



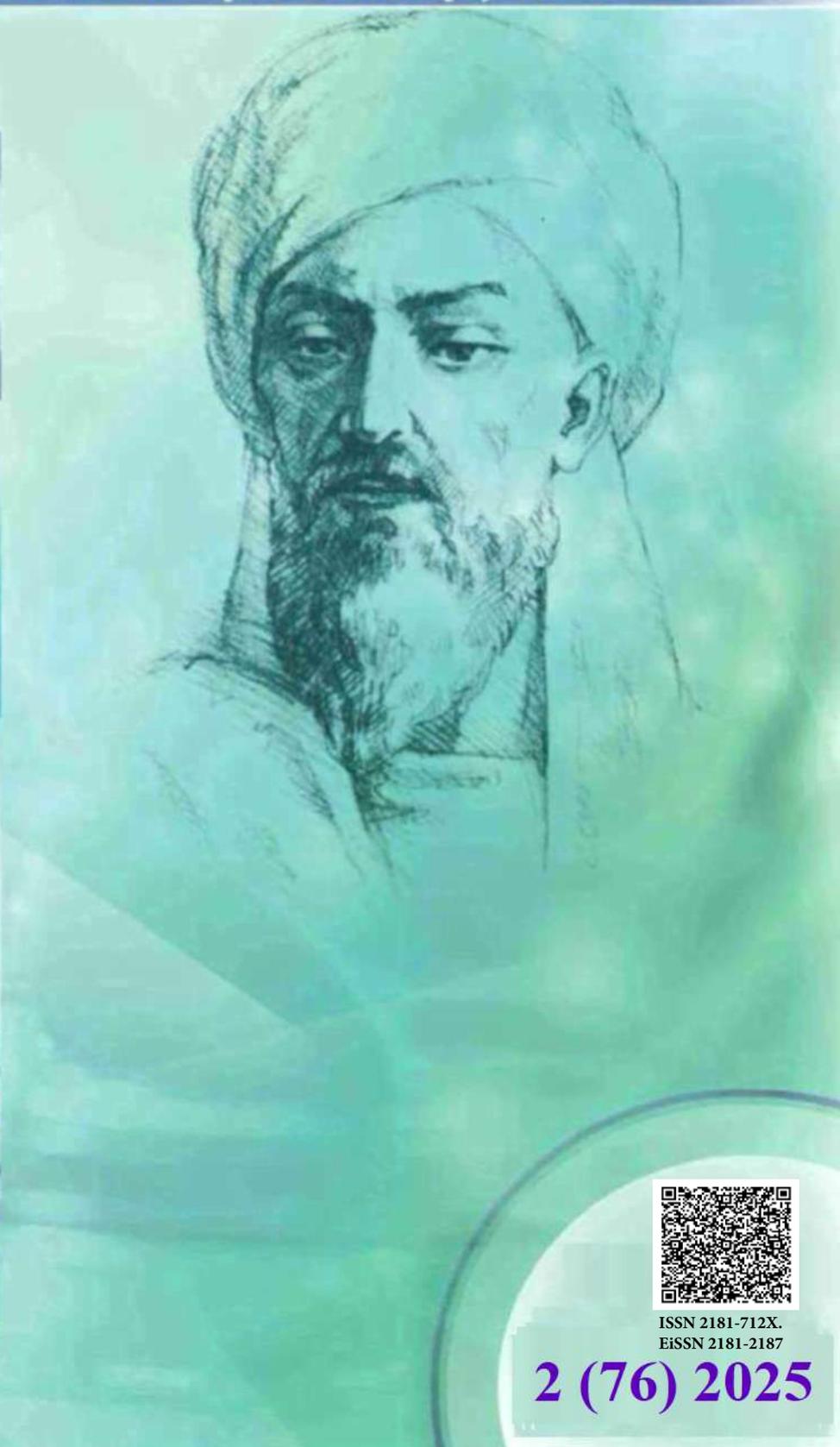
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2025, Accepted: 03.02.2025, Published: 10.02.2025

УДК 616.314.17-008.796+615.825+376

ИМКОНИАТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ ПАРОДОНТОПАТОЛОГИЯЛАРИДА СОҒЛОМЛАШТИРИШ ТАДБИРЛАРИ ВА АҲАМИЯТИ

Эронов Ёқуб Қуватович <https://orcid.org/000-0002-4926-1290>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларининг яъни пародонтопатологияларни эрта аниқлаш ва самарали профилактик тадбирларни олиб бориш беморларда чайновнинг нормал физиологик ҳолатини тиклаш имкониятини беради. Беморларда профилактик тадбирларни олиб бориш тиш қаттиқ тўқимаси ва юшиоқ тўқимаси асоратларини олдини олишда аҳамиятлидир.

Калит сўзлар: имконияти чекланган болалар, пародонт касалликлари, комплекс профилактикаси ва соғломлаштириш тадбирлари.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПАРОДОНТОПАТОЛОГИЯХ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Эронов Ёқуб Қуватович <https://orcid.org/000-0002-4926-1290>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Раннее выявление заболеваний пародонта у детей с ограниченными возможностями, т.е. пародонтопатологий, и проведение эффективных профилактических мероприятий дает возможность восстановить нормальное физиологическое состояние жевания у пациентов. Проведение профилактических мероприятий у пациентов важно для предотвращения осложнений со стороны твердых и мягких тканей зубов.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями, заболеваниями пародонта, комплексными профилактическими и оздоровительными мероприятиями.

WELLNESS ACTIVITIES AND THEIR SIGNIFICANCE IN PERIODONTAL PATHOLOGY IN CHILDREN WITH DISABILITIES

Eronov Yoqub Quvatovich <https://orcid.org/000-0002-4926-1290>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Early detection of periodontal diseases in children with disabilities, i.e. periodontopathology, and effective preventive measures make it possible to restore the normal physiological state of chewing in patients. Carrying out preventive measures in patients is important to prevent complications from the hard and soft tissues of the teeth.

Keywords: children with disabilities, periodontal diseases, comprehensive preventive and health-improving measures.

Долзарблиги

Имконияти чекланган болаларда пародонтитларни самарали даволаниши пародонт юмшоқ тўқималарини соғломлаштириш ва кейинчалик, катта ёшда, пародонтда яллиғланиш-деструктив жараённинг жадаллашувини бартараф қилишнинг кечиктириб бўлмас, устун чораси ҳисобланади. Бироқ ҳозирги кунгача пародонт касалликлари билан касалланган имконияти чекланган беморлар ва уларда пародонтопатологиялар клиник намоён бўлишидаги ўзига хослигидан келиб чиқиб, даволаш профилактика ва реабилитация қилишнинг оптимал схемаси мавжуд эмас, бу унинг ривожланишида этиологик ва патогенетик механизмларнинг кўп қирралилиги билан боғлиқ [1.3.5]. Шунингдек, имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларни олдини олиш ва бемор болалар орасида соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш стоматология амалиётида ечимини кутаётган долзарб муаммолардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади: Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини олдини олиш ва соғломлаштириш тадбирларини ташкиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот объекти. сифатида Бухоро шаҳар 27 – сон махус мактаб интернатида таҳсил олаётган пародонт касалликлари аниқланган бемор болалар олинди.

Натижа ва таҳлиллар

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини келтириб чиқарувчи тиш қарашлар, тиш тошлари ҳамда оғиз бўшлиғи гигиенасининг ёмонлиги пародонт касалликлари ва кариес ривожланишида бош этиопатогенетик бўғимлардан бири ҳисобланишидан гувоҳлик қилади. Бу касалликларни даволаш ва профилактика қилишнинг барча турлари асосий сабаб омилини бартараф қилиш ва ҳосил бўлишини назорат қилишга йўналтирилган. Тиш қарашини тозалашнинг энг содда ва самарали усули – тиш чўткасидан фойдаланиб механик тозалаш.

Электрон тиш чўткасидан фойдаланиш оғиз бўшлиғини кундалик парваришланишини сезиларли даражада осонлаштиришга қодир. Бундан ташқари, бу чўткалар 2 дақиқа вақтни ҳисоблайдиган таймер билан жиҳозланган тиш қарашини сифатлироқ тозалайди, тиш ва милк тўқималарига эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлади. Электрон тиш чўткалари ишчи қисми бир вақтнинг ўзида айланиб тебрансагина оддий чўткалардан самарали ҳисобланади – бу 27% га кўпроқ тиш қарашини тозалаш ва 12% имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини камайтириш имконини беради [2.4.6.8.10.12.14.16].

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларида электрон тиш чўткаси вибрацияланиб, юмшоқ тўқималар капиллярларида қон айланишини яхшиловчи массаж таъсирини ҳосил қилади ва шундан келиб чиқиб оғиз бўшлиғида яллиғланиш жараёнларининг олдини олади. Бу айниқса, милкларнинг бошқа касалликларидан кўра гингивитга кўпроқ мойил бўлган имконияти чекланган болалар учун жуда муҳим. Электрон чўтка болалик ёшида ўта муҳим. Маълумки, болалар тишларни тозалашни ёқтиришмайди, билмайди ёки буни нотўғри амалга оширади. Айнан бу турдаги тиш чўткаларини имконияти чекланган болаларда қўллаш самарали ҳисобланади.

Кўплаб муаллифлар электрон чўткаларнинг мануал чўткалардан устунликларини таърифлаган ҳолда, бир – уч ой фойдаланилгандан сўнг қарашнинг 11% га ва гингивитда милкнинг яллиғланиш реакцияси 6% га камайганлигини, уч ойдан ортиқ муддат фойдаланилганда эса мос равишда 21% ва 11% камайганлигини аниқлашди. Ультратовушли чўткалар ҳосил қиладиган ультратовуш Стр.мутанс бактерияларнинг қараш ҳосил қилувчи занжирларини узиш, уларнинг қобиғини шикастлаш ва ҳатто қарашдан 5 мм масофада тиш эмалининг юзасида маҳкамланиш методини бузишга қодир. Имконияти чекланган болаларда тиш эмали ва милкларга эҳтиёткорлик билан муносабати, фойдаланишда соддалиги ва қулайлиги мавжуд [7.9.11.13.15.17].

Электрон тиш чўткасидан (ЭТЧ) фойдаланиш самарадорлигини ўрганиш учун биз 1 ва 2 даволаш-профилактика гуруҳларини А ва Б кичик гуруҳларга ажратдик. Иккала гуруҳнинг А кичик гуруҳида мануал чўткалардан фойдаланиб оғиз бўшлиғининг индивидуал гигиенаси ўтказилди. Имконияти чекланган болаларда пародонтитларни Б кичик гуруҳида электрон тиш чўткаларидан (ЭТЧ) фойдаланилди. Болаларнинг кичик гуруҳлар бўйича ажратилиши муҳим аҳамиятга.

Имконияти чекланган болаларда пародонтитларни иккала ДПГ да хлоргексидин ва триклозанган эга яллиғланишга қарши тиш пасталаридан фойдаланишди. Хлоргексидин

граммусбат ва грамманфий микрофлорага, факультатив аэроблар ва анаэобларга ифодаланган таъсир кўрсатувчи даво воситаси, шунингдек оғиз суякклигида тиш карашининг ҳосил бўлишига олиб келувчи бактерияларни 80-90% га камайтиради ва эмал юзасида микроорганизмларнинг абсорбциясига тўсқинлик қилади. Шунингдек бу даво воситаси тиш пастасида пролонгацияланган таъсирга эга, адсорбция туфайли эмал юзасида узоқ муддат сақланишга қодир ва болаларнинг оғиз бўшлиғида тобора йўқолиш имконини беради.

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини олдини олишда яллиғланишга қарши тиш пастасининг таркибига кирувчи иккинчи даво воситаси триклозан тиш бляшкеси ҳосил бўлиш босқичида иштирок этувчи дрожжа замбуруғлари, граммусбат ва грамманфий бактерияларга самарали қаршилик кўрсатади. Маълум концентрациялардаги триклозан ҳам бактериостатик, ҳам бактерицид таъсир кўрсатиши мумкин. Қўшимча тарзда оғиз бўшлиғи гигиенасининг интердентал воситаларидан фойдаланилди, тиш эликсирлари, доривор ўсимликларнинг экстрактлари. Мануал ва ЭТЧ дан фойдаланиб ўтказилган оғиз бўшлиғида индивидуал гигиена 2 ҳафта давом этди. Текширувнинг бошида болалар биз ишлаб чиққан алгоритм бўйича гигиена дарсларини ўз ичига олган оғиз бўшлиғида профессионал гигиена курсини ўтишди (9-расм). Мануал ва ЭТЧ дан фойдаланишдан 2 ҳафта ўтиб ўрганилаётган индексларнинг кўрсаткичлари аниқланди [14.16.18].

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини олдини олишда қўлланиладиган иккала турдаги тиш чўткаларидан фойдаланилганида ҳам ишончли ижобий таъсир кузатилган, лекин “Б” кичик гуруҳда ЭТЧ дан фойдаланишда барча ўрганилаётган кўрсаткичлар бўйича таъсир сезиларли даражада яхши ва мануал тиш чўткаларидан фойдаланилган “А” кичик гуруҳ ва назорат гуруҳи билан таққослаганда юқори ишончли даражада паст бўлди. Шу билан бирга ҳам пародонтал, ҳам гигиена индексларининг юқори ишончли яхшиланганлигини айтиш мумкин. Шу тариқа милкнинг яллиғланиш даражасини характерловчи РМА индекси ўтказилган даволаш-профилактика комплекси курсидан сўнг 1-ДПГ “Б” кичик гуруҳида $20,9 \pm 1,2\%$ дан $10,5 \pm 1,8\%$ гача пасайди, бу 2,1 марта кам, “А” кичик гуруҳда эса $21,6 \pm 2,3\%$ дан $14,8 \pm 1,2\%$ гача – 1,5 марта, бу мазкур кўрсаткичнинг кичик гуруҳлар ўртасида таққосланганида 1,4 марта “Б” кичик гуруҳ фойдасига яхшиланганлигини кўрсатади. МҚИ қон кетиши интенсивлиги индексининг кўрсаткичи иккала кичик гуруҳларда даволашдан сўнг ижобий ўзгаришлар характерига эга бўлди.

Имконияти чекланган болаларда пародонтитларни оғиз бўшлиғида гигиена индекси “А” кичик гуруҳда 1,5 марта, “Б” кичик гуруҳда 2,1 марта камайди ва меъёрий қийматларгача тушди. Оғиз бўшлиғида гигиена даражасини акс эттирувчи ҳамда оғиз бўшлиғида ўзини-ўзи тозалаш функциясининг ижобий томонга силжиши ҳақида гувоҳлик қилувчи бу муҳим индекс бўйича етарлича сезиларли ҳамда юқори ишончли яхшиланиш кузатилди. Клиник яхшиланишларни лаборатор тадқиқотлар ҳам тасдиқлайди. Микробиологик ҳамда цитологик кўрсаткичлар ўтказилаётган даволаш-профилактика курси динамикасида яхшиланади, бу мос келувчи бўлимларда таърифланган.

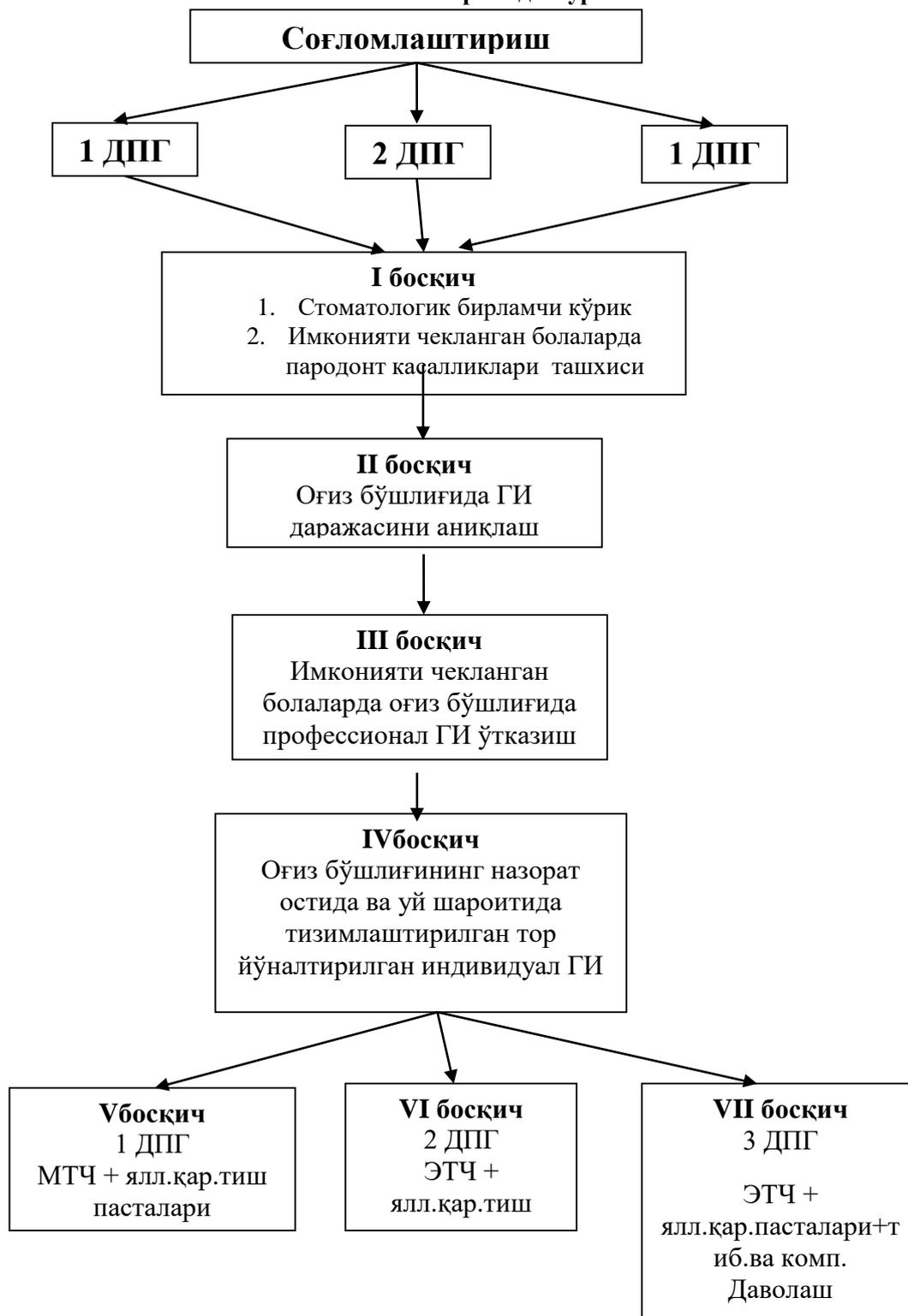
Болаларни даволашга комплекс ёндашувда биз 3 та даволаш-профилактика гуруҳини (ДПГ) туздик. 1-ДПГ ни пародонтитнинг енгил шаклига эга 28 нафар бола ташкил қилди, 2-ДПГ ни пародонтитнинг ўрта-оғир шаклига эга 28 нафар бола ҳосил қилди. Бу 2 гуруҳда юқорида таърифланган, оғиз бўшлиғида профессионал ва индивидуал гигиенадан ташкил топган комплекс даволаш-профилактика чоралари ўтказилди.

Шундай қилиб, 2-гуруҳ “А” кичик гуруҳида 14 нафар боладан 2 (14,29%) нафарида милкнинг тузалиши кузатилди, 12 (85,71%) нафарига даволашни давом эттириш зарур. “Б” кичик гуруҳда 14 нафар боладан 4 (28,5%) нафар болада ижобий натижа белгиланди, 10 (71,43%) нафарига даволашнинг бошқа турини қўллаш лозим. Имконияти чекланган 2-гуруҳда даволаш-профилактика курсидан сўнг ижобий натижалар гарчи 1-гуруҳдагидан сезиларли даражада кам бўлсада, тузалишга бўлган тенденция кузатилади, ўрганилаётган кўрсаткичларнинг яхшиланиши болаларда пародонтитни даволашда улкан аҳамиятга эга ва мазкур касалликнинг патогенезида оғиз бўшлиғида гигиена даражасида катта рол ўйнашининг яна бир исботи ҳисобланади.

1-гуруҳда 10 (35,7%) нафар, иккинчи гуруҳда 22 (78,57%) нафар болалардан биз 32 нафар боладан ташкил топган даволаш-профилактика гуруҳини туздик – 3-ДПГ, гарчи ушбу гуруҳдаги болаларда кўрсаткичларнинг бирмунча яхшиланишлари кузатилган бўлсада, лекин

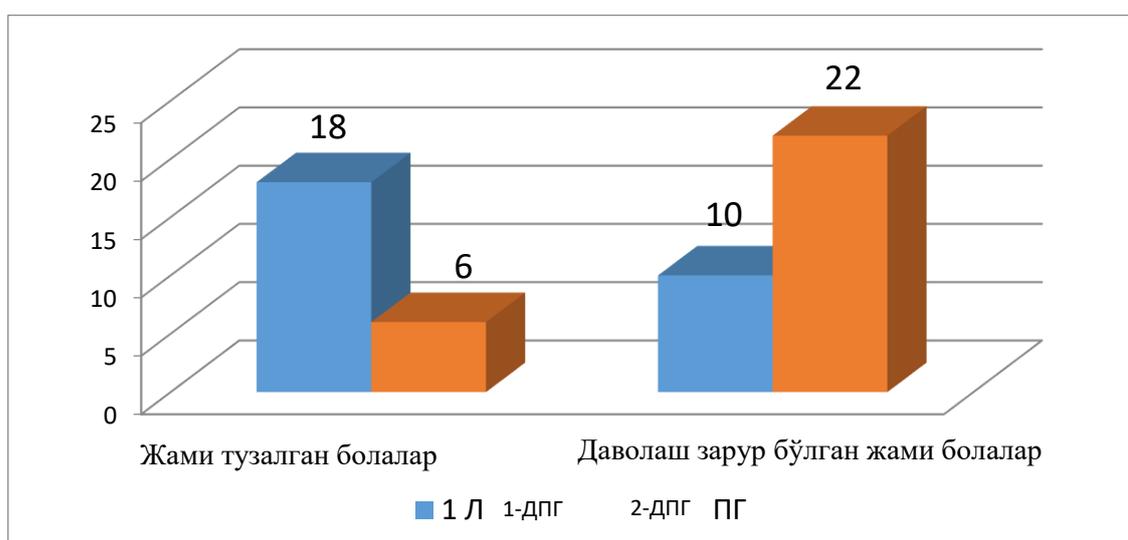
пародонтитнинг тўлиқ клиник тузалишига эришилмаган, бу медикаментоз даволаш қўллаш учун кўрсатма бўлди.

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини олдини олиш ва соғломлаштириш дастури



1 – расм. Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини олдини олиш ва соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш

Имконияти чекланган “Б” гуруҳдаги беморларда ЭТЧ қўлланилганида милки тузилган болаларнинг сезиларли даражада юқори фоизи белгиланган. Шундай қилиб шундай қилиб 14 нафар боладан 10 (71,43%) та болада барча ўрганилаётган кўрсаткичлар меъёрий қийматларда бўлди, яъни милк тўлиқ тикланди. 9 (28,57%) нафар болада эса даволанишни давом эттириш зарурияти ҳосил бўлди. Умумий миқдорда 18 нафар болада (64,3%) пародонтитнинг энгил шаклида милк тўлиқ қайта тикланди. 28 (100%) нафар боладан 10 (35,7%) тасига кейинчалик даволаниш талаб этилди.



2-расм. Тузалган ва даволашни давом эттириш лозим бўлган болаларнинг сони.

2-ДПГ да имконияти чекланган болаларда пародонтитларни ўрта-оғирликдаги шаклида шунингдек ижобий натижалар кузатилди, лекин 1 ДПГ дагидан бирмунча озлиги аниқланди.

3-ДПГ да “Асепта” гели ёрдамида медикаментоз даволашдан фойдаланилди. Асепта гелини милклардаги турли қўзғалишлар, яллиғланишлар ва шикастланишларни даволаш учун қўллаш мумкин. Препаратдан профилактика мақсадида ҳам фойдаланиш мумкин. Ушбу гелнинг асосий устунлиги пектиндан бўлган суюқ адгези асос ҳисобланади. Унинг ҳисобига гел тўқималар бўйича раван тақсимланади, шишади ва оғиз бўшлиғида милк юзасида 30 дақиқага ишончли ўрнашади. Ушбу хусусиятлар ҳатто кириш қийин бўлган тишлараро соҳаларда ҳам маҳаллий патоген микрофлоранинг максимал миқдорда тозалашга ёрдам беради. Шу билан бир вақтда тишлар ва милкларда сезувчанлик пасаяди. Гел оғиз бўшлиғида эришилган гигиена даражасини узоқ муддат сақланишига олиб келади.

Асепта гелининг даволовчи таъсири метронидазол ва хлоргексидиннинг уйғунликдаги таъсирига асосланган. Мазкур таркиб турли граммулба ва грамманфий микроорганизмларга микробга қарши ва антисептик таъсир қилинишига олиб келади. Метронидазол туфайли препарат, асосан пародонтда касалликларнинг оғир шакллари ривожланиши ҳамда тишларнинг йўқотилишига олиб келувчи анаэроб бактериялар ва микроорганизмлар билан яхши курашади. Препаратнинг фаол компонентлари пародонт тўқималари яллиғланган соҳада маҳаллий ва узоқ таъсир кўрсатади.

Гигиеник чораларнинг таъсири остида тўлиқ тузалиш кузатилмаган, пародонтитнинг ўрта ва оғир клиник кечувига эга, текширилган болалардан 11 нафар боладан ташкил топган 3-даволаш гуруҳи тузилди, унда даволаш учун йўриқномага биноан Асепта гели қўлланилди. Иккинчи гуруҳ (назорат)(18) – антисептик қайта ишланиш ва яллиғланишга қарши воситалар билан аппликациядан ташкил топган стандарт стоматологик даволанган болалар.

Имконияти чекланган болаларда Асепта гелидан мустақил фойдаланиш имконияти ундан фойдаланишни оддий ва қулай қилади:

1. Асепта гелини суришдан олдин мактаб ёшидаги болалар тишларини тозалайди ва оғиз бўшлиғини яхшилаб чаяди;
2. Гел милкнинг шикастланган юзасига юпка қатлам билан равон сурилади;
3. Марли тампон билан милк юзасига равон тақсимланади;
4. 1 соат давомида овқатланиш ва ичимликлар ичишдан тийилиш тавсия этилади.

Даволаш курсининг давомийлиги индивидуал тарзда суткасига 3 дан 5 маҳалгача қилиб аниқланади. Даволашнинг таъсири бемор болаларнинг: Шиллер-Писарев намунаси, Muhlerman-Cowell бўйича милклардан қон кетиш индекси, МҚИ, РМА индекси, Grin-Vermilon бўйича оғи бўшлиғида гигиена индекси (ГИ), цитологик ва микробиологик кўрсаткичлар каби клиник-функционал тестларнинг натижаларига таяниб субектив белгиланади.

Имконияти чекланган болаларда даволашни бошлашдан олдин 3 босқичда оғиз бўшлиғининг профессионал гигиенаси ўтказилди, у оғиз бўшлиғини парваришланишнинг асосий индивидуал қоидаларига ўргатиш, гигиена воситалари ва методлари билан таништириш, оғиз бўшлиғида индивидуал гигиенага ўргатиш ва олинган билимларни назорат қилишни ўз ичига олди. Биринчи ташрифда бемор болаларда шифокор-стоматологнинг кузатуви остида тишларини тозалашди ва яллиғланишга қарши тиш пасталарини қўллаб, ЭТЧ да тишларни тозалаш методини ўрганишди. Кейин шифокор милк юзасини яхшилаб қуритди, шикастланган юзага аппликатор билан гелнинг юпка қатламини сурди ва 30 дақиқага боғлам оситда қолдирди. 1 соат давомида овқат қабул қилмаслик тавсия этилди. Даволаш курси индивидуал тарзда 3 кундан 5 кунгача ўтказилди.

Гигиена дарслари эгалланганидан сўнг мактаб ёшидаги ўқувчиларни Асепта гелини қўллаш методикасига ўргатилди ва ундан энди уй шароитида кунига 2 маҳал фойдаланиш тавсия қилинди. Олинган натижалар ўрганилаётган клиник индекс кўрсаткичлари бўйича милкда яллиғланиш реакциясининг етарлича натижавий пасайганлигини кўрсатди.

Хулоса

Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларини эрта аниқлаш, ташхислаш, самарали даволаш ва олдини олиш бўйича соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш касаллик асоратларини камайтириш имконини беради. Бундан ташқари имконияти чекланган болаларда ишлаб чиқилган соғломлаштириш дастуридан фойдаланиш пародонт касалликларини комплекс профилактикасида болалар стоматолог мутахассислари учун етакчи дастур бўлиб хизмат қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Eronov Y.Q. Analysis for determining the features of loshly-yushenko-krasnagorsky in children cerebral perspective with characteristics of the strain composition //New day medicine 2020;2(30/2):272-274. <https://newdayworldmedicine.com/en/article/3233>
2. Eronov Yu.K., Radjabov A.A. Estimating the prevalence of caries in children with cerebral palsy //New day medicine 2020;2(30/4):634-635. <https://newdayworldmedicine.com/en/article/3329>
3. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities improvement //World Bulletin of Social Sciences. 2021;3(10):71-74.
4. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Diagnosis, prophylaxis and treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities improvement //World Bulletin of Social Sciences. 2021;3(10):67-70.
5. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Dynamics of the prevalence of diabetes and the study of dental status in children of the bukhara region //International Journal of Applied Research. 2019;5:151.
6. Eronov Y.K., Mirsalikhova F.L. Indications for the comprehensive prevention and treatment of dental caries in children with cerebral palsy //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021;25(1):5705-5713.
7. Eronov Y.Q., Kamalova M.Q. Evaluation of caries prevalence in children with cerebral palsy //Academicia: an international multidisciplinary research journal. 2020;10:85-87.
8. Эронов Ё., Мирсалихова Ф. Имконияти чекланган болаларда суринкали катарал гингивитларни замонавий даволаш усуллари //Медицина и инновации. 2021;1(4):681-685.
9. Mirsalikhova F.L., Eronov Y.K., Radjabov A.A. Prevention and treatment of caries in children with cerebral palsy //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. 2019;9(12):68-70.

10. Мирсалихова Ф.Л. Минимально инвазивный метод лечения кариеса зубов у детей //Стоматология детского возраста и профилактика. 2018;17(1):28-30.
11. Мирсалихова Ф.Л. Отсроченное пломбирование при кариесе постоянных зубов у детей с несформированными корнями //Клиническая стоматология. 2018;1:4-7.
12. Мирсалихова Ф.Л. Минимально щадящий подход к лечению кариеса зубов у детей //Актуальные вопросы стоматологии. 2017; 238-241 стр.
13. Mirsalikhova F.L. Efficiency of the micropreparation method in treatment of children caries //Scientific researches for development future: medicine and natural science San Francisco, USA 15may. 2018.
14. Mirsalikhova F. L. The importance of biophysical properties and mineralizing function of salives in children during cutting of constant teeth period //International Conference Science, Research, development Philology, Sociology and culturology Berlin 30-31.05. – 2018.
15. Lukmonovna M. F. Upgraded approach and methods of use of modern theory comprehensive prevention programs dental caries in children //European science review. 2016;9-10:110-112.
16. Мирсалихова Ф.Л. Особенности биофизических свойств и минерализующей функции слюны у детей в период прорезывания постоянных зубов //Клиническая стоматология. 2016;4:4-6.
17. Mirsalikhova F.L. Indications for the Comprehensive Prevention and Treatment of Dental Caries in Children with Cerebral Palsy Eronov Yo. K //Annals of RSCB. 2021;25(1):5705-5713.
18. Мирсалихова Ф., Хамидов И. Характеристика микробиоценоза мягких тканей пародонта у школьников //Stomatologiya. 2019;1/4(77):40-42.

Қабул қилинган сана 20.01.2025