

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-4-10>
УДК:616.314:616-002.77-053.2

РЕВМАТИЗМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ СТОМАТОЛОГИК ҲОЛАТИНИ ТЕКШИРИШ ВА БАҲОЛАШ



Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н.

*Тошкент давлат стоматология институти
Бухоро давлат тиббиёт институти*

Аҳолининг стоматологик соғлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш тиббиётдаги стратегик йўналишлар сирасига қиради. Ҳозирги даврдаги илмий тараққиётга қарамай, кариес интенсивлиги ва тарқалиши, шунингдек пародонт тўқималари касалликлари доимо юқори ўринда туради (ВОЗ, 2012; Кисельникова Л.П., 2017; Petersen P.E., 2008).

Тиш қаттиқ тўқимаси ва пародонт тўқималари касалликлари ривожланишининг муҳим омилларидан бири, бу организмнинг тизимли соматик касалликларидир (Данилевский Н.Ф., 2000; Павлов Н.Б., 2011) Ревматизм ёки ўткир ревматик иситма – бўғимларнинг эрозив-деструктив типдаги ўзгариши билан кечувчи бириктирувчи тўқималарнинг сурункали тизимли касаллиги ҳисобланади, у аутоиммун патогенезли характерга эга бўлиб, этиологияси тўлиқ аниқланмаган (Малиевский В.А., 2000). Бу касаллик нафақат бўғимни, балки бўғимдан ташқари аъзолар, шунингдек юз-жағ тизимига ҳам етарлича таъсир кўрсатади (Багашвили Ш.М., 2010; Козлитина Ю.А., 2013; Ahmed N., 2004; Emerich K., 2013).

Тиш касалликлари юзага келганда, ревматизм касаллиги патогенетик омилнинг ролини тасдиқловчи илмий тадқиқотлар жуда кам учрайди. Ревматизм билан оғриган болаларда кариеснинг интенсивлиги ва тарқалиши, шунингдек гингивит касаллиги тенгдошларига нисбатан 2-2,5 марта кўп учрайди (Адмакин О.И., 2011; Леонтьев В.К., 2014; Авраимова О.Г., 2016; Mitrieles J., 2010) Оғиз бўшлиғида кариесоген бактерияларнинг колониясини ортиши ҳисобидан оғиз бўшлиғи гигиенасининг паст даражаси қайд этилади. Маҳаллий гуморал иммунитет (IgA, IgM, IgG) таркибининг сезиларли ўзгариши кузатилади (Каладзе Нат.Н., 2005; Адмакин О.И., 2009; Козлитина Ю.А., 2009, 2013; Welbury R.R., 2003; Ahmed

N., 2004; Emerich K., 2013). Бирок, ушбу маълумотлар учун олинган натижалар аниқлиги етарлича эмас.

Шундай қилиб, ревматизм келиб чиқиши ва асосий даволанишини ҳисобга олган ҳолда кариес, гингивит касалликлари ва ревматизмнинг ривожланишидаги умумий патогенетик боғланишларни ўрганиш, шунингдек стоматологик ёрдам ва профилактик чора тадбирларни оптималлаштириш, ревматизм билан оғриган болаларда оғиз бўшлиғини парвариш қилиш самарадорлигини оширишга ва ушбу тоифадаги беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилади.

Мақсад

Ревматизм билан касалланган болаларда асосий стоматологик кўрсаткичларнинг узига хослигини клиник-лаборатор текшириб аниқлаш ва баҳолаш.

Материал ва усуллар

Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази “Кардиоревматология” бўлимида вилоятнинг барча туманларидан келиб даволанган ва даволанаётган 47 нафар 6-14 ёш (ўртача ёш – $10,08 \pm 2,12$) даги ўткир ревматик иситма билан касалланган бемор болалар стоматологик текширувдан ўтказилди. Беморлар стоматологик кабинетда текширилди. Уларда субъектив, объектив текширувлар билан бирга, стоматологик кўшимча текширувлар (оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини текшириш учун Green – Vermillion усули, милк ҳолатини баҳолаш учун РМА текшируви) ҳам олиб борилди.

Натижа ва усуллар

Ушбу текширувдаги бемор болалар 2 гуруҳга бўлиб ўрганилди. 1-гуруҳдаги болалар ревматизмнинг бўғим билан боғлиқ ўзгаришлари бор тури билан ташхисланган – 21 (45%) нафар. 2-гуруҳдаги болаларда эса бўғимдан ташқари аъзолар ҳам зарарланганини кузатишимиз мумкин – 26 (55%) нафар. Ташқи кўрувдан ўтказилганда аксарият болаларда (асосан 2-гуруҳдаги) юзнинг пастки учинчи қисмида турли хил ўзгаришлар, масалан иякнинг V симон торайиши ёки ўткирлашган ияк 25 (53%) нафарида учради. Юмшоқ тўқима аномалиялари (тил ва лаб юганчаларининг калталиги) 8 та (17%) болада аниқланди. Текширилган болаларнинг 28 (60%) нафарида оғиз даҳлизига кириш қисмининг торайиши аниқланди. Бундан ташқари тиш-жағ аномалиялари (алоҳида тиш гуруҳларининг жойлашув аномалияси, патологик прикус) 33 (70%) нафарида кузатилди.

Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолаш учун тиш карашни махсус усулда бўёқлар (5%ли эритрозин эритмаси, 2%ли метилен кўки) билан бўялди, натижалар Green – Vermillion усулида баҳоланди. Кўрсаткичлар умумлаштирилганда 31 (66%) нафарида қониқарсиз, 16 (34%) нафарида қониқарли гигиеник ҳолат қайд этилди.

Тиш қаттиқ тўқималари касалликларидан кариес ва унинг асоратлари билан касалланиш доимий ва аралаш

прикусдаги ревматизм билан касалланган болаларнинг ҳар икки гуруҳидан 45 (96%) нафарида аниқланди. Буларда кариес кечилишининг ўзига ҳослиги шундан иборатки, айрим тишнинг бир нечта юзаларида кариоз ковак борлиги аниқланди. Бундан ташқари беморлар тишининг ҳар хил юзаларида кўплаб бўрсимон доғлар кузатилди. Шу ўринда таъкидлаш керакки, ўткир ревматик иситма билан касалланган болалар тиш эмалининг ялтироқлиги ва ранги ҳам сезиларли даражада ўзгарганини кузатиш мумкин.

Нокариоз касалликлардан гипоплазия 12 (25%) нафар, флюороз 8 (17%) нафар, понасимон нуқсон 3 (6%) нафар беморда аниқланди. Кўп беморларда тиш қаттиқ тўқималари нокариоз касалликлари кариоз ковак билан кўшилиб кетганини кўриш мумкин.

Доимий ва аралаш тишловга эга бемор болалар пародонт тўқимаси стандарт клиник текширувлар: ташки кўрув, оғиз бўшлиғи кўруви, тиш-милк чўнтақлари чуқурлигини аниқлаш усулларидан фойдаланилди. 16 нафар (34%) беморда сурункали катарал гингивитнинг энгил ва ўрта оғирликдаги тури аниқланди. Ревматизмнинг бўғимдан ташқари аъзолари ҳам зарарлаган 11 нафар беморнинг 8 (73%) нафарида сурункали генерализациялашган пародонтитнинг энгил тури аниқланди.

Аниқланган белги, ҳолат	1-гуруҳ (РАнинг бўғимли тури), n=21		2-гуруҳ (РАнинг бўғимдан ташқари аъзоларни зарарловчи тури), n=26	
	қониқарли	қониқарсиз	қониқарли	қониқарсиз
Юзнинг пастки учинчи қисми ўзгариши (иякнинг V-симон торайиши)	7 (33)		18 (69)	
Юмшоқ тўқима аномалиялари (тил ва лаб юганчаларининг ка)	3 (14)		5 (19)	
Оғиз даҳлизи қисмининг торайиши	18 (86)		10 (38)	
Кариес тарқалиши	21 (100)		24 (92)	
Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати (Green – Vermillion усулида тишларни бўяш)	5 (24)	8 (38)	11 (42)	23 (88)
Гипоплазия	5 (24)		7 (27)	
Флюороз	2 (1)		6 (23)	
Понасимон нуқсон	-		3 (11)	
Сурункали катарал гингивит	4 (19)		12 (46)	
Сурункали генерализациялашган пародонтит	8 (38)		3 (11%)	
Тиш-жағ аномалиялари	19 (90)		14 (54)	

Хулоса

Ўтказилган текширувлар шуни кўрсатадики, ревматизм билан касалланган болалар ва ўсмирларда кариес

ва унинг асоратлари ўз тенгдошларига нисбатан кўп учрайди. Ревматизмнинг бўғимдан ташқари аъзоларни зарарловчи тури билан оғриган болалар, ревматизмнинг бўғимли тури билан касалланган болаларга нибатан стоматологик касалликларга кўпроқ дучор бўлади. Шуни эътиборга олиб, бу гуруҳдаги беморларга стоматологик ёрдам кўрсатганда асосий касаллиги ривожланишининг патологик механизмини ҳисобга олган ҳолда комплекс ёндашув асосида амалга ошириш зарур. Ревматизм билан оғриган беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида олиб бориладиган даволаш-профилактика ишлари стоматологиянинг барча йўналишларидаги, яъни стоматолог-хирург, стоматолог-ортодонт, стоматолог-терапевтлар иштирокида бирга олиб борилиши керак.

Адабиётлар

1. Адамакин О.И., Козлитина Ю.А. Клинико-иммунологическая характеристика состояния органов полости рта у детей с ревматоидным артритом // *Стоматология*. – 2011. – №6.
2. Скакодуб А.А., Козлитина Ю.А. Клинико-морфологические особенности течения гингивитов у детей с ревматическими, аллергическими и желудочно-кишечными заболеваниями // *Здоровье и образование в XXI веке, концепции болезней цивилизации: Науч. тр. 8-го Междунар. конгресса РУДН*. – М., 2007.
3. Сунцов В.Г., Леонтьев В.К., Дистель В.А., Вегнер В.Д. *Стоматологическая профилактика у детей*. – М.: Мед. книга, 2001.
4. Ahmed N., Bloch-Zupan A., Murray K.J. Oral health of children with juvenile idiopathic arthritis // *J. Rheumatol.* – 2004. – №8.
5. Rizayev, J. A. "Ecological pollutants in industrial areas of Uzbekistan: Their influence on the development of dental diseases." *Eurasian Journal of BioMedicine*. 4.5 (2011): 12.

Резюме

Ревматизм келиб чиқиши ва асосий даволанишини ҳисобга олган ҳолда кариес, гингивит касалликлари ва ревматизмнинг ривожланишидаги умумий патогенетик боғланишларни ўрганиш, шунингдек стоматологик ёрдам ва профилактик чора тadbирларни оптималлаштириш, ревматизм билан оғриган болаларда оғиз бўшлиғини парвариш қилиш самарадорлигини оширишга ва ушбу тоифадаги беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилади. Ревматизм билан касалланган болаларда асосий стоматологик кўрсаткичларнинг ўзига ҳослигини клиник-лаборатор текшириб аниқлаш ва баҳолаш.

Резюме

Происхождение ревматизма и лечения, принимая во внимание развитие кариеса, заболеваний десен и ревматизм общее исследование патогенетических связей, а также стоматологической помощи и оптимизации

профилактических мероприятий у детей с ревматизмом повысить эффективность ухода за полостью рта и улучшить качество жизни этих пациентов обслуживание. Клинико-лабораторные данные и оценка специфичности основных стоматологических показателей у детей с ревматизмом.

Modern treatment of gingivitis in children and adolescents

Kazakova N.N., Daminova Sh.B.

The origin of rheumatism and treatment, taking into account the development of caries, gum disease and rheumatoid arthritis and a general study of pathogenetic relationships, as well as dental care and optimization of preventive measures in children with rheumatism, improve the efficiency of oral care and improve the quality of life of these patients. Clinical and laboratory data and assessment of the specificity of the main dental indicators in children with rheumatism.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-4-11>

УДК: 616.311.2:576.8]-053.6

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ШКОЛЬНИКОВ



Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Хронический катаральный гингивит (ХКГ) является одной из самых распространенных болезней пародонта в детском возрасте. Результаты многих исследований свидетельствуют о крайне неблагоприятном влиянии хронического инфекционного воспалительного процесса в мягких тканях пародонта на здоровье ребенка. Параллельное накопление факторов риска обуславливает переход катарального гингивита в более тяжелое и трудноизлечимое заболевание – генерализованной пародонтит [1, 5, 8, 10, 11].

Эффективное лечение гингивитов в детском возрасте является безотлагательной превентивной мерой оздоровления мягких тканей пародонта и ликвидации

в дальнейшем в зрелом возрасте прогрессирования воспалительно-деструктивного процесса в пародонте. Однако до настоящего времени не существует оптимальной схемы лечения, профилактики и реабилитации больных хроническим катаральным генерализованным гингивитом с учетом особенностей его клинического проявления, что связано с многогранностью этиологических и патогенетических механизмов его развития. Учитывая все это при разработке лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, нужно стремиться учитывать по возможности наиболее значимые факторы, обуславливающие возникновение хронических форм болезней, получать точное представление об этиологической и патогенетической сущности заболевания и на основе этого добиться прогресса в решении этой проблемы [2, 5, 7, 9].

Весьма актуальным практическим аспектом представляется установление доминирующих бактериальных возбудителей воспалительного процесса в десневых тканях больных ХКГ [4-6, 9, 10]. Помимо ведущего этиологического возбудителя различных вариантов клинического проявления заболевания, значительная роль принадлежит также состоянию микробиоты полости рта местного иммунитета, обеспечивающего в первую очередь биоцидность слизистой полости рта [3, 5, 9, 10].

Недостаточная информативность общепринятых клинических показателей, указывающих на выраженность воспаления в десневых тканях, побудила нас к поиску простых и доступных методов исследования при диагностике и лечении ХКГ у детей.

Цель исследования

Изучение особенностей микробиоты десневых тканей у здоровых детей и больных ХКГ.

Материал и методы

Под наблюдением были 125 детей младшего и среднего школьного возраста (7-14 лет) с различными формами гингивитов. Дети были разделены на 2 группы: 1-я группа – 60 детей с легкой формой ХКГ, 2-я группа – 65 больных со среднетяжелой и тяжелой формами ХКГ, 3-я группа – 20 здоровых детей, не имеющие ХКГ и другие воспалительные процессы в полости рта.

Симптомы гингивита зависят от разновидности недуга и его формы. Основными симптомами, общими для всех форм, являются отечность, гипертрофия, кровоточивость и изъязвления десен. У наблюдаемых детей в основном встречался хронический катаральный гингивит, который сопровождается такими симптомами, как неприятные, зудящие и раздражающие ощущения в деснах, кровоточивость и боль во время приема твердой пищи, особенно во время чистки зубов, искажение вкуса, неприятный специфический запах из-за рта.

Всем школьникам проводились общепринятые клинические исследования, включающие сбор жалоб, анамнеза, визуальную и инструментальную оценку