

V Международный конгресс стоматологов

цепочка с активацией до 25-50г/см с реактивацией через каждые 4 недели. Выбор силового модуля имеет биомеханический аспект. Во время перемещения зуба величина резорбции и ремоделирования кости должны быть равными в условиях здорового неперегруженного периодонта. Однако резорбция кости происходит заметно быстрее, чем ремоделирование. Этим объясняется выбор эластической цепочки, имеющей деградацию силы в течение периода действий.

Результаты. Исключение необходимости препарирования слизистой и кости для установки мини-имплантата; уменьшение резорбции корней перемещаемых зубов; исключение асимметричной нагрузки на внедряемые зубы по силе и вектору, и, соответственно, исключение побочного отклонения перемещаемых зубов; исключение применения дополнительных приспособлений для фиксации тяги.

Заключение. Методика внедрения зубов верхней челюсти у ортодонтических пациентов решает поставленные клинические задачи и позволяет обосновать применение ортодонтических мини-имплантатов в качестве самостоятельной скелетной опоры.

АЁЛЛАРДА УМУМИЙ ОСТЕОПОРОЗНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАҲОЛАШ ВА УЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ АЪЗОЛАРИГА ТАЪСИРИНИ АНИҚЛАШ

Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н.

Тошкент давлат стоматология институти,

Бухоро давлат тиббиёт институти

dr.Kazakova@inbox.ru

Мавзунинг долзарблиги. Бугунги кунда мамлакатимизда тиббий хизмат кўрсатишни янги даражага кўтариш, остеопороз асоратларидан келиб чиқадиган ногиронликни камайтириш мақсадида остеопорозни эрта ташхислаш ва даволаш, профилактика чора-тадбирлари борасида мақсадли ислохотлар амалга оширилмоқда. Бу борада соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирларда «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...» каби вазифалар белгиланган. Бу борада, жумладан, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини янги босқичга кўтариш, айниқса, перименопауза давридаги остеопороз касаллигини ташхислаш ва даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини яхшилаш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллаш, аёлларда ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш, касаллик келтириб чиқарувчи омилларни ташхислаш ва даволашга янгича ёндашувларишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

Тадқиқотнинг мақсади - умумий остеопорозни келтириб чиқарувчи хавф омилларини баҳолаш ва уларни оғиз бўшлиғи аъзоларига таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Бухоро шаҳар туғруқхона комплексида умумий остеопороз билан касалланган 46 та аёллар текширувдан ўтказилди. Текширилган беморларнинг ярмидан ортиғи, (57,9%, n=31) қишлоқ аёллари бўлиб, қолгани эса (42,1%, n=15) шаҳарда доимий яшаб келган. (1- расм) Беморлар анкета саволларига жавоб беришди, анамнез йиғилди, турли хил клиник лаборатор текширувлардан ўтказилди. Беморларнинг анализлари асосида умумий остеопорозни келтириб чиқарувчи хавф омиллари аниқланди. Бундан ташқари антропометрик тадқиқот усуллари, клиник тадқиқот усуллари, функционал тестлар, лаборатор тадқиқот усуллари: умумий клиник усуллар, инструментал тадқиқот усуллари: 2 проекцияда рентгенологик тадқиқотлар, ички аъзоларнинг ултратовушли тадқиқоти, энцефалография, остеоденсиметрия усулдаги текшириш усуллари ҳам ўтказилди.

Натижалар ва таҳлиллар. Барча перименопауза давридаги текширувдаги аёллар 5 та гуруҳга бўлинди. 1 -гуруҳ: перименопауза давридаги аёллар, уларда умумий остеопороз аниқланган 18 нафар аёл, ўртача ёш 43.48 ± 4.3 ; 2-гуруҳ: перименопауза давридаги аёллар, уларда умумий остеопороз аниқланмаган 14 нафар аёл, ўртача ёш 41.28 ± 3.08 ; 3-гуруҳ: перименопауза давридаги соғлом аёллар, 8 нафар ўртача ёш 40.1 ± 4.13 ; 4-гуруҳ: климакс давридаги аёллар, 6 нафар аёл, ўртача ёш 51.12 ± 1.8 .

Ўтказилган тадқиқот натижалар бўйича перименопауза ёшидаги умумий остеопорозга чалинган аёлларда касалликни келтириб чиқарувчи хавф омилларининг кўрсаткичлари бўйича энг катта хавф омили бўлиб қонда Са миқдорининг етишмаслиги, Витамин D етишмовчилиги, 3 ойдан ортиқ глюкокортикоидларни қабул қилиш каби омиллар етакчи ўринни эгаллади (1-жадвал).

Бундан ташқари, перименопауза давридаги аёлларда кечувчи умумий остеопорознинг оғиз бўшлиғи аъзо ва тўқималарига таъсири шуни кўрсатадики, аёлларда кариес интенсивлиги ва тарқалиши, оғиз бўшлиғи гигиенаси даражаси, пародонт тўқимасининг ҳолати соғлом аёлларга нисбатан бир неча марта ортиқлигини кўрсатади. Бу эса уларда стоматологик билим соҳаларини ривожлантиришга муҳим тўртки бўлиб ҳисобланади.

Оғиз бўшлиғи аъзолари инструментал ва визуал текширилганда тиш қаттиқ тўқимасидаги нокариоз касалликлардан понасимон нуқсон ва тиш эмали эрозияси 2.8 мартага соғлом аёллар гуруҳига нисбатан кўп учради. Тиш қаттиқ тўқималарида патологик едирилиш учраш частотаси 17% ни ташкил қилди.

Кариес ва унинг асоратлари 1,2 ва 4 гуруҳларда етарли даражада юқори эканлиги аниқланди. Кариес интенсивлиги - (КПО индекси 17.18 ± 5.15) Соғлом аёлларда бу кўрсаткич 8.3 ± 1.2 ни ташкил қилди. Тадқиқотимиз натижасида ушбу аёлларнинг умумий остеопороз аниқланган қисмида пародонтит касалликлар соғлом аёлларга нисбатан 2.5 марта кўп учради. (78.6%). Бунинг натижасида тишлар эрта йўқотилиши ва ошқозон ичак касалликларининг ортиши ҳам аниқланган.

Умумий остеопорозни келтириб чиқарувчи хавф омиллари

№	Хавф омиллари	Хавф омиллари учраши	
		Климакс давридаги аёллар (55 ва ундан юқори ёш)	Перименопауза давридаги аёллар (45-55ёш)
1	3 ойдан ортиқ глюкокортикоидларни қабул қилиш	+++	+++
2	Са препараты етишмовчилиги	+++	+++
3	Витамин D етишмовчилиги	+++	+++
4	Алкогол маҳсулотларини кўп истеъмол қилиш	--+	--+
5	Чекиш	--+	--+
6	Кам ҳаракат қилиш Гиподинамия	-++	+++

Остеопорозни даволаш бир нечта асосий йўналишларга эга - суяк тўқималарининг кучини ошириш, суякларнинг ҳажм кичрайишини камайтириш ёки бутунлай тўхтатиш, суякларнинг регенерация жараёнларини нормаллаштириш, суяк чиқиши ва синиш хавфини камайтириш, беморнинг функционал фаолиятини яхшилаш. Аввало, остеопорозли беморларни даволашнинг муҳим таркибий қисми турмуш тарзини ўзгартиришга асосланган даволашдир. Баъзи беморлар учун остеопорозни ривожланишини пасайтириш учун диетани сошлаш ва юриш вақтини ярим соатга ошириш кифоя. Остеопороз ҳақида беморларни хабардор қиладиган ва бошланғич ва такрорий синишларнинг олдини олиш чоралари ҳақида маълумот берадиган ўқув дастурлари ва остеопороз мактаблари мавжуд. Колекалсиферол ўз ичига олган калций ва D витамини препаратлари патогенетик терапия билан бирга остеопороз терапиясининг мажбурий таркибий қисмидир, мувозанат ва мушакларнинг кучига ижобий таъсир кўрсатади ва шу билан тушиш ва синиш хавфини камайтиради. D витамини ёки уларнинг аналогларининг фаол метаболитлари мутлак кўрсаткичлар бўйича оғир гипокалцемия ёки сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларга ёки гломеруляр фильтрация даражаси 60 мл/мин дан кам бўлган ва нисбий кўрсаткичларга кўра тушиш хавфи юқори бўлган кекса беморларга буюрилиши мумкин. Ушбу дориларни қабул қилиш ичакдаги калцийнинг сўрилишини сезиларли даражада оширади ва кондаги паратироид гормони даражасини пасайтиради ва кон зардобиди ва сийдикда калций даражасини тез-тез кузатишни талаб қилади. Сенил остеопороз малабсорбция синдроми билан кечиши мумкин, калцийнинг сўрилиши ёмонлашганда ва D витамини рецепторларига сезгирлик пасайганда, бу беморларнинг ушбу гуруҳида ҳам фаол D витамини метаболитларини тайинлаш зарурлигини белгилайди.

Хулоса. Шундай қилиб, остеопороз суяк минерал зичлиги пасайиши ва суяк тўқималарининг микроархитектурасининг бузилиши билан кечадиган касаллик бўлиб, аёлларда перименопауза даврида кўпроқ учрайди, ушбу касалликни келтириб чиқарадиган хавф омиллари орасида қонда Са миқдорининг етишмаслиги, Витамин D етишмовчилиги, 3 ойдан ортиқ глюкокортикоидларни қабул қилиш каби омиллар етакчи ўринни эгалламоқда. Аёлларда кечадиган умумий остеопороз стоматологик касалликлар келтириб чиқаради ва ушбу контингентдаги аёлларда стоматологик ёрдам ташкил қилишни талаб қилади.

Литература.

1. Камилов, Х., А. Кадырбаева, and Д. Арипова. "Раннее выявление предраковых заболеваний слизистой полости рта." Медицина и инновации 1.1 (2021): 115-117.
2. Камилов, Х. П., Г. П. Лукина, and У. А. Шукурова. "Клинико-микробиологические взаимосвязи хронического рецидивирующего афтозного стоматита и дисбиотических нарушений ротовой полости и кишечника у беременных женщин." Dental Forum. No. 2. Общество с ограниченной ответственностью "Форум стоматологии", 2009.
3. Юлдашева, Н. А. "Состояние системы перекисного окисления липидов ротовой жидкости у женщин с воспалительными заболеваниями пародонта в разные периоды беременности." Стоматология 95.5 (2016): 19-23.
4. Гаффоров, С. А., et al. "Изменения в составе ротовой жидкости в зависимости от объема несъемных зубных протезов и длительности их ношения." Вестник Казахского национального медицинского университета.-2018 1 (2018): 554-555.
5. Юлдашева, Наспба, and Шоира Усманова. "ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ПО СРІТН ИНДЕКСУ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ." Inter Conf (2020).
6. Pizzo, Giuseppe, et al. "Effect of hormone replacement therapy (HRT) on periodontal status of postmenopausal women." Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research 17.4 (2011): PH23.
7. Yulbarsova, Nazokat Alisherovna, Umida Abdurasulovna Shukurova, and Shakhnoza Musashaykhova. "CYTOKIN STATUS IN PATHOGENESIS OF ORAL LICHEN PLANUS." 5th International Conference on Innovations and Development Patterns in Technical and Natural Sciences. 2018.
8. Бекжанова, Ольга, and Назокат Юльбарсова. "СТОМАТОЛОГ! 1ЧЕСКІШ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРЕЩИНОЙ ГУБ." Журнал стоматологии и краниофациальных исследований 2.3 (2021): 7-10.