UOT: 616. 31-083

Ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətinin orqanizmin ümumi sensibilizasiyasına təsirinin əsaslandırılması

E.Ə. Rüstəmov
Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı

Müəllifin elektron poçt ünvanı: xxxxxxxx. y@mail. ru

Açar sözlər: ağız böşluğu, gigiyena, parodont
Ключевые слова: полость рта, гигиена, периодонт
Key words: oral cavity, hygiene, parodont

Hələ qədim zamanlardan insanlar azız boşluğunun gigiyenik vəziyyətinə diqqət yetirmişlər. Ağız boşluğunun həzm sisteminin başlanğıcı, insanın nitqində böyük rolu olan, bütün daxili orqanların qapısı olduğuna nəzər salsaq, onun nə qədər praktik əhəmiyyət kəsb etdiyini düşünmək asan olar. Belə bir halda ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətinin hansı dəyişikliklər yarada biləcəyini nəzərə almaq vacibdir. Stomatoloji müayinədən əvvəl ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətini yoxladıqda, müayinə və müalicə bitdikdən sonra yoxlayanda hansı dərəcədə dəyişikliklər getdiyini görmək asandır. Parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı ağız boşluğunda iltihabın əlamətləri olduğu üçün gigiyenik vəziyyət çox vaxt qeyri qənaətbəxş olur.

Parodontun iltihabi xəstəlikləri müasir stomatologiyanın problemlərindən biridir. Bu onunla bağlıdır ki, parodontun iltihabi xəstəlikləri dünyada geniş yayılmışdır, xəstəliyin yaranma səbəbi və müalicə-profilaktik aspektlərinin öyrənilməsində müəyyən çatışmazlıqlar vardır. Qeyd etmək lazımdır ki, parodontun iltihabi xəstəlikləri- gingivit, parodontit dişlərin vaxtından tez itirilməsinə, diş-çənə deformasiyalarının inkişafına, diş-çənə sisteminin funksional imkanlarının azalmasına, somatik patologiyaların yaranmasına və bu proseslərin nəticəsində orqanizmin sensibilizasiyasına gətirib çıxara bilər. Bundan başqa, ağız boşluğu insan üçün böyük estetik funksiya daşıyır. Belə ki, parodontun iltihabi xəstəliklərində estetik göstəricilərin dəyişilməsi xəstənin psixoloji durumunda müəyyən dəyişikliklərə səbəb olur. Bununla bağlı parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicə və profilaktikası fərdi yanaşma tələb edir.

Yuxarıdakılara əsaslanaraq, belə qənaətə gəlmək olar ki, parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicə və profilaktikasına tək stomatoloji problem kimi deyil, bütövlükdə orqanizmin ümumi sağlamlığı prizmasından yanaşmaq lazımdır [1, 2, 3]. Xəstəliyin çoxşaxəli klinik xüsusiyyətləri onun profilaktika və müalicə üsullarının seçilməsini çətinləşdirir.

Bununla əlaqədar xəstəyə xüsusi, fərdi və kompleks şəklində tibbi yardımın göstərilməsi lazım gəlir. Bir sıra alimlər diş çöküntülərinin (diş ərpi, yastıcıq, diş daşı) olmasını parodontun iltihabi xəstəliklərinin etioloji səbəbi kimi göstərirlər. Başqa bir konteksdən yanaşsaq, daxili orqan və sistem xəstəliklərinin parodontun zədələnməsinə səbəb olması haqqında ədəbiyyatda məlumatlar mövcuddur [4, 5, 6].

Patoloji proseslərin autoimmun mexanizm nəticəsində baş verməsinə dair düşüncələrin olması xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Sadalananları nəzərə alaraq, belə nəticəyə gəlmək olar ki, parodontun iltihabi xəstəlikləri polietioloji xəstəlik olaraq xroniki gedişata malikdir, onların müalicəsi simptomatikdir və burada profilaktik tədbirlərin keçirilməsi zamanı müvəqqəti yaxşılaşma əldə olunur [7, 8, 9]. Bu nöqteyi-nəzərdən parodont xəstəliklərinin tibbi ekologiya pozisiyasından öyrənilməsi məqsədəuyğundur. Burada ətraf mühitin təsiredici amillərinin aşkar edilməsi və onların lazımi istiqamətdə yönəldilməsi təqdirəlayiqdir. Orqanizmin rezistentliyinin öyrənilməsi, parodontun iltihabi xəstəliklərinin yaranmasında müdafiə-kompensator amillərin əhəmiyyətinin nəzərə alınması patoloji prosesin yaranmasının qabağını almaq imkanı verir [10,11]. Parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı immun sistemin göstəricilərinin vəziyyətinə dair yerli və xarici ədəbiyyat mənbələrində çoxsaylı məlumatlar mövcuddur.

Bunların müxtəlif olmasının səbəbi sağlam immunitet göstəricilərinin fərdi dəyişikliklərə malik olmasıdır [12, 13]. Həmçinin bu göstəricilərin parodontun iltihabi xəstəliklərinin hansı formaları zamanı öyrənilməsinə dair məlumat yetərincə deyil. Parodontun iltihabi xəstəlikləri olan şəxslərdə risk amillərinin zamanında aşkar edilməsi və aradan qaldırılması məsələsi də böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin müxtəlif mərhələlərində ağız boşluğunun stomatoloji sağlamlığının klinik qiymətləndirilməsi və müalicə-profilaktik tədbirlərinin effektivliyinin artırılmasıdır.

Tədqiqatın material və metodları. Klinik stamatoloji tədqiqatlara uşaq və yeniyetmələr cəlb edilmişdir. Onlardan 66 nəfər parodontun iltihabi xəstəlikləri ilə və 20 nəfər intakt parodontla müayinə olunmuşdur. Klinik müayinələr ümumi qəbul olunmuş qaydalarla aparılmışdır. Paradontda gedən ilk dəyişiklikləri gigiyenik indeks-Gİ və CPITN köməyi ilə müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Müxtəlif dərəcəli parodont xəstəliklərinin yayılma və intensivliyini təyin edərkən 12 yaş qrupunda 33 nəfər müayinə olunmuşdur. Bunlardan 20, 3 6, 44 sağlam parodont, 29,6±7,15 qanaxma, 40, 2±7, 57 diş daşları aşkar edilmlşdir. 15 yaş qrupunda müayinə olunan 53 nəfərin 12,9±4, 60 sağlam parodont, 24,0±5,59 qanaxma, 53,1±6,23 diş daşları aşkar edilmişdir. Ümumilikdə 86 nəfər müayinə olunanlar arasında 10, 9±3, 80 sağlam parodont, 23,2±4, 42 qanaxma, 45,9±4,85 diş daşları müəyyən edilmişdir. Intensivlik göstəricisinə gəldikdə, sağlam parodont və qanaxma 12 yaşlılarda 15 yaşlılara nisbətən çox, diş daşları isə az olmuşdur. Parodontoloji yardıma ehtiyacı olanlara nəzər saldıqda aydın olur ki, 12 yaş qrupunda gigiyenik təlimə ehtiyacı olanlar 15 yaş qrupuna nisbətən çox, parodontoloji yardıma və diş daşlarının təmizlənməsinə ehtiyaci olanlar 15 yaş qrupuna nisbətən azdır. Beləliklə, belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, erkən yaşlarda profilaktik təlim va tədbirlərin həyata keçirilməsi parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsində əhəmiyyətlidir. Parodont xəstəlikləri, gingivit, yüngül dərəcəli parodontit, orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə Gİ indeksinin dinamikası öyrənilmişdir. 12 yaş qrupunda aparılan araşdırmalar göstərir ki, 11 nəfərdə (nəzarət qrupu) gingivit xəstəliyinin Gİ indeksinin dinamikası müalicədən əvvəl 2,35±0,065 idisə, müalicədən 10 gün sonra bu rəqəm 1, 30±0, 030, müalicədən 30 gün sonra 1,18±0, 027 olmuşdur. Müalicədən 10 gün və 30 gün sonrakı nəticələr dürüstdür. 14 nəfər üzərində aparılmış (nəzarət qrupu 1,22±0,36) yüngül dərəcəli parodontit müalicədən əvvəl 2,69±0,60 qeydə alınmış, müalicədən 10 gün sonra bu rəqəm 1,39±0,28, müalicədən 30 gün sonra 1,23±0,33 olmuşdur. Orta dərəcəli parodontit 8 pasient üzərində tədqiq edilmişdir, müalicədən əvvəl 3,02±0,91, müalicədən 10 gün sonra bu rəqəm 1,46±0,27, müalicədən 30 gün sonra 1,27±0,30 olmuşdur Gİ indeksinin dinamikasının faiz göstəricisinə diqqət etdikdə orta dərəcəli parodontitin yüksək oldugunu görürük. Bu da onu göstərir ki, hər üç xəstəlikdə ağız boşluğunun gigiyenası və parodont xəstəliyinin gedişinə nəzarət olunması daha tez-tez və əsaslı yerinə yetirilməlidir.

Gİ indeksinin dinamikası 15 yaş qrupu arasında ümumilikdə 53 nəfər pasiyent (nəzarət qrupu n 0) üzərində araşdırma aparılmışdır. Gingivit, yüngül dərəcəli parodontit və orta dərəcəli parodontit müalicədən 10gün sonra və müalicədən 30 gün sonra bu göstəricilər normativ göstəriciyə yaxınlaşmışdır. Uyğun olaraq gingivit müalicədən əvvəl 2, 57±0, 39, müalicədən 10gün sonra bu rəqəm 1, 36±0, 31, müalicədən 30 gün sonra 1, 21±0, 26 olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontit müalicədən əvvəl 2, 93±0, 57, müalicədən 10 gün sonra bu rəqəm 1,44±0,30, müalicədən 30 gün sonra 1,26±0,21 olmuşdur. Orta dərəcəli parodontit müalicədən əvvəl 3, 26±0, 53, müalicədən 10 sonra bu rəqəm 1,48±0,30, müalicədən 30 gün sonra 1, 26±0, 25 olmuşdur. p_1, p_2 – uyğun olaraq, müalicədən əvvəl və müalicədən 10 gün sonrakı göstəriciyə nəzərən statistik dürüstlük, p^1, p^2 – uyğun olaraq, gingivit və yüngül dərəcəli parodontit qrupu göstəricisinə nəzərən statistik dürüstlük, $p<0,05$, uyğun olaraq nəzarət qrupu və 12 yaş qrupu göstəricisinə nəzərən fərq statistik dürüstdür.

Yekun. Paradontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsində gigiyenik tədbirlərin tətbiq olunması ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətini mühüm dərəcədə yaxşılaşdırır. Beləliklə gənc yaşlarda parodontun iltihabi xəstəliklərinin xroniki hala keçməsinin qarşısını almaq məqsədilə klinik göstəricilərin dəyişməsi, fərdi psixoloji motivasiya və gigiyena tədbirlərinin rolunu qiymətləndirmək vacibdir.

ƏDƏBİYYAT

1.Борзикова Н.С. Анализ содержания маркеров воспаления в ротовой жидкости больных хроническим генерализованным пародонтитом // Российская стоматология, 2014, №2, с. 57-59

2.Ревазова З.Э., Вагнер В.Д. Использование врачами-стоматологами различных методов лечения заболеваний пародонта // Институт Стоматологии, 2013, №61, с.14-19

3.Krohn-Dale I., Boe O. E., Enersen M. et al. Er YAG laser in the treatment of periodontal sites with recurring chronic inflammation: a 12-month randomized, controlled clinical trial // J Clin Periodontol., 2012, 39, p. 745-52.

4.Won Y. S., Kim J. H., Kim Y.S. et al Association of internal exposure of cadmium and lead with periodontal disease: a study of the Fourth Korean National Health and Nutrition Examination Survey // J Clin Periodontol., 2013, 40, p.118-24.

5. 11. Carallo C., De Franceschi M. S., Tripolino C. et al Common carotid and brachial artery hemodynamic alterations in periodontal disease // J Clin Periodontol., 2013, 40, p. 431-6.

6. Houshmand M., Holtfreter B., Berg M. H. et al. Refining definitions of periodontal disease and caries for prediction models of incident tooth loss // J Clin Periodontol., 2012, 39, p. 635-44.

7. Tran T. D., Gay İ., Du X. L. et al Assessment of partial-mouth periodontal examination protocols for periodontitis surveillance // Journal of Clinical Periodontology, 2014, 41, p. 846-852

8. Mdala İ., Olsen İ., Haffajee A. D. et al Comparing clinical attachment level and pocket depth for predicting periodontal disease progression in healthy sites of patients with chronic periodontitis using multi-state Markov models // Journal of Clinical Periodontology, 2014, 41, p. 837-845.

9. Boisnic S., Ben Slama L., Branchet-Gumila M. C. et al. Anti-inflammatory effect of enoxolone in an ex-vivo human gingival mucosa model: // Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac., 2010, 111(2), p. 69-73.

10. Mdala İ., Olsen İ., Haffajee A. D. et al Comparing clinical attachment level and pocket depth for predicting periodontal disease progression in healthy sites of patients with chronic periodontitis using multi-state Markov models // Journal of Clinical Periodontology, 2014, 41, p. 837–845.

11.Vandilson P.R., Silvana A.L., Lopes F.l. et al Periodontal status and serum biomarkers levels in haemodialysis patients // Journal of Clinical Periodontology, 2014, 12, p. 862-868

12.Bland P.S., Goodson J. M., Gunsolley J.C. et al. Association of antimicrobial and clinical efficacy: periodontitis therapy with minocycline microspheres. // J. Int. Acad. Periodontal., 2010, l2(l), p.11-19.

13.Wu X., Weng H., Lin X. Self-reported questionnaire for surveillance of periodontitis in Chinese patients from a prosthodontic clinic: a validation study // J Clin Periodontol., 2013, 40, p. 616-23

Резюме
Обоснование эффэкта гигиенического состояния полости рта
на общую сенсибилизацию организма
Э.А. Рустамов

Цель исследования состоит в клиницеском оценивании и разработке индивидуальных лечебно-профилактических мер различных стадий воспалительных заболеваний пародонта. Для клинических стоматологических исследований практически были привлечены подростков. Из них 66 имели воспалительные заболевания пародонта и 20 были с интактным пародонтом. Клинические исследования были проведены по общепринятым правилам. Для выявления первичных изменений в пародонте были использованы принятые ВОЗ индексы потребности в ГИ и CPITN.

Summary
Justification of the influence of the hygienic condition of the oral cavity
of the general sensibilization of the orqanism
E.A.Rustamov

The aim of the research is clinical evaluation of the different stages of the parodontical inflammatory diseases. Practically healthy teenagers at the age observed during the clinical dental researches. 66 of them were examined by the parodontical inflammatory diseases and 20 of them were examined by paradontical intact. The clinical analyses are done as the adopted rule. To analyze the initial changes of parodont, GI and CPITN were used as the index.

Daxil olub: 15.04.2025