

ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ЮМШОҚ ТЎҚИМАЛАРИ ШИКАСТЛАНГАН КИЧИК МАКТАБ БОЛАЛАРИДА СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР УЧРАШ ДАРАЖАСИ

Эшмаматов И.А. Сувонов К.Ж. Эшонкулов Ш.Б.

АННОТАЦИЯ

Болалар орасида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари, айниқса юмшоқ тўқималар шикастланишлари кўплаб учраши билан биргаликда асоратлар қолдириши билан ҳам фарқланади. Бу ҳолат айниқса, кичик мактаб ёшидаги болалар учун долзарб бўлиб, уларда бу стоматологик патологик ҳолатга олиб келувчи хавф омилларининг кўплиги билан ажралиб туради.

Юқоридагиларни ҳисобга олиб, ушбу патологияларни ўрганиш ва олинган натижалар асосида асосли хулосалар қилиш муҳим аҳамиятга эга бўлиб, стоматологик саломатликни баҳолаш учун хизмат қилади.

Ушбу патология аниқланган болалар орасида стоматологик касалликлар учраш динамикасининг таҳлили асосий касалликни даволаш ва асоратлар қолиши олдини олишда аҳамиятли бўлиб ҳисобланади. Бошқа касалликлар асосий касаллик кечишини ўзгартириб, даволаш тадбирларини белгилашда янгича ёндошишни талаб этади. Шу мақсадда стоматологик статусни баҳолашда оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималари шикастланишлари (ОБЮТШ) билан бир қаторда оғиз бўшлиғидаги бошқа касалликлар учраш даражасига ҳам эътибор қаратиб, комплекс текшириш ўтказиш зарур.

Калит сузлар: ОБЮТШ, болаларда, стоматологик статусни, кимёвий таъсир, механик таъсир.

Оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималарида шикастланишлар (ОБЮТШ) аниқланган болалар орасида стоматологик касалликлар учраш динамикасининг таҳлили асосий касалликни даволаш ва асоратлар қолиши олдини олишда аҳамиятли бўлиб ҳисобланади. Бошқа касалликлар асосий касаллик кечишини ўзгартириб, даволаш тадбирларини белгилашда янгича ёндошишни талаб этади. Шу мақсадда стоматологик статусни баҳолашда оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималари шикастланишлари билан бир қаторда оғиз бўшлиғидаги бошқа касалликлар учраш даражасига ҳам эътибор қаратиб, комплекс текшириш ўтказиш зарур.

Шу муносабат билан кичик мактаб ёшидаги болаларда (6-11 ёш) ОБЮТШ фониди уларда учраган бошқа стоматологик касалликлар учраш даражаси

ўрганилди. Олинган натижалар ҳаққонийлигига эришиш мақсадида барча болалар, шу жумладан назорат гуруҳига киритилган соғлом болалар стоматологик статуси бир вақтнинг ўзида ва бир хил шароитда ўрганилди..

Бунинг учун тадқиқотларга жалб этилган барча кичик мактаб ёшидаги болалар (n=184) учта гуруҳга бўлинди:

Биринчи гуруҳ - ўткир ҳолатдаги кимёвий таъсир натижасида келиб чиққан ОБЮТШ ташҳисланган 6-11 ёшли болалар, n=52;

Иккинчи гуруҳ - сурункали ҳолатдаги механик таъсир натижасида келиб чиққан ОБЮТШ ташҳисланган 6-11 ёшли болалар, n=77;

Учинчи гуруҳ (назорат гуруҳи) - ОБЮТШ кузатилмаган, стоматологик саломатлиги ўзгармаган 6-11 ёшли болалар, n=55.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, ОБЮТШ ташҳисланган ва ташҳисланмаган болалар гуруҳлари орасида стоматологик касалликлар учраш даражаси бўйича ўзига хос хусусиятлар аниқланди (1-жадвал).

1-жадвал

Оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималари шикастланиши кузатилган болаларда асосий стоматологик касалликлар аниқланиш даражаси

Гуруҳлар	Стоматологик касалликлар					
	Тиш кариеси		Гингивит		Пародонтит	
	Мут	%	Мут	%	Мут	%
1-гуруҳ, n=52	37	71,15±6,28*	3	5,77±3,23*	1	1,92±1,90
2-гуруҳ, n=77	59	76,62±4,82*	6	7,79±3,05*	3	3,90±2,21
3-гуруҳ, n=55	28	50,91±6,74	1	1,82±1,80	0	0

Эслатма: * - 3-гуруҳ (назорат) кўрсаткичларидан ишонарли фарқ белгиси.

Стоматологик касалликлар орасида кенг тарқалган нозологик бирлик бу тиш кариеси бўлиб, аҳолининг барча қатламларида учрайди. Унинг сабаблари кўп бўлиб, мультифакторли патологик ҳолат сифатида талқин қилинади. Аниқланишича, ушбу касаллик шаклланиши ва ривожланишида кўплаб ташқи омиллар билан бирга ички омиллар ҳам муҳим ўрин тутди. Улар қаторига оғиз бўшлиғи маҳаллий резистентлик омиллари ва меъёрий микрофлоранинг меъёрда бўлиши (индиген ва факультатив микроорганизмларнинг бир бири билан мувозанатда бўлиши), яъни ўрганилаётган контингентда дисбиоз аломатлари кузатилмаганлиги киради.

Оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималари шикастланиши кузатилган болаларда, қандай сабаб ушбу ҳолатни келтириб чиқарганидан қатъий назар, тиш кариеси

аниқланиш даражаси назорат гуруҳи кўрсаткичларидан ишонарли даражада юқори бўлганлиги кузатилди ($P < 0,05$).

Рақамларга мурожаат қиладиган бўлсак, биринчи ва иккинчи гуруҳларда тиш кариесининг учраш даражаси мос равишда ўртача $71,15 \pm 6,28\%$ ($n=37$) ва $76,62 \pm 4,82\%$ ни ($n=59$) ташкил этиб, назорат гуруҳи параметрларидан ($50,91 \pm 6,74\%$, $n=28$) мос равишда 1,40 ва 1,51 мартага ишонарли даражада кўп учрагани аниқланди ($P < 0,05$). Агар юмшоқ тўқима шикастланишларининг қисқа вақт давом этишини ҳисобга олсак, тиш кариеси учраш фоизининг ошишига таъсирини тушунтириш қийин бўлади, аммо, механик ва кимёвий шикастланишларнинг травматик таъсир билан биргаликда оғиз бўшлиғи ҳолатига салбий таъсирини ҳисобга олсак, ушбу нозологик бирлик шаклланишига билвосита таъсири борлигини кўрамыз. Шунинг ҳам таъкидлаш лозимки, оғиз бўшлиғига бўладиган шикастланиш таъсири маълум муддатгача давом этади ва ушбу ҳолат шаклланиши билан бир қаторда унинг тез ривожланишига ҳам ўз ҳиссасини қўшади.

Демак, ОБЮТШ кузатилган болалар стоматологик саломатликларини ўрганганларида мутахассислар шу патологик ҳолат билан бирга ошиб бориши эҳтимоли юқори бўлган тиш кариесини ҳам ҳисобга олишлари лозим.

Тиш кариеси билан бир қаторда гингивит (тиш-милк бирлашмасининг бутунлиги бузилмаган ҳолда милклар яллиғланиши) учраш даражасида ҳам ўзгаришлар тенденцияси юқоридагига ўхшаш бўлди, аммо фарқи уларнинг аниқланиш интенсивлигида бўлди. Агар биринчи ва иккинчи гуруҳларда ушбу нозологик бирликнинг аниқланиши ўртача $5,77 \pm 3,23\%$ ($n=3$) ва $7,79 \pm 3,05\%$ ни ($n=6$) ташкил этган бўлса, назорат гуруҳида бу параметр 1 нафар соғлом болада ($1,82 \pm 1,80\%$) аниқланди - орадаги тафовут 3,17 ва 4,28 мартани ташкил этгани ҳолда, олинган натижалар ишонарли бўлди ($P < 0,05$).

Аммо, шунинг таъкидлаш жоизки, келтирилган рақамлар жуда кичик бўлиб, ҳаққоний натижалар олиш ва асосли хулосалар қилиш имконини бермайди. Шу сабабли ОБЮТШ нинг бемор болаларда гингивит учраш даражасини ошириши тўғрисида хулосалар қилишнинг иложи йўқ, фақатгина ушбу касаллик учраш даражасининг асосий гуруҳ болаларида кўпайганини қайд қиламыз, холос. Худди шундай ҳолатни бемор болалардагина аниқланган пародонтит мисолида ҳам кўришимиз мумкин.

Шундай қилиб, ОБЮТШ кузатилган болаларда тиш кариесининг назорат гуруҳига нисбатан мос равишда 1,40 ва 1,51 мартага ишонарли даражада ошганлиги кузатилди ($P < 0,05$), бу ҳолат ўрганилаётган патологиянинг билвосита таъсири билан изоҳланди. Шунга ўхшаш ҳолат гингивит ва пародонтит

нозологик бирликлари бўйича ҳам кузатилиб, юқоридагига ўхшаш тенденция сақланиб қолди.

Кариес тарқалганлиги билан бир қаторда ушбу патология тарқалганлик индекси ҳам ўрганилди. Кариес интенсивлиги бу битта текширилувчига тўғри келадиган зарарланган, пломбаланган ва олиб ташланган тишлар сонидир. Аниқланишича, кариес интенсивлиги даражаси қуйидаги мезонлар бўйича баҳоланади (барча ёш гуруҳларига таалукли):

0,14 га тенг ёки ундан кам - паст интенсивлик;

0,15 - 0,30 - ўртача интенсивлик;

0,31 - 0,60 - юқори интенсивлик;

0,61 га тенг ва ундан кўп - ўта юқори интенсивлик.

Болаларда кариес интенсивлиги кп индекси билан ҳисобланишини ҳисобга олиб, ўрганилган бемор ва назорат гуруҳи болаларида қиёсий таҳлил ўтказилди ҳамда унинг натижалари 2-жадвал кўринишида келтирилди.

Бемор ва соғлом болалар стоматологик статусини ўрганиш давомида улардаги тиш кариеси интенсивлиги кўрсаткичлари юқорида келтирилган мезонлар асосида баҳоланди.

2-жадвал

Оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималари шикастланиши билан оғриган бемор болаларда кариес интенсивлиги (КПУ+кп индекси) кўрсаткичлари

Тадқиқот гуруҳлари	Ёш гуруҳлари	
	6-8 ёш	9-11 ёш
1-гуруҳ, n=52	2,40±0,07	4,85±0,08*
2-гуруҳ, n=77	2,60±0,09	3,94±0,06*
3-гуруҳ, n=55	1,45±0,05	1,64±0,05*

Эслатма: * - 6-8 ёшли болалар кўрсаткичларидан ишонарли фарқ белгиси.

Ҳар бир боланинг ёшига мос индивидуал интенсивлик кўрсаткичлари аниқланди, кейин улар статистик таҳлил ёрдамида умумлаштирилган ҳолда келтирилди. Тиш кариеси интенсивлиги параметрлари болаларнинг ёши билан узвий боғлиқ бўлганлиги сабабли олинган натижаларни ўрганилган кичик мактаб ёшидаги болаларнинг ёш гуруҳларига (6-8 ёш ва 9-11 ёш) мос ҳолда келтиришни лозим топдик.

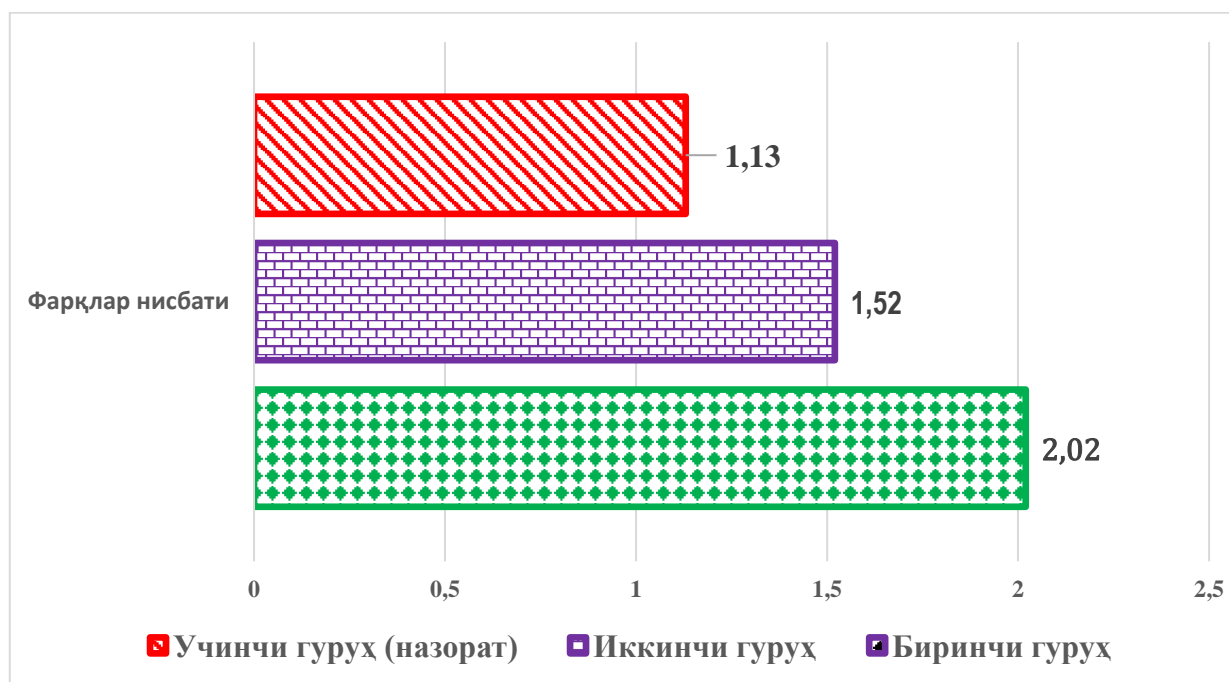
Келтирилган 2-жадвалдан кўришиб турибдики, ҳар учала ўрганилган ва қиёсланган гуруҳларда кариес интенсивлиги параметри 9-11 ёшли болаларда 6-8 ёшли болаларга нисбатан ишонарли даражада юқори бўлган. Биринчи гуруҳда кариес интенсивлиги кўрсаткичлари ёшга мос ҳолда 2,40±0,07 бирлик ва

4,85±0,08 birlikka teng бўлган бўлса (2,02 марталик фарқ 9-11 ёшли болалар фойдасига - P<0,001), иккинчи гуруҳда ҳам шунга ўхшаш тенденция кузатилди - мос равишда ёшга мос ҳолда 2,60±0,09 birlik ва 3,94±0,06 birlik (1,52 марталик фарқ 9-11 ёшли болалар фойдасига - P<0,05).

Эътиборли жиҳати шуки, назорат гуруҳига мансуб соғлом болаларда ҳам шундай тенденция сақланиб қолган - мос равишда 6-8 ёшлиларда 1,45±0,05 birlik ва 9-11 ёшлиларда 1,64±0,05 birlik (1,13 марталик фарқ 9-11 ёшли болалар фойдасига - P<0,05).

Юқоридаги маълумотлардан кўриниб турибдики, кариес интенсивлиги болалар орасида ёшга боғлиқ ҳолда, оғиз бўшлиғида патологик ҳолат бор ёки йўқлигидан қатъий назар (шу жумладан, ОБЮТШ), ошиб борган, бу ҳолат соғлом болалар гуруҳида ҳам яққол кўринган.

Олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, ОБЮТШ кариес интенсивлигини кучайтирувчи триггер вазифасини бажарган ва бемор болаларда ушбу кўрсаткичнинг юқори бўлишини таъминлаган. Бу ҳолат ёш гуруҳлари орасидаги фарқлар нисбатини кузатганимизда янада аён бўлди (1-расм)

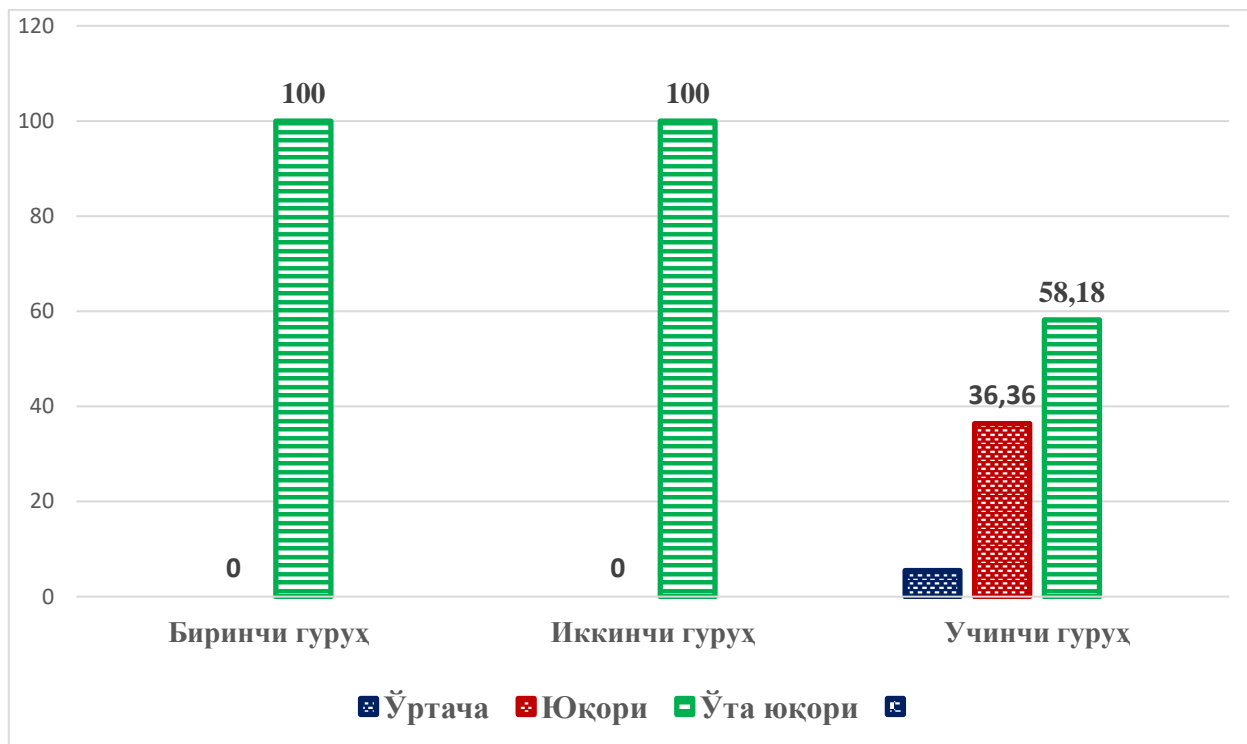


1-расм. ОБЮТШ ташҳисланган болаларда кариес интенсивлиги параметрининг 9-11 ёшли болаларда 6-8 ёшли болаларга нисбатан фарқлар нисбати, марта

Кўриниб турибдики, кариес интенсивлиги бўйича яққол устунлик 9-11 ёшли болаларда бўлган.

Шуниси эътиборлики, барча ўрганилган 129 нафар ОБЮТШ кузатилган болаларнинг барчасида (100,0%) кариес интенсивлиги “ўта юқори интенсивлик” мезони доирасида бўлди. Назорат гуруҳида (n=55) бўлса, бу параметр биров фарқ қилди - “ўта юқори интенсивлик” мезони доирасида 32 нафар (58,18±6,65%) болалар кўрсаткичлари тўғри келган бўлса, “юқори интенсивлик” мезонига 20 нафар (36,36±6,49%) болалар параметрлари мос келди, фақатгина 3 нафар (5,45±3,06%) болада “ўртача интенсивлик” мезонига мос келди. “Паст интенсивлик” биронта болада ҳам аниқланмади (3.2-расм).

Ушбу мезонлар бўйича аниқланиш даражаси бўйича ҳам ҳар иккала гуруҳ бемор болалари кўрсаткичлари назорат параметрларидан ишонарли юқори эканлиги аниқланди ($P < 0,05$).



2-расм. ОБЮТШ кузатилган болаларда кариес интенсивлиги параметрларининг қиёсий параметрлари, %

Шундай қилиб, ОБЮТШ ташҳисланган бемор болаларда кариес интенсивлиги кўрсаткичларини қиёсий ўрганиш шунни кўрсатдики, ҳар учала қиёсланган гуруҳларда кариес интенсивлиги параметри 9-11 ёшли болаларда 6-8 ёшли болаларга нисбатан ишонарли даражада юқори бўлган. Биринчи гуруҳда кариес интенсивлиги кўрсаткичлари 9-11 ёшли болаларда 6-8 ёшлиларга нисбатан 2,02 мартага, иккинчи гуруҳда бўлса 1,52 мартага статистик жиҳатдан аҳамиятли юқори бўлди ($P < 0,05$). Назорат гуруҳида ҳам шундай тенденция сақланиб қолди (1,13 марталик фарқ - $P < 0,05$). ОБЮТШ кариес интенсивлигини

кучайтирувчи триггер вазифасини бажарган ва бемор болаларда ушбу кўрсаткичнинг юқори бўлишини таъминлаган. Барча ўрганилган 129 нафар ОБЮТШ кузатилган болаларнинг барчасида (100,0%) кариес интенсивлиги “ўта юқори интенсивлик” мезони доирасида бўлди. Назорат гуруҳида (n=55) бўлса, бу параметр бироз фарқ қилди - “ўта юқори интенсивлик” мезони доирасида 58,18% болаларда, “юқори интенсивлик” 36,36%, “ўртача интенсивлик” 5,45% болаларда учради, “паст интенсивлик” биронта болада ҳам аниқланмади. Ушбу мезонлар бўйича аниқланиш даражаси бўйича ҳам ҳар иккала гуруҳ бемор болалари кўрсаткичлари назорат параметрларидан ишоанарли юқори эканлиги аниқланди ($P < 0,05$).

ХУЛОСА

Оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималари кимёвий шикастланиши билан оғриган болаларда назорат гуруҳига нисбатдан 1,40 ва сурункали механик жарохатли болаларда 1,51 марта кўп тиш кариеси билан касалланганлиги аниқланди, бу ҳолат ўрганилаётган патологиянинг билвосита таъсири билан изоҳланди. Шунга ўхшаш ҳолат гингивит ва пародонтит нозологик бирликлари бўйича ҳам кузатилиб, юқоридагига ўхшаш тенденция сақланиб қолди. ОБЮТШ оғриган 9-11 ёшли болаларда кариес интенсивлиги бўйича яққол устунликда кузатилди.

ҒОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙҲАТИ: (REFERENCES)

1. Аверьянов С.В., Хайрзаманова К.А., Казакова М.А. Распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении // *Стоматология детского возраста и профилактика*. - 2017. - № 2. - С.76-79.
2. Аветисян Л.А., Мартынова Н.А., Михайлова Л.С., Бакиева К.М. Распространенность основных стоматологических заболеваний у детей с сочетанной общесоматической патологией // *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. - 2014. - № 12. - С.1363-1364.
3. Атежанов Д.О., Супеев Т.К. Взаимосвязь соматической патологии и стоматологических заболеваний у детей, меры профилактики и лечения // *Бюллетень науки и практики*. - 2019. - № 8. - С.56-65.
4. Атежанов Д.О. Уровень стоматологического здоровья детей с соматической патологией // *Вестник АГИУВ*. - 2016. - №4. - С.66-70.
5. Бабаджанов Ж.Б., Шарапова П.П. Патофизиологические основы нарушения состояния пародонта при различных соматических заболеваниях // *Stomatologiya*. - 2019. - № 2. - С.72-75.
6. De Rossi S.S., Ciarrocca K. Oral lichen planus and lichenoid mucositis // *Dent. Clin. North Am.* - 2014. - Vol. 58, N 2. - P.299-313.

7. Dos Santos R.R., Nayme J.G., Garbin A.J., Saliba N., Garbin C.A., Moimaz S.A. Prevalence of malocclusion and related oral habits in 5- to 6year-old children // Oral Health Prev Dent. - 2012. – N 10. - P.311-318.
8. Gorsky M. The effect of retinoids on premalignant oral lesions: focus on topical therapy / M. Gorsky, J.B. Epstein // Cancer. - 2002. - 95. - P.1258- 1264.
9. Gualerzi A., Sciarabba M., Tartaglia G. Acute effects of cigarette smoke on three-dimensional cultures of normal human oral mucosa // Inhal Toxicol. - 2012. – N 24(6). - P.382-389.
10. Ismail S.B., Kumar S.K., Zain R.B. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation // J Oral Sci. - 2007. - N 49. - P.89-106.