



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616.31-08-039.71, 616.31-083

Маматова Наргиза Тоиржоновна
Ахророва Малика Шавкатовна
Олимджонов Камрон Жасур ўғли
Тошкент давлат стоматология институти
Самарканд давлат тиббиёт институти

ЎПКА СИЛИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРГА СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШ ТАМОЙИЛЛАРИ

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2020-3-9>

АННОТАЦИЯ

Ўпка сили билан касалланган беморларда одонтоген ўчоқнинг бўлиши касаллик жараёнининг ўзига хос интоксикация аломатлари, қондаги ўзгаришлар, ўпканинг емирилиши, иммуноглобулинлар ва иммунитет таркибий қисмларининг ўзгариши билан ажралиб туради. Ишнинг мақсади сил касаллиги бўлган беморларда тиш кариесининг олдини олиш ва даволаш самарадорлигини оширишдан иборат эди. Ўпка сили билан касалланган беморларни даволашда стоматологик ёрдам кўрсатиш ўзига хос хусусиятларга эга бўлиб, бу сил касаллигини кечиш жараёнига, тарқалиш даражасига боғлиқ бўлади. Силга қарши курашиш диспансерида даволанаётган беморлар нафақат силга қарши кимёвий терапия, балки стоматолог кўригидан ўтиб стоматологик ёрдам олиши кераклиги аниқланди. Даволовчи шифокорлар стоматологлар билан ҳамкорликда ўпка сили билан касалланган беморларнинг бутун организмини даволаши керак.

Калит сўзлар: ўпка сили, стоматологик ёрдам, оғиз бўшлиғи, кариес, тиш, даволаш.

Маматова Наргиза Тоиржоновна
Ахророва Малика Шавкатовна
Олимджонов Камрон Жасур ўғли

Ташкентский государственный стоматологический институт
Самарканд Государственный медицинский институт

ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ

АННОТАЦИЯ

Наличие одонтогенного поражения у больных туберкулезом легких характеризуется специфическими симптомами интоксикации, изменениями крови, деструкцией легких, изменениями иммуноглобулинов и иммунных компонентов. Целью исследования было повышение эффективности профилактики и лечения кариеса зубов у больных туберкулезом. Стоматологическая помощь при лечении больных туберкулезом легких имеет свои особенности, которые зависят от течения болезни, степени распространения. Установлено, что пациенты, проходящие лечение в противотуберкулезном диспансере, должны получать не только химиотерапию, но и стоматологическую помощь после стоматологического осмотра. Лечащие врачи должны работать со стоматологами для лечения всего организма больного туберкулезом легких.

Ключевые слова: туберкулез легких, стоматологическая помощь, полость рта, кариес, зубы, лечение.

Nargiza T. Mamatova
Malika Sh. Axrorova
Kamron J. Olimdjanov
Tashkent state dental Institute
Samarkand State Medical Institute

PRINCIPLES OF PROVIDING DENTAL CARE TO PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

ANNOTATION

The presence of odontogenic lesions in patients with pulmonary tuberculosis is characterized by specific symptoms of intoxication, changes in blood, destruction of the lungs, changes in immunoglobulins and immune components. The aim of the study was to improve the effectiveness of prevention and treatment of dental caries in patients with tuberculosis. Dental care in the treatment of patients with pulmonary tuberculosis has its own characteristics, which depend on the course of the disease, the degree of spread. It has been established that patients undergoing treatment at an anti-tuberculosis dispensary should receive not only chemotherapy, but also dental care after a dental examination. Treating physicians should work with dentists to treat the entire body of a pulmonary tuberculosis patient.

Keywords: pulmonary tuberculosis, dental care, oral cavity, caries, teeth, treatment.

Долзарблиги. Сил касаллиги ҳар қандай юқумли касалликдан ривожланган ўлимнинг иккинчи асосий сабаби бўлиб ҳисобланади, ОИВ/ОИТСдан кейингина иккинчи ўринда туради. 2013 йилда 9 миллион киши сил касаллиги билан касалланган ва 1,5 миллион киши ушбу касалликдан вафот этган [5,13].

Бундан ташқари, ривожланган мамлакатларда тобора кўпроқ одамлар сил касаллигини юқтирмакда, чунки уларнинг иммун тизими иммуносупрессив дориларни қабул қилиш, гиёҳванд моддаларни суиистеъмол қилиш ва айниқса, ОИВ инфекцияси таъсирида заифлашади [4, 9]. Сил кўпинча ОИВ инфекцияси билан бирга кечади. Кўпчилик олимларнинг фикрига кўра, сил касаллиги ОИВ инфекциясига чалинган беморларда 17,8% ҳолларда аниқланади ва 25% ҳолларда антибиотикларга нисбатан чидамлилик кузатилади, бу эса сил касаллиги билан боғлиқ муаммоларни, айниқса стоматологлар учун жуда долзарб қилади. ОИВ билан касалланган беморларнинг оғиз бўшлиғида лейкоплакия, herpes simplex, herpes zoster ва сил микобактериялари топилади [1,6,10].

Ўпка сили билан касалланган беморларда одонтоген ўчоқнинг бўлиши касаллик жараёнининг ўзига хос интоксикация аломатлари, қондаги ўзгаришлар, ўпканинг емирилиши, иммуноглобулинлар ва иммунитет таркибий қисмларининг ўзгариши билан ажралиб туради. Одонтоген ўчоқ бартараф қилинганда иммунитет тизимининг кўрсаткичлари ва касалликни клиник кечишининг яхшиланиши кузатишган [3, 10]. Шу билан бирга, даволашнинг патогенетик усуллари аҳамияти, шу жумладан стоматологик патологияни тузатиш кучаяди. Силни даволаш самарадорлигини оширишга ёрдам берадиган омиллардан бири бу яхши овқатланишдир, бу нафақат озик-овқат таркибига, балки уни оғиз бўшлиғида қайта ишлаш сифатига ҳам боғлиқ [7,8,13].

Сўнгги ўн йилликда юз берган ижтимоий-иқтисодий вазиятдаги ноқулай ўзгаришлар ва аҳоли соғлиғининг ёмонлашуви болаларда тиш касалликлари, айниқса тиш кариеслари ва унинг асоратлари тарқалишининг кучайишига олиб келди [5, 9, 13].

Вояга етган аҳоли ўртасида эпидемиологик вазиятнинг ёмонлашуви оқибатида сил касаллигини янги юқтирган болалар сонининг кўпайиши билан намоён бўлди. Касалликнинг энг юқори даражаси 3 ёшдан 6 ёшгача бўлган даврда рўй беради, бу болаларнинг умумий касалланиш даражаси билан солиштирганда 150% ни ташкил қилади: 100 000 болалар аҳолисига нисбатан 27,0 ва 17,9 [1, 11]. Шундай қилиб, стоматологик ёрдам кўрсатишининг умумий қабул қилинган тамойилларига асосланиб, тиш шифокори асосий касаллик ва беморлар умумий ҳолатининг моҳиятини чуқур тушуниши керак. Ўпка касаллиги билан оғриган беморларга стоматологик ёрдам кўрсатиш масалаларини ҳал қилиш жуда муҳимдир, чунки оғиз бўшлиғи инфекциянинг кириш дарвозасига айланади.

Тиш парваришининг ўзи доимо оғиз бўшлиғидаги микробли агрессияга қарши кураш билан боғлиқ бўлиб, ундаги микроорганизмларга сил микобактерияси ва ОИВнинг қўшилиши эса стоматолог ишини сезиларли даражада қийинлаштиради.

Тиббиёт ходимлари, шу жумладан стоматологлар беморлардан ходимларга касалликни юқтиришни олдини олиш, шунингдек тиббиёт муассасасида инфекциянинг тарқалишини олдини олиш учун чораларнинг зарурлигини тобора чуқурроқ англаб етаяптилар. Иммунитети заиф беморларнинг (умумий соматик касалликларга чалинганлар; нурланиш ва кимёвий терапия билан даволанаётганлар; наркологик, онкологик, силга қарши диспансерларда рўйхатда турганлар) стоматологлар кўригида бўлиши тобора ошиб бормокда. Вахлангки, бундай беморлар инфекцияни юқтириш ва унга мойил бўлиш хавф гуруҳига киришади. Шунинг учун шифокор ҳар бир беморни инфекция ташувчиси деб ҳисоблаши ва унинг тарқалишини олдини олиш учун барча чораларни кўриши керак [12].

Ишнинг мақсади: Сил касаллиги бўлган беморларда тиш кариесининг олдини олиш ва даволаш самарадорлигини оширишдан иборат эди.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Касаллик узок давом этган 18-55 ва ундан катта ёшдаги 150 кишида оғиз-жағ тизими комплекс равишда клиник, рентгенологик, морфологик, иммунологик ва бактериоскопик текшириш ўтказилди. Текширувдан ўтган беморлар орасида 83 (55,3%) нафари эркак ва 67 (44,7%) нафари аёл эди.

Даволаш тартибини тузишда касалликнинг давомийлиги тўғрисидаги маълумотлар касаллик аломатлари билан биргаликда ҳисобга олинган, яъни оғиздан нохуш хид келиши, ютиш қийинлишуви, тил рангининг ўзгариши, шунингдек оғиз бўшлиғи патологияси фонида ётадиган бир қатор тирнаш хусусиятни берувчи, шикастлантирувчи маҳаллий табиатнинг бошқа омиллари (емирилган тишларнинг ўткир қирралари, протезларнинг сифатсиз ортопедик тузилмалари, кўплаб тиш тошларининг бўлиши, тишларнинг нотўғри жойлашуви, беморнинг аҳолини оғирлаштирадиган ва стоматологик даволашга ўзгача ёндашишга олиб келадиган зарарли одатлар (алкогол, чекиш ва бошқалар).

Комплекс даволаш ўзига хос умумий ва маҳаллий тадбирларни ўз ичига олади, шу жумладан оғиз бўшлиғининг гигиенаси, психотерапия, микроэлементлар билан поливитаминлар, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг эпителизациясига таъсир қилувчи яллиғланишга қарши, оғрик қолдирувчи эритмалар ҳам шулар қаторидан ўрин эгаллаган.

Умумий амалиёт шифокорлари томонидан беморлар ўртасида ўтказилган сўров натижалари ҳам ҳисобга олинди, чунки сил касаллигининг аксарият ҳолатлари бемор умумий амалиёт шифокорига мурожаат қилганида аниқланади.

Стоматологик ёрдамга мухтож беморлардан сўров маълумотларини йиғишда нафас олиш йўллари касалликлари (ўткир нафас йўллари инфекциялари, бронхит, пневмония, плеврит) мавжудлигига эътибор берилди. Оғиз бўшлиғидаги қоникарсиз гигиеник ҳолат бартараф этилди, тишларни тирнамайдиган суртмалар билан тозалаш, оғиз бўшлиғини доривор дамламалар билан чайиш тавсия этилди.

Стоматологик ёрдам кўрсатиш беморларнинг шикоятларини, сил касаллигининг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал ёндашувнинг умумий қабул қилинган тамойилларига асосланади. Стоматологик муолажалар дастлаб тиш атрофида ҳосил бўлган қатламларни бартараф этиш ва оғиз бўшлиғини доривор дамламалар билан чайишдан бошланди, кейинчалик яллиғланишга қарши антибактериал дори воситалари тавсия этилди. Оғиз бўшлиғини чайиш

учун энг самарали доривор ўсимликларга қуйидагилар қиради: мойчечак, маврак, каланхое. Дори воситаларидан хлоргексидин, анестезин эритмалари ва глицерин, А витамини мойи концентрати маҳаллий қўллаш ва чайиш учун тавсия қилинди.

Даволашнинг антисептик босқичларидан сўнг тиш милки ва бутун оғиз юзасида ярали жойлар мавжуд бўлганда эпителизацияни тезлаштирувчи воситалар, шу жумладан А, Д витаминлари, Аевит дори воситаси, солкосерил, ўсимлик мойлари, Куриозан-гел малҳами ишлатилди. Олинган натижалар t (Стъюдент) ва U (Вилкоксон-Манн-Уитни) кўрсаткичларидан фойдаланган ҳолда статистик таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Тадқиқотда иштирок этган беморларда клиник, лаборатор ва рентгенологик маълумотларга кўра силнинг қуйидаги шакллари кузатилди (1-жадвал):

1-жадвал

Ўпка силнинг шаклига кўра беморларнинг тақсимланиши

Ўпка сили шакли	Беморлар сони	
	Абс	%
Ўчоқли ўпка сили	8	5,3
Тарқалган ўпка сили	85	56,7
Яллиғланган ўпка сили	44	29,3
Фиброз-кавакли сил	13	8,7

Ўпка сили билан касалланган беморларда рентгенотомографик жихатдан касалликнинг хусусияти ва тарқалиш ҳажми, сил интоксикацияси белгиларининг мавжудлиги, лаборатория маълумотлари, балғамда бактериоскопия текширувида сил микобактерияларининг топилиши асосида касалликнинг клиник кечиши ўрганилди.

Тишларнинг ҳолатини тавсифлаш учун кариес бўлган, пломбаланган ва олдирилган тишлар йиғиндисидан иборат индекс (КПУ) қиймати, шунингдек кариеснинг асоратланган ва асоратланмаган алоҳида ҳолатлари аниқланди. Ушбу маълумотлар 2-жадвалда экс этирилган.

2-жадвал

Ўпка сили билан касалланган беморлар тишларининг кариес туфайли зарарланиш кўрсаткичлари

Ўпка сили шакли	Беморлар сони	КПУ	Кариес асоратлари
Ўчоқли ўпка сили	8	2,45±0,57	24,89±6,5
Яллиғланган ўпка сили	85	49,38±0,34	47,27±3,1
Тарқалган ўпка сили	44	30,84±1,25	59,16±6,9
Фиброз-кавакли сил	13	7,57±0,53	18,66±1,5

Силни асосий касаллик эканлигини ҳисобга олган ҳолда стоматологик даволаш натижаларини баҳолашда биз ишлаб чиқилган тамойиллар ва таклиф қилинган даволаш тамойилларини самарадорлигини сарҳисоб қилишимиз мумкин, аммо шуни ёдда тутиш керакки, маҳаллий салбий омилларни йўқ қилиш ва сил касаллигини даволаш билан бир қаторда ушбу беморларни динамикада ҳам кузатиб бориш кераклигини талаб қилади.

Комплекс даволашнинг ижобий таъсири билан бир қаторда ижтимоий таъсирни ҳам унутиб қўймаслик керак. У беморларнинг психо-эмоционал ва умумий аҳволини яхшилаш, оғрикни йўқотиш орқали ва энг муҳими, замонавий ёндашувлар ва даволаш усулларини қўллаш асосида асосий касалликларни комплекс ва мақсадли даволаш билан биргаликда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган бўлиши керак.

Ўпка сили билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғида муаммолар кузатилса, беморларни умумий даволашни маҳаллий стоматологик даволаш, шу жумладан оғиз гигиенаси билан тўлдириш керак.

Шуни ҳам таъкидлаш керакки, ўпка сили билан касалланган беморлар танасининг умумий ҳолатидан келиб чиқадиган руҳий тушқунлик аломатлари, шунингдек, антибактериал дориларнинг ноўй таъсири кўпинча психоз ҳолати билан бирлашганда, невропатолог билан ҳамкорликда даволовчи шифокор беморга тинчлантиручи дори воситаларини ҳам тавсия этиш керак.

Ўпка сили билан касалланган беморларнинг овқатланиши таркиби ва тартибини, ҳиссий ҳолатини, меҳнат ва ҳаёт сифатини яхшилаш даволаш самарадорлигини оширишга ёрдам беради.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, оғиз бўшлиғи ва бутун тиш-жағ тизимининг сил касаллиги умумий организмнинг сил билан зарарланиши оқибатида намоён бўлиши деб ҳисобланади, шунинг учун даволаниш беморнинг умумий аҳволини ҳисобга олган ҳолда комплекс равишда олиб борилиши гигиеник, терапевтик ва бошқа чоралар билан давом этиши керак. Шундай қилиб, биз олиб борган тадқиқотларимиз асосида тиш-жағ тизими сил касаллиги билан касалланган аъзолар орасида истисно эмаслигига амин бўлдик.

Хулоса. Ўпка сили билан касалланган беморларни даволашда стоматологик ёрдам кўрсатиш ўзига хос хусусиятларга эга бўлиб, бу сил касаллигининг кечиш жараёнига, тарқалиш даражасига боғлиқ бўлади. Силга қарши курашиш диспансерида даволанаётган беморлар нафақат силга қарши кимёвий терапия, балки стоматолог кўригидан ўтиб стоматологик ёрдам олиши кераклиги аниқланди.

Даволовчи шифокорлар стоматологлар билан

ҳамкорликда ўпка сили билан касалланган беморларнинг бутун организмининг даволаши керак. Стоматолог эса ўз навбатида оғиз бўшлиғининг даволаш тактикаси, яъни одонтоген инфекция ўчоқларининг йўқ қилиш, патологияда яллиғланишга қарши терапияни қўллаш, тишларни ўраб турган тўқималар, оғиз бўшлиғи ва лаблар шиллиқ қаватининг турли қисмларининг зарарланган юзларининг даволаш, тиш протезидаги нуқсонларни тиклаш каби даволаш чоралари билан шуғулланиши керак.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. - М., 2001.- 301 с.
2. Вайдинер И.М. Одонтогенный очаг и его устранение у больных туберкулезом: Автореф. дис. к. м. н./ Казанская Медицинская Академия. 1989. - 20 с.
3. Галинская Л. А. Туберкулёз / Галинская Л. А. - Ростов-на-Дону, 2000. - 113 с.
4. Данилевский Н.Ф. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н.Ф. Данилевский, В.К. Леонтьев, А.Ф. Несин [и др.] // Стоматология, 2001.- №5, С. 87-97.
5. Красильников И. В., Кисличкин Н. Н., Зазимко Л. А. // Эффективность методов решения и выявления туберкулеза. Проблемы и пути решения: матер.науч.-практ. конф. – Владивосток, 2013. – С. 41 –43.
6. Левашов Ю. Н., Репин Ю. М. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу. – СПб.:ЭЛБИ-СПб. – 2006. – С. 14–15.
7. Литвинов В. И., Мороз А. М. Лабораторная диагностика туберкулеза. – М.: МНПЦБТ, 2001. – 175 с.
8. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология / Максимовский Ю.М. - Москва: Медицина, 2002. - С. 473-481.
9. Михальченко В. Ф., Радышевская Т. Н. и др. Диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта: учеб.-метод. пособ. – Волгоград, 2003. – 32 с.
10. Мишин В.Ю. Туберкулез полости рта и костей лицевого черепа/ В.Ю. Мишин, А.В. Митронин: Метод, рек.- Москва, 2003. 63 с.
11. Николаев А.И. Препарирование кариозных полостей. Современные инструменты, методики, критерии качества / Николаев А.И.-Москва, 2006.- 208 с.
12. Перельман М. И. Консультант врача. Фтизиатрия / Перельман М. И. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - С. 57-65.
13. Bradshaw D. Effect of sugar alcohols on the composition and metabolism of a mixed culture of oral bacteria grown in a chemostat / Bradshaw D.J., Marsh P.D. // Caries Res., 1994.- №28.- P. 625.