

ИМКОНИАТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ

*Андижон давлат тиббиёт институти
Терапевтик стоматология кафедраси ассистенти
Далимова Шоира Касимджановна*

Имконияти чекланган болаларда сурункали гингивитни даволаш, уни профилактикани мукамаллаштиришда маълум ютуқларга қарамасдан, мазкур патологиянинг юқори даражаси, касалланиш ўсишининг тенденцияси муаммонинг долзарблигига гувоҳлик қилади. Сурункали катарал гингивит билан касалланиш унинг кенг тарқалганлиги билан шартланган (80-98%), клиник кўринишларининг турли-туманлиги эса диагностика, даволаш ва профилактикада қийинчиликлар ҳосил қилади.

Калит сўзлар: Имконияти чекланган болалар, сурункали катарал гингивитлар, пародонт, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати.

Олимларнинг фикрича, гингивит кўпинча оғриқсиз кечади ва кўп йиллар давомида даволанмасдан қолиши мумкин [4]. Сурункали гингивит ва пародонтитнинг асосий сабаби – оғиз бўшлиғида ихтисослашмаган микроорганизмлар ва уларнинг турли кўринишлари ҳисобланадиган яллиғланиш инфекция жараёнидир. Яллиғланиш пародонт ичигача ривожланиши билан гингивит бошқа нозологик шакл – пародонтитга ўтади [7.9.11]. Имконияти чекланган болаларда сурункали катарал гингивит нафақат пародонтнинг яллиғланиши, балки, организмнинг тишларда мавжуд бўлган микробларнинг агрессив

таъсирига жавоби сифати кўриб чиқилади, бунинг оқибатида эпителиоцитлар ва микротомирларнинг дисметаболик шикастланишига олиб келувчи ўз характери бўйича ихтисослашмаган факторли салбий таъсир ҳосил бўлади.

Имконияти чекланган болаларда сурункали катарал гингивитни ташхиллаш, олдини олиш ва замонавий даволаш. Сурункали гингивитнинг замонавий даволаниши, унинг профилактикасини мукамаллаштиришда маълум ютуқларга қарамасдан мазкур патологиянинг юқори даражаси, касалланиш ўсишига оғишмаётган тенденция мазкур муаммога эътиборнинг долзарблигидан дарак беради [1.3.5.7.9.11].

Гингивитларнинг самарали даволаниши пародонт юмшоқ тўқималарининг соғломлашиши ва кейинчалик, катта ёшда, пародонтда яллиғланиш - деструктив жараён ривожланишининг олдини олиш учун кечиктириб бўлмайдиган оғоҳлантирувчи чора ҳисобланади. Бироқ ҳозирги кунгача сурункали катарал тарқоқ гингивитни унинг клиник кўринишларид

а ўзига хосликларини эътиборга олган ҳолда даволаш, профилактика ва реабилитация қилишнинг оптимал схемаси мавжуд эмас [2.4.6.8.10]. Имкони яти чекланган болаларда пародонтнинг яллиғланиш касалликлари кенг тарқалганлиги билан тавсифланади. Шу билан бирга пародонт касалликлари мактаб ёшидаги болаларда учрайди: 30-50% дан 10-12 ёшдаги болаларда, 55 - 96% - 1315 ёшдаги болаларда. Милк шиллик қаватининг турғунлиги юқори қатлам – эпителийнинг ҳолатига боғлиқ, у эпителий хужайраларининг доимий арчилиш хоссаси, шунингдек милк юзасида хужайраларнинг доимий пролиферация ва дифференциация жараёни туфайли микрофлора учун функцияланувчи тўсиқ ролини бажаради.

Гингивит –бу милк шиллик қаватининг яллиғланиш касаллиги, кўпинча болаларда ўсмирлик ёшида 98% гача учрайди. Пародонт тўқималари касалликларини даволашнинг энг самарали методларини ишлаб чиқиш, шунингдек амалиётга тадбиқ қилиш, сўнги ўн йилда Ўзбекистон, Россия ва чет эл олим муаллифларининг тадқиқотларида биринчи ўринлардан бирини эгаллаб келмоқда. Кўпинча умумий факторлар баъзи инсонларнинг пародонт яллиғланиш касалликларига юқори мойиллигини тушунтиради. Улар орасида пубертат ёш, ҳомиладорлик, менопауза каби ҳаётнинг физиологик даврлари; зарarli одатлар (чекиш); касалликлар (қандли диабет, ошқозоннинг яра касаллиги, сурункали гепатит, гипова гипертиреоз, лейкокемия, ОИВ -инфекция ва бошқалар); вирус инфекциялари (грипп, ОРВИ); гипова авитаминозлар (цинга, пеллагра); дори воситаларининг қабул қилиниши (цитостатиклар, иммунодепрессантлар, орал гормонал контрацептивлар) бор. БСТ илмий гуруҳининг дунёда 53 та мамлакат аҳолисининг текширувига асосланган ҳисоботида пародонт касаллигининг юқори тарқалганлик даражаси ўз ўрнига эга. 5 йилда алоҳида минтақаларда гингивитнинг частотаси 30 - 40% га етиши мумкин, 15-19 ёшли шахсларда пародонт касалликлари 55 -89%, 35- 44 ёшда – 65-98% учрайди. Ёшлиқда тишларнинг катта қисмини йўқотиш, сурункали инфекция ўчоқларининг бўлиши, чайнаш - нутқ аппаратининг асосий функцияларини бузилиши, беморларда ҳаёт сифатининг тушиши – пародонт касалликлари келтириб чиқарувчи оқибатларнинг тўлиқ рўйхати эмас, улар мазкур патологияни нафақат тиббий, балки муҳим ижтимоий муаммо сифатида кўриб чиқиш имконини беради. Болаларда СТКГ патогенезида шартли- патоген микроорганизмларнинг солиштирма вазнини пайдо бўлиш частотасининг ўсиши катта рол ўйнайди: *Str. pneumoniae*, *St. aureus*, *Str. viridans*, *Klebsiella pneumoniae*, *Str. B -haemolyticus*, *Pseudomonas aeruginosa*. Касалликнинг оғирлик даражасининг ўсиши милк чўнтақларида пародонт патоген микроорганизмлар, энг аввало СТКГ нинг оғир шаклига эга барча беморларда аниқланган *Prevotella*

intermedia, Bacteroides forsythus, Porphyromonas gingivalis аниқланиш эҳтимолининг ортиши билан кузатилади. СТКГ клиник оғирлиги ортиши билан пародонтопатоген микроорганизмлар ассоциациясининг шаклланиши содир бўлади. Болаларда СТКГ нинг шаклланиши ва жадаллашуви оғиз бўшлиғида колонизацияли резистентлик бузилиши билан кузатилади. Колонизацияли резистентликнинг бузилиши ва яллиғланиш жараёнлари тузатишни талаб қиладиган СТКГ патогенезининг энг муҳим бўғимлари ҳисобланади. Имконияти чекланган болаларда оғиз бўшлиғи аъзоларининг патологик ҳолати ҳамда организмнинг баъзи тизимли касалликлари ўртасида ўзаро боғлиқликни кўрсатувчи қатор эпидемиологик тадқиқотлар бажарилган. Болаларда умумий соматик касалликларнинг мавжудлиги жағ – юз соҳасида тузилиш – функция ўзгаришлари ривожланишига сабаб бўлиши, шу жумладан пародонт касалликлари ривожланишининг хавфини ошириши ва бу касалликларнинг кечуви ва прогнозига катта таъсир кўрсатиши мумкин. Болаларда пародонт тузилишининг функционал ва морфологик етилмаганлиги яллиғланиш жараёни кечувини аниқлаб берувчи омил ҳисобланади. Яллиғланиш жараёнига қизилўнгачнинг жалб қилиниши кўп ифодаланадиган иммунологик ўзгаришлар, айнан, сўлакдага, сигава лизоцимининг энг кам миқдори, Ksb нинг юқори қиймати ва оғиз бўшлиғи ва қонда нейтрофилларнинг фагоцитлар фаоллиги пасайиши билан кузатилади. Муаллифлар ошқозон – ичак трактининг турли касалликларидан катарал ва гипертрофик гингивит даволанишига резистент ривожланиши билан энг кўп жигар, айниқса узоқ давом этганида гепатохолецистид сабаблигини тасдиқлашади. Сурункали гастрит, колит, ошқозоннинг яра касаллигида катарал гингивитнинг энгил шакллари кузатилади, улар болаларда камдан - кам ҳолатда пародонтитга ўтади. Имконияти чекланган болаларда катарал гингивит ривожланишига олиб келувчи маҳаллий омиллар сифатида тишнинг шикастланиши (тожининг синиши, тишнинг чиқиши ва бошқалар), бўйин олди кариес, нотўғри тишлам, тишлар (дистоция, қисилганлик) ва оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималарининг аномалиялари (лабларнинг қисқа уздечкаси, кичик кириш); тишларни қониқарсиз парваришланиш, тиш тоши, плomba, тиш протезлари, эстетик винирлар ёки ортодонтик аппаратларни ўрнатишда нуқсонлар ва ҳоказолар. Хулоса. Имконияти чекланган болаларда оғиз бўшлиғининг шиллиқ қавати деярли доим турли касалликлар ва патологик ҳолатларнинг патологик жараёнига жалб қилинади. Бироқ бу ўзгаришларнинг характери этиологияси, организмнинг индивидуал ўзига хосликлари, ёш,

жисмоний ҳолат, генетик статус ва бошқаларга боғлиқ равишда жуда турли - туман. Шу сабабдан шиллиқ қават ўзгаришлари аломатларининг диагностика қиймати, шунингдек шифокорнинг даволаш ва профилактика тактикаси турлича бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Daminova, Sh B., and N. N. Kazakova. "The state of the physicochemical properties of oral fluid in children with rheumatism." *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal* 10.3 (2020): 133-137.
2. Юнусходжаева, М., and Л. Хасанова. "НАРУШЕНИЕ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИМ ПАРОДОНТИТОМ В РАЗНЫХ СТЕПЕНЯХ ТЯЖЕСТИ." *Медицина и инновации* 1.3 (2021): 99-102.
3. Исаходжаева, Х., et al. "Современный взгляд на этиопатогенез Аномалий прорезывания зубов." *Медицина и инновации* 1.2 (2021): 69-73.
4. Даминова, Ш., С. Маткулиева, С. Назирова, и Н. Раззакова. «Нарушения биологии полости рта у детей с гепатитом С». in *Library*, т. 21, вып.2, июнь 2021 г., сс. 47 - 48, <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14501>.
5. Даминова, Ш., and Н. Казакова. "СОСТОЯНИЕ ФИЗИКО – ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ." *Журнал вестник врача* 1.2 (2020): 33-36.