

## **AGGRESSIVE PARODONTITIS AND THE PECULIARITY OF THE COURSE OF TREATMENT**

**Samarkand State Medical Institute  
Samarkand, Uzbekistan  
Assistant of the Department of Pediatric Dentistry  
Razzakova Shokhista Bakhtiyorovna**

### **ANNOTATION**

The problem of prevalence of parodontic diseases in the world remains relevant so far. Chronic inflammatory diseases of the parodont are known for many centuries. The intensification of chronic inflammatory diseases is caused by various factors of local and general character, which for a long time call and support inflammatory processes in parodontic tissues. The first place in the structure of chronic inflammatory diseases in the parodontist is considered to belong to chronic generalised parodontitis.

**Key words:** disease, oral hygiene, chronic generalized parodontitis, chronic inflammatory diseases of the Parodont

### **KIRISH**

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра ер шари аҳолиси ўртасида пародонт яллиғланиш касалликларининг кўрсаткичи илгаригидек юқори даражада қолмоқда (90%), шу билан бирга нозологиялар ўртасида сурункали генераллашган пародонтит етакчи ўринни эгаллайди.

Мазкур муаммонинг долзарблиги касалликнинг кенг тарқалганлиги билан боғлиқ, бу аҳоли ҳаёт даражасининг нотурғунлиги, экологиянинг ёмонлашуви, организм турли биотоплари вакиллари кенг ва назоратсиз қўлланиладиган антибактериал препаратларга турғунлиги, организмнинг умумий резистентлиги тушиши билан боғлиқ. Бундан ташқари аҳолида олдингидек, оғиз бўшлиғи гигиенасининг қониқарсиз ҳолати кўп учрайди.

Турли эпидемиологик тадқиқотлар ва уларнинг маълумотларига таяниб, сўнги йилларда Ўзбекистон Республикаси ва кўплаб бошқа

мамлакатлар аҳолисида стоматологик касалликлар ичида пародонт сурункали яллиғланиш касалликлари сони кескин ўсиши кузатилаётганлигини айтиш мумкин. Сурункали генераллашган пародонтит тарқалишининг ўсиши асосан 35 дан 55 ёшга тўғри келади ва 40-45 ёшга бориб 96% га етади. Ёшликда 16 дан 25 ёшгача сурункали генераллашган пародонтит 55-75% беморларда аниқланади. Пародонтнинг сурункали яллиғланиш касалликлари кенг тарқалганлиги ва унинг бутун организмга салбий таъсирини эътиборга олиб, шифокорнинг ишини енгиллаштириши, касалликнинг этиологик ва патогенетик омилларини аниқлаш, шунингдек касаллик пайдо бўлишининг бошланғич босқичида уларни тузатиш имконини берувчи янги диагностика ва даволаш алгоритмларини ишлаб чиқиш зарурияти туғилади.

## **MATERIALLAR VA METODLAR**

Бугун, ахборотнинг тўпланиши ва фаннинг ривожланиши туфайли сурункали генераллашган пародонтит асосида микроб омилнинг уйғун таъсири ётувчи мултиомилли касаллик, индивидуумнинг генетик ташкил ётувчиси ва умумий соматик ҳолати разрядига ўтди. Сурункали генераллашган пародонтит ривожланиши ва кечиши бўйича кўплаб назариялар мавжуд, улардан бирлари фақат назарий аҳамиятга эга бўлса, бошқалари замонавий билимлар билан тўлдирилиб, ўзининг амалий аҳамиятини бугунги кунгача ҳам йўқотмай келмоқда.

Томир назарияси томирларда атеросклеротик ўзгаришлар билан, пародонт тўқималарида деструктив ва яллиғланиш жараёнларини кўзда тутди, бироқ сўнгги вақтларда пародонт касалликлари ёшлар, атеросклероз ҳали кузатилмаётган вақтда ҳам кўп учрамоқда.

Сурункали генераллашган пародонтит нафақат пародонт, балки бутун организм касаллиги ҳисобланади. Аксарият беморларда ички аъзоларнинг турли касалликлари билан уйғунликда учрайди. Кўплаб муаллифлар пародонт касаллиги оғир кечиши ошқозон-ичак трактининг касалликлари билан боғлиқлигини кўрсатади. Бундан ташқари, пародонт тўқималарининг

касалликлари ва юрак-қон томир тизими, нафас олиш аъзоларининг касалликлари, гинекологик патологиялар билан ўзаро боғлиқлиги кузатилади.

Пародонтит ва соматик касалликларнинг умумий механизмларини тушуниш беморларни даволаш учун шифокор-стоматолог ва даволаш йўналишидаги шифокорларнинг яқин, самарали ҳамкорлигига олиб келади, беморлар оғиз бўшлиғининг саломатлиги ва умумий ҳолатнинг боғлиқлигидан хабардор бўлишлари уларда соғлом турмуш тарзига мотивацияни кўтариш имконини беради.

Ўтган юз йилликнинг 70-йилларида, яқин кунларгача сурункали генераллашган пародонтит этиологиясининг концепцияси касаллик ривожланишининг асосий сабаб омили караш бактериялари ва организмнинг уларга анъанавий яллиғланиши билан жавоб реакциясига асосланган.

Маълумки, сурункали генераллашган пародонтит, одатда, 35 ёшдан сўнг бошланади, шу билан бирга, илгари, кўпчилик олимларнинг фикрича, касалликнинг “ишга тушиши” ва кечиш характерида беморнинг гигиена даражаси муҳим рол ўйнаган. Бугун “тиш карашининг микроорганизмлари” “биоплёнка” термини билан алмаштирилган. Биоплёнка бу ўзаро муносабатлар ҳосил қилиш, ахборот алмашиш ва култивацияда уларнинг озуқа соҳаларида намоён бўлмайдиган хоссаларга эга турли микроорганизмларнинг уюшган ҳамжамияти ҳисобланади.

Бу ўз навбатида, касалликнинг ривожланиш ва кечиш механизмини ўрганиш учун қатор масалаларни очиқ қолдиради.

Сурункали генераллашган пародонтитнинг патогенези мураккаб иммун-яллиғланиш каскадини ўз ичига олади, у биоплёнка бактериялари билан юзага чиқади, касалликка мойиллик ёки унинг ривожланиш эҳтимоли эга организмнинг реакцияси билан аниқланади. Хусусан, яллиғланиш реакциясининг катталиги ва иммун тизимнинг дифференциал фаоллашуви билан тавсифланади.

Ҳозирги вақтда сурункали генераллашган пародонтитнинг дастлабки ҳолати анаэроб микрофлора мавжудлиги ҳисобланган, иммуняллиғланиш деструктив характердаги касаллик сифатида кўриб чиқилади. Патогенлар ва уларнинг вирулент омиллари ифодаланган клиник кўринишга эга сурункали яллиғланишларни ривожлантиради.

Оғиз бўшлиғида махсус бўлмаган резистентлик омилларининг супрессори содир бўлади (лизозим, пропердин ва иммуноглобулинлар). Маҳаллий иммунитетнинг пасайиши умумий иммунологик реактивликнинг ўзгаришига олиб келади. Т-лимфоцитлар даражасининг пасайиши ва В-хужайралар сонининг рағбатланиши IgG устунлиги билан гуморал ҳимоя кўтарилиши содир бўлади.

### **НАТИЖА ВА АНАЛИЗ**

Илмий манбалардаги маълумотларга кўра, иммун реакцияларнинг таҳлили аниқ маълумотни бермайди: бир томондан Т-хелперлар ва Т-супрессорларнинг ўсиши, бошқа томондан Т-хелперларнинг пасайиши ва Т-супрессорларнинг кўтарилиши содир бўлади. Пародонтда яллиғланиш касаллигининг жадаллашуви пародонт тўқималарининг шикастланишини чақирувчи, мос келувчи антитаналарнинг ҳосил қилиниши билан В-лимфоцитлар пролиферацияси билан шартланади.

Томирлар деворларида иммуофлюоресценция реакциясини ўтказишда М ва G иммуноглобулинлар ажралади, бу уларнинг пародонт касаллиги патогенезида иштирокини тасдиқлайди.

Биринчи босқичда биоплёнка ҳосил бўлиши ва бирикишидан сўнг лейкоцитлар ва эндотелиал хужайраларнинг реакцияси содир бўлади, бунда клиник аломатлар умуман мавжуд бўлмайди. Кейин бириктирувчи эпителий хужайраларининг бактериялар метаболизми маҳсулотлари билан фаоллашуви содир бўлади, бу охир-оқибат цитокинлар ва нейропептидлар ишлаб чиқилишига олиб келади, улар маҳаллий қон томирларнинг вазодилатациясини юзага чиқаради. Нейтрофиллар томирларни тарк этади ва хемокинларга жавобан яллиғланиш жойига кўчади. Бириктирувчи тўқимада

нейтрофиллар микдорининг ошиши, макрофаглар, лимфоцитлар, плазматик хужайралар ва тўплам хужайралар пайдо бўлиши билан бирламчи шикастланиш фазаси содир бўлади. Кейин комплемент тизимининг фаоллашуви содир бўлади. Бунда эпителий пролиферацияланади, клиник жиҳатдан эса бу босқичда милкдан қон кетиши аниқланади, у кўпинча бошланган касалликнинг бирламчи ягона аломати ҳисобланади.

Кейинги босқичда иккиламчи альтерация содир бўлади, бунда макрофаглар, плазматик хужайралар, Т- ва В-лимфоцитлар етакчилик қилади. Клиник жиҳатдан бу босқичда милкнинг кўзга кўринадиган тарзда ранги (гиперемия ёки цианотик) ва тузилиши (шиш) ўзгариши кузатилади. Мазкур жараён узоқ давом этганида эпителиал мустаҳкамлик тикланмас тарзда йўқолиши, кейинчалик периодонтал бойламлар ва алвеоляр суякка тарқалиши содир бўлади.

Шундай қилиб, пародонтал чўнтак шаклланиши содир бўлади, бу тиш ва бутун тиш-жағ тизимининг таянч-мустаҳкамлик аппаратининг оғир бузилишига олиб келади.

Микрофлоранинг таркибида турли стрептококк, фузобактериялар, актиномицетлар, цитомегаловируслар учрайди. Шунингдек, пародонтал чўнтакларда хос бактериялар аниқланади. Барча микроорганизмларнинг 80% и анаэроблар ҳисобланади, бундан 15 тача тури патоген хоссага эга ва пародонтопатогенларга тегишли. Улар инвазив ва токсик хоссаларга эга бўлган ҳолда, юқори адгезия қобилиятига эга. Милк остига кирган ҳолда, улар тиш-милк жўякининг эпителийсини бузади. Организмни зарарланишини амалга оширишда асосий қобилият эндотоксинларга тегишли, улар липополисахаридлар ҳисобланади ва А, G, М иммуноглобулинлар билан таъсирлашади.

Биоплёнка таркибида тиш юзасига бирикувчи пародонтопатогенлар унинг ичида пародонт тўқималарига таъсир қилган ҳолда патогенетик бўғин унинг турли даражаларида намоён бўлувчи комплексларни ҳосил қилади. Асосий пародонтопатогенларга *A.actinomycetemcomitans*, *P.gingivalis*,

T.forshytia, P.intermedia, E.corrodens, F.nucleatum ва T.denticola каби грамманфий анаэроблар киради.

Сурункали генераллашган пародонтит ривожланишининг бошланғич босқичи ёши катталашини бўйича тобора кўп одамларда пайдо бўладиган турли оғирлик даражасидаги гингивит ҳисобланади. Кўплаб муаллифлар, пародонт касаллиги ривожланишида энг муҳим сабаб омили тиш қараши (бляшка) мавжудлиги ва унинг микроб таркиби ҳисобланади. Оғиз бўшлиғининг патоген ва шартли-патоген микрофлораси пародонт тўқималарида сурункали яллиғланиш касалликлари пайдо бўлишининг бош омили ҳисобланади. Милк ости тиш қарашининг микробиологик тадқиқот натижалари пародонтитда микрофлоранинг турли таркибидан эканлигини исботлаб беради.

## ХУЛОСА

Бугунки кунда оғиз бўшлиғида 1000 дан ортиқ турли микроорганизмлар аниқланган ва ушбу йўналишдаги иш давом эттирилмоқда. Шу сабабдан тадқиқотларда, патоген бактериялардан ҳимояланиш учун иммун жавоб ва метаболизм ривожланишини шакллантирган ҳолда, одам саломатлиги ва касалликлар ривожланишида марказий рол ўйнаши ҳақидаги тезис тобора биринчи ўринга чиқиб бормоқда. Пародонт тўқималарида яллиғланишнинг бошланиши ва ривожланиши, шунингдек сурункали босқичга ўтиши нафақат микрофлоранинг кўриниш ва миқдор таркиби билан, балки иммун тизимнинг ҳолати билан ҳам аниқланади. Яллиғланиш жараёни ривожланиши иммун ҳимоя асосий ролни ўйнайди, тўқима цитокинларида яллиғланишга қарши экспрессия индукциясини, хемоаттрактантларнинг фаоллашуви ва маҳаллий ва умумий модда алмашинуви, геодинамика, иммунологик бузилишлар ва микробиоцинозларнинг силжишларига олиб келувчи яллиғланишга қарши хужайраларнинг жалб қилинишини амалга оширади.



**Фойдаланилган адабиётлар**

1. Куцевляк В.И. Детская терапевтическая стоматология., АО Медлит, 2002.-176с.
2. Клиническая стоматология/ Под редакцией И.ДЖ.Честнатта, Дж. Тибсона. Пер. с англ. Под общей ред. А.Г. Притыко.- М.:МЕДпресс-информ, 2004.-624с.
3. Стоматология детей и подростков./ Учебное пособие под редакцией Ральфа Е. Мак-Дональда, Дейвида Р.Эйвери ,ММИА, Москва, 2005,- 746с.
4. Bakhtiyorovna R. S., Alisherovich M. G. CARIES IS THE APPEARANCE OF BLACK SPOTS //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 12. – С. 432-435.
5. Zoyirov T. E., Indiaminova G. N. Improvement of Methods of Providing Dental Care for Children with Mental Delay //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 167-170.
6. Bakhtiyorovna R. S., Anvarovna A. M. Features Of the Course and Treatment of Aggressive Forms of Paradontitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 76-82.
7. ИНДИАМИНОВА Г. Н., ЯКУБОВА С. Р. ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
8. Botirovna S. J., Qizi Z. M. A., Qizi R. S. B. Dental periodontitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 38-39.