошлаб ўнгдан чапга, кейин пастки жағдан чапдан ўнгга ўрганилди.

Тишларнинг қуйидаги ҳолати эътиборга олинди: кариес йўқлиги, интакт тишлар, кариес ва унинг асоратлари.

Кариес ташхиси анамнез, клиник кўрув, зондлаш, перкуссия асосида ўтказилди. Эмалнинг ўчоқли деминерализацияси, кариеснинг бошланғич шаклининг ташхиси учун кўшимча усуллардан доғларнинг Л.А.Аksamит усули бўйича 2% метилен кўк сув аралашмаси билан бўйлаш қўлланилди. “Эмалнинг ўчоқли деминерализацияси” термини билан биз кариеснинг бошланғич кўриниши – оқ доғ босқичидаги кариесни белгилаймиз. Бунга тишлар эмалининг кўринадиган юзасида яқка ва кўплаб доғлар киритилди. Ранги бўйича, одатда, аниқ ифодаланган оқ гомоген доғлар ва бўрсимон қисмлар соғлом эмал билан бирлашган турли шакли доғлар ажратилди. Доғларнинг ўлчамлари нуқта ўлчамидан тиш юзасининг 1/3 қисмини эгалловчи ўлчамларгача бўлди. Юза таснифи бўйича силлиқ ёрқин юзали ва нотекис бўрсимон, хира юзали доғлар ажратилди. Қатор ҳолатларда ўчоқли деминерализация қисмида эмал зичлигининг камайиши аниқланди, эмал экскаватор билан осон қирилувчан эканлиги белгиланди. Эмалнинг ўчоқли деминерализациясига тегишли барча доғлар метилен кўкнинг 2% сув аралашмаси билан бўйлашди. Текширув стоматологик ускуналар тўплами ёрдамида ўтказилди. Доғ бор йўқлиги 2% метилен кўк ёрдамида аниқланди. Бўйлаш учун тишларни карашдан тиш пастаси ва чўтка билан тозалагандан сўнг метилен кўкнинг 2% сув аралашмасидан фойдаланилди. Кейин тишларни карашни яхши тозалайдиган водород пероксиди билан намланган пахта ёрдамида ювилди ва тиш юзасини марли салфеткаси ёки иссиқ ҳаво оқими билан қуритилди. Тишлар сўлакдан пахта тампонлари ёрдамида ҳимояланди. Тишларнинг ўрганиладиган юзаларига пипетка билан 2-3 дақиқа бўёқ аралашмаси сурилди. Кейин тампон билан тозаланиб, оғиз сув билан чайилди. Кариес тишлар ва пломбалар, олинган тишлар сони, тиш формуласи аниқланди. Тишлар кариесининг ташхиси анамнез, визуал тадқиқот, зондлаш ва перкуссия асосида ўтказилди. Шунингдек текширишнинг кўшимча усуллари билан фойдаланилди: термометрик, ГИ ва РМА индексларини аниқлаш.

Тишларнинг кариес билан шикастланиши пломбаланган ва олинган тишларнинг кариоз бўшлиғи мавжудлигида ташхис қилинди – КПУ/кп. Кариес тишларнинг қаттиқ тўқималарини шикастланиш чуқурлигини ҳисобга олиб кариоз бўшлиқ ривожланишининг аниқланган клиник аломатлари асосида ташхис қилинди. Болаларнинг стоматологик кўригида кариес билан зарарланишнинг куйидаги асосий кўрсаткичлари кўзда тутилди: интенсивлик ва интенсивликнинг ўсиши – ЖССТ номенкла-турасига биноан. Интенсивлик деганда бир кишида (индекс КПУ/кп) зарарланган тишларнинг ўртача сони кўринишида ифодаланган, тишларнинг кариес билан шикастланиш даражаси тушунилади (кариес – К.к; пломбаланган – П.п; олинган (О) ёки олиниши лозим бўлган – О.о;) Доимий тишловда КПУз (тишлар) индекси ҳисобланди. Текширилган шахсларнинг барча гуруҳлари учун КПУ/кп ўтказилган кўриклар асосида КПУ/кп нинг ташкилий элементлари бўйича унинг кўрсаткичларини баҳолаш усулидан фойдаланилди. КПУ/кп индексининг ташкилий элементларини ўрганиш тишларнинг ҳақиқий ҳолати ва стоматологик ёрдамни ташкиллаштириш даражаси тўғрисида аниқ ва ахборотли маълумотлар беради. Кариес интенсивлигининг ўсиши маълум кузатилган муддат ичида (1 йил ичида) кўриқдан ўтказилган бир кишининг тишларида кариес билан янги зарарланишлар ҳосил бўлиши интенсивлиги бўйича баҳоланди. Бу кўрсаткич абсолют катталикларда ҳисобланди ва “Умумий юрак нуқсонига эга болаларни индивидуал стоматологик текшириш картаси”га киритилди. Кариес интенсивлигининг характеристикаси нафақат кариоз тишларнинг сони, балки кариес билан зарарланган юзаларнинг сони асосида тўлиқ аниқланар экан, биз барча текширилувчиларда динамикада КПУп (юзалар) индексни ўргандик. Бу кўрсаткич бўйича кариес интенсивлигининг ўсиши ҳар йили аниқланди.

Оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолашнинг энг оддий мезони тиш караш билан қопланган тишлар юзасини рақамларда ҳисоблаш ҳисобланади. Бунинг учун биз Грин-Вермилон усулидан фойдаландик. G.Green ва Wermillon I.R. (1964) оғиз бўшлиғининг гигиенасини ОНІ-S (Oral Hygiene Indices-Simplified) содалаштирилган индексини таклиф қилишди. ОНІ-S ни аниқлаш учун куйидаги тишларнинг юзалари ўрганилади: юз ва тил юзалари 6|6 6|6 ва

лаб юзаси 1|1. Барча юзаларда олдин тиш карашни аниқланади. Тишларнинг юзасида караш миқдори қуйидаги тарзда аниқланади: йодга эга аралашма билан олтига доимий тиш юзаси бўялади – юқори марказий кесувчи тишларнинг лаб юзаси, юқоридан биринчи доимий катта моляр тишларнинг вестибуляр юзаси, пастки биринчи доимий катта моляр тишларнинг тил юзаси. Тиш карашини аниқлашнинг қуйидаги тизимидан фойдаланилади: 0 – тиш карашни йўқ (бўялмайди); 1 – тиш карашни тиш юзасининг 1/3 дан кам қисмини қоплайди; 2 – тиш карашни тиш юзасининг 1/3 дан ортиқ, лекин 2/3 дан кам қисмини қоплайди; 3 – тиш карашни тиш юзасининг 2/3 дан ортиқ қисмини қоплайди. Ҳар бир тишда баллар миқдори умумий суммага қўшилади ва олтига бўлинади (тишлар сони). Тишларнинг юзаларида аниқланган караш миқдори бўйича оғиз бўшлиғида гигиена ҳолатининг уч даражасини ажратиш мумкин: яхши, қониқарли ва ёмон. Бўялган караш алоҳида тишларнинг бўйин қисмида аниқланадиган ҳолатни яхши деб баҳолаш мумкин (0-1 балл). Қониқарли ҳолат – караш тиш тожининг 1/3 қисмигача қоплайди ва алоҳида тишларнинг 1/3 қисмидан биров ортиқ қисмини (1-2 балл). Ёмон – караш тожнинг деярли бутун юзасини қоплайди, яъни барча текширилаётган тишларда 2/3 дан ортиқ қисми (2-3 балл). Бу индекс аралаш тишлов даврида болаларнинг оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати ҳақида ҳулосага келиш имконини беради. Биринчи доимий тишлар бўлмаганида, оғиз бўшлиғининг гигиена ҳолатини баҳолаш учун биз Федоров-Володкина индексидан фойдаландик. Федоров Ю.А. ва Володкина В.В. (1971) томонидан таклиф қилинган индекс олтига фронтал тишларнинг лаб юзасини йодли аралашма (йод-калий аралашмаси) билан бўяш йўли билан аниқланади. Миқдорли баҳоси беш балли тизимда аниқланади: Тиш тожининг бутун юзасининг бўялиши – 5 балл Тиш тожининг $\frac{3}{4}$ юзасининг бўялиши – 4 балл Тиш тожининг $\frac{1}{2}$ юзасининг бўялиши – 3 балл Тиш тожининг $\frac{1}{4}$ юзасининг бўялиши – 2 балл Бўялмаслиги– 1 балл.

$$K_{cp} = \frac{\sum K_n}{n}$$

Бу ерда K_{cp} умумий гигиена индекси, K_n – бир тиш учун тозалик гигиена индекси, n – ўрганилаётган тишлар сони (нормада ГИ 1 дан ортмаслиги лозим). PLI (Synnex, Loe H., 1964) караш индекси тадқиқотчининг хоҳишига қараб барча тишлар ёки уларнинг бир нечасини текшириш имконини беради. Бўямасдан, визуал ёки зонд ёрдамида тишнинг тўрт юзасида (вестибуляр, орал, дистал ва медиал) тишнинг юмшоқ карашлари ўрганилади. Тиш юзасида караш миқдори қуйидаги шкала бўйича баҳоланади: 0 балл – милк ости соҳасида караш йўқ; 1 балл – милк усти соҳасида ингичка караш қатлами, фақат зонд билан аниқланади; 2 балл – караш милк эгати ва бўйин олди соҳада кўринади; 3 балл – караш тиш юзасининг катта қисми ва тишлар орасида жуда кўп. Тишнинг PLI индекси қуйидаги формула билан ҳисобланади:

$$PLI = \frac{\sum \text{тўрт юза баллари}}{4}$$

Оғиз бўшлиғининг PLI индекси текширилган барча тишларнинг PLI индексидан ўртача катталиқ сифатида аниқланади.

Оғиз бўшлиғи гигиенасининг соддалаштирилган индекси ОНІ-S (Green J.C., Vermillion J.R., 1964) шу муаллифлар томонидан 1960-йилда таклиф қилинган Oral Hygiene Index индекси асосида яратилган, у учинчи молярлардан ташқари, барча доимий тишларнинг юз ва тил юзаларида сегментлар (квадрантлар) бўйича натижалар баҳоланган ҳолда милк усти ва ости тиш карашларининг миқдорий баҳосини кўзда тутган. ОНІ-S индекс олтига индикатор тишларнинг ҳолати бўйича оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолаш учун таклиф қилинган: юқори ва пастки жағнинг биринчи молярлари 16 ва 46, улар бўлмаганида иккинчи қўшни молярлар) ва икки марказий кесувчи тишлар (11 ва 31, улар бўлмаганида – бошқа томондан марказий кесувчи тишлар). Тишларнинг фақат бир юзаси текширилади: юқори жағ молярлари ва барча кесувчиларда – вестибуляр, пастки жағ молярларида – тил. Бунда келтирилган юзалар кариес ва гипоплазия билан шикастланмаган бўлиши лозим. Ҳар бир

юза зонд ёрдамида юмшоқ тиш караши ва тиш тоши мавжудлигига текширилади. Текшириладиган юзада (тил, юз) зонд тиш ўқиға параллел жойлаштирилади ва зигзагсимон ҳаракатлар билан тишнинг окклюзия юзасидан бўйнигача бориб, зондда тиш карашлари тўпланадиган тош даражаси белгиланади. OHIS тош индекси караш индексининг суммаси сифатида ҳисобланади.

Караш индекси шкаласи (Debris Index, DI-S): 0 балл – караш ёки пигмент йўқ; 1 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг 1/3 дан ортиқ бўлмаган қисмини эгаллайди ёки юзанинг исталган жойида кўринмайдиган юмшоқ карашсиз тишдан ташқари пигментланиш мавжуд (Пристли караш); 2 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг 1/3 дан ортиқ, лекин 2/3 қисмидан кам юзасини қоплайди; 3 балл – юмшоқ караш тиш юзасида 2/3 дан ортиқ қисмини қоплайди.

Тиш тоши индексининг шкаласи (Calculus Index, CI-S): 0 балл – тош йўқ; 1 балл – текшириладиган юзанинг 1/3 дан ортиқ бўлмаган қисмини эгалловчи милк усти тоши; 2 балл – ўрганиладиган юзанинг 1/3 қисмидан ортиқ, лекин 2/3 қисмидан кам юзасини эгаллайдиган милк усти тоши ёки милк ости тошининг алоҳида фрагментлари; 3 балл – юзанинг 2/3 дан ортиқ қисмини қоплайдиган милк усти тоши ёки тиш бўйнини ўраган милк ости тоши. Ҳар бир тишнинг DI-S ва CI-S маълумотлари ҳар бири диагонали бўйича иккига ажратилган, олти катакка эга махсус жадвалга киритилади. OHIS ни ҳисоблаш учун барча тишларнинг DI-S ва CI-S индекси қўшилади:

$$OHIS = \frac{\sum(DI - S) + \sum(CI - S)}{6}$$

OHIS маълумотлари бўйича оғиз бўшлиғи гигиенасининг ҳолати қуйидагича баҳоланади: OHIS 0,6 дан ортиқ бўлмаганида – яхши гигиена; 0,7-1,6 бўлганида – қониқарли; 1,7-2,5 – қониқарсиз; >2,6 – ёмон гигиена.

Пародонт тўқималарининг ҳолатини баҳолаш учун бизнинг ишимизда Парма (1960) модификациясида умумий машҳур пародонтал индексдан (РМА) фойдаланилди. Милк ҳолати ҳар бир тишда Шиллер -Писарева аралашмаси билан бўялгандан сўнг баҳоланди. Олдиндан пахта болишлари ёрдамида тишни сўлакдан ажратиб, қуритамиз. Милкнинг яллиғланган қисмлари гликоген билан жигар рангга бўялади, у тўқималарда анаэроб алмашинув жараёни устунлиги туфайли тўқималарда ҳосил бўлади. Тадқиқот ўтказилганидан сўнг баҳолаш мезонларидан фойдаланиб индексни ҳисоблаймиз. 0 балл – яллиғланиш йўқ; 1 балл – тишлараро сўрғичнинг яллиғланиши; 2 балл – маргинал милк яллиғланиши; 3 балл – алвеоляр милк яллиғланиши. РМА индекс қуйидаги формула бўйича ҳисобланди:

ҳар бир тиш олдида кўрсаткичлар йиғиндиси x 100%

$$РМА(индекс) = \frac{x}{3 \times \text{тишларнинг сони}}$$

Индексни баҳолаш мезонлари қуйидагилар: 30% дан кам – гингивитнинг енгил шакли; 31-60% - ўрта оғирлик даражаси; 61% ва ундан юқори – оғир даража.

Адабиётлар.

1. Qurbonova N.I., Hamroyeva D.Sh., Samadova Sh.I. The use adhesiweimplastir in the treatment of deep and sperfisial wounds of the skin// AJMIR. - 2019. – VoL 7 Issue 29. June. – P.166-178.
2. D. Sh. Hamroeva. Comparative analysis of the effectiveness of the treatment of parodontitis in patients with obesity// International Journal of Progressive Sciences and Technologies. – 2020. № 24 – P. 469-472.

(IJPSAT) ISSN: 2509-0119.

3. D. Sh. Hamroeva Factors affecting the dental status of the population// Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science ISSN(O): 2581-6934. -Volume-4, Issue-3, Mart-2021. –P.38-42.
4. Д. Ш. Хамраева, Н.Н. Казакова Болаларда кариес профилактикасининг замонавий усуллари// Доктор ахборотномаси. Самарканд - 2021. - № 2. - Б. 104-108.
5. Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Хамраева Д.Ш. Сравнение методов диагностики кариеса зубов у детей// Педиатрия. Ташкент - 2021. - № 3 - С. 269-272.
6. Мирсалихова Ф.Л., Хамроева Д.Ш. Современные исследования профилактики кариеса зубов у детей// Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. Самарканд-2022. -С. 211-215.
7. D. Sh. Hamroeva Risk factors affecting the dental status of the children and ways to prevent them// E-Conference Globe. Italy-2021. –P.53-55
8. Sharipova G. I. Paediatric Lazer Dentistry // International Journal of Culture and Modernity ISSN: 2697-2131., Volume 12 (Jan 2022). -P. 33-379.
9. Sharipova G. I. Light and laser radiation in medicine // European journal of modern medicine and practice Vol. 2 No. 1 (2022) EJMMMP ISSN: 2795-921X.-P. 31-36
10. NN.Kazakova. THE SPECIFICS OF THE DIAGNOSIS OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN PATIENTS WITH RHEUMATISM// Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, 32(3). Web of science. 2021. – P. 22969-22978. ISSN 2651-4451/ e-ISSN 2651-446X
11. Sharipova Gulnihol Idiyevna. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF MAGNETIC- INFRARED-LASER THERAPY IN TRAUMATIC INJURIES OF ORAL TISSUES IN PRESCHOOL CHILDREN//Academic leadership. ISSN 1533-7812 Vol:21Issue 1
12. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OFMIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European Journal of Molecular medicineVolume 2, No.2, March 2022 Published by eJournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325Issued Bimonthly Requirements for the authors.
13. Sharipova Gulnihol Idievna. THE USE OF FLAVONOID BASED MEDICATIONS IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES IN ORAL MUCUS// Asian journal of Pharmaceutical and biological research 2231-2218 SJIF 2022:4.465 Volume 11 Issue 1 JAN- APR 2022. P-98-101
14. Sharipova Gulnihol Idievna. THE EFFECT OF DENTAL TREATMENT-PROFILACTICS ON THE CONDITION OF ORAL CAVITY ORGANS IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS // «Tibbiyotdayangikun» scientific - abstract, cultural and educational journal. - Bukhara, 2022. - №5 (43). - С.103-106.
15. Sharipova Gulnihol Idievna; Nuraliev Nekkadam Abdullaevich. GENERAL DESCRIPTION AND RESEARCH METHODS USED IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS//European Journal of Research: volume 7 pp. 51-56 (Issue 1 2022).
16. Sharipova Gulnihol Idievna. CHANGES IN THE CONTENT OF TRACE ELEMENTS IN THE SALIVA OF PATIENTS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH TRAUMATIC STOMATITIS WITH FLAVONOID-BASED DRUGS//Journal of research in health science: Volume 6 pp. 23-26 (issue. 1-2 2022).
17. Kazakova N.N. The Chronic Catarrhal Gingivitis Diagnosis Specifics in Patients with Rheumatism// JournalNX. -2020. - №11 (6). – P. 396-400

18. Kazakova N.N. Prevention of caries of the chewing surface molars in children with rheumatism// International Conference On Innovation Perspectives, Psychology And Social Studies. India. - 2020. – P. 185-188.
19. NN.Kazakova. THE SPECIFICS OF THE DIAGNOSIS OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN PATIENTS WITH RHEUMATISM// Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, 32(3). Web of science. 2021. – P. 22969-22978. ISSN 2651-4451/ e-ISSN 2651-446X
20. Kazakova N.N. Dental status inpatients with inflammatory disease sof the joints// «Актуальные вызовы современной науки» XIVIII Международная научная конференция. Переяслав. - 2020. – С .57-58.