

BOLALAR YOSHIDA, PUBERTAT OLDI DAVRIDA KATARAL GINGIVITNI KOMPLEKS DAVOLASHDA LOROBEN PEREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH.

Mamatqulov.Sh.A

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Аннотация: *Детем (26) предпубертатного возраста от 9-13 лет катором диагностировали катаральный гингивит проведено комплексное лечение которое заключалось в прилеменени антисептика Лорорбен были, получение результату скорого выздрвления достижения отсутствия редседивов во всех периодозх забовлеания.*

Annotasiya: *9 yoshdan 13yoshgacha bo'lgan 26nafar bolalarning parodont to'qimasida tekshiruv o'tkazildi va kataral gingivit aniqlangan bolalarda kompleks davolash uchun antiseptik Loroben preparati qo'llanildi. Kompleks davolash chora tadbirlari qo'llanilganda milk to'qimasidagi yallig'lanish belgilari qisqa muddatda bartaraf etishga imkon beradi va erishilgan natijalari barqarorlashtirildi. Davolashning barcha davrida qaytalanishni oldini oladi.*

Kalit so'z: *Kataral gingivit, pubertat oldi davri, Loroben.*

Pubertat oldi davrida (og'il bolalar 10-12 yosh, qiz bolalar 9-11 yosh) bolalar umumiy organizmida o'zgarishlar bilan bir qatorda og'iz bo'shlig'ida xam o'zgarishlar uchraydi. Shu davrda ko'proq uchraydigan parodont kasalligi kataral gingivit.{1}

Butun Jahon Sog'liqni Saqlash ma'lumotiga binoan,umumiy aholining 75%dan ko'p qismi porodont kasalliklardan a'ziyat chekmoqda. Og'iz bo'shlig'ida surunkali infeksiya o'choqlari, immuniologik reaktivligining pasayishi, mikroblarga qarshi sezuvchanlikni buzilishi tishlarning yo'qalishiga olib keladi, bunday jarayonlar asosan pubertat oldi davrida ko'proq kuzatiladi{4,6,7,8}

Yumshoq blyashkarni hosil bo'lishiga ichida patogen mikroblarning ko'payishi va og'iz bo'shlig'ining gigevenasi yomonligi,qon aylanish sistemasidagi o'zgarishlar parodont kasalliklar rivojlanishiga asosiy sababchi bo'ladi. Parodontal kasalliklarning etiologiyasi va patogenezini haqidagi ilmiy tushunchalar ularning tabiatining aniqlashning muammoli ekanligini tasdiqlaydi va og'iz bo'shlig'ining biologik xolati bilan bevosita bog'liq ekanligini ko'rsatadi. Biologik moddalarning o'zaro ta'siri metobolik va garmonal o'zgarishlar,ularning tasirida oksidlanish jarayonlari buziladi va to'qimalardan kislorod yetarli darajada ishlatilmasdan ko'payadi,bu lipidlar va boshqa birikmalarning erkin radikal kislorod turlarning kontsentratsiyasining oshishiga olib keladi,{3,5,9.}

Biologik membrana o'tkazuvchanligi oshadi,periodontal qon tomir devorida mikroserkulatsiya buziladi va gipoksiya xolati yuzaga keladi. Antimikrob va yallig'lanishga qarshi terapiyaning katta dozasi taklif etilgan. Shu sabablarga ko'ra kopleks terapiya

klirik jihatdan oqlangan bo`lib, patalogik jarayonlarning turli qismlariga ta`sir ko`rsatishni taminlaydi. {3}

Kataral gingivit dastlabki bosqichlarda intensiv yallig`lanish reaksiya davri remissiya davri bilan kechadi. Ayrim olimlar ushbu kursni balog`at davridagi jinsiy o`zgarishlar bilan bog`lashadi. Bundan tashqari parodontal to`qimalar to`liq shakllanmagan va uzoq vaqt davomida fiziologik stress xolatdadir. Jinsiy balog`atga yetishish bilan bog`liq gormonal muvozanat o`z navbatida parodontal kasallikning klinik va funksional xususyatlar bilan bog`liq bo`lgan milk epiteleyga ta`sir qiladi. {2}

Ushbu pozitsiyalardan og`iz bo`shlig`i ekologik tizim sifatida ko`rib chiqiladi unda turli xil biologik jarayonlar o`zaro ta`sirlashib ko`p qirrali patologik jarayonlar keltirib chiqaradi. Shu bilan birga ushbu jarayonlar tog`risida bilish uchun qo`yilgan vazifalarni to`liq xal qilib bo`lmaydi. {1}

Bu esa tashxis qo`yishning yana oqilona, samarali va patogenetik usullarni izlashni talab qiladi. Tadqiqotchilar o`spirinlarda kataral gingivit kuchaytiradigan mahalliy xavf omillarga e`tibor berilmoqda, ammo gormonal fonning ahamiyati masalasi xali ham muhokama qilinyabdi. {6}

Ishning maqsadi: Pubertat oldi davridagi kataral gingivitni davolashda va qaytalanishni oldini olishda Loroben preparatini samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar ; 9 yoshdan-13 yoshgacha bo`lgan 26 nafar kataral gingivit tashxisi bilan TDSning bolalar terapevtik stomatologiyasi klinikasida murojat qilgan bolalar nazoratga olindi. Bemorlar 2 ta guruhga ajratildi har bir guruhda 13ta bola bor. Birinchi(nazorat) guruh bemorlarni umumiy davo: og`iz bo`shlig`ini 0.1% xlorgeksidin eritmasi bilan chayish, xamda milkga keratoplastik pereparatni aplikatsiya bog`lam qo`yish o`tkazildi.

Ikkinchi(asosiy) guruh bemorlarida umumiy davo bo`lgan xlorgeksidin glyukonat 0,240g(0,12%) dan tashqari keratoplastik bilan bog`lam qo`yish usulida qo`shimcha ravishda Loroben pereparati (benzidamin gidroxloridi 0,300g 0,15%) bilan og`iz bo`shlig`ini chayish buyrildi.

Kataral gingivitda barcha bemorlarda parodontal indekslar PMA(Parma S.1960)ham aniqlandi. Asosiy davolanishdan oldin barcha bemorlarda og`iz bo`shlig`i sanatsiyasi qilish, karies va uning asoratlarni davolash va mavjud nuqsonlarni qayta tiklash bilan bartaraf etildi, shuningdek malakali tozalash(har 3 oyda bir marta)o`tkazildi.

Natijalar va muhokamalar: tekshirilgan barcha bemorlarda parodont to`qimalar yallig`lanish jarayoning belgilari bor edi: shish, zondlanganda –qonash, giperimiya.

Malakali tozalashdan oldin tekshirilgan bolalar GI-1,2 \pm 0.006, IK-0,19 \pm 0,05

PMA4.21 \pm 0.13%, malakali tozalashdan keyin GI-1,2 ni tashkil etdi IK-1.8 \pm 0.6, PMA 2 barovar ko`paydi.

Malakali tozalashdan va davolashdan 2 oy o`tgach ikkila guruhdagi bemorlarda ko`rsatkichlar pasaygan : GI-0.4 \pm 0.12, IK-0,1 \pm 0,6, PMA ikki barovar kamaydi.

Shubxasiz yallig`lanish alomatlari nafaqat yomon og`iz bo`shlig`i gigeyenasi balki pubertat oldi davrida bo`lgan gormonal o`zgarishlar tufayli yuzaga kelgan, ularda parodont to`qimasida yallig`lanish jarayonni kuchaytirganligi aniqlandi. Bundan tashqari bizning kuzatishlarimiz shuni ko`rsatdiki og`iz bo`shlig`i gigiyenasi qoniqarsiz va gormonal o`zgarishlar bilan bir qatorda, tishlarning zichligi parodont kasallikda yallig`lanish jarayonlarning kuchayishiga sezilarli ta`sir qiladi, biz kuzatgan bemorlarda parodont to`qimada yallig`lanish belgilari terapevtik va profilatik choralar tufayli bartaraf qilindi. Davolashdan keyin milk och pushti rangga ega bo`ldi. Milkda shishlar va qonash alomatlari yo`qoldi.

Asosiy guruh bemorlar(sur`at) va nazorat guruhdagi (maxraj) bemorlarni GI,qon oqishi, PMA indekslarning solishtirma ma`lumotlari.

Asosiy	Tozalash dan oldin	Davolashdan oldinva tozalashdankeyin	Davolashdan keyin	2oydan keyin	4 oydan keyin
GI	$1,2 \pm 0,01$	$1,0 \pm 0,07$	$0,6 \pm 0,05$	$0,4 \pm 0,08$	$0,2 \pm 0,08$
	$1,2 \pm 0,02$	$1,0 \pm 0,05$	$0,05 \pm 0,03$	$0,3 \pm 0,006$	$0,01 \pm 0,06$
IK	$0,19 \pm 0,12$	$1,8 \pm 0,21$	$0,13 \pm 0,17$	$0,1 \pm 0,02$	$0,05 \pm 0,15$
	$0,19 \pm 0,3$	$1,7 \pm 0,24$	$0,12 \pm 0,08$	$0,05 \pm 0,01$	$0,01 \pm 0,06$
PMA	$4,21 \pm 0,12$	$6,8 \pm 0,15$	$3,4 \pm 0,21$	$3,1 \pm 0,17$	$2,1 \pm 0,08$
	$4,26 \pm 0,3$	$6,8 \pm 0,12$	$1,87 \pm 0,23$	$1,2 \pm 0,14$	$0,4 \pm 0,06$

Davolash natijasida 7kun davomida yallig`lanish belgilari pasaydi GI- $0,6 \pm 0,05$ ($p < 0.012$) IK- 0.13 ± 0.17 , PMA- 3.4 ± 0.21 ($p < 0.01$) tashkil qildi

Asosiy guruh bemorlarda qayta tekshiruvdan 2 oy o`tgacha GI- $0,4 \pm 0,08$ ($p < 0.02$) IK- 0.1 ± 0.02 , PMA- 3.1 ± 0.17 ($p < 0.01$)ga teng bo`ldi.

Shuni takidlab o`tish lozimki parodont to`qimasi kasalliklarni davolashda va aniqlangan natijalarni saqlab qolishda Loroben pereparati muhim ahamiyatga ega.

Nazorat guruhdagi bemorlarda ijobiy natija faqat 4 oydan keyin kuzatilgan ($p < 0.01$)

Gigiyenik indeks ularda 0.2 ± 0.08 , zondlaganda qonash- 0.05 ± 0.15 parodontal indeks - 3.1 ± 0.17 .

XULOSA:

1. Gigiyenik indeks davolashgacha 1.2 ± 0.1 :va davolashdan 4 oy o`tgandan keyin 0.2 ± 0.08 . Shuni takidlash lozimki GI davolashdan keyin pasaygan pubertad oldi davrida bolalarda parodont to`qimasining yallig`lanish jarayonlari saqlanib qolgan, demak faqatgina og`iz bo`shlig`i gigeyenasiga emas bu davrdagi bolalardagi gormonal o`zgarishlar bilan xam bog`liq ekan.

2. Pubertad oldi davridagi bolalarning paradont to`qimasining yallig`lanishiga qarshi kompleks davo jarayonida laroben eritmasini qo`llash natijasida kataral gingivit belgilari sezilarli darajada pasaydi, bunda ИК davolashgacha $0,19 \pm 0,12$ va davodan keyin 2 martaga kamaygan $0,05 \pm 0,1$: xamda PMA davogacha $4,21 \pm 0,12$ va davodan keyin $2,10 \pm 0,08$ pasayganligi aniqlandi.

QO`LLANILGAN ADABIYOTLAR:

4. Бондаренко.О.С Бондаренко.А.Н Рисованная О.Н. Влияние различных методов лечения хронического катарального гингивита на показатели стоматологического здоровья и качества жизни пациентов //Мед,вести. Северного Кавказа.-2011,№4.-С.27-29.

5. Цинеккер Д.А Хронический гипертрофический гингивита у подростков 13-15 лет. Комплексный подход

6. Аванесов А.М ,Калантаров Г.К Влияние антисептиков мирамистин и хлоргексидин на местный иммунитет полости рта при хроническом генерализованном катаральном гингивите //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия Медицина .-2013. №3.68-72.

4 Большедворская Н.Е., Казанкова Е.М. Этиопатогенетические особенности воспалительных заболеваний пародонта // Безопасность здоровья человека. – 2017. – № 3. – С. 26-35.

5 Довбня Ж.А., Колесник К.А., Головская Г.Г. Состояние локальных защитных систем полости рта у детей препубертатного возраста при хроническом катаральном гингивите и его лечении // Таврический медицинко-биологический вестник. – 2017. –Т. 20, № 3-1. – С. 23-27.

6 Рейзвих О.Э., Анисимова Л.В., Деньга О.В. Динамика изменения клинических показателей состояния пародонта у детей 12 лет под влиянием профессиональной гигиены полости рта с применением технологии Air Flow // Вестник стоматологии. –2017. – Т. 98, № 1. – С. 53-61.

7 Романенко Е.Г. Показатели местного иммунитета полости рта у детей с хроническим катаральным гингивитом в динамике лечения // Современная стоматология (Минск). – 2013. – № 1 (56). – С. 89а-91

8 Igic M., Mihailovic D., Kesic L., Milasin J., Apostolovic M., Kostadinovic L., Janjic O.T. Cytomorphometric and clinical investigation of the gingiva before and after low-level laser therapy of gingivitis in children // Lasers Med Sci. – 2012. – Vol. 27, N 4. –P. 843-848. – DOI: 10.1007/s10103-011-0993-z.

9 Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Усманов И.Р., Аль-Кофиш М.А.М., Лебедева А.И., Хуснаризанова Р.Ф. Взаимосвязь клинических иморфологических изменений с факторами риска развития воспалительных

заболеваний пародонта у лиц молодого возраста // Клиническая стоматология.
– 2017. – Т. 84, № 4. – С. 34-39.

10. Распространенность заболеваний пародонта у детей в пубертатный период "Stomatologiya" научно-практический журнал ISSN 2091-5845 № 4 (77)2019 С-43-44