

БОЛАЛАРДА СУТ ТИШЛАРИ ЭРОЗИЯСИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Ахмедов А.Б., Гаффоров С. А., Ишанова М. К., Гаффорова С.С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ПРОФИЛАКТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Ахмедов А.Б., Гаффоров С.А., Ишанова М.К., Гаффорова С.С.

INCIDENCE, PROPHYLAXIS AND TREATMENT PRINCIPLES OF PRIMARY TEETH EROSION IN CHILDREN

Akhmedov A.B., Gafforov S.A., Ishanova M.K., Gafforova S.S.

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Тошкент Давлат стоматология институти

Цель: ретроспективный анализ распространенности эрозии твердых тканей зубов у 495 детей в возрасте 2-5 лет. **Материал и методы:** распространенность эрозии твердых тканей зубов у детей 2-5 лет, которую оценивали с помощью индекса O'Sullivan, составила 29,9% (доверительный интервал 95% – 24,4-35,4). Для лечения использовались флуокальный гель (Fluocal gel, Fluocal solution, Septodont), раствор глюконата кальция для инъекций (10%), ROKS гель (ROCS® Medical Minerals). Были применены биологически активные вещества (Fuji-IX, GC), аргет (VladMiVa). **Результаты:** показатель pH ротовой жидкости приобрел нейтральные свойства, наблюдалось восстановление деминерализованных участков, устранение смежной гиперестезии, прекращение эрозивного процесса во внутренних тканях в случае восстановления дефектов твердых тканей зуба. **Выводы:** необходимо дальнейшее изучение этой патологии и разработка современных методов лечения.

Ключевые слова: ретроспективный анализ, эрозия зубов, дети, молочные зубы, распространенность, профилактика, лечение.

We conducted a retrospective analysis of children aged 2-5 years (495 patients). We used the O'Sullivan index to measure erosion of deciduous teeth. The prevalence of tooth erosion in children aged 2-5 years was 29.9% (95% confidence interval – 24.4-35.4). For treatment, a fluocal gel (Fluocal gel, Fluocal solution, Septodont), a solution of calcium gluconate for injection (10%), ROKS gel (ROCS® Medical Minerals) were used. Biologically active substances (Fuji-IX, GC), arget (VladMiVa) were used. The basic principles of prevention and treatment of erosion of deciduous teeth in children. Based on the information presented in the article, it is concluded that the problem is serious enough, that there is a need for further prevention of this pathology and the need to develop modern treatment methods.

Key words: retrospective analysis, dental erosion, children, primary teeth, incidence, prophylaxy, treatment.

Болаларда стоматологик касалликлар – тиш қаттиқ тўқимасининг жароҳатларида кўп ҳолларда тўғри ташҳис қўйилмаслиги ва стоматологик ҳолатини тўғри баҳолашдаги муаммолардан бири. [2]. Тиш қаттиқ тўқимасининг эрозияси, эмал ёки дентин кариесдан фарқли равишда микроорганизмлар иштирокисиз оғиз бўшлиғидаги рН-муҳитнинг бузилиши ва тиш қаттиқ тўқимасининг деминерализациясига олиб келади. Тиш қаттиқ тўқимаси эрозиясида; эмалнинг турли даражада емирилиш, хиралашиши, призмалар ва дентин трубкчалари емирилиши, дентин қатламининг сарғиш-жигарранг тус олиши кузатилади. Оқибатда, дентин қаватининг эрозив емирилиши пулпа тўқимаси очилиб қолишига ва унинг яллиғланишига сабаб бўлади, ўз вақтида даво-профилактика тадбирлари қўлланилмаса тишнинг тўлиқ йўқотилишига сабаб бўлади [4].

Тадқиқот мақсади

Ўтказилган қатор илмий изланишлар натижалари тиш қаттиқ тўқимаси эрозиясининг эпидемиологик кўрсаткичлари, айниқса сут тишларида сўнгги икки ўн йилликдаги тарқалганлик кўрсаткичлари: 2-7 ёш болаларда 6-50%, 5-9 ёшдаги болалар доимий тишларида – 14%, 9-17 ёшда 11-100% ҳолатни қайт этишмоқда [3, 8, 11].

Ўрта Осиё иқлими шароитида - иссиқ иқлим муҳити ва озиқ-овқат турларининг ўзига хослиги, аҳоли орасида тиш қаттиқ тўқимасидаги жароҳатларнинг кўп учраши учун эҳтимоллик омилни яратади [13]. Охириги йилларда Бухоро вилояти миқёсида тиш қаттиқ тўқимаси эрозиясининг эпидемиологик ҳолатини болалар орасида баҳолаш мақсадида 2011-2017 йиллар давомида Бухоро вилоят болалар стоматологик поликлиникасида кўриқдан ўтган 1-18 ёшдаги болаларнинг 10370та амбулатор картаси ретроспектив таҳлил қилинганда “тиш эрозияси” ташҳисини (ХКТ-10 бўйича К03.2) юқорида келтирилган адабиёт маълумотларига келтирилган кўрсаткичларга нисбатан жуда кам миқдорда қайд этилгани гувоҳи бўлди. Бизнинг фикримизча ушбу касалликларга ташҳис қўйишдаги эътиборсизлик натижасида касаллик кўрсаткичлари жуда кам миқдорда қайд этилгани эҳтимолини инобатга олиб, мукамал ва замонавий ташҳислаш усулларидадан фойдаланиб Бухоро шаҳрида истиқомат қилаётган 2-5 ёшдаги болалар орасида сут тишлари эрозиялари тарқалганлигини эпидемиологик жиҳатдан баҳолаш ва патологияни даволаш тамойилларини ишлаб чиқиш мақсадида илмий изланиш олиб бордик.

Материал ва усуллар

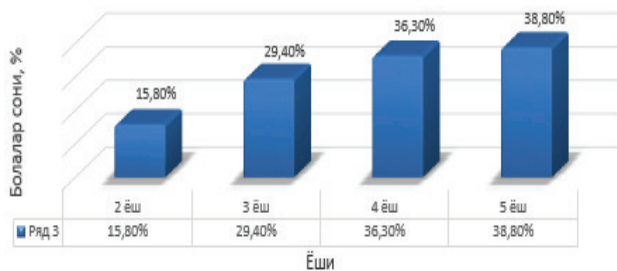
Илмий изланиш Бухоро вилоят мактабгача таълим бошқармаси, Бухоро шаҳар мактабгача таълим бўлими ҳамда Бухоро вилоят болалар стоматология поликлиникаси билан ўзаро шартнома асосида Бухоро шаҳар мактабгача таълим муассасалари ва вилоят болалар стоматологияси поликлиникасида олиб борилди. Тадқиқот 2016-йилда Бухоро шаҳрида доимий яшаётган 2-5 ёшдаги мактабгача таълим муассасалари тарбияланувчиларининг 495 нафарида олиб борилиб, шундан 133 нафари – 2 ёшли, 109 нафари – 3 ёшли, 124 нафари – 4 ёшли, 129 нафари – 5 ёшли болаларда стоматологик текширув ўтказилди.

Текширув стоматологик асбобларнинг стандарт тўплами ёрдамида, ҳар бир болага текширув варақаси тўлдирилиб, O'Sullivan E.A. индексига мувофиқ эмалдаги эрозив ўчоқлари аниқланди [9]. Аниқланган сут тишлари эрозияси бўлган болаларни даволаш тамойиллари касаллик этиологияси ва патогенезини инобатга олиб тавсия қилинган даво усуллари асосида ишлаб чиқилди ва тадбиқ қилинди [2, 4, 5, 6, 7, 10].

Натижа ва муҳокамалар

Олинган натижалар MS Windows 7 /Microsoft Corp режимидаги операцион тизимда киритилган Statistika 6,0 ва «Microsoft Office Excel 2007» дастури ёрдамида статистик таҳлил қилинди.

Сут тишлари қаттиқ тўқималари эрозиялари 148 нафар болада аниқланди (1 расм). Патологиянинг тарқалганлиги энг кичик кўрсаткичлари икки ёшли болаларда бўлди (15,8%), сўнг ёш нисбатига кўра ишончли ортиб борди: уч ёшлилар – 29,4%, тўрт ёшлилар – 36,3%, беш ёшлилар – 38,8%. Ўртача ҳисобда, 2-5 ёшдаги болалар сут тишларида патология 29,9% ни ташкил қилди (95% ишончли оралиқ – 24,4 - 35,4).



Расм 1. 2-5 ёшдаги болалар сут тишларининг эрозияси тарқалганлиги.

148 нафар боланинг 453 дона сут тишида эрозия аниқланди; ўрта ҳисобда бир болага 3,8 тишга тўғри келган. Зарарланган тишларнинг энг кам миқдори, яъни бир болага 2,9 тиш икки ёшли болаларда кузатилган. 3, 4 ва 5 ёшдаги болаларда эрозияли тишлар миқдори деярли бир хил кўрсаткичда бўлди: Ёшлари кетма-кетлигида мос равишда ҳар бир болага 3,9; 4,0 ва 3,9 тишга тўғри келди.

Сут тишлари эрозив емирилиш чуқурлиги даражаси (2 расм), аксарият ҳолларда патологиянинг бошланғич даражаси 67,1% ҳолатида; шундан 37,7% тиш тож қисми контури сақланган ҳолда эмалнинг аҳамиятсиз емирилиши, эмал ранги хиралашиши

соҳалари мавжуд бўлган зарарланишлар ташкил этди, 29,4% – эмалнинг емирилиши тиш тож қисми контурининг аҳамиятли ўзгариши билан, аммо дентин призмалари тўла реминерализацияга учрамаган ва эмалнинг нотўлиқ нуқсони аниқланди.



Расм 2. Тишлар қаттиқ тўқималари эрозив емирилишининг турли чуқурлиги тарқалганлик кўрсаткичлари

Патологик жараённинг эмал-дентин чегарасида оғир даража шакли эрозиянинг кам учраши – 32,9%, шундан 21,2% ҳолатда эмал-дентин чегарасининг очилиб қолиши ва эмал призмалари йўқотилиши, 9,5% ҳолатда сарғиш-жигарранг тусдаги дентин қавати ва унинг емирилиши, 2,2% ҳолда дентиннинг оғир даража шаклда емирилиши, тиш пулпаси очилиб қолиши ҳолатлари билан қайд этилди. Тиш қаттиқ тўқимасининг эрозияли шикастланишида, кариесдан фарқли ҳолда юмшаши кузатилмади.

Эрозия ўчоқлари курак тишларда ва молярларда бир хил кўрсаткичда учраган: мос равишда - 33; 36,4%. Аксарият ҳолларда эрозия ўчоқлари юқори ва пастки жағларнинг курак тишлари кесувчи чеккаларида ва молярларнинг чайнов юзаларида (21,4%) жойлашган. Барча тишларнинг турли юзаларида умумлашган ва кўп сонли кичик эрозив нуқсонлар 9,3% кузатилиб, аксарият эрозив соҳалар (89,6%) зарарланган юзанинг ярмидан кам майдонини эгаллаган, эрозиянинг тиш тож қисми юзасининг катта майдонига тарқалиши камдан кам – 10,4 % ҳолда аниқланган.

Шу тариқа, 2-5 ёшдаги болалар орасида сут тишлари эрозияси тарқалганлиги эпидемиологияси жароҳатнинг кенг тарқалганлигини ва ҳар учинчи вазиятда патологик жараёнга дентин қаватнинг зарарланиши билан кечишини тасдиқламоқда.

Болаларда сут тишлари эрозияларини даволаш тамойиллари патология ривожланишида ташқи ва ички омилларнинг, эрозив емирилишини олдини олишга қаратилган воситалар самарадорлиги замонавий маълумотларни инобатга олиб; 3 босқичдан иборат чора-тадбирлар мажмуини ўтказишни амалда қўллаб, натижасини самарасини баҳоладик:

I босқич – болада тишлар қаттиқ тўқимаси эрозияси этиологик омилларини ўрнатиш; агар ташқи омиллар мавжуд булса - овқат ва таомлар, ичимликлар ва дори воситалари, оғиз суюқлиги рН - муҳитига таъсир этувчи омиллар, минераллар намоён бўлиши [5, 10]; ички омиллари – меъда ичак тракти билан боғлиқ омилларни [4, 12] бартараф этиш, шу-

нингдек, эндокрин, психоневрологик, метаболик бузилишларнинг оғиз бўшлиғи гомеостазига салбий таъсирини ўз вақтида бартараф этилишини назарда тутувчи тадбирлар қўлланилди.

II босқич – шубҳасиз, соматик патологияси аниқланган болаларда даволаш муолажаси ҳамда рН - муҳити кўрсаткичи паст бўлган воситаларини қабул қилишни чегаралаш, интенсив абразив тиш пасталари ва четкалари қўллашдаги кўрсатмаларни тадбирлар ҳамда ота-оналарга бола овқатланиш рациони ва оғиз бўшлиғи гигиенаси бўйича тавсиялар берилди, жумладан:

- тишлар эрозив емирилиши оғирлик даражасига боғлиқ равишда рН - муҳити паст емирувчи маҳсулотлар ва ичимликлар: мевали ва цитрусли шарбатлар, ширин газланган ичимликлар, сирка, нордон етилмаган сабзавотлар, цитрус ва ўрмон меваларини бола овқат рационидан чегаралаш ёки истисно қилиш ва аксинча тишларни эрталаб ва кечқурунги кундалик тозалаш учун юмшоқ толали тиш четкалари, тиш пасталарини қўллаш.
- нордон маҳсулотлар ва ичимликларни тишлар билан алоқаси вақти ва қабул қилиш миқдорини камайтириш;
- оғиз бўшлиғида ҳосил бўлган кислотали муҳитни сут ичиш, шакари бўлмаган йогурт, сақич чайнаш, казеини бор бошқа маҳсулотларни истеъмол қилиш орқали меъёрлаштириш;
- оғиз бўшлиғидан кислоталарни олиб чиқиш ва кислотани меъёрга келтириш учун сақичлар ёрдамида сўлак ажралишини кучайтириш;
- тишлар қаттиқ тўқималарининг кислота билан деминерализацияланган қатламлари механик қириш хавфи туфайли, нордон маҳсулотлар истеъмолидан, кекириш, қайт қилиш ва бошқа кислота таъсирларидан сўнг шу заҳотиёқ тишни тозаламаслик;
- кислота миқдорини камайтириш учун кислота таъсиридан сўнг, оғизни сув билан чайиш, сўнг 2% ли ичимлик содаси эритмаси билан чайиш орқали кислота қолдиқларини нейтраллаш;
- оғзини чайишни биладиган болаларга кислота таъсиридан сўнг, фторидли ва фосфадли суюқликларда чайиш;
- таркибида аминифторидлар бўлган юмшоқ фторид восита ёрдамида тишларнинг дастлабки химиясини кучайтириш;

III босқич – мазкур даволаш муолажаси тишлар қаттиқ тўқималарининг кислотали таъсирларга резистентлигини ошириш, деминерализация бўлган майдонларни тиклаш, эрозия билан ёндош гиперестезияни бартараф қилишга қаратилган махсус чора-тадбирлар: флюокал аппликациялари (Fluocal gel, Fluocal solution, Septodont), калций глюконати (Calcium gluconate solution for injections 10%), РОКС гели (R.O.C.S.® Medical Minerals) қўлланилди; сут тишларида эрозив нуқсонлар гигиеник тозалаш ва медикаментоз ишловдан сўнг фуджи шиша ионли қобик (Fuji-IX, GC), аргец (ВладМиВа) каби биологик фаол моддалар билан ёпилди. Тиш қаттиқ тўқималарининг оғир даражадаги эрозив шикастланишида

2-3 ёшли болаларда ҳар 1-2 ой, 4-5 ёшли болаларда ҳар 2-3 ойда диспансер кузатувидан ўтказилди.

Даволаш-профилактик тадбир натижалари стоматолог варақасида кўрик натижасида такроран қайд этилганда оғиз суюқлиги рН – муҳити нейтраллашгани, деминерализация бўлган майдонларнинг тиклангани, эрозия билан ёндош гиперестезияни бартараф қилинган, тиш қаттиқ тўқимаси нуқсон тиклангандан кейинги ҳолатда эрозив жараённинг ички тўқималарга давоми тўхтаганлиги каби ижобий натижалар кузатилди. Олинган натижалар ижобийлигини асослашимиз учун оғиз бўшлиғида биокимёвий, иммунологик, микробиологик муҳитни баҳолаш учун мукамал текшириш ўтказиш мақсада мувофиқ деб ҳисоблаймиз ва кейинги изланиш натижаларимизда ёритиб борамиз.

Хулосалар

Сут тишлари эрозиялари 2-5 ёшли ҳар учинчи болада учрайди, патологиянинг тарқалганлиги болалар ёши нисбати бўйича ошиб боради. Тишлар эрозиясини даволаш, бир томондан бола ва ота-онасининг касалликни келтириб чиқарувчи сабаб омилларини бартараф этишга қаратилган кундалик ҳаракатини талаб қилади, негаки овқатланиш ва оғиз бўшлиғи гигиенасида мунтазамлик асосида қондаларга риоя қилинмаса, патологиянинг кейинги ривожланиши бўйича назоратга эришиб бўлмайди. Бошқа томондан, тишлар эрозиясини самарали даволаш учун соматик патологияни аниқлаш ва бартараф этиш, тишларда реминерализация ва флюоризация курсларини ўтказиш, тиш нуқсонларини замонавий тиклаш, болаларни диспансеризация қилиш зарур. Олиб борилган даво-профилактикага асосланган чора-тадбирлар алгоритми болалар орасида эрозияли жароҳатларни камайтириш ва тиш қаттиқ тўқимаси меъёрий минерализациясини таъминлашга самарали ёрдам кўрсатади. Мақолада берилган маълумотларга асосланиб, муаммонинг етарлича жиддийлиги, ушбу патологиянинг профилактикаси ва замонавий даволаш усулларини ишлаб чиқиш заруриятининг мавжудлиги келгусида чуқур ўрганилиши кераклиги ҳақида хулосалар беради. Шунингдек, болалар орасида стоматологик тиббий кўрикда, санация босқичларида тиш қаттиқ тўқимасининг эрозияланиш ҳолатларини тўғри ва эрта ташхислаш, тиббий варақага қайд этилиши устидан назорат ўрнатилиши заруриятини таъкидлаб ўтамыз.

Адабиётлар

1. Aidi H. E, Bronkhorst E. M, Huysmans M. C. D, et al. Dynamics of tooth erosion in adolescents: A 3-year longitudinal study // J Dentistry. – 2010. – Vol. 38, № 2. – P. 131 – 137.
2. Almeida E Silva J. S, Baratieri L. N, Araujo E, et al. Dental erosion: understanding this pervasive condition. // J Esthetic and Restorative Dentistry. – 2011. – Vol. 23, № 4. – P. 205 – 216.
3. Bardolia P, Burnside G, Ashcroft A, et al. Prevalence and risk indicators of erosion in thirteen to fourteen year olds on the isle of man // Caries Research. – 2010. – Vol. 44, № 2. – P. 165 – 168.
4. Bassiouy M. A. Clinical features and differential diagnosis of erosion lesions: systemic etiologies. // Gen Dent. – 2010. – Vol. 58, № 3. – P. 244 – 257.
5. Caglar E, Cildir S.K., Sandalli N. The erosive potential of different malt drinks: an in vitro and in situ study. // J Clin Pediatr

Dent. – 2008. – Vol.33, № 1. – P. 35 - 37.

6. Harpenau L A, Noble W. H, Kao R. T Dental erosion and tooth wear // CDA J. – 2011. – Vol. 39, № 4. – P. 225 - 231.

7. Lussi A, Jaeggi T. Erosion - Diagnosis and risk factors // Clin Oral Invest. – 2008. – Vol. 12, № 1. – P. 5 - 13.

8. Nayak S. S, Ashokkumar B. R, Ankola A. V, et al. Distribution and severity of erosion among 5 year old children in a city in India // J Dent Child. – 2010. – Vol. 77, № 3. P. 152 - 157.

9. O'Sullivan E. A. A new index for measurement of erosion in children. // Eur J Paediatr Dent. – 2000. – Vol. 2. – P. 69 - 74.

10. Scheutzel P. Etiology of dental erosion – intrinsic factors. // Eur J Oral Sci. – 1996. – Vol. 104, № 2. – P. 178 - 190.

11. Taji S. S, Seow W. K, Townsend G. C, et al. A controlled study of dental erosion in 2- to 4-year-old twins // Int J Paediatr Dent. – 2010. – Vol. 20, № 6. – P. 400 - 409.

12. Wang X., Lussi A. Assessment and Management of Dental Erosion. // Dent Clin N Am. – 2010. – Vol. 54, № 3. – P. 565 - 578.

13. Гаффоров С.А., Идиев Г.Э., Агзамхужаев С.С. Частота и клиника некариозных поражений зубов у работников производственного объединения «Навоиазот» // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана Ташкент-2001 №4. С. 110-112.

БОЛАЛАРДА СУТ ТИШЛАРИ ЭРОЗИЯСИНING ТАРҚАЛГАНЛИГИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Ахмедов А.Б., Гаффоров С.А., Ишанова М.К., Гаффорова С.С.

Мақсад: 2-5 ёшдаги 495 болада тишларнинг қаттиқ тўқималари эрозияси тарқалишини ретроспектив тахлил қилиш. **Материал ва усуллар:** 2-5 ёшли болаларда сут тишлари эрозиясининг тарқалганлиги ўртача 29,9% ни (95% ишончли оралиқ – 24,4 - 35,4) ташкил қилди. Болалардаги сут тишлари эрозияси профилактикаси

ва даволашдаги асосий принциплар келтирилган. Даволаш жараёнида флюокал аппликациялари (Fluocal gel, Fluocal solution, Septodont), кальций глюконати (Calcium gluconate solution for injections 10%), РОКС гели (R.O.C.S.® Medical Minerals) қўлланилган, сут тишларида эрозив нуқсонлар гигиеник тозалаш ва медикаментоз ишловдан сўнг фуджи ишиша ионли қобик (Fuji-IX, GC), аргец (ВладМиВа) каби биологик фаол моддалардан фойдаланилган. **Натижалар:** оғиз суюқлигининг рН нейтрал хоссаларини қўлга киритди, деминерализатсия қилинган жойларни тиклаш, қўшни гиперестезияни йўқ қилиш, тишининг қаттиқ тўқималарида нуқсонлар тикланган тақдирда ички тўқималарда эрозив жараённи тўхтатиш мавжуд. **Хулосалар:** муаммонинг етарлича жиддийлиги, ушбу патологияни янада ўрганиш ва замонавий даволаш усуллари ишлаб чиқиш зарур.

Калит сўзлар: ретроспектив тахлил, тишлар эрозияси, болалар, сут тишлари, тарқалганлик, олдини олиш, даволаш.