

Парадонтитнинг Этиологияси, Диагностикаси, Клиникаси Ва Даволаш Усуллари Тугрисида Тадкикотлар Тахлили

Одилжонов Ж. Д¹, Собиров А. А², Нурматова Н. Т³

¹ Андижон давлат тиббиёт институти. Ю.Отабеков кўчаси, Андижон ПИ: 170100 (Ўзбекистон)

^{2, 3} Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази. Тошкент ш., Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси-51

ХУЛОСА

Долзарблиги. Мақолада парадонтитнинг этиопатогенези, клиникаси ва даволаш усуллариға ёндошувға қаратилган тадқиқотлар таҳлили келтирилган, шунингдек, парадонтитнинг даволаш усулларидаги самарали усуллар ҳозирги кунгача стоматологлар олдидаги муаммо эканлиги келтириб утилган.

Тадқиқот мақсади. Маҳаллий ва хорижий адабиётлар таҳлили асосида парадонтитни даволашда мутахассислар олдидаги муаммоларни аниқлаб олиш.

Долзарблиги. Пародонтитнинг сурункали яллиғланишли тарқалган шакли (ПСЯТШ) ҳозирги кунда учраш частотаси буйича стоматолог мутахассислар орасида етакчи муаммо бўлиб келмокда [6, 29], шунингдек, ПСЯТШга эрта ташхислашдаги қийинчиликлар ҳам мураккаб ва ечимини кутаётган муаммодир. Бугунги кунда ПСЯТШ огиз бушлиги касалликлари орасида тарқалганлиги жихатидан иккинчи ўринни банд этиши билан бир вақтда инсониятнинг ёши, яшаш манзили, жинси ва касбидан қатъий назар кенг тарқалган [9, 28]. Бутун жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (БЖССТ) маълумотлари, катта ёшдаги аҳоли орасида 80% дан 100% гача пародонтит кенг тарқалганлигини такидлайди.

Пародонтитнинг этиопатогенези - пародонтнинг юмшоқ тўқималари яллигланиши аста-секин алвеоляр суяк тўқималари морфологик шаклини салбий узгариши оқибатидаги ривожланиб бориши билан тавсифланади [2, 18]. Бироқ, ҳозирги вақтда кўпчилик тадқиқотчилар касалликларнинг этиопатогенези бўйича бошқа - мултифакториал – концепциялари илгари суриб келишмоқда: Парадонт тукумаси яллигланишнинг ривожланиш эҳтимоли бир вақтнинг ўзида: - организмда тизимли иммунологик реактивликнинг ўзгариши; - вақт ўтиши билан индивидуал салбий ўзгаришлар; - тўғридан-тўғри микроб агрессив/инвазив таъсирга маҳаллий тўқималар реакциясини оқибати; - полиэтиологик хавф омиллар мавжудлиги кабилар. Замонавий илмий амалий стоматологик қарашлар - идентификацияланган микроорганизмлар ва пародонтопатоген микроблар саб деб қурсатилмоқда; *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythensis*, *Campylobacter rectus*, *Fusobacterium nucleatum*, *Treponema denticola*. *Porphyromonas gingivalis* и *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* энг юқори вирулентлик даражасига эга [11, 16] деган фикрлар илгари сурилмоқда. Айни уринда, экспериментал кашфиётлар қилинаётганига қарамай, тадқиқотчилар орасида пародонтдаги патологик жараённинг келиб чиқиши ва ривожланиши тўғрисида ҳали ҳам ягона фикр мавжуд эмас: - тадқиқотларда пародонтитнинг бошланиши ва ривожланишининг мултифакториал моделлар ишлаб чиқилган [21, 26], жумладан - микроорганизмлар, тана ички реакцияси ва атроф-муҳит омиллари [8, 22, 27].

Патологик жараёнда суяк тузилмалари узгаришларининг иштироки алоҳида аҳамиятга эга. Барча парадонт тўқималарда модда алмашинуви назаридан суяк тўкумаси жуда фаоллигини доимий циклик қайта тикланиши, остеорезорбсия ва остеоформация жараёнларида кузатиш мумкин. Пародонтитда, барча парадонт тўқималари - парадонт толалари, алвеоляр суяк ва илдиз цементи бойламлари жароҳати билан кечади. Пародонтитда остеорезорбция натижасида ҳужайралар (остеокластлар) фаоллашиши пародонтопатоген бактериялар ва кўп миқдордаги иммунокомпетент ҳужайралар (нейтрофиллар, моноцитлар, макрофаглар, лимфотцитлар) тўпланиши билан кечади. Остеокластларнинг ҳаддан ташқари фаоллашуви билан алвеоляр суякларнинг резорбсияси устунлик қилади. Илдиз цементининг сўрилиши кейинроқ содир бўлади ва тахминан 0,5-1 мм гача бўлган апикал йўналишда милк чўнтагининг эпителиал қопламидан бошлаб яллигланишли жараён бошланади.

Пародонтитнинг диагностикасига замонавий ёндошув мажмуасига; парадонт тукумасининг клиникасини баҳолаш, анамнез маълумотларни утказиш, катор кушимча ва махсус функционал текширувлар - тўқималар индексларини баҳолаш, синамалар утказиш, рентгенологик (R), ултратовушли текширувлар ва лаборатория текширувларни ўз ичига олади: Жумладан; бемор касаллик тарихи ўрганилганда; - клиник текширув оғиз бўшлиғи (ОБ) ҳолати ва парадонт тукумасини шикастловчи хавф омиллари, вестибуляр соҳа чуқурлиги, юганчалар ҳолати, тил ва оғиз бушлиғи шиллиқ қавати (ОБШК) морфологияси, тиш ва тиш каторлари ҳолати, сунъий тиш протезлари мавжуд булса, уларнинг ҳолати, ОБШК ва милк ранги, тургорлиги, қонаши, милк четлари рельефи кабилар баҳоланади [10, 13].

Бугунги кунда ортопантомография (ОПГ) ва конус нурли компьютер томографиясида (КТР) парадонт тўқималарни бутун тиш-жағ тизими (ТЖТ) ҳолати, алоҳида қисмлари аниқ тафсифланади [11, 15]. Гистологик тадқиқотлар ёрдамида клиникада акс этмаган, яширин, аммо ҳужайра-тўқима даражасида ташхис қўйиш мумкин бўлган, пародонтдаги патологик ўзгаришларни аниқлаш, шу билан эпителий қатламининг ҳолатини анча батафсил тавсифлаш ва юқори аниқликни олиш мумкин булиши ҳам катор адабиётларда такидланган [8, 9]. Муайян юқори маълумотларни - шартли патоген микроорганизмларни аниқлашда занжирли полимераза реакцияси (ЗПР) [19]; - анаэроб, факультатив аэроб ва баъзи облигат анаэроб бактериялар таркибини аниқлаш оркали микроорганизмларнинг антибиотикларга сезгирлиги

ҳақида [16] маълумотлар олиш кенг қулланилиши такидланган. Юқоридаги санаб утилган усуллардан ташқари - вакумли тест, реопародонтография, полярография, лазерли Допплер флоуметри текшириш усуллар ҳам кенг қўлланилиб келмоқда.

Қатор муаллифлар, пародонтитни даволашнинг замонавий тамойиллари ва технологиясига амал қилиниши билан бир вақтнинг ўзида қуйидаги муаммоларни ҳал қилиш имкониятларини; - пародонтдаги яллиғланиш жараёнларини енгиллаштириш; - патологик жараённинг кейинги ривожланишининг олдини олиш; - ТЖТ фаолиятини сақлаб қолиш ва қайта тиклаш; - умумий ва маҳаллий асоратлар ривожланишининг олдини олиш; - беморларнинг умумий саломатлиги ва ҳаёт сифатига (ХС) салбий таъсирини олдини олиш [3, 15] мумкинлигини такидлашган.

Пародонтитни терапевтик даволаш фармакологик ва физиотерапевтик усуллардан фойдаланишга асосланган бўлиб, пародонт туқимаси касалликларни комплекс даволашнинг асосий ёки бошланғич босқичида муаммони осон ҳал қилиш имконини беради. Ушбу муаалажалар - биринчи навбатда, бактериял биоплёнкани ва унинг тишда тўпланишига қаршилик қилади, ОБнинг профессионал гигиенаси, индивидуал оғиз гигиенаси қоидаларига ўргатиш ва назорат қилиш, супра- ва субгингивал тиш тошларини олиб ташлаш, ОБ ва пародонт туқималари патологияларини вақтида бартараф қилишни, жумладан; пломба кирраларини, кариоз бўшлиқларни, понасимон нуқсонларни, супраконтат каби салбий омилларни бартараф қилиш, антимикроб ва яллиғланишга қарши терапия [4, 15] усулларини вақтида қуллаш имкониятлари самарали натижалар гарови эканлиги такидланиб келинган.

Пародонт касалликларини ортодонтик усуллар ёрдамида даволаш оркали, дентоалвеоляр аномалияларни (ДА), тиш ва тиш қаторидаги иккиламчи деформациясини бартараф этишга эришилади. Ортопедик даво усуллари оркали эса – чакка-пастки жаг бугими (ЧПЖБ) зуриқишларини бартараф этилади ва ЧПЖБ фаолиятини узок стабиллигини, инсон юзи физиономиясини эстетик қурилишини меъёрий ҳолатини таъминлайди. Жаррохлик усулларини қуллаб пародонт туқимаси патологияларини даволаш олдинги маҳаллий дори-дармонли терапевтик ва ортопедик даво усуллари натижаси булмаганда ёки салбий оқибатларни олдиндан бартараф э\тиш мақсадида амалга оширилади. Бу босқичда комбинациялашган усуллар, жумладан - иммуномодуляторлар, антиоксидантлар ва озон терапиялари ва бошқа физиотерапия усуллари билан биргаликда қуллашимиз мумкин [6, 11, 14].

Пародонт касалликларини даволашда маҳаллий дори ашёларидан тайёрланаётган антисептик ва антибиотикларнинг кенг қулланилиши ва самараси клинисистлар томонидан эътироф этилган [23, 25]. Жумладан, протеолитиклар, витамин препаратлари пародонт туқимасининг яллиғланишини даволашда кенг қўлланилиб келмоқда; - А ва - Е витаминлари репаратив жараёнга ижобий таъсири, - С ва П витаминларининг лейкоцит хужайраларни фаоллаштириши, қон томир ўтказувчанлигини яхшилаши, бириктирувчи тўқималарда қоллаген ҳосил бўлишидаги иштирокидаги самарадорлиги исботланган [24] бўлиб, адекват даволашнинг алоҳида соҳаси пародонтитнинг маҳаллий иммунологик ҳолатини тузатишда кенг қулланилади. Иммуномодуляторлар - лейкоцит интерферон, мийелопид, полиоксидоний [5] ва глюкоза минимуранил дипептид (Ликопид) [1] муваффақиятли самараси тугрисидаги маълумотлар ҳам мавжуд.

Замонавий стоматологияда, юқорида кўриб чиқилган пародонтитни даволашнинг анъанавий усуллари ва воситаларига қўшимча равишда, минимал ён таъсири билан аниқ ижобий таъсир кўрсатадиган даволаш усуллари тобора ортиб бормоқда. Бундай усуллардан бири фитопрепаратлардир. Бугунги кунда бу соҳа жадал ривожланиб, далилларга асосланган даволаш усулига айланди. Бу фитокимё, фармакогнозия, дори-дармон технологияси, биокимё

соҳасидаги илмий тадқиқотлардаги ютуқ, ноёб доривор хом-ашёларнинг яратилиши, шунингдек, унга ижтимоий талабнинг ниҳоятда юқорилиги билан изоҳлаш мумкин [12, 17].

БЖССТ маълумотлари - сайёрамиз аҳолисининг тахминан 80% хали ҳам ўсимлик дори воситаларидан фойдаланиб келиётганликларини ва даволаниш самарасидаги афзалликларини куллаб қуватлашларини такидлаган. Ҳозирги вақтда фитотерапевтик мақсадларда 23000 дан ортиқ ўсимликлар қўлланилади - бу бутун Ур ўсимликлар дунёсининг тахминан 7% ни ташкил қилади. Бир қатор тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, пародонтологияда анъанавий даволаш усулларига нисбатан ўсимлик дориворларининг муҳим афзалликлари курсатиб утилган: 1. Парадонт тўқималарга комплекс таъсири: антисептик, оғриқ қолдирувчи, бактеритсид ва бактериостатик, яллиғланишга қарши, кератопластика, шишга қарши [8]; 2. Узоқ муддатли фойдаланиш имконияти; 3. Ёқимли органолептик хусусиятлар; 4. Тўқималарнинг янгиланишини фаоллантириш [15]; 5. Организмга ижобий тизимли таъсири. Бундан ташқари, сўнгги ўн йилликда доривор хусусиятларга эга бўлган бир қатор янги ўсимликлардан ажратилган воситалар, жумладан; "Сангвиритрин" дори воситаси биологик фаол модда булибБ грамм-мусбат ва грамм-манфий бактериялар, ачиткилар, ва замбуруғларнинг ривожланишини ингибирлайди. "Стоматофит" фитоконцентрати таркиби - каламус илдизпоялари, арника ўсимликлари, эман пўстлоғи, ялпиз барглари, ромашка гуллари, оддий кекик ўсимликлари ва доривор шалфей барглари ташкил этиб стоматология амалиётида кенг қўлланилади. Прополиснинг 10%ли экстракти бўлган «Асепта гел»и замонавий тиббиёт амалиётида кенг қўлланилиши, фитопрепаратнинг - микробларга, яллиғланишга қарши таъсирига асосланади, шунингдек, метаболизмни рағбатлантиради, регенерация ва эпителизацияни тезлаштиради [13]. "Ўрмон балзами" гел шаклида алое барглари шарбати ва 5 доривор ўтдан тайёрланган дамламани ўз ичига олади - препарат узоқ вақт давомида милкда сакланиб қолиши хусусияти унинг терапевтик таъсирини узайтиради. "Пародонтотсид" препарати – мускат ёғи, ялпиз мойи, чиннигуллар ёғи, аллантоин, тимол ва фенил салитцилатларни узида мужассамлаштириб, ОБнинг яллиғланиш белгиларини олдини олади ва бартараф этади, шикастланган милк тўқималари ва ОБШКнинг янгиланишини бартараф этади, операциядан кейинги реабилитация даврига самарали таъсир этади [4, 7].

Шундай қилиб, ўсимликлардан тайёрланаётган дори-дармонлари замонавий стоматологиянинг истиқболли йўналишларидан биридир, чунки ўсимлик дори-хомашёлари бутун организмга комплекс таъсир кўрсатади, зарарсиз, аллергия хусусияти йук ва ёш гуруҳига боглик булмаган ҳолда тавсия қилиш имкониятига эга. Профилактика мақсадида ва узоқ муддатли даволашда монейликлар йуклиги, ижобий самарани ошириши, антибактериал препаратнинг муносиб алтернативи эканлигини тасдиқлайди. Демак, фитопрепаратларнинг стоматология амалиётида кенг қўллаш имкониятлари – нафакат парадонт туқимаси патологияларида, балки кандидозларда, маҳаллий аллергия ҳолатларда, ОБШК атрофик ўзгаришларида, онкологик ҳосилалар профилактикасида қўллашни тасдиқлайди. Бу ҳолат, янги антисептикларни яратишга қаратилган изланишлар ёки классик антисептикларнинг бири-бири билан ёки муқобил фармакологик гуруҳларнинг дорилари билан оқилона комбинатсиясини яратиш зарурлигини тасдиқлайди, яъни, охириги вақтларда яхши самарадорлиги исботланган кўп компонентли - ўсимлик маҳсулотларидан тайёрланган дорилар яратиш устида ишлашга эътибор қаратилишини курсатмоқда.

Ҳозирги кунда, турли хил усуллардан фойдаланиб парадонт туқимасини патологияларини даволашга қарамай, комплекс самарали ва етарли усуллар мутахассислар томонидан қидирилмоқда. Замонавий стоматологиянинг муҳим ютуқларига қарамай, парадонт касалликларини даволашдаги муаммолар таҳлил қилинган илмий адабиёт хулосаларида ҳам уз тасдиқини топмоқда. Таҳлиллар, кўпроқ даволаниш натижалари даволашнинг терапевтик компонентининг номукамаллиги билан боғлиқ эканлигини, асосий дори воситаларининг

самарадорлигини интеграл статистик баҳолаш, оптималлаштирилган терапевтик дастурларни ишлаб чиқиш, ўсимлик препаратларини қўллашнинг мақсадга мувофиқлиги ва даволашда ҳақиқий жихатларнинг аниқ тадқиқотларнинг деярли йўқлиги, стоматология амалиёти учун фитопрепаратлардан фойдаланиш усуллари ва турларини илмий асосларини яратиш муаммосини ечими устида изланишлар заруратини курсатмоқда.

АДАБИЁТЛАР.

1. Бачимова К. К. Разработка и клинико-лабораторное обоснование применения стоматологической пленки «Диплен КЛ» при лечении хронического пародонтита: специальность 14.00.21 «Стоматология», 03.00.07. «Микробиология»: автореф. к.м.н., Центральный научно- исследовательский институт стоматологии МЗ РФ. Москва. 2004. 30с.
2. Богданова В. О., Свирин В. В., Ардатская М. Д. Клинические возможности использования метаболитов микрофлоры в диагностике и лечении воспалительных заболеваний пародонта. Стоматология для всех. 2009. № 4. С. 46-50.
3. Большедворская Н. Е., Казанкова Е. М., Белозерцева О. П. Принципы лечения воспалительного процесса в пародонте. Научный альманах. 2016. Т. 18, № 4-3. С. 294-297.
4. Борисова Э.Г., Ковалевский А.М., Потоцкая А.В., Подберёзкина Л.А., Шарафутдинова Д.О. Возможности применения физических методов в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) (часть I). Институт стоматологии. 2018. № 4 (81). С. 84-86.
5. Булгакова А. И., Зубаирова Г. Ш., Медведев Ю. А. Клинико-иммунологические аспекты лечения хронического генерализованного пародонтита. Уфа. 2008. 117 с.
6. Гаффоров С.А. Методы обследования болезни пародонта. Учебно-методик. работа утверждён Минздраву от 27.04. 2000.. Бухара-2000.
7. Гаффоров С.А., Абдуллаев Ш.Р. Особенности клинического течения и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта при хронической болезни почек. «Журнал теоретической и клинической медицины», №4, 129-133 с. Ташкент-2019
8. Гаффоров С.А., Агзамхужаев С.С. Заболевания слизистой оболочки полости рта у рабочих предприятий химической промышленности Ферганской области. «Стоматология» Среднеазиатский научно-практический журнал. №1-2 С.18-20. Ташкент-2002 г.
9. Гаффоров С.А., Бекметов.М.В., Агзамхужаев С.С., Жуматов У.Ж. Профессиональное заболевание слизистой оболочки полости рта и губ. Монография. Редакция Абу Али ибн Сино. 335 с. Ташкент-2004.
10. Гаффоров С.А., Косимова Г.В., Олимов С.Ш., Фаилова Г.Ф. Анатомогистологическое строение тканей пародонта и его физиологические особенности. Учебно-методик. работа утверждён МинЗдравРУз от 13.11.08г. Ташкент-2008.
11. Гаффоров С.А. Назаров У.К., Гаффорова С.С., Ахророва Ш.И. Клиническая характеристика и диагностика хронического генерализованного пародонтита у больных дисплазией соединительной ткани. Российский стоматологический журнал. Vol. 26 (3) 2022.С.219-229 DOI: <https://doi.org/10.17816/1728-2802-2022-26-3-219-228>.
12. Гаффоров С.А., Одилхонов Ж.Д., Нурматова Н.Т. Overview of the etiology, diagnosis, clinical picture and treatment of periodontal tissue pathology. International bulletin of applied science and technology. ISSN: 2750-3402. 327-332.

13. Гаффоров С.А., Ризаев Ж.А., Алимов С.Ш., Иноятлов А.Ш., Тешаев Ш.Ж., Жилонов, А.А., Шукурова У.А., Худанов Б.О., Содикова Х.К., Кудратов Ш.Ш., Дустмухамедов З., Назаров О.Ж., Халилов И.Х., Бекжанова О.Е. Стоматология. Руковод. для стоматолога педогогов, медиков, магистров, клин-ордин-ов, курсантов для повышения и квалификации специалистов ИУВ. Реком-но по протоколу №8. 04.10.18 г. и 28.09.18 годов МзРУз, Ташкент-2018. 875 с.
14. Гаффоров С.А., Рузуддинов Н.С., Алтынбеков К.Д., Рузуддинова К.Н. Определение микробиологической обсемененности и проницаемости медицинских перчаток на стоматологическом приеме. IDMFS “Integrative dentistry and maxillofacial surgery», 2022. ISSN 2181-3574.
15. Гаффоров С.А., Шайматова А.Р., Шамсиева М.О. Обзорный анализ стоматологического статуса детей и подростков, страдающих различными формами дисплазии соединительной ткани. IDMFS “Integrative dentistry and maxillofacial surgery», 26-38 стр. 2022. ISSN 2181-3574. 2022.1.2.004 <https://doi.org/10.57231/j.idmfs>.
16. Гаффоров С.А., Шукурова У.А., Гаффорова С.С. Пломба ашёларининг оғиз бушлиғи туцималарига, сулак таркибидаги биокимёвий ва иммуно-микробиологик омилларга таъсири. Stomatologiya №1 (78). 60-65 с. Ташкент-2020.
17. Горбатова Е.А., Ломецкая Т. Н., Мануйлов Б. М. Отечественные препараты из растительного сырья в комплексном лечении заболеваний пародонта. Институт стоматологии. 2000. Т. 6, № 1. С. 32-33.
18. Грудянов, А. И., Фоменко Е. В. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта, Москва, 2010. 96 с.
19. Куклина Е. А. Клинико-цитологические параллели при начальных формах поражения пародонта: специальность 14.00.21 «Стоматология»: диссер. к.м.н., Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко. Воронеж, 2000. 150 с.
20. Мельничук Г. М. Лечение хронического генерализованного пародонтита с применением средств природного происхождения. Стоматология нового тысячелетия: сборник научных трудов. Москва, 2002. С. 33-34.
21. Романенко И. Г., Кекош Е. А. Роль факторов внешней и внутренней среды в развитии и течении хронического генерализованного пародонтита. Крымский терапевтический журнал. 2016. № 4. С. 19-22.
22. Рунова Г. С., Соловьева О. В. Клинико-лабораторное обоснование применения 25% геля метронидазола для лечения пародонтита. Пародонтология. 2008. Т. 46. № 1. С. 66-69.
23. Соловьева О. В. Эффективность комплексного лечения больных хроническим пародонтитом с местным применением новых форм антибактериальных препаратов пролонгированного действия: специальность 14.00.21 «Стоматология», 03.00.07 «Микробиология»: дисс. к.м.н., Центральный научно-исследовательский институт стоматологии. Москва. 2005. 117 с.
24. Усов Л. А., Усова Н. Ф. Фармакотерапия заболеваний пародонта. Иркутск. 2011. 30 с.
25. Успенская О. А., Качесова Е. С. Повышение эффективности местного медикаментозного лечения быстро прогрессирующего пародонтита. Кафедра. Стоматологическое образование. 2017. № 59. С. 28-30.
26. Цепов Л. М., Николаев А. И., Нестерова М. М. Множественные хронические системные заболевания и патология пародонта. Пародонтология. 2019. Т. 24. № 2. С. 127-131.

27. Bodet C., Chandad F., Grenier D. Pathogenic potential of Porphyromonas gingivalis, Treponema denticola and Tannerella forsythia, the red bacterial complex associated with periodontitis. Pathologie Biologie. 2007. Vol. 55. P. 154- 162.
28. Higashi Y. Periodontal infection is associated with endothelial dysfunction in healthy subjects and hypertensive patients. Hypertension. 2008. Vol. 51, № 2. P. 446-453.
29. Papapanou P.N., Sanz M., Buduneli N., Dietrich T. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. Journal of periodontology. 2018. Vol. 89, № 6. P. 173-182.