



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

5 (79) 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. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.314.11: 572.772

**ИМКОНИЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТУНГИ БУРУКСИЗМ ҲОЛАТИДА
ИНДИВИДУАЛ АКРИЛ КАППА ҚЎЛЛАНИЛГАНДАН СЎНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ
ГИГИЕНАСИНИНГ ВА СТОМАТОЛОГИК ТЕКШИРУВ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ
ТАҲЛИЛИ**

¹Эронов Ёқуб Қуватович <https://orcid.org/000-0002-4926-1290>

²Мирсалихова Феруза Луқмановна <https://orcid.org/0009-00028-3510-8720>

¹Абу 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

²Тошкент Давлат стоматология институти Ўзбекистон, Тошкент ш., Тараққиёт кўчаси, 103-уй
Тел: +998(71) 230-20-72 Email: info@tsdi.uz

✓ **Резюме**

Имконияти чекланган болаларда бруксизмнинг тарқалиш даражаси уйғониш ҳолатидаги бруксизм учун (АБ) 22% дан 30% гача ва уйқудаги бруксизм учун (СБ) 8% дан 16% гача, болаларда эса СБ учун 40% гача кўтарилади. Ҳозирги кунда бруксизм уйқу ёки бедорлик пайтида юзага келадиган жағ мушакларининг турли хил фаолияти учун "умумий атама" деб ҳисобланади.

Калит сўзлар: имконияти чекланган болалар, тунги буруксизм, индивидуал акрил каппа, оғиз бўшлиғи гигиенаси, стоматологик текширув кўрсаткичларининг таҳлили

**АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ОСМОТРА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ АКРИЛОВОЙ МАСКИ
КАППА В СЛУЧАЕ НОЧНОГО ЗАУСЕНЦА У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

¹Эронов Ёқуб Қуватович, ²Мирсалихова Феруза Луқмановна

¹Бухарский 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

²Ташкентский государственный стоматологический институт Узбекистан, Ташкент,
улица Тараққиёт, 103 тел: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz

✓ **Резюме**

Распространенность бруксизма у детей с ограниченными возможностями увеличивается с 22% до 30% при бруксизме наяву (АВ) и с 8% до 16% при бруксизме во сне (СБ), а также с 40% при СБ у детей. В настоящее время бруксизм считается "общим термином" для обозначения различных видов деятельности челюстей, которые происходят во время сна или бодрствования

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями, ночной заусенец, индивидуальная акриловая каппа, гигиена полости рта, анализ показателей стоматологического обследования

**ANALYSIS OF ORAL HYGIENE AND DENTAL EXAMINATION INDICATORS AFTER USING
AN INDIVIDUAL KAPPA ACRYLIC MASK IN CASE OF NIGHT BURR IN CHILDREN WITH
DISABILITIES**

¹Eronov Yoqub Quvatovich, ²Mirsalixova Feruza Luqmanovna

¹Bukhara 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

²Tashkent State Dental Institute Uzbekistan, Tashkent, Tarakkuyot street, 103
Tel: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz

✓ *Resume*

The prevalence of bruxism in children with disabilities increases from 22% to 30% in waking bruxism (AB) and from 8% to 16% in sleep bruxism (SAT), as well as from 40% in children with SAT. Currently, bruxism is considered a "general term" to refer to various jaw activities that occur during sleep or wakefulness

Keywords. Children with disabilities, night burr, individual acrylic mouth guard, oral hygiene, analysis of dental examination indicators

Долзарблиги

Бруксизм мушакларнинг хатти-ҳаракати сифатида қаралиши мумкин, зарарсиз бўлиши ҳамда клиник оқибатларга хавф ёки ҳимоя омил бўлиши мумкин. Шунинг учун бруксизмни даволаниш мумкин бўлган клиник оқибатларни ва асосий шароитларни бартараф этишга қаратилган бўлиши лозим. Бруксизм ортопедик тузилмалардаги ўзгаришларга сабаб бўлиши мумкин. Ушбу патологияни "ихтиёрий ишламайдиган силлиқлаш ёки тишларнинг патологик едирилиши" деб таърифлаш мумкин. Тишларни силлиқлаш ва сиқиш бир хил парафункционал ҳодисадир. Бруксизм уйку ва уйғониш пайтида пайдо бўлади. Касалликнинг шакллари фарқлаш учун эҳтиёткорлик билан ташҳислаш керак, чунки улар турли хил этиологияга эга бўлиши мумкин.

Тадқиқот мақсади: имконияти чекланган болаларда тунги буруксизм ҳолатида индивидуал акрил каппа қўлланилгандан сўнг оғиз бўшлиғи гигиенасининг ва стоматологик текширув кўрсаткичларининг таҳлилларини ўрганиш.

Тунги бруксизм билан касалланган беморларда индивидуал акрил каппалар қўлланилгандан Текширув ўтказилаётган беморларда, унинг ўзи ёш бўлса ота-онаси ёки яқин қариндошларини (бува ва буви) сўроққа тутиб бошладик. Ҳаёт анамнези болалик ёшлари даври бўйича тўпланди. Анамнез тўпланиши хаста болани текширишда биринчи босқич ҳисобланади. Касаллик аломатларини кўрсатувчи шикоятларни аниқлашдан ташқари, сўроқлар касаллик кечувини аниқлаш имконини берди.

Материал ва усуллар

Тунги бруксизм билан касалланган беморларда тил ёки шиллиқ қаватнинг бошқа қисмларида ёқимсиз ҳислар (ачиш, қичиш, увушиш), оғриқ ва ҳосилалар (пуфаклар, яралар, эрозиялар) пайдо бўлганига шикоятларида унинг умумий ҳолатига кўпроқ эътибор берилди.

Тунги бруксизм билан касалланган беморларда кўриги ва оғиз бўшлиғининг текшируви люминесцент лампалар ёрдамида ўтказилди ва шиллиқ қаватга эътибор қаратилди. Унга хос хусусиятлар мулойимлиги, қатлар бўлиши, тил ва сўлак безларининг чиқувчи оқимларини югани, секрет томчилари ҳисобланади. Тунги бруксизм билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида қандайдир ўзгаришлар аниқланганда шикастланиш омили таъсирининг эҳтимоли чиқариб ташланди. Тунги бруксизм билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида касалликларига ташҳис қўйилганида шиллиқ қават шикастланишининг бирламчи ва иккиламчи элементларига ва лабларнинг қизил ҳошиясига жароҳатлари ҳам инobatга олинди.

Тунги бруксизм билан касалланган беморларда стоматологик анамнез тўпланганда беморнинг тишлари чиқишида қийинчиликлар бўлганлигига эътибор қаратилди, уларнинг чиқиш муддатлари, тишларда шикастланиш борлиги белгиланди, овқатланишдаги одатлар, оғиз бўшлиғида гигиеник парвариш олиб борилаётганлиги ўрганилди.

Шунингдек, стоматологик ҳолат ўрганилганида қуйидаги жиҳатлар эътиборга олинди: тиш эмали (тўлиқ бўлмаган амелогенез), дентина (тўлиқ бўлмагандентиногенез), эмал ва дентина (Стейтон-Капдепон синдроми) ўзгаришлари, тишларнинг ўлчами, шакли, сони, жағ ўлчамидаги аномалиялар (макро ва микромагнит), шунингдек уларнинг бош суягидаги жойлашуви (про ва ретрогнатия), адентия, диастема, юганнинг ҳолати, оғиз бўшлиғи кичиклиги, юқори лабнинг туғма бирлашмаслиги, алвеоляр ўсма, қаттиқ ва юмшоқ танглай, дизостозалар (жағ суяқларининг туғма ривожланмаганлиги) аниқланди [1.3.5.7.9.11.13].

Тунги бруксизм билан касалланган беморларда тиш қатори баҳоланганда тишларнинг ўзаро нисбати, тиш ажралмалари, тожларнинг емирилиш даражаси, кариоз бўшлиқлар ва тишларнинг нокариоз нуқсонлари, пломбаларнинг сифати ҳисобга олинди. Тишлар қаторининг бузилиши,

тишларнинг яқин жойлашуви, терема ва диастемлар бўлиши, жароҳатли окклюзия аломатлари ўрганилди.

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда тиш ва тиш қаторларининг текшируви юқори жағдан бошлаб, стоматологик ойна ва най ёрдамида маълум тартибда амалга оширилди ва кетма-кет ҳар бир тиш кўриқдан ўтказилди. Ҳар бир тиш кўригида унинг ҳолати, шакли, ранги, қаттиқ тўқималарнинг ҳолати (кариес, флюороз, гипоплазия билан зарарланиши), тишнинг турғунлиги, тиш қаторининг окклюзия юзасига нисбатан ҳолати ҳам аниқланди.

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда тиш ҳолатини баҳолаш учун болалар бутун мутахассислар кўмитаси тавсия қилган кўрсаткичлар қўлланилди.

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда оғиз бўшлиғининг аъзолари текширувдан ўтказишда анъанавий стоматологик асбобларнинг тўплами ёрдамида сунъий ёруғликда стоматология хонасида текширув ўтказилди.

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда Федоров-Володкина усулида гигиеник кўрсаткични ўрганиш. Бу усул оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини аниқлаш учун тавсия қилинади. Бу усулда гигиеник кўрсаткични аниқлаш учун 43, 42, 41, 31, 32, 33 тишларнинг вестибуляр юзаси текширилади. Тишларнинг даҳлиз юзаси махсус эритмалар (Шиллер-Писарев, фуксин, эритрозин) ёрдамида бўялади ва мавжуд бўлган тиш юзаси карашлари куйидаги код ва баллар ёрдамида баҳоланади. Бунда 5 баллик системадан фойдаланилди:

1 балл-тиш караш мавжуд эмас-тиш бўялмаган.

2 балл-тиш сатҳининг 1\4 қисми бўялган.

3 балл-тиш сатҳининг 1\2 қисми бўялган.

4 балл-тиш сатҳининг 3\4 қисми бўялган.

5 балл-тиш сатҳи тўлиқ бўялган ёки караш билан қопланган.

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда гуруҳлар учун ўртача оғиз бўшлиғи аъзоларининг текширувда гигиеник ҳолатини йиғиндисини текширилганлар сони билан таққосланди. Даволанаётган гуруҳ учун оғиз бўшлиғининг ўртача тозалик босқичини баҳоланди. Оммавий эпидемиологик кўрик пайтида, оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини, гигиеник воситалар сифатини, самарадорлигини. Тунги бруксизм билан касалланга беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш ва оғиз гигиенасини тишлар ва пародонт касалликларини келиб чиқишидаги ўрнини белгилашда тиш карашларининг миқдори ва сифати тўғрисида маълумот берувчи объектив кўрсаткичлар аниқланди. Тунги бруксизм билан касалланга беморларда тиш устини қоплаб турувчи карашларнинг тиш ва пародонт касалликларини келиб чиқишида муҳим рол ўйнайди. Тиш юмшоқ карашлари ва тошларини математик ҳисоблаш йўли билан унинг миқдори, структураси ва сатҳини аниқлашнинг жуда кўп усуллари мавжуд [2.4.6.8.10.12.13]. Таклиф қилинган усуллар ёрдамида олинган кўрсаткичлардан куйидагилари тиш устида ҳосил бўлувчи юмшоқ ва қаттиқ чўкмаларни ҳар томонлама баҳолашда эътиборга лойиқ деб ҳисобланади:

- a) тиш усти карашларининг сатҳи тўғрисида маълумот берадиган;
- b) тиш усти карашларининг қалинлиги тўғрисида маълумот берадиган;
- c) тиш усти карашларининг кимёвий, физик ва микробиологик хусусиятлари тўғрисида маълумот берадиган.

Бу кўрсаткичлардан олинган маълумотлар асосан тиш бляшқасининг структураси ва хусусиятларини ўрганишга йўналтирилгандир.

Натижа ва таҳлиллар

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда тадқиқот давомида оғиз бўшлиғи аъзоларини пародонт тўқималарининг ҳолатига баҳо бериш учун тадқиқотда Парма модификациясида умумий қабул қилинган пародонтал индексдан (РМА) фойдаландик. Милкнинг ҳолати Писарев-Шиллер аралашмаси билан бўялгандан сўнг, олдиндан вата валиклари билан химоялаб, қуритилиб ҳар бир тишда баҳоланди. Милкнинг яллиғланган соҳалари тўқималарда алмашинувнинг анаэроб жараёнлари устунлик қилиши натижасида тўқималарда ҳосил бўладиган гликоген билан жигарранга бўялади. Тунги бруксизм билан касалланга беморларда тадқиқот ўтказилганидан сўнг балл баҳо мезонларини қўллаган ҳолда индекс ҳисобланди.

0 балл – яллиғланиш йўқ;

1 балл - тишлараро ғуддачанинги яллиғланиш;

2 балл – маргинал милк яллиғланиши;

3 балл – алвеоляр милк яллиғланиши.

РМА индекси куйидаги формула буйича ҳисобланди:

хар бир тиш олдидаги кўрсаткичлар суммаси x 100%

$$РМА = \frac{\text{3 x тишлар сони}}{\text{Индексни баҳолаш мезонлари куйидагилар:}}$$

Индексни баҳолаш мезонлари куйидагилар:

30% дан кам – гингивитнинг энгил даражаси;

31-60% - ўрта оғирликдаги даража;

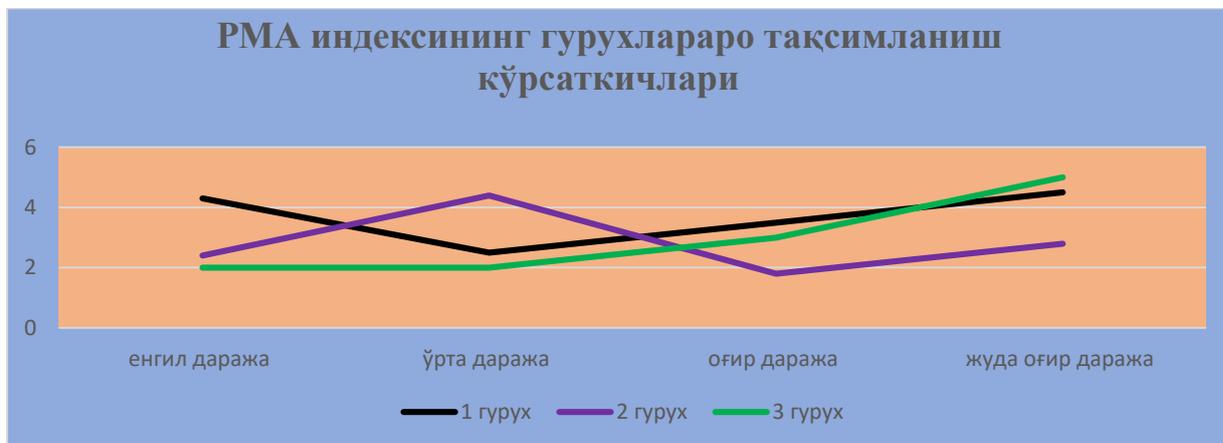
61% ва ундан юқори – оғир даража.

1- жадвал

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда Федоров-Володкина усулида оғиз бўшлиғи гигиеник кўрсаткичлари

Гурухла	ОГИ –оғиз бўшлиғи гигиеник индекси эритрозин эритмаси билан аниқлаш	ЖССТ тавсиясига кўра карлес жадаллик кўрсаткичи
Энгил даража (ОГИ= 24)	ОГИумум кўр= 50 %	3 балл-тиш сатҳининг 1\2 қисми бўялган
Ўртача даража (ОГИ= 32)	ОГИумум кўр=75 %	4 балл-тиш сатҳининг 3\4 қисми бўялган
Оғир даража (ОГИ= 9)	ОГИ умум кўр= 25%	2 балл-тиш сатҳининг 1\4 қисми бўялган.
Умумий (ОГИ=75)		Умумий кўрсаткич (114) 100%

Изоҳ: Тунги бруксизмнинг даражалари буйича оғиз бўшлиғи ҳолати



1 – расм. Тунги бруксизм билан касалланга беморларда РМА индекси кўрсаткичлари

I-Гурух даволашдан олдинги – 34% , даволаш вақтида –58.91%, даволашдан сўнг -31%

II-Гурух даволашдан олдинги –36%, даволаш вақтида -47.04%, даволашдан сўнг -32%

III-Гурух даволашдан олдинги –36%, даволаш вақтида -46.61%, даволашдан сўнг -28%

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда РМА индекси юқори даражада кузатилган беморлар учун мойчечак ва наматак дамламалари билан оғиз чайиши тавсия этилди. Тунги бруксизм билан касалланга беморларда текширув олиб борилаётган бемор болаларни оғиз бўшлиғида гигиенасини баҳолашнинг энг оддий мезони рақамларда ифодаланган, тиш карашини билан қопланган тиш юзаларини ҳисобланади. Бунинг учун Grin-Vermilon усулларихам аҳамиятлидир.

G.Green va I.R. Wermillon (1964) OGI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified) оғиз бўшлиғи гигиенасининг содалаштирилган индексини таклиф қилишди. ОHI-S ни аниқлаш учун тишларнинг қуйидаги юзалари ўрганилади: юз, тил ва $\frac{6}{6}$ лаб111.

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда барча юзаларда олдин тиш қараши аниқланади. Тишларнинг юзаларида қарашининг миқдори қуйидаги тарзда аниқланади: ёдга эга аралашма билан олти доимий тиш юзаси бўялади – юқори марказий кесувчиларнинг лаб юзалари, юқори биринчи доимий катта илдиз тишларнинг юз юзалари, пастки биринчи доимий катта илдиз тишларнинг тил юзалари.

Тиш қарашини баҳолашнинг қуйидаги тизимдан фойдаланилади:

0 – тиш қарашининг йўқлиги (бўялиш йўқ);

1 – тиш қараши тиш юзасининг 1/3 дан ортиқ соҳасини қоплайди;

2 – тиш қараши тиш юзасининг 1/3 дан ортиқ, лекин 2/3 қисмидан кам соҳасини қоплайди;

3 – тиш қараши тиш юзасининг 2/3 дан ортиқ соҳасини қоплайди.

Ҳар бир тишда баллар миқдори умумий суммага қўшилади ва олтига бўлинади (тишлар сони).

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда тишларнинг юзасида аниқланган қараши миқдори бўйича оғиз бўшлиғида гигиена ҳолатининг уч даражасини ажратиш мумкин: яхши, қониқарли ва ёмон. Яхши ҳолат сифатида, бўялган қараши алоҳида тишларнинг бўйинчаларида (0-1 балл) аниқланган ҳолатни баҳолаш мумкин. Қониқарли ҳолат – қараши тиш тожининг 1/3 ва алоҳида тишлардан 1/3 дан биров кўпроқ юзасини қоплайди (1-2 балл). Ёмон – қараши тожнинг деярли бутун юзасини қоплайди, яъни барча текширилаётган тишларнинг 2/3 қисмидан ортигини (2-3 балл). Бу индекс болаларда тишлам алмашиш даврида оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати ҳақида хулоса қилиш имконини беради.

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда биринчи доимий тишлар бўлмаганида, оғиз бўшлиғининг гигиена ҳолатини баҳолаш учун биз Ю.А. Федоров ва В.В. Володкина (1971) томонидан таклиф қилинган Федоров-Володкина Индексидан фойдаландик, у олти пастки фронтал тишларнинг юзасини йодга эга аралашма (ёд-калий аралашмаси) билан бўяш йўли билан аниқланади.

Миқдорли баҳолаш беш балли тизимда ўтказилади:

1. Тиш тожининг бутун юзаси бўялиши – 5 балл
2. Тиш тожининг $\frac{3}{4}$ юзасини бўялиши - 4 балл
3. Тиш тожининг $\frac{1}{2}$ юзасини бўялиши - 3 балл
4. Тиш тожининг $\frac{1}{4}$ юзасини бўялиши - 2 балл
5. Бўялиш йўқ - 1 балл

$$K_{cp} = \frac{\sum K_n}{n}$$

Бу ерда K_{cp} – умумий гигиеник индекс, K_n – бир тишни тозалашда гигиена индекси, n – ўрганилаётган тишлар сони (меъёрда ГИ 1 дан ошмаслиги керак).

Тунги бруксизм билан касалланга беморларда юмшоқ қараши мавжудлиги бўёқ билан чайилганидан сўнг аниқланади. Бўлмада бўялиш бўлмаганида 0 балл қўйилади; бўлмада исталган бўялиш бўлганида – 1 балл. Бир юзадаги беш бўлманинг баллари қўшилади ва тиш РНР си олинади. Оғиз бўшлиғи учун РНР барча олти кўрсаткичнинг ўрта қиймати сифатида ҳисобланади:

$$РНР = \frac{\sum РНР_{\text{тишлар}}}{n \text{ тишлар}}$$

РНР ёрдамида оғиз бўшлиғида гигиенани баҳолаш. 0 – оғиз бўшлиғида аъло гигиена; 0,1-0,6 – яхши; 0,7-1,6 – қониқарли; $\geq 1,7$ – қониқарсиз.

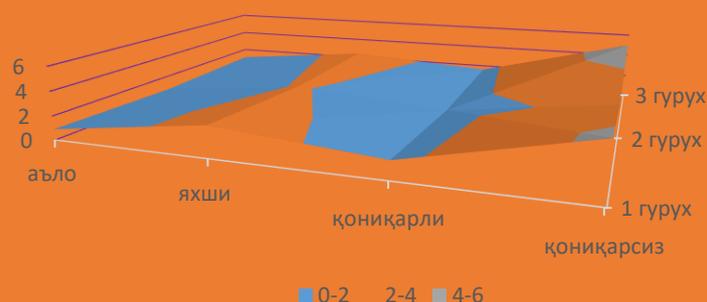
Тунги бруксизм билан касалланга беморларда оғиз бўшлиғи гигиенасининг гуруҳлараро тақсимланиш ҳолати даволашдан олдинги, даволаш вақти 14 кунлик ҳолати, 14 кундан кейинги ҳолатлари текширилганда қуйидаги натижалар кузатилади.

I-Гуруҳ даволашдан олдинги – 0,9, даволаш вақтида - 2,6, даволашдан сўнг -1,5

II-Гуруҳ даволашдан олдинги –0,7, даволаш вақтида -2,1, даволашдан сўнг -1,9

III-Гуруҳ даволашдан олдинги –1,1, даволаш вақтида -2,4, даволашдан сўнг -1,6

РНР ёрдамида оғиз бўшлиғида гигиенани баҳолаш



2 – расм. Тунги бруксизм билан касалланган беморларда РНР ёрдамида оғиз бўшлиғида гигиенани баҳолаш кўрсаткичлари

Тунги бруксизм билан касалланган беморларнинг ўрганилаётган гуруҳларда гигиена кўникмаларига ўргатиш курсини ўз ичига олган, оғиз бўшлиғида гигиена қоидаларига риоя қилиш тавсия этилди. Тунги бруксизм билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғида гигиена самарадорлигининг индексида РНР (Podshadlus, Haly, 1968) ўргатиш давомида тишларни тозалаш сифатини назорат қилишда фойдаланилади. ОНІ-S (вестибуляр юзалар 16 ва 26, 11 ва 31, тил – 36 ва 46) даги каби тишларнинг шу юзаларида қараш мавжудлиги рўйхатга олинади, лекин бу ҳолатда тиш тожининг ўрганилаётган юзасида бир нечта соҳаларнинг (бўлма) ифлосланганлиги ҳисобга олинади: 1 – медиал бўлма; 2 – дистал; 3 – ўрта-окклюзия; 4 – марказий; 5 – ўрта-бўйин олди бўлмасидан иборат.

Хулоса

Тунги бруксизм билан касалланган беморларда текширув олиб борилаётган беморларимизни оғиз бўшлиғи гигиенаси яхшилаш мақсадида қуйидаги тавсиялар берилди. Тунги бруксизм билан касалланган беморларда эрта бартараф этиш, 10 кун вақт давомида мойчечак дамламаси билан оғиз чайиши тавсия этилди. Бундан ташқари гигиеник восита ва мосламаларни тўғри танлаш ҳамда юмшоқ тиш шоткаларидан фойдаланишлари туғрисида тушинтириш ишлари олиб борилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аболмасов, Н.Н. Избирательное пришлифовывание зубов / Н.Н. Аболмасов, П.Н. Гелетин. // - Смоленск, - 2010. - С.160.
2. Агранович О.В. Бруксизм у детей : клинические и электроэнцефалографические параллели / О.В. Агранович // Современные медицинские технологии - здравоохранению. Часть 2: материалы юбил. конф., посвящ. 10-летия Ставропольского краев.диагност.центра. - Ставрополь, - 1999. - С.180-182.
3. Баданин В.В. Нарушение окклюзии - основной этиологический фактор в возникновении дисфункций височно-нижнечелюстного сустава / В.В. Баданин // Стоматология - 2000. - №1. - С.51-54.
4. Безвестный, Г.В. Применение гнатологических принципов в стоматологической практике [Текст] / Г.В.Безвестный, Н.Б. Лопухова // Материалы XVII - XVIII Всероссийских научно-практических конференций и I Европейского стоматологического конгресса. М.- 2007. — С. 228 -230.
5. Виргунова Т.В. Бруксизм у лиц молодого возраста: особенности клиники, диагностики и лечения : Автореф. дис. ... к.м.н. / Виргунова Татьяна Владимировна. - Тверь. - 2013. - 27 С.
6. Гаврилов Е.И. Клинические формы парафункции жевательных мышц. / Гаврилов Е.И. Пантелеев В.Д. // Стоматология. - 1987. - № 66(4). - С.40-43.
7. Изучение нейромышечных нарушений у больных с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава, осложненных парафункциями жевательных мышц / В.Н. Трезубов и др. // Клиническая стоматология. — 2005. — №4. — С. 85-89.
8. Каламкарров Х.А. Нарушения функции жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов при патологической стираемости зубов / Х.А. Каламкарров [и др.] // Стоматология. — 1994. — Т. 73. — №3. — С. 49-53.
9. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем / ВОЗ, Женева. Пер. с англ. М.В. Максимовой и др. Том I (Часть 1). — М.: Медицина. -2003. — С. 698.
10. Сидоренко А.Н. Диагностика и совершенствование комплексного лечения больных с нейромускулярным дисфункциональным синдромом височно-нижнечелюстных суставов /А.Н. Сидоренко// Казанский медицинский журнал. - 2012. - № 4. - С.627-631.

Поступила 20.03.2025