

ТИШДА АДЕНТИЯ НУКСОНИНИ ДАВОЛАШ ПАЙТИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИНГ ИММУНИТЕТ ҲОЛАТИНИ УРГАНИШ

**Abduvakilov J.U., Yakubova S.R., Suvonov M.I
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti**

Аннотация. Яқинда жаҳон стоматология амалиётида сезиларли ўзгаришлар рўй берди, бу тиш аномалияларини даволашнинг янги усулларининг пайдо бўлишига олиб келди ва олинмайдиган ортопедик протезлардан фойдаланиш билан боғлиқ ишланмалар ва тадқиқотлар тобора муҳим аҳамият касб этди [1, 2, 8]. Бугунги кунга қадар оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетини омиллари, Олинмайдиган куприксимон протезлардан фойдаланганда юзага келадиган физиологик ва патологик жараёнларнинг табиати ўрганилмаган [3-5, 9]. Ортопедик тиш даволашнинг вазифалари нафақат тиш ёки алвеоляр жараёнларнинг нуқсонларини протезлар билан алмаштиришни, балки касалликнинг қайталанишини олдини олишни ҳам ўз ичига олади. Шунинг учун протезга даволовчи восита сифатида қаралади, ундан оқилона фойдаланиш даволовчи ва профилактика чораларини кўришга имкон беради. [3,7] Хар хил материаллардан тайёрланган ҳар қандай протез ёки ортопедик курилма, бир томондан даволовчи восита бўлиб, бошқа томондан, ўзини исталмаган (ён) таъсир сифатида намоён қилиши мумкин. [1,5,9]. Шундай қилиб асоратларни олдини олишга қаратилган малокклюзия патологиясини комплекс даволашда оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетини омиллари динамикасини клиник ва лаборатория тадқиқотлари долзарб ҳисобланади.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Биз СамДТУ вилоят стоматология поликлиникасида стоматологик ортопедик ёрдамга мурожаат қилган 50 кишини олдик. Улардан 25 нафари эркаклар ва 40 ёшдан 30 ёшгача бўлган 25 та аёлни, шу жумладан назорат гуруҳини - протез ишлатмайдиган ва барча тишлари бўлган 20 нафар деярли соғлом одамларни текширдик. Барча беморлар оғизни мунтазам гигиеник парвариш қилишга ундашган ва одатда уни сотувда мавжуд бўлган гигиена воситалари ва маҳаллий ва хорижий ишлаб чиқариш маҳсулотларидан фойдаланган ҳолда бажаришган. Ортопедик даволанишдан олдин тиш текшируви шикоятлар ва анамнезларни йиғиш, текшириш, зондлаш, перкуссия ва бошқаларни ўз ичига олган. Бундан ташқари, тиш аномалияларининг сабабларини аниқлаш учун рентген текшируви (ортопантомография, телерентгенография), диагностика моделларини ўрганиш ва беморнинг одатларини аниқлаштириш амалга оширилди.

Асосий гуруҳнинг барча беморлари бажарилган даволанишга қараб қуйидаги гуруҳларга бўлинади:

1-гуруҳ (назорат)- 68 киши, фақат профессионал тишларни тозалаш ва оғизни парвариш қилиш бўйича машғулотлар ўтказилди;

2-гуруҳ — олдинги фаолияти антибактериал даволовчи восита билан тўлдирилган 61 киши ("Метрогил Дента" билан даволаниш бошланганидан кейин 7 кун, олинмайдиган куприксимон протезлар ўрнатилгандан кейин 1, 3 ой ва 1 йил);

3-гуруҳ 63 кишидан иборат бўлиб, улар 2-гуруҳ учун машғулотлардан ташқари, ортопедик даволаниш бошланганидан кейин 7 кун, 1, 3 ой ва 1 йил давомида курсларда Тинростим биологик фаол қўшимчаси билан маҳаллий

иммунитетни тузатдилар, олинмайдиган куприксимон протезлар. Барча гуруҳларда лаборатория текширувлари ортопедик даволаниш бошланишидан олдин, шунингдек, белгиланган протезлар ўрнатилгандан кейин 7 кун, 1 ва 3 ой ўтгач ўтказилди. Аралаш сулакда лизоцим фаоллиги, секретор иммуноглобулин а (сига) ва интерлейкинлар- (ИЛ-1Б) ва ИЛ-4 даражаси аниқланди. Сулак стимуляциясиз, стерил пробиркаларга тупуриш орқали олинган. Лизоцим фаоллигини аниқлашда О. В. Бухарин (1997) методологияси П. Г. Сторозхук ва бошқ. [7]. Ситокин даражалари тижорат Биоҳиммак тўпламлари (Россия) ёрдамида фермент иммуноассай усуллари билан аниқланди. Ўлчовлар вертикал спектрофотометр в-500 (Хитой) ёрдамида амалга оширилди. Олинган маълумотларни статистик қайта ишлаш ўртача арифметик, ўртача квадрат оғиш ва ўртача арифметик хатони ҳисоблаш билан амалга оширилди. Иккала намуна ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги Стъюдент мезони ёрдамида баҳоланди.

Тадқиқот натижалари: Сулак центрифугасида ортопедик протезлар ўрнатилгандан 7 кун ўтгач, ИЛ таркибининг кўпайиши, лизозим фаоллигининг пасайиши ва sIgA концентрацияси аниқланди, бу ортопедик даволанишнинг маҳаллий иммунитетга таъсирини кўрсатди. 1-гуруҳ беморларида бу вақтда лизозим фаолияти бошланғич қийматдан 2 баравар паст бўлди. 1 ойдан кейин бу кўрсаткич даволаниш бошланишидан олдин аниқланган қийматдан анча паст (21% га) сақланиб қолди. Ва ниҳоят, 3 ойдан сўнг, 1-гуруҳдаги аралаш сулакда лизозимининг фаоллиги дастлабки даражага қайтди. 2-гуруҳ беморларида Лизозим фаоллиги ортопедик ускуналар ўрнатилгандан кейин 35 кун ўтгач 7% га камайди. 1 ва 3 ойдан кейин гуруҳдаги бу кўрсаткич даволаниш бошланишидан олдинги кўрсаткичдан сезиларли даражада фарқ қилмади. 3-гуруҳда, даволанишдан олдин ва ортопедик ускуналар ўрнатилгандан кейин ҳар доим Лизозим фаоллиги бир хил даражада сақланиб қолди. 2 - гуруҳда 1, 7 кун олинмайдиган куприксимон протезлашдан сўнг, сулакда лизоцим бошланғич қийматдан 2,3 баравар паст бўлди. 1 ойдан кейин бу кўрсаткич даволаниш бошланишидан олдин аниқланган қийматдан анча паст (38%) бўлиб қолди. Ва ниҳоят, 3 ойдан сўнг, аралаш сулакнинг лизоцим даражаси асл даражасига қайтди. 2-гуруҳ вакилларида, олинмайдиган куприксимон протезлашдан 7 кун ўтгач, сулакдаги лизоцим таркиби бошланғичдан 46% паст бўлди. 1 ойдан кейин бу кўрсаткич нормал ҳолатга қайтди ва кейинчалик сезиларли тебранишларга дуч келмади. 3-гуруҳ беморларидаги сига таркиби шунга ўхшаш динамикани кўрсатди: 7 кундан кейин у 32% га камайди ва 1 ойдан кейин у normal қийматларга тикланди. Оғиз суюқлигида ИЛ-1/3 ва -4 концентрацияси кўрсаткични ўрганаётганда олинмайдиган куприксимон протезлашдан олдин қийматлардаги сезиларли фарқлар аниқланди. Шундай қилиб, ИЛ-1/3 консенрацияси 3,27 рккг/мл ни ташкил етди ва ИЛ-4 консенрацияси 2,5 рккг/мл ни ташкил етди. Даволаш бошланганидан кейин 7 кун ўтгач, ИЛ-1 консенрацияси 5,1, 0,18 ПКГ/мл, ИЛ-4 консенрацияси 2,4, 0,10 ПКГ/мл ни ташкил етди. Бир ой ўтгач, ИЛ-1/3 консенрацияси 3,82, 0,14 пкг/мл, ИЛ-4 консенрацияси 2,94, 0,12 ПКГ/мл ни ташкил этди.

Даволаш бошланганидан 3 ой ўтгач, ИЛ-1 консенрацияси 4,12, 0,15 пкг/мл, ИЛ-4 консенрацияси 2,91, 0,12 ПКГ/мл ни ташкил этди. Даволаш бошланганидан 1 йил ўтгач, ИЛ-1/3 консенрацияси 3,09, 0,11 пкг/мл, ИЛ—4 консенрацияси 2,29,

0,10 ПКГ/мл. Шундай қилиб, бир томондан, цитокинни ўрганиш ортопедик беморларда оғиз бўшлиғида яллиғланиш жараёни мавжудлигини, бошқа томондан, доривор антибактериал терапияни комплекс қўллашнинг максимал самарадорлигини тасдиқлади. - дори бўлмаган оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетини ошириш рухсат этилган асбоб-ускуналар билан ортопедик беморларда бўшлиқ. Ортопедик даволаниш таъсири остида аралаш сулакнинг реакцияси барқарор кўрсаткичнинг ўзгариши оғиз бўшлиғида маҳаллий ҳимоя механизмларининг бузилиши билан боғлиқ жуда аниқ ўзгаришлар содир бўлишини кўрсатади, бу яллиғланиш жараёнининг ривожланишига олиб келади [6]. Эҳтимол, олинмайдиган ускунани ўрнатгандан кейинги биринчи ҳафтада тишларни олдиндан professional тозалаш, озиқ—овқатнинг мустаҳкамлиги ўзгариши ва келажақда - юмшоқ бляшка тўпланишига яллиғланиш реакцияси ривожланади. Шу билан бирга, оксил алмашинуви маҳсулотларининг кўпайиши, бляшка парчаланиши, gingival сулкус бактериялари ва оғиз эпителияси мавжуд [4]. Бу, бир томондан, антиген ва бактериал юк шароитида фаол қўлланилиши туфайли Лизозим фаоллиги ва тупуриқдаги сига концентрациясининг пасайишига олиб келади. Бошқа томондан, собит ускунани маҳкамлашдан кейин ҳосил бўлган моддалар таъсири остида фагоцитик хужайралар фаоллашади, бу уларнинг ИЛ-1 ва -4 синтез қилиш ва ажратиш қобилиятининг ошишида акс этади. Ушбу ситокинлар иммунитет тизимининг хужайраларини фаоллаштиради, бу эса тадқиқотнинг кейинги босқичида яллиғланиш жараёнининг иммун компонентининг қўшилишига олиб келиши мумкин. Бу б ва Т хужайралари тарқалиши билан бирга бўлиши мумкин, ил-2 рецепторлари ошди ифода, ленфокин ген ифодаси кириш, эндотелиал хужайралари фаоллаштириш, сикло индукцияси - ва липоксигеназа ген ифодаси, қайси ўткир босқичи жавоб [1] сабаб. Шу билан бирга, бу оғиз бўшлиғининг бошқа тўқималарида яллиғланиш жараёнини истисно қилмайди, бу ИЛ-1/3 [10] даражасининг ошишини таъминлайди. 1-гурух беморларида, ҳатто олинмайдиган куприксимон протезлашдан сунг 1 ой ўтгач, Лизозим фаоллигининг паст кўрсаткичлари ва аралаш сулакдаги ИЛ концентрацияси сақланиб қолганлиги кўрсатилди, бу кўрсаткичлар фақат 3 ойдан кейин нормаллашади. Тадқиқот давомида цитокин даражаси юқори бўлиб қолди. Эҳтимол лизозим ва Ил маҳаллий ҳимоя омилларининг кучланишининг пасайиши ситокин шаклланишининг кучайиши билан оғиз бўшлиғининг макрофаг тизимини фаоллаштиришни қўллаб-қувватлайдиган флоранинг фаоллашишига ёрдам беради. Антимикробиял терапия билан оғриган беморларда Тинростим асосида дори-дармонсиз тузатиш билан биргаликда ортопедик тузилмалар ўрнатилгандан 7 кун ўтгач, маҳаллий иммунитет омилларининг нормаллашиши кузатилди. Бу Лизозим фаоллиги ва сига концентрациясининг ошиши, шунингдек ИЛ даражасининг бошланғич қийматларга пасайишини қайд этиш билан намоён бўлди. Шундай қилиб, профилактика чораларининг тўлиқ спектрини, шу жумладан антимикробиял воситаларни олинмайдиган куприксимон протез билан ортопедик даволаш бошланганидан сўнг дарҳол маҳаллий иммунитетни тузатиш билан биргаликда қўллаш пародонтал шиллиқ қаватнинг яллиғланиш ҳодисаларини бартараф этишни тезлаштиришга ва омилларни тиклашга имкон берди.

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. Raimova M. M., Mamatova S. A., Yedgarova U. G. The clinical polymorphism of extrapyramidal disorders after acute cerebrovascular accident //Asian Journal of Multidimensional Research. – 2021. – Т. 10. – №. 8. – С. 257-263.
8. Nabieva N. V., Mamatova M. M. Reforms in The Republic of Uzbekistan on protected areas //Archive of Conferences. – 2021. – Т. 28. – №. 1. – С. 4-5.
9. Mamatova M. N. STUDY OF THE BIOLOGICAL PROPERTIES OF RABIES BY THE METHOD OF DIAGNOSIS OF THE" GOLD STANDARD" //GOLDEN BRAIN. – 2024. – Т. 2. – №. 4. – С. 129-144.