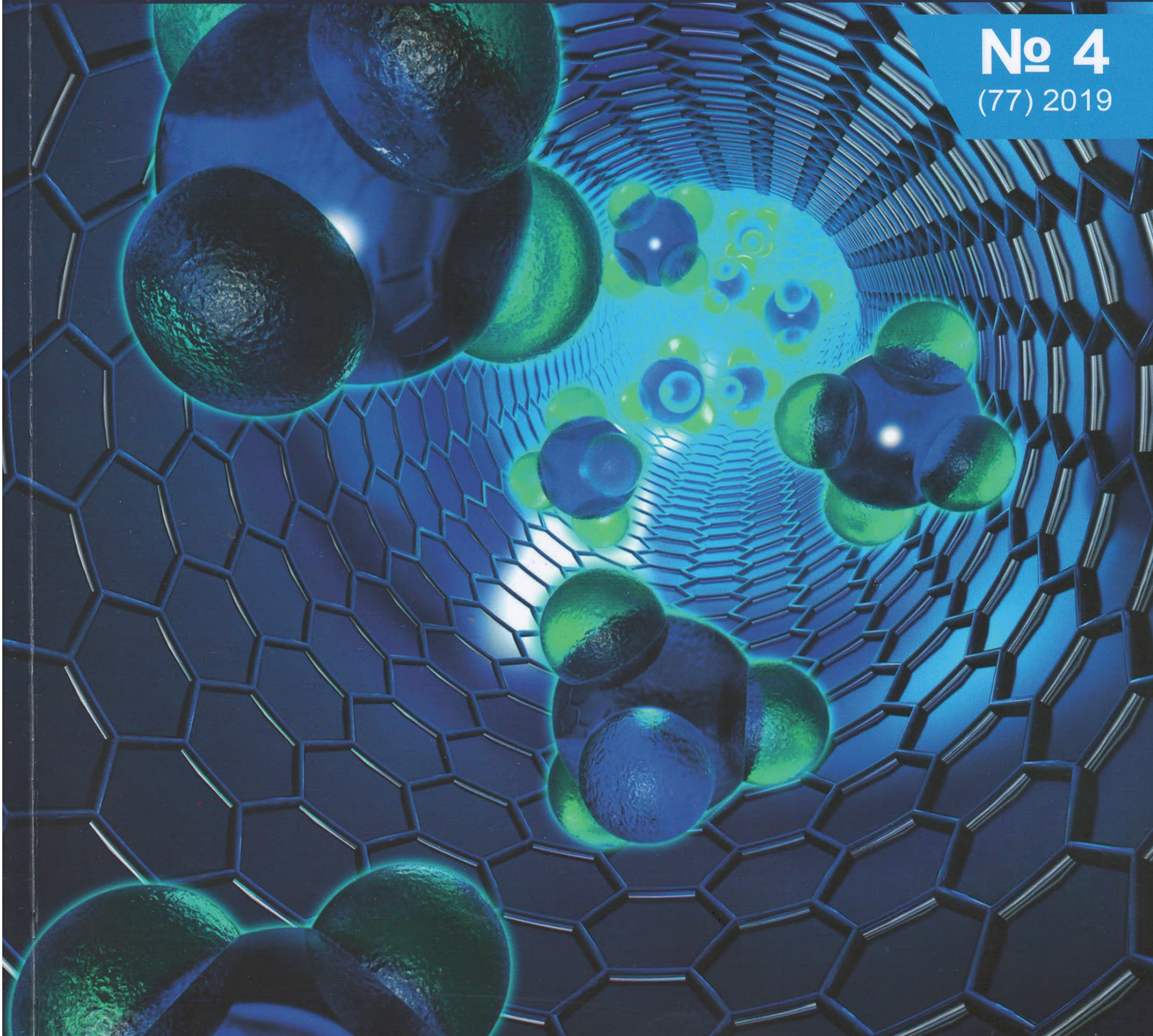
STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 4
(77) 2019



31 Внутриротовой остеосинтез переломов нижней челюсти

49 Юқори қозиқ тишлар ретенциясини комплекс даволаш усуллари

70 Клинико-функциональные изменения зубочелюстной системы при трансверсальных аномалиях

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ	**AID FOR PRACTICING DOCTORS**	
Шомухамедова Ф.А., Нигматов Р.Н., Назарова С.Ж., Атажанова Х.М. Юқори қозиқ тишлар ретенциясини комплекс даволаш усуллари	**Shomuhamedova F.A., Nigmatov R.N., Nazarova S.J., Atajanova H.M.** Complex treatment of retinal tooth decay	**49**
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	**REVIEWS**	
Аманулаев Р.А., Муртазаев С.М., Икрамов Г.А., Собиров С.С. Раннее ортодонтическое лечение в системе комплексной реабилитации детей с двусторонней расщелиной верней губы и нёба (обзор литературы)	**Amanullaev R.A., Murtazaev S.M., Ikramov G.A., Sobirov S.S.** Early orthodontic treatment in the system of complex rehabilitation of children with bilateral cleft lip and palate (literature review)	**53**
Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Нодирхонова М.О. Взаимосвязь зубочелюстных аномалий и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей в периоде сменного прикуса (обзор)	**Nigmatov R.N., Nigmatova I.M., Nodirkhonova M.O.** Interrelation of dentoalveolar anomalies and diseases of the musculoskeletal system in children during the period of a shift bite (review article)	**57**
Дусмухамедов М.З., Сайфиддинходжаева О.Ё., Дусмухамедов Д.М., Хакимова З.К. Современные аспекты диагностики нёбно-глоточной недостаточности у детей после уранопластики (обзор литературы)	**Dusmukhamedov M.Z., Sayfiddinhodzhaeva O.E., Dusmukhamedov D.M., Khakimova Z.K.** Modern aspects of the diagnosis of palatopharyngeal insufficiency in children after uranoplasty (literature review)	**65**
Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Акбаров К.С., Раззаков У.М. Клинико-функциональные изменения зубочелюстной системы при трансверсальных аномалиях	**Nigmatov R.N., Nigmatova I.M., Akbarov K.S., Razzakov U.M.** Clinical and functional changes in the dental jaw system in transversal anomalies	**70**
Гаффоров С.А., Бакаев Ж.Н. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари – патологик аспектлари ва профилактика асослари (адабиётлар таҳлили)	**Gafforov S.A., Bakaev J.N.** Diseases of the mucosa of the oral cavity – pathological aspects and bases of prevention (literature review)	**75**
Кудратов Ш.Ш., Мухаммаджонова Д.Ё. Применение гиалуроновой кислоты для оптимизации репаративной регенерации в лунке удаленного зуба при подготовке к дентальной имплантации	**Kudratov Sh.Sh., Muhammadjonova D.Ye.** The use of hyaluronic acid to optimize reparative regeneration in the well of a removed tooth in preparation for dental implantation	**80**
Мукимов О.А., Исанова Д.Р. Оказание стоматологической помощи в период реформ здравоохранения	**Mukimov O.A., Isanova D.R.** Dental care during health care reform	**84**
Хайдаров А.М., Олимов А.Б. Оценка факторов риска развития осложнений при дентальной имплантации	**Khaidarov A.M., Olimov A.B.** Assessment of risk factors for complications during dental implantation	**88**
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	**THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALTIES**	
Имшенецкая Т.А., Ермак О.А., Туйчибаева Д.М., Янгиева Н.Р. Двусторонняя офтальмогипертензия после установки внутрисосудистого имплантата – потокового стента в левую внутреннюю сонную артерию в проекции шейки аневризмы	**Imshenetskaya T.A., Ermak O.A., Tuychibaeva D.M., Yangieva N. R.** Bilateral ophthalmic hypertension after installation of intravascular implant-streaming stent in the left internal carotid artery in the projection of the cervical aneurysm	**91**
Убайдуллаев Х.А., Гаффоров С.А., Гафур-Ахунов М.А. Непосредственные и отдаленные результаты реабилитации онкологических больных с дефектами верхней челюсти	**Ubaidullaev H.A., Gaffarov S.A., Gafur-Akhunov M.A.** Immediate and long-term results of rehabilitation of oncological patients with upper jaw defects	**95**
Алявия О.Т., Нишанова А.А., Гулямова С.П. Физиология болевой сенсорной системы	**Aliavia O.T., Nishanova A.A., Gulyamova S.P.** Physiology of pain sensory system	**98**
Хайдаров А.М., Муратова С.К. Влияние хронической ишемии мозга на функциональное состояние слизистой оболочки полости рта	**Khaidarov A.M., Muratova S.K.** The effect of chronic brain ischemia on the functional state of the oral mucosa	**101**
ЮБИЛЕИ	**ANNIVERSARY**	
Насридин Ибрагимовнинг мехнат фаолиятига 60 йил тўлди	**Nasridin Ibragimov's** 60th birthday	**104**
Усмонов Равшанжон Раимжонович (60 йиллик таваллудига)	**Usmanov Ravshanjon Raimjonovich** (to 60 years)	**105**
ИНФОРМАЦИЯ	**INFORMATION**	
К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ	INFORMATION OF AUTHORS	**106**

стемы пассивного самолигирования // Ортодонтия. – 2014. – №3. – С. 38-46.

25. Проффит У.Р. Современная ортодонтия/ Пер с англ.; Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Л.С. Персина. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 825 с.
26. Романов Д.О. Распространенность, профилактика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Краснодарского края: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Краснодар, 2010. – 24 с.
27. Румянцев В.А., Битюков В.В., Битюкова Е.В., Лукичев П.В. Раннее выявление функциональной перегрузки тканей пародонта у студентов-стоматологов // Дентал Форум. – 2013. – №5(51). – С. 50.
28. Слабковская А.Б., Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение трансверсальных аномалий окклюзии. – М.: ООО «Балтопринт», 2010. – 228 с.
29. Farkas L.G., Cheung G. Facial asymmetry in healthy North American Caucasians. An anthropometrical study // Angle Orthod. – 1981. – Vol. 51. – P. 70-77.
30. Ishizaki K.S., Mito K., Tanaka T., Sato E.M. Morphologic, functional, and occlusal characterization of mandibular lateral displacement malocclusion // Amer. J. Orthod. Dentofac. Orthop. – 2010. – Vol. 4. – P. 454-455.
31. Rubenduz M. Functional Treatment of an Asymmetry Case Having Left Side Paralysis: A Case Report // Europ. J. Dentist. – 2010. – Vol. 25. – P. 341-347.
32. Sforza C., Rosati R., De Menezes M. et al. EMG analysis of trapezius and masticatory muscles: experimental protocol and data reproducibility // J. Oral Rehabil. – 2011. – Vol. 38, №9. – P. 648-665.

Резюме

Одной из сложнейших патологией в ортодонтической практике является, несомненно, перекрестный прикус. Перекрестный прикус относится к трансверзальным аномалиям. Он обусловлен несоответствием трансверзальных размеров и формы зубных рядов. Применяют различные термины, характеризующие перекрестный прикус: косой, латеральный, буккальный, вестибуло-, букко– и лингвоокклюзия, боковой принужденный прикус, суставной перекрестный прикус, и другие. Несвоевременная диагностика перекрестного прикуса увеличивает сроки лечения патологии, а также социальную адаптацию ребенка.

Ключевые слова: перекрестный прикус, диагностика, трансверзальная аномалия.

Summary

One of the most complicated pathologies in the orthodontic practice is clearly a cross bite. Cross bite refers to crossover anomalies. It is due to the mismatch crossover size and shape of dental rows. Use a variety of terms describing cross bite: oblique, lateral, bukkal, vestibulo-, bukko – and lungvookklusion, side forced bite, joint cross-bite. Delayed diagnosis cross-bile increases the terms of treatment and social adaptation of the child.

Keywords: cross-bite, diagnostics, crossover anomaly.

http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-4-19
УДК: 616.311-056.43-06:616.1/9-053.2

ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИ – ПАТОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКА АСОСЛАРИ

[1]Гаффоров С.А., [2]Бакаев Ж.Н.
[1]Ташкент врачлар малакасини ошириш институти
[2]Бухоро давлат тиббиёт институти

Бизга маълумки, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати (ОБШҚ) кўп қаватли ясси эпителий, базал мембрана, хусусий шиллиқ қаватдан ва шиллиқ ости қаватидан иборат. ОБШҚ юзаси 80% эпителийдан тузилган, катта одамларда унинг майдони 172 $см^2$ атрофида, қолган 20% эса тиш улушига тўғри келади ва морфофункционал белгилар жиҳатидан ОБШҚ уч типга: чайнов, қоплама, махсус типга булиниб, эпителий қатламининг қалинлиги 200-600 мкм ни ташкил қилади [6].

ОБШҚ бир қатор: ҳимоя; пластик; сезиш; сўриш ва буфер вазифаларни бажаради [6,17,39] ва куйидаги 4 та патологик жараён ривожланиши босқичига: 1 – липид пероксидли оксидланишини ошириш, 2 – биомембранлар бузилиши, 3 – метаболизмнинг бузилиши, 4 – некробиоз ва шиллиқ некрозига олиб келадиган патофизиологик яллиғланиш синдроми булинади [16]. Айни вактда ОБШҚ нинг патологик жараёнлари: спонгиоз – тиканаксимон қатлам ҳужайралари ўртасида суюқлик тўпланиши; балоннинг дегенерацияси – тиканаксимон қатламнинг бузилиши; акантолиз – тиканаксимон ҳужайралар қаватининг дегенератив ўзгариши; акантоз – тиканаксимон қават ҳужайраларининг қалинлашуви каби яллиғланиш хусусияти билан кечади;

ОБШҚ касалликлар таснифи қуйидагилар [29]: травматик зарарланиш, инфекцион касалликлар, аллергик касалликлар, экзоген захарланишлар натижасидаги ўзгаришлар, системали касалликлар ва моддалар алмашинуви бузилишлари, дерматозлардаги ўзгаришлар ва тил аномалиялари ва мустақил касалликлари, мустақил хейлитлар, ўсма олди касалликлари ва ўсмалар.

Муаллифлар маълумотлари бўйича ОБШҚ касалликлари 3% дан 20% гача тарқалган. 1573 киши Жанубий Хитойда текширилганда чекувчилар ва алкоголь истеъмол қилувчилар орасида, айниқса эркаклар орасида ҳамда шаҳар аҳолисига нисбатан қишлоқ аҳолиси ўр-

тасида ОБШҚ касалликлари кенг тарқалган булиб 35-44 ёшли шаҳар аёлларида кўпроқ, 65-77 ёшли қишлоқ аёлларида янада кўпроқ тарқалган. Бразилия тадқиқотларига қараганда эса, 60 ёшдан катта 335 та беморларда ОБШҚ касалликлари 646 тани ташкил этиши аниқланган. Россия Федерациясининг Волгоград туманида ОБШҚ касалликлари шунга яқин натижаларни кўрсатган [18, 21].

Муаллифлар 2009-2014 йиллар орасида Болгарияда 0 дан 18 ёшгача болалар орасида ОБШҚ касалликлари ва тиш касалликлари бўйича миллий дастур тузди, мақсадларни ва вазифаларни тахлил қилди. Тиш кариеси ва ОБШҚ касалликлари тарқалишини болалар орасида 3та гурухга (5-6; 12 ва 18 ёшлар) бўлди, олинган натижалар вилоятлар ва республика даражада баҳоланди [11].

Олимлар, охирги йиллар давомида болалар орасида стоматологик касалликларнинг тарқалиши Краснодар ва Краснодар ўлкасида айникса кўпайганлигини аниқлашди, хамда эрта ёшли болаларда стомафобия ҳосил бўлишининг турли сабаблари курсатишди, натижада муаллифлар оғиз бўшлиғи санациясини умумий оғриқсизлантириш остида ўтказишни маслахат берадилар [31].

Бир хил жинс ва ўсмир ёшлар орасида стоматологик патологиялар маълум тузилиш ва интенсивликка эга. Кариес ва аномал окклюзияларни келиб чиқишида айрим экологик, озуқавий ва эндоген омилларнинг алоқадорлиги аниқланган [33].

ОБШҚ касалликларини даволаш ва уларнинг қайталанишининг олдини олиш қийин, кўпинча самарасиздир. Патологик жараёнларнинг ривожланиш механизмларини чуқурроқ ўрганиш асосида касалликлар қайталанишини олдини олишга патогенетик ёндашувлар қўлланилиши керак [16].

Стоматологик ва соматик касалликлар алоқадорлиги анализи кўрсатадики, организмдаги соматик касалликлар кечиши, оғирлиги ва давомийлигига қараб стоматологик касалликлар тарқалади (9).

ОБШҚ ҳолати ва умумий соматик касалликларнинг алоқаси гомеостазнинг турига боглик булиб, касалликлар ўртасидаги муносабатлар, асосан, иммунологик хусусиятларга эга турли хил гомеостазлар жарёнлари амалга оширилади. Нафас олиш йўллари аллергик касалликлар бўлган беморларда, ҳам оғиз аъзолари, ҳам нафас йўлларига таъсир қиладиган ягона иммун-яллиғланишли механизм мавжуд. Цитокинлар ва лизоцим тизими оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетида етакчи роль ўйнайди [13].

Инфекцион касалликларда ОБШҚ да патологик жараён кечиши қўзғатувчи вирулентлигига, касаллик ривожланиш босқичига, организмнинг ўзига хос хусусиятларига боғлиқ. Умумий патологик жараёнда кўпгина ҳолларда ОБШҚнинг патологик жараёнда иштирок этиши асосий касалликнинг ривожланиши ва кечишини мураккаблаштиради [17].

Аллергик касалликларда оғиз бўшлиғида патологик ҳолатларнинг пайдо бўлиши, болалар орасида; тил шиши 17,7-30%, ОБШҚ петехиаси 70%, лаб қуруқлиги эса 53,2-55% ҳолларда кузатилди. Бронхиал астма билан оғриган беморларнинг 57,2-67,9% да милкдан қон кетиши, 15,1-15,2% да тиш тошлари аниқланди. Ревматик касалликлар билан оғриган беморларда стоматологик касалликлар 98-100% ни ташкил этди, шунингдек муаллифлар томонидан болаларда аллергик жараёнлар билан боглик турли хил органлар ва тизим касалликларида ОБШҚдаги ўзгаришлари педиатрия амалиётида симптоматикаси ва даволаш тамойиллари тугрисида фикр берилган [1,3].

ОБШҚ касалликларини даволаш самарадорлигини ошириш мақсадида эпилепсиянинг қисман ва кенг тарқалган шакллари билан касалланган болаларнинг стоматологик кўрсаткичлари ўрганилиб, кариес юқори тарқалиши ва унинг асоратлари, сурункали катарал гингивит, тиш-жағ аномалиялари ва оғиз гигиенаси ёмонлиги тавсифлилиги [4], *иккинчи гурух* муаллифлар тана ички органлар патологияси турли шаклларида ОБШК даги белгилар намоён бўлиши билан асосий касалликнинг тўғри ташхисини топишга ёрдам беришини такидлашган [27].

6 ойликдан 5 ёшгача бўлган болаларда 60% ҳолларда оддий герпес вируси, 15 ёшгача боллаларда эса 90%ни ташкил этиши аниқланди [14,30] ва уларда маҳаллий иммунитетни ўрганиш патологик жараённинг кечиш табиати билан чамбарчас боғлиқлиги, бунда иммуномодулятор давонинг самараси, хамда лизат бактериялар аралашмаси иммун тизимининг фаоллаштириб касаллик қайталанишининг олдини олишини исботлашган [10].

Гематологик, онкологик ва иммунологик касалликларда химио– ва нур терапия даволаш фонида ОБШҚ зарарланиши, оғиз бўшлиғи шахсий гигиенасининг тўғри воситалар ёрдамида парвариш қилиш ОБШК флораси –мукозини яхшиланиши тишлар ҳолатини яхшилаши кузатилган [32].

Бир гуруҳ олимлар ОИВ инфекциясида ОБШК, сўлак безлари, тишлар қаттиқ тўқималари зарарланишининг намоён бўлиш иммунитет ҳолатига, қондаги вирус юкламасига боғлиқ хамда антиретровирус терапия таъсири яккол кузатилиши урганилган [28]. Шунингдек ОБШҚнинг вирусли касалликларида кенг тарқалган текшириш усуллари қиймати анамнез йиғиш, ташқи кўрув, лаблар вестибуляр юзаси, милклар ва ОБШҚнинг бошқа қисмларини, айникса лимфа тугунлари пальпацияси мухимлиги асосланган [12].

Даволаш самарадорлигининг мезонларидан бири ҳаёт сифати ҳисобланади. Сўнгги йилларда одамларнинг ҳаёт сифатини таъминлашда стоматологик соғломлик роли муаммосига мухимлигини юз-жағ тизими аъзолари муҳим функционал элементлари концентрацияси сифатида беморларнинг жисмоний, ҳиссий ва интеллектуал хусусиятларининг мажмуасида муҳим роль уйнаши курсатиб утилган [22].

Оғиз бўшлиғи экологик узига хос мухит бўлиб, ташқи ва ички омиллардаги холатни акс этади [20], оғиз

микрофлорасини ўрганиш, касалликлар этиопатогенезини тушиниш, кечишни олдиндан айтиб бериш ва даволаш самарадорлигига эришишда муҳим рол ўйнашини [7], оғиз бўшлиғи микрофлорасининг миқдорий ва сифат таркиби меъёри ва патологияси [25] урганилиб, айниқса C. albicansнинг идентификация хусусиятлари роли кўрсатилган.

ОБШҚ даги ва тери қатламидаги патологик ўзгаришлар асосан C. albicans, C. tropicalis, C. pseudotropicalis, C. krusei, C. guilliermondi лар томонидан чақириши аниқланган. C. glabrata ва C. crusei потенциал барқарор типларнинг умумий миқдори 3% дан ошмаслиги, сезгир типлар етакчи триадаси C. albicans, C. parapsilosis ва C. tropicalis лар локализацияланган кандидозлари 95% идан ортиғини ташкил қилган [35,38]. Шунингдек гастродуоденал билан касалланган бола оғиз бушлиғи микрофлораси аэроб ва анаэроб (n=50) учраши, киёсий кўрсаткичларда, анаэробик штаммлар асосий гуруҳга 84,6% ни, солиштирма ҳолларда 15,4% ни ташкил этган [23].

Ревматик касалликларга чалинган болаларда sIgA даражасининг пасайиши тиш кариеси, пародонтит ва ОБШҚ нинг яллиғланиш касалликларини ривожланиши хавфини оширса, балоғат даври ревматоид артрит билан касалланган болаларда пародонтитда sIgA камайиши фонида кечади ва маҳаллий иммунитети функцияси бузилади, уз вактида тиш кариеси, эмал деминерализацияси, пародонт тўқимаси ва ОБШҚ нинг яллиғланиш касалликлари ривожланишига сабаб булади [15].

Оғиз эпителия ҳужайралари, нейтрофиллар, лимфоцитлар ва моноцитлар томонидан юборилган эндоген антимикробли пептидлар (кателицидинлар (LL-37), *дефензинлар* (HNP 1-3)) туғма иммунитетнинг бир бўлаги ҳисобланади ва бронхиал астмада болалар гуруҳида HNP 1-3 даражаси компенсирланган кариес шаклига нисбатан декомпенсирланган ва субкомпенсирланган шаклларида нисбатан анча паст бўлади, шунингдек астматик болалар сўлагидаги LL-37, HNP 1-3 даражаси назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан анча паст булишини исботлашган [24].

Тадқиқот шуни кўрсатдики, сурункали таркалган пародонтитда оғиз бўшлиғи суюқлигидаги лизоцим миқдори пасайган (33,2% гача), церулоплазмин концентрациясининг 58,1% га ошган. Оғиз суюқлигида sIgA ва IgM нинг пасайиши натижасида оғиз бўшлиғининг иммунологик реактивлигини ва носпецифик ҳимоя ҳолатини таъминловчи автоном механизм ишга тушган [8].

Хабаровск ҳудудининг маҳаллий ва рус популяциясининг 163 нафар болада оғиз бўшлиғи гигиенаси ҳолати, кариес ва иммунитет кўрсаткичлари ўрганилиб туб аҳоли орасида кариес тарқалиши 1,5-2 баробар куп учраган, оғиз бўшлиғи гигиенаси ёмонроқ болаларда рус болаларига нисбатан sIgA ва лизоцим кўрсаткичи пастроқлиги кузатилган [2].

Ҳозирги вақтда аҳолига профилактик ёрдамни ташкил этишда маълум моделлар ажратилиб, тиббиёт, ҳуқуқ, ижтимоий асосларга кўра, профилактикани асосий ечимини махсус мутахассислар зиммасига юклатилган, шунингдек оғиз бўшлиғи гигиенасини яхшилаш стоматологик касалликлар сонини камайтиришни таъминлаши асосланган [5,39].

Маълумотларга қараганда ривожланган мамлакатларда 1/3 қисмдан кўп 11 ёшгача бўлган болалар режали стоматолог кўригига ҳатто боришмаган. Бирок АҚШ [39] ва Канадада [37] профилактик ёрдам курсатиш тартиби кенг тарқалган булиб фуқаролар профилактикасини арзонлаштиради хамда стоматологлар юкламасини камайтиради.

Ижтимоий-когнитив назария (омиллар анализи, бемор масъулиятини белгиловчи), шахсий тасиф, хулқатвор анализи, атроф-муҳит (оила, дўстлар, борадиган жойлар, товарларга эҳтиёж), ўзини тутиши, хатти-ҳаракат мавжудлиги, “тузиш” назарияси (муомала қилиш режаси, беморларнинг психологик хусусиятларига асосан даволаш) кабиларга асосланиб катор мамлакатларда гигиенистлар бирлашмасида компьютер ва интернет технологиялар стандарт профилактикани амалиёти кенг куллашади [37]. Шунингдек, беморларнинг умумий стоматологик компьютер базасини ташкил, мактабдаги мутахассисларни жалб килиш, профилактик кўрувлар ва ўтказилган ўқув дарслари маълумотлари билан бирга сақланишини бемор шахсий маълумотлари махвийлигини ҳуқуқий механизмларига асосланиш шарт [26].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ҳисоботларига кўра [40] аҳолининг сўровлари мунтазам равишда ўтказилмаслиги, профилактик дастурлар ўртасидаги фарқни келтириб чиқаради [26].

Бизга маълумки; неонатал даврда бирламчи профилактик чора-тадбирлар: эмизишни тугри танлаш, сўрғич вактида жарохатни олдини олиш, болани парвариш қилиш, умумий соғлиқни сақлаш; заруратда иккиламчи профилактика шикастланишларни вақтида даволаш, келтириб чиқарадиган сабабларни бартараф этиш, шунингдек кандидозли болаларни ўз вақтида даволаш кабилар. Мактаб ёшида бирламчи профилактика шунингдек соғлиқни сақлаш тадбирлари – кун тартибини, дарсларни, тоза ҳавода сайрни, спорт билан шуғулланишни, овқатланиш меёрини таъминланиши, оғизнинг тўғри меъморчилиги, буруннинг нафас олишини таъминлаш киради. Экссудатив эритема ва лаблар касалликлари бўлган болаларни диспансер назоратига билан боғлиқ холатлар профилактик тадбирлардир [19].

Ичак дисбиози билан касалланган болаларда стоматологик касалликларининг олдини олиш ролини баҳолаганда даво-профилактика мажмуаси стоматологик соғлиғини яхшилашга ижобий таъсирини, шубҳасиз ичак дисбиози бўлган болалар учун сифатли турмуш тарзини сақлаб туришга ёрдам беришини тасдиклаган [22]. Оғиз бўшлиғи гигиена кўникмалари шакллантириш оғиз бўшлиғи қаттиқ ва юмшоқ тўқималари яллиғланиш хавфини олдини олади ва организмдаги сурункали инфекция ўчоқларини камайтиради [5]. Айни вактда стоматологик касалликларини профилактика қилишнинг усуллари шаҳарда ҳам, қишлоқда ҳам мак-

таб ёшидаги болаларда профилактик маълумотларнинг даражасини ошириши билан бирга келажакда стоматологик касалликлар даражасини пасайтиради [34].

Шундай қилиб, хорижий ва маҳаллий муаллифларнинг адабий манбаларини чуқур таҳлил қилиш касаллик тугрисидаги муаммолар, тарқалиши, олдини олиш, микробиологик ва иммунологик жиҳатлари аҳоли ўртасида, айниқса қишлоқ жойларда ва болаларда ОБШҚ касалликларини олдини олишнинг самарали ва ишончли усуллари етарли даражада ўрганилмаган. Шунингдек минтакавий давлатлараро ахоли соглини саклаш, касалликларни даволаш ва профилактикасининг хукукий асосларини яратиш, Ер курраси ахолиси орасида соглом тумуш тарзини етарли илмий маълумотлар асосида таргиб килиш стоматологик касалликларни олдини олиш ва камайтиришнинг мезони эканлиги илмий нашрдаги адабиётлар тахлили натижасида аён булмокда.

Адабиётлар

1. *Аветисян Л.А., Мартынова Н.А., Михайлова Л.С., Бакиева К.М. Распространенность основных стоматологических заболеваний у детей с сочетанной общесоматической патологией // Бюл. мед. Интернет□конференций. – 2014. – Т. 4, №12. – С. 1363-1364.*
2. *Антонова А.А., Стрельникова Н.В. Показатели иммунитета полости рта у детей Хабаровского края // Вiсник проблем бiологiї i медицини. – 2016. – Вип. 4, т. 1 (133). – С. 351-354.*
3. *Бабий И.Л., Калашникова У.А. Аллергические поражения и изменения слизистой оболочки полости рта при различных заболеваниях органов и систем у детей. Ч. III // Здоровье ребенка. – 2010. – №2 (23). – С. 97-99.*
4. *Богданова-Гайдукова Е.В., Елизарова В.М., Крапивкин А.И., Севбитов А.В. Характеристика стоматологических нарушений у детей с эпилепсиями // Рос. вестн. перинатол. и педиатр. – 2008. – №6. – С. 53-56.*
5. *Булина О.В., Лисогуб Ю.В. Значение правильного гигиенического ухода для реабилитации стоматологических пациентов и профилактики развития заболеваний полости рта у детей и подростков // «Здоровые дети – будущее страны: Материалы конгресса // Педиатр. – 2017. – Т. 8, спец. вып. – С. М70-М71.*
6. *Волкова М.Н., Чернявский Ю.П., Сахарук Н.А., Еленская Ю.Р. Заболевания слизистой оболочки рта: Учеб. -метод. пособие. – Витебск: ВГМУ, 2016. – 236 с.*
7. *Гаврилова О.А. Микроэкология полости рта и ее роль в эпиопатогенезе стоматологических заболеваний у детей с хроническим гастродуоденитом: принципы комплексного лечения и профилактики: Дис. ... д-ра мед. наук. – Тверь, 2010. – 316 с.*
8. *Горкунова А.Р., Совмиз М.М., Быкова Н.И. и др. Изменение показателей иммунной защиты в ротовой жидкости при хроническом генерализованном пародонтите // Междунар. журн. прикл. и фундамент. исследований. – 2015. – №3. – С. 567-570.*
9. *Гриценко Е.А., Суетенков Д.Е., Харитонова Т.Л., Лебедева С.Н. Основные аспекты этиологической профилактики пародонтопатий у детей и подростков // Саратовский науч.-мед. журн. – 2011. – Т. 7, №1 (приложение). С. 234-239.*
10. *Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю. Острые стоматиты у детей // Вопр. соврем. педиатр. – 2010. – Т. 9, №2. – С. 146-149.*
11. *Жекова В.Ф. Национальная программа по профилактике заболеваний зубов и полости рта у детей в возрасте от 0 до 18 лет в Болгарии 2009-2014 г. – первые результаты // Вестн. по педагогике и психол. Южной Сибири. – 2015. – №1. – С. 63-70.*
12. *Забышный А.А. Врачебные ошибки в диагностике вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей // Здоровье ребенка. – 2010. – №2 (23). – С. 44-46.*
13. *Исамулаева А.З., Данилина Т.Ф., Башкина О.А., Сергиенко Д.Ф. Стоматологический статус и показатели цитокинового спектра в секрете полости рта у детей с бронхиальной астмой // Астраханский мед. журн. – 2010. – №4. – С. 33-37.*
14. *Казакова Р.В., Матейко Г.Б., Скиба В.Я. и др. Полость рта при инфекционных заболеваниях. – Ужгород: ГалДент, 2012. – 200 с.*
15. *Козлитина Ю.А., Чугаева У.Ю., Адмакин О.И. Особенности местного иммунитета полости рта у детей с ревматическими заболеваниями // Саратовский науч.-мед. журн. – 2011. – Т. 7, №1 (приложение). – С. 300-301.*
16. *Лавровская Я.А. Особенности течения заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне хронического панкреатита (обзор литературы) // Журн. Гродненского мед. ун-та. – 2015. – №3. – С. 18-21.*
17. *Луцкая И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – 2-е изд., дополненное. – М.: Мед. Литра, 2014. – 325 с.*
18. *Михальченко А.В., Медведева Е.А., Михальченко Д.В. Особенности структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта у жителей Волгограда и Волгоградской области // Волгоградский науч.-мед. журн. – 2016. – №1. – С. 3-7.*
19. *Молофеева В.А., Луницына Ю.В. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей // Пробл. стоматол. – 2011. – №3. – С. 48-49.*
20. *Мухамедов И.М., Хужаева Ш.А., Ризаев Ж.А. ва бошқ. Клиник микробиология: лаборатор ташҳис. – Тошкент: Янги аср авлоди, 2016. – 632 б.*
21. *Наумова В.Н., Туркина С.В., Маслак Е.Е. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний: обзор литературы // Волгоградский науч.-мед. журн. – 2016. – №2 (50). – С. 25-27.*

22. *Новожилова Т.П., Мозговая Л.А. Качество жизни у детей с заболеваниями органов полости рта, ассоциированными с дисбиозом кишечника // Пермский мед. журн. – 2009. – Т. XXVI, №5. – С. 137-141.*
23. *Рысбаева Ж.И., Каркимбаева Г.А., Ермуханова Г.Т. Микрофлора полости рта у детей с заболеваниями ЖКТ // Вестн. КазНМУ. – 2017. – №2. – С. 120-123.*
24. *Саакян Ю.В., Елизарова В.М., Виноградова Т.В., Пампура А.Н. Значение антимикробных пептидов при заболеваниях полости рта у детей с бронхиальной астмой // Рос. стоматол. журн. – 2015. – №1. – С. 52-56.*
25. *Сахарук Н.А. Микробная флора полости рта в норме и патологии. Морфология грибов рода Candida // Вестн. ВГМУ. – 2008. – Т. 7, №2. – С. 3-13.*
26. *Соколович Н.А., Шкрум А.С., Свердлова С.В. Анализ современных концептуальных подходов в исследованиях состояния гигиены полости рта // Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний: Материалы 3-й Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – СПб: Изд-во СПб ун-та, 2017. – С. 17-21.*
27. *Сумкина О.Б., Биджиева Ф.А., Гетман Н.В., Бобровский И.Н. Анализ изменений в полости рта при различных заболеваниях внутренних органов // Альманах соврем. науки и образования. – 2008. – №11 (18). – С. 121-123.*
28. *Сундукова К.А., Кисельникова Л.П., Гаджикулиева М.М. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта у детей // Рос. мед. журн. – 2016. – №22 (6). – С. 329-331.*
29. *Супатаева Т.У., Токтосунова З.У., Нигматулина Н.Р. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Учеб. пособие. – Ч. 1. – Бишкек: КРСУ, 2014. – 174 с.*
30. *Тидген К.В., Уразова Р.З., Сафина Р.М. Острый герпетический стоматит у детей // Практ. медицина. – 2013. – №4 (72). – С. 28-33.*
31. *Турьянская М.В., Митропанова М.Н., Пейсахович Ю.Г. Опыт санации полости рта у детей под общим обезболиванием // Кубанский науч. мед. вестн. – 2013. – №6 (141). – С. 181-183.*
32. *Тюшевская А.В., Гаспарян Г.Н., Ковальчук М.А. Повышение эффективности индивидуальной гигиены полости рта у детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями // Рос. журн. детской гематол. и онкол. – 2018. – Т. 5, №2. – С. 19-24.*
33. *Фирсова И.В., Суетенков Д.Е., Давыдова Н.В., Олейникова Н.М. Взаимосвязь и взаимовлияние уровня стоматологического здоровья и средовых факторов // Саратовский науч.-мед. журн. – 2011. – Т. 7, №1 (приложение). – С. 239-245.*
34. *Шайкина К.И., Корецкая А.В., Мамонтова А.М. Групповая профилактика стоматологических заболеваний у детей школьного возраста // Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний: Материалы 3-го Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – СПб: Изд-во СПб ун-та, 2017. – С. 127-129.*
35. *Юсупалиходжаева С.Х. Микробиоценоз полости рта при грибковом поражении и дисбиозе полости рта // Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний: Материалы 3-й Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. – СПб: Изд-во СПб ун-та, 2017. – С. 82-85.*
36. *Damianova D., Panov V., Angelova S. Improvement of Oral Hygiene Status in Children Influenced by Motivation Programs // J. IMAB. – 2015. – Vol. 21, Issue 3.*
37. *Dental Hygiene at a Crossroads: Knowledge Creation and Capacity Building in 21st Century / A Report on research in the field of Dental Hygiene in Canada // CDHA. –2009.*
38. *Lalla R.V., Patton L.L., Dongari-Bagtzoglou A. Oral candidiasis: pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and treatment strategies // Jio Califi o Dentio Assoc. – 2013. – Vol. 41, №4. – P. 263-268.*
39. *Mertz E., Glassman P. Alternative Practice Dental Hygiene in California: Past, Present, and Future // J. Calif Dent Assoc. – 2011. – Vol. 39, №1. – P. 37-46.*
40. *Oral Health Surveys. Basic Methods. – 5th ed. – World Health Organization, 2013.*

Проанализированы данные литературы последних лет, посвященной основным патологическим аспектам, основам профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных, определены микробиологические и иммунологические механизмы в развитии данной патологии среди населения.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, патологические процессы, иммуномикробиологические аспекты, профилактика.

Мақолада оғиз бўшлиғи шиллиқ қавти билан оғриган беморларда касалликнинг патологик аспектлари, аҳоли орасида касалликнинг тарқалиши ва кечишидаги микробиологик ва иммунологик механизмларнинг ривожланиши, ҳамда патологик ҳолатнинг профилактик асосларига бағишланган охирги йилларда нашр этилган илмий адабиётлардаги фикрларнинг тахлилий шархи ёритилган.

Калит сўзлар: оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, патологик жараёнлар, иммунмикробиологик аспектлар, профилактика.

Diseases of the mucosa of the oral cavity – pathological aspects and bases of prevention (literature review)

The article provides an analysis of the literature of recent years on the main pathological aspects, the basics of preventing diseases of the oral mucosa in patients, the place of microbiological and immunological mechanisms in the development of this pathology among the population.