



**DESCRIPTION OF THE RESEARCH MATERIAL AND
RESEARCH METHODS CONDUCTED IN THE EXAMINATION
OF PERIODONTITIS IN THE MILITARY**

Ph.D., Associate Professor **Sh.Sh. Shadiyeva**

Khamraeva Rano Rakhmatiloyevna

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12696987>

ARTICLE INFO

Received: 04th July 2024

Accepted: 08th July 2024

Online: 09th July 2024

KEYWORDS

Periodontal tissue,
collagenase, elastase,
fibrinolysin,
chondroitinsulfatase,
microcirculation,
odontogenic heart.

ABSTRACT

In this article, a number of scientific results were obtained in the research conducted in the military to improve the methods of treatment of oral mucosa diseases and periodontitis, including the importance of any disease in modern society, the spread of this disease among the population, the level of severity and seriousness of the results, the economic impact of the patient and his family or society in general. It is stated that it is determined by losses.

**ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО МАТЕРИАЛА И МЕТОДОВ
ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАРОДОНТИТА
У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ**

т.ф.д., доцент **Шадиева Ш.Ш.**

Хамраева Рано Рахматилоевна

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12696987>

ARTICLE INFO

Received: 04th July 2024

Accepted: 08th July 2024

Online: 09th July 2024

KEYWORDS

Ткань пародонта,
коллагеназа, эластаза,
фибринолизин,
хондроитинсульфатаза,
микроциркуляция,
одонтогенное сердце.

ABSTRACT

В данной статье получен ряд научных результатов в исследованиях, проводимых в армии по совершенствованию методов лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонтита, в том числе о значении любого заболевания в современном обществе, распространении этого заболевания среди населения, Указывается, что уровень тяжести и серьезности последствий, экономические последствия для пациента и его семьи или общества в целом определяются потерями.

**ҲАРБИЙЛАРДА ПАРАДОНТИТЛАРНИ ТЕКШИРИШДА ЎТКАЗИЛГАН
ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛИ ВА ТАДҚИҚОТ УСУЛЛАРИНИНГ ТАВСИФИ**

т.ф.д., доцент **Ш.Ш.Шадиева**

Хамраева Раъно Рахматилоевна

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12696987>



ARTICLE INFO

Received: 04th July 2024

Accepted: 08th July 2024

Online: 09th July 2024

KEYWORDS

Пародонт тўқималар,
коллагеназ, эластаз,
фибринолизин,
хондроитинсульфатаз,
микроциркуляция,
одонтоген ўчоқ.

ABSTRACT

Ушбу мақолада ҳарбийларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ҳамда парадонтитларни даволаш усуллари такомиллаштириш бўйича олиб борилган тадқиқотларда қатор илмий натижалар олинган, жумладан, замонавий жамиятда ҳар қандай касалликнинг аҳамияти ушбу касалликнинг аҳоли орасида тарқалиши, оғирлик даражаси ва натижаларнинг жиддийлиги, бемор ва унинг оиласининг ёки умуман жамиятнинг иқтисодий йўқотишлари билан аниқланганлиги келтирилган.

Охирги йилларда аҳоли орасида парадонтитлар билан касалланиш кўпайиб бормоқда, бу эса тиббий-ижтимоий, иқтисодий муаммоларга сабаб бўлмоқда. Айниқса, бу патологиянинг ҳарбийларда ривожланиши уларни ташҳислаш ва даволашда мураккаблик вужудга келтириши билан алоҳида ўрин тутмоқда.

Ҳарбийларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ҳамда парадонтитларни даволаш усуллари такомиллаштириш бўйича олиб борилган тадқиқотларда қатор илмий натижалар олинган, жумладан, замонавий жамиятда ҳар қандай касалликнинг аҳамияти ушбу касалликнинг аҳоли орасида тарқалиши, оғирлик даражаси ва натижаларнинг жиддийлиги, бемор ва унинг оиласининг ёки умуман жамиятнинг иқтисодий йўқотишлари билан аниқланади.

Оғиз бўшлиғи касалликлари билан зарарланганда беморлар орасида ўз вақтида ташҳис қўйиш ва даволаш даражаси пастлигича қолмоқда. Бу тизимли диагностика қилиш мавжуд усуллариининг ҳар бири организм тўқимасининг тузилиши ёки функцияси кўрсаткичини аниқлашга қаратилган. Шунинг ёнда тутиш керакки, клиник амалиётда беморларни текшириш нисбатан камдан-кам ҳолларда амалга оширилади.

Пародонт тўқималарининг алтерациясида асосий ролни коллагеназ, эластаз, фибринолизин, хондроитинсульфатаз ва бошқа шу каби микроб ферментлари бажаради. Периапикал тўқималар соҳасида микроциркуляциянинг бузилиши одонтоген ўчоқ сурункалашуви ҳамда фиброз ўзгаришлар ривожланишига олиб келади, бу томир-тўқима ўтазувчанлигининг ортиши билан бир қаторда яллиғланиш характериға эға касалликлар ривожланишида муҳим патогенетик ҳолат ҳисобланади.

Микроциркуляциянинг бузилиши нафақат пародонт яллиғланиш касаллиги патогенезида асосий ролни бажаради, балки уларнинг оғирлик даражаси билан боғлиқ. Яллиғланишда пародонтнинг микро-циркулятор оқимида томирлар тонуси, периферик қаршилиқ индекслари ҳамда томирлар эластиклиги кўрсаткичларининг пасайиши қайд этилади.

Пародонтнинг микроциркуляция оқимида бузилишларни аниқлаш учун пародонт томирларини доплерография қилиш усули қўлланади. Ушбу усулнинг асосида Допплер эффекти ётади, у ҳаракатланаётган объектдан қайтган сигнал частотасининг акс эттирувчи ҳаракат тезлигига пропорционал қийматга нисбатан ўзгаришини ҳисоблашдан иборат.



Тиш карашида фаол омил - оксил компоненти аниқланган, у пародонт тўқималарининг томирлар ўтказувчанлигига таъсир қилиб, алтерациянинг аутоиммун компонентини шакллантириш учун шароит яратади.

Пародонт томирларининг ўтказувчанлиги ортиши ҳамда гингивит ривожланадиган даврда қайд этиладиган микроб генезнинг ўткир васкулити ривожланиши оқибатида лейкоцитлар миграцияси сезиларли даражада ортади, бу лизоцим фаоллигининг ортиш сабабларидан бири бўлиши мумкин.

Сўнги вақтларда пародонт касалликларида турли биологик муҳитларда минерал таркибни ўрганиш алоҳида қизиқиш уйғотмоқда, чунки уларда микро- ва макроэлементларнинг сифат ва миқдор таркиби тўғрисидаги маълумотлар пародонт касалликларида оғиз бўшлиғида содир бўладиган ўзгаришлар патогенези ҳақидаги тасаввурларни тўлиқ шаклга келтиради. Бир қатор муаллифларнинг фикрича, сўлак микроэлементлари миқдорининг ўзгариши пародонтнинг шикастланиш даражаси ортиши билан ўсиб боради. Пародонтнинг тузилмани ўзгаришлари хужайра метаболизмида кўплаб жараёнлар учун жавобгар бўлган макро- ва микроэлементларнинг етишмовчилиги билан боғлиқ. Турли хил биологик муҳитларда макро- ва микроэлементларнинг етишмаслиги пародонт тўқималарининг инфекцияларга мойиллигини ортиши, репаратив фаолликнинг секинлашуви, метаболик ва тузилмани ўзгаришларга олиб келади. Бу иммун-компонент хужайраларнинг ҳаёт фаолияти ва фаоллиги, иммунобиологик жараёнларда иштироки организмда минерал алмашинуви билан яқин боғлиқлиги туфайли содир бўлади. Хужайраларда трансмембранали эффектлар ҳолати калций-магний ва натрий-калий каналларнинг фаолиятига боғлиқ, мураккаб фермент тизимларнинг фаоллиги кимёвий элементларнинг метаболизми билан аниқланади.

Организмда кўплаб иммун функцияларнинг амалга ошиши магний билан боғлиқ. Иммуноглобулинларнинг синтези, комплемент тизимини бошқаришда кофактор ролидаги магнийнинг иштироки исботланган. Магний етишмовчилигида антитаналар ҳосил бўлиши, аутоиммун реакцияларга мойиллик ортади. Магний суяк тўқимасини минераллаштириш жараёнларида иштирок этади. Организмда магний етишмаслиги атеросклеротик тошмалар нотурғунлигини оширади ва атеросклеротик ўзгарган томирларда калцинозга олиб келади.

Пародонт тўқимасининг яллиғланиш оқибатида зарарланишининг бевосита этиологик омили – бу микробдир. Милк олди соҳасида тўпланган микроб ажратмалари, яъни кислоталар, ферментлар ва токсинлар маълум вақтгача милк суюқлиги ва сўлак таркибидаги ҳимоя хужайралари ҳамда зардоб бирикмалари томонидан нейтралланиб туради. Микробли қатламлар сонининг ортиши билан сўлакдаги ноорганик тузларнинг чўкиши асносида, фаол микроблар қатлами устида «тошқалқон» сингари тиш чўкмалари кўринишида ҳимоя воситаси шаклланиб боради. Унинг таркибида пародонтопатоген ҳисобланган, атроф тўқимага нисбатан янада захарли таъсир қиладиган токсин ишлаб чиқарувчи микроорганизмлар жадал кўпая бошлайди. Қачонки, уларнинг зарарловчи кучи тўқималарнинг ҳимоя механизмлари, қондаги хужайра ва зардоб бирикмаларидан устун келган ҳолларда клиник жиҳатдан аниқланувчи яллиғланиш белгилари юзага келади.



Микроорганизмларнинг борлиги яллиғланиш реакциясининг ривожланиши учун зарурдир. Аммо унинг кечишига бир неча омиллар қаршилиқ кўрсатади:

- биринчидан, сўлак таркибидаги антимиқроб бирикмалар: резорцин, В- лизинлар;
- иккинчидан, тўқиманинг хужайравий ҳимоя элементлари ва тўқималараро суяқлик, шунингдек, зардоб ҳамда қоннинг шаклли элементлари;
- учинчидан эса, суяк тузилмасининг индивидуал тузилиши ва пародонт бириктирувчи тўқимасининг ҳосилалари, улардаги метаболик жараёнлар.

Беморларни текшириш усуллари. Пародонт тўқимасидаги патологик ўзгаришлар бўйича мурожаат қилувчи беморларни текшириш жараёни клиник, лаборатор - функционал ва рентгенологик усулларни ўз ичига олади. Уларнинг асосий (клиник) ва қўшимча текширув (параклиник) усуллари фарқланади. Клиник текшириш усуллари – беморни анамнез йиғиш ва кўздан кечиришдан иборат.

Касаллик анамнези. Биринчи навбатда, шикоятлар аниқланади: уларнинг характери (нохуш ҳид, милк қонаши, тишларнинг қимирлаши ва бошқалар), жараённинг кечиши (тез, секин, даврий). Касаллик жараёни жадал ривожланган ҳолда кечувчи турида (тишларнинг кучли қимирлаши, тушиб кетиши) беморда қандли диабет борлигини истисно қилгандан сўнг, бошқа умумий ва стоматологик белгилар (тана массасининг ўзгариши, тез чанқаш, оғиз қуриши) ни аниқлаш зарур.

Беморни кўздан кечириш. Бунга ташқи қиёфа ва оғиз бўшлиғини кўздан кечириш киради. Беморнинг умумий белгиларига – унинг кайфияти, ўзини тутиши (тез таъсирланиш, хомушлиқ, камгаплик), тери қопламаларининг ранги, регионар лимфа тугунлари ҳолатига аҳамият бериш зарур. Юзнинг горизонтал, вертикал ва сагиттал юзаларда мутаносиб (пропорционал) лиги аниқланади. Тишлар нисбатининг пасайиши натижасида (тишлар нисбати аномалияси, чайнов тишларининг кучли ишқаланиши ва тиш қатори нуқсонларида) юз пастки 1/3 қисмининг пасайиши кузатилади. Чайнов ва мимика мушакларининг тонуси аниқланади. Оғиз бўшлиғи атрофи мушаклари кўпинча тиш қатори нуқсонлари ва зарарли одатлар таъсирида таранглашади. Тиш қатори ва жипслашув юзаси нуқсонлари антагонист тишларни олиш натижасида юзага келади (Попов – Гадон феномени).

Маҳаллий ҳолатни аниқлаш. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ҳолатини табиий ёруғликда кўриш мақсадга мувофиқдир. Милк шиллиқ қаватининг ҳолатига ҳам алоҳида аҳамият берилади. Бунда милк соҳаси 3 та қисмга бўлиб ўрганилади: тишлараро милк сўрғичлари, милк қирраси ва альвеоляр ўсиқни қоплаган қисми. Кўздан кечиришда унинг рангига ҳам эътибор бериш лозим (ёрқин қизил ранг – ўткир яллиғланишда, кўкимтир ранг эса сурункали яллиғланишда кузатилади). Кирроқ кулранг кўриниш – ярали некротик жараёнларга хос. Патологик ўзгаришлар локал ёки генераллашган бўлиши мумкин. Жағ гумбази юмшоқ тўқимасининг пародонтозоген ҳолатлар: буларга юқори ва пастки лаб юганчалари (қалталаниш, нуқсон ҳосил қилиш), оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг бурмалари ва тортмалари киради. Махсус текширув усуллари: тишлар ва жағларнинг рентген текшируви, турли потенциалларни аниқлаш, организмнинг носпецифик ҳимояси, морфологик текширувлар.

Рентгенографик усул пародонт касалликлари билан келган беморлар учун зарурий текширув усули ҳисобланади. У жағ альвеоляр ўсиқларининг суяк тўқимасидаги



патологик ўзгаришлар даражаси ва характерини аниқлаш имконини беради. Суяк тўқимаси ҳолатини динамикада баҳолаш учун бир хил ўлчамдаги рентген тасвирларидан фойдаланиш зарур. Пародонт касаллиги билан мурожаат этган беморларга кўпинча оғиз ичидан рентген текширувини ўтказиш тавсия этилади (гарчи бу усулнинг бир қатор камчиликлари бўлса ҳам). Пародонт ҳолати ҳақида янада тўлиқроқ тасаввурга эга бўлиш учун бутун тишлар нисбатини рентген тасвирига тушириш лозим (иккала жағдаги фронтал, премоляр ва моляр тишлар ҳақида расм 5, 6). Панорамали (ярим доира шаклидаги) рентгенография ва ортопантомография усуллари янада оптимал текширув усуллари сирасига киради. Милкдаги капиллярлар турғунлигини аниқлаш ўлчанган вакуум усули орқали оширилади ва бунинг учун вакуум аппарат ҳамда ичида турли ўлчам ва шаклдаги шиша найлар тутувчи вакуум аппарат тўплами талаб қилинади. Милк капиллярлари турғунлигини аниқлаш гематома ҳосил бўлиш вақтига боғлиқ бўлади. Фронтал тишларда гематома нормада 50-60 сония давомида ҳосил бўлади. Пародонтдаги турли ўзгаришларда милкдаги гематоманинг ҳосил бўлиш вақти ҳам 5-12 мартагача камайиши мумкин. Шунини қайд этиш керакки, капиллярлар турғунлиги альвеоляр ўсиқнинг турли соҳасида ҳар хил кўрсаткичга эга бўлиб, бу кўрсаткич тишлар соҳасида – 30-50 сонияга тенг бўлса, молярлар соҳасида 60-80 сонияни ташкил этади. Мазкур усул даволаш самарадорлигини ҳолисона баҳолашга имкон яратади.

Реопародонтография – бу усул пародонт тўқимасининг қай даражада қон билан таъминланиши ҳақида маълумот беради. Бунда текширув натижалари реоплетизмограф РПТ - 200 ёрдамида қайд қилиб борилади. Остеометрия – бу эса ультратовушнинг ўтиш вақтига асосланган ҳолда пастки жағ суяк тўқимасининг зичлигини аниқлаш имконини берувчи текширув усули ҳисобланади. Ультратовуш тарқалишининг физик хусусиятлари шу тўлқиннинг зич суяк тўқимасидан ўтиш тезлигига боғлиқдир, яъни зичлик қанча катта бўлса, ультратовушнинг ўтиш вақти шунча камаяди.

Биопсия маҳсулотининг морфологик текшируви (милк биоптатлари, пародонтал чўнтак ичидаги таркиби) янада аниқроқ ташхис қўйиш учун керакли маълумотларни олиш имконини беради. Эозинофил гранулёма, коллагеноз, пародонтнинг идиопатик зарарланиши каби касалликларда морфологик текширув асосий ташхис қўйиш усулларида ҳисобланади. Жараённинг оғирлиги ва унинг тарқалганлигини тўғри баҳолаб, касалликнинг алоҳида патогенетик бўғинлари аниқланади ҳамда якуний ташхисдан сўнг, хирургик даволашга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар таҳлил

қилинади. Хирургик даволаш усуллари, ўз навбатида, пародонт тўқимасининг анатоми-топографик хусусиятларига боғлиқ равишда турли йўналишларга бўлинади.

Пародонтитнинг енгил даражасида кюретаж ва унинг модификациялари, ўрта ва оғир даражаларда – лахтакли операциялар ва унинг модификацияларидан фойдаланиш мумкин.

Пародонт тўқимасидаги пародонтал чўнтакни йўқотиш ва ундаги метаболик жараёнларни меъёрлаштириш мақсадида қўлланиладиган барча усуллар реконструктив операциялар жумласига киради.

Гингивотомия ва гингивоектомия лахтакли операцияларнинг бир босқичи



бўлиб, улар касаллик белгиларини йўқотиш мақсадида амалга оширилади (ўткир жараён касалликнинг сурункали турига ўтганда пародонтал абсцессларни очиш, кўринарли пародонтал чўнтаклар бўлмаганда – гипертрофияланган милк сўрғичларини кесиб олиш).

Тиш-жағ тизимининг ўзига хос анатомо-морфологик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда пародонт тўқимасидаги ўчоқли (локал) зарарланишларда:

тортмалар (тяжи) ни, калта юганчаларни йўқотиш ва оғиз бўшлиғининг даҳлиз қисмидаги юмшоқ тўқималарни қайта тақсимлаш орқали уни чуқурлаштириш, аллопластика, компактостеотомия каби амалиётлар ўтказилади.

Пародонтозда хирургик даволашга бўлган кўрсатма пародонт тўқимасидаги ўзгаришлар даражасига қараб аниқланади. Енгил даражадаги пародонтозда ва пародонтал чўнтаклар бўлмаганида ҳамда тишларнинг бўйин қисми сезилар - сезилмас яланғочланган ҳолатлар – гингивопластика амалиётини ўтказиш учун асосий кўрсатма ҳисобланади.

Ўрта ва оғир даражадаги ўзгаришларда шиллиқ қават – периостал лахтакларни кўчириш орқали амалга ошириладиган реконструктив операциялар гингивопластикага кўрсатма бўла олади.

Ўзгаришларнинг аралаш шаклларида коррекцияловчи операциялар ўтказилади. Пародонтозда қўлланиладиган биологик материаллар, ўз навбатида, пародонт тўқимасидаги метаболлик жараёнларни кучайтириш учун хизмат қилади. Тишларни олишга бўлган кўрсатма ҳаммиша айрим қийинчиликлар билан боғлиқ бўлади. Ушбу муаммони ечиш учун нафақат деструкция даражасини, балки патологик қимирлаш ва тишни протез фиксацияси учун сақлаш мумкин ёки мумкин эмаслиги, унинг тиш қаторидаги ўрни, тиш қаторининг тўлиқлиги ҳамда альвеоляр ўсиқ нуқсонининг шаклини ҳисобга олиш керак бўлади. Альвеоляр ўсиқнинг илдиз учи қисмигача емирилиши тишни олишга кўрсатма бўлиб ҳисобланади, аммо емирилиш бир томонлама бўлганда остеопластика ёки гемисекциядан сўнг альвеоляр ўсиқни сақлаб қолиш учун қулай шароит яратилади. Илдиз узунлигининг 2/3 қисмидан кўпроқ суяк тўқимасининг емирилиши ва тишлардаги III ва IV даражали қимирлашлар тишни олишга асосий кўрсатма бўлади.

Альвеоляр ўсиқда ўтказиладиган хирургик даволашга қарши кўрсатмалар умумий ва маҳаллий, мутлақ ҳамда нисбий кўрсатмаларга бўлинади. Умумий қарши кўрсатмаларга организмдаги қон касалликлари, тизимли остеопороз, силнинг фаол шакли, декомпенсациялашган қандли диабет ва онкологик касалликлар каби умумий ўзгаришлар киради. Нисбий қарши кўрсатмаларга эса: ўткир инфекцион касалликлар (грипп, ангина), маҳаллий омиллар – хусусий гигиена қоидаларига риоя қилиш, ўзгартириб бўлмайдиган патологик тишлар нисбати, илдиз узунлигининг 2/3 қисмидан кўпроқ суяк тўқимаси емирилиши ҳамда тишларнинг III-IV даражали қимирлаши киради.

References:

1. Данилевский Н.Ф., Магид Е.А., Мухин Н.А., Миликевич В.Ю. Заболевания пародонта / Атлас. — М.: Медицина, 2010. — 320 с.



2. Барер Г.М., Лемецкая Т.И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение / Учебное пособие. — М.: ВУМНЦ, 2015.
3. Иванов В.С. Заболевания пародонта / Изд. 2-е. — М.: Медицина, 2017. — 272 с.
4. Логинова Н.К., Воложин А.И. Патофизиология пародонта / Методическое пособие. — М.: Медицина, 2016. — 80 с.
5. Цепов Л.М., Каманин Е.И., Морозов В.Г. Пародонтит: межклеточные, межтканевые, межсистемные взаимодействия и клинические взаимосвязи. — Смоленск, 2018. — 37 с.
6. Цепов Л.М., Каманин Е.И., Морозов В.Г. Пародонтит: проблемы комплексной терапии. — Смоленск, 2019. — 31 с.
7. Mamurovna, Q. F. (2022). The role and importance of the command in educating cadets on the basis of spiritual and moral values in higher military educational institutions. *Journal of Pedagogical Inventions and Practices*, 10, 32-34.
8. Иванов В.С., Урбанович Л.И. и др. Воспаление пульпы зуба. — М.: Медицина, 2023. — 208 с.
9. Qodirova, F., Allayev, Y., & Norboyev, S. H. (2023). NEW CONSTITUTION-PRINCIPLE OF PROSPEROUS LIFE. *Modern Science and Research*, 2(3), 228-231.
10. Кодукова А., Величкова П., Дачев Б. Периодонтиты / Пер. с болг.. — М.: Медицина, 2021. — 256 с.
11. Чупрынина Н.М., Воложин А.И. и др. Пародонтит. — М.: Медицина, 2022. — 160 с.