

ТИШЛАР КАРИЕСИ ВА ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИ КОМПЛЕКС П РОФИЛАКТИКАСИН И АСОСЛАШ



И.Х. Халилов, Б.О. Худанов, Д.У. Рахматуллаева,
Х.К. Исаходжаева, З.Д. Холматова

Тошкент давлат стоматология институти,
Узбекистан

Annotation

The accumulated literary, scientific and practical data indicate that preventive measures to prevent dental caries and periodontal diseases should be initiated in the antenatal period of the child's development and continue in the postnatal period of his life. These comprehensive preventive measures should include: protecting the health of the mother from various diseases during pregnancy, providing rational nutrition, quality drinking water with a normal content of fluoride. After the birth of the baby, breastfeeding should be continued until the age of 1.5 to 2.0 years, provide rational nutrition, drinking water with a normal fluoride content, protect against various colds and acute infectious diseases. Starting from the eruption of first primary teeth the parents should clean the oral cavity of the child, from the 2 year of age they start to teach the child how to clean the teeth properly. And in the places of residence of bacteria to achieve the cleanliness of the ecology of the environment, water, biosubstrates of the earth, which also have a solid attitude in the prevention of various diseases, including dental caries and periodontal diseases.

Keywords: dental caries, periodontal disease, caries prevention, caries experience.

Аннотация

Накопленные литературные и научно-практические данные и собственные наблюдения свидетельствуют о том, что профилактические мероприятия, проводимые с целью предупреждения кариеса зубов и болезней пародонта, должны быть начаты в антенатальном периоде развития ребенка и продолжаться в постнатальном периоде его жизни. Эти комплексные профилактические мероприятия должны включать в себя: охрану здоровья матери от различных заболеваний во время беременности, обеспечение рациональным питанием, качественной питьевой водой с нормальным содержанием фтора. После рождения ребенка кормление его грудным молоком в течение 1.5-2,0 лет, обеспечить рациональным питанием, питьевой водой с нормальным содержанием фтора, оберегать от различных простудных и острых инфекционных заболеваний. С момента прорезывания первого молочного зуба родители должны начать чистить зубы ребенка, а с двухлетнего возраста начинать прививать детям правила соблюдения гигиены полости рта. А в местах проживания достичь чистоты экологии окружающей среды, воды, биосубстратов земли, которые тоже имеют отношение к профилактике различных заболеваний, в том числе кариеса зубов и болезней пародонта.

Ключевые слова: кариес зубов, заболевания пародонта, профилактика кариеса, интенсивность кариеса.

Тишлар кариеси ва пародонт касалликлари ер юзи аҳолиси уртасида жуда кенг тарқалганлиги билан организмнинг бошқа касалликлари уртасида аллақачонлар биринчи уринга чиқиб олганлиги барчата маълум (30, 22, 29).

Жаҳон соеликни саклаш ташкilotининг маълумотига қараганда кариес ва пародонт касалликларининг жадаллиги аҳоли орасида урта ва олир курсаткичларга эгадир (18).

Жаҳон сотликни саклаш ташкilotи мазкур касалликларни бугунги куннинг олти кенг тарқалган касалликлари таркибига киритиб, уларни олдини олиш масаласи тиббиёт олдида турган энг муҳим вазифа эканлигини таъкидлайди. Маълумки мазкур касалликларни олдини олиш учун уларни келтириб чиқарувчи сабабларини аниқ, тасаввур қилиш шимизни лозим (4). Бугунги кунда тишлар кариеси касаллигини келтириб чиқарувчи сабаблар полиэтиологик эканлигини назарда тутиб, уларни икки гуруҳга бўлиб урганиш мақсадга мувофиқдир (7). Улар умумий ва маҳаллий деб юритилади (10, 27) Умумий сабабларни уз навбатида яна иккига бўлиб қуриб чиқилса, янада аниқроқ, ва равшанроқ, бўлади, булар:

1. Антенатал даврида содир буладигани (хотимиладор онанинг хар хил касалликлари, рационал овқatlanмаслиги, кечки токсикозларни бошдан ке-

чириши, ичимлик сувида фтор элементи микдорини меъёридан камлиги).

2. Постнатал даврда (бола туялгандан сунг) со- дир буладиган сабаблар (болани сунъий овқатланти- риш, уни тез - тез касалланиб туриши, айниқда уткир юқумли касалликлар билан ояриши, рационал овқат- ланмаслиги, ичимлик сувида фтор элементининг меъёрдан пастлиги, рахит, гипотрофия хрлатлари) (5, 27)/

Махалий сабаблар: ояиз бушлияда булиб, улар бевосита эмал юзасида кечадиган кариес жараёнида иштирок этади, булар:

1. Тишлар юзасидаги микроорганизмларга туй- инган тиш юмшоқ карашлари
2. Углеводли овқат қолдиқлари
3. Оптимал намлик
4. Оптимал ҳарорат
5. Ретенция нукдалари

Умумий сабаблар патогенези таҳлил қилинган- да уларнинг тиш эмали тукумасини кариесга мойил- лигига олиб келувчи механизми тишлар тараққоти даврида эмал ҳужайраларининг оҳ, ақланиши билан боялик, лиги аниқланади. (12, 21) Мазкур таъсиротлар остида эмал призмаларида оҳ, ақланиш-минералла- шиш нукдонлари содир булади ва нотукис, мене- рал моддаларга туйинмаган эмал структураси ҳосил булади. (33, 34) Умумий сабабларнинг биргаликдаги ёки алоҳида таъсири остида ҳосил булган тишлар эмал қавати кариесга мойил, берилувчан булиб ша- клланади. Бундай минералларга туйинмаган тишлар эмалининг кислотали муҳитда эрувчанлиги юқори булади. (10, 22).

Махалий сабаблар, ояиз бушлияда тишлар сат- хида, айниқда ретенция соҳаларида (фиссуралар, контакт сатҳлар, тишлар буйин қусми) микроорга- низмларнинг углеводли овқат қолдиқларини бижия- тиш йули билан органик кислоталар: пирозин ва сут кислотасининг ҳосил қилишига сабаб булади (24). Оқубатда шу соҳаларда кўпроқ кариес жараё- ни содир булади. Тиш эмалининг кариесга нисбатан турянлиги паст, мойиллиги юқори булганда эмал ка- риеси тез, жадал кечиби, кўпроқ, тишларни қамраб ола бошлайди. Бундан маълум буладиги, тишлар кариеси жараёнида асосий ролни микроорганизмлар ва углеводли овқат қолдиқлари уйнаётган экан (31,32). Изланиш ва ҳулосалар шуни кўрсатадики, тишлар кариеси ва пародонт касаллигини олдини олувчи чора-тадбир ҳисобланган онанинг соялигини муҳофаза қилиш, туялган боланинг соялигини муҳофаза қилиш, унинг рационал овқатланишини таъминлаш, ичимлик суви таркибидаги фтор микдорини меъёрлаштириш, ило- жи булмаганда фтор тутувчи препаратларни орга- низмга эндоген киритиш ва энг асосийси углеводли овқатларни чеклаш, ояиз бушлия гигиенасини мун- тазамлигини таъминлаш каби чора-тадбирларни ўз ичига олиши мақсадга мувофиқ, ҳисобланади (35, 36). Аммо маълумотлар шуни кўрсатадики, келтирилган



чора-тадбирларни мунтазамлиги ҳам фактгина кариес ва пародонт касалликларини хавфини сезилар- ли даражада қамайтиргани билан бу касалликлар ри- вожланишини тула-туқис бартараф эта олмайди ва кишиларга кариес ва пародонт касалликлари билан касалланмаслик қафолатини беролмайди. Бундай ҳолат мазкур касалликларга олиб келувчи асосий омил- лар билан биргаликда қасалик ҳавфини туядирувчи, бошқ,а қуйида келтирилган умумий кариесоген ва пародонтоген факторлар билан ҳам боялиқуни куза- тилган, булар:

Ноқулай иқлим, географик ва экологик ҳудуд- ларда яшаш;

Сифати паст ичимлик сувидан фойдаланиш;

Мувофиқлашмаган овқатланиш;

Ички аъзолар касаллиги оқубатида функционал бузилишлар;

Экстремал фактор, пубертат давр, менопауза ва бошқлар;

Махаллий кариесоген ва пародонтоген фак- торлардан:

Тишлар қатори ва прикус аномалиялари;

Сулакнинг таркиби ва сифатининг узгариши;

Ояиз бушлия гигиенасининг ёмонлиги

Инсоннинг ёши утиши билан мазкур омилларузи- нинг таъсир кучини ўзгартириб, кариес ва пародонт касалликларини келтириб чиқариш хавфини қамай- тириши ёки фоллаштириши мумкин:

6-7 ёшли болаларда хавф туядирувчи омиллар булиб, ояиз гигиенасининг ёмонлиги, биринчи до- имий моляр тишлар эмал ва дентин қадатларининг тулик, минераллашмаган ҳолда ёриб чиқуши, тишлар қатори ва прикус аномалиялари.

11-15 ёшли ўсмирларда - ояиз бушлия гигиена- сининг ёмонлиги, ояиз бушлияда қатор тишларнинг тулик, минераллашмаган ҳолда мавжудлиги (қрзик, кичик озик, иккинчи моляр тишлар). Организмининг жадал уйиш ва гормонал ўзгаришлар, тиш жая систе- маси аномалиялари (17, 23, 37, 38).

Хрмиладор ва эмизувчи аёлларда-х,омила шаклланиши ва болани эмизиш жараёнларида, х,омила скелети, боланинг усиш талабларини фондириш йу-лида оналар сутка давомида уз организмдан 160 дан 300 мг гача кальций йуфотиши мумкин (22, 26, 27, 39, 40.). Шу даврларда болалар, усмирлар, х,оми-ладор ва эмизувчи оналар организмга озиф-овфат махсулотлари билан керакли микдорда макро ва ми-кроэлементлар, витаминлар ва бошфалар етказиб берилмаган тақдирда умумий хавф-хатар янада оши-ши мумкин. Бу эса уз навбатида организмни, унинг аъзоларини касалликка мойиллигини оширади. Кел-тирилган маълумотлар шуни изох,лайдики, курсатил-ган ёшларда, хрмиладорлик ва эмизикли даврларда кариес ва пародонт касалликлари пайдо булиш эх,ти-моли анча юфори ва будаврларни бошидан кечира-ётган инсонларда касалланиш хавфи доимо мавжуд булади (11,12).

Инсоннинг саломатлик даражаси купчилик хол-ларда уяшаётган ифлим, географик ва экологик мух,ит шарт шaroитлари билан чамбарчас боялик, булади. Бу ҳолат купгина илмий текширишлар, тажрибалар орфали исботланганлиги х,еч кимга сир эмас.

Бу соҳада Ўзбекистоннинг саноат ишлаб чиқариш марказлари ва унга яфин ҳудудларда олиб борил-ган стоматологик ва эпидемиологик текширишлар мух,им аҳамиятга эгадир (1, 2, 3, 8, 13, 14). Мазкур текширишларда муаллифлар яқдиллик билан экологик курсаткичлар бузилган ҳудудларда кариес ва пародонт касаллигининг кенг тарфалганлиги (96,4% ва 82,6%) туярисиди маълумот беришган. Бундай экологик шароити бузилган ҳудудларда тишлар кариеси ва пародонт касаллигини келтириб чиқаришда хавф-ли этиологик омил муҳум хусобланади (9, 10, 11, 12). Олимлар фикрига кура фаол саноат ишлаб чиқариш мухутларида х,аво, сув, тупрок, биосубстратларининг нормадан ошикуа кимёвий бирикмалар билан туйиниши, сулак таркибининг бузилиши, куюкуашиши, рН мухутининг пасайиши, унинг тиш эмали билан макро-микроэлементлар алмашинув мулофотининг бузилиши билан физиологик реминерализация бу-зилади ва тиш қдттик, тукумаларининг деминерализация™ кучайиши окубатида тишларнинг кариес жараёнига мойиллиги ошади (14, 15, 21). Шу билан бирга пародонт тукумасида х,ам хар хил яллияланиш жараёнлар содир булиши кузатилади. Буларнинг асо-сий сабаби яшаш мухутининг кимёвий моддалар билан ифлосланиши, техноген чикундиларнинг меъёр-дан ортик, атроф-мухутга, атмосферага тарфалиши, кушлок, хужалигида пестидцидлардан меъёридан ортик, равишда фойдаланишдир (9, 14).

Россиянинг хар хил ҳудудларида олиб борилган эпидемиологик текшириш ишлари кариес тарфалиш ва жадаллиги курсаткичлари жуда юфорилигини кур-сатди (30). Шу билан биргалиқда хар хил ифлим-ге-ографик ва экологик ҳудудларда бу курсаткичлар бир-биридан кескин фарк, кулиши х,ам маълумот си-фатида келтирилади. Муаллиф бундай куринишларга

фатор изланувчи олимларнинг ишини мисол тарифа-сида келтиради.

Масалан, Россиянинг Шимолий-Барбий ҳудудларида (Санкт-Петербург, Псков, Новгород, Архангельск, Калининград ва бошфалар) кариес ва пародонт касалликларнинг ахрли уртасида тарфалиш ва жадаллик курсаткичлари мамлакат буйича умумий курсаткичлардан 20% юфори экан (6, 20, 22, 30). Кариес ва пародонт касалликларининг фаоллашиб кечишига сабаблардан бири экологик мухитнинг ёмонлигидир. Бундай шароитда терининг витамин D ишлаб чиқариш хусусияти кескин пасаяди ва офи-батда кальций метоболизмининг бирламчи звеноси-нинг бузилиши содир булади. Бундай хрлат айнифса Фуёш кам тушадиған ҳудудларда анифланган (16, 25, 27). Куёшли кунлар кам булган ҳудудларда витамин D танфислиги организмнинг кальций элементи-нинг узлаштиришини кескин пасайтириши, шу билан биргалиқда ҳудудларда саноат ишлаб чиқариш марказларининг мавжудлиги, экологик нормативлар бузилиши, ичимлик суви сифатининг пасайиши тиш фаттиф туфималари ва пародонт касалликларининг кенгтарфалишига ва фаоллашувига сабаб булади (19, 41,42).

Хулоса

Келтирилган маълумотлар кариес ва пародонт касалликларининг профилактика™ бола туяилмасдан олдин-антенатал даврдан бошланиб, бола туяилган-дан кейинги-постнатал даврда ва бутун умр буйи да-вом этдирилишини тафозо этади ва фуидаги асосий тадбирларни уз ичига олади.

Антенатал даврда:

1. Хрмиладор аёлнинг соялияни мухрфаза филиш 2. Онанинг рационал овфатланишини таъминлаш
3. Кечки токсикозларнинг олдини олиш
4. Ичимлик сувида фтор мифдорининг меъёрини таъминлаш

Постнатал даврда:

1. Туяилган болани икки ёшгача она курак сути билан бофиш
2. Беш ёшгача болани х,ар хил уткир юфумли касалликлардан, тез-тез шамоллашлардан хумоя фи-лиш
3. Боланининг рационал-мувофифлашган овфатланишини ташкил филиш
4. Ичимлик сувида фтор ионининг етарли мифдорда булишини таъминлаш
5. Усмирлик ёшидан бошлаб ояиз бушлияи аъзолари, жаялар ва тишлар фаторидаги аномал х,олатларни бартараф филиш
6. Болаларнинг биринчи сут тишлари чифиши-дан 8 ёшгача ояиз бушлияи шахсий гигиенасини ота она томонидан амалга оширилишини таъминлаш ва босфичма босфич болага ургатиш
7. Мактабгача таълим муассасаларида ва мактабларда "Ояиз бушлияи гигиенаси" хоналарини ташкил филиш.

8. Кариес жадаллиги юкрри булган ёш болалар, усмирлар ва кишиларни диспансер назоратига олиш, кушимча махаллий профилактика муолажа-ларини утказиш, ояиз бушлияи санациясини амалга ошириш.

9. Ах,оли уртасида мунтазам равишда санитария ва маориф ишларини олиб боришни йулга қуйиш.

Адабиётлар

- Абдузимов А.Д. Профилактика и лечение стоматологических заболеваний рабочих подвергшихся комбинированному воздействию полиметаллической пыли и токсических веществ. Автореф. дисс. докт. мед. наук. Л, 2009, -39 с.
- Акилов Т.А. Заболеваемость и научное обоснование планово нормативных предложений по развитию стоматологической помощи населению Республики Узбекистан: - Автореф. дисс. докт. мед. наук. Ташкент -2005.35с.
- Векметов М. В. Стоматологические заболевания у рабочих производств минеральных удобрений и совершенствование их лечебно профилактического и диспансерного обследования. Автореф. дисс. докт. мед. наук. Автореф. дисс. докт. мед. наук. Москва 2004. - 38с.
- Вокал ВЕ. Самоконтролируемая гигиена полости рта - эффективный способ профилактики стоматологических заболеваний // Стоматология для всех 2000г, №3, 17-19с
- Воровский ЕВ., Позюкова Е.В., Содержание кальция и фосфора в эмали в различные периоды после прорезывания зуба//Стоматология. 2005г. - Т.64, №5, 29-31 с.
- Вривова А.А., Золотова М.В., Васильев В.И. и др. Уровень распространенности и интенсивности кариеса зубов у школьников Великого Новгорода // Новые технологии в стоматологии: Со. науч.тр. конф., посвящ. 1100 - летию г. Пскова, 1718 июня 2003г. /ком. здравоохр. Псков, обл. - Псков, 2003. - с. 50 - 53.
- Волкова А. А., Поражения зубов кариесом у детей школьного возраста в связи с особенностями индивидуального развития //Актуальные вопросы стоматологии детского возраста: Со. науч. тр. Москмедстомин-таим. Н.А. Семашко.-М., 2008.-W4-19/С
- Гаффаров С.А. Изучения уровня и структуры стоматологической заболеваемости у лиц, занятых в производстве фурановых соединений химического волокна и переработки нефти. Автореф. дисс. докт. мед. наук. - Ташкент, 2004.-40с
- Таффаров С.А. и соав. Стоматологический статус рабочих основных отраслей промышленности Узбекистана - Ташкент 2006, 207с.
- Даутов Ф.Ф., Лысенко Т.Н., Лысенко А.И. Влияние загрязнения атмосферного воздуха на стоматологическую заболеваемость у детей ИТигиена и санитария. 2003 - 42-42с.
- Елизарова В.М., Дроботко Л.Н., Кариесу детей в районах с различной экологической ситуацией //Новые технологии в педиатрии: Материалы конгр. Педиатров в России.-М., 2005, 151- 153с.
- Жарова Т.Н., Процесс созревания эмали постоянных зубов после прорезывания и влияние на него различных факторов: Автореф. дисс. канд. мед. наук. 14.00.21/Омская госмед.акад. - Омск, 2009. - 24с
- Жуматов У., Вабаджанов С.П., Физические методы профилактики стоматологических заболеваний. Ташкент, медицина 2009. /9с.
- Жуматов У. Стоматологический статусу детей в экологически неблагоприятных районах Узбекистана и разработка лечебно - профилактических мероприятий. : Автореф. дисс. докт. мед. наук. 2004, 31 с.
- Жуматов У. Состояние органов полости рта при воздействии на организм хлор - фосфор органических пестицидов: Автореф. дисс. докт. мед. наук. Москва, 2002, 20 с.
- Зазулевская Л.Я., Климова С.В., Применение препарата Кальция - Д3 Никомед для профилактики лечения заболеваний пародонта: Метод. пособие. - Алматы, 2000. - 20с.
- Кобиясова И.В. Комплексный подход к профилактике и лечению кариеса зубов у подростков в пубертатный период: Автореферат.... дисс. канд. мед. наук: 14.00.21./СПб гос. мед. университет. - СПб, 2004. - 19с.
- Кобиясова И.В., Савушкина Н.А. Роль препаратов кальция в первичной и вторичной эндогенной профилактике кариеса зубов. Санкт - Петербург 2005г. 32с
- Котова С.М., Карлова Н.А., Максимцева И.М., Жорина О.М. Формирование скелета у детей и подростков в норме и патологии: Пособие для врачей. - СПб, 2002 - 44с.
- Куракина Н.В., Яковлева Т.С. Значение фактора питания в профилактике кариеса зубов у детей И Здоровье и питание: Материалы III обл. науч. - практ. Конф., 17 дек. 2002г. -Псков, 2002.-С2/-29.
- Латышевская Н.И., Мазницына Л.С., Михальченко В.Ф. и др. Стоматологическая заболеваемость 15-17 летних школьников жителей крупного промышленного города ИТигиена и санитария, 2003, №4. -С. 29-31с.
- Леонтьев В.К., Кисельникова Л.П., Детская терапевтическая стоматология, Москва, "Геоармедия" 2017, 939с.
- Луцкая И. К. Возрастные особенности механизмов резистентности зубов к кариесу и пути управления ими: Автореф. дисс. канд. мед. наук. 14.00.21/Москва, медстом.ин-та им. Н.А. Семашко. - М., 2012.-34с.
- Мухамедов И.М., Стоматология для клиник микробиологии Ташкент 2015.
- Пахомов Е.Н. Первичная профилактика в стоматологии. Москва и медицина. 2012 год, 320 стр.
- Рожик Л.Я., Роль кальция и витамина Д в профилактике и лечения остео пороза //Русс. мед. журн. - 2003г. Т. 1 Т.14-5, 239 - 243с.
- Рыбаков А.И., Гранин А.В., Профилактика кариеса зубов. - М., Медицина, 2006.
- Савушкина Н.А., Кобиясова И.В. Метод оценки минеральной зрелости эмали и эффективность влияния минерально - витаминного препарата " Кальций -Д3 Никомед" на темпы созревания твердых тканей постоянных зубов у подростков. И Стоматология детского возраста и профилактика. - 2004. - Н 1-2. С. 17-20.
- Савушкина Н.А., Кобиясова И.В. Особенности минерализующей функции слюны у подростков пубертатного возраста и методы ее коррекции. //Стоматология детского возраста и профилактика. - 2003. - Н 3-4. С. 28 - 33.
- Стоматологическая заболеваемость населения России / Под ред. З.В. Кузьминой. М: Информэлектрон, 2009. - 228с.
- Халилов И.Х., Абдуллаев Ж., Рахмонов Х.Ш. в бошқалар, Волалар терапевтах стоматологияси ва стоматология касалликлар профилактикаси. Ташкент 2011, 360 бет.
- Халилов И.Х., Худанов В.О., Даминова Ш.В., Мухамедова М.С. ва бошқалар, Волалар терапевтук стоматологияси. Ташкент 2017, 444 бет
- Anderson W, Mineralisationszemente zur Behandlung der Caries Incipiens// Dtsch. Mschr./ahnheilk, 2002, № 4, 70-77 s
- Anderson W, Uber Mineralisation and Remineralisation des Menschmelzes И Dtsch. Mschr/Mnheilk, 2001, № 9, 97-102s
- Banoczy Y, Fehervary E, Kiss J. Kunststallchemische Aspekte der Remineralisation des lahn - Schmelzes //Stomatol. DDB - 2000. - Bd.40, №5, 200-207s.
- Batchelor P, Sheiham A. The limitations of a "high - risk" approach for the prevention of dental caries И Community Dent. Oral. Epidemiol. 2002 Vol. 30, №4, P.302 -312.
- Buttner M, Kariesepidemiologische Untersuchung an 11- bis 15 Jahrigen Schulkindern in Weil am Rhein //Oralprophylaxe. - 2008, H-10, 55-58s.
- Frohlich S, Maiwald H. - J. Kariespravalenz bei 6- bis 14 Jahrigen Kindern - Ergebnisse der Bostocker Querschnittsstudie//Stomatol.DDB -2000 Bd.40, №6, 261-265s.
- Hellwig E, Individualprophylaxe aus kariologischer Sicht И Dtsch.Xahnarzt I. - 2015. №50, 572s.
- Krasse B Die Quentessenz des Kariesrisikos. - Berlin: Quientessenz, 1997, 45 s.
- Orcel P Calcium and vitamin D in the prevention and treatment of osteoporosis //Bev. BhumEnglEd.2014P70-74
- Statopolky E, Dasso A., Brown A. Hew analogs of vitamin D 3 // Kidney. Int. Suppl.- 2010-Vol. 56-P46-51.