

10. Slade G.D., Spencer A.J., Davies M.J., Burrow D. Intra-oral distribution and impact of caries experience among South Australian School Children.// *Aust. Dent. J.* 1996. №41(5). S. 343.
10. Кобясова И.В. Современный метод объективной оценки минеральной зрелости эмали и мониторинга эффективности влияния кариеспрофилактических программ на темпы созревания твердых тканей постоянных зубов у подростков / Савушкина Н.А., Кобясова И.В.// *Материалы IX междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов С-Пб.-2004.-С.155-156.*

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2018-1-25>
УДК: 616.314-089.23+616.31-08:615.242

ОРТОДОНТИК ДАВО ЖАРАЁНИДА ПАРОДОНТ ТЎҚИМАСИДАГИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ХОЛИСАЛ ГЕЛЬ ПРЕПАРАТИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ



Кўчқарова М.Қ., Арипова Г.Э.

Тошкент давлат стоматология институти

Аннотация

В комплексе профилактических и лечебных мероприятий при лечении воспалительных заболеваний пародонта в процессе ортодонтического лечения гель Холисал ускоряет устранение воспаления в тканях пародонта, стабилизирует результаты и способствует предотвращению рецидивов на протяжении всего срока ортодонтического лечения.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, ткани пародонта, воспаление, гель Холисал.

Annotation

Cholisal gel is to be used for prevention of parodontal tissues inflammatory process and for moving off inflammatory process appeared as the result of orthodontic construction influence during orthodontic treatment, also makes as-

sistance not repetition of inflammatory process till the end of treatment.

Хулоса

Холисал гель пародонт тўқимасининг яллиғланиш касалликларини профилактикаси ва ортодонтик даво олиб борилаётганда ортодонтик конструкциялар таъсири натижасида келиб чиқадиган яллиғланиш жараёнини пасайтиришда ва ортодонтик даво муддати тугагунича пародонт тўқималаридаги ҳолатни стабил таъминлаб беради, қайталанишни олдини олади.

Кўпчилик олимлар ўзларининг текширувларида (Политун А.М., 1965; Мирчук Л.Н., 1980; Хамитов Н.Х., 1985 ва б.), шуни аниқлашганки, ортодонтик даво олиб борилаётганда, оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати ниҳоятда муҳимлигини ва бу гигиеник ҳолатнинг сифати ҳамда даражаси ўзаро бир-бирига боғлиқлигини эътироф этишган. Бу боғлиқлик болалар ва ўсмирлардаги тиш жағ тизими аномалиялари (20-50%) пародонт тўқимаси касалликлари билан бирга келиши ва ортодонтик даво жараёнида пародонтнинг ҳолати ҳам шунга мос равишда ўзгаришлар содир бўлиши билан изоҳлашган. Тиш-жағ тизими аномалиялари ҳам ўз навбатида пародонт тўқимаси касалликлари келиб чиқишига сабаб бўлади.

Тиш-жағ тизими аномалиялари билан боғлиқ бўлган пародонт тўқимаси касалликларини бартараф қилиш вақтида оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати билан биргалликда умумий индивидуал гигиена билан ҳам шуғулланиш аҳамияти катта. Бизнинг асосий беморларимиз болалар ва ўсмирлар бўлганлиги учун, уларнинг индивидуал гигиенасини ота-оналари назорат қилишлари лозим. Умумий жараённи врач ортодонт назоратга олади.

Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати ёмонлашуви тишнинг бўйин қисми, аппаратнинг таркибий қисмлари атрофида қарашлар йиғилиши натижасида кариес касалликлари келиб чиқади.

Тиш-жағ тизимидаги аномалиялар чайнов тизимида ҳам функционал сифатнинг камайишига олиб келади, шу билан бирга, бунга яна гигиеник ҳолат ҳам ёмонлашса, пародонт касалликлари келиб чиқишига замин яратади.

Ортодонтик даво пайтида оғиз бўшлиғи гигиенаси пасайиши, қон айланишининг бузилиши, пародонт тўқимасига тушаётган юкларлар ҳисобига асоратлар (гингивит, пародонтит) келиб чиқади.

Бу муаммоларни ҳал қилиш учун беморларга махсус профилактик тадбирлар тавсия қилинади. Аммо бу тадбирлар ёрдамида бизга керакли натижаларга эришиш қийин.

Шу мақсадда яллиғланишга қарши, микробларга, замбуруғларга ва вирусларга қарши таъсир қилувчи, оғриқсизлантирувчи-комплекс таъсирга эга бўлган препарат Холисал гелни амалиётда қўллаш вақтида пародонт тўқимасига қандай таъсир қилиши ўрганиб чиқилди.

Жадвал. Ортодонтик конструкциялар қўлланилаётган асосий гуруҳдаги беморлар (суръат) ва контрол (махраж) гуруҳдаги беморларни GI, қон оқиши ва ПМА индексларининг солиштирма миқдори

Гуруҳлар	Текширув вақти			
	ортодонтик давогача	1 ойдан кейин	3 ойдан кейин	6 ойдан кейин
ГИ	1,26±0,01 0,710,02	2,13±0,07 2,08±0,05	1,23±0,05 0,07±0,03	1,69±0,08 0,87±0,06
Қонаш индекси (ҚИ)	0,18±0,06 0,17±0,01	2,46±0,02 2,52±0,01	1,2±0,01 0,41±0,001	1,63±0,008 0,74±0,003
Пародонтал индекс	3,31±0,12 3,24±0,3	6,88±0,21 6,89±0,24	3,61±0,17 1,87±0,08	4,54±0,02 3,01±0,010

Текширув мақсади

Ортодонтик даво жараёнида пародонт туқимаси яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда Холисал гель препаратининг самарадорлигини баҳолаш.

Материал ва усуллар

Текширув ҳаммаси бўлиб 24 та (17та қиз бола ва 7 та ўғил бола) 10 дан 16 ёшгача бўлган беморларда олиб борилди. Уларда ортодонтик даволаш усули қўлланилган вақтда пародонт туқимасидаги ўзгаришлари, оғиз бўшлиғи шиллик кавати ҳолати ўрганилди.

Кариес жадаллигини КПУ, гингивит даражасини (ГИ); зондлаганда қон оқиш индекси (КИ) ва пародонтал индексни РМА (Парма С., 1960) аниқлаш усуллари ўтказилди.

Асосий ортодонтик даво ўтказишдан олдин беморларда оғиз бўшлиғини соғломлаштириш, тиш кариеси ва унинг асоратларини бартараф қилиш, мавжуд бўлган нуксонларни реставрацион усулда бартараф қилиш, шу билан бирга оғиз бўшлиғининг профессионал гигиенаси ўтказилди (ҳар 3 ойда 1 марта).

Текширилаётган беморлар 2 гуруҳга ажратилди. Назорат гуруҳи (12 бемор) ва асосий гуруҳ (12 бемор). Асосий гуруҳдаги беморларга кунига милкларига 3 махал Холисал гель суриш буюрилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси

Ортодонтик даводан олдин текширилаётган беморларнинг 19 тасида (79%) пародонт туқимасида яллиғланиш белгилари, милкларда шиш, гиперемия ва зондлаганда қонаши аниқланди. Қолган 5 та (21%) беморда ортодонтик давогача пародонт туқимасида яллиғланиш белгилари аниқланмаган, шиллик кават оч пушти рангда бўлиб, тишнинг бўйин қисмига бириккан.

19 та беморда ортодонтик даводан олдин ва малакали тозалаш ўтказишдан олдин, оғиз бўшлиғининг ГИ – 1,26±0,006; (ИК) қонаш индекси – 0,19±0,05; пародонтал индекс РМА – 7,62±0,13% ташкил қилган. Малакали тозалаш ўтказилгандан кейин бу кўрсаткичлар 2 марта пасайди, ГИ, ИК ва ПМА индекси бўлса 1,4 марта пасаяди. Бу кўрсаткичларни эътиборга олиб беморларда ортодонтик даво бошланди.

Даво бошланганидан 1 ой ўтгандан кейин милкларнинг ҳар хил даражадаги шиш ва гиперемиялар ривожланди, шунга мос равишда зондланганда қонаш

кўрсаткичи ҳам ўзгарди (4к-1,8±0,06). Милкнинг тиш бўйни қисмига яқин бириккан қисмида тиш карашлари аниқланди (ГИ-2,3±0,12). ПМА индекси бўлса 2 марта ошди. Бизнинг билишимизча, бу кўрсаткичлар нафақат оғиз бўшлиғи гигиенаси ёмонлашганлигидан, балки ортодонтик конструкцияларнинг пародонт туқимасига таъсири натижасида ҳам келиб чиқди.

Бу ўзгаришларнинг барчаси пародонт туқимасидаги яллиғланиш жараёнини жадаллашганлигини: сурункали кенг тарқалган катарал гингивит– 2та беморда; сурункали локал катарал гингивит – 3та (12%) кўрсатади. 4та (10%) беморларда гормонал ўзгаришлар билан бир қаторда оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати ва тиш-милк сўргичларининг гипертрофияси аниқланди. Яллиғланиш жараёни кучайганлиги ва ортодонтик конструкциянинг таъсири биргаликда пародонт туқимасида яллиғланишли-деструктив жараён келиб чиқди, бу ҳолат ортодонтик даво ўтказилаётганда даволаш профилактик чора тадбирлар муҳим эканлигини кўрсатмоқда.

Пародонт туқимасининг яллиғланиш жараёнига нисбатан “даволаш-профилактик” чора тадбирлар натижасида милк оч пушти рангга кирди, шишлари йуқолди ва зондлаганда қонаши тўхтади. ГИ ва зондлаганда қонаши сезиларли даражада пасайди, ҳамда пародонтнинг яллиғланиши деструктив даражасининг камайганлигини ҳам кузатилди (жадвал)

Ортодонтик даво бошлангандан 1 ой ўтгандан кейин текширув ўтказилганда, пародонтнинг яллиғланиш касалликлари сезиларли даражада ошганлигини кузатилди. Бунда иккала гуруҳда ҳам Холисал гель қўлланилмаган. Аммо, 3 ой ўтиб, яна беморларда текширув ўтказилганда, контрол гуруҳда гигиеник индекс 0,67±0,03, асосий гуруҳда бўлса 1,23±0,05 (p<0,02); қон оқиш индекси ИК ва пародонтал индекс РМА ҳам шунга мос равишда 0,41±0,001 ва 1,2±0,01 (p<0,01), 1,87±0,08 ва 3,61±0,17(p<0,01) пасайган.

Шуни таъкидлаб ўтиш лозимки пародонт туқимасининг комплекс даволаш жараёнида сезиларли даражада яхши натижаларга эришганлигида Холисал гелининг ёрдами бекиёсдир. Ортодонтик даво жараёнида 6 ой давомида ҳам пародонт туқимасининг патологик ҳолати сақланиб қолган. 6 ойдан кейинги текширувларда гигиеник индекс, зондлаганда қон оқиш индекси ва пародонтал индексларини асосий ва солиштирма гуруҳлар-

даги ҳолати ($p < 0,01$) камайганлигини: $0,87 \pm 0,006$ ва $1,69 \pm 0,08$; ИК $0,74 \pm 0,003$ ва $1,63 \pm 0,008$; РМА $3,01 \pm 0,01$ ва $4,54 \pm 0,02$ қуришимиз мумкин.

Хулоса

1. Ортодонтик даво мақсадида қўлланиладиган ортодонтик конструкциялар оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини ёмонлашувига, гигиена қоидаларига риоя қилмаган беморларда ва ортодонтик аппаратга нотўғри қучланиш берилган вақтда пародонт тўқимасида оғир даражадаги яллиғланиш жараёнини қисқа вақт давомида жадаллик билан тарқалишига олиб келади.

2. Ортодонтик даво олиб борилаётганда пародонт тўқимасининг яллиғланишига қарши комплекс даво (антибактериал ва антисептик) билан бир қаторда Холисал гель қўлланилиши гингивитларнинг тарқалиши ва интенсивлигини кескин камайтиради.

Адабиётлар

1. Алексеев Ф.И. Состояние тканей пародонта перемещенных зубов верхней челюсти при действии дозированных нагрузок: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1972. – 23 с.
2. Альхаи А.А. Профилактика кариеса и заболеваний пародонта в период ортодонтического лечения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2002. – 24 с.
3. Аникиенко А.А. Аппаратурное ортодонтическое лечение и его подчинение физиологическим законам раздражения. – М., 2010. – 560 с.
4. Баум Л., Филипс Р.В., Лунд М.Р. Руководство по практической стоматологии/ Пер. с англ. – М.: Медицина, 2005. – 680 с.
5. Луцкая И.К. Болезни пародонта. – М., 2010. – 256 с.
6. Проффит Уильям Р. Современная ортодонтия/ Пер. с англ.; Под ред. Л.С. Персина. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 560 с.
7. Суетенков Д.Е., Лясникова А.В. Перспективы ортодонтической коррекции у пациентов с высоким риском пародонтита с помощью микроимплантатов с модифицированным покрытием // Пародонтология. – 2009. – №3. – С. 45-50.
8. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Фадеев Р.А. Ортодонтия. – Н. Новгород: Мед. книга, 2001. – 148 с.
9. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. – 3-е изд. испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 272 с.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2018-1-24>
УДК: 616.21/.23-002.001.8:616.716.8-007.272

ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ



**Дусмухамедов Д.М., Абдукаев А.А.,
Хакимова З.К., Сайфутдинходжаева О.,
Мирзаев А.Р.**

Ташкентский государственный стоматологический институт
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр педиатрии

Аннотация

Цель: совершенствование методов диагностики, профилактики и лечения носовой обструкции у пациентов с гнатической формой аномалии окклюзии (ГФАО). **Материал и методы:** в исследовании принимали участие 34 пациента с ГФАО, находившихся на диспансерном наблюдении в отделении детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ, для проведения реконструктивных операций на челюстях. Состояние носового дыхания изучали на основании жалоб и данных передней активной ринометрии. **Результаты:** при проведении ПАРМ у 79,2% пациентов выявлена различной степени выраженности носовая обструкция (НО), связанная со структурными изменениями челюстей. Для того чтобы воздействовать на структурную составляющую НО, больным необходимо оперативное вмешательство. **Выводы:** использование компьютерной риноманометрии у пациентов с ГФАО помогает с большей достоверностью определить наличие и степень носовой обструкции и контролировать ее в динамике процесса лечения.

Ключевые слова: гнатическая форма аномалии окклюзии, носовая обструкция, диагностика, лечение, передняя активная ринометрия.

Хулоса

Тошкент давлат стоматология институти клиникаси, болалар юз-жағ жаррохлиги бўлимида гнатик турдаги окклюзия аномалиялари (ГТАО) билан диспансер назоратида бўлган 34та беморда тадқиқот ўт-