



## СУРИНКАЛИ ТАРҚОҚ ПАРОДОНТИТ РИВОЖЛАНИШИ ВА ЖАДАЛЛАШУВИДА АСОСИЙ ЭТИОЛОГИК ОМИЛЛАРИ

Абасния Сурайё Расуловна  
Хабибова Назира Насруллоевна

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти,  
Ўзбекистон

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10258616>

### ARTICLE INFO

Received: 24<sup>th</sup> November 2023

Accepted: 29<sup>th</sup> November 2023

Online: 30<sup>th</sup> November 2023

### KEY WORDS

Пародантит, этиология,  
лаборатория, тукима.

### ABSTRACT

Пародонт тўқимасини шикастланиши кенг тарқалганлиги ва жадал кечиши стоматология амалиётида эрта ташхисланиши ҳамда самарали даволаниши муҳим бўлган долзарб муаммолардан биридир. Аҳолининг пародонт касалликлари билан касалланишининг юқори даражаси, тишларнинг эрта йўқотилиши ва ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келувчи давомийлиги ва оғирлиги бу муаммони тиббиёт доирасидан чиқариб, муаммога муҳим ижтимоий аҳамият бериш имконини беради. Ҳозирги кунда самарали даволаш усулларини талаб этаётган касалликлардан бири бўлган суринкали тарқоқ пародонтит касаллигининг тарқалиши ва жадаллашувида микрофлоранинг роли муҳим аҳамиятга эгадир.

Пародонт касаллигини эрта ташхислашда лаборатория тузилишида бактерияларнинг хоссалари ва уларнинг табиий шароитларини ўрганиш заруратлари мавжуд. Лаборатор текширув натижалари биоплёнка кўринишида пародонт патоген микроорганизмларнинг мавжудлигини тасдиқлайди.





### 3.1.1 – расм. Суринкали тарқоқ пародонтитлар этиологик факторлари.

Суринкали тарқоқ пародонтитнинг келиб чиқишидаги етакчи этиологик факторлардан бири бўлган соматик патологиялар тадқиқотмиз текшурувларида аниқланди. Текширув олиб борилган III ва IV гуруҳ беморларимизнинг 35-57 % да касалликнинг келиб чиқишида марказий асаб тизимининг патологиялари жумладан нейроген таъсирни минтақавий қон айланишини тартибга солишнинг нейровегетатив ва нейрохормонал механизми бузилишлари, беморларда психосоматик муносабатларнинг клиник тузилиши вегетатив дисфункция бўлиб, у шахсий хусусиятлар ва руҳий эмоционал бузилишлар фониди астеник ва гиперстеник хусусиятлари бўлган беморларда, метаболизмдаги тизимли ва маҳаллий ўзгаришларга воситачилик қиладиган автоном дисфункция ва эндокрин касалликлари мавжуд беморларда учраши ўрганилди.

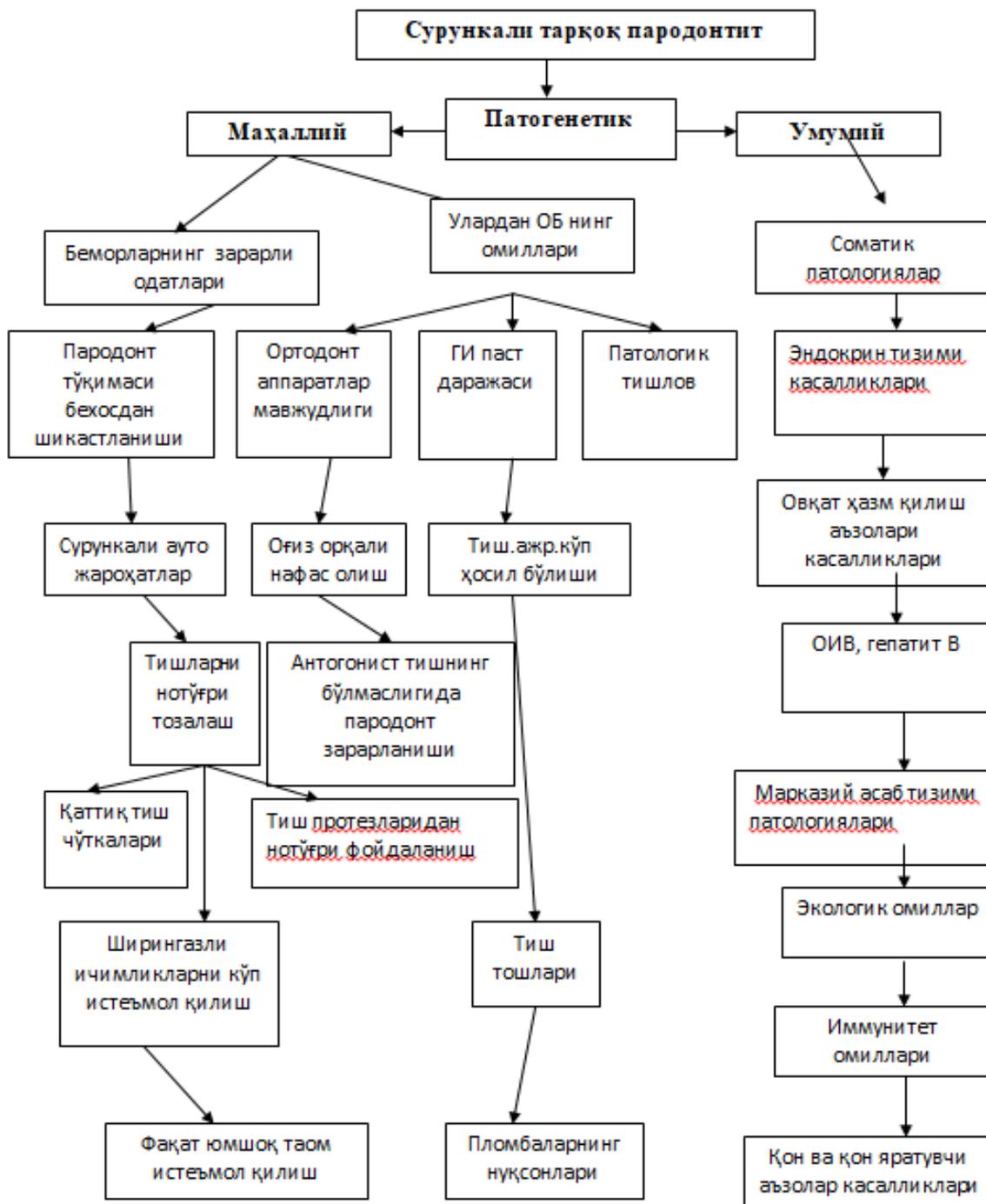
Патоген микроорганизмлар, шунингдек, IL-1, TNF- $\beta$ , PG-E2, IL-6, IL-8, цитокинлар комплексининг шаклланишига ҳисса қўшади, шу билан бирга улар пародонт тўқималарда прогрессив деструктив ўзгаришларнинг ривожланишига сабаб бўлади. Шундай қилиб, цитокинлар таъсирида суяк тўқималарининг металлопротеиназа ва остеокластлари фаоллашади, остеолитик ва остеобластик ферментларнинг нисбати ўзгаради. Суринкали тарқоқ пародонтит касаллиги билан оғриган беморларда микроорганизмларнинг антибиотикларга сезгирлиги кескин камаяди, бу пародонтал чўнтаклар микрофлорасининг агрессив хусусиятини намоён қилиши аниқланди. Шундай қилиб, ҳозирги вақтда пародонт касалликларнинг этиологияси ва патогенези ривожланиш концепциясига кўра микроорганизмларнинг агрессив босқичи, оғиз бўшлиғи тўқималарининг маҳаллий реакцияси ва тананинг тизимли реактивлиги, шу жумладан ўзига хос бўлмаган ҳам иммунологик ҳимоя омиллари ўртасидаги номутаносиблик ҳал қилувчи рол ўйнайди. Суринкали тарқоқ пародонтитларда оғиз бўшлиғи ва пародонт комплекс тўқималарини ишончли ўзини ўзи бошқаришни таъминлайдиган механизмларнинг бузилиши, айниқса, ирсий ва конституциявий мойиллиги бўлган одамларда ноқулай эндоген ва экзоген омилларнинг турли комбинацияларига катта таъсир кўрсатиши тадқиқот натижаларида аниқланди.

Илмий тадқиқотда қатнашаётган I ва II гуруҳ беморларининг 67-73 % да ОИВ инфекцияси, қандли диабет, оғир лейкоз, гемодинамик бузилишлар бириктирувчи тўқима дисплази ва жағ суяклари остеопарози натижасида юзага келиши кузатилди.

Суринкали тарқоқ пародонтит касаллигида пародонт юмшоқ тўқималарида патологиялар ривожланишининг сабабларини ўрганиш учун биз умумий қабул қилинган клиник индекслар бўйича пародонт ҳолатини ўрганиш билан бир вақтда имкони борича беморлар билан биргаликда анкета-сўровномаларни тарқатиш орқали беморларда сўров олиб борилди. Суринкали тарқоқ пародонтит касаллиги ривожланишига олиб келувчи маҳаллий омилларга оғиз бўшлиғида гигиенанинг паст даражаси; кўп миқдорда тиш ажралмалари, тиш –жағ тизими аномалия ва деформациялари, оғиз бўшлиғининг кичик кириш қисми, кўп миқдорда бўйин олдин қариеси, контакт юзаларда пломбалар йўқлиги, зарарли одатлар билан белгиланди. Бу ўрганилаётган биринчи гуруҳ беморларимиздан 18 - 22 балоғат ёшда етакчи омиллардан бири жинсий етилиш даври билан боғлиқ гормонал дисбаланс



ҳисобланди. Сурункали тарқоқ пародонтит касаллигида пародонт тўқимасининг яллиғланиши турли сабабларга эга ва кўпчилик барчасига фақат оғиз бўшлиғида гигиенага риоя қилмаслиги ҳам эътибор қаратилди. Бу асосли омил, лекин бошқа сабаблар ҳам бўлиши мумкин. Сурункали тарқоқ пародонтит касаллиги ривожланишини чақирувчи асосий сабабларни 2 уйғунликдаги асосий гуруҳлар ажратиш мумкин, умумий ва маҳаллий омиллар, тадқиқотларимизнинг натижаларини ўрганишимиз ва уларни адабиётдаги маълумотлар билан солиштириб, беморларда пародонтопатологияларнинг ривожланишига олиб келувчи асосий патогенетик бўғимларнинг алгоритми ишлаб чиқилди (3.2.1-расм).





**3.2.1 - расм.** Суринкали тарқоқ пародонтитларининг ривожланишига сабаб бўлувчи патогенетик омилларнинг алгоритми

Илмий тадқиқот ишимизда пародонтнинг юмшоқ тўқималарида яллиғланиш жараёнларининг ривожланиши, милк тўқималари пародонт касаллиги ривожланиш хавфига кўп мойил бўлган пубертат даврда гормонал дисбаланснинг таъсирини ва метоболизмнинг бузилиши асосий сабаблардан бири бўлди.

Суринкали тарқоқ пародонтит касаллиги ривожланишини келтириб чақирувчи асосий сабаблар юқорида келтирилган кўплаб этиопатогенетик ва бир-бирини тўлдирувчи омиллардан ҳосил бўладиган маҳаллий ва умумий омилларнинг кўрсаткичлари тадқиқот натижаларида ўрганилди. Улар орасида етакчи роллардан бири милк усти ва ости тиш ажралмаларининг кўп миқдорда ҳосил бўлишига олиб келувчи оғиз бўшлиғида гигиенанинг паст даражаси ҳамда беморларда оғиз бўшлиғида маҳаллий иммунитетнинг пасайиши ҳамда патоген микроорганизмлар кўп миқдорда учраши билан баҳоланди.

Суринкали тарқоқ пародонтит касаллигида пародонт тўқималарини шикастланишининг тарқалганлиги етарлича ишончли юқори эканлигини аниқланди.

Суринкали тарқоқ пародонтитнинг яллиғланиш жараёнлари стоматологик касалликлар ичида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Умумий пародонт касалликларининг ичида кўпинча асосан 18 ёшдан 60 ёшгача бўлган даврда касалланиш даражаси юқорилиги билан баҳоланади.

Ўзбекистонда пародонт касалликлари кечиши бошқа стоматологик касалликлар орасида учинчи ўрни эгаллайди. Суринкали тарқоқ пародонтитнинг кечиши пародонт тўқимасида сурункали яллиғланиш жараёнининг кетма-кет босқичлар билан учраши кузатилди. Суринкали тарқоқ пародонтнинг замонавий самарали ҳамда тўғри даволаш келажакда пародонт касалликларининг ишончли олдини олиш имконини беради.

Суринкали тарқоқ пародонтит билан оғриган беморлар гуруҳини объектив текширилганда қўйидаги клиник белгилар аниқланди. Юқори ва пастки жағ соҳани текшириш ва палпация қилиш терининг ранги, яхлитлиги, суяк, мушак тизими, чакка пастки жағ бўғим майдони ва сўлак безларидаги ўзгаришлар кузатилди. Минтақавий лимфа тугунларини палпация қилишда уларнинг катталиги, мустаҳкамлиги, ҳаракатчанлиги ва оғриғи қайд этилди. Оғиз бўшлиғи вестибуляр соҳасида шиллиқ қаватнинг ранги, намлиги, сўлакнинг табиати ва оғиш бўшлиғи тўқималарининг морфологик элементлари мавжудлиги аниқланди. Касалликнинг авж олиш даврига келиб шиллиқ қаватининг гиперемияси даражаси визуал равишда ва Шиллер-Писарев тести ёрдамида аниқланди, бу яллиғланишнинг дастлабки белгилари ва локализациясини аниқлаш имконини берди. Яллиғланиш жараёнининг мавжудлигига қараб, милк сўрғич, милк қирғоғи, алевеоляр соҳа, ўтувчи бурмалардаги патологик ўзгаришлар даражасига қараб касалликнинг оғир турлари ташхисланди. Милк шиллиқ қаватининг ранги оч пуштидан ёрқин қизил ёки кўк рангли ёрқин қизил ранггача ўзгариб туриши кузатилди.

Тадқиқот давомида милк гипертрофия даражаси қайд этилди. Ретсессия миқдори эмал-цемент бирикмасидан милк даражасига қадар миллиметрда градусли зонд билан ўлчанди. Милк сўрғичларида енгил турдаги оқма ва абцессларнинг мавжудлиги билан



баҳоланди. Пломба ва ортопедик даволаш натижаларининг тузилмалар сифати баҳоланди, бунда тешиқлар ва окклюзион контактларнинг пайдо бўлишига алоҳида эътибор берилди. Тиш формуласи тўлдирилди (кариес, пломба, сунъий қопламалар ва олинган тишларнинг мавжудлиги ҳисобга олинган).

Руссел бўйича пародонтал индекс.

Ушбу индекс пародонт тўқимасидаги ўзгаришларнинг ҳолатини кўрсатади.

Пародонтал индексни (ПИ) баҳолаш мезонлари:

1. гуруҳ беморларда - енгил гингивит (яллиғланиш бутун тиш бўйлаб милкни қопланмаган ҳолатда.
2. гуруҳ беморларда - тиш милки чўнтаги нормал физиологик ҳолати сақланган.
3. гуруҳ беморларда - гингивит, пародонтал чўнтак, тишларнинг қимирлаши аниқланмади.
4. гуруҳ беморларда - пародонт тўқималарнинг аниқ бузилиши (пародонтал чўнтак, тишларнинг қимирлаши 2-3 даражалари аниқланди.

Бундан ташқари пародонт юмшоқ тўқималарида яллиғланиш жараёнларини тавсифловчи РМА индекси 1-гуруҳ билан таққослаганда 2-гуруҳда ишончли даражада юқори ва  $23,7 \pm 2,5\%$  га қарши  $44,5 \pm 3,1\%$  га тенг (1,9 марта юқори). 3-гуруҳ билан таққослаганда 4-гуруҳда ишончли даражада юқори ва  $33,9 \pm 3,8\%$  га қарши  $54,6 \pm 4,4\%$  га тенг 2,7 марта юқори кўрсаткичлари аниқланди.

## References:

1. Астахов Ю.С., Современные методы диагностики и лечения конъюнктивитов: методические рекомендации / Ю.С.Астахов, И.А. Рикс. – СПб., 2007 – 68 с.
2. Adhikary A.K., Inada T., Banik U. et al. Serological and genetic characterization of a unique strain of adenovirus involved in an outbreak of epidemic keratoconjunctivitis // J Clin Pathol 2004. Vol. 57. P. 411–416.
3. Бржеский В.В. Заболевания слезного аппарата: руководство для практикующих врачей // Ю.С.Астахов, Н.Ю. Кузнецова СПб.: Издательство «Научная литература». – 2009 – 108 с.
4. Бирич Т.А. Офтальмология : учебное пособие / Т.А. Бирич, Л.Н.Марченко, А.Ю. Чекина; под. ред. В.В. Такушевич. – Минск: Выш. шк., 2007 – 554 с.
5. Вит В.В. Строение зрительной системы человека / В.В.Вит. – Одесса: Астропринт, 2003 – 664 с.
6. Каспарова Е.А., Каспарова Евг.А., Каспаров А.А. Современная клиника и лечение аденовирусного кератоконъюнктивита // Эффективная фармакотерапия. 2015. № 30. С. 12–19 [Kasparova Ye.A., Kasparova Yevg.A., Kasparov A.A. Modern Clinical Picture and Treatment of Adenovirus Keratoconjunctivitis // Effektivnaya farmakoterapiya. 2015. Vol. 30. P. 12–19 (in Russian)].
7. Егоров Е. А., Алексеев В. Н., Астахов Ю. С., Бржеский В. В., Бровкина А. Ф. и др. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: Руководство для практикующих врачей. – М.: Литтерра, 2004. – 954 с.



8. Зверев В. В., Борисенко А. С., Никонова А. А. и др. Разработка ПЦР-тест-системы для выявления аденовирусной инфекции у человека // Вопросы вирусологии. – 2005. – № 6. – С. 44-47.
9. Клещева Е. А. Острые и хронические формы аденовирусной инфекции глаз // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 25 с.
10. Кетлинский С.А., Симбирцев А.С. Цитокины. – СанктПетербург, 2008. – 549 с.
11. Кочергин С. А., Чернакова Г. М., Туркина К.И. и др. Клинические, диагностические и терапевтические аспекты хронической аденовирусной инфекции глаз // РМЖ. – 2013. – № 1. – С. 26–28.
12. 13. Майчук Д. Ю. Вирусные конъюнктивиты и кератоконъюнктивиты / В кн.: Синдром красного глаза. – Москва, 2010. – С.31-38.
13. Майчук Д. Ю. Патогенетическое обоснование лечения и профилактики вторичных нарушений слезообразования // Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2005. – 24 с. 113
14. Майчук Д. Ю., Григорян А. Р., Чилингарян Л. Б. и др. Современный взгляд на течение и стадии аденовирусного конъюнктивита // Сборник научных трудов научно-практической конференции по офтальмохирургии с международным участием «Восток-Запад». – Уфа: ДизайнПолиграфСервис. – 2011. – С. 572.
15. Майчук Ю. Ф., Гапонюк П. Я. Офтальмоферон – первый препарат интерферона в виде стабильных глазных капель // Рефракционная хирургия и офтальмология. – 2007. – Т. 4. – № 3. – С. 51.
16. Nasullaevna H. N. Characteristic features of free-radical processes and antioxidant protection in the oral cavity during chronic recurrent aphthous stomatitis // European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 191-193.
17. Khabibova N. N. Studying of biochemical and cytokine markers of inflammation in the oral liquid and blood in patients with cras // European research: innovation in science, education and technology. – 2019. – С. 39-41.
18. Nasullojevna K. N. Local humoral factors of the immune protection in patients with cras // International scientific review. – 2019. – №. 1 (41). – С. 39-41.
19. Khabibova N. N. Changes in biochemical and immunological indicators mixed saliva of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis // European journal of pharmaceutical and medical research. – 2018. – (5). – 2018. – Т. 11. – С. 143-145.
20. Хабибова Н. Клинико-биохимические особенности течения псевдоаллергических вариантов хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 4 (104). – С. 221-223.
21. Хабилов Н., Хабибова Н. Роль адгезивных молекул в развитии афтозного стоматита // Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 3 (76). – С. 32-36.
22. Хабибова Н. Клинико-биохимические особенности течения псевдоаллергических вариантов хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 4 (104). – С. 221-223.
23. Nasullojevna K. N. Local humoral factors of the immune protection in patients with cras // International scientific review. – 2019. – №. 1 (41). – С. 39-41.
24. Хабибова Н. Н., Саидов А. А., Саидова М. Р. Сурункали рецидивирловчи афтозли стоматитда липидларни перекис оксидланишини ўзига хос хусусиятлари ва оғиз



- бўшлиғи антиоксидант ҳимоясининг ҳолати //Тиббиётда янги кун. – 2018. – №. 3. – С. 23.
25. Nasullaevna H. N. Characteristic features of free-radical processes and antioxidant protection in the oral cavity during chronic recurrent aphthous stomatitis //European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 191-193
26. Ikromovna I. F., Jumatovich J. U., Elmuradovich I. G. Influence of the harmful factors of manufacture of synthetic detergents and cleaners on the clinical-functional parameters of the oral cavities in the workers //European science review. – 2014. – №. 9-10. – С. 31-32.
27. Ибрагимова Ф. И., Жумаева А. А., Ражабова Д. Б. Влияние неблагоприятных факторов условий труда в производстве синтетических моющих и чистящих средств на состояние тканей пародонта у рабочих //Наука молодых–Eruditio Juvenium. – 2015. – №. 1. – С. 31-34.
28. Ikromovna I. F. Prevalence and character of the oral cavity mucosa in the workers of the manufacture of the synthetic detergents //European science review. – 2016. – №. 3-4. – С. 178-179.
29. Ибрагимова Ф. И., Замонова Г. Ш. Влияние вредных факторов производства на клинико-функциональные показатели полости рта рабочих //Символ науки. – 2016. – №. 8-1. – С. 181-182.
30. Ibragimova F. I., Idiev G. E. The state of health of workers in the production of synthetic detergents and cleaning products." Problems of Biology and Medicine //International Scientific Journal.-Samarkand. – 2012. – №. 1. – С. 68.
31. Ибрагимова Ф. И., Жуматов У. Ж. Поражения слизистой оболочки полости рта у работающих в производстве синтетических моющих и чистящих средств //Молодежный инновационный вестник. – 2016. – Т. 5. – №. 1. – С. 165-166.
32. Ибрагимова Ф. И., Замонова Г. Ш. ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА У РАБОЧИХ ПРОИЗВОДСТВА СЫРЬЕВЫХ КОМПОНЕНТОВ ДЛЯ СИНТЕТИЧЕСКИХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ //Молодежный инновационный вестник. – 2016. – Т. 5. – №. 1. – С. 163-165.
33. Ибрагимова Ф. И., Замонова Г. Ш. Влияние вредных факторов производства на клинико-функциональные показатели полости рта рабочих //Символ науки. – 2016. – №. 8-1. – С. 181-182.
34. Ибрагимова Ф. И., Идиев Г. Э. Действие гипохлорита натрия (ингредиента синтетических моющих средств) на активность окислительно-восстановительных ферментов, и её коррекция введением растительных препаратов в эксперименте //Проблемы биологии и медицины–Самарканд. – 2017. – Т. 4. – С. 98.