



УДК 616.34-08-07-0.2

ИМКОНЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ПАТОГЕНЕТИК ТАҲЛИЛЛАРИ

Эронов Ё.Қ.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ **Резюме**

Имконияти чекланган болаларда пародонт яллигланиш касалликларининг кенг тарқалганлиги, ривожланиш ва рецидивларга мойиллиги, даволаш ва профилактика қилишининг мураккаблиги ва етарлича самарадор эмаслиги замонавий стоматологияда ушбу муаммонинг аҳамиятини аниқлаб беради. Пародонт касаллиги – стоматологияда долзарб муаммо. У айниқса болалик ёшида муҳим, чунки сўнги йилларнинг кўп сонли тадқиқотлари пародонт касалликларининг болалар ва ўсмирларда кўп тарқалганлигидан гувоҳлик қилади. Болалик даврида пародонт тўқималарида милк тўқималарининг морфологияси, тишларнинг чиқиши билан боғлиқ қатор биологик ўзгаришлар содир бўлади.

Калит сўзлар: Имконияти чекланган, пародонт касалликлари, пародонт тўқималари, милк тўқималарининг морфологияси.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Эронов Ё.К.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ **Резюме**

Распространенность воспалительных заболеваний пародонта у детей с ограниченными возможностями, склонность к развитию и рецидивам, сложность лечения и профилактики, а также отсутствие достаточной эффективности определяют важность этой проблемы в современной стоматологии. Заболевание пародонта является актуальной проблемой в стоматологии. Это особенно важно в детском возрасте, поскольку большое количество исследований последних лет свидетельствуют о высокой распространенности заболеваний пародонта у детей и подростков. В детском возрасте в тканях пародонта происходит ряд биологических изменений, связанных с морфологией ткани десен, оттоком зубов.

Ключевые слова: инвалидность, заболевания пародонта, ткани пародонта, морфология ткани десны.

PATHOGENETIC ANALYSIS OF PERIODONTAL DISEASES IN CHILDREN WITH DISABILITIES

Eronov Y.Q.

Bukhara State Medical Institute

✓ **Resume**

The prevalence of inflammatory periodontal diseases in children with disabilities, the tendency to develop and relapse, the complexity of treatment and prevention, as well as the lack of sufficient effectiveness determine the importance of this problem in modern dentistry. Periodontal disease is an urgent problem in dentistry. This is especially important in childhood, since a large number of studies in recent years indicate a high prevalence of periodontal diseases in children and adolescents. In childhood, a number of biological changes occur in periodontal tissues associated with the morphology of gum tissue, the outflow of teeth.

Keywords: disability, periodontal diseases, periodontal tissues, morphology of gum tissue.

Долзарблиги

Имконияти чекланган болаларда жуда кўп ҳолатларда тишлар чиқаётган даврда ёки сут тишларининг доимий тишларга алмашиши вақтида ривожланади. Тарқалганлиги бўйича иккинчи сабаб инфекция касалликларида тишларнинг яллиғланиши ҳисобланади. Яна бир эҳтимолий сабаб касалликнинг сурункалашувига олиб келувчи, мавжуд соматик патологияларнинг кескинлашуви бўлиши мумкин.

Пародонт касалликлари айнан гингивит билан касалланиш 5 ёшдан бошлаб ўсади, жинсий етилиш даврида энг юқори чўққисига чиқади ва бутун ҳаёт давомида шу баланд нуктада қолади. Бундан ташқари, яллиғланиш жараёнларининг ривожланишига пубертат даврда гормонал дисбаланс таъсир қилади, бунда милк тўқималари пародонт касалликлари ривожланишининг хавфига кўпроқ мойил ва бактериал кўзғалишларга яллиғланиш билан жавоб беради [1.3.5.7.9].

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликлари клиник кечувида ўзига хосликларни ўргандик. Кичик ва ўрта мактаб ёшидаги 125 нафар текширилаётган болаларда СКГ у $63,7 \pm 13,2\%$, СГГ $12,6 \pm 1,3\%$, САГ $1,1 \pm 0,5\%$, СЙГ $0,7 \pm 0,03\%$ ҳолатда белгиланди. СКГ бу ёшда иккала гуруҳдаги болаларда 3 клиник шаклда учради: энгил, ўрта оғирлик ва оғир. Пубертат олди даврида бўлган 1-гуруҳда СКГ нинг энгил шакли $55,8 \pm 0,03\%$ ҳолатда белгиланди, бу вақтда пубертат даврда бўлган 2-гуруҳда $50,7 \pm 13,0\%$ болада белгиланди. Ўрта-оғир шакли 1-гуруҳда $13,5 \pm 0,5\%$ ҳолатда, 2-гуруҳда - $16,0 \pm 1,4\%$ ҳолатда аниқланди, оғир кечуви 1-гуруҳда йўқ, бу вақтда 2-гуруҳда $2,3 \pm 0,7$ ни ташкил қилди. 3.1-жадвалдаги маълумотлардан кўриниб турибдики, болаларда гингивитнинг сурункали шакли кўпроқ 2-гуруҳда пубертат ёшда кузатилмоқда, бунда асосан СКГ ва учраш частотаси бўйича биринчи ўринни эгалламоқда, СГГ – иккинчи ўринда $19,9\%$, қолган ХАГ ва ХЙГ шакллари эса етарлича кам учрайди, мос равишда: ХАГ $1,1 \pm 0,5\%$; $1,3 \pm 0,7$; ХЙГ жуда кам ва мос равишда $0,7 \pm 0,03\%$; $0,9 \pm 0,04\%$. Пародонт юмшоқ тўқималарининг сурункали гингивит билан шикастланиш умумий фоизи 1-гуруҳда $78,1\%$ ни, иккинчи гуруҳда $91,7\%$ ни ташкил этди. Жадвални таҳлили кўрсатишича II гуруҳда жинсий етилиш даврида (10-14 ёш) гингивитларнинг сурункали шакллари сезиларли даражада кўп учрайди ($12,6\%$) ва асосан СКГ кўринишида [2.4.6.8.10].

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликлари айнан сурункали гипертрофик гингивит (СГГ) 1-гуруҳда $6,1 \pm 0,4\%$ болада энгил шаклда, ўрта оғирликдаги ва оғир даражадаги шакли кузатилмади, бу вақтда, 2-гуруҳда касаллик кечувининг барча уч оғирлик даражаси кузатилди. Шундай қилиб, СГГ нинг энгил шакли $10,8 \pm 1,2\%$ болада, ўрта оғирликда $7,8 \pm 0,8\%$ болада, оғир шакл - $1,3 \pm 0,05\%$ нафар мактаб ёшидаги болаларда аниқланди (3.1-жадвал).

Сурункали атрофик гингивит (САГ) иккала гуруҳда сезилмас даражада аниқланди, асосан, энгил даражада 1 ва 2 гуруҳ болаларида мос равишда $1,1 \pm 0,5\%$ ва $1,3 \pm 0,5\%$ ҳолатда.

Шунингдек иккала гуруҳдаги мактаб ёшидаги болаларда сурункали ярали гингивит (СЙГ) тарқалганлигининг бир нечта ҳолатлари аниқланди, асосан, энгил кечув шакли $0,7 \pm 0,01\%$ - 1-гуруҳда ва $0,9 \pm 0,02\%$ ҳолат – 2-гуруҳ мактаб ёшидаги болалар.

Имконияти чекланган болаларда 2-гуруҳда ўсиши, эҳтимол, жинсий етилиш даврининг бошланиши, организмда гормонал ўзгаришлар пайдо бўлиши билан боғлиқ. Шундай қилиб, мактаб ёшидаги болаларининг пародонт тўқималарида патологиялар тузилишида сурункали катарал гингивит етакчи ўринни эгаллайди ($63,7\%$ ва $69,8\%$).

Олинган маълумотлар пубертатдан олдин ва пубертат ёшидаги мактаб ёшидаги болаларда пародонт касалликларидан кўп ҳолатда СКГ энгил ва ўрта оғирлик шаклида кечувчи яллиғланиш жараёнлари устунлик қилишидан гувоҳлик қилмоқда.

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини ривожланишига олиб келувчи маҳаллий омилларга оғиз бўшлиғида гигиенанинг паст даражаси; кўп миқдорда тиш ажралмалари, лаб ва тил уздечкалари бирикишининг аномалиялари; оғиз бўшлиғининг кичик кириш қисми, тиш-жағ аномалиялари, кўп миқдорда бўйин олдин қариеси, контакт юзаларда пломбалар йўқлиги, зарарли одатлар кириши белгиланди. Бу ўрганилаётган ёшда етакчи омиллардан бири жинсий етилиш даври билан боғлиқ гормонал дисбаланс ҳисобланади. Шунингдек тиш сутларининг ривожланиши, кесиб чиқиб шаклланиши, сўрилиб кетиши ва доимий тишларнинг илдизлари шаклланиши билан боғлиқ пародонт тўқималарида узок муддатли функционал юкланиш [11.13.15.17.19.21.23.25].

Бизнинг натижалар адабиётдаги маълумотлар билан интерпретацияланади. Маълумки, ҳар қандай нуксонга қарши курашиш учун унинг ривожланиш сабаблари ҳақида билиш зарур.

Милкларнинг яллиғланиши турли сабабларга эга ва кўпчилик барчасига фақат оғиз бўшлиғида гигиенага риоя қилмаслик айбдор деб хато фикрлашади. Бу асосли омил, лекин бошқа сабаблар ҳам бўлиши мумкин. Гингивитнинг ривожланишини чақирувчи асосий сабабларни 2 уйғунликдаги асосий гуруҳлар ажратиш мумкин, умумий ва маҳаллий омиллар, тадқиқотларимизнинг натижаларини ўрганишимиз ва уларни адабиётдаги маълумотлар билан солиштириб, биз болаларда СКГ ривожланишига олиб келувчи асосий патогенетик бўғимларнинг алгоритмини туздик (1-расм).

Бизнинг тадқиқотларни пародонтнинг юмшоқ тўқималарида яллиғланиш жараёнларининг ривожланиши, милк тўқималари пародонт касаллиги ривожланиш хавфига кўп мойил бўлган пубертат даврда гормонал дисбаланснинг таъсирини асословчи назариялар билан солиштириш мумкин.

Ўтказилган тадқиқотлар имконияти чекланган кичик ва ўрта мактаб ёшидаги болаларда пародонт тўқималарини шикастланишининг тарқалганлиги етарлича ишончли юқори эканлигини аниқлади. Болаларда пародонт касаллигининг биринчи аломатлари кичик мактаб ёшидан бошлаб учрайди. Пародонт тўқималарини шикастланишининг кенг тарқалганлиги билан бир вақтда болаларнинг пубертат даврида касалланишининг ўсиш тенденцияси белгиланган.

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини пародонтнинг яллиғланиш жараёнлари болалик ёшидаги стоматологик касалликлар ичида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Умумий пародонт касалликларининг ичида кўпинча асосан 6-15 ёшли мактаб ёшида бўлган болаларда кузатиладиган сурункали катарал гингивит (СКГ) учрайди.

Соғлом мактаб ёшидаги болаларда ҳамда СКГ мавжудлигида пародонт юмшоқ тўқималарининг солиштирма тадқиқот натижалари 3.3.2-жадвалда ўз аксини топган. Пародонт юмшоқ тўқималарининг ҳолатини тавсифловчи бошқа клиник тестлар СКГ кечувининг болаларнинг ёшига боғлиқлигини аниқлади.

Биринчи гуруҳда кўпинча маҳаллий кечувлар кузатилади, иккинчи гуруҳда эса СКГ нинг тарқоқ шакллари белгиланади. Болаларда мўтадил даражадан юқори (>3 ва ундан ортиқ балл) миқдорда юмшоқ ва қаттиқ тиш ажралмаларининг кўп миқдорда аниқланиши оғиз бўшлиғида маҳаллий иммунитетнинг бузилиши ва оғиз бўшлиғининг физик-функционал таркибида патологик силжишлардан дарак беради.

Имконияти чекланган болаларда иккинчи гуруҳида кўпчилик болаларда СКГ нинг ўрта-оғир кечуви 52,1%, оғир кечуви 25,2%, умумий суммаси 77,3% га тенг бўлди, бу гуруҳдаги болаларга касалликнинг ижобий яқунланиши учун СКГ ни даволашга синчковлик билан танланган индивидуал ёндашув, оғиз бўшлиғида махсус гигиена дарсларини ўтиш жуда зарур. СКГ нинг энгил шакли ўрта мактаб ёшидаги болаларнинг 22,7% ида учрайди, бу мактаб ёшидаги болаларнинг 1-гуруҳидагидан сезиларли даражада паст.

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини, барча тестлар, айниқса милк тўқималарида яллиғланиш жараёнларининг оғирлиги ва тарқалганлигини тавсифловчи, РМА индекси кўрсаткичлари бўйича ўсиш кузатилади.

Адабиётдаги маълумотларга кўра, болаларда тўлиқ жинсий етилишгача организмнинг иммун ҳимоя тизими фақат шаклланиб боради, тишларда кўплаб кариес сурункали инфекцияларининг ўчоқлари, оғиз бўшлиғида гигиенанинг паст даражаси эса яллиғланиш жараёнларининг ривожланиши ҳамда пародонтитнинг мураккаб шаклига ўтувчи гингивитлар шаклланишига олиб келади.

Милкларнинг четларида ва тишларни тозалаш учун қийин кириладиган жойларда тиш юмшоқ карашининг тўпланиши 72 соатдан сўнг караш зичлашиб, тиш тошини ҳосил қилишига олиб келади. Оғиз бўшлиғида гигиена даражаси паст бўлган, тиш ажралмалари ҳосил бўлишига мойил болалар пародонт касалликлари ривожланиш хавфи бўлган гуруҳга киради.

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини пародонт юмшоқ тўқималарида визуал баҳолаш натижалари доим ҳам милк шиллиқ қаватининг тўғри характеристикасига олиб келмайди ва аниқ ташхис қўйиш учун оддий ва кенгайтирилган гингивостомия, асосан 81% ҳолатда, қўлланилди. Мазкур метод яллиғланиш соҳаларининг аниқ чегаралари ўрнатилмаганида, эпителиал қопламалар даражасини аниқлаш қийин бўлган ҳолатда, милк гуддалари, маргинал ва алвеоляр милқда яллиғланиш жараёнларининг тарқалганлигини аниқлаш учун қўлланилди. Шу билан бирга гиперемиянинг 3 даражаси кузатилди: 1 – суэт ифодаланган, 2 – ўрта ифодаланган, 3 – ёркин ифодаланган, ва 2 бўялиш даражаси, 1 ва 2.

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини оддий гингивостомиянинг ўтказилиши топографик гиперемланан юзаларнинг фарқини, шунингдек унинг тузилишини аниқлаш имконини берди: узлуксиз, доғли, штрих ёки нуқтали компонент билан. Текширилаётган I-гуруҳ 14,7% ида юқори милк ғуддачаларида милк четининг эскориацияси белгиланди, буни оддий кўз билан кўриб бўлмайди, иккинчи гуруҳда кўрсаткич текширилаётган болаларнинг 25,1% ида белгиланди [12.14.16.18.20.22.23.24.25].

Шундай қилиб, текширилаётган болаларнинг I-гуруҳида I даража ёд ижобийлиги 51% да; II даража – 23% да белгиланди. 2-гуруҳда мазкур кўрсаткичлар мос равишда 51% ва 25% ни ташкил этди, бу болаларда ёш каттариши билан гингивитнинг жадаллашувини яна бир бор тасдиқлади.

Мазкур методдан фойдаланиш ва олинган натижаларни таҳлил қилиш осон, бу болаларда СКГ да диагностика комплексига қўшиш имконини беради.

Хулоса

Шундан келиб чиқиб, имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини тегишли яллиғланиш – касалликнинг энгил шакли, тишлараро ғуддачалар билан бирга милк четининг шикастланиши – ўрта-оғир шакл ҳисобланади. СКГ нинг энгил ва ўрта-оғир шакли асосан кичик мактаб ёшидаги болаларда учрайди. Ёш катталаниши билан, пубертат олди даврда, СКГ нинг тарқалганлиги ва клиник кечувининг оғирлашуви ўсади ва пубертат даврда СКГ нинг ўрта-оғир ва оғир шакллари кўпроқ кучаяди, бунда яллиғланиш пародонт юмшоқ тўқимасининг бутун юзасини – милкни эгаллайди. Шунингдек тиш карашлари ва тошларининг ажралиши ёш каттариши билан ўсади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Эронов Ё.К., Жумаева Ш.Б. Болаларда ўткир герпетик стоматитларни даволашга замонавий ёндошув // *Tibbiyotda yangi kun* – Бухоро, 4 (24) 2018 й. 123-125 б (14.00.00; №22).
2. Эронов Ё.К., Жумаева Ш.Б. Кичик ёшдаги болалар ва ўсмирларда гингивитни даволашнинг замонавий усуллари // *Journal of Biomedicine and Practice*. 2019 № 3 61-65 б (14.00.00; № 24)
3. Эронов Ё.К., Мирсалихова Ф.Л. Тиш кариесини профилактикаси ва даволашни церебрал фалажли бемор болаларда олиб бориш // *Tibbiyotda yangi kun*. - Бухоро. 2019 й. №3(27). 181-183 б (14.00.00; №22).
4. Эронов Ё.К. Мия фалажи билан касалланган болаларда тиш кариесининг комплекс даволаш усуллари // *Tibbiyotda yangi kun*. - Бухоро. № 4 (32) 2020 й. 710-715 б (14.00.00; №22).
5. Эронов Ё.К. Мия фалажи билан касалланган болаларда тиш кариеси профилактикаси // *Биология ва тиббиёт муаммолари*. - Самарқанд, 2020. - №6. - 145-150 б (14.00.00; №19).
6. Эронов Ё.К., Ражабов А.А. Мия фалажи билан касалланган болаларда кариес касаллигининг тарқалиш кўрсаткичларини баҳолаш // *Tibbiyotda yangi kun*. - Бухоро. №2 (30) 2020. 634-635 б (14.00.00; №22).
7. Эронов Ё.К. Мия фалажи билан касалланган болаларда Лошли юшенко красногорский усулида сўлак таркибий хосаларини таҳлилий аниқлаш // *Tibbiyotda yangi kun*. - Бухоро. №2 (30) 2020. 272-274 б (14.00.00; №22).
8. Eronov Yo. K. Mirsalihova F.L., Rajabov A.A. Prevention and treatment of caries in children with cerebral palsy. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal* Vol. 9 Issue 12, December. 2019.–P. 68-70 (Impact factor- 7.13)
9. Eronov Yo. K., Rajabov A.A. Assessment of the evaluation of oral hygiene in children with cerebral palsy // *Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)* Vol. 9 Issue 2 February 2020. – P.189-191 (Impact factor- 6.88).
10. Eronov Yo. K., Rajabov A.A. Analytical indicator of saliva in children with cerebral palsy. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal* Vol. 10 Issue5 2020. – P. 1823-1825 (Impact factor- 7.13).
11. Eronov Yo. K. Disease incidence and statistical indicators in children with cerebral palsy // *International engineering journal for research development* .Vol. 5 Issue 4.2020. - P 31-32.
12. Eronov Yo. K. Implementation of comprehensive prevention of dental caries in children with cerebral palsy // *International Journal of Human Computing Studies* Vol 2 № 6 2020. JHCS - P 22-24.
13. Eronov Yo.K. Indications for oral hygiene in stch children with cerebral palsy // *International Journal of Reguated Education* Vol 3, Issue VI, June, 2020.-P. 26-27.

14. Eronov Yo.K., Kamalova M.Q. Evaluation of caries prevalence in children with cerebral palsy // ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Vol 10. Issue 2. February 2020.-P. 85-87. (Impact factor- 7.13)
15. Эронов Ё.К., Мирсалихова Ф.Л. Церебрал фалажли болаларда тиш кариесини профилактикаси //Актуальные проблемы стоматологии. 29-30 март 2019г. г. Бухара, 37-38б.
16. Эронов Ё.К., Ражабов А.А. Instruction for oral hygiene in sick children with cerebral palsy // “Янгиланаётган Ўзбекистон ёшлари ва инновацион фаолият” мавзусида халқаро конференция. - Бухоро. 2020 йил 2 сентябрь III қисм. – P. 548.
17. Эронов Ё.К. Assessment of caries intensity the use of remodent medicine in caries disease in children with brain palasy // «Актуальные вопросы фармакологии от разработки лекарств до их рационального применения». - Бухара. 28-29 мая 2020г. – P. 102.
18. Эронов Ё.К., Иноятов А.Ж. Мия фалажи билан касалланган болаларда кариес интенсивлигини таркалиш даражасини баҳолаш // II Международная конференция студентов медиков и молодых учёных 27 мая 2020г. - Бухара. 204 б.
19. Eronov Yo. K. Evaluation of stomatological investigations in children diagnosed with cerebral palsy. “Актуальные вызовы современной науки” Украина выпуск 4(48) Часть-1.-P. 45
20. Eronov E.K.Criteria forevaluation of oral hygiene behaviorin children withcerebral palsy //“Актуальные вызовы современной науки” Украина выпуск 4(48) Часть-1.- P.45
21. Eronov Yo. K. Oral hygiene in sick children with cerebral palsy // “Actual problems of children’s denristry” India 22 may 2020.-P.19-20.
22. Eronov Yo. K. Caries and stastical indicators in children with cerebral palsy. “Actual problems of children’s dentistry” // “Actual problems of childrens denristry” India 22 may 2020. - P. 26-27
23. Эронов Ё.К., Мирсалихова Ф.Л. Тиш кариеси комплекс профилактикаси ва даволашни церебрал фалажли болаларда олиб бориш ЭХМ дастури . № DGU. 08773.5.06.2020 йил.
24. Эронов Ё.К., Мирсалихова Ф.Л. Мия фалажи билан касалланган болаларда тиш кариесини комплекс даволаш усуллари // Услубий тавсиянома. Бухоро.2020 йил. -17 б.
25. Эронов Ё.К., Мирсалихова Ф.Л. Мия фалажи билан касалланган болаларда тиш кариесини профилактик алгортми // Услубий тавсиянома. Бухоро.2020 йил. -19 б.

Қабул қилинган сана 09.08.2022