

TURLI SHAKLDAGI TISH KARIESLARI VA ULARNI OPERATIV HAMDA KONSERVATIV DAVOLASH

Бойматов Хусниддин Мамаризо угли

Farg'ona shahar Central Asian Medical University

Annotatsiya: *Tadqiqot maqsadi: farg'ona aholisi orasida kariesni tarqalish tezligini aniqlash va oldini olish, kelib chiqish sabablarini aniqlash.*

Material va uslub: *ushbu tadqiqot obyektida 25 kun davomida jami 280 ta bemorda kariesning turli darajalari bo'yicha asosiy va qo'shimcha tekshiruvlar va ko'riklar olib borilib davolandi.*

Natijalar: *tadqiqot mobaynida tekshiruvlar natijasida bemorlarning 122 tasini erkak va 158 tasini ayollar tashkil etdi. 280 ta bemordan 100 tasida chuqur darajadagi karies, 135 tasida esa o'rta darajadagi, qolgan 45 ta bemorlarda esa dastlabki boshlang'ich darajadagi karieslar aniqlandi va davolandi.*

Xulosa: *To'g'ri ovqatlanish va og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilish va vaqtida tishlarni tozalash tish kariesi oldini olishga yordam beradi.*

Kalit so'zlar: *karies, pelpit, operativ davolash, karies etiopatogenezi, konservativ davolash, plombalash, KPO, konservativ davolash usullari.*

KIRISH

Tish kariesi (caries dentalis) o'g'iz boshlig'ining keng tarqalgan kasalliklaridan biri hisoblanadi. Karies lotincha "caries" so'zidan olingan bo'lib "chirish, yemirilish" degan ma'nolarni bildiradi. Bu kasallik turli darajada xavfli bo'lishi mumkin, lekin buni oldini olish va davolash mumkin.

Og'iz bo'shlig'i shaxsiy gigiyenasiga amal qilmaslik natijasida tishlarda qoplamalar hosil bo'ladi va bu qoplamalar kariesga sabab bo'ladi. Tish qoplamasi tish emal qavatiga mustahkam qoplanib oladi va bu bakteriyalar uchun qulay sharoitga ega hisoblanadi (streptokokk florasi). So'lak tarkibidagi meniral moddalar qoplama qattiqlashishiga olib keladi. Tishda hosil bo'ladigan bunday qoplama tish blyashkalari deb ataladi. Tish blyashkalarida yashovchi bakteriyalar sut kislotasi ishlab chiqaradi va bu mahsulot tish tish emali deminerilizatsiyasiga sabab bo'ladi. Tish emali deminerilizatsiyasi – bu karies boshlanishining birinchi bosqichi hisoblanadi. Streptokoklar tomonidan saxaroza dekstran deb nomlanuvchi plosaxaridaga aylanadi, dekstran esa tish emali yemirilishini tezlashtiradi. Aynan mana shuning uchun ko'p shirimlik iste'mol qiluvchi insonlarda karies tezroq rivojlanadi. Ekssudativ va raxitdan aziyat chekuvchi insonlarda karies ikki marotaba ko'proq qayd etiladi. So'lak tarkibining o'zgarishi, ya'ni unda mineral tuzlari miqdorining oshishi natijasida ham kariyes shakllanish ehtimoli ortadi. Somatik kasalliklar, mineral tuzlar yetishmovchiligi, ayniqsa tishlar chiqayotgan vaqtda ozuqa bilan yetarlicha minerallar tushmasligi kariyes rivojlanish xavfini oshirib yuboradi. Emal qavatining tug'ma

patologiyalari (aplaziya yoki emal qavat gipoplaziyasi) natijasida kariyes rivojlanishi juda ko'p qayd etiladi.

Ishlab chiqarish sanoati rivojlangan mintaqalar, ekologik sharoiti salbiy bo'lgan hududlar, ichimlik suvining ifloslanganligi inson organizmi umumiy himoya funksiyasi pasayishiga sabab bo'ladi. Bunday sharoitda yashovchi insonlarda ham kariyes uchrash extimoli yuqori.

Kariesning kelib chiqishiga ayrim sabablar ta'sir ko'rsatadi.

- Iqlim va geografik joylashuv
- Ovqatlanish tarkibi va tartibi (unli va qandli maxsulotlarni ko'p iste'mol qilish, asosiysi qandni ko'p iste'mol qilish emas, uni og'iz bo'shlig'ida saqlanish muddati muhim)
- Mikroblarning tish emaliga ta'siri
- Og'iz bo'shlig'ining qoniqarsiz gigiyenik holati
- Umumiy va yo'ldosh kasalliklar (metabolism va garmonal funksiyaning buzilishi, asosan garmonal funktsiya buzilishi ayollarda ko'p uchraydi)
- Ftor va mineral tuzlarning ichimlik suvidagi miqdorining past bo'lishi
- Kasbiy zararlar (shikastlanish, zaharli moddalar va yuqori harorat va boshqalar)

JSST nomenklaturasi bo'yicha karies bilan zararlanish 3 ta asosiy ko'rsatkichlar yordamida baholanadi:

- Kasallikning tarqalishi
- Tishlarni karies bilan zararlanish intensivligi
- Kasallikning o'sish intensivligi

Kariesning tarqalishini hozirgi kunda 90% miqdorida ko'rsatiladi. Bu degani tekshirilgan 10 ta bemordan 9 tasida karies uchrash extimoli bor. Yer yuzidagi davlatlarda kariesning tarqalishi turlicha bo'ladi. Masalan, Bolgariyada 40% dan 90% gacha, AQSHda – 99%, Nigeriyada – 2% ni tashkil etadi. O'zbekistonda bu ko'rsatkich 73-80.5% ni tashkil qiladi.

Kariesning intensivligi (tezkorligi) bunda 1 ta bemorda karies, plomba va oldirilgan tishlar soni (KPO) aniqlanadi. Masalan, 100 ta inson tekshirildi, hammadagi KPO hisoblanadi va qo'shiladi, tekshirilganlar soniga bo'linadi. Chiqqan natija kariesning intensivligini ko'rsatadi. Agar hammadagi KPO lar soni 140 ga teng bo'ladigan bo'lsa, bu raqam 100 ga (tekshirilgan bemorlar) bo'linadi va o'rtacha 1.4 chiqadi. Bu karies intensivligi hisoblanadi.

Klinikada og'iz bo'shlig'ida kariesogen holat quyidagi simptomlar bilan namoyon bo'ladi:

5. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasining pastligi
6. Ko'p miqdorda tish toshlari va tish karashlari
7. Ko'p miqdordagi oqish karioz dog'lar
8. Milkning qonovchanligi

Karies tapografik holatiga qarab quyidagicha joylashadi:

- 1) Dog' shaklidagi karies (boshlang'ich)

- 2) Yuza karies
- 3) O'рта karies
- 4) Chuqur karies

Zararlangan tish qismlariga ko'ra:

- Fissur (chaynov yuzalaridagi)
- Bo'yin sohasidagi
- Aproximal (kontakt) yuzasidagi karieslarga bo'linadi

Amaliyotda, asosan, qo'llaniladigan tish kariesini davolash – bu karies kavagini charxlash, plombalashdan iborat.

Tish karieslarini davolashni 2 xil usuli mavjud:

3. Kariesni umumiy davolash usuli

- Asosiy keltirib chiqaruvchi sababga ta'sir etiladi
- Organizmdagi umumiy kariesogen holatni bartaraf etiladi
- Organizmning immunobiologik holatini ko'tarish
- Tish qattiq to'qimalarini umumiy va mahalliy kariesogen omillarga yuqori rezistentligini yuzaga keltirish

4. Kariesni jarrohlik usulida davolash

• Kariesni jarrohlik usulida davolash tish qattiq to'qimasini charxlash orqali amalga oshiriladi.

- Charxlashdan maqsad:
- Emal va dentinning patologik o'zgargan qismini kesib olib tashlash
- Tishning anatomik shakli va funksiyasini tiklash uchun plomba qo'yishga sharoit yaratish

Tadqiqot maqsadi: kariesga moyillikni oldini olish va uni davolash usullarini takomillashtirish.

Tadqiqot materiallari va metodlari. Farg'ona shahar "U – FAMA DENT" stomatologiya klinikasiga 2023-yil yanvar oyida tish kasalliklaridan shikoyat qilib 420 ta bemor tashrif buyurgan. Shulardan 280 tasi karies sababli shikoyat bilan kelgan. Tekshirilgan bemorlarning 74 tasida residivlanuvchi karies, qolganlarida esa birlamchi kariesning turli darajalari aniqlandi.

Dastlab bemorlardan anamnez yeg'ildi. Yeg'ilgan anamnezga ko'ra bazi bir bemorlarning turli kasalliklarni boshdan o'tkazgani, oxirgi marta stomatolog huzuriga qachon va qayerga borishgani kabilar.

280 ta bemordan 42.85% oxirgi marta 6 oy oldin borishganini takidlashdi. 57.15% bemorlar esa qachonki ishi tushsa borishlarini takidlab o'tishdi.

Tekshirishlar davomida 25 ta bemorda kariesdan tashqari gingivit (milk yallig'lanishi) kuzatildi. Bu bemorlarga shamollashga qarshi maxsus antibiotiklar yuborildi va davolandi. Bu antibiotiklar quyidagilardan iborat.

22. Vitamin C (askarbinka) – milkdagi shamollashlarni davolashga

23. Lidokain – qo’shimcha
24. Vitamin B12- milkni oziqlantirish uchun
25. Deksamitazon – shamollashni oldini olish uchun

Qolgan bemorlarni ham plomba qilish uchun charxlash, tozalash va plombalash (bazilariga metaloviy karonka, koronka qo’yish) ishlari amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Bemorlar shikoyatlari tinglanib tahlil qilinganda, ularning aksariyatida og’riqning kechasi, ba’zilarida esa issiq-sovuqqa, yana boshqalarida esa doimiy og’riq bo’lishi kuzatilgan.

Jadval 1

Bemor shikoyatlari ko’ra tahlil

| Bemor shikoyatlari | 12 yoshgacha bo’lgan bemorlar | 12-30 yoshgacha bo’lgan bemorlar | 30 yoshdan yuqori bemorlar |
|---------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Og’riqning kuchli bo’lishi | 27% | 32% | 8% |
| Tungi doimiy og’riq (og’izdan noxush hid kelishi) | 23% | ---- | 10% |

Jadval 2

Bemorlarning yashash hududiga ko’ra kariesning uchrash extimolligi. (tekshirilgan 280 ta bemorga nisbatan)

| Yashash hududi | 12 yoshgacha bo’lgan bemorlar | | 12-30 yoshgacha bo’lgan bemorlar | | 30 yoshdan yuqori bemorlar | |
|-----------------|-------------------------------|------|----------------------------------|------|----------------------------|------|
| | Erkak | ayol | Erkak | ayol | erkak | ayol |
| Farg’ona shahar | 11 | 15 | 10 | 14 | 8 | 11 |
| Farg’ona tumani | --- | 7 | 12 | 18 | 3 | 5 |
| Quva tumani | 13 | 3 | 16 | 9 | 5 | 6 |
| Vadil | 6 | 8 | --- | 18 | 9 | 10 |
| Quvasoy shahar | --- | 9 | 17 | 10 | 12 | 15 |

Yuqoridagi jadvaldan ko’rinib turibdiki, kariesning tarqalishi turli hududlarda turlicha. Bemorlarning yashash hududlari va boshqa narsalar so’ralganda ko’proq bemorlar xovli uylarda yashashlarini aytib o’tishdi. Bundan ko’rinib turibdiki ba’zi bemorlar kran suvidan foydalanishadi, bu degani suvning mineral tarkibi va ftor miqdori kam bo’lishi ham mumkin.

Jadval 3

Bemorlarda kariesning intensivligini tahlil qilish.

(tekshirilgan 280 ta bemorga nisbatan)

| Intensivlik darajasi | 12 yoshgacha bo'lgan bemorlar | 12-30 yoshgacha bo'lganlar bemorlar | 30 yoshdan yuqori bemorlar |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| KPO soniga ko'ra | 2.56 (past) | 3 (past) | 4.28 (past) |

Tekshirilgan bemorlarimiz hammasini KPO lari hisoblab chiqilib kariesning intensivligi hisoblandi. Bunda:

12 yoshgacha bo'lgan bemorlar soni 72 tani tashkil etdi. KPO lar umumiy miqdori 184 ga teng va karies intensivligi 2.56 ga teng. Bu ko'rsatkich past darajadagi intensivlik hisoblanadi.

12-30 yoshgacha bo'lgan bemorlar soni esa 124 ta hisoblanadi. KPO larning miqdoriy yeg'indisi 372 taga teng. Intensivlik darajasi esa 3. Bu esa past daraja hisoblanadi.

30 yoshdan yuqori bo'lgan bemorlarning KPO lar miqdori 360 ga, bemorlar soni esa 84 tani tashkil etdi. Intensivlik ko'rsatkichi 4.28 hisoblanadi.

Jadval 4

Bemorlardagi karies darajasiga ko'ra tahlili.

(tekshirilayotgan

bemorlarga nisbatan)

| Karies darajasi | 12 yoshgacha bo'lgan bemorlarda | 12-30 yoshgacha bo'lgan bemorlarda | 30 yoshdan yuqori bemorlarda |
|-------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| Dog' holatdagi | 14 | 13 | 9 |
| Yuza holatdagi | 16 | 21 | 20 |
| O'rta holatdagi | 24 | 43 | 29 |
| Chuqur holatdagi | 18 | 47 | 26 |

Bu jadvaldan shuni bilish mumkinki, karies asosan o'rta yoshdagi kishilarda ko'proq ko'zga tashlanmoqda. 44.2% bemor o'rta yoshdagi bemor hisoblanadi. Bundan tashqari shikoyat qilganlarning 32.5% i kariesning chuqur darajasida murojaat qilgan. Bu shikoyat qilganlarda patologik holat pulpaning ochilib qolishi, doimiy holatdai tungi og'riq, sezuvchanlikning ortib ketishi kabi holatlar va og'izdan nohush hid kelishi kabi holatlar kuzatilayotganini ta'kidlab o'tishdi. Bundan tashqari kelgan bemorlarimizdan biri 14 yoshli bemor qizaloq tekshiruvdan o'tkazildi. Buning asosiy sababi uning kariesga uchragan 6 tishi o'rniga hali ildizi rivojlanmagan 8 tishi transplantatsiya qilingan edi. 6 oylik natijaga ko'ra tishning birikishi va tashqi tasirni sezishi yaxshi.

Xulosa. Tadqiqot tekshiruv natijasida quyidagi xulosalarga keldik.

5. Teskshirilgan bemorlardan 56.4% ayollar tashkil etadi. O'rta yoshdagi ayollarning ko'pchilida tug'ruqdan kegin tishda karies kuchayib ketganidan shikoyat qilishdi. Buning sababi garmonal funktsiyaning buzilishi hisoblanadi. Undan tashqari ayol homlador paytida ko'p narsa iste'mol qiladi, tug'ruqdan keyin esa ishtaha yo'qolib kerakli maxsulotlarni iste'moli kamayib ketadi. Bola onani emish jarayonida onadagi barcha vitamin va mineral moddalarni sut orqali so'rib oladi, shuni hisobiga onada Ca va mineral moddalar kamayib ketadi va bu kariesogen omil kuchayishiga olib keladi.

6. 43.6% bemor erkaklarni tashkil etadi. Shundan 10.7% ini yosh bolalar tashkil etadi. Bolarada kariesogen omillarning yuqori bo'lishining asosiy sababi og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga amal qilmaslik va to'g'ri ovqatlanmaslik hisoblanadi.

7. Residivlanuvchi (ikkilamchi) kariesga uchragan bemorlar 26.42% bo'lib, bunda dastlabki davolanish jarayonida karies kavagi to'liq holatda abrasotka qilinmagan. Ma'lum bir qismida karies qoldig'i qolib ketgan. Bunda plombalangan tish qaytadan ochilib to'liq holatda abrasotka qilinib, qaytadan plomba qilindi.

8. Kariesogen omillarni oldini olish uchun og'iz bo'shlig'ini gigiyenik holatini doimiy nazorat qilish, tish karashlari paydo bo'lishini oldini olish, tishda turli qattiq narsalarni tishlamaslik, Ca boy maxsulotlar (sut va sut maxsulotlari) iste'mol qilish, tez-tez shifokor ko'rigidan o'tib turish tavsiya etiladi.

Sohadagi yangiliklar:

Olimlar ushbu kasallikning bosh sababi sifatida og'iz bo'shlig'ida Streptococcus mutans bakteriyalarning ko'payishi deb hisoblashmoqda, deb yozadi Medportal. Kariesga qarshi vaksina prototipi tadqiqotlarida olimlar tishlarning zararlanishiga sabab bo'luvchi mikroflorani yo'q qilishning uddasidan chiqishdi. Xitoy fanlar akademiyasi tarkibidagi Uhan (Wuhan) virusologiya instituti ishchi guruhi hisoboti Scientific Reports jurnalida chop etildi. Manbaning qayd etishicha, hanuzgacha kariesning hosil bo'lishi borasida jo'yali bir javob yo'q. Biroq kasallikning paydo bo'lishiga bosh sabab sifatida og'iz bo'shlig'ida sut kislota ishlab chiqaruvchi, tishda tosh paydo bo'lishiga sabab bo'luvchi, tish emalini yemiruvchi va tishda karioz bo'shliq hosil qiluvchi streptokokk metana bakteriyalari hisoblanib kelinmoqda. Xitoyliklar kalamushda tajriba o'tkazib, KF-rPAC gbrid oqsilining samaradorligi amalda "tasdiqlangani" ni ta'kidlashmoqda. Bu holda karioz bakteriyalar immunitetning intensive hujumiga duchor bo'ladi va ularning soni kamayadi. Yaqin orada tadqiqotchilar ko'ngillilar orasida klinik tadqiqotlar olib borishni rejalashtirishmoqda.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

- 1) Klinik restavratsion stomatologiya [Matn]: darslik/ O.E.Bekjonova, S.X.Yusupalixodjayeva, U.A.Shukurova, D.M.Alimova. /Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi. – T.: Yoshlar nashriyot uyi, 2020. – 264 b.
- 2) Fakultet terapevtik stomatologiya: darslik/ Kh.P.Kamilov. S.X.Y.yusupalikhodjaeva. U.A.Shukurova. – T., 2017. – 754 b.
- 3) Karies kasalligi: o'quv qo'llanma/J.A.Rizayev, A.S.Kubayev. – T.: Navro'z nashriyoti, 2020. – 130 b.
- 4) Профилактическая стоматология /И.К.Луцкая, И.Г.Чухрай – М. : Мед. лит., 2009. – 544., ил.
- 5) Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей [Электронный ресурс] : учебн.пособие / Т.Ф.Виноградова. – 3-е изд. (эл.) – М. : МЕДпресс-информ, 2016. – 168 с : ил.