

и внедрить национальные профилактические программы на базе школ. Кроме того, необходимо улучшить оказание восстановительной стоматологической помощи.

Список литературы

1. 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.

2. Исаходжаева, Х., et al. "Современный взгляд на этиопатогенез аномалий прорезывания зубов." Медицина и инновации 1.2 (2021): 69-73.

3. Даминова, Ш., Маткулиева, С., Назирова, С., & Абдиримова, Г. (2021). Микробиологические и иммунологические показатели эффективности лечения детей больных вирусным гепатитом «С». in Library, 21(2), 134–139. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14500>

4. Ризаев, Ж., and М. Юнусходжаева. "ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АГРЕССИВНЫХ ФОРМ ПАРОДОНТИТОВ." Stomatologiya 1.2 (75) (2019): 24-26

ИМКОНЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА СУРИНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ

Эронов Ё.Қ., Мирсалихова Ф.Л.

*Бухоро давлат тиббиёт институти,
Тошкент давлат стоматология институти*

Имконияти чекланган болаларда сурункали гингивитни даволаш, уни профилактикани мукаммаллаштиришда 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.

Гингивит – бу милк шиллиқ 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; зарарли одатлар (чекиш); касалликлар (қандли диабет, ошқозоннинг яра касаллиги, сурункали гепатит, гипо- ва гипертиреоз, лейкомия, ОИВ-инфекция ва бошқалар); вирус инфекциялари (грипп, ОРВИ); гипо- ва 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. Ёшликда 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. pneumouiae*, *St. aureus*, *Str. viridans*, *Klebsiella pneumoniae*, *Str. β-haemolyticus*, *Pseudomonas aeruginosa*. Касалликнинг оғирлик даражасининг ўсиши милк чўнтакларида пародонтопатоген 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, сўлакда IgA, sIgA ва лизоцимнинг 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 енгил 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 (дистопия, қисилганлик) ва оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималарининг аномалиялари (лабларнинг қисқа уздечкаси, кичик кириш); тишларни қониқарсиз парваришлаш, тиш тоши, пломба, 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 диагностик 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.