



THE EFFECT OF CHRONIC RENAL PATHOLOGY ON DENTAL HEALTH

O.M. Umarov

PhD, associate professor,

N.M. Abdukarimov

Head teacher

Fergana Medical Institute of Public Health.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15211339>

ARTICLE INFO

Received: 09th April 2025

Accepted: 13th April 2025

Online: 14th April 2025

KEYWORDS

CHRP, parodontitis, caries.

ABSTRACT

Naturally, in diseases of the oral cavity organs combined with general diseases, it does not matter what, it affects the features of the course, severity, and duration of these pathologies. Therefore, the worsening severity of concomitant pathology requires specific treatment methods for dental diseases. Hence the importance of studying the mutual influence of pathologies.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ПОЧЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОРГАНЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

PhD, доцент **О.М. Умаров**

старший преподаватель

Н.М. Абдукаримов

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15211339>

ARTICLE INFO

Received: 09th April 2025

Accepted: 13th April 2025

Online: 14th April 2025

KEYWORDS

Хроническая почечная патология, пародонтит, кариес.

ABSTRACT

Естественно, при заболеваниях органов полости рта сочетанных с общими заболеваниями, не имеет значения какими, это влияет на особенности течения, тяжесть и продолжительность этих патологий. Поэтому ухудшение тяжести сопутствующей патологии, требует особенных методов лечения стоматологических заболеваний. Отсюда важность изучения взаимного влияния патологий.

SURUNKALI BUYRAK PATOLOGIYASINING STOMATOLOGIK SOG'LIQ'GA TA'SIRI

O.M. Umarov

PhD, dotsent

N.M. Abdukarimov

Katta o'qituvchi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15211339>

ARTICLE INFO

Received: 09th April 2025

Accepted: 13th April 2025

Online: 14th April 2025

KEYWORDS

ABSTRACT

Tabiiyki, og'iz bo'shlig'i a'zolari kasalliklari umumiy kasalliklar bilan birga kelganda, qaysi kasallik bo'lmasin, bu patologiyalarning kechish xususiyatlari, og'irligi va



SPB, parodontit, kariyes.

davomiylikiga ta'sir qiladi. Shuning uchun yondosh patologiyaning og'irlik darajasining oshishi stomatologik kasalliklarni davolashning maxsus usullarini talab qiladi. Patologiyalarning o'zaro ta'sirini o'rganishning muhimligi shundan kelib chiqadi.

Dolzarbli: yondosh patologiyalarning klinikasi va ularning davolash zamonaviy tibbiyot va xususan stomatologiyaning dolzarb muammosi bo'lib kelmoqda. Shu bilan birga, bu narsa to'liq anglamagan, chunki shifokorlar har doim ham ushbu turdagi patologiyalarni davolashga kompleks yondashuvning ahamiyatiga e'tibor bermaydilar. Yondosh, somatik patologiyadagi stomatologik kasalliklar, albatta, og'irroq kechadi va o'ziga xos xususiyatlarga ega. Xuddi shunday, stomatologik shikastlanishlar umumiy kasallikning kechishini og'irlashtirishi mumkin.

Shuning uchun ushbu patologiyalarning bir-biriga o'zaro ta'sirini o'rganish juda muhimdir.

Materiallar va usullar: tanlangan mavzu bo'yicha Scopus, Web of Science, Google Academy va boshqa ilmiy adabiyot manbalarida chop etilgan maqolalarni o'rganish va tahlil qilish.

Natijalar: SBK bilan og'rigan bemorlarni tekshirishda tish qattiq to'qimalari, parodont kasalliklari siydik ajratish tizimi kasalliklari bo'lmagan odamlarga qaraganda tez-tez va jadalroq yuzaga kelishi aniqlandi. Masalan, parodont kasalliklari B guruhida 92,45% (gemodializsiz SBK bilan), V guruhida 93,33% (gemodializdan foydalanuvchilar), sog'lom shaxslar orasida esa 59,38% ni tashkil etdi. Parodontit 77,3% va 80,0% (mos ravishda B va V guruhlari) va 37,5%

sog'lom shaxslarda. Kariyesning tarqalishi mos ravishda 65,0%, 71,5% va 60,8% ni tashkil etdi. Rentgen tekshiruv ma'lumotlarida - SBK bilan og'rigan bemorlarda osteodistrofiya ko'rinishi kuzatildi - SBK bilan og'rigan bemorlarda va nazorat guruhida pastki jag' kortikal indeksida sezilarli farq aniqlandi ($P = 0,038$) [14].

Buyrakning turli kasalliklari (siydik tosh kasalligi, piyelonefrit, glomerulonefrit, polikistoz) bilan og'rigan bemorlarni adentiya nuqtayi nazaridan gender tahlili o'tkazilganda, tish qatorida nuqsoni bo'lgan bemorlarning maksimal soni ayollar orasida G3a-G3b va erkaklarda G3a bosqichida ekanligi aniqlandi. Va SBKning barcha bosqichlarida nuqsonlar ayollarda ko'proq uchraydi. Eng ko'p nuqsonlar 1-3-sinflar va NChda[9].

Surunkali buyrak yetishmovchiligining beshinchi bosqichi (terminal bosqichi) bilan og'rigan odamlarda organizmda mineral moddalar almashinuvida o'zgarishlar kuzatiladi, bular og'iz bo'shlig'ida tegishli ko'rinishlarga ega bo'ladi: tishlar qattiq to'qimalarining miqdoriy tarkibi o'zgaradi va natijada ularning tuzilishi qayta tashkil etiladi. Boshqa a'zo va to'qimalarda, sekretlarda (parodont, bosh skeleti yuz qismining suyak to'qimasi, og'iz suyuqligi va boshqalar) sifat va miqdoriy o'zgarishlar ma'lum. Tekshirilgan 231 nafar SBE terminal bosqichi bo'lgan bemorlarning 129 nafarida tishlarning karioz kasalligi aniqlandi, bu 55,84% ni tashkil etdi. Qolganlarida to'liq (18) va qisman (84) adentiya bor edi[7].



Buyrak transplantatsiyasi kabi surunkali buyrak yetishmovchiligini davolashda dori-darmonlar bilan bog'liq milk giperplaziyasi yuzaga keladi - bu nojo'ya ta'sir bo'lib, uning namoyon bo'lishi buyrak transplantatsiyasini o'tkazgan bemorlarda ikki turdagi dori vositalarini qabul qilish bilan bog'liq: siklosporin A (immunosupressant) va kalsiy kanallari blokatorlari guruhidan antigipertenziv vositalar (amlodipin, nifedipin va boshqalar). Agar immunosupressiv terapiya uchun siklosporin A ni takrolimus bilan almashtirilsa, kosmetik nojo'ya ta'sirlarning kamligi va transplantatning yaxshiroq yashovchanligi tufayli bunday muammoning oldini olish mumkin. E.C. Sheehy va hammualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, siklosporin A qabul qilgan buyrak transplantati retsiptientlarining 41 foizida milk giperplaziyasi aniqlangan, takrolimus qabul qilganlarda esa bunday muammo kuzatilmagan. Nifedipin-indutsirlangan milk giperplaziyasi birinchi marta Y. Ramon va hammualliflar tomonidan tasvirlangan.

Bugungi kunda nifedipin, amlodipin, verapamil, felodipin qabul qilish natijasida kelib chiqqan milk giperplaziyasi rivojlanishining ko'plab tasdiqlari olingan. Amlodipin-indutsirlangan milk giperplaziyasining tarqalishi kalsiy kanallari blokatorlarining boshqa dori vositalarini qabul qilganga qaraganda pastroq bo'lib, 3,3% ni tashkil qiladi [5].

SBE bilan og'rikan bemorlarni kompleks stomatologik davolashdan so'ng (jami 68 nafar, ulardan 15 nafari gemodializda) 6 va 12 oydan keyin takroriy tekshiruvda plombalarning saqlanishi, endodontik davolashning samaradorligi, bemorlarning gigiyenik holati tekshirildi. SBK bilan og'rikan bemorlarning barcha guruhlarida kariyesning tarqalishi va intensivligi urologik kasalliklari bo'lmagan shaxslarga qaraganda yuqori ekanligi aniqlandi. Tish kariyesining tarqalishi va intensivligi ko'rsatkichlaridagi kichik o'zgarishlar shuni yaqqol ko'rsatadiki, SBK bilan og'rikan bemorlarda og'iz suyuqligining minerallashtiruvchi xususiyatlarining pasayishi va og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holatining yomonlashishiga qaramay, so'lakdagi mochevina darajasining oshishi bu ko'rsatkichlarga katta ta'sir ko'rsatadi[15].

Hozirgi vaqtda buyrak va jigarning turli patologiyalari aholining 24 foizida uchraydi. Bemorni tish shifokoriga qabul qilishda anamnezni sinchkovlik bilan yig'ish juda muhim, chunki bu patologiyalar mahalliy og'riqsizlantirishni noto'g'ri tanlashda turli xil asoratlarga, hatto bemorning o'limiga olib kelishi mumkin. Ushbu bemorlar hamroh kasalliklari bo'lmagan odamlar kabi standart stomatologik sharoitlarda davolanadilar[11].

Tadqiqot davomida o'rta yoshdagi sog'lom odamlarda kariyes va tishlarning nokarioz shikastlanish chastotasi mos ravishda 87% va 31% ni tashkil etishi aniqlandi. Ularning 82 foizi tish davolashga, 57 foizi esa protezlashga muhtoj bo'lgan. Surunkali buyrak kasalligi (SBK) bilan og'rikan bemorlarda stomatologik kasalliklarni o'rganish shuni ko'rsatdiki, uning ko'rsatkichlari nazorat guruhidan sezilarli darajada farq qilmadi: kariyes va tishlarning nokarioz shikastlanish chastotasi 94% ni tashkil etdi. Biroq, CBKda tish qattiq to'qimalarining nokarioz shikastlanishlari (ponasimon nuqsonlar, tishlarning yuqori ishqalanishi, giperesteziya) ko'proq uchraydi va mos ravishda 29% va 35% ni tashkil qiladi[13].

SBK bilan og'rikan protezlangan bemorlarni o'rganishda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining mikroflorasi olinadigan protezlarni tayyorlash uchun ishlatiladigan materialga qarab o'zgardi. Termoplastmassa asosidagi olib qo'yiladigan tish protezlaridan foydalanganda, og'iz bo'shlig'i



shilliq qavatining aerob vakillari bilan ifloslanishi 7,6 KOYE/ml ni tashkil etdi, bu akril olib qo'yiladigan tish protezlari bo'lgan shaxslarga qaraganda 1,6 baravar past. Termoplastmassa asosidagi olib qo'yiladigan tish protezlaridan foydalangan bemorlarda anaerob mikroorganizmlar miqdori 6,51 KOYE/ml ni tashkil etdi, bu akril plastmassa asosidagi olib qo'yiladigan tish protezlari bo'lgan bemorlar guruhiga qaraganda 1,4 baravar past. Termoplastik asosidagi olib qo'yiladigan tish protezlaridan foydalangan bemorlarda Candida zamburug'lari soni 3,4 KOYE/ml ni tashkil etdi, bu akril plastmassasi asosidagi olib qo'yiladigan tish protezlari bo'lgan bemorlar guruhidan 1,7 baravar past[10].

Ma'lumki, buyrakning tubulointerstitsial shikastlanishi turli etiologiyali kasalliklarning geterogen guruhi bo'lib, asosan kanalchalar va interstitsial to'qima patologik jarayonga jalb qilinadi.

Hatto symptomsiz oksaluriya ham tubulyar epiteliya shikastlovchi ta'sir ko'rsatishi va interstitsiyning limfogistiotsitar infiltratsiyasi rivojlanishi bilan yallig'lanish javobini boshlashi isbotlangan. IL-1 markeri o'tkir va surunkali yallig'lanish mediatori hisoblanadi, IL-6 o'tkir faza oqsillari sintezini induksiyalaydi, antigenni taniydigan T-xelperlar tomonidan IL-2 ishlab chiqarilishini kuchaytirishni ta'minlaydi, shuningdek, miya hujayralariga ta'sir qilib, adrenokortikotrop gormonni chiqarishga yordam beradi. IL-8 xemokinlar guruhiga kiradi. Olingan natijalar TIPI bilan og'rigan odamlarda og'iz suyuqligi va siydikda barcha o'rganilgan sitokinlar konsentratsiyasining oshishini ko'rsatadi. Shunday qilib, TILL va SGP bilan og'rigan bemorlarning og'iz suyuqligidagi IL-1 miqdori sog'lom odamlarga qaraganda 22% ga yuqori. Shu bilan birga, siydikda IL-1 darajasi ham o'rtacha 69% ga oshadi[12].

Glomerulonefrit bilan og'rigan bolalarning og'iz bo'shlig'ini tekshirishda kariyes intensivligining o'rtacha ko'rsatkichi $kp+KPU$ indeksi bo'yicha 4,2 ni, KPU indeksi bo'yicha 3,1 ni tashkil etdi. OHI S indeksi bo'yicha og'iz bo'shlig'i gigiyenasi darajasini o'rganish ma'lumotlari 1,9 ni tashkil qiladi. Yengil darajadagi surunkali gingivit (RMA = 11,6%) 15 nafar bolada aniqlandi. Hayot sifatining past ko'rsatkichlari og'iz bo'shlig'idagi jismoniy diskomfortga bag'ishlangan bo'limda qayd etilgan bo'lib, bu yerda birinchi guruhda o'rtacha ball 1,68 ni, ikkinchi guruhda esa 1,58 ni tashkil etgan. Funksional stomatologik buzilishlar bo'yicha birinchi guruhda o'rtacha ko'rsatkich 1,38 ni, ikkinchi guruhda esa 1,35 ni tashkil etdi. Glomerulonefritda qilinadigan gormonal terapiyani uzoq vaqt davomida qabul qilish hayot sifatining past ko'rsatkichlarini ko'rsatadi[8].

SBE bilan og'rigan bolalarda og'iz bo'shlig'ining yumshoq va qattiq to'qimalarida o'zgarishlar aniqlanadi. SBE parodontit rivojlanishining xavf omillaridan biri bo'lib, asosiy kasallikning kechishini murakkablashtiradi. Surunkali buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlar uchun uremik intoksikatsiya va fosfor-kalsiy almashinuvining buzilishi jiddiy muammo hisoblanadi. TCHP bilan og'rigan bemorlarda glomerulyar filtratsiya tezligi 25% ga pasayganda giperfosfatemiya va gipokalsemiya paydo bo'ladi, bu nafaqat fosfatlar filtratsiyasining yanada pasayishi tufayli, balki parodont to'qimalarining yallig'lanish kasalliklariga olib keladigan qalqonsimon bez oldi bezlari disfunktsiyasi tufayli ham kuchayadi [4].

SBKning birinchi bosqichi (nefropatiya belgilari) bo'lgan bemorlarda lizotsim titri ko'rsatkichi $mg\%, 16,10 \pm 0,3$ (me'yorda $19,7 \pm 0,70$), fagotsitoz ko'rsatkichi $50,60 \pm 1,3\%$



(me'yorda $58,1 \pm 1,50$) va A sinf sekretor immunoglobulin darajasi $1,10 \pm 0,3$ mg/% (me'yorda $1,80 \pm 0,30$) ni tashkil etdi. Xuddi shunday tanqislik tomon o'zgarishlar SBKning barcha bosqichlarida qayd etilgan va og'ir bosqichdagi SBKning 4-bosqichida ifodalanish darajasi sezilarli darajada yuqori bo'lib, bu yaqqol immunitet tanqisligiga mos keladi [6].

Stomatologik kasalliklarning aksariyati o'z sog'lig'iga ongli ravishda, ko'pincha ongsiz ravishda e'tibor bermaslik natijasidir. Bu borada davlatga bevosita bog'liq bo'lgan aholining madaniyati va ma'rifati alohida ahamiyat kasb etadi. Faqat davlatgina ma'rifiy va madaniy o'zgarishlarni keng miqyosda amalga oshirishga, shuningdek, aholining ongini yuksaltirish uchun kuch va vositalarni safarbar etishga qodir. Yuqori darajadagi sanitariya-gigiyena profilaktikasi bilan zamonaviy stomatologiyaning boshqa barcha muammolari unchalik dolzarb bo'lmas edi [3].

Ma'lumki, har qanday surunkali kasallik kasallikning rivojlanishiga bevosita yoki bilvosita ta'sir ko'rsatadigan salbiy omillar ta'sirida organizmda sodir bo'ladigan uzoq davom etadigan patofiziologik jarayonning yakuniy bosqichi hisoblanadi. Ushbu maqolada parodont kasalliklari rivojlanishining asosiy etiologik omillariga, shuningdek, zamonaviy stomatologiya nuqtai nazaridan ularning rivojlanish mexanizmlariga bag'ishlangan mahalliy va xorijiy adabiyotlar sharhi keltirilgan[2].

Bugungi kunda stomatologiyada ham boshqa tibbiy fanlar kabi tish-jag' va yuz-jag' tizimi kasalliklarini erta va to'g'ri tashxislash masalasi dolzarb bo'lib turibdi. Stomatologik bemorlarni o'z vaqtida va muvaffaqiyatli davolash va reabilitatsiya qilish shunga bog'liq. Densitometriya va KLKT kabi zamonaviy tadqiqot va diagnostika usullarini joriy etish va ulardan foydalanish, shubhasiz, bunga yordam berishi mumkin[1].

Xulosa: yondosh patologiyalarning o'zaro ta'siri bo'yicha nashrlarni doimiy monitoring qilish ushbu shifokorning nazariy bilimlarini chuqurlashtirish va muvaffaqiyatli amaliy faoliyati uchun zarurdir.

References:

1. Абдукаримов Н. М. Ранняя диагностика и комплексное лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта //Miasto Przyszłości. – 2024. – Т. 48. – С. 787-793.
2. Абдукаримов Н. М., Джалилова Ю. Этиология и патогенез пародонтита. – 2021.
3. Абдукаримов Н. М., Мухиддинзода Д. Профилактика стоматологических заболеваний основная актуальная проблема современной стоматологии //ББК 72я43 (4Беил+ 5Кит) Н76. – 2021. – С. 73.
4. Алекберова Г., Минаев А. Профилактика заболеваний тканей пародонта у детей с хронической почечной недостаточностью //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 81-83.
5. Жилевич А. В., Шаковец Н. В., Байко С. В. Состояние тканей маргинального периодонта у пациентов на диализе и после трансплантации почки //Современная стоматология. – 2021. – №. 3 (84). – С. 13-17.
6. Камилов Ж. А., Рихсиева Д. У., Махмудов М. Б. Оценка иммунного статус полости рта у больных с хронической болезнью почек //MedUnion. – 2022. – №. 1. – С. 62-65.



7. Капранова В. В., Авдеев Е. Н. Кариозная болезнь у лиц, находящихся на заместительной почечной терапии: распространенность //Стоматология славянских государств. – 2021. – С. 111-112.
8. Киприна А. М. Стоматологический статус и качество жизни у детей с гломерулонефритом //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2021. – Т. 66. – №. 4. – С. 361-362.
9. Парфенюк Г. В. и др. Гендерные особенности расположения дефектов боковых отделов зубных рядов, в зависимости от соматической патологии, инициировавшей хронические болезни почек //Вестник новых медицинских технологий. – 2024. – Т. 31. – №. 1. – С. 37-41.
10. Рихсиева Д. У., Охунов Б. М., Мухаммеджанова З. М. Оценка эффективности съемного протезирования у больных с хронической болезнью почек //Conferences. – 2023. – С. 84-87.
11. Рыбакова К. Е. и др. Особенности проведения анестезии у людей с заболеванием почек и печени //Проблемы научной мысли. – 2022. – Т. 6. – №. 5. – С. 42-45.
12. Усманова Ш., Хаджиметов А., Комилов Х. Сравнительная оценка маркеров у больных с тубулоинтерстициальным поражением почек, сочетанным с хроническим заболеванием пародонта //Stomatologiya. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 30-33.
13. Усманова Ш., Хошимов Б., Авазова Ш. Особенности показателей крови у больных хронической генерализованной пародонтитом сочетанной заболеванием почек //Innovations in Science and Technologies. – 2024. – Т. 1. – №. 2. – С. 29-34.
14. Хусанбаева Ф. А., Ризаев Ж. А. Эффективность лечения стоматологических заболеваний у больных хронический болезнями почек //Санкт-Петербургский медико-социальный институт. – 2022. – №. 1. – С. 21.
15. Хусанбаева Ф., Сохибова А., Маннонов Ш. Некоторые аспекты распространенности стоматологических заболеваний у пациентов с ХБП в Узбекистане //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 296-297.