

## **BOSHLANG‘ICH MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA TISH KARIESINING DIAGNOSTIKASI VA KURSINING XUSUSIYATLARI**

**Abduazimova-Ozsoylu L.A.**

Toshkent davlat stomatologiya instituti

**Xushboqova Sh.A.**

Toshkent davlat stomatologiya instituti

**Mazifarova K.R.**

Toshkent davlat stomatologiya instituti

### **ANNOTATSIYA**

Tish kariesi og‘iz bo‘shlig‘ining eng keng tarqalgan va surunkali kasalligidir, ayniqsa bolalik davrida. tish kariesining paydo bo‘lishi va rivojlanishi uchun birga yashash. [3,4,5] Tish kariesi yuqori kasallanish potentsialiga ega. Shunday qilib, bu stomatologlarning asosiy faoliyati edi.

Tish kariesi tishlar yuzasida blyashka cho‘kishi natijasida yuzaga keladi. [7,8] Streptococcus mutans kabi ba’zi bakteriyalar tomonidan metabolizatsiya qilinadigan fermentlangan uglevodlarni iste’mol qilish chastotasi va vaqti fermentatsiyaga va shuning uchun yuqori kislotat ishlab chiqarishga olib keladi. va mahalliy pH ni emal va dentin minerallari eriydigan darajaga tushiradi [3,5,7,8,9,10,11,12]. Shirinliklarni tez-tez iste’mol qilish, quruq og‘iz va yomon og‘iz gigienasi yangi karioz lezyonni rivojlanish ehtimolini oshirishi mumkin [8,13]. Bundan tashqari, jinsi, yoshi, ovqatlanish odatlari, ijtimoiy-iqtisodiy ahvoli va og‘iz bo‘shlig‘i gigienasi holati kabi bir qator xavf omillari ham aholi orasida tish kariesining tarqalishi va tarqalishi bilan bog‘liq [14].

Bolalardagi tish karieslari og‘riq, noqulaylik, ovqatlanishning buzilishi, tishlarning yo‘qolishi va nutqning kechikishiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, tish kariesi bolalarning maktabdagi konsentratsiyasiga ham ta’sir qiladi va ba’zida tish davolash xarajatlari oilalar uchun ma’lum moliyaviy yuk bo‘lishi mumkin.[ 6,15]

Rivojlanayotgan mamlakatlarda bu tendentsiya aniq bo‘lmasa-da, shakarli moddalarni nazoratsiz iste’mol qilish, og‘iz bo‘shlig‘ini noto‘g‘ri parvarish qilish va tibbiy xizmatlardan noto‘g‘ri foydalanish tufayli bolalar o‘rtasida kariyes bilan kasallanish ko‘paymoqda.[16] Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, stomatologik kasalliklarning tarqalishi. Kariyes shahar bolalarida ko‘proq edi.[ 15.17]

Indoneziya o'smirlik va hatto balog'at yoshiga etgunga qadar davolanmagan bolalarning og'iz bo'shlig'i salomatligi bilan bog'liq jiddiy muammolarga duch kelmoqda, bu vaqtda 70% dan ortig'i tish kariesidan aziyat chekmoqda.[18] Indoneziyada erta bolalik kariesini ko'rib chiqishda, 2008 yilda Jakarta maxsus poytaxt mintaqasidagi beshta shahar jamoalarida o'tkazilgan tadqiqotga ko'ra, erta bolalik kariesining tarqalishi 52,7% ni tashkil etgani qayd etilgan.[18] Boshqa bir tadqiqot shuni ko'rsatdiki, 6 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar guruhida erta bolalik kariesining tarqalishi 30,8% ni tashkil qiladi.[19]

Garchi tish kariesi maktab yoshidagi bolalar orasida ancha keng tarqalgan bo'lsa-da, Surabayadagi boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarning tarqalishi va ular bilan bog'liq omillar haqida hali ham yaxshi hujjatlashtirilgan ma'lumotlar yo'q. Shu sababli, ushbu tadqiqot Indoneziyadagi Yava aholisi eng ko'p bo'lgan metropolitan shahar sifatida Surabayadagi boshlang'ich maktab yoshidagi bolalar o'rtasida tish kariesining tarqalishini va unga bog'liq omillarni o'rganish uchun o'tkazildi.

JSST ma'lumotlariga ko'ra, og'iz bo'shlig'i sog'lig'ida sezilarli yaxshilanishlar kuzatilishi mumkin, ammo butun dunyo bo'ylab kasalliklarning yuqori yuki hali ham mavjud. 2017 yilgi Global kasallik yuki hisobotida aytilishicha, asosiy va doimiy tishlardagi karies eng keng tarqalgan va ikkinchi eng keng tarqalgan og'iz kasalliklaridir [1,2,3].

So'nggi o'n yilliklarda tish kariesi butun dunyoda va ayniqsa rivojlanayotgan mamlakatlarda aholining yuqori kasallanishi tufayli eng muhim tish sog'lig'i muammosi bo'lib qolmoqda [4]. Tish kariesi og'iz bo'shlig'ining kasalligi hisoblanadi va agar emal demineralizatsiyasining dastlabki bosqichlarida tashxis qo'yilgan bo'lsa, uni davolash mumkin [5].

Og'iz bo'shlig'i salomatligi hayot uchun xavf tug'dirmasa ham, insonning umumiy salomatligi, sog'lig'ini saqlash va hayot sifatiga ta'siri juda katta bo'lib, uyquga, intellektual faoliyatga va o'zini o'zi qadrlashga ta'sir qiladi [6,7].

So'nggi o'n yilliklarda tish kariesining epidemiologiyasi og'iz bo'shlig'i salomatligini mustahkamlash dasturlarini amalga oshirish va ftorli tish pastalaridan foydalanishning ko'payishi tufayli o'zgardi, bu kariyes va uning asoratlari kamayishi bilan bevosita bog'liqdir [4,8,9]. Kariyes kasalligining pasayish tendentsiyasi xavf omillarini nazorat qilish orqali karioz lezyonlarni nazorat qilish mumkin degan gipotezani mustahkamlaydi. Bundan tashqari, tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, og'iz bo'shlig'i salomatligi uchun xavf omillari boshqa surunkali kasalliklarga ham xosdir. Shunga ko'ra, og'iz bo'shlig'i salomatligini oldini olish dasturlari salomatlikni mustahkamlashning umumiy tamoyillarini hisobga olgan holda ishlab chiqilishi kerak [4,8].

Ijtimoiy-iqtisodiy holat va kariyes xavfi o'rtasidagi yaqin bog'liqlik bir nechta epidemiologik tadqiqotlar bilan tasdiqlangan. Ijtimoiy-iqtisodiy holat (SES) Li va Divaris (2014) [10] tomonidan bolalarda og'iz bo'shlig'i sog'lig'ining yomonligini eng kuchli "oldingi" belgilovchi sifatida tavsiflangan va sog'liqni saqlash, sog'liqni saqlashdan foydalanish va atrof-muhit muammolarida muhim rol o'ynaydi. chalinish xavfi. Deprivatsiya og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish va ovqatlanish sifatiga bevosita ta'sir qiladi; salomatlik xulq-atvoriga ijtimoiy tuzilma va atrof-muhit ham ta'sir qiladi, bu hayotning dastlabki yillarida yomon og'iz sog'lig'ining sababi deb hisoblanadi [11,12]. Bolalarning og'iz bo'shlig'i salomatligi, ovqatlanish va ovqatlanish amaliyoti, shuningdek, kariyes shakllanishiga ta'sir qiluvchi individual omillar, hatto cheklangan bo'lsa ham, boshlang'ich maktab o'quvchilariga resurslarni taqsimlash orqali samarali hal qilinishi mumkin. Muntazam ravishda cho'tkalash, og'izni chayish va tish ipidan iborat bo'lgan to'g'ri og'iz bo'shlig'i salomatligi og'iz bo'shlig'i salomatligini saqlash va kasallik yukini kamaytirish uchun muhim ekanligi ko'rsatildi [11]. Ilgari shakar o'z ichiga olgan mahsulotlarning kariesogenezdagi roli aniqlangan [12]. Biroq, boshqa madaniy amaliyotlar yoki xatti-harakatlarni hisobga olgan holda, boshqa omillarga nisbatan kariyes shakllanishidagi ushbu omillarning ahamiyatida sezilarli farqlar bo'lishi mumkin [13].

Ruminiyada tish kariesi hali ham keng tarqalgan. Ruminiyadagi stomatologiya tizimi butunlay shaxsiydir. Xususiyl amaliyotlarning juda oz qismi Milliy sug'urta jamg'armasi bilan hamkorlik qiladi, ya'ni bu amaliyotlar 18 yoshgacha bo'lgan talabalar uchun bepul favqulodda va profilaktik xizmatlarni taqdim etishi mumkin. Davolash oylik byudjet bilan cheklangan va kechiktirilishi kerak. agar bu byudjetdan oshib ketgan bo'lsa. Stomatologiya kabinetlarining taqsimlanishi ham notekis bo'lib, asosan shaharlarda va sog'liqni saqlash xizmatlaridan foydalanish imkoniyati past bo'lgan juda katta qishloq joylarida mavjud. Og'iz bo'shlig'i salomatligi bo'yicha milliy profilaktika yoki ta'lim dasturlari mavjud emas.

Ruminiyada karies tarqalishi yoki kasallanishi bo'yicha milliy ma'lumotlar yo'q va mavjud tadqiqotlar kichik, mahalliy tanlangan namunalarga qaratilgan. Bundan tashqari, turli diagnostika mezonlari va nostandart mutaxassislar ishlatilganligi sababli ma'lumotlarni solishtirish oson emas. Ruminiyada keng qamrovli milliy og'zaki epidemiologik tadqiqotlar o'tkazilmagan. 12 yoshli bolalarda kariyes tarqalishi bo'yicha ikkita tadqiqot [14,15] nashr etildi, bu 12 yoshli bolalar uchun o'rtacha DMFT balli 1992 yilda 4,1 [14] va 2000 yilda 2,8 [15]. Shu sababli, ushbu tadqiqot uchun xalqaro kariesni aniqlash va baholash tizimi (ICDAS II) baholash mezonlari butun dunyodagi boshqa shunga o'xshash tadqiqotlar bilan taqqoslanadigan natijalarni olish uchun ishlatilgan. ICDAS II - klinik tekshiruvda har bir tish yuzasida [16] boshlang'ich, kavitatsion bo'lmagan bosqichlardan boshlab karioz lezyonlarni

aniqlaydigan keng qamrovli skoring tizimi. Bu tish kariesining mavjudligi va og'irligi haqida ma'lumot berish orqali ma'lumotlar yig'ish sifatini yaxshilaydi. Bunday lezyonlarni davolash uchun kariesni erta aniqlash juda muhimdir. Hozirgi vaqtda kavitatsion bo'lmagan lezyonlar qayta tiklanadigan deb hisoblanadi va ularning rivojlanishini to'xtata oladigan bir qator profilaktik muolajalar mavjud [17]. Lezyonning rivojlanishini to'xtatish va tishning qattiq to'qimalarini saqlab qolish uchun minimal invaziv muolajalar tavsiya etiladi. Tish karies bo'yicha yaqinda bo'lib o'tgan konsensus yig'ilishida konservativ davolash o'rniga yuqumli tish to'qimalarini ekstraktsiyasiz va boshlang'ich lezyonlarni muhrlamasdan saqlab qolish tavsiya qilindi [18]. Shu sababli, karies tarqalishini aniqlash va erta oldini olish strategiyasini aniqlash juda muhimdir [17].

Ruminiya Og'iz bo'shlig'i salomatligi tadqiqoti ikki yosh guruhlari uchun kesma so'rov sifatida ishlab chiqilgan va 2019-2020 yillarda o'tkazilgan. Ushbu maqolaning maqsadi Ruminiyada 6 yoshli bolalarda tish kariesining tarqalishi va zo'ravonligini tasvirlash edi. Tish kariesining tarqalishi va zo'ravonligi individual xususiyatlar va ijtimoiy-iqtisodiy o'zgaruvchilar bilan bog'liqligi alohida qiziqish uyg'otdi. Individual darajadagi o'zgaruvchilar jinsi, yoshi, ota-onalarning ta'limi, ovqatlanish va profilaktik xatti-harakatlarni o'z ichiga oladi. Ko'rib chiqilgan ijtimoiy-iqtisodiy o'zgaruvchilar hududni, yashash turini va okrugning rivojlanishini o'z ichiga oladi.

Og'iz bo'shlig'ining yomonligi bolalar, kattalar va qariyalarning hayot sifatiga ta'sir qiladi. Bu bolalarning ovqatlanishi, o'sishi va rivojlanishiga, shuningdek, maktabga borishiga ta'sir qiladi. Kariyes yoki karies, ya'ni karies deb nomlanuvchi, tish emalini yo'q qilish natijasida yuzaga keladi [2].

Tish karieslari uchta omilning murakkab o'zaro ta'siridan kelib chiqadi: bakteriyalar, ovqatlanish va uy egasining sezgirligi. Tishlar yuzasida bakteriyalar va blyashka bo'lishi kerak; bu blyashka bakteriyalar yutilgan tozalangan uglevodlarni, ayniqsa shakarni fermentatsiyalash orqali kislota hosil qiladi. Bu kislota emal yuzasining mahalliy demineralizatsiyasini keltirib chiqaradi va bu jarayon to'xtatilmasa, progressiv tish parchalanishiga olib keladi. Tish kariesi davolanmasa, oxir-oqibat og'riq va tish yo'qolishiga olib keladi. Samarali nazoratga faqat oldini olishga asoslangan yondashuv orqali erishish mumkin [3]

Tish kariesining tarqalishi dunyoning turli mintaqalarida katta farqlarni ko'rsatadi, sanoati rivojlangan mamlakatlarda tish kariesining tarqalishi kamaygan, rivojlanayotgan mamlakatlarda esa tarqalish davom etmoqda.

Ko'p jihatdan oldini olish mumkin bo'lsa-da, tish kariesi eng keng tarqalgan surunkali kasallik bo'lib qolmoqda. 6 yoshdan 11 yoshgacha bo'lgan bolalar va 12 yoshdan 19 yoshgacha bo'lgan o'smirlar. Oddiy ovqatlanish, nutq, o'z-o'zini hurmat qilish va kundalik faoliyatga to'sqinlik qiladi, chunki tish chirishi oddiy ovqatlanishga

salbiy ta'sir qiladi. Bu kam vaznli bolalarda g'ayritabiyy kognitiv rivojlanishga olib keladi.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI: (REFERENCES)**

1. Абдуазимова Л.А. и др. Усовершенствование методов лечения кариеса и его осложнений // Вестник науки и образования, 2022. № 2-1 (122). С. 75-80.
2. Абдуазимова Л.А., Мухторова М.М. Оценка состояния заболеваемости кариесом в детском возрасте // Вестник науки и образования, 2021. № 13-2 (116). С. 16-22.
3. Абдуазимова-Озсуйлу Л.А. и др. Проблемы инновационного образования в медицине // Вестник науки и образования, 2021. № 15-2 (118). С. 50-56.
4. Абдуазимова Лола Абролходжаевна, Джалилова Шаходат Аббаровна, Мухторова Мадина Мухторовна. Современные методы лечения кариеса у детей // Вестник науки и образования, 2022. №6-1 (126). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-metody-lecheniya-kariesa-u-detey/> (дата обращения: 31.08.2022).
5. Абдуазимова Л.А., Раджапова Ф.Р., Маматкулов Ш.А. Клиническое обоснование применения герметиков для профилактики кариеса постоянных зубов у детей // Авиценна, 2020. № 60. С. 15-23.
6. Абдуазимова Л., Ризаев Э., Дустмухаммедов Э. Оптимизация инновационного образования в медицинских вузах // Stomatologiya, 2018. Т. 1. № 2 (71). С. 8-11.
7. Абдуазимова-Озсуйлу Л.А. и др. Проблемы инновационного образования в медицине // Вестник науки и образования, 2021. № 15-2 (118). С. 50-56.
8. Абдуазимов А.А., Абдуазимова Л.А. Инновационный подход к оказанию стоматологической помощи детям // актуальные вопросы стоматологии, 2017. С. 19-23
9. Азимов Б.С., Абдуазимова Л.А., Мухторова М.М. Методы активного обучения в преподавании профессиональных знаний и умений на кафедре детской терапевтической стоматологии // Вестник Ташкентской медицинской академии, 2019. Т. 3. С. 8-13.