

DETECTION OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WHO ARE RESISTANT TO ORTHOPEDIC CARE

Abduvakilov J.U., Irgashev Sh.X., Baltabaev U.A., Yakubova S.R.

Samarkand State Medical University

Tashkent State Dental Institute

Annotation: the human microflora is a complex system in which the Uzi Uzi can start. Recent studies have shown that normal microbiocenose disorders of the oral cavity are increasing year by year, and the world population increases by 90% [1,4]. One of the reasons that lead to the development of inflammatory complications, which significantly affect the condition of the oral cavity, is the selective accumulation of microorganisms in the orthopedic structures of the teeth [2,8]. In this regard, it is necessary to correct oral microbiocenosis in people with various dental diseases in the treatment procedure, which provides a protective effect against the growth of opportunistic and pathogenic microorganisms [3,9].

Тиш касалликларининг тарқалиши ва интенсивлиги даражаси парваришни ва шу жумладан ортопедик ёрдам хажмини белгилайди [1,5].

Тиш парвариши сифатини таъминлаш тадқиқотчилар томонидан давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири сифатида қаралади [2,6], бу беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилади [4,7].

Стоматологияда беморнинг ҳаёт сифатини уйғунлаштириш учун тишлари етишмаётган беморларни ортопедик даволаш усуллари оптималлаштириш зарурати билан тўлиқ боғлиқдир [1,7].

Ҳозирги вақтда стоматология амалиётида протез ишлаб чиқариш учун барча материалларга қатъий талаблар қўйилмоқда. Буларга allergen ва бластомоген хусусиятларнинг йўқлиги, тўқималарга бардошлик, кимёвий ва галваник инерциялар қиради [3,4,6]. . Шу билан бирга, галванизм, сурункали интоксикация, парестезия, аллергия стоматит, кандидозга олиб келадиган протезларнинг салбий таъсири ҳақида маълумотлар мавжуд ва [5,9]., бу қўшимча ўрганишни талаб қилади.

Тадқиқот мақсади. Ортопедик ёрдамга мурожаат қилган беморларда оғиз бўшлиғининг яллиғланиш касалликларининг частотаси ва тарқалишини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. Физиотерапевтик усулларнинг протездан куйилгандан кейин оғиз бушлиги шиллик кавати ҳолатига таъсири 2020-2022 йилларда даволанган 138 беморда урганилди. Улардан 108 беморда протезларни янгилаш кераклиги аниқланди. Беморларни стоматологик текширишда сўров, текширув, палпация, periodontal ва тишларнинг ҳолатини баҳолаш усулларида қўлланилди. Умумий сурункали касалликлар мавжудлиги тўғрисидаги маълумотлар ҳам тўпланди. Яллиғланиш белгиларининг мавжудлиги, патологик милк тиш чўнтаклар, тиш карашлари ва тишларнинг кимирлаш даражаси баҳоланди. Федоров – Володкина усули билан оғиз бушлиги гигиеник индекси аниқланди. Зарур бўлган вақтда рентген текшируви ўтказилди. Тишлардаги карашларни аниқлашга имкон берадиган оғиз гигиенаси индекси ёд – калий ёдид еритмаси (калий ёдид - 2,0; кристалли ёд – 1,0; дистилланган сув – 40,0) ёрдамида аниқланди (Федоров Ю.А. ва бошқ., 1996). Ушбу усул Шиллер-Писарев синамаси билан бир вақтнинг ўзида аниқлаш имконияти туфайли ишлатилди (оғиз бўшлигининг юмшоқ тўқималарининг яллиғланиш жараёнларини аниқлаш учун).

Натижалар ва мунозаралар. Дастлабки босқичда ортопедик стоматологик ёрдам учун СамДТУ поликлиникасига мурожаат қилган барча беморлар (132 kishi) стоматолог томонидан клиник текширувдан ўтказилди ва уларда periodontal касалликдаги патологик ўзгаришларнинг юқори тарқалишига ега эганлиги аниқланди.

Жадвал 1.

Ёшга қараб шахсларда пародонт тўқималарнинг шикастланиш белгиларининг интенсивлиги

Секстантлар	35 ёшгача	35-54 ёш	55-64 ёш
Соғлом	1,5	1,0	1,0
Қонаш	2,2	2,7	2,5
Тиш тошлари	2,2	2,5	2,0
Пародонтал чунтак 4-5 мм	1,9	1,9	2,5

Пародонтал чунтак > 6 мм	0,8	1,0	0,8
Истиснолар	0,9	1,5	1,0

1-жадвал шуни кўрсатадики, соғлом парадонт касалликка чалинган секстантлар сони 1,5 секстант, бу ушбу гуруҳ учун ўртача 51 эпидемиологик кўрсаткичдан паст. Қон кетиши 2,2 секстантда кузатилади, тиш тошлари ҳам 2,2 да секстантда кузатилган. Ушбу ёшдаги гуруҳда 4-5 мм чуқурликдаги парадантал чўнтаклар (ўртача 1,9 секстант) ва 6 мм дан ортиқ чуқурликдаги парадантал чўнтаклар (ўртача 0,8 секстант) аниқланди.

35-54 ёшда соғлом парадонт касалликка чалинган секстантлар сони ёшга қараб камайди ва 1,0 секстантни ташкил етди. Қон кетиши 2,7 секстантларда, тиш тошлари – 2,5секстантда кузатилган. Ушбу ёш гуруҳида чуқурлиги 4-5 мм бўлган парадантал чўнтаклар (ўртача 1,9 секстант) ва чуқурлиги 6 мм дан ортиқ бўлган парадантал чўнтаклар (ўртача 1,0 секстант) аниқланди.

3.1-жадвал шуни кўрсатадики, 55-64 ёшда булган гуруҳда соғлом парадантал касалликка чалинган секстантлар сони 1,0 секстантни ташкил етган. Қон кетиши 2,5 секстантларда, тиш тошлари – 2,0 секстантда кузатилган. Ушбу ёш гуруҳида чуқурлиги 4-5 мм бўлган парадантал чўнтаклар (ўртача 2,5 секстант) ва чуқурлиги 6 мм дан ортиқ бўлган парадантал чўнтаклар (ўртача 0,8 секстант) аниқланди.

Ортопедик стоматологик ёрдамга мухтожлик ўрганилганда, 35 ёшгача бўлган ёш гуруҳида сўралганларнинг 47,0 фоизиди протезлар борлиги, 32 фоизиди протезлар зарурлиги аниқланди. 35-54 ёш гуруҳида сўралганларнинг 52,0% аллақачон протезларга ега эканлиги, 67% эса протезга мухтож эканлиги аниқланди. 55-64 ёш гуруҳида сўралганларнинг 57,0% аллақачон протезларга ега эканлиги, 83% протезга мухтож эканлиги аниқланди (2-жадвал).

Жадвал 2

Текширилган беморларда ортопедик ёрдамга мухтожлик (%да)

Ёши	Протезлашга мухтож	Протезлари мавжуд	Протезлашга мухтожлиги йўқ
-----	--------------------	-------------------	----------------------------

35 ёшгача	32,0	47,0	68,0
35-54 ёш	67,2	52,1	33,0
55-64 ёш	83,0	57,0	17,0

Карлес интенсивлигининг юқори даражаси, тишларни ўз вақтида даволанилмаганлиги, кўп сонли тишларни олиб ташланганлиги ва олиб ташлаш зарур бўлган тишлар мавжудлиги стоматологик ёрдамни, шу жумладан ортопедик ёрдамга мухтожлик юқорилигини келтириб чиқаради. Шу муносабат билан текширилган беморларда тиш протезларига мухтожликни аниқлаш муҳимдир.

Иш жараёнида аввал тақдим етилган стоматологик ортопедик ёрдам ҳажми тўғрисидаги маълумотлар, илгари стоматологик ортопедик ёрдам олган шахслар сони текширилганларнинг 81,5% ни ташкил қилганлиги аниқланди.

Ортопедик стоматологик ёрдамга мурожаат қилган беморларга илгари тақдим етилган ортопедик стоматологик ёрдам сифатини баҳолаш учун биз протезли беморларни текшириш пайтида олинган маълумотларни ҳам таҳлил қилдик.

Ортопедик протезларнинг сифати ва функционал мувофиқлигини аниқлашда улардан фойдаланиш муддати ва беморларнинг шикоятлари ҳисобга олинган. Текширилган шахслар учун мавжуд бўлган протезларнинг яроқлилик муддати тўғрисидаги маълумотлар 3-жадвалда келтирилган.

Жадвал 3

Фойдаланиш даврига қараб алмаштириладиган тиш протезлар сони (%)

Ишлатиш муддати	Протезы, подлежащие замене (%)			
	Якка коплама	Кўприксимон протез	Қисман олиб қўйиладиган протезлар	Тўлиқ олиб қўйиладиган протезлар
1-2 йил	5,0	7,1	2,8	5,2
3-5 йил	3,9	12,8	9,1	9,3
6-9 йил	17,5	18,1	7,1	10,6
10-15 йил	8,1	10,3	6,9	9,1
15 йилдан ортиқ	5,9	4,7	2,0	2,6
Жами	40,4	53,0	27,9	36,8

4-жадвалдаги маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, фойдаланиш муддатига кўра, кўприксимон протезларнинг асосий қисми (53%) алмаштирилиши керак, шундан 18,1% 6-9 йил ичида эксплуатация қилинган. Якка коплалар сезиларли даражада таъсир қилади-40,4% алмаштирилиши керак.

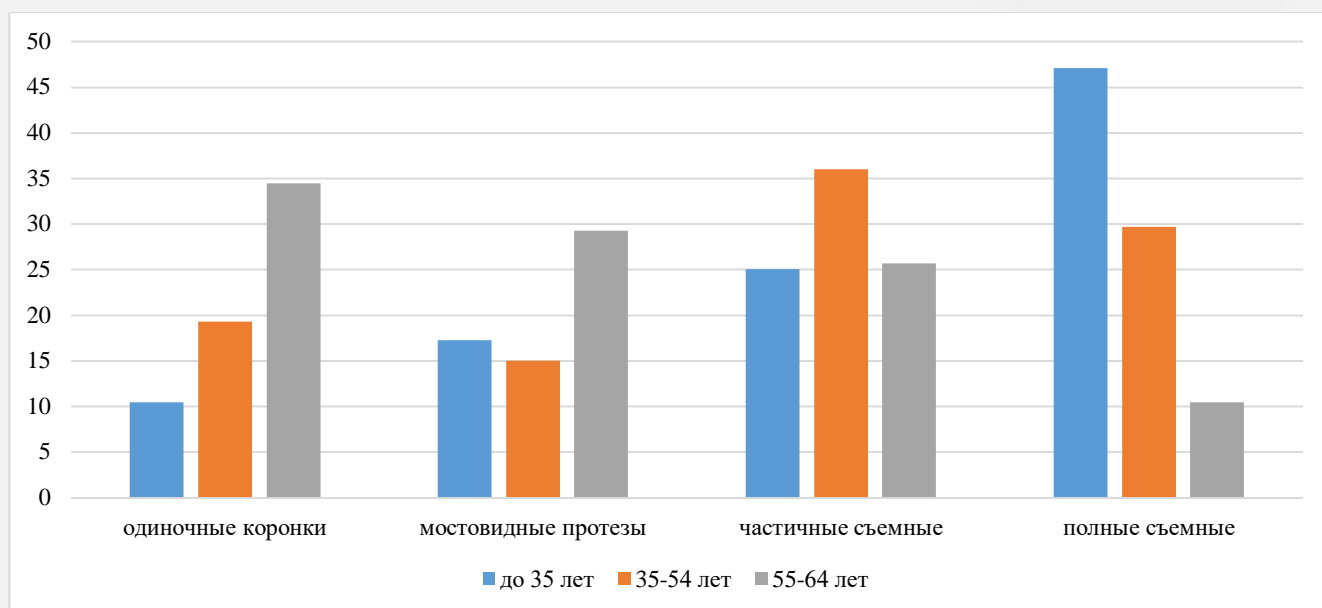
Олиб қўйиладиган ортопедик коплалар орасида тишларнинг қисман йўқлиги билан олинадиган протезлар алмаштиришга камроқ муҳтож (27,9%). Улар билан таққослаганда, тишларнинг тўлиқ йўқлиги билан булганларда алмаштирилиши керак булган олинадиган протезларнинг улуши 36,8% ни ташкил етди.

Ортопедик коплаларни алмаштириш сабаблари орасида протезларни яхшироқ, замонавий ва эстетик томондан алмаштириш истаги билан боғлиқ бўлганлар (26,5%) ва беморнинг хошиш истаги (17,0%) ташкил қилди. Шунингдек, такрорий

протезлашнинг сабаби протезнинг ёмон фиксацияси (18,6%) ташкил этди. Яна алмаштиришни талаб қиладиган протезнинг синиши ҳам 15,6% да қайд этди. Қўшимча протез тайёрлаш зарурати 14,6% да қайд етилди ва 29,2% да ОБШК асоратлари учраган.

Шундай қилиб, жадвалга кўра, текширилган барча тиш протезларининг ярмидан кўпи алмаштирилиши керак.

Текширилган беморлар орасида тишларнинг қисман йўқолиши туфайли тиш деформациялари ривожланиши учун хавф гуруҳини ташкил этувчи тишларнинг яхлитлиги бузилганлиги аниқланди. Аввал тақдим этилган стоматологик ортопедик тиббий ёрдам хажми ва сифати тўғрисидаги маълумотлар тиш протезларига бўлган эҳтиёжнинг ёшга боғлиқ кўрсаткичларини аниқлаш имконини берди (Фиг. 2).



Расм 3.2. Тишларни протезлашга бўлган эҳтиёж кўрсаткичлари

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, республикада ёши катталарда протезларга бўлган эҳтиёжи кичик ёшдагиларга қараганда анча юқори. Кўприксимон протезларга бўлган эҳтиёжнинг энг юқори даражаси кекса одамлар орасида топилган.

5-жадвалдаги маълумотлар шуни кўрсатадики, яқка копламаларга талаб ҳам юқори ва улар ёшроқ ёшда булган беморларда намоён бўлади.

Турли хил конструкцияли протез тайёрлашга мухтож шахслар сони (текширилганлар сонига қараб %)

	35 ёшгача	35-54 ёш	55-64 ёш	ўртача
Якка коплама	47,1	29,7	10,5	87,3
Кўприксимон протез	25,1	36	25,7	86,8
Қисман олиб қўйиладиган протезлар	17,3	15	29,3	61,6
Тўлиқ олиб қўйиладиган протезлар	10,5	19,3	34,5	64,3
Жами текширилганлари сонига қараб	100	100	100	100

Қисман ва тўлиқ олинадиган протезларга бўлган еҳтиёж ёшга қараб 2 ёки ундан кўп марта сезиларли даражада ошади.

Шундай қилиб, 35 ёшгача бўлган гуруҳдаги якка коплама 47,1%, 35-54 ёшда – 29,7%, 55-64 ёшда – 10,5% ҳолларда керак еди. 35 ёшгача бўлган гуруҳдаги кўприксимон протезлар 25,1%, 35-54 ёшда – 36,0%, 55-64 ёшда – 25,7% ҳолларда керак еди. 35 ёшгача бўлган гуруҳдаги қисман олинадиган протезлар 17,3%, 35-54 ёшда – 15,0%, 55-64 ёшда – 29,3% ҳолларда керак еди. 35 ёшгача бўлган гуруҳдаги тўлиқ олинадиган протезлар 10,5%, 35-54 ёшда – 19,3%, 55-64 ёшда – 34,5% ҳолларда керак еди.

Шундай қилиб, текширув натижалари протезларнинг турига қараб, одамларнинг стоматологик ортопедик даволанишга бўлган эҳтиёжининг турини аниқлашга имкон берди. Ушбу натижалар аҳолининг умумий тенденциясини акс эттиради.

ОБШК томонидан асоратларнинг табиати ва протезлашдан олдин умумий патологияни ўрганаётганда, беморлар протез кийганда ноқулайлик, оғриқ, протез тўшаги соҳасида

қон кетиш, овқатланиш қийинлиги, оғиздан ёмон ҳид, ёниш ҳисси ва бошқалар ҳақида шикоят қилишлари аниқланди.

Текширув давомида асосий ва назорат гуруҳларида протез стоматит белгилари аниқланди. Ортопедик даволанишдан олдин бўғимнинг шикастланиш белгиларининг тақсимланиши 6-жадвалда келтирилган.

Жадвал 6

Протезлашдан олдин ОБШК соҳасидаги клиник кўринишларнинг тарқалиши

Аломатлар	Асосий гуруҳ (138 одам)		Назорат гуруҳ 20 одам)		Жами (%)
	абс	%	абс	%	
Гиперемия	29	55,8%	32	57,1%	46,3
Шиш	20	38,5%	24	42,9%	18,5
Ёриқлар	1	1,9%	1	3,6%	2,8
Афталар	0	0%	1	1,8%	0,9
Эрозия, язва	4	7,7%	3	5,4%	6,5
Лихеноид яллиғланиш	1	1,9%	2	3,6%	2,8
Шиллик қават гипертрофия	4	7,7%	6	10,7%	

Энг кўп учрайдиган аломат оғиз шиллик қаватининг гиперемияси эди. Асосий ва назорат гуруҳлари учун мос равишда 55,8% ва 57,1%, иккинчи энг кенг тарқалган ортопедик протез атрофидаги шиллик қаватнинг шишиши – 38,5% ва 42,9% асосий ва назорат гуруҳлари учун мос равишда эрозия, ошқозон яраси ва лихеноид лезёнлари. Шиллик қават жами 9,3%, ёриқлар ва афталар мос равишда 2,8% ва 0,9% да аниқланди. Асосий гуруҳдаги шиллик қаватнинг гипертрофияси 7,7% да, назорат гуруҳида – 10,7% да аниқланди. Гуруҳлар ўртасида асоратларнинг тарқалишида сезиларли фарқлар йўқ эди.

Бошқа стоматологик клиникалардан қабул қилинган беморларда протезлашнинг бу асоратлари қуйидагилар билан боғлиқ эди:

- протез конструкцияни нотўғри танлаш;
- протезнинг оралик қисмини нотўғри моделлаштириш;
- протез билан контакт қилиш соҳасида шиллик қаватнинг ортопедик тайёргарлигининг етарли эмаслиги ёки етишмаслиги.

Ушбу тадқиқотда протезланган беморларнинг соғлиғининг умумий ҳолати батафсил баҳоланди, чунки умумий патологиянинг мавжудлиги протезларни ўрнатиш пайтида асоратларни ривожланиши учун предрасположенность қилувчи омил эканлиги ҳақида

далиллар мавжуд (Оскольский Г. И. ва бошқ., 2010; Лебедев К. А. ва бошқ. 2007; Михайлова Е. С., Кулик И. В., 2006).

Анамнезни йиғиш натижасида асосий ва назорат гуруҳларига киритилган барча беморларда у ёки бу шаклда кенг тарқалган сурункали, шу жумладан юқумли касаллик мавжудлиги аниқланди.



Расм.3.3. Тизимли касалликларнинг мавжудлиги ёки йўқлигини ҳисобга олган ҳолда текширилаётган беморларнинг соғлиғини баҳолаш

Асосий ва назорат гуруҳлари беморларидан юрак-қон томир тизими касалликлари 38,0% да, нафас олиш тизими ва ошқозон-ичак тракти касалликлари мос равишда 12,0% ва 15,7% да, юрак-қон томир ва нафас олиш тизимлари касалликларининг комбинацияси 5,6% да содир бўлган ва юрак-қон томир тизими ва овқат ҳазм қилиш тизими тракт-13,9%.

Асоратсиз гуруҳда (30 киши) сурункали касалликлар анамнези 26,7% ҳолларда содир бўлган.

Протезни алмаштиришдан олдин асосий гурухнинг барча беморлари ОБШК си даволанган. Асосий гурухда яллиғланиш белгилари бартараф этилгандан сўнг ва протезни ўрнатишдан олдин, бирга келадиган касалликларни даволаш, физиотерапия (дарсонвализация, озон терапияси) ва стоматологик идорада дори-дармонларни даволаш тор мутахассислар билан биргаликда амалга оширилди. Ушбу чора профилактика эди ва кейин шунга ўхшаш процедуралар икки ҳафта давомида амалга оширилди, профилактика чоралари маълумотлари 4-булимда келтирилган.

Адабиётлар руйхати

1. Гаффаров С. А., Олимов С. Ш., Ахмадалиев Н. Н. Взаимосвязь между аномалиями зубочелюстной системы и соматических заболеваний у детей //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2016. – №. 2. – С. 74-77.
2. Абдувакилов Ж. У., Ризаев Ж. А. Значение сосудистого эндотелиального фактора роста у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, ассоциированным метаболическим синдромом //Пародонтология. – 2019. – Т. 24. – №. 4. – С. 123-126.
3. Кицул И.С., Бахарева А.Е. Стоматологическая заболеваемость и потребность населения в стоматологической помощи. – Иркутск.: ИГМУ, 2002. – 143с.
4. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико – правовые аспекты. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – 240с.: ил.
5. Abduvakilov J. et al. EVALUATION OF EARLY INFLAMMATORY CHANGES IN THE PERIODON OF THE BASIC TEETH //European journal of molecular medicine. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
6. Abduvakilov J. et al. EFFECTS OF NON-METAL NON-CERAMIC DENTAL PROSTHETICS ON SALIC ACID BALANCE AND MINERAL HOMEOSTASIS //European journal of molecular medicine. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
7. Кресникова Ю.В. Клинико – эпидемиологическое исследование результатов ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов: Дис. ... канд. мед. наук. - М., 2008. – 147с.
8. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании. М: МГМСУ 2009; 236 с.
9. Кицул И.С., Бахарева А.Е. Стоматологическая заболеваемость и потребность населения в стоматологической помощи. – Иркутск.: ИГМУ, 2002. – 143с.
10. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико – правовые аспекты. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – 240с.: ил.

11. Кресникова Ю.В. Клинико – эпидемиологическое исследование результатов ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов: Дис. ... канд. мед. наук. - М., 2008. – 147с.
12. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании. М: МГМСУ 2009; 236 с.