

Caucasian dental news

Elmi-praktik tibb jurnalı

Научно-практический медицинский журнал

№ 27 2022-2023

AZƏRBAYCAN
STOMATOLOJİ
ASSOSİASIYASIAZERBAIJAN
STOMATOLOGICAL
ASSOCIATION

Redaksiya heyəti

Təsisçi və baş redaktor
Redaktor
Redaksiyanın müdiri
Məsul katib
Bədii tərtibatçı

R.Q. Əliyeva
Z.İ. Qarayev
S.Y. Əliyeva
G.K. Zeynalova
K.Ə. Məcidov

Aslanov K.L.
Ağayev İ.Ə.
Avraamova O.Q.
Murat Akkaya
Kalbayev A.A.
Kopbayeva M.T.
Yucel Taner
Leontyev V.K.
Sadovski V.V.
Seyidbəyov O.S.
Pavlenko A.M.

Azərbaycan
Azərbaycan
Rusiya
Türkiyə
Qırğızıstan
Qazaxıstan
Türkiyə
Rusiya
Rusiya
Azərbaycan
Ukrayna

Marqvelaşvili V.
Menabde Q.V.
Niqmatov R.N.
Nejat B.Sayan
Tarhan Nermin.
Vaqner V.D.
Vəliyeva M.N.
Yuldaşev İ.M.

Gürcüstan
Gürcüstan
Özbəkistan
Türkiyə
Türkiyə
Rusiya
Azərbaycan
Qırğızıstan

Ədliyyə Nazirliyi tərəfindən 11 dekabr 1998 tarixdə qeydiyyatda alınmışdır. Reyestr №64.

Ünvan: Bakı şəhəri, AZ 1033, Təbriz küçəsi, 102. tel: 99412 447-47-87

Adres: q. Baku, AZ 1033, ul. Tebriz, 102. tel.: 99412 447-47-87

Address: AZ 1033, Baku Azerbaijan, 102, Tebriz str: phone: 99412 447-47-87

E-mail: azerbstom@yahoo.com

Tiraj: 500. "CBS-PP" mətbəəsində çap olunmuşdur.

MÜNDƏRİCAT

✓	Akademik Zərifə Əliyeva 100 il	4
✓	Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının beynəlxalq tədbirində iştirak edib	8
✓	Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası – 25 il	10
✓	Влияние зубных паст на процессы реминерализации эмали <i>Зейналова Г. К.</i>	14
✓	Взаимосвязь цифровых показателей нарушений траекторий движений нижней челюсти и осанки пациентов с сагиттальными аномалиями окклюзии <i>Ягублу И.А.</i>	20
✓	Pulpitin müalicəsində tətbiq edilən müxtəlif müalicə üsullarının effektivliyinin müqayisəli qiymətləndirilməsi <i>Əliyev B.F.</i>	25
✓	Türk Dişhəkimləri Birliyinin XXVI Beynəlxalq Kongresi İstanbul sentyabr 2022.....	32
✓	Distal dişləmin müalicəsində istifadə olunan modifikasiya edilmiş tvinblok aparatının uzun estetik parametrlərinə təsiri <i>Novruzov Z.H.</i>	34
✓	Исследование иммунного статуса при воспалительных заболеваниях пародонта до и после CGF-терапии десен <i>Аббасова Э.М., Джафарова А.Р., Карагезова К.Ч.</i>	38
✓	Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası - 25 “Stomatologiyanın aktual problemləri” XXII beynəlxalq elmi-praktik konfrans.....	43
✓	Оценка распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей с большой β- талассемией <i>Шадлинская Р.В.</i>	46

✓	Parodontun iltihabi xəstəliklərində patogenetik faktorların qiymətləndirilməsi Paşayev A.Ç., Həsənov V.M., Ələkbərova X.A., Həsənova G.X.	51
✓	XX юбилейный международный стоматологический форум Москва февраль 2023.....	56
✓	Анализ цефалометрических показателей боковых телерентгенограмм при лечении мезиального прикуса комбинированным ортодонтическим аппаратом Гулиева С.К.	58
✓	Uşaqlarda parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsinin effektivliyi və uzaq nəticələr E.Ə.İmanov	65
✓	20 mart - Ümumdünya Ağız Sağlamlığı Günü.....	71
✓	XXIII beynəlxalq elmi-praktik konfrans	73
✓	Эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта Джафарова А.Р. Аббасова Э.М. Гарегезова К.Ч.	76
✓	Şəkərli diabetli uşaqlarda diş əti xəstəliklərinin diaqnozu və müalicəsi Nağıyeva S.A.	81
✓	İstanbul aprel 2023.....	87
✓	Tam çıxan lövhəli protezlə ortopedik müalicənin həyat keyfiyyətinə təsiri Əhmədov S.İ., Bayramov Y.İ.....	89
✓	Повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных с дисфункцией щитовидной железы Алиева Л.А.	90
✓	Hamilələrdə ağızın gigiyena vəziyyətinin səviyyəsinin öyrənilməsinin nəticələri Kərimli N.K.	91



Azərbaycan xalqının milli özünüdərkinin ən önəmli amillərindən biri xatirə anlayışına, unudulmazlıq məfhumuna sədaqətidir. Xalqımız şəxsiyyəti, əməlləri, yaratdıqları, davamçıları ilə tarix yazmış görkəmli simaları, nəcib insani keyfiyyətlərə, yüksək ali dəyərlərə malik şəxsiyyətləri əbədi yaddaşına ona görə bu qədər ısrarla həkk edir ki, onlarla qürur duysun, öyünsün, bu insanların varlığı ilə millət olduğunu dərk etsin və özünə güvənsin.

Yüksək elmi nailiyyətləri, milli mənəvi-əxlaqi dəyərlərə, eyni zamanda müasirlik və inkişafa bağlılığı, xeyirxah və nəcib əməlləri ilə xalqımızın yaddaşında həmişəyaşarlıq qazanmış görkəmli elm və səhiyyə xadimi, AMEA-nın həqiqi üzvü, tibb elmləri doktoru, professor Zərifə Əziz qızı Əliyevanın adı Azərbaycanın XX əsr tarixinin ən görkəmli və yaradıcı simaları sırasına qızıl hərflərlə yazılmışdır.

Tanınmış ziyalı nəslin layiqli davamçısı, sədaqətli ömür-gün yoldaşı, qayğıkeş ana, dünya tibb elminə əvəzolunmaz töhfələr vermiş böyük oftalmoloq-alim və xeyirxah insan kimi şərəfli bir ömür yaşamış Zərifə xanımın həyatının hər bir anı mənəvi kamillik və müdriklik məktəbidir. Geniş dünyagörüşü, fitri istedadı və intellekti ilə seçilmiş bu böyük insan ömrünü zərrə-zərrə xalqının və vətəninə gələcəyi üçün şam kimi əritmiş, insanlara sevgisi, geniş dünyagörüşü və

dərin bilikləri sayəsində böyük uğurlara imza atmışdır.

Həyatı hər bir alim və tibb işçisi üçün başdan-başa örnək olan akademik Zərifə Əliyeva 28 aprel 1923-cü ildə Naxçıvanın Şahtaxtı kəndində Azərbaycanın səhiyyə və dövlətçilik tarixində özünəməxsus yeri ilə seçilən ictimai və dövlət xadimi, Əməkdar həkim, professor Əziz Əliyevin ailəsində dünyaya göz açmışdır. Ulu Tanrının ən yüksək mənəvi xüsusiyyətlər bəxş etdiyi Zərifə xanım müstəqil Azərbaycan dövlətinin memarı və qurucusu, bütün mənəvi ömrünü Vətəninə və xalqının tərəqqisinə həsr etmiş dahi şəxsiyyətin - Ulu Öndər Heydər Əliyevin məslək, əqidə və əməl silahdaşı, vəfalı ömür-gün yoldaşı olmuş, şəfqətli ANA kimi müasir Azərbaycanın lideri, millətin müzəffərlik və qalibiyyət tarixinə yeni-yeni səhifələr yazan görkəmli dövlət xadimi, Prezident İlham Əliyevin şəxsiyyət kimi formalaşmasında həlledici rol oynamışdır.

Zərifə xanım oftalmologiya elminin korifeyi, ziyalı və işıqlı bir şəxsiyyət olmaqla görmə problemlili insanlara və ümumən ətrafındakı hər kəsə sözün həm həqiqi, həm də məcazi mənasında nur paylayan, gözlərə işıq, qəlblərə həyat eşqi bəxş edən, ətrafına gözəlliklər saçan mələk misallı bir insan olmuşdur. Görkəmli alim və təbibin zəngin elmi irsi, oftalmologiyanın müxtəlif sahələri üzrə apardığı tədqiqatlar, əldə

etdiyi mühüm nailiyyətlər, bunların əsasında yaratdığı fundamental əsərlər Azərbaycan tibb elminin parlaq səhifələridir.

Məlumdur ki, Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinin əsas vəzifələrindən biri bu gün bütün tərəqqipərvər bəşəriyyəti narahat edən "gender bərabərliyinin təşviqi və qadınların rolunun gücləndirilməsi"dir. Bu vəzifənin icrası istiqamətində mühüm addım kimi BMT Baş Assambleyasının qəbul etdiyi qətnaməyə əsasən, fevralın 11-i "Qadınlar və Qızlar Elmdə" Beynəlxalq Günü elan edilmişdir və o vaxtdan hər il bütün dünyada bu tarix geniş şəkildə qeyd olunur. Dünya birliyinin qadınların elmə cəlb olunmasının vacibliyinə bu qədər diqqət ayırmasından onilliklər əvvəl xalqımız beynəlxalq miqyasda tanınmış, vətənimizə və dünya elminə böyük töhfələr vermiş onlarca qadın alim yetişdirmişdir. Zərifə Əliyeva, Aida İmanquliyeva, Ümnisə Musabəyova, Ədilə Nəməzova, İzzət Orucova, Zəhra Quliyeva, Rəfiqə Əliyeva və digər elm korifeylərinin adlarını fəxrlə çəkmək olar. Alim qadınlar ölkənin ictimai-siyasi həyatında da hər zaman fəal iştirak etmiş, təhsilin, mədəniyyətin, müxtəlif elm sahələrinin inkişafı üçün çox iş görmüşlər.

"Qadınlar və Qızlar Elmdə" günü ilə bağlı 2021-ci və 2022-ci illərdə Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası tərəfindən təşkil edilmiş konfranslarda bir sıra aktual məsələlərlə yanaşı, Azərbaycan qadınlarının elmdəki rolu da geniş müzakirə mövzusu olmuşdur. Hər iki mötəbər tədbirdə xüsusi qeyd edilmişdir ki, Azərbaycanda elmi işçilərin 50 faizdən çoxu qadınlardır.

İkinci Dünya müharibəsinin ən gərgin vaxtlarında Zərifə Əliyeva həyatını insanların sağlamlığına həsr etməyi qərara almış və Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun müalicə-profilaktika fakültəsinə qəbul olunmuşdur. 1947-ci ildə institutu bitirdikdən sonra Moskvadakı Mərkəzi Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda oftalmologiya üzrə ixtisas kursunu keçmişdir.

Qarşısına qoyduğu məqsədlərə sadiqliyi və elmi tədqiqatlara böyük marağı Zərifə xanımı Azərbaycan SSR Səhiyyə Nazirliyinin Elmi Tədqiqat Oftalmologiya İnstitutuna gətirdi

və o, 1949-cu ildə bu institutda elmi işçi kimi fəaliyyətə başladı. 1950-1953-cü illərdə aspiranturada təhsil aldıqdan sonra Zərifə Əliyeva 1960-1967-ci illərdə həmin institutda böyük elmi işçi vəzifəsində çalışdı.

1950-ci illərdə Azərbaycanda traxoma kimi göz xəstəliyi geniş yayılmışdı. O zaman hələ bu infeksiyanın effektiv müalicə üsulları işlənib hazırlanmamışdı və qeyd olunan xəstəliyə qarşı mübarizə təkcə oftalmologiya deyil, bütövlükdə respublikanın səhiyyə sistemi üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edirdi. Zərifə xanım traxoma ilə mübarizə üzrə müalicə-profilaktika tədbirlərinin təşkilində və həyata keçirilməsində fəal iştirak edirdi. O, təcrübəli tibb fəaliyyəti ilə yanaşı, Azərbaycanın traxoma xəstəliyinin xüsusilə yüksək olduğu rayonlarına səfərlər edir, oftalmoloqlara mühazirələr oxuyur, əhali ilə söhbətlər aparırdı.

Zərifə xanımın ilk tədqiqatının mövzunu yaşadığı dövr özü diktə etmişdi. Onun elmi-tədqiqat işi traxomanın müalicəsi ilə bağlı bir sıra məsələlərə, daha dəqiq desək, traxomanın və onun fəsadlarının müalicəsində o zamanlar yeni antibiotikin - sintomisinin effektiv istifadə imkanlarının öyrənilməsinə həsr olunmuşdu. Bu tədqiqatların nəticələri Zərifə Əliyevanın 1960-cı ildə uğurla müdafiə etdiyi namizədlik dissertasiyasının əsasını təşkil etmişdi. 1963-cü ildə SSRİ Ali Attestasiya Komissiyası tərəfindən gənc alimə "Oftalmologiya" ixtisası üzrə elmi ad verilmişdi.

Zərifə Əliyeva 1967-ci ildə Azərbaycan SSR Səhiyyə Nazirliyinin Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Göz xəstəlikləri kafedrasının dosenti vəzifəsinə dəvət olunmuşdu. Ömrünün sonuna kimi burada çalışan Zərifə xanım 1983-cü ildə kafedranın müdiri vəzifəsinə seçilmişdi. Həmin illərdə alim-təbib tibbi fəaliyyətlə məşğul olmaqla yanaşı, çoxsaylı mürəkkəb əməliyyatları icra edir, xəstələrə məsləhətlər verirdi. Onun elmi-pedaqoji fəaliyyəti bununla məhdudlaşmır, bütün oftalmoloji müəssisə və şöbələri, kadrların təkmilləşdirilməsi prosesini də əhatə edirdi.

Qeyd etməkləzımdır ki, Zərifə xanım Əliyeva yüksək ixtisaslı kadrların hazırlanmasına böyük

əmək sərf etmişdir. Onun birbaşa rəhbərliyi ilə gənc alimlərin və həkim-oftalmoloqların böyük bir nəslə yetişmişdir. Görkəmli alim tələbələrinə zəngin elmi təcrübəsini öyrətmiş, onlara diqqət və qayğıkeşliklə yanaşmışdır. Ümumiyyətlə, Zərifə Əliyeva hər zaman ətrafına gənc bacarıqlı və savadlı həkimləri toplamaqla elmi-tədqiqat işlərini uğurla təşkil edirdi. 1977-ci ildə onun təşəbbüsü ilə ilk dəfə olaraq Bakıda keçirilən Ümumittifaq Oftalmoloqlar Cəmiyyəti İdarə Heyətinin plenumunun təşkilatı işləri böyük təcrübə və idarəçilik qabiliyyəti tələb edirdi və Zərifə xanım bunun öhdəsindən uğurla gələ bilmişdi. Bu plenum həm Azərbaycanda, həm də keçmiş ittifaqın tanınmış akademik müəssisələrində oftalmoloji xidmətin inkişafında, elmi və elmi-pedaqoji kadrların hazırlanmasında böyük rol oynamışdı.

1968-ci ildən görmə orqanının peşəkar patologiyaları ilə məşğul olmuş və bu istiqamətdə bir çox yeni elmi ideyanın müəllifi kimi bütün dünyada tanınmış Zərifə Əliyeva sonrakı illərdə bu sahədə apardığı müşahidələrin, klinik tədqiqatların və təcrübələrin nəticələrinə həsr edilmiş "Azərbaycanın bir sıra kimya müəssisələri işçilərinin görmə orqanının vəziyyəti" mövzusunda doktorluq dissertasiyasını 1976-cı ildə Moskvada, nüfuzlu elmi mərkəz kimi tanınan M.Helmholts adına Elmi Tədqiqat Göz Xəstəlikləri İnstitutunda müdafiə etmiş, bir il sonra SSRİ Nazirlər Kabineti yanında Ali Attestasiya Komissiyası tərəfindən professor elmi adını almışdır. 1983-cü ildə isə o, elmi və elmi-təşkilatı fəaliyyətində və kadr hazırlığında əldə etdiyi mühüm nailiyyətlərə, onların sosial-iqtisadi əhəmiyyətinə görə Azərbaycan SSR EA-nın həqiqi üzvü seçilmişdir.

Görkəmli alim oftalmologiyanın müxtəlif istiqamətlərinə aid 150-dən çox elmi məqalənin, 14 monoqrafiyanın, 12 səmərələşdirici təklifin müəllifi kimi dünya tibb elmində silinməz izlər buraxmışdır. Bir alim kimi çox böyük zirvələri fəth etməyi bacarmış Zərifə Əliyevanın əsərləri, elmi monoqrafiyaları bu gün də öz aktuallığını qoruyub saxlamaqdadır.

Onun Azərbaycan xalqı qarşısında ən böyük xidmətlərindən biri də traxomanın kökünün kəsilməsini qarşısına məqsəd qoyması və

buna nail olması hesab edilə bilər. Bundan əlavə, Zərifə xanımın monoqrafik əsərləri - "Göz yaşı drenajının fiziologiyası", "Göz yaşı axmasının cərrahi müalicəsinin müasir üsulları", "Göz yaşı yollarının ehtiyatlı cərrahiyyəsi" təkcə oftalmoloqların deyil, həm də fizioloqların stolüstü kitabına çevrilmişdir. Zərifə Əliyevanın həmmüəllifi olduğu "Tərapevtik oftalmologiya", "İridologiyanın əsasları", "Oftalmologiyanın aktual məsələləri" əsərləri həm praktiki oftalmoloqlar, həm də müəllim və tələbələr üçün bu gün də böyük maraq doğurur.

Zərifə Əliyeva tibbi etika məsələləri ilə də maraqlanırdı, həkimlərin cəmiyyətdəki roluna, müvafiq peşə fəaliyyətində əxlaqi prinsiplərin tərbiyəsinə xeyli vaxt ayırırdı. Onun həkimin etik davranışı haqqında çox dəyərli fikirləri, bu mövzuda çoxsaylı məqalə və çıxışları, o cümlədən "Uca çağırış" adlı kitabı həkim şəxsiyyətinin formalaşması işinə mühüm töhfələr vermişdir.

O, yüksəkixtisaslı həkim və alim olmaqla yanaşı, çox mehriban, xeyirxah bir insan idi. Zərifə xanımın bütün fəaliyyəti, atdığı hər bir addım insan amilinə əsaslanırdı. Bu məqam görkəmli alimin bütün tibbi fəaliyyətinin əsasında dururdu. O, sadə insanlara həmişə xüsusi diqqət və qayğı ilə yanaşır, onların problemlərini dinləyir və həll etməyə çalışırdı.

Tibb elmində "peşə oftalmologiyası"nın əsasını qoymuş Zərifə Əliyeva keçmiş SSRİ-nin oftalmologiya elminə görmə orqanının peşə xəstəliklərinin öyrənilməsi və profilaktikası üçün yeni üsulların işlənməsi kimi elmi yenilik gətirmişdir. Oftalmologiyanın sənaye ilə bağlı problemlərinin öyrənilməsinə həsr etdiyi fundamental tədqiqatları alimə dünya miqyasında böyük şöhrət qazandırmışdır.

Hələ 1977-ci ildə Bakıda keçirilmiş Ümumittifaq Oftalmoloqlar Cəmiyyəti İdarə Heyətinin plenumu Zərifə xanımın Azərbaycanda görmə orqanının peşə patologiyasının tədqiqi üzrə ilk ixtisaslaşmış elmi-tədqiqat laboratoriyasının yaradılması təşəbbüsünü dəstəkləmişdi. Bununla da Bakı Məişət Kondisionerləri Zavodunda unikal elmi laboratoriya yaradılmışdı. Burada klinik və funksional diaqnostika ilə yanaşı, cərrahiyyə bölməsi də fəaliyyət göstərirdi.

Zərifə Əliyevanın keçdiyi uğurlu elm yolu-

nun əhəmiyyətli bir hissəsi AMEA-nın akademik Abdulla Qarayev adına Fiziologiya İnstitutu ilə bağlı olmuşdur. Zərifə xanımın təşəbbüsü və bilavasitə rəhbərliyi ilə 1979-cı ildə həmin institutda SSRİ-də ilk dəfə olaraq Görmə orqanının fiziologiyası və peşə patologiyası laboratoriyası yaradılmışdır.

Zərifə Əliyevanın dünyada analoqu olmayan elmi tədqiqatları uzun illər respublikanın 10-dan artıq iri sənaye müəssisəsini, neftayırma zavodlarını əhatə etmişdir. Zərifə xanımın təxminən 40-50 il bundan əvvəl apardığı həmin tədqiqatlarda müasir elm qarşısında qoyulan əsas tələblərdən birinin, yəni elmlə istehsalatın sıx əlaqəsinin təmin edilməsinin bariz nümunəsini görmək mümkündür.

Yuxarıda qeyd edilən tədqiqatlardan aldığı uğurlu nəticələrə görə, akademik Zərifə Əliyeva qadın mütəxəssislər arasında ilk dəfə olaraq 1981-ci ildə oftalmologiya sahəsində ən yüksək mükafata - SSRİ Tibb Elmləri Akademiyasının M.İ.Averbax adına mükafatına layiq görülmüşdür.

Zərifə Əliyevanın elmi maraq dairəsində görmə orqanının, görmə analizatorunun yaşla bağlı dəyişikliklərinin tədqiqi də xüsusi yer tuturdu. Görkəmli rus oftalmoloq-alimi, akademik A.Brovkina Zərifə xanımın "Gözün və görməsinin traktının yaş dəyişmələri" kitabı haqqında demişdi: "Bu elmi əsər mahiyyət etibarilə oftalmologiyada yeni bir istiqamətin - oftalmoloji herontologiyanın başlanğıcını qoyur".

Akademik Zərifə Əliyeva SSRİ Sülhü Müdafiə Komitəsinin üzvü, Azərbaycan Sülhü Müdafiə Komitəsi sədrinin müavini, "Bilik" cəmiyyətinin idarə heyətinin və elmi tədqiqatlar komitəsinin rəyasət heyətinin, SSRİ Oftalmoloqlar Cəmiyyətinin üzvü, "Oftalmologiya bülleteni" jurnalının redaksiya heyətinin üzvü kimi geniş elmi-ictimai fəaliyyətlə də məşğul olmuşdur.

Bu böyük alim və şəxsiyyətin dövlət və xalq qarşısında xidmətləri layiqincə qiymətləndirilmiş, o, orden və medallarla təltif edilmiş, Azərbaycanın Əməkdar elm xadimi fəxri adına layiq görülmüşdür.

Zərifə xanım əsl ziyalılığın genetik yaddaşına malik bir insan idi. Ziyalı zəkası onun bilik

və təhsilində, ətrafına yaydığı işıqda, zəriflik, təmkin və nəcibliyində, insanlığa və insanlara sevgisində, sevimli peşəsinə və ailəsinə bağlılığında özünü göstərirdi.

Bəşəriyyətin ən qiymətli sərvəti olan xeyirxahlıq, həya və saflıq fani aləmdə əbədiyyəti, daimi mənəvi ucalığı təmin edir. Yüksək mənəviyyətə, mərhəmətli, kövrək qəlbə, ən saf mənəvi dəyərlərə sahib olmuş Zərifə xanım Əliyeva həyatı və əməlləri ilə hələ sağlığında müqəddəslik qazanmış bir şəxsiyyətdir. Onun malik olduğu və qazandığı nə varsa, Allah tərəfindən verilmiş nemətlərdir. "Qurani-Kərim"də deyildiyi kimi: "...Həqiqətən, nemət Allahın əlindədir və onu istədiyi şəxsə bəxş edir..."

Peşəkarlığı, sadəliyi, qayğıkeşliyi və səmimiyyəti ilə daim seçilmiş oftalmoloq-alimin ideyaları zaman keçdikcə öz aktuallığını daha da artırır, müstəqil Azərbaycanın davamlı inkişafına və yeni uğurlar qazanmasına real töhfələr verir. Sağlığında olduğu kimi, bu gün də şöhrəti sərhədləri aşan akademik Zərifə Əliyevanın elm, təhsil və səhiyyədə qoyub getdiyi izlər əsla silinməmişdir. Yaratdığı elmi məktəbin nümayəndələri sağlam cəmiyyət naminə çalışmaqla bu gün də insanların gözlərinə işıq verməkdə, müxtəlif peşələrdən olan pasiyentlərin görmə qabiliyyətini bərpa etməkdədirlər.

Bu gün xalqımız zəkası, elmə sədaqəti, yüksək daxili mədəniyyəti, insanlıq qarşısında məsuliyyəti ilə qəlblərə yol tapmış Zərifə xanım Əliyevanı, onun işıqlı obrazını özünün qan yaddaşına əbədi həkk etməklə, parlaq xatirəsini daim ehtiramla anır. Heç şübhəsiz ki, bütün həyatını insanlara, onların gözlərinə və qəlblərinə nur səpməklə kamillik zirvəsini fəth etmiş Zərifə xanım Əliyevanın xeyirxah əməl dəftəri heç zaman bağlanmayacaq, nur çeşməsi əsla qurumayacaq, əziz xatirəsi isə qürur mənbəyimiz kimi dünya durduqca yüksək tutulacaq.

RƏNA ƏLİYƏVA
əməkdar elm xadimi,
tibb elmlər doktoru,
professor

AZƏRBAYCAN STOMATOLOJİ ASSOSİASIYASI ÜMUMDÜNYA STOMATOLOJİ FEDERASIYASININ BEYNƏLXALQ TƏDBİRİNDƏ İŞTİRAK EDİB

İsveçrənin Cenevrə şəhərində Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının (World Dental Federation (FDI)) Parlament iclasları (World Dental Parliament) keçirilib. 19-24 sentyabr tarixlərində keçirilən iclas çərçivəsində Baş Assambleya A və B (General Assembly A and B) iclasları, həmçinin Elm komitəsi (Science Committee), Təhsil Komitəsi (Education Committee), Üzvlərin Əlaqələndirmə və Dəstək Komitəsi (Membership Liaison and Support Committee), Stomatoloji Təcrübə Komitəsi (Dental Practice Committee), İctimai Səhiyyə Komitəsi (Public Health Committee), Dünya Ağız Sağlamlığı Günü üzrə Heyətin (World Oral Health Day Task Team) iclasları və bir sıra digər tədbirlər baş tutmuşdur.



Azərbaycan bayrağı FDI üzvlərinin bayraqları arasında fəxrlə-qürurla dalğalanır

74 ölkədən 400-dən çox nümayəndənin iştirak etdiyi bu tədbirlərdə Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının (Azerbaijan Stomatological Association) Prezidenti, Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq Stomatologiyası kafedrasının müdiri Dr.Prof. Rəna Əliyeva və beynəlxalq işlər üzrə əlaqələndirici Dr. Nərmən Feyzullayeva Azərbaycan Respublikasını təmsil etmişdir.

Tədbirin açılışı FDI Prezidenti Dr. Prof. İhsan Ben Yahyanın çıxışı ilə başlamışdır. Öz

çıxışında Federasiyanın Prezidenti dünyanı öz ağışuna alan COVID-19 pandemiyasının başlamasından 3 il keçdikdən sonra yenidən üz-üzə iclasların keçirildiyinə görə öz sevincini paylaşaraq hər kəsə Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının Parlamentinin işində müvəffəqiyyətlər arzu etmişdir.

20 Sentyabr tarixində Baş Assambleya A iclasları keçirilmiş və müasir stomatologiyanın aktual problemlərinə dair vacib olan “Bioaktiv bərpaedici materiallar” (“Bioactive restorative materials”), “Noma – həyatları qurtarmaq üçün profilaktika oluna bilən xəstəliyin aradan qaldırılması” (“Noma – eradicating a preventable disease to save lives”), İdman stomatologiyasında profilaktika” (“Prevention in sports dentistry”) və bu kimi mövzularda bir sıra bəyanatlar qəbul olunmuşdur. Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının nümayəndə heyəti bütün parlament üzvlərinə əvvəlcədən göndərilmiş bu bəyanatların ilkin mətnlərinə öz təkliflərini verərək onların qəbul olunmasında fəal iştirak etmişdir.

Baş Assambleya iclaslarının digər məqsədi FDI Şura seçkiləri zamanı Şura və komitə üzvlərinin təyin edilməsi idi. Bu məqsədlə namizədlər öz məruzələri ilə çıxış etmiş və 24 sentyabr tarixində keçirilən Baş Assambleya iclası zamanı seçkilər baş tutmuşdur.



Parlamentin rəhbərliyi

Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının Parlamentinin vacib hissəsi olan Açıq Forum



*Azərbaycan nümayəndə heyəti
Baş Assambleya iclasında*

(Open Forum) dünyanın hər yerindən dəlillər üzərində qurulmuş tədqiqatlar əsasında FDI-in hazırladığı yeni tövsiyələrin müzakirələrinə həsr olunmuşdur. Bu tövsiyələr Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) və Ümumdünya Stomatoloji Federasiyası ilə əməkdaşlıqda peşəkar assosiasiyaların birgə söyləri ilə verilir. Müzakirələr zamanı xüsusi diqqət gündən-günə artan tütün məmulatlarında istifadə, bunun fonunda sağlamlığa dəyən fəsadlara və bu vərdişin hansı üsullarla aradan qaldırılmalı olduğuna yönəlmişdir. Tədbirin önəmli məqamlarından biri isə Ağız sağlamlığı strategiyasının qəbul olunması idi.

Keçirilən digər tədbirlər çərçivəsində təşkil olunan “Yaşlanan Əhali” (Ageing Population) iclasının yaşlı əhəlidə ağız sağlamlığı mövzusunun və “Dünya Qadın Stomatoloqları” (Women Dentists Worldwide) iclasının qadın stomatoloqların üzləşdiyi problemlər mövzusunun müzakirələri böyük marağa səbəb olmuşdur.



Women Dentists Worldwide toplantısından sonra

Dünya Ağız Sağlamlığı Günü'nün başlanma-

sına (World Oral Health Day Launch) həsr olunmuş tədbir zamanı 2022-ci ildə keçirilən “20 mart – Dünya Ağız Sağlamlığı Günü” çərçivəsində təşkil edilmiş tədbirlərin hesabatları təqdim olunmuş və 2023-cü ilin eyniadlı kampaniyasına start verilmişdir. Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası da bu kampaniya çərçivəsində ölkədaxili tədbirlər keçirmiş və bu tədbirlərin hesabatlarını müvafiq olaraq təqdim etmişdir. “Ağızınla Fəxr et” (Be Proud of Your Mouth) şüarı altında keçirilən bu tədbirin əsas məqsədi insanları ağız sağlamlığına dəyər verməyi və qayğı göstərməyi təşviq edən çağırışdır.

Tədbirlərin sonunda FDI Prezidenti hər kəsi 24-27 Sentyabr 2023-cü il tarixlərində Avstraliyanın Sidney şəhərində keçiriləcək FDI Ümumdünya Stomatoloji Konqresinə (World Dental Congress) dəvət etmiş və bütün ölkə nümayəndələrinə iştiraka görə öz təşəkkürünü bildirmişdir.



Baş Assambleya iclası

Qeyd etmək lazımdır ki, Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının təşkil etdiyi icaslarda iştirak dünyanın milli stomatoloji assosiasiyaları ilə əməkdaşlığı gücləndirmək, stomatologiyaya dair dünya üzrə tövsiyələrin və müvafiq milli qanunvericiliyin formalaşmasında iştirak etmək, peşəkar dünya birliyinə inteqrasiya etmək, qlobal stomatologiya aləmində baş verən dəyişikliklərdən xəbərdar olmaq və Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının diş həkimləri arasında mövqeyini gücləndirmək imkanı verir. Həmçinin təcrübə və elmi tədqiqatların nəticələrinin mübadiləsi stomatoloqların, ali təhsil müəssisələrinin müəllim heyətinin peşəkarlıq səviyyəsini yüksəltməyə, tələbələrin təhsil səviyyəsinə müsbət təsir göstərməyə imkan yaradır.

Nərmən Feyzullayeva



AZƏRBAYCAN STOMATOLOJİ ASSOSİASİYASI – 25 İL

Həyatda hamı üçün zəruri olan peşələr vardır ki, insanların yaranışından, təşəkkül tapdığı vaxtdan onlarla ayrılmazdır, birgədir. İnsanlara gərəkliliyi ilə fərqlənən, əsrlər keçdikcə dəyişmədən, əksinə təkmilləşən, daim hörmət sahibi olan nəcib peşələrdən biri də diş həkimliyi.

Azərbaycanda diş həkimliyinin tarixi bütün dünyada olduğu kimi çox qədimdir. Ancaq 1918-ci ildə ilk dəfə olaraq Azərbaycan Demokratik Respublikası yarandıqdan sonra Bakı Dövlət Universiteti və onun nəzdində Tibb fakultəsi və odontologiya kafedrası yaradıldı. O dövrdən başlayaraq diş həkimliyi yeni bir mərhələyə qədəm qoydu.

1926-cı ildə Azərbaycan Diş Həkimliyi kolleci fəaliyyətə başladı. Orada BDU-nun odontologiya kafedrasının professor-müəllim heyətinin çox böyük xidmətləri olmuşdur.

1926-cı ildən bu kollecin əsasında Azərbaycan Diş Həkimliyi İnstitutu yaradıldı. Beləliklə, Azərbaycan Respublikasında ali diş həkimliyinin əsası qoyuldu.

1931-ci ildə Diş Həkimliyi İnstitutu Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun tərkibinə daxil edilərək stomatologiya fakultəsinə çevrildi. Fakultənin ilk dekanı professor Gülbala Qurbanov olmuşdur.

1991-ci ildə Azərbaycan Respublikası yenidən müstəqillik əldə etdikdən sonra xalq təsərrüfatının bütün sahələrində olduğu kimi, səhiyyə sistemində, o cümlədən stomatologiyada da islahatlara başlanıldı.

Son illər ölkəmizdə baş verən demokratik dəyişikliklər həyatın bir çox sahələrinə, o cümlədən stomatologiya kimi sürətlə inkişaf edən tibb sahəsinə də öz təsirini göstərmişdir. Bir çox mühüm məsələlərin həllində vacib rol oynayacaq qurumun yaradılmasına ehtiyac yaranmışdı. 1997-ci ildə yaradılmış Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası (ASA) belə bir qurum idi. ASA yarandığı ilk günlərdən öz ətrafında fəal, mütərəqqi mütəxəssisləri cəmləyib, fəaliyyətini dünya standartlarına uyğun qurub. Azərbaycan stomatoloji assosiasiyasının Ümumdünya Stomatoloji Federasiyası tərəfindən fəaliyyət göstərilən istiqamətlərdə istər həkimlər istər əhali arasında iştirakını özü üçün vacib sayıb və əməl edib. Bu gün Assosiasiyanın beşyüzdən çox üzvü var.

Azərbaycan – müstəqil dövlətdir və ölkəmizin əsas vəzifələrindən biri dünya birliyinə inteqrasiyadır. Bu stomatologiyaya da aiddir. Bu fakt 8 oktyabr 1998-ci ildə ASA-nın 150-dən çox üzvü olan Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının (FDI) daimi üzvü olması üçün ilkin şərt idi. Qeyd etmək lazımdır ki, 2005-ci ilin məlumatlarına əsasən, Azərbaycanın Yaponiya, İsveç, Koreya kimi ölkələrlə yanaşı FDI inkişaf fondunun donor ölkələri siyahısına daxil edilməsi də Assosiasiyamızın FDI həyatındakı fəal işinin göstəricisi ola bilər.

1955-ci ildə FDI-a üzv olan Avropa ölkələrindən ibarət xüsusi Avropa Komissiyası yaradıldı. 1965-ci ildə adı dəyişdirilərək Avropa Regional Təşkilatı (ERO) adlandırılıb. Bu

gün 37 Avropa ölkəsi onun üzvüdür. Beynəlxalq peşəkar birliklərə inteqrasiya prinsipinə sadıq qalan ASA 2003-cü ildə ERO-ya üzv olmuşdur.

ASA-nın fəaliyyətinin mühüm məqamlarından biri də onun öz çap orqanını – “Qafqazın stomatoloji yenilikləri” (CDN) jurnalını yaratması idi. 2000-ci il sentyabrın 7-də Bakıda bu jurnalın 1-ci nömrəsinin təqdimatı olmuşdur. Redaksiya heyətinə yaxın və uzaq xarici ölkələrin görkəmli alimləri daxildir. Həmin dövrdə Cənubi Qafqazda ilk və yeganə stomatoloji jurnalın yaradılması stomatologiyanın və ümumilikdə tibbin elmi və praktik nailiyyətlərinin yayılmasına kömək etdi. Onun köməyi ilə xarici mətbuat orqanları, yaradıcılıq birlikləri, tibb müəssisələri ilə əlaqə qurulur.

Müasir şəraitdə stomatoloji müəssisələr müvafiq mexanizmlər vasitəsilə stomatoloji sağlamlığın bərpası üçün digər subyektlər ilə qarşılıqlı əlaqədə olmalıdırlar. Ölkə rəhbərliyi 2007-ci ildə bütün ixtisaslaşdırılmış stomatoloji müəssisələrin özəlləşdirilməsi və onların yeni iqtisadi münasibətlərlə iş rejiminə keçirilməsi haqqında qərar qəbul etdikdən sonra vəziyyət yaxşılaşmağa başladı. Eyni zamanda, büdcədən maliyyələşən bütün ümumi dövlət klinikalarında stomatoloji şöbələr qalıb. Beləliklə, Azərbaycanda stomatoloji xidmətin idarə edilməsinin yeni konsepsiyasının yaradılmasına ehtiyac vardı. Bu problemin həllinə kömək etmək üçün Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası ölkədəki epidemioloji vəziyyəti öyrənmək qərarına gəldi.

Azərbaycan Respublikasının uşaq əhalisi arasında stomatoloji xəstəliklərinin göstəricilərinin öyrənilməsində metodoloji yanaşmanın əsası kimi ÜST tərəfindən hazırlanmış stomatoloji xəstəliklərin epidemiologiyasının öyrənilməsinin fundamental prinsipləri götürülmüşdür. Bu yanaşma onunla əlaqədar idi ki, biz Azərbaycanın müasir uşaq əhalisinin diş xəstəliklərinin göstəricilərini öyrənməklə yanaşı, əldə edilmiş məlumatları 1963-cü ildə respublika ərazisində aparılan işlərin nəticələri ilə daha sonra müqayisə etməyi planlaşdırırdıq. Beləliklə, yalnız vahid metodoloji yanaşma əldə edilən məlumatların müqayisəliliyini və etibar-

lılığını təmin edə bilər.

Ümumilikdə 1998-2000-ci illərdə stomatoloji xəstəliklərinin göstəricilərini öyrənmək məqsədilə Respublika ərazisində, əsasən rayonlarında doğulmuş və daimi yaşayan 3 yaşdan 18 yaşadək, 5 mindən çox uşaq müayinədən keçirilib. Nəticədə, tədqiqat ərazisinə içməli suda flüorun miqdarı kifayət qədər olmayan paytaxt sakinləri və ona yaxın yüksək flüor olan ərazilərdən biri həmçinin Respublikanın müxtəlif şəhərlərinin mərkəzi hissəsində, aran və dağlıq ərazidə yerləşən yerli əhalisi daxil edilib. Beləliklə, Respublikanın müxtəlif landşaft zonalarına aid olan, əhalinin dəniz səviyyəsindən hündürlüyünə görə fərqli olan ən tipik yaşayış məntəqələrini araşdırmaq mümkün olmuşdur.

Bazar iqtisadi münasibətlərində stomatoloji yardımın planlaşdırılması stomatoloji xəstəliklərin qarşısının alınması üçün adekvat proqramların işlənib hazırlanması, habelə birbaşa tibbi müdaxilələrin təşkili və planlaşdırılması məqsədilə yerli əhali arasında dişlərdə kariyes hallarının məcburi öyrənilməsini tələb edir.

Azərbaycan təbii-iqlim zonalarının müxtəlifliyi ilə seçilir və orada yaşayan əhalinin həyat şəraiti bir-birindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənir. Azərbaycan ərazisində içməli suda flüorun miqdarı səviyyəsinə görə eyni deyil. Burada həm aşağı, həm kifayət qədər aşağı bölgələr və göstərilən konsentrasiyanın icazə veriləndən əhəmiyyətli dərəcədə artıq olduğu zonalar var. Hətta Azərbaycanın paytaxtı Bakının özündə belə, içməli suda flüorun müxtəlif konsentrasiyalarını müşahidə etmək olar. Elə şəhərin özündə, SES məlumatlarına görə, orta hesabla, içməli suda flüorun az konsentrasiyasının (0,3-0,5 mq/l) tapılması, sonra şəhərin rayonlarından birində (periferiyada yerləşir), onun artan konsentrasiyası 1,5 mq/l-dən çox müşahidə olması, yuxarıda deyilənlərin hamısı Azərbaycanın paytaxtının bu rayonlarında yaşayan məktəblilər arasında diş kariyesinin göstəricilərinin differensial şəkildə öyrənilməsinə zərurət yaratdı. Azərbaycan Respublikasının müasir məktəblilərində diş kariyeslərinin yayılması 79,1-92,8% təşkil edir ki, bu da xəstələnmənin kifayət qədər yüksək səviyyədə olduğunu

göstərir.

Kariyesin intensivliyi 1,5-2,2 daimi dişlərdə və 2,4-3,1 müvəqqəti dişlərdə zədələnmə intervalındadır ki, bu da ÜST-nin regionlar üzrə təsnifatına uyğun olaraq Respublikanın uşaq əhalisinin diş kariyeslərinə məruz qalma səviyyəsinə görə aşağı və əsasən də orta səviyyəli zədələnməyə təsnif etməyə imkan verir.

Azərbaycan ərazisində məktəblilər arasında tezliyi orta hesabla 40-50%-dən çox olan endemik flüorozun böyük ocaqları müəyyən edilmişdir.

Stomatologiyanın aktual problemləri arasında dişlərin kariyesi və periodontal xəstəliklər problemlərindən sonra diş-çənə sisteminin anomaliyaları növbəti yeri tutur. Diş-çənə anomaliyalarının səbəbləri çoxdur və onların bir çoxu axıra qədər öyrənilməyib. Anomaliyaların baş verməsində endogen və ekzogen amillər mühüm rol oynayır, bəzən müşahidə olunan patologiyaların şiddətini artıraraq isə amilin birgə qarşılıqlı təsiri səbəb olur. Lakin bu amillərdən biri hələ də üstünlük təşkil edir və diş-çənə sisteminə bu və ya digər anomaliyanın inkişafında böyük rol oynayır. Buna görə də, anadangəlmə anomaliyaların yaranmasının əsas səbəbini müəyyən etmək müstəsna dəyərə malikdir.

Respublika əhalisi arasında diş-çənə anomaliyaların genetik heterojenliyinin tezliyini və öyrənilməsi üçün Azərbaycanın və Bakının 21 inzibati rayonlarında 12-17 yaşlı 45,1% oğlan və 54,9% qız olmaqla 4875 məktəblinin stomatoloji müayinəsi nəticəsində material toplanmışdır.

Azərbaycanın və Bakının 21 inzibati rayonundan 12-17 yaşlı 4875 məktəblidə diş-çənə anomaliyaların tezliyinin öyrənilməsi göstərmişdir ki, diş-çənə anomaliyalar 49,5-82,2%, orta qiymət 66,4±0,8% arasında dəyişir. Bəzi müqayisə edilən bölgələrdə diş-çənə anomaliyaların qeyri-bərabər paylanması $P<0.05$ əhəmiyyətli fərqə malik idi. 137 451 yeni doğulmuş körpədən 376-da dodaq və damaq yarığı olub. Orta hesabla yenidoğulmuşlardan 1:366 yarıqlar var idi, dodaq yarıqları 1:916, damaq

yarıqlar 1:2052 və dodaq və damaq yarıqları birgə 1:865 yenidoğulmuşlarda qeydə alınıb. Bildiyiniz kimi, FDI ağız xəstəlikləri ilə ümumi sağlamlıq arasındakı əlaqəyə çox diqqət yetirir. Bunun sübutu İstanbul Bəyannaməsinin qəbulu, eləcə də FDI Baş Assambleyası tərəfindən qəbul edilmiş bir sıra sənədlər Non-Communicable Diseases, Oral Health and Quality of Life, Oral Cancer və digər sənədlərdir ki orada bütün orqan və sistemlərin əlaqəsi, orqanizmin birliyi və bütövlüyü ideyası aydın şəkildə qeyd olunub.

Hazırda əksər ölkələrdə şəkərli diabet mühüm tibbi və sosial problemlərdən biridir. Bu problem respublikamızdan da yan keçməyib. Qeyd edək ki, son illər bu halların sayının artması tendensiyası müşahidə olunur. Xəstələrin içərisində 5-10% 16 yaşdan kiçik uşaqlar və yeniyetmələr var. Bildiyiniz kimi, bu uşaqlarda dişlərin dayaq aparatında (periodont) normadan kənarlaşmalar, dişlərin sərt toxumalarının xəstəlikləri (kariyes), həmçinin bol diş çöküntüləri (yumşaq ərp, diş daşı) aşkar edilir. Bununla əlaqədar 1999-cu ildən Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası şəkərli diabetdən əziyyət çəkən uşaqlar arasında ağız boşluğuna qulluq proqramı həyata keçirir. Birliyin üzvləri respublika və şəhər endokrinoloji dispanserlərinin bazasında ağız gigiyenası dərsləri keçirirlər. Həmin uşaqlar həkimlərimizin daimi nəzarətindədir, lazımi müalicəvi və profilaktik tədbirlər həyata keçirirlər. Bu işin nəticələri həm respublikada, həm də xaricdə nəşr olunan jurnal məqalələrində öz əksini tapmışdır.

Uşaqların və yeniyetmələrin sağlamlıq vəziyyəti millətin gələcəyini müəyyənləşdirir. Uşaqların sağlamlığının qorunması Azərbaycanda dövlət siyasətinin ən mühüm məqsədidir və həm əlverişli, həm də gərgin sosial-iqtisadi şəraitdə tam şəkildə həyata keçirilməlidir. Bu müddəə tam olaraq əhaliyə göstərilən belə kütləvi tibbi yardım növünə aid edilə bilər ki, bu da stomatoloji xəstəliklərin profilaktikasıdır.

Stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası diş xəstəliklərinin yayılmasını azaltmaq üçün effektiv üsullardan biridir. Profilaktika proqramlarının həyata keçirildiyi ölkələrdə diş xəstəlikləri 2-4 dəfə azalıb, 12 yaşındakı uşaqlarda KPC in-

deksi 1,0-2,0-dən çox deyil.

ÜST-nın “21-ci əsrdə hamı üçün sağlamlıq” Avropa Strategiyası dünya praktiki-təcrübəsinin təşəbbüsləri cəmləşir ki, bu da Avropa regionunun bir hissəsi olan ölkələrin əhalisinin sağlamlığında real müsbət dəyişikliklərə nail olmağa imkan verdi. Avropa strategiyasının nəzarət etdiyi mühüm vəzifələrdən biri diş sağlamlığıdır ki, bunun meyarlarından biri də diş kariyes və periodontal xəstəliklərin sayının azaldılmasıdır. Yuxarıda deyilənlərdən belə nəticəyə gəlmək olar ki, kariyesin qarşısının alınması Azərbaycanın həllini tapmayan problemlərindən biri olaraq qalır. Əsas diş xəstəliklərinin ilkin profilaktikası tədbirlərinin həyata keçirilməsində ən zəif həlqə həm uşaqların, həm də böyüklərin gigiyenik qaydaların öyrədilməsi, sanitar-maarifləndirilmə işləri və stomatoloji maarifləndirmədir. Diş xəstəliklərinin inkişafına ən çox həyat tərzı təsir göstərdiyi halda, yayılmasına isə sosial-iqtisadi, yaş-cins, ailənin həyat şəraiti və fərdi rəşional ağız gigiyenasının səviyyəsi təsir göstərir, onların bacarıqları ailədə formalaşır. Buna görə də uşaqlarda diş xəstəliklərinin qarşısının alınmasında valideynlərin rolu əvəzolunmazdır. Bir tərəfdən qərb ölkələrində diş kariyes və periodontal xəstəliklərin qarşısının alınması üzrə müsbət təcrübədən istifadə edərək, digər tərəfdən bu xəstəliklərin sayının durmadan artmasını nəzərə alaraq Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası tərəfindən 10 il ərzində məktəbdə yarım milyondan çox uşağı əhatə edən ağız gigiyenasını öyrətmək üzrə profilaktik stomatoloji proqram həyata keçirilib. Biz bu proqramı Assosiasiyamızın stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası sahəsində real nailiyyəti hesab edirik.

Yarandığı gündən etibarən ASA hər il Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının FDI

və ERO FDI kongresslərində iştirak edir və Azərbaycanın nümayəndə heyətinin respublika həkimləri üçün FDI Ümumdünya Konqreslərinə müntəzəm səfərlərini təşkil edir. Fərəhləndirici halldır ki 2016-cı ildə Azərbaycanda Bakıda ÜSF (FDI) Avropa Reqional Təşkilatının (ERO) illik Plenar Sessiyası keçirildi. Həmin tədbirdə FDI Prezidenti, ERO-nun Prezidenti və 37 Avropa ölkəsinin stomatoloji təşkilatların birinci şəxsləri iştirak ediblər.

Biz hər il “Stomatologiyanın aktual problemləri” Beynəlxalq Elmi-Praktik Konfranslar keçiririk və burada diş xəstəliklərinin qarşısının alınması, stomatoloq qəbulunda onkoloji sayıqlıq, infeksiya kontrol, implantologiyanın müasir tohfələri, sərt toxumaların remineralizasiyası, ortodontiyada müasir müalicə üsullarına stomatoloji maarifləndirmə məsələləri ilə bağlı ən aktual məsələləri qaldırıyıq. Keçirilən konfranslarda tibbin ən son yeniliklərini özündə əks etdirən nəzəri və praktiki məlumatlar vasitəsilə mütəxəssislər təcrübə mübadiləsi həyata keçirilir və ölkəmizdə çalışan stomatoloqlar yeni texnologiyaların öyrənilməsi imkanı əldə edirlər.

Beləliklə, 25 il ərzində Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası həm yerli, həm də xarici peşəkar icmaların bərabərhüquqlu tərəfdaşına çevrilib, ölkəmizdəki stomatoloqların əksəriyyətini birləşdirən, onların bir çox suallarına cavab tapa biləcəkləri, mövcud normativ sənədlərlə tanış ola biləcəkləri, ölkəmizdə baş verən stomatoloji hadisələrdən xəbərdar ola biləcəkləri platformaya çevrilmişdir.

RƏNA ƏLİYEVƏ
əməkdar elm xadimi,
təbb elmlər doktoru,
professor

ВЛИЯНИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ НА ПРОЦЕССЫ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ

Зейналова Г. К.

Кафедра стоматологии детского возраста
Азербайджанский Медицинский Университет

Ключевые слова: фтор, зубная паста, кариес

Регулярное использование фторсодержащих зубных паст является краеугольным камнем в профилактике стоматологических болезней у детей. Многостороннее и выраженное влияние фторсодержащих зубных паст на все основные процессы в полости рта привело к их большой популярности и эффективности действия [1, 2,7]. Эти качества значительно превышают по своим положительным результатам влияние всех остальных средств профилактики при их массовом использовании [2,5,6]. Основная роль фторидов заключается в регулировании процессов де- и реминерализации тканей зубов после их прорезывания. Противокариесный эффект фторидов реализуется благодаря трем механизмам: ингибированию деминерализации, облегчению процесса деминерализации и препятствию роста бактерий. Фториды оказывают антибактериальное действие путем подавления метаболических процессов внутри бактериальной клетки, снижая уровень pH за счет образования фтористоводородной кислоты, блокируя транспорт ионов через клеточную мембрану и ингибируя ферментные системы бактерий [4,2]. Наиболее широко распространенным методом, обеспечивающим повышение концентрации ионов фтора на поверхности твердых тканей зуба и в ротовой жидкости, является использование фторсодержащих зубных паст. Ежедневная чистка зубов фторсодержащей зубной пастой признана наиболее экономически выгодным методом профилактики кариеса зубов[3, 2].

В нашей республике не производи-



лись эффективные фторидсодержащие зубные пасты, поэтому мы не имеем собственного опыта использования зубных паст для профилактики стоматологических заболеваний. В связи с изложенным для нашей страны важным является приобретение собственного опыта профилактического использования фторидсодержащих зубных паст, выявление клинического и профилактического

действия, особенностей влияния на различные процессы в полости рта, в том числе на процессы де- и реминерализации.

Для определения взаимосвязи между различными уровнями поступления фторида в организм и происходящими процессами, направленными против кариозного процесса с целью профилактики кариеса, были исследованы 909 младших школьников г. Баку 7-10 лет подразделенных на 3 группы. Обследованию были подвергнуты учащиеся I-III классов средних школ Насиминского, Наримановского и Сабаиловского районов г.Баку. Группы были обозначены следующим образом:

1. С контролируемой гигиеной полости рта – (КГ) (Наримановский район – 298 человек). Дети этой группы на протяжении 3 лет находились под контролем врача, чистили зубы 2 раза в день фторидсодержащей зубной пастой

2. С неконтролируемой гигиеной полости рта – (НКГ) (Насиминский район– 303 школьника). Участники этой группы один раз были ознакомлены с правилами гигиенического ухода за полостью рта и чистили

зубы 2 раза в день фторидсодержащей зубной пастой Контролю врача на протяжении исследования не подвергались.

3. Группа сравнения – (ГС) (Сабаиловский район – 308 человек). Дети этой группы чистили зубы зубной без какого-либо контроля.

Необходимо отметить, что содержание фторида в питьевой воде в г. Баку и в выше-названных районах в частности 0,3 – 0,5 мг/л.

В качестве модели для исследования изучались зубы детей с начальной стадией нарушения процессов реминерализации эмали с кариесом в стадии белого пятна. При этом подбирались школьники, у которых было поражено как минимум 2-3 зуба с 2-4 белыми кариозными пятнами на каждом. Отличительным признаком поверхностных изменений при начальном кариесе от других изменений эмали, являлось проведение пробы, на нарушение проницаемости метиленовым синим (Аксамит Л.Т., 1973).

Всего у 74 детей изучены показатели 213 пятен, при этом проведено 639 измерений проницаемости эмали.

Диагноз начального кариеса зубов устанавливался на основе клинических и лабораторных показателей. Обычно в пришеечной области зубов у этих больных отмечалось наличие белого (варианты - серого, слабо-коричневого) пятна, без четко очерченных границ, покрытого зубным налетом. Жалоб обычно не было, зондирование было безболезненным, зонд не проникал внутрь эмали, но часто с его помощью ощущалась неровность ее поверхности. Одним из признаков начального кариеса было отсутствие блеска в области пятна, тусклость эмали в данном месте.

Проведение исследования свойств белых кариозных пятен в группе сравнения, показали, что все пятна обладали выраженным нарушением проницаемости эмали - в среднем, $6,24 \pm 0,22$ балла. Однако в динамике через 1 и 2 года наблюдения отмечалась общая склонность проницаемости кариозных пятен к нормализации. Через 1 год без всякого профилактического вмешательства проницаемость эмали статистически значимо сни-

зилась до $4,96 \pm 0,27$ (на 20,5% от исходного уровня), а через 2 года наблюдений - практически вдвое (на 52,7%).

В таблице 1 представлены данные по всем трем обследуемым группам. Исходные показатели проницаемости эмали белых кариозных пятен не различались между группами. Однако у детей с неконтролируемой гигиеной полости рта проницаемость эмали через год снизилась почти вдвое - до 3,57 (на 54,5%), Через 2 года наблюдалось дальнейшее снижение проницаемости до 2,34 (еще на 34,5%), что существенно ниже, чем в группе сравнения.

Следует отметить, что направленная диагностика процессов нарушения проницаемости эмали, ее де и реминерализации, в обычных условиях (без программы профилактики в III группе) и при проведении гигиены полости рта фторидсодержащей зубной пастой противоположны. В первом случае (группа сравнения) происходит некоторая нормализация процесса проницаемости, но одновременно продолжается интенсивная деминерализация в белых кариозных пятнах.

При использовании фторидсодержащей зубной пасты мы наблюдали одновременную нормализацию двух процессов - проницаемости эмали и ее реминерализации.

Эти данные свидетельствуют о главных механизмах влияния фторидсодержащей зубной пасты на пораженную кариесом (и, вероятно, здоровую), эмаль зубов: происходит снижение ее проницаемости, очевидно, в результате нормализации структуры эмали за счет ее реминерализации.

Вместе с тем, проницаемость и реминерализация - различные процессы и их динамика не всегда одинакова и однонаправлена, о чем свидетельствуют и наши данные. Так в контрольной группе происходит нормализация проницаемости эмали, но одновременно усиливается деминерализация. При гигиене полости рта с использованием фторидсодержащих зубных паст происходит нормализация одновременно обоих процессов - и проницаемости, и реминерализации.

Таким образом, направленность и развитие этих процессов, обеспечивающих либо дальнейшее разрушение, либо, напротив, восстановление эмали, может быть различной и по-разному влияющей на свойства эмали зубов.

Очень важны результаты клинического наблюдения и анализа накопленных данных по проницаемости эмали зубов в обследуемых группах.

Нас, прежде всего, интересовали качественные сдвиги в обследуемых группах - частота перехода кариозных пятен в кариес, исчезновение окрашивания кариозных пятен. Переход начального кариеса (белого кариозного пятна) в кариес характеризует качественно новый этап в развитии кариеса - переход его из обратимой фазы развития в необратимую.

ный и средний, потребовавший дальнейшего лечения в группе сравнения, отмечается в 20% пятен. При неконтролируемой гигиене полости рта частота перехода белых пятен в кариес встречается столь же часто (22,7%). Но при контролируемой гигиене полости рта подобный феномен встречается в 5 раз реже - в 4,5% наблюдений. Эти результаты совершенно однозначно говорят о том, что контролируемая гигиена с фторидсодержащей зубной пастой чрезвычайно эффективна не только для профилактики кариеса, но и для прерывания его дальнейшего развития - перехода кариозного пятна в необратимые фазы кариеса - поверхностный или средний.

Еще более разительные данные по качественному сдвигу показаны в окрашивании белого кариозного пятна. В группе сравнения ни одного случая исчезновения окрашивания

Таблица 1. Результаты динамического изучения проницаемость и эмали

Сроки исследования	Группы исследований		
	Группа сравнения (n=298)	Группа НКГ (n=303)	Группа КГ (n=308)
Исход	6,24±0,22 (3,5 – 8,8)	6,53±0,24 (3,4 – 8,9)	6,39±0,28 (3,4 – 9,0)
Через 12 мес.	4,96±0,27 (2,4 – 6,7) ***	3,57±0,24 (1,3 – 5,6) *** ^^	3,27±0,26 (1,0 – 5,4) *** ^^
Через 24 мес.	3,29±0,18 (0,9 – 5,5) ***	2,34±0,19 (0,6 – 4,7) *** ^^	1,91±0,08 (0,1 – 3,9) *** ^^ #

Прим.: статистически значимая разница:

- с исходными показателями: * – $p_0 < 0,05$; ** – $p_0 < 0,01$; *** – $p_0 < 0,001$.
- с показателями ГС: ^ – $p_1 < 0,05$; ^^ – $p_1 < 0,01$; ^^ – $p_1 < 0,001$.
- с показателями НКГ: # – $p_2 < 0,05$; ## – $p_2 < 0,01$; ### – $p_2 < 0,001$.

Исчезновение окрашивания кариозного пятна также свидетельствует о качественном изменении в развитии кариозного процесса, но уже в другом направлении - в нормализации кариеса, в его изменении или исчезновении, следовательно, об излечении начальной стадии кариеса.

Представляем указанные выше качественные изменения в изучаемых белых кариозных пятнах в трех обследуемых группах (табл.2).

Как следует из представленных данных, переход начального кариеса в поверхност-

пятен не наблюдалось. При неконтролируемой чистке зубов у почти 1/3 кариозных пятен (31,8%) произошла полная нормализация проницаемости, и они перестали окрашиваться. При контролируемой гигиене эффективность паст оказалась еще выше - почти половина пятен (45,8%) перестала накапливать краситель и нормализовалась проницаемость эмали. Таким образом, применение фторидсодержащей зубной пасты при контролируемой гигиене полости рта приводит к качественному сдвигу в их состоянии - они перестают пропускать краситель и накапливать его.

Таблица 2. Качественные сдвиги

Сроки исследования	Группы исследований		
	Группа сравнения (n=298)	Группа НКГ (n=303)	Группа КГ (n=308)
Переход белого кариозного пятна в кариозную полость	60 20,1±2,3%	69 22,8±2,4%	13 ^{^^} ### 4,2±1,1%
Исчезновение окрашивания пятна	0	96 ^{^^} 31,7±2,7%	141 ^{^^} ### 45,8±2,8%

Прим.: статистически значимая разница:

1. с показателями ГС: [^] – $p_1 < 0,05$; ^{^^} – $p_1 < 0,01$; ^{^^^} – $p_1 < 0,001$.
2. с показателями НКГ: # – $p_2 < 0,05$; ## – $p_2 < 0,01$; ### – $p_2 < 0,001$.

При неконтролируемой гигиене полости рта полную реминерализацию кариозных пятен мы наблюдали в 4,5 % пятен. Но зато при контролируемой гигиене полости рта полная реминерализация эмали происходит в 3 раза чаще - в 12,6 % пятен. Таким образом, фторидсодержащая зубная паста активно влияет на реминерализацию эмали, предотвращает переход белых кариозных пятен в необратимые поверхностный или средний кариес, нормализует проницаемость эмали и полностью реминерализует эмаль в течение 3 лет наблюдения

Анализ имеющихся данных по проницаемости белых кариозных пятен эмали позволил определить сравнительную частоту положительной динамики проницаемости в обследуемых группах. Под положительной динамикой мы имели в виду улучшение показателей при следующем осмотре по сравнению с предыдущим, либо отсутствие негативных изменений (сохранение прежних показателей). При этом нами анализировался весь массив положительных сдвигов – по проницаемости эмали во всех осмотрах только положительная динамика проницаемости эмали во 2-м либо 3-м осмотре (табл. 1). Как следует из этой таблицы данные показатели проницаемости свидетельствуют, что положительные сдвиги в группе сравнения встречаются значительно чаще (в 50-73,7% пятен). Несколько большая частота положительных сдвигов (77,2-83,3%) наблюдается при неконтролируемой гигиене полости рта. При контролируемой гигиене полости рта положительный сдвиг в проницаемости

кариозных пятен эмали наблюдается в 84,2-95,2% пятен, то есть, практически во всех кариозных пятнах произошли положительные сдвиги, что свидетельствует об очень высокой эффективности фторидсодержащей зубной пасты.

Вместе с тем, различия в количественных показателях между осмотрами свидетельствуют о подвижности самих изучаемых показателей, и о том, что процессы проницаемости, де – и реминерализации в белых кариозных пятнах весьма подвижны и могут изменяться во времени.

При контролируемой гигиене полости рта негативная частота динамики показателей проницаемости в среднем в 3 раза ниже, чем в группе сравнения и в 1,5-2 раза ниже таковых в группе с неконтролируемой гигиеной полости рта.

Таким образом, проведенные исследования динамики белых кариозных пятен в естественных условиях за 3 года наблюдения и при проведении профилактики с помощью фторидсодержащих зубных паст показали, что проводимая профилактика оказывает выраженное и устойчивое влияние на клиническое состояние белых кариозных пятен и их свойства – проницаемости и де- и реминерализацию. Приведенные данные убедительно свидетельствуют об этом.

В результате проведенных исследований мы пришли к следующим заключениям:

1. Начальный кариес встречается у 35-45 % школьников в возрасте 7-10 лет, в выраженной форме, с наличием не менее 3-5 белых кариозных пятен, со значительным на-

рушением проницаемости эмали (около 6,5 баллов).

2. При контролируемой гигиене полости рта с применением фторидсодержащей зубной пасты происходят качественные сдвиги в состоянии белых кариозных пятен: кариес возникает лишь в 4,2% пятен, полное исчезновение окрашенных пятен в течение 2,5 лет наступает почти в половине случаев (45,8%). Не повлияла контролируемая гигиена только на 6,7% кариозных пятен. В 12,6% случаев наблюдалось исчезновение кариозных пятен. В группе с неконтролируемой гигиеной результаты лучше, чем в группе сравнения, но гораздо слабее, чем при контролируемой гигиене полости рта.

3. Анализ всех данных показал, что у 70,8% всех белых кариозных пятен с контролируемой гигиеной наблюдались, при всех осмотрах, только положительные сдвиги, причем в 3-ем осмотре у большинства пятен, в то время как в группе сравнения таких пятен было только 10%. Эти сведения подтверждаются и количественными статистическими данными, которые свидетельствуют

о том, что реминерализация эмали по показателям проницаемости в этой группе возросла вдвое, тогда как в группе сравнения и тот и другой показатели ухудшились. В группе с неконтролируемой гигиеной полости рта положительные результаты были достигнуты лишь через 2 года.

4. Анализ всех полученных данных в группе сравнения показал, что только отрицательная динамика всех показателей наблюдалась в 35,5% пятен, а отрицательная динамика всех показателей реминерализации - в 52,2% пятен. При контролируемой гигиене полости рта только отрицательная динамика была лишь в 6,7% пятен. Очевидно, именно в этих пятнах происходят необратимые процессы, и они переходят в поверхностный и средний кариес. У детей с неконтролируемой гигиеной полости рта такие изменения всех показателей встречаются в 16,7% пятен проницаемости.

Частота положительной динамики показателей проницаемости выше во всех группах, а в группе с контролируемой гигиеной достигает 100% детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2006. – 416 с.
2. Мышенцева А.П. Формирование стоматологического здоровья у детей раннего возраста в современных условиях здравоохранения. // Диссертация на соискание ученой степени канд. мед. наук. - Самара, Самарский Государственный медицинский университет, 2016. - 167 с.
3. Almerich-Silla J. M., Boronat-Ferrer T., Montiel-Company J. M., Iranzo-Cortes J. E. Caries Prevalence in Children from Valencia (Spain) using ICDAS II criteria, 2010// Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014 Nov 1; 19(6): e574-80.
4. Brambilla E, Ionescu A, Cazzaniga G, Edefonti V, Gagliani M. The influence of antibacterial toothpastes on in vitro Streptococcus mutans biofilm formation: a continuous culture study. // Am J Dent. 2014 Jun; 27(3): 160-6.
5. Ellwood RP, Davies GM, Worthington HV, Blinkhorn AS, Taylor GO, Davies RM. Relationship between area deprivation and the anticaries benefit of an oral health programme providing free fluoride toothpaste to young children. Community Dent Oral Epidemiol. 2004 Jun;32(3):159-65.
6. Marsh P. D. Contemporary perspective on plaque control. // British Dental J. - 2012. - Vol. 212. - №12. - P. 601-606.
7. Henz S. L., Baron I. S. Oral health self-care products: realities and myths. //Braz. Oral Res. - 2009. - Vol. 23. - P. 71-82.

XÜLASƏ

Diş pastalarının minanın remineralizasiya proseslərinə təsiri

Zeynalova G.K.

*Azərbaycan Tibb Universiteti
Uşaq stomatologiyası kafedrası***Açar sözlər:** florid, diş pastası, kariyes

Flüorlu diş pastalarının müntəzəm istifadəsi uşaqlarda diş xəstəliklərinin qarşısının alınmasında təməl daşıdır. Respublikamızda ftor tərkibli effektiv diş məcunları istehsal olunmadığından diş xəstəliklərinin profilaktikası üçün diş pastalarından istifadə təcrübəmiz yoxdur. Qeyd olunanlarla əlaqədar olaraq, ölkəmizdə ftor tərkibli diş məcunlarının profilaktik istifadəsində öz təcrübəmizə yiyələnmək, kliniki və profilaktik təsirləri, ağız boşluğunda müxtəlif proseslərə, o cümlədən de- və remineralizasiya proseslərə təsir xüsusiyyətlərini müəyyən etmək vacibdir. Kariyesin qarşısının alınması məqsədilə orqanizmə flüoridlərin müxtəlif səviyyələrdə qəbulu ilə kariyes prosesinə qarşı yönəlmiş davam edən proseslər arasında əlaqəni müəyyən etmək üçün Bakı şəhəri üzrə 7-10 yaşlı 909 kiçik məktəbli 3 qrupa bölünərək öyrənilib. 3 il ərzində təbii şəraitdə və ftor tərkibli diş pastalarının köməyi ilə profilaktika zamanı ağ kariyes ləkələrin dinamikasına dair aparılan tədqiqatlar göstərdi ki, aparılan profilaktika ağ kariyes ləkələrin klinik vəziyyətinə aydın və sabit təsir göstərir. və onların xassələri - keçiricilik və de- və remineralizasiya proseslərini tənzimləyir.

SUMMARY

Effect fluoride toothpaste in controlled and uncontrolled oral hygiene mouth on the process of remineralization of enamel

Zeynalova G.K.

*Department of Dentistry childhood
Azerbaijan Medical University, Baku***Keywords:** fluoride, toothpaste, caries

Multilateral and pronounced effect of toothpastes on fluoride all key processes in the oral cavity led to their great popularity and effectiveness. In our republic to the 90s, efficient fluoride toothpaste was not made, so we have no personal experience using toothpaste to prevent major dental diseases. In connection with the our country is important to purchase their own experience fluoride prophylactic use of toothpastes, their clinical detection and preventive actions, especially the influence on various processes in the oral cavity, including the processes of de- and remineralization.

Studies of the dynamics of carious white spots in the wild for 3 years observation and during prophylaxis with fluoride toothpastes showed that current prevention has a significant and sustainable impact on the clinical status of carious white spots and their properties - permeability and de- and remineralization.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦИФРОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАРУШЕНИЙ ТРАЕКТОРИЙ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ОСАНКИ ПАЦИЕНТОВ С САГИТТАЛЬНЫМИ АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ

Ягублу И.А.

Доктор Философии по Медицине
Ортодонт клиник «5ADent» и «ZDent»

Ключевые слова: сагиттальные аномалии, окклюзия, дисфункция ВНЧС, нарушение осанки, цифровая кинезиография, компьютерная оптическая топография.

Сагиттальные аномалии окклюзии – это наиболее распространенные формы аномалий среди ортодонтических пациентов. [1, 4]. При их формировании происходят морфологические, функциональные и эстетические нарушения [5]. Дистальная окклюзия встречается свыше чем у 42% людей [1, 4, 10]. Мезиальная окклюзия может встречаться среди 12–25% населения. **Осанка** – привычное положение тела непринужденно стоящего человека. Полное ортодонтическое лечение пациентов с «искривлением» осанки и удержание стабильного результата бывает невозможным без исправления нарушений позвоночника. Нередко возникает рецидив аномалии окклюзии [6]. Правильное положение нижней челюсти, симметричная локализация ее головок в суставной ямке определяется не только нейтральной окклюзией, но и правильным положением позвоночника. **Височно-нижнечелюстной сустав** – это один из наиболее сложных суставов в организме человека. Он отличается своей формой, строением и функцией. При сагиттальных аномалиях окклюзии, в связи с положением нижней челюсти и окклюзионных препятствий, могут возникнуть ограничения движений нижней челюсти. Наблюдается нарушение траекторий ее движений [2]. Височно-нижнечелюстной сустав вместе с мышечно-связочным аппаратом является основным элемен-



том, обеспечивающим сложный комплекс движений нижней челюсти [9]. Его дисфункция сопровождается «искривлением» осанки [3]. Мышечно-суставная дисфункция имеет следующие симптомы: боль в околоушно-височной области; ограничение движений нижней челюсти в стороны; ограничение степени открывания рта, менее 4 см; чрезмерное открывание рта, более 5 см; несимметричное открывание рта (девиации, дефлекции); звуковые явления в суставе; сочетание двух или нескольких жалоб; головная боль; боль в жевательных мышцах, мышцах шеи, трапециевидной мышце; шум в ушах; головокружение при резком изменении положения тела и так далее [7, 8].

Материалы и методы

Обследованы 112 пациентов 12-15 лет с сагиттальными аномалиями окклюзии и дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава, вызванная нарушениями движений нижней челюсти. Сняты диагностические оттиски для изготовления гипсовых моделей зубных рядов, проведены антропометрические измерения. Сделаны рентгеновские снимки (ОПТГ-челюстей и ТРГ-головы в боковой проекции) и проведен компьютерный анализ бокового ТРГ-снимков. Движения нижней челюсти изучали методом компьютерной кинезиографии. (рис.1) Состояние осанки оценивалась с помощью компьютер-

но-оптического топографа. (рис.2) Для оценки функции ВНЧС проводилась графическая регистрация индивидуальных движений нижней челюсти с помощью кинезиографии.

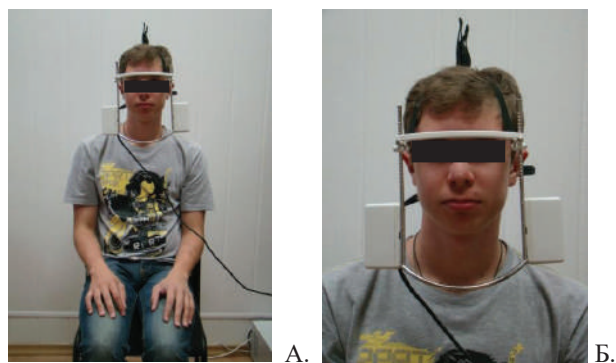


Рисунок 1. Регистрация индивидуальных движений нижней челюсти с помощью аппарата «кинезиограф»: А – положение пациента во время исследования, Б – голова пациента с зафиксированной маской кинезиографа

ческой топографии спины: 16 положительных и 10 отрицательных. Выяснено, что средняя скорость и горизонтальный угол опускания нижней челюсти (между линиями точек физиологического покоя и максимального опускания относительно траектории) имеют отрицательные корреляции с углом перекоса таза по горизонтали и углом наклона туловища в состоянии покоя ($R = -0,50$; $-0,53$). Сагиттальный угол ускоренного поворота нижней челюсти (между линиями точек смыкания зубных рядов и физиологического покоя относительно траектории) положительно коррелирует с показателем расположения таза относительно горизонтали ($R = 0,51$). Это подчеркивает важную роль расположения таза при формировании осанки и функционировании нижней челюсти. Данный угол поворота нижней челюсти при опускании имеет так же положительную

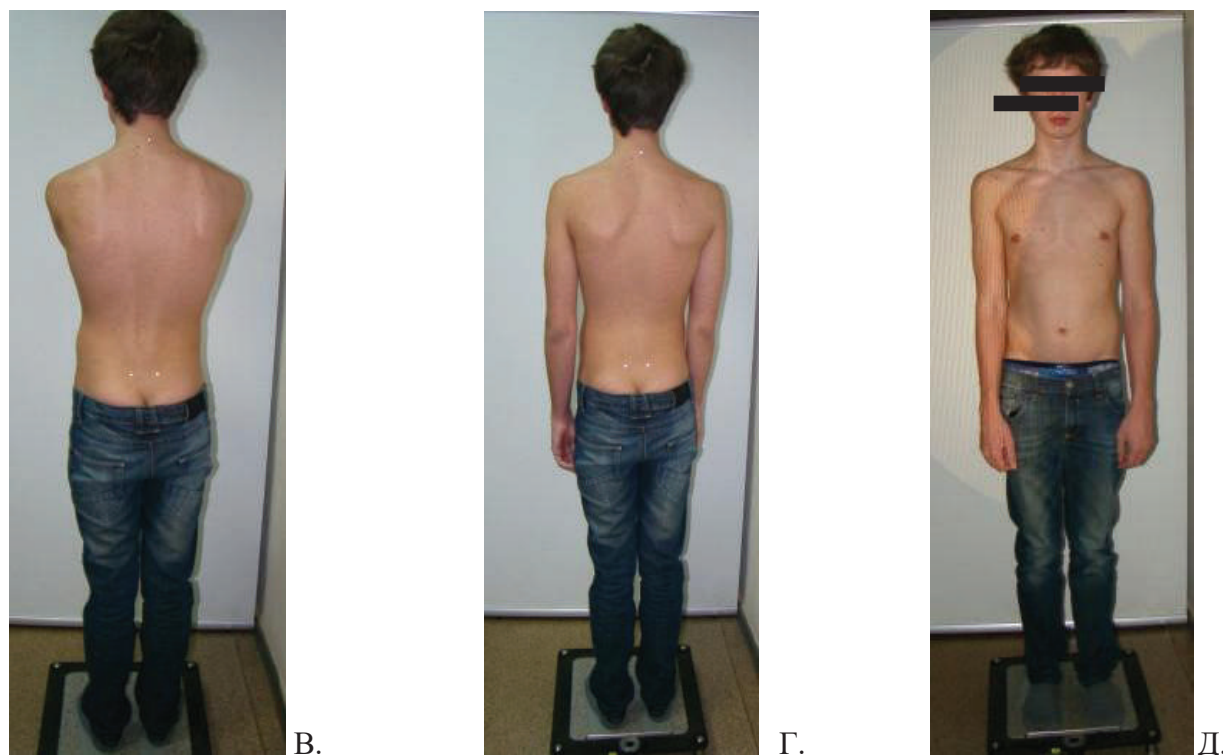


Рисунок 2. Стандартные позы при проведении компьютерно-оптической топографии позвоночника: В – плечи вперед, Г – естественная, Д – вентральная

Результаты и обсуждения

Получены 26 средних корреляционных связей между цифровыми данными результатов кинезиографии и компьютерно-опти-

взаимосвязь с параметрами лордоза: описанным и вписанным, углами раскрытия лордоза, высотой дуги лордоза ($R = 0,50$; $0,50$; $0,50$). Это объясняется положением головы

при усилении изгиба лордоза. Учитывая тот факт, что наши больные были, в основном, с дистальной аномалией окклюзии, то можно предположить, что при опускании нижней челюсти они испытывали некоторые неудобства, так как головки нижней челюсти могли занимать заднее положение и перед выполнением скользящих движений при опускании нижняя челюсть она непроизвольно выдвигалась незначительно вперед, что и способствовало увеличению угла поворота с этого положения головы. Длина траектории глотательных движений нижней челюсти в горизонтальной плоскости имеет обратную корреляцию с ротацией туловища и кривизной осанки ($R = -0,50; -0,54$). Вертикальный угол выдвижения нижней челюсти (между линиями точек физиологического покоя и начала выдвижения относительно траектории) (48) – положительную с индексом соотношения плечевого пояса ($R = 0,61$). Вертикальный угол выдвижения влево – с показателем расположения правой лопатки ($R = 0,61$). Учитывая, что организм человека функционирует едино, данные корреляции можно связать с гипертонусом определенных мышц.

Средние корреляционные связи между параметрами кинезиографии составили 4%, высокие – 1% (рис. 5 а). Среди связей данных результатов компьютерно-оптической топографии средние составили 4%, высокие – 2% (рис. 5 б). Высоких связей между параметрами кинезиографии и компьютерной оптической топографии не было выявлено, в то время, как средние составили 2% (рис. 5 в).

Вертикальный угол ускоренного разворота нижней челюсти (между линиями точек физиологического покоя и смыкания зубных рядов относительно траектории) имеет высокую положительную корреляцию с параметрами сколиоза: первым уровнем нижней границы сколиотической дуги и углом латеральной асимметрии второй сколиотической дуги ($R = 0,59; 0,52$). Отрицательны связи последнего значения с параметрами расположения лопаток, туловища и плечевого пояса: углом наклона нижнего угла лопаток по горизонтали, углом наклона туловища, индексом соотношения плечевого пояса ($R = -0,56; -0,55; -0,64$). Данные взаимосвязи могут быть вызваны некоторой девиацией при начале ускоренного поднимания нижней челюсти из состояния максимального опускания. Наличие корреляций между этими параметрами еще раз подчеркивает параллель между нарушениями осанки и функцией височно-нижнечелюстного сустава. Это также подтверждает высокая корреляция индекса отклонения высоты траектории опускания и поднимания нижней челюсти и повторно-цифрового показателя состояния осанки в сагиттальной плоскости ($R = 0,52$). Индекс отклонения сагиттального угла опускания и поднимания нижней челюсти имеет положительные взаимосвязи с индексом сагиттальных уклонов лопаток, кривизной осанки, цифровым показателем общей оценки состояния осанки в сагиттальной плоскости ($R = 0,52; 0,51; 0,51$); и отрицательную связь с описанным углом раскрытия лордоза ($R = -0,55$) (рисунки 18, 19). При оценке состоя-

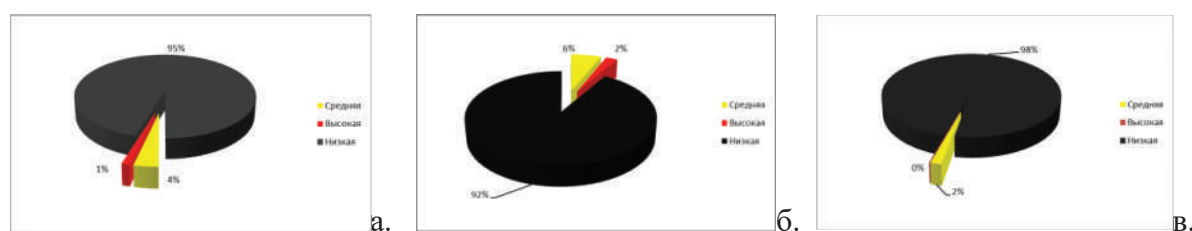


Рисунок 3. Соотношение корреляционных связей параметров (а – кинезиографии, б – компьютерно-оптической топографии, в – кинезиографии с компьютерно-оптической топографией)

нии осанки кинезиограф ссылается на различные параметры опускания и поднятия. Цифровые параметры кинезиографии № 27 и № 28 характеризуют состояние осанки. Эти данные используются при оценке состояния осанки с помощью кинезиографии. Их взаимосвязи с цифровыми параметрами результатов компьютерной оптической топографии имеют важное значение. Связь между движениями нижней челюсти и состоянием осанки

доказана. Доказаны отношения между состоянием осанки и положением головы, нижней челюсти и углом опускания. Организм человека имеет макроструктуру и полученные результаты подчеркивают неоспоримые взаимосвязи между нарушениями движений нижней челюсти и состоянием осанки у пациентов 12-15-летнего возраста с сагиттальными аномалиями окклюзии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гюева Ю.А. Меziальная окклюзия зубных рядов. Клиника, диагностика и морфофункциональное обоснование тактики лечения: Дис. ... докт. мед. наук. – М., 2004. – 366 с.
2. Гюева Ю.А., Персин Л.С., Ягублу И.А. Особенности осанки детей 12 – 15 лет с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. // Лечение и профилактика. – М., 1. (09). 2014. – С. 73-79.
3. Персин Л.С., Гюева Ю.А., Горжеладзе Ю.М., Бирюкова О.П., Демьяненко М.В., Факеева А.А., Каландия А.Р. Нарушения осанки и деформации позвоночника и их роль в формировании аномалий окклюзии зубных рядов // Ортодонтия. – М., 2013 – № 1 (61) – С. 4-13.
4. Польша Л.В. Диагностика эстетических нарушений в планирование комплексной реабилитации пациентов с сагиттальными аномалиями окклюзии: Дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2009. – С. 17-23.
5. Слабковская А.Б., Дробышева Н.С., Коваленко А.В., Дробышев А.Ю. Оценка эстетики лица при скелетных формах аномалий окклюзии. // Ортодонтия. – М., 2009. – №1(45). – С.85.
6. Хорошилкина Ф.Я., Френкель Р., Демнер Л.М., Фальк Л.М., Малыгин Ю.М., Френкель К. Диагностика и функциональное лечение зубочелюстно-лицевых аномалий // Медицина, – М., 1987. – 304 с.
7. Bumann A., Lotzmann U. TMJ disorders and orofacial pain. The Role of Dentistry in a Multidisciplinary Diagnostic Approach. Stuttgart: Thieme. – 2002. – 360 p.
8. Greenberg M, Glick M. Burket's Oral Medicine Diagnosis and Treatment. 12th ed. // BC Decker Inc. – England, 2010. – P. 271-307.
9. Rugh J.D., Wood B.J., Dahlstrom L. Temporomandibular disorders assessment of psychological factors. // J. Dent. Rest. – 2010. – Vol. 27. – P. 36.
10. Wheeler T.T. McGorray S.P., Yurkiewicz L., Keeling S.D., King G.J., Orthodontic treatment demand and need in third and fourth grade school children // Am. J. Orthod. and Dentofac. Orthop. – 1994. – Vol. 106. – P. 22-33.

XÜLASƏ

Sagital anomaliya okklyuziyası olan pasiyentlərdə alt çənə hərəkətləri və qamət pozuntularının rəqəmsal pozuntularının əldə edilmiş rəqəmsal məlumatların qarşılıqlı əlaqələri

Yaqublu İ.Ə.

Tibb üzrə Fəlsəfə Doktoru

“5ADent” və “ZDent” klinikalarının ortodontu

Açar sözlər: Sagital anomaliyalar, okklyuziya, gicgah üz-çənə oynaqı, qamət, rəqəmsal kinesiografiya, rəqəmsal topoqrafiya. Okklyuziyanın sagital anomaliyaları ortodontik pasiyentlər arasında ən çox rast gəlinən haldır. Onların formalaşması bəzi hallarda gicgah üz-çənə oynaqının disfunksiyası və qamətin pozulması ilə paralel inkişaf edir. Uğurlu ortodontik müalicənin nəticəsini qorumaq üçün tək okklyuziyanın korreksiyası kifayət etmir.

Material və metodlar: 12-15 yaş arası 112 pasiyent standart ortodontik protokol əsasında qəbul edilmişdir. Gicgah üz-çənə oynaqının muayinəsi rəqəmsal kineziograf ilə, onurğanın duruşu isə rəqəmsal tomoqraf ilə skan edilmişdir. Alınmış rəqəmsal nəticələrin korrelyasiyası yerinə yetirilmişdir.

Nəticə: Gicgah üz-çənə oynaqının disfunksiyası və qamətin pozuntuları arasında 16 müsbət və 10 mənfi korrelyasiya münasibətləri aşkarlanmışdır. Alınan nəticələr pasiyentləri makroorqanizm kimi qəbul etməyin və ortodontik müalicənin nəticəsini stabil qorumaq üçün multidissiplinar yanaşmanın vacib olduğunu vurğulayır.

SUMMARY

Mandibular trajectory violations and spinal disorders interconnections of patients with a sagittal anomaly of occlusion

Yagublu I.A

Ph.D

The orthodontist of “5ADent” and “ZDent” clinics

Key words: Sagittal anomalies, TMJ disorders, spinal disorders, digital axiography, digital topography.

Sagittal anomalies of occlusion are the most common among the orthodontic patients.(1,5) Forming malocclusion sometimes is developing parallel with the TMJ and posture disorders. Solving a problem with a pathology of malocclusion is not enough to have a stabil result of a treatment.

Materials and methods. 112 young patients accepted and examined from 12-15 ages by standard orthodontic protocol. TMJ disorders were examined by a method of digital axiography and the posture was scanned by digital optical topography. The results were correlated.

Results and conclusion. We have revealed 16 positive and 10 negative correlations between the digital dataes of TMJ and posture disorders. Recieved results highlighting the importance of perception the patients as a macroorganism. Multidisciplinary approach and considering a connection between the disorders are very necessary.

PULPİTİN MÜALİCƏSİNDƏ TƏTBİQ EDİLƏN MÜXTƏLİF MÜALİCƏ ÜSULLARININ EFFEKTİFLİYİNİN MÜQAYİSƏLİ QİYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Əliyev B.F.

*Terapevtik stomatologiya kafedrası
Azərbaycan Tibb Universiteti*

Açar sözlər: Kəskin pulpitis, xronik pulpitis, bioloji müalicə, pulpotomiya, pulpektomiya

Mövzunun aktuallığı: Endodontiyanın xeyli inkişaf etməsinə baxmayaraq, bu sahədə həll edilməmiş problemlər bu günümüzdə qalmaqdadır [7, 8]. Vətən və xarici ölkə alimlərinin tədqiqatlarında keyfiyyətli endodontik müalicənin aşağı səviyyədə olması haqqında məlumatlar verilir [1, 2, 6, 10].

Pulpanın iltihabı ilə olan xəstələrin müalicəsi iltihabın xarakterindən və yayılmasından asılı olaraq müxtəlif müalicə metodları ilə aparılır [3, 4, 5]. Hal-hazırda pulpanın iltihabı zamanı tac və kök pulpasının saxlanması ilə həyata keçirilən bioloji müalicə metodlarına üstünlük verilir. Bu baxımdan müasir dərman preparatlarının tətbiq edilməsi ilə pulpada iltihab prosesinin inkişafının ləğv edilməsinin öyrənilməsinə həsr edilmiş bir sıra tədqiqatlar mövcuddur [4, 9]. Pulpitin bioloji üsulla müalicəsi uğursuzluğa düçar olduqda və müəyyən göstərişlər əsasında pulpanın hissəvi saxlanması, yəni tac pulpasının amputasiya edilib kök pulpasının saxlanması kimi məlum olan vital amputasiya metodu geniş tətbiq edilir.

Pulpitin bioloji üsulla və pulpotomiya ilə müalicəsinin uğuru müalicəyə qədər qoyulan diaqnozun düzgünlüyündən, tətbiq edilən müalicə vasitələrinin xassələrindən və pulpanın adekvat izolyasiyasından asılıdır. Bu zaman qeyd edilən diaqnostika və müalicə tədbirlərindən asılı olaraq yüksək dərəcədə differensasiya etmiş



müdafiə mexanizmlərinə malik pulpa toxumasının bərpasından onun nekrozuna qədər proseslər baş verə bilər. Belə ağırlaşmaların nəticəsi olaraq dişlərin periapikal toxumalarında destruktiv dəyişikliklər yaranır. Beləliklə, yuxarıda qeyd edilən ədəbiyyat məlumatlarının analizi göstərir ki, pulpitin müalicəsinin keyfiyyətinin yüksəldilməsi və müalicədən sonra yaranan ağırlaşmaların qarşısının alınması terapevtik stomatologiyanın aktual

məsələlərindəndir.

İşin məqsədi pulpitis xəstələrdə dişin pulpasında iltihabi dəyişikliklərin xarakterindən asılı olaraq optimal müalicə metodunun seçilməsinin öyrənilməsidir.

Tədqiqatın materialı və müayinə üsulları

Yuxarıda qeyd olunanları nəzərə alaraq qarşımıza qoyduğumuz məqsəd və məsələlərə uyğun olaraq pulpitlərin keyfiyyətli müalicəsinə həyata keçirmək məqsədi ilə 10-60 yaş intervalında olan başlanğıc pulpitis, kəskin və xroniki pulpitis formaları ilə olan 115 xəstədən 3 qrup təşkil edilmişdir.

40 nəfər pulpitis xəstələrdən ibarət I qrupda pulpitin bioloji müalicə üsulu, 35 nəfər pulpitis müxtəlif formaları olan II qrupda pulpotomiya və 40 nəfərlik III qrupda pulpektomiya müalicə metodu tətbiq edilmişdir.

I qrupun xəstələrində bioloji üsulla müalicə zamanı pulpa kamerası açılan halda kariöz boşluğun preparasiyasından və antiseptik

işlənməsindən sonra “Calcipulpe” MTA və biodentindən müalicəvi araqat qoyulmuş və xəstələr açılmış boşluğun ölçüsündən asılı olaraq 2 aydan 6 aya qədər, bəzən də daha çox dinamik müşahidə edilmişdir. Xəstələrin şikayətləri olmadıqda “Calcipulpe”-dən olan müalicə sarğısı daha möhkəm olan “Layf” ilə əvəzlənmişdir.

Xəstələrin II qrupunda pulpotomiya metodu ilə müalicə aparılmışdır. Bu metod zamanı tac pulpası kanalların ağzı səviyyəsində kəsilərək kənar olunmuş və həyat qabiliyyətli kök pulpası saxlanılmışdır. Saxlanılan kök pulpasının üstünə Ca(OH)₂ preparatı, MTA və biodentindən müalicəvi araqat və onun üstündən ionomer sementdən izoləedici araqat qoyub diş tacını kompozit materialla restavrasiya etdikdən sonra xəstələr müəyyən dövrdə dinamik müşahidə edilmişdir.

III qrupun xəstələrində isə pulpektomiya, yaxud vital ekstripasiya metodu ilə müalicə aparmışıq. Bu müalicə üsulundan daha çox pulpa toxumasında dərin, dönməz patomorfoloji dəyişikliklərin baş verdiyi xronik hiperplastik pulpit və xronik xorali pulpit formalarında istifadə etmişik. Pulpektomiya zamanı kök pulpası apikal dəlik səviyyəsində kəsilir və bununla da bütün iltihablaşmış toxumalar kənar edilmişdir. Kanallar mexaniki, medikamentoz

işləndikdən sonra lateral kondensasiya metodu ilə plomblanmışdır.

Pulpanın iltihabı olan xəstələrin diaqnostikası və xəstələrdə müxtəlif müalicə üsullarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi zamanı anamnez, baxış, zondlama, elektrometrik və termometrik sınaqlardan, rentgen müayinəsindən – A.M.Solovyovanın modifikasiya edilmiş, dişlərin periapikal toxumalarında dəyişiklikləri aşkar edən PAİ indeksindən istifadə edilmişdir [11]. Təşkil etdiyimiz müalicə qrupları 2 il müddətində müşahidəmiz altında olmuşlar

Tədqiqatın nəticələri və müzakirəsi

40 nəfərdən ibarət I qrupda bioloji üsulla müalicə aparıldıqda məlum olmuşdur ki, başlanğıc və kəskin pulpit olan xəstələrin müvafiq olaraq 83,0% və 81,3%-də müalicə uğurlu olmuş, ancaq xronik pulpit diaqnozu ilə müalicə olunan xəstələrin 35,7%-də ağırlaşmalar müşahidə olunmuşdur. Yekun olaraq qeyd etmək lazımdır ki, bioloji müalicə üsulu I qrupun pulpitli xəstələrində 75,0% hallarda effektiv olmuş, qalan 25,0% hallarda ağırlaşmalarla müşayiət olunmuşdur (Cədvəl 1).

35 nəfərdən ibarət II qrupda tətbiq edilən pulpotomiya diş boşluğu açılmış xəstələrin (K04.00) 62,5%-də müalicə uğurlu olsa da, xronik pulpit diaqnozu ilə müalicə olunan xəstələrin

Cədvəl 1. Qruplar üzrə tətbiq edilən müxtəlif müalicə metodlarından asılı olaraq pulpitli xəstələrdə müalicənin effektivliyi

Pulpanın xəstəlikləri	Diş boşluğunun açılması			Kəskin pulpit			Xronik pulpit			YEKUN		
Müalicənin nəticələri	Müşahidələrin cəmi	Müalicə effektivdir	Ağırlaşmalar	Müşahidələrin cəmi	Müalicə effektivdir	Ağırlaşmalar	Müşahidələrin cəmi	Müalicə effektivdir	Ağırlaşmalar	Müşahidələrin cəmi	Müalicə effektivdir	Ağırlaşmalar
Müalicə metodları												
Bioloji üsul	10	8 80,0± 12,65%	2 20,0± 12,65%	16	13 81,3± 9,76%	3 18,8± 9,76%	14	9 64,3± 12,81%	5 35,7± 12,81%	40	30 75,0± 6,85%	10 25,0± 6,85%
Pulpotomiya	8	5 62,5± 17,12%	3 37,5± 17,12%	14	5 35,7± 12,81%	9 64,3± 12,81%	13	3 23,1± 11,69%	10 76,9± 11,69%	35	13 37,1± 8,17%	22 62,9± 8,17%
Pulpektomiya	10	8 80,0± 12,65%	2 20,0± 12,65%	16	14 87,5± 8,27%	2 12,5± 8,27%	14	10 71,4± 12,07%	4 28,6± 12,07%	40	32 80,0± 6,32%	8 20,0± 6,32%

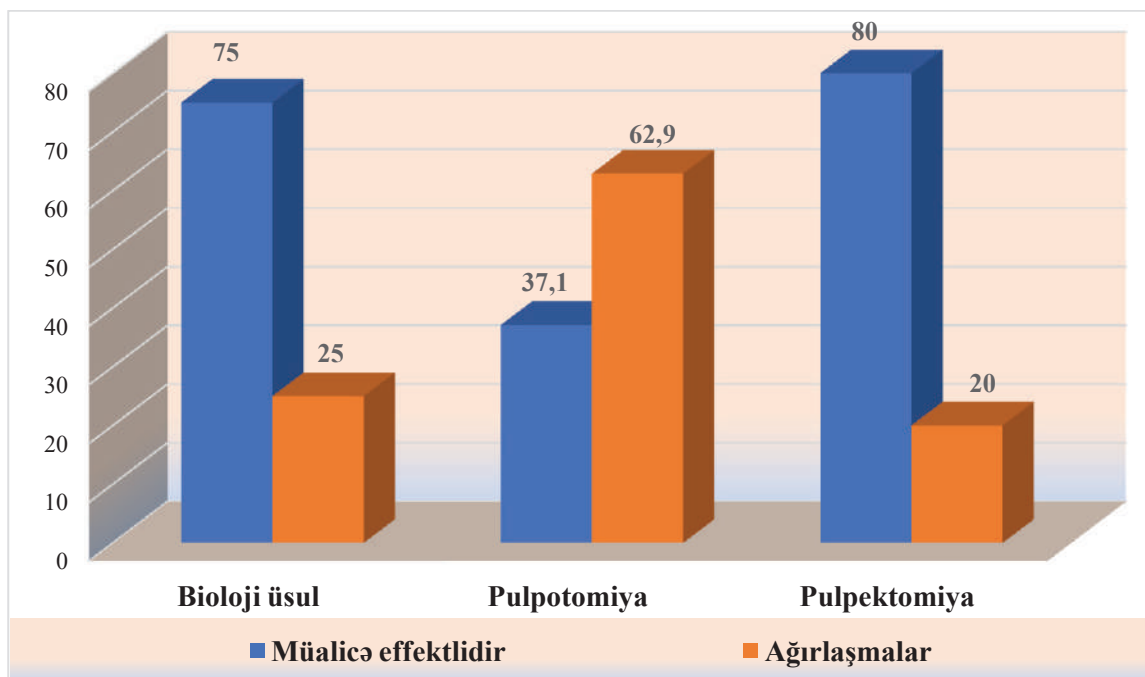
23,1%-də ağırlaşmalar qeyd edilmişdir. II qrupda tədqiqatımızın nəticələri ümumilikdə, 37,1% hallarda effektiv olmuş və 62,9% hallarda isə effektivsiz olmuşdur (Şəkil 1).

40 nəfərlik III qrupda pulpektomiya metodu ilə aparılmış müalicənin nəticəsi göstərmişdir ki, kəskin pulpitlə (K04.01, K04.02) müalicə olunan xəstələrin 87,5%-də pulpektomiya effektiv, xronik pulpit (K04.03, K04.04, K04.05) diaqnozu ilə müalicə olunan xəstələrinin 28,6%-də ağırlaşmalar yaranmışdır. Beləliklə, III qrupda pulpektomiya ümumi olaraq 80,0% hallarda uğurlu, 20,0% hallarda uğursuz olmuşdur.

sonra dişləmədə ağrı hiss etmişlər. Müalicədən 3-5 gün sonra dişləmədə ağrı hiss edən xəstələr azalaraq $27,5 \pm 7,6\%$ təşkil etmişdir (Şəkil 2).

Pulpotomiya metodu ilə müalicə almış II qrupun xəstələri $94,3 \pm 3,92\%$ hallarda müalicədən bir iki gün sonra dişləmədə ağrı hiss etmişlər. Bu xəstələrdə müalicədən 3-5 gün sonra dişləmədə ağrılar azalmış və xəstələrin 42,9%-də qalmışdır. Bu da I qrupun eyni dövrü ilə müqayisə də xeyli çoxdur.

Pulpektomiya ilə müalicə aparılmış pulpitli xəstələrin III qrupunda əvvəlki qruplardan fərqli olaraq 1-2 gün sonra dişləmədə yaranan

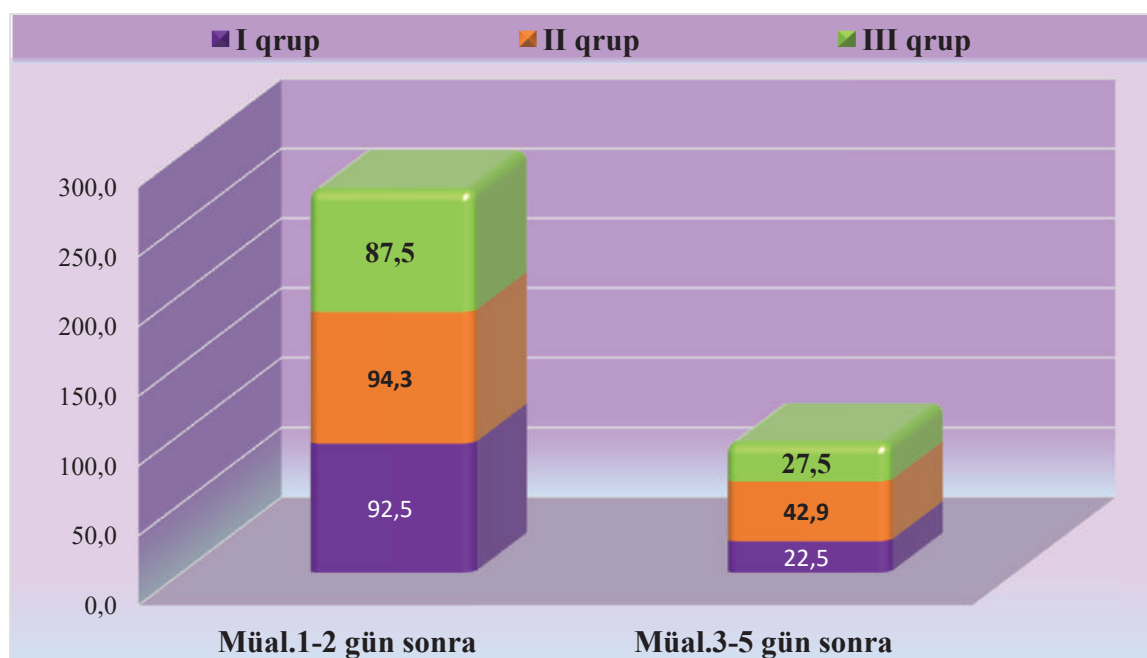


Şəkil 1. Pulpitli xəstələrdən təşkil edilmiş qruplar üzrə müalicə metodlarının effektivliyinin müqayisəli qiymətləndirilməsi

I, II, III qruplarda müvafiq olaraq bioloji, pulpotomiya və pulpektomiya metodları ilə tədqiqatlarımızın nəticələri müalicədən sonrakı dövrlərdə ağırlaşmaların yaranmasını göstərmişdir. Bu zaman baş verən ağırlaşmalar dişlərdə zəif sızılıtının olması, qidanı çeynədikdə və dişlərin perkussiyası zamanı ağrının yaranması ilə təzahür etmişdir. Xəstələrin şikayətləri sırasında dişi-dişə sıxdıqda ağrının yaranması daha çox baş vermişdir. Belə xarakterli ağrılar 1-2 gündən 3-5 günə qədər davam etmişdir. Bioloji müalicə metodu ilə müalicə edilən xəstələrin $87,5 \pm 5,23\%$ -i müalicədən 1-2 gün

ağrılar $87,5 \pm 5,23\%$ təşkil etsə də, müalicədən 3-5 gün sonra xəstələrin şikayətləri xeyli azalaraq $27,5 \pm 7,60\%$ təşkil etmişdir ki, bu da əvvəlki qruplarla müqayisədə xeyli azdır.

2 il müşahidəmiz altında olan və pulpitli xəstələrdən təşkil olunmuş I, II və III qruplarda həyata keçirilən bioloji, pulpotomiya və pulpektomiya metodlarının effektivliyi, həmçinin A.M.Solovyovanın modifikasiya edilmiş periapikal indeksi PAİ vasitəsi ilə öyrənilmişdir. PAİ indeksi dişlərin kökünün zirvəsində periapikal sümük toxumasında baş verən destruktiv dəyişiklikləri öyrənir. Tədqiqatlarımızın



Şəkil 2. Müxtəlif qruplar üzrə tətbiq edilən müalicə metodlarından asılı olaraq pulpitli xəstələrin şikayətləri

nəticəsi göstərmişdir ki, müalicə aparıldıqdan 1 il sonra bütün qruplarda müsbət rentgenoloji nəticələr alınmışdır. Belə ki, PAİ indeksi bioloji müalicə üsulunun tətbiq olunduğu I qrupda 1 il sonra $1,20 \pm 0,073$ ($p < 0,001$) və 2 il sonra azalaraq $1,13 \pm 0,014$ olmuşdur ki, bu göstəricilər pulpotomiyanın göstəricilərindən az, lakin pulpektomiyanın göstəricilərindən çox olmuşdur (Cədvəl 2).

Pulpotomiyanın tətbiq olunduğu II qrupda isə PAİ indeksi 1 il sonra $1,9 \pm 0,048$ və müalicədən 2 il sonra isə $1,17 \pm 0,073$ təşkil et-

mişdir ki, bu göstəricilər I qrupun və III qrupun həmin dövrlər üçün olan göstəricilərindən çox olmuşdur.

Pulpektomiya müalicə üsulunun istifadə olunduğu III qrupda isə PAİ indeksi müalicədən 1 il və 2 il sonra cuzi artaraq müvafiq olaraq $1,05 \pm 0,050$ və $1,10 \pm 0,070$ təşkil etmişdir ki, bu da I və II qrupların həmin dövrləri üçün xarakterik göstəricilərdən azdır.

Pulpitin müxtəlif formalarından təşkil olunmuş və 2 il müşahidəmiz altında olan qruplarda bioloji, pulpotomiya və pulpektomiya me-

Cədvəl 2. Pulpitli xəstələrdə müxtəlif qruplar üzrə tətbiq edilən müalicə metodlarından asılı olaraq PAİ indeksinin göstəricilərinin dinamikada dəyişilməsi

Qruplar	Müalicəyə qədər	Sonrakı müalicə müddətləri		
		6 ay	12 ay	24 ay
I qrup bioloji metod-40	$1,80 \pm 0,125$	$1,68 \pm 0,104$	$1,20 \pm 0,073^*$	$1,13 \pm 0,064$
II qrup pulpotomiya-35	$1,11 \pm 0,55$	$1,03 \pm 0,050$	$1,9 \pm 0,048$	$1,17 \pm 0,073$
III qrup pulpektomiya-40	$1,13 \pm 0,073$	$0,98 \pm 0,067$	$1,05 \pm 0,050$	$1,10 \pm 0,070$

Qeyd: müalicədən əvvəlki göstəriciyə nəzərən fərqlin statistik əhəmiyyətliyi: $^* - p \leq 0,001$

todları ilə apardığımız müalicələrin nəticələri aşağıdakı kimi olmuşdur: I, II və III qruplarda dişin pulpasında baş verən dəyişikliklərin xarakterindən asılı olaraq aparılmış müalicənin nəticələri göstərmişdir ki, ən yaxşı nəticə pulpektomiya metodunun tətbiq olunduğu III qrupun xəstələrində alınmışdır. Bu qrupun xəstələrində tətbiq edilən müalicə üsulu 80,0% hallarda uğurlu olmuşdur. Pulpitli xəstələrin bu qrupunda əvvəlki qruplardan fərqli olaraq müalicədən 1-2 gün sonra dişləmədə yaranan ağrılaşmalar 87,5% təşkil etsə də, müalicədən 3-5 gün sonra xəstələrin şikayətləri 27,5% təşkil etmişdir ki, bu da əvvəlki qruplarla müqayisədə xeyli azdır. Bu qrupda periapikal toxumaların bərpası $1,10 \pm 0,070$ olmuşdur ki, bu da I və II qruplarla müqayisədə aşağı göstəricidir. Bu qrupda müalicənin yüksək effekti iltihablaşmış pulpa toxumasının bütünlüklə kənar edilməsi və effektiv endodontik müalicənin aparılması ilə əlaqədar olmuşdur.

I qrupun qrupun xəstələrində dişin karioz boşluğuna yaxın bir sahədə yaranan lokal iltihab bütün pulpa toxuması üçün təhlükə törətməmişdir. Bu xəstələrdə tətbiq edilən bioloji müalicə üsulu 75,0% xəstələrdə də uğurlu olsa da, ancaq xəstələrin 25,0%-də ağrılaşmalara gətirmişdir. Müalicədən sonra yaranan şikayətlərin sırasında dişləmədə ağrı müalicədən 1-2 gün sonra xəstələrin $92,5 \pm 4,16\%$ -də müşahidə olunsada, müalicədən 3-5 gün sonra bu göstərici xəstələr arasında $22,5 \pm 7,6\%$ təşkil etmişdir. Müalicədən sonrakı dövrlərdə periapikal toxumalarda dəyişiklik 2 ildən sonra $1,13 \pm 0,064$ ($p \leq 0,001$) olmuşdur ki, bu göstərici II qrupun həmin dövründə qeyd olunan göstəricidən az, lakin III qrupun eyni dövrünə nisbətən bir qədər yüksək olmuşdur. Bu qrupun xəstələri içərisində pulpa kamerası açılan xəstələr qrupun az bir qismini təşkil etsə də, onlar bizə pulpa kamerası açıldıqdan dərhal, yaxud 24-48 saat müddətində müraciət etdikdə müalicə effektiv olmuşdur. Bu qrupda müalicənin yüksək effektivliyi müalicə aparılan dişlərdə pulpanın sağlam və iltihablaşmayan vəziyyətdə olması və dinamikada "Calcipulp"un 1-1,5 ayda bir dəfə dəyişdirilərək dentin körpücüyü əmələ gətirməsi

ilə əlaqədardır. Qeyd etmək lazımdır ki, pulpitli xəstələrin bu qrupunda bioloji müalicə üsulu-nun tətbiq edilməsindən 1 il sonra alınan nəticə müalicədən əvvəlki göstəriciyə nəzərən statistik düst olmuşdur ($p \leq 0,001$).

I qrupun xəstələrində Ca(OH)_2 pastasının tətbiqi ilə həyata keçirilən bioloji müalicə metodunun uğuru, həmçinin pulpanın açılmış sahəsinin ölçüsündən, lokalozasiyasından və xəstələrin yaşından asılı olmuşdur. Belə ki, pulpanın açılmış sahəsi kiçik və pulpa buyuzları nahiyyəsində olduqda metod daha uğurlu olmuşdur. Əksinə, pulpanın açılmış sahəsinin ölçüsü böyük və dişin təmas səthində lokallaşdığı hallarda, tətbiq edilən metodla müalicənin proqnozu çox da uğurlu olmamışdır. Tədqiqatlarımız zamanı xəstələrin yaş amili də müalicənin nəticələrinə müəyyən dərəcədə təsir göstərmişdir. Kökü formalaşmamış dişlərdə metodun tətbiq edilməsi böyüklərə nisbətən uşaqlarda daha yaxşı nəticələrin alınmasına səbəb olmuşdur.

II qrupun xəstələrində istifadə edilən pulpotomiya metodu I və III qruplarda tətbiq edilən metodlarla müqayisədə nisbətən az effektiv olmuşdur. Belə ki, II qrupda tətbiq edilən pulpotomiya metodu ümumilikdə, 37,1% hallarda uğurlu olmuş və 62,9% hallarda ağrılaşmalara gətirib çıxarmışdır. Pulpotomiya metodu ilə müalicə almış bu qrupun xəstələri $94,3 \pm 3,92\%$ hallarda müalicədən 1-2 gün sonra dişləmədə ağrı hiss etmişlər. Xəstələrdə müalicədən 3-5 gün sonra ağrılar azalmış və xəstələrin $42,9 \pm 8,36\%$ -də qalmışdır. Bu da I və III qrupların eyni dövrü ilə müqayisədə xeyli çoxdur. Ağrılaşmaların nəticəsi olaraq periapikal toxumalarda baş verən destruktiv dəyişikliklər $1,17 \pm 0,73$ təşkil etmişdir. Qeyd olunan bu göstərici I qrupun və III qrupun həmin dövründə alınan göstəricidən çox olmuşdur. II qrupda aparılan müalicənin nisbətən az effektiv olması dişlərdə karioz boşluğun uzun müddətdə mövcud olması halında pulpanın tam sağlam vəziyyətdən iltihablaşmış vəziyyətə keçməsi ilə bağlıdır. Dərin karioz boşluğun uzun müddət mövcud olması halında pulpanı iltihablaşmış hesab etmək lazımdır. Belə olan halda effektiv preparatlarla müalicə aparıl-

masına baxmayaraq, pulpada dönməz morfoloji dəyişikliklərin yaranması nəticəsində pulpa toxumasının regenerasiyası çətinləşir. Bu qrupda müalicənin nisbətən az effektiv olması bu amillərlə əlaqədardır. Müalicənin az effektivliyi iltihabın tac pulpasından kök pulpasına keçməsi ilə əlaqədardır.

2 il müşahidə edilən qruplarda yerinə yetirilmiş müalicə-profilaktika tədbirlərinin nəticələri

göstərmişdir ki, başlanğıc pulpit vəziyyətlərində (diş boşluğunun açılması, pulpanın hiperemiyası, travmatik pulpit) bioloji müalicə üsulu (pulpanın birbaşa və dolayı yolla örtülməsi); iltihabın tac pulpasına yayıldığı halda (kəskin pulpit) pulpotomiya; iltihabın tac və kök pulpasına yayıldığı hallarda (irinli pulpit, xronik hiperplastik pulpit, xronik xoralı pulpit) pulpektomiya daha effektiv, etibarlı müalicə metodlarıdır.

ƏDƏBİYYAT

1. Əliyev B.F. Kariyes və onun ağırlaşmalarının yayılması və aparılan müalicənin retrospektiv analizi // Azərbaycan Tibb jurnalı, Bakı- 2020
2. Anshul, M., Sahng G.K. Diagnostic Accuracy of 5 Dental Pulp Tests : A Systematic Review and Meta-analysis // Journal of Endodontics. – 2018. – № 20. – P. 95–97.
3. Bakhtiar, H., Aminishakib P., Ellini M.R., Mosavi F. Dental Pulp Response to RetroMTA after Partial Pulpotomy in Permanent Human Teeth // Journal of Endodontics. – 2018. – № 44(11). – P. 1692–1696
4. Katge F.A., Patil D.P. Comparative analysis of 2 calcium silicate-based cements (biodentine and mineral trioxide aggregate) as direct pulp-capping agent in young permanent molars: a split mouth study // Journal of Endodontics. – 2017. – № 4(43). – P. 507–513.
5. Linsuwanont, P., Wimonstuthikul K., Pothimoke U., Santiwong B. Treatment Outcomes of Mineral Trioxide Aggregate Pulpotomy in Vital Permanent Teeth with Carious Pulp Exposure: The Retrospective Study // Journal of Endodontics. – 2017. – № 43(2). – P. 225–230.
6. Ахмедова, Э.А. Структура осложнений после лечения кариеса, пульпита, периодонтита и сроки их появления / Автореф. Дис. ... канд.мед.наук. – Ставрополь, 2011. – 13с.
7. Бер Р., Бауман М., Ким С. Эндодонтология; пер. с англ: под общ.ред. проф. Т.Ф.Виноградовой. – 3-е изд. – Москва: МЕД прес-информ, 2010. – 368с.
8. Гутман, Дж.Л., Думша Т.С., Ловдел П.Э. Решение проблем в эндодонтии. Профилактика, диагностика и лечение. – Москва, 2008. – 592 с.
9. Иващенко, В.А. Стоматологическая прокладка для лечения глубокого кариеса зубов и острого очагового пульпита // В.А. Иващенко, К.Д. Кириш, А.А. Адамчик [и др.] // патент на изобретение RUS2678311 от 25.01.2019; Бюл. № 3. – 11 с.
10. Рувинская, Г.Р., Фазылова Ю.В. Современные принципы консервативного лечения пульпита // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 5. – С. 35–37.
11. Соловьева А.М. Применение модифицированного периапикального индекса PAI для оценки результатов эндодонтического лечения постоянных зубов с незавершенном формированием корней //Пародонтология.-1999, №3(13), стр.50

РЕЗЮМЕ

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПУЛЬПЕ ЗУБА

Алиев Б.Ф.

*Кафедра терапевтической стоматологии
Азербайджанский медицинский университет, Баку*

Ключевые слова: острый пульпит, хронический пульпит, биологический метод лечения, пульпотомия, пульпэктомия.

В этой статье представлены результаты по определению оптимального метода лечения пульпитов в зависимости от характера воспалительных изменений в пульпе зуба. Под наблюдением находились 115 человек в возрасте от 10-60 лет с начальным пульпитом, с острым и хроническими формами пульпита, которые были разделены на 3 группы. В этих группах больных лечение проводили биологическим методом, пульпотомией и пульпэктомией. Эффективность проводимого лечения оценивалось на основании анамнеза, осмотра, данных электрометрии, термометрии, а также динамики рентгенологического индекса PAI по А.М.Соловьевой.

Результаты 2-х летних исследований показали, что при начальном пульпите (вскрытие пульпы при препарировании, при гиперемии пульпы, при травме пульпы) – биологический метод (прямое и не прямое покрытие); при распространении воспаления на коронковую пульпу (острый очаговый пульпит, конкрементозный пульпит) – пульпотомия; при распространении воспаления на корневую пульпу (острый диффузный пульпит, хронический пульпит) – метод пульпэктомии являются эффективными и обоснованными методами лечения заболеваний пульпы воспалительного характера.

SUMMARY

CHOICE OF THE OPTIMAL METHOD OF TREATMENT OF PULPITS DEPENDING ON INFLAMMATORY CHANGES IN THE PULP

Aliyev B. F

*Department of Therapeutic Dentistry
Azerbaijan Medical University.*

Key words: acute pulpitis, chronic pulpitis, biological treatment, pulpotomy, pulpectomy.

The article presents research to choose the optimal method of treating pulpitis, depending on the nature of the changes in the pulp of the tooth. For this purpose, 115 people aged 10-60 years with initial pulpitis, with acute and chronic forms of pulpitis were examined which were divided into 3 groups. In these groups of patients, the treatment was carried out by the biological method, pulpotomy and pulpectomy. The effectiveness of the treatment was assessed on the basis of anamnesis, examination, electrometry and thermometry data, as well as the dynamics of the X-ray index PAI according to A.M.Solovyova.

The results of 2 years of research have shown that in the initial pulpitis (opening the pulp during preparation, with pulp hyperemia, with pulp trauma) - the biological method (direct and non-direct coating); with the spread of inflammation to the coronal pulp (acute focal pulpitis, concretomatous pulpitis) – pulpotomy; when inflammation spreads to the root pulp (acute diffuse pulpitis, chronic pulpitis) – the method of pulpectomy is an effective and reasonable method of treating inflammatory pulp diseases.

TÜRK DİSHƏKİMLƏRİ BİRLİYİNİN XXVI BEYNƏLXALQ KONGRESİ İSTANBUL SENTYABR 2022

Azərbaycan stomatoloqlarından ibarət nümayəndə heyəti 2022-ci ilin sentyabrında Türk Dişhəkimləri Birliyinin 26-cı Beynəlxalq Dişhəkimliyi Kongresində iştirak etmişdirlər. Kongres öz işinə İstanbul Kongres Mərkəzində möhtəşəm açılış törəni ilə başladı. İstiqlal Marşı ilə başlayan açılış törəninə dünyanın 30 dan çox ölkəsindən iştirakçı qatılmışdı. Açılış törənində çıxış edən Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının (FDI) prezidenti dr. İhsane Ben Yahya çıxışında; “Təəssüf ki, dünyada 3,5 milyarddan çox insanı əhatə edən ağız və diş xəstəlikləri qlobal miqyasda ən çox yayılmış qeyri-infeksiyon xəstəlikdir. Bu gün, bildiyimiz kimi, bu xəstəliklər daha çox aşağı və orta gəlirli ölkələrdə insanlara təsir göstərir. Buna baxmayaraq, biz gərgin iş və birgə səylərlə bu sahədə bərabərsizlikləri aradan qaldıra bilərik və elə etməliyik ki, hər kəs əlverişli və keyfiyyətli stomatoloji xidmətdən yararlanılsın. Dr. İhsane Ben Yahya 2022-ci ilin may ayında Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Ağız və Diş Sağlamlığı üzrə Qlobal Strategiyasının 75-ci Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasında təsdiqləndiyini və qəbul edildiyini bildirməkdən çox məmnun ol-



Həkimlərimiz kongresə qeydiyyatdan keçdilər



Dostlar bir arada. Prof. Kopbayeva M.T., Prof. Kalbayev A.A., Prof. Əliyeva R.Q., t.e.n. Nigmatova İ.M., Prof. Nigmatov R.N.

duğunu qeyd etdi.

Avropa Dişhəkimləri Regional Təşkilatının (ERO) sədri dr. Simona Dianiskova kongres iştirakçılarını salamlayaraq kongresdə iştirak edə bildiyi üçün özünü çox xoşbəxt hiss etdiyini bildirdi. Dianiskova, ERO missiyasının müstəqil və liberal bir peşəkar qrup olaraq stomatoloji xidmət sahəsində xəstə-həkim münasibətləri baxımından əvəzəlməz bir element olduğunu, ağız diş sağlamlığını ən yüksək səviyyəyə çatdırmaqla biləcək dəstəyi təmin etdiyini söylədi. ERO, milli və Avropa səhiyyə siyasətləri çərçivəsində bütün ölkələri etik və peşəkar şərtlər daxilində böyük güclə dəstəkləməyi, ağız və diş sağlamlığını FDI missiyasına uyğun olaraq mümkün olan ən sağlam səviyyəyə çatdırmağı hədəflədiklərini ifadə etdi.

Türk Dişhəkimləri Birliyi və Kongres sədri dr.A.Tarık İşmen çıxışında TDB-nin 2 ildir keçirə bilmədiyi 26-cı Beynəlxalq Stomatologiya Konqresinin baş tutmamasına səbəb olan, insanları iş həyatındakı məhdudiyyətlər və qadınların yaratdığı iqtisadi təsirlər ilə və ölüm hallarının psixoloji ağırlığı ilə üz-üzə qoyan, 30 aydır kabus kimi bəşəriyyətin başına çökmüş və qlobal düşmən kimi də hesab olunan Koronavirus epidemiyasından danışdı.



Toplantı sonrası yadigar şəkil

Üç gün davam edən Konqresin elmi proqramı çərçivəsində kongres iştirakçıları 28-i xarici mütəxəssis olmaqla 160 nəfər elm adamının çıxış etdiyi 95 konfransdan 10 panel və 14 kursdan yararlanma bildilər. Bundan əlavə, iştirakçılar 675 poster təqdimatı ilə də tanış oldular. Konfranslar və kurslar stomatologiyanın müxtəlif sahələrini və aktual problemlərini əhatə etmişdir: endodontiya, uşaq stomatologiyası, implantologiya və çənə cərrahiyəsi, çənənin onkoloji xəstəlikləri, ortodontik problemlər, diş ağardılmasının müasir aspektləri, diş həkimliyində adgeziya, ortopedik protezlər və s.

Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının prezidenti prof. Rəna xanım Əliyeva Türk Dişhəkimləri Birliyinin 26-cı Beynəlxalq Stomatoloji Konqresi çərçivəsində Türkiyə ilə coğrafi tarixən, sosial, peşəkar və mədəni baxımdan qonşu olaraq yerləşən ölkələrlə stomatologiya sahəsində fikir mübadiləsi aparmaq və elmi və iqtisadi əməkdaşlığı artırmaq məqsədilə təşkil edilən 9-cu Qonşu Ölkələr Stomatoloji Assosiasiyaları Əməkdaşlıq (The Neighbouring Countries) Platformasının toplantısında iştirak etmişdir. Toplantının sonunda Qonşu Ölkələr Stomatoloji Assosiasiyaları Əməkdaşlıq Platforması Ağız Sağlamlığının Tanınması Bəyannaməsini qəbul etdi.

Qonşu Ölkələr Stomatoloji Assosiasiyaları Əməkdaşlıq Platforması Ağız Sağlamlığı Tanınması Bəyannaməsi

Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının (FDI) ağız sağlamlığını aşağıdakı kimi müəyyən etmişdir:

“Ağız sağlamlığı çoxşaxəlidir və ağrı, diskomfort və ya kraniofasiyal diskomfort olmadan danışmaq, gülümsəmək, iyləmək, dadmaq, toxunmaq, çeynəmək, udmaq və bir çox emosio-

nal vəziyyətləri inamla ifadə etmək qabiliyyətini əhatə edir. Ağız və diş sağlamlığı ağızın sağlamlığı deməkdir. Yaşınızdan asılı olmayaraq, ağız və diş sağlamlığınız ümumi sağlamlığınız və rifahınız üçün çox vacibdir”.

Bəyannamə ağız sağlamlığı ilə əlaqəli vacib funksiyaları sadalayır, eyni zamanda həm fiziki, həm də psixi sağlamlıq baxımından ağız sağlamlığının əhəmiyyətini vurğulayır. Qonşu Ölkələr Stomatoloji Assosiasiyaları Əməkdaşlıq Platforması Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının (FDI) ağız və diş sağlamlığının ən son Bəyannaməsini dəstəkləyir və bu Bəyannamənin yayılmasını tövsiyyə edir.

Kongresdə iştirak edən Azərbaycan Tibb Universitetinin uşaq stomatologiyası kafedrasının əməkdaşları Nağıyeva Sevinc, Yusubova Aytən, Həsənlı Nigar, Kəlbəyeva Nərgiz, ortopedik stomatologiya kafedrasının əməkdaşı Əbdüləzimova Gülçin, diş həkimləri Xəlilova Səbinə, Məmmədova Aytac maraq dairələrinə uyğun olaraq kongresdə təşkil olunmuş bir sıra konfransların və kursların dinləyici olmuş, stomatologiya sahəsində baş verən yeniliklərlə tanış olmuşdurlar.



Həkimlərimiz sərgidə

Təxminən 5000 m2 sahədə qurulan Ex-podental 2022 sərgisi çərçivəsində 134 şirkət 4 gün ərzində cəlbedici qiymətləri və məhsul çeşidlərinin müxtəlifliyi ilə diş həkimlərini bir araya gətirmiş oldu.

Zəngin elmi və sosial proqramları ilə 3 gün davam edən TDB 26.Ümumdünya Dişhəkimliyi Kongresi, 10 sentyabr 2022 ci il tarixində başa çatdı.

Sevinc Nağıyeva

DİSTAL DİŞLƏMİN MÜALİCƏSİNDƏ İSTİFADƏ OLUNAN MODİFİKASIYA EDİLMİŞ TVİNBLOK APARATININ ÜZÜN ESTETİK PARAMETRLƏRİNƏ TƏSİRİ

Novruzov Z.H.

*Uşaq stomatologiyası kafedrası
Azərbaycan Tibb Universiteti*

Açar sözlər: distal dişləm, modifikasiya edilmiş tvinblok

Məqələdə distal dişləm anomaliyalı uşaqların müalicəsində istifadə edilən modifikasiya edilmiş tvinblok aparatının uzun yumşaq toxumalarına təsirinin öyrənilməsi məqsədilə aparılmış tədqiqat haqqında məlumat verilmişdir. Tədqiqat modifikasiya edilmiş tvinblok aparatı ilə müalicə edilmiş 28 xəstə və müalicə edilməmiş 27 fərddən ibarət kontrol qrupu üzərində aparılmışdır. Tədqiqat nəticələrindən məlum olmuşdur ki, çənə ucunun önə doğru yerini dəyişməsi və alt üz hündürlüyünün dəyişməsi, dodaqların önə çıxıntılı görüntüsünü ortadan qaldırır.

Distal dişləm, diş-çənə anomaliyaları arasında ən çox yayılan formaldan biridir [1]. Əng sümüyünün sagital istiqamətdə çox inkişaf etməsi, yaxud çənə sümüyünün zəif inkişaf etməsi, distal dişləm anomaliyasının yaranmasına səbəb olur. Uşaq yaşlarında yaranmış distal dişləmin səbəbi çənə sümüyünün zəif inkişafına bağlıdırsa, xüsusi ortodontik aparatlarla çənə sümüyünün inkişafı sürətləndirilir. Bu məqsədlə istifadə olunan aparatlar aktivatorlar adlandırılır [2, 3].

Aktivatorlar ağız boşluğunda çox yer tutduqlarına görə nitq və çeynəmə funksiyalarının pozulmasına səbəb olurlar. Son dövrlərdə aktivatorların estetik görüntüsü və pasiyentin komfortuna təsiri ilə əlaqədar tələbatlar artmışdır. Aktivatorların gündüz saatlarında istifadəsi, onların təhsilinə və qidalanmasına mənfi təsir edir [4-6].



Tədqiqatımızda məqsəd

distal dişləm anomaliyalarının müalicəsində istifadə edilən modifikasiya edilmiş tvinblok aparatının uzun estetik parametrlərinə təsirinin tədqiqi olmuşdur.

Material və metodlar.

Tədqiqata skelet mənşəli distal dişləmi olan 55 xəstə cəlb edilmişdir. Onlardan 28 nəfəri modifikasiya edilmiş tvinblok aktivatoru ilə müalicə edilmiş xəstələr, 27 nəfəri kontrol qrupuna aid fərdlərdir. Xəstələrin yaşı 10-14, müalicə müddəti 1,5-2 il olmuşdur. Müalicə ilə yaranan dəyişikliklər sefalometrik rentgenlərin Pordios proqramında analizi ilə təyin edilmişdir.

Yeni müalicə üsulu kimi, tərəfimizdən tvinblok aktivatorunun modifikasiya edilmiş formasından istifadə edilmişdir. Tvinkblokdan fərqli olaraq təklif etdiyimiz aparatda maili müstəvilər, arxaya istiqamətlənmiş 60°-lik bucaq formasında hazırlanır. Maili müstəvilərin arxa-yuxarı tənzimlənməsində məqsəd, məcburi öndə yerləşdirilmiş çənənin arxaya sürüşməsinə tam maneə yaratmaqdır. Təqdim etdiyimiz aparatın hazırlanmasında orijinal tvinblokdan fərqli olaraq, nisbi fizioloji sakitlik vəziyyətini təyin etməyə və hündürlüyü nəzərə almağa ehtiyac yoxdur. Çünki, alt çənə aparatında arxaya doğru, üst çənə aparatında isə önə doğru uzanan akril çıxıntıların təması çənənin açılmasına və geri gətməsinə mane olur. Üst və alt diş qövsləri arasında vertikal istiqamətdə 4-5 mm aralığın saxlanması məqsəd, aktivatorun maili müstəvilərinin yerləşdirilməsidir. Ağır distal

dişlən anomaliyalarında sagital istiqamətdə əlavə aktivasiyaya ehtiyac olarsa, aparatın 60°-lik bucaqları 90° vəziyyətinə gətirilir. Bu dəyişiklik çənənin daha çox öndə qalmasını təmin edir.

Nəticələr. Distal dişlən anomaliyasının aktivatorla müalicəsi zamanı yumşaq toxumalarda yerdəyişmə baş vermişdir. Ortodontik müalicədən əvvəl apardığımız sefalometrik analizlərə görə üst dodağın yumşaq toxuma xəttinə qədər məsafəsi $1,64 \pm 1,55$ mm təşkil etmişdir. Distal dişlən zamanı çənəucu nahiyyəsi orta üzlə müqayisədə arxada yerləşdiyi üçün, üst dodağın normadan öndə olduğunu təsbit etdik. Ortodontik aparatın köməyi ilə çənə ucu nahiyyəsi önə yerini dəyişmişdir ki, bunun nəticəsində üst dodaqda arxaya yerdəyişmə baş vermişdir. Ortodontik müalicədən sonra apardığımız sefalometrik analizə əsasən üst dodaq-E məsafəsi $0,19 \pm 2,42$ mm təşkil etmişdir. Müalicə təsiri ilə üst dodaq $1,45 \pm 1,80$ mm arxaya yerini dəyişmişdir. Parametrin müalicədən əvvəlki və sonrakı qiymətlərinin müqayisəsi statistik dü-

rüst olmuşdur ($p < 0,01$). Həm üst dodağın arxaya yerdəyişməsi, həm də çənə ucu hissəsinin önə yerini dəyişməsi ilə konveks profil növünün şiddəti azalmışdır. Kontrol qrupunda bu parametrdəki dəyişiklik statistik dürrüst olmamışdır.

Distal dişlənli pasiyentlərin profil görüntüsündə ən diqqət çəkən məqamlardan biri alt dodağın sagital vəziyyətidir. Ortodontik müalicədən əvvəl alt dodaq yumşaq toxuma xətti məsafəsi $0,71 \pm 1,65$ mm təşkil etmişdir. Alt dodaq çənə sümüyü ilə əlaqəli olduğu üçün distal dişlənli pasiyentlərin müalicəsi zamanı önə doğru yerini dəyişir. Təklif etdiyimiz ortodontik aparat çənə sümüyünün önə yerdəyişməsi ilə yanaşı alt üz hündürlüyünü də artırmışdır. Bu yerdəyişmə alt dodaq pozisiyasına təsir etmişdir. Müalicədən sonra, alt dodaq-E məsafəsi $-0,38 \pm 3,07$ mm olmuşdur. Yumşaq toxuma xəttinə nəzərən, alt dodaqda önə deyil arxaya yerdəyişmə baş vermişdir. Kontrol qrupunda bu parametrdəki dəyişiklik statistik dürrüst olmamışdır. Nəticələrdən çənə ucu önə yerini

Cədvəl 1. M_1 : müalicədən əvvəl orta riyazi kəmiyyət, M_2 : müalicədən sonra orta riyazi kəmiyyət, M_3 : müalicə sonu ilə əvvəli arasındakı fərqin orta riyazi kəmiyyəti, σ : standart xəta, P : statistik dürrüslük əmsali

Sefalometrik parametrlər	$M_1 \pm \sigma$	$M_2 \pm \sigma$	$M_3 \pm \sigma$	p
Üst dodaq-E məsafəsi	$1,64 \pm 1,55$	$0,19 \pm 2,42$	$-1,45 \pm 1,80$	**
Alt dodaq-E məsafəsi	$0,71 \pm 1,65$	$-0,38 \pm 3,07$	$-1,09 \pm 2,25$	
Dodaqlararası məsafə	$1,71 \pm 2,05$	$0,18 \pm 0,05$	$-1,53 \pm 2,05$	**
Nasolabial bucaq	$121,33 \pm 9,45$	$122,88 \pm 7,55$	$1,56 \pm 6,68$	
Üst dodaq N-FH perp	$13,75 \pm 3,88$	$11,34 \pm 3,69$	$-2,41 \pm 4,42$	*
Labiomental bucaq	$121,44 \pm 7,66$	$135,47 \pm 9,64$	$14,03 \pm 13,15$	***

* - $p < 0,05$ ** - $p < 0,01$ *** - $p < 0,001$

Cədvəl 2. K_1 : kontroldan əvvəl orta riyazi kəmiyyət, K_2 : kontroldan sonra orta riyazi kəmiyyət, K_3 : kontrol sonu ilə əvvəli arasındakı fərqin orta riyazi kəmiyyəti, σ : standart xəta, P : statistik dürrüslük əmsali.

Sefalometrik parametrlər	$K_1 \pm \sigma$	$K_2 \pm \sigma$	$K_3 \pm \sigma$	p
Üst dodaq-E məsafəsi	$0,99 \pm 2,40$	$0,55 \pm 3,29$	$-0,45 \pm 1,43$	
Alt dodaq-E məsafəsi	$1,43 \pm 2,24$	$0,92 \pm 3,02$	$-0,51 \pm 1,89$	
Dodaqlararası məsafə	$0,04 \pm 0,04$	$0,77 \pm 1,62$	$0,73 \pm 1,63$	
Nasolabial bucaq	$128,86 \pm 9,00$	$125,57 \pm 7,20$	$-3,29 \pm 7,42$	
Üst dodaq N-FH perp	$5,98 \pm 2,70$	$5,60 \pm 2,57$	$-0,38 \pm 1,31$	
Labiomental bucaq	$142,56 \pm 16,66$	$136,34 \pm 17,08$	$-6,23 \pm 13,87$	

* - $p < 0,05$ ** - $p < 0,01$ *** - $p < 0,001$

dəyişərkən, alt dodağın daha uyğun pozisiya almasının təmin olunduğu məlum olmuşdur. Alt dodağın belə dəyişməsi profil görüntüdə estetik optimumun təmini üçün çox vacibdir. Üz hündürlüyünün artırılması alt dodağın düzgün yerləşməsinə səbəb olmuşdur. Üz hündürlüyü artırılmadan distal dişləmin ortodontik müalicəsi zamanı alt dodağın çox önə yerdəyişməsi baş verir. Bunu nəzərə alaraq çənə sümüyünün önə və aşağı yerdəyişməsinə təmin etməyi modifikasiya etdiyimiz aparatda nəzərə almışdıq ki, bu da öz töhvəsini verdi.

Distal dişləm anomaliyalı uşaqlarda nisbi fizioloji sakitlik dövründə üst və alt dodaqların aralı qalması halı ilə tez-tez rastlaşdıq. Müalicə qrupunda apardığımız analizlərə əsasən interlabial məsafə müalicədən əvvəl $1,71 \pm 2,05$ mm təşkil etmişdir. Belə uşaqlar dodaqları qapalı vəziyyətə çətinliklə keçirirlər. Müalicədən sonra apardığımız analizlərə əsasən interlabial məsafə kiçilərək $0,18 \pm 0,05$ mm olmuşdur. Əng və çənə sümüklərinin arasındakı sagital uyğunsuzluq kiçilməsi dodaq qapanmasını təmin etmişdir.

Distal dişləm zamanı konveks profilin yaranmasının əsas səbəbi çənəucu nahiyənin arxada yerləşməsi və burun əsasının çox gözə batmasıdır. Nasolabial bucağın, burun əsasının gözə batmasının əsas səbəblərindən biri olduğu aydın oldu. Ortodontik müalicədən əvvəl nasolabial bucaq $121,33 \pm 9,45$ dərəcə təşkil etmişdir. Üst dodağın yerdəyişməsi və hündürlüyünün dəyişməsi hesabına nasolabial bucaqda dəyişiklik baş vermişdir. Üst və alt dodaq arasındakı təmasın dəyişməsi dodağın vermilion nahiyəsinin formasını dəyişmişdir. Üst kəsici dişlərdə ortodontik müalicə müddətində yaranan tork da üst dodağın vəziyyətini dəyişdirir. Ortodontik müalicədən sonra aparılan sefalometrik analizlərə əsasən nasolabial bucaq $122,88 \pm 7,55$ dərəcə təşkil etmişdir. Üst dodağın sagital pozisiyasında dəyişiklik yaransa da nasolabial bucaqda dəyişiklik az olmuşdur. Bu parametr müalicə müddətində $1,56 \pm 6,68$ dərəcə böyümüşdür. Nasolabial bucaqdakı dəyişiklik təklif etdiyimiz ortodontik aparatın daha çox stomion nöqtəsindən aşağı nahiyəyə təsir etdiyini göstərir. Burun-üst dodaq münasibətinin nisbətən stabil qalması,

stomion-yumşaq toxuma menton nöqtələri arası nahiyənin önə yerini dəyişdirməsi, konveks profilin düz profillə əvəz olunmasını təmin etmişdir. Nasolabial bucaqda yaranmış kiçik miqdardakı böyümənin üst dodaq uzunluğunun artması, dodaqların qapalı pozisiyaya keçməsi ilə əlaqəli olduğu aydın olmuşdur.

Frankfurt horizontal xətti və Nasion nöqtəsi əsas almaqla apardığımız üst dodaq N-FH perpendikulyar bucağı müalicədən əvvəl $13,75 \pm 3,88$ dərəcə təşkil etmişdir. Üst dodağın maillik dərəcəsi ön görünüşdə əhəmiyyət kəsb etməsə də, profilin estetikasına təsir edir. Bucaq böyük olduğu zaman üst dodaq çox öndə yerləşməklə profilin qabarıqlıq dərəcəsini artırır. Modifikasiya etdiyimiz ortodontik aparatın təsiri ilə üst dodaqda arxaya yerdəyişmə olduğu məlum olmuşdur. Müalicədən sonrakı sefalometrik analiz nəticələrinə əsasən üst dodaq N-FH perpendikulyar bucağı $11,34 \pm 3,69$ dərəcə olmuşdur. Distal dişləmin müalicəsi dövründə üst dodağın mailliyi arxaya doğru $2,41 \pm 4,42$ dərəcə dəyişmişdir. Burun əsasının stabil bölgə olduğunu nəzərə alsaq dəyişikliyin üst dodağın aşağı hissəsindən qaynaqlanmışdır. Üst dodaq N-FH perpendikulyar məsafəsinin müalicədən əvvəlki və müalicədən sonrakı qiymətlərinin müqayisəsi statistik dürrüst olmuşdur ($p < 0,05$).

Labiomental bucaq müalicədən əvvəl apardığımız analizlərdə $121,44 \pm 7,66$ dərəcə təşkil etmişdir. Distal dişləm anomaliyalı pasiyentlərdə labiomental bucağın kiçilməsi baş verir. Şiddətli dərin dişləm anomaliyası zamanı bucağın 90 dərəcədən kiçik olduğunu təyin etdik. Təklif etdiyimiz ortodontik aparatın təsiri ilə alt dodaq pozisiyasında dəyişiklik baş vermişdir. Belə ki, müalicədən sonra apardığımız analizlərdə labiomental bucaq böyüyərək $135,47 \pm 9,64$ dərəcə olmuşdur.

Yekun. Tədqiqat nəticələrindən məlum olmuşdur ki, modifikasiya edilmiş tvinblok aktivatoru ilə distal dişləmin müalicəsi zamanı üzün estetik parametrləri normal hududa gəlir. Çənə ucunun önə doğru yerini dəyişməsi və alt üz hündürlüyünün dəyişməsi, dodaqların önə çıxıntılı görüntüsünü ortadan qaldırır.

ƏDƏBİYYAT

1. Qarayev Z.İ. Üz-çənə anomaliyalarının genetik aspektləri və inbriding. Bakı, 1997, 112 s.
2. Toth LR., McNamara JA. Jr. Treatment effects produced by the Twinblock appliance and the FR-2 appliance of Frankel compared with an untreated Class II sample// Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1999, 116: 597-609.
3. Basciftci FA, Uysal T, Büyükerkmen A, Sarı Z. The effects of activator treatment on the craniofacial structures of Class II division 1 patients// Eur J Orthod. 2003, 25: 87-93.
4. Hawary E. Correcting anterior crowding using orthodontic therapy and conservative esthetic treatment: A case report// Journal of Cosmetic Dentistry 2014, 30: 122-133.
5. Nedwed V, Miethke RR. Motivation, acceptance and problems of Invisalign patients// J Orofac Orthop. 2005, 6:162-173.
6. Lee, R.T. An extended period of functional appliance therapy: a controlled clinical trial comparing the Twin blok and Dynamax appliance / R.T.Lee, E.Barnes, A.DiBiase, [et al.] // Eur. J. Orthod., – 2014, №36, – p. 512-521.

РЕЗЮМЕ

Влияние модифицированного твин-блока, применяемого при лечении дистального прикуса на эстетические параметры лица

З.Г. Новрузов

*Кафедра стоматологии детского возраста
Азербайджанский Медицинский Университет*

Ключевые слова: дистальный прикус, модифицированный твинблок

Резюме. В статье приведены сведения об исследовании, проведенного с целью изучения влияния модифицированного аппарата твинблок, применяемого при лечении детей с дистальным прикусом на мягкие ткани лица. Исследование проводилось в двух группах: состоящей из 28 пациентов, получавших лечение модифицированным аппаратом твинблок, и 27 пациентов, не состоящих на лечении. По результатам исследования установлено, что перемещении подбородка вперед и изменение высоты нижней части лица устраняет деформацию профиля - выпячивание губ.

SUMMARY

The effect of the modified twinblock appliance used in the treatment of distal bite on the aesthetic parameters of the face

Novruzov Z.H.

*Department of Pediatric Dentistry
Azerbaijan Medical University*

Keywords: distal bite, modified twinblock

Summary. The article provides information on the research conducted to study the effect of the modified twinblock appliance used in the treatment of children with distal bite anomalies on the soft tissues of the face. The study was conducted on a treatment group consisting of 28 patients treated with a modified twinblock appliance and 27 untreated individuals. From the results of the research, it was found that the change of the chin tip towards the front and the change of the lower face height eliminate the protruding image of the lips.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА ДО И ПОСЛЕ CGF-ТЕРАПИИ ДЕСЕН

Э.М. Аббасова, А.Р.Джафарова, К.Ч. Карагезова

*Кафедра терапевтической стоматологии
Азербайджанский Медицинский Университет, Баку*

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта, обогащённая тромбоцитарными факторами роста аутоплазма, регенерация, стоматология



Известно, что хроническая инфекция полости рта нередко является причиной целого ряда соматических заболеваний. Современные медицинские исследования подтверждают наличие проявлений на слизистой оболочке полости рта ранних признаков многих инфекционных и неинфекционных острых и хронических специфических и неспецифических процессов. В настоящее время достоверно известно, что все формы хронического парадонтита и периимплантита с их многообразной формой, сохраняющиеся в течение нескольких лет, являются источником хронического воспаления и сенсибилизации организма, оказывают влияние на все органы и системы. [1,2] Одонтогенные очаги хронической инфекции являются одной из причин таких заболеваний как нефрит, эндокардит, иридоциклит, системная красная волчанка, ревматизм, бронхиальная астма. В настоящее время в развитии гингивита и ранних стадий пародонтита наиболее обоснована роль микробных и иммунных механизмов. А их про-

гноз и течение зависит от уровня неспецифической резистентности, как всего организма, так и тканей вовлеченных в патологический процесс. [3,4] Поэтому очаги поражения, находящиеся в полости рта, следует рассматривать не как местное заболевание, а как источник аутоинфекции и всего организма. Результаты исследований свидетельствуют о тесной взаимосвязи местного иммунитета с гуморальными клеточными факторами защиты. При этом иммунные реакции могут протекать на уровнях всего организма и локально – в ротовой полости. [5,6,9]

В статье отражены иммунологические аспекты применения современной биомедицинской технологии аутоплазмы обогащенной тромбоцитами при лечении ВЗП. Последние десятилетия отмечается значительный рост интереса к данной биотехнологии что обусловлено её высокoeffективностью при высоком уровне безопасности и низкой себестоимости. [10] В настоящее время CGF- терапия - аутоплазма обогащённая тромбоцитами активно

применяется в хирургической стоматологии, травматологии и ортопедии, в спортивной медицине, в косметологии и дерматологии. [7,8,10] В то же время до сих пор отмечен явный недостаток оценки эффективности применения аутоплазмы и отдалённых результатов с точки зрения доказательной медицины.

Целью исследования явилась оценка иммунологического статуса при ВЗП до и после CGF-терапии десен.

Материалы и методы. Объектом научного исследования явились 66 человек в возрасте от 19-35 лет. Все обследованные были разделены на 2 группы. Первую группу представляли пациенты с гингивитом в количестве 33 человек. Вторую группу составили 33 человек с пародонтитом легкой степени тяжести. Обследование проводили по общепринятой схеме, результаты обследования заносились в специальную катру, разработанную на кафедре.

Для оценки состояния тканей пародонта использовали упрощенный индекс гигиены ОНI-S (Green J.C., Vermillion J.R., 1964), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс РМА (Parma C., 1960), пародонтальный индекс PI (Russel, 1956). Иммунологические исследования проводили в слюне для определения секреторного sIg-A и лизоцима. Забор венозной крови производили для определения провоспалительных цитокинов- IL-1 β , FNO- α в сыворотке крови и для получения аутоплазмы обогащенной тромбоцитами. Лабораторные исследования и указанные индексы были определены до и спустя 1 месяц после лечения.

После определения индексов у всех пациентов проводили санацию полости рта, устранение ятрогенных факторов- зубных отложений, нависающих краев пломбы, при необходимости проводили избирательное пришлифовывание и замену ортопедических конструкций. После антисептической обработки и аппликационной анестезии слизистой оболочки проводили CGF-терапию- вводили аутоплазму обогащенную тромбоцитами в пораженные области сегментов.

Результаты проведенного исследования показали, эффективность CGF-терапии десен при ВЗП. Пациенты с гингивитом отмечали улучшение состояния, прекращение кро-

воточивости, восстановление цвета, формы десны. Улучшились клинические показатели состояния пародонта. Так значения индекса гигиены ОНI-S до лечения были $2,69 \pm 0,89$ снизились составив $1,31 \pm 0,34$. В показателях индекса РМА также наблюдается позитивная динамика. До лечения $45,7 \pm 11,0$, спустя месяц $3,3 \pm 1,1$. Известно, ухудшение индексных показателей идет на фоне обострения воспалительного процесса и по динамике можно судить об эффективности проводимого лечения. В среднем индекс гигиены ОНI-S снизился в 2,0 раз, а показатель РМА снизился в среднем в 13,8 раз.

Показатель индекса гигиены ОНI-S у обследованных с пародонтитом легкой степени до лечения составил $2,07 \pm 0,21$ а после лечения $1,07 \pm 0,03$. Значения РМА в этой группе обследованных до лечения были высокие $38,28 \pm 1,84$, и снижаются после проведенного лечения до $0,64 \pm 0,19$. До лечения пародонтальный индекс PI составил $0,91 \pm 0,04$ после лечения отмечается снижение до $0,12 \pm 0,01$. Положительная динамика и достоверное снижение индексных показателей подтверждалась результатами лабораторных данных. Исследование слюны с определением лизоцима у больных с гингивитом до лечения выявили $133,8 \pm 4,4$ мг/мл, т.е. отмечается незначительное подавление локального местного иммунитета. После лечения значения возрастают $174,2 \pm 5,6$ мг/мл. Изучение уровня лизоцима у больных с пародонтитом легкой степени тяжести выявило до лечения $104,1 \pm 5,7$ мг/мл, который возрастает после лечения до $159,1 \pm 6,2$ мг/мл. Подавление местного иммунитета проявляется повышением содержания в смешанной слюне Ig-A. Проводимое лечение в разной степени способствовало нормализации количества Ig-A. Так после лечения в группе с гингивитом содержание Ig-A снизилось с $35,3 \pm 6$ до $27,1 \pm 1,8$ мг/%. Снижение этого показателя наблюдалось и при лечении пародонтита легкой степени тяжести Ig-A снизился с $48,2 \pm 1,7$ до $26,3 \pm 1,8$ мг/%. В среднем показатель sIg-A снизился у больных с гингивитом 1,3 раз, у больных с пародонтитом 1,8 раз. Анализ лабораторных данных по исследованию провоспалительных цитокинов IL-1 β , FNO- α в

сыворотке крови выявил, что у пациентов с ВЗП после проведенного лечения наблюдается снижение показателей по сравнению с исходными данными. Уровень IL-1 β после лечения по сравнению с исходным снизился в среднем в 1,5 раза, составив до лечения $11,0 \pm 11,0$ пмг/мл и после – $75,0 \pm 6,96$ пмг/мл. Уровень FNO- α в сыворотке крови до лечения составил $115,5 \pm 10,2$ пмг/мл, а после лечения снизился до $73,3 \pm 7,21$ пмг/мл. В среднем отмечается снижение FNO- α по сравнению с исходным в 1,6 раза.

Таким образом, у пациентов с хронической стоматогенной инфекцией отмечается снижение уровня лизоцима и повышение Ig-A в слюне и высокое содержание IL-1 β , FNO- α в сыворотке крови. Повышенный исходный уровень провоспалительных цитокинов и последующее их выраженное снижение у пациентов с хронической стоматогенной инфекцией в процессе CGF-терапии десен, отражает изменение направленности иммунного ответа – доминирующего изначально клеточного на гуморальный, что оценивается, как благоприятный прогностический показатель.

Тромбоциты обычно известны своей ролью в гемостазе, но они также играют ключевую роль как промежуточное звено в процессе заживления поврежденной ткани за счёт способностей выделять из своих альфагранул факторы роста. [8,9,10] Аутоплазма обогащённая тромбоцитами обладает рядом свойств – ускоряет процесс регенерации тканей, противовоспалительный эффект, вызывает выраженную активацию репаративных процессов. В последние годы показана способность комплексной регуляции со стороны факторов роста нормализации структуры, восстановления и роста повреждённых тканей.

Богатая тромбоцитами плазма дешёвый и минимально инвазивный способ получить естественную концентрацию аутологических факторов роста. Было установлено, что секреция фактора роста происходит главным образом в течение первого часа, тромбоциты остаются жизнеспособными в течение 7 дней и продолжают генерировать факторы роста. Данный метод является эффективным и перспективным при лечении ВЗП в клинической практике.

Таблица 1

Факторы роста α -гранул тромбоцитов

Фактор	Функции
Эпидермальный фактор роста (PD-EGF)	Активация пролиферации эпидермальных и эпителиальных клеток, закрытие кожной раны, стимулирование ангиогенеза.
Трансформирующий ростовой фактор бета (TGF-b1 и b2)	Регуляция метаболизма костной ткани, апоптоз, усиление синтеза белков межклеточного матрикса
Тромбоцитарный фактор роста (PDGF A+B)	Активация фибробластов и миоцитов гладкомышечной ткани, клеточного роста, стимуляция синтеза коллагена и гликозаминогликанов, усиление образования грануляционной ткани, формирование матрикса коллагена и кости с участием костных морфогенетических белков, стимулирование ангиогенеза
Инсулиноподобные факторы роста (IGF-I,II)	Стимуляция пролиферации клеток костной и хрящевой тканей, активация ангиогенеза, стимуляция заживления мышечной ткани
Васкулоэндотелиальные факторы роста (VEGF, ECGF)	Стимуляция роста новых кровеносных сосудов, антиапоптоз
Основной фактор роста фибробластов (bFGF)	Стимуляция ангиогенеза и пролиферации фибробластов, экспрессия в костной ткани, улучшение заживления мышечной ткани

ЛИТЕРАТУРА

1. Ferial Taleqhani, Mahdieh AkbarMoulaei, The relationship between periodontal disease and systemic conditions. / 19th International Congress of Iranian Academy of Periodontology, Jurnal of Advanced Periodontology & Implant Dentisty 2019; Volume 11(Suppl A): S1-S13, p. 129-134
2. Chrysanthakopoulos, N.A.; Reppas, S.A.; Oikonomou, A.A. Association of periodontal disease indices with risk of gastric adenocarcinoma. Ann. Res. Hosp. 2019
3. Lindhe, J.; Ranney, R.; Lamster, I.; Charles, A.; Chung, C.P.; Flemmig, T.; Kinane, D.; Listgarten, M.; Löe, H.; Schoor, R.; et al. Consensus report: Periodontitis as a manifestation of systemic diseases. Ann. Periodontol. 1999,
4. Reddahi, S.; Bouziane, A.; Rida, S.; Tligui, H.; Ennibi, O. Salivary biomarkers in periodontitis patients: A pilot study. Int. J. Dent. 2022,
5. Gum Disease and Heart Disease: The Common Thread. Harvard Health Publishing. Available online: [https://www.health.harvard.edu/heart-health/gum-disease-and-heart-disease-the-common-thread#:~:text=People%20with%20gum%20disease%20\(also,gum%20disease%20develops%20heart%20problems](https://www.health.harvard.edu/heart-health/gum-disease-and-heart-disease-the-common-thread#:~:text=People%20with%20gum%20disease%20(also,gum%20disease%20develops%20heart%20problems) (accessed on 21 September 2022).
6. Lindhe, J.; Ranney, R.; Lamster, I.; Charles, A.; Chung, C.P.; Flemmig, T.; Kinane, D.; Listgarten, M.; Löe, H.; Schoor, R.; et al. Consensus report: Periodontitis as a manifestation of systemic diseases. Ann. Periodontol. 12019
7. Scully D, Naseem KM, Matsakas A. Platelet biology in regenerative medicine of skeletal muscle. Acta Physiol (Oxf). 2018 Jul; 223(3):e13071. doi: 10.1111/apha.13071. Epub 2018 Apr 19.
8. Akhundov K, Pietramaggiori G, Waselle L, et al. Development of a cost-effective method for platelet-rich plasma (PRP) preparation for topical wound healing. Ann Burns Fire Disasters. 2012 Dec 31;25(4):207-13.
9. Chyuan IT, Tsai HF, Liao HJ, et al. An apoptosis-independent role of TRAIL in suppressing joint inflammation and inhibiting T-cell activation in inflammatory arthritis. Cell Mol Immunol. 2018 Sep;15(9):846-57. doi: 10.1038/cmi.2017.2. Epub 2017 Apr 10.
10. Oudelaar BW, Peerbooms JC, Huis In't Veld R, et al. Concentrations of blood components in commercial platelet-rich plasma separation systems: a review of the literature. Am J Sports Med. 2019 Feb;47(2):479-87. doi: 10.1177/0363546517746112. Epub 2018 Jan 16.

XÜLASƏ

Paradontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsində trombositar böyümə faktorlarla zənginləşmiş autoplazmanın tətbiqindən əvvəl və sonra immunoloji statusun öyrənilməsi

E.M. Abbasova, A.R. Cəfərova, K.Ch. Qaragözova

Tərapevtik stomatologiya kafedrası

Azərbaycan Tibb Universiteti

Açar sözlər: parodontun iltihabi xəstəlikləri, trombositar böyümə faktorlarla zənginləşmiş (CGF) autoplazma, regenerasiya, stomatologiya

Trombositar böyümə faktorlarla zənginləşmiş autoplazma (CGF) parodont xəstəliklərinin iltihabi zamanı yüksək müalicəvi təsir göstərmişdir. CGF-terapiya lokal və humoral immuniteti normallaşdırır, iltihabəleyhinə təsir göstərir, zədələnmiş toxumaların regenerasiya və bərpa sını təşviq edir. Müalicədən sonra klinik və laborator göstəricilərin müsbət dinamikası qeyd olunur.

SUMMARY

Study of the immune status in inflammatory diseases of periodontitis before and after CGF-therapy of gum

E.M. Abbasova, A.R. Jafarova, K.Ch. Karagezova

Department of Therapeutic Dentistry

Azerbaijan Medical University

Keywords: inflammatory diseases of periodontitis, autoplasm concentrated with platelet growth factors, regeneration, dentistry.

Autoplasm Concentrated with platelet Growth Factor (CGF) is an effective treatment for inflammatory disease of periodontitis. CGF-therapy normalizes local and humoral immunity, has an anti-inflammatory effect, promotes the restoration and regeneration of damaged tissue. After treatment, there is a positive dynamics of clinical and laboratory parameters.



SMART ORAL CARE

“STOMATOLOGİYANIN AKTUAL PROBLEMLƏRİ” XXII BEYNƏLXALQ ELMİ-PRAKTİK KONFRANS

Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyi, Azərbaycan Tibb Universiteti və Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının (ASA) birgə təşkilatçılığı ilə ASA-nın 25 illiyinə həsr olunmuş konfranslar silsiləsi çərçivəsində “Stomatologiyanın aktual problemləri” mövzusunda XXII beynəlxalq elmi-praktik konfrans dekabrın 10-da 2022-ci ildə keçirilib.



Konfrans iştirakçıları

Konfransda Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının prezidenti, Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq stomatologiyası kafedrasının müdiri, əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor Rəna Əliyeva açılış nitqi ilə çıxış edərək Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının yaradılmasının 25-ci ildönümü münasibətilə yubiley tədbirlərinin çox əlamətdar bir dövrdə keçirildiyini qeyd edib. O, “Azərbaycan xalqı və şanlı ordumuz Ali Baş Komandan İlham

Əliyevin rəhbərliyi altında yurdumuzun cənnət guşəsi olan Qarabağı düşmən işğalından azad etdi. Bayrağımızı öz torpaqlarımızda ucaltdıq. Bu müharibədə qardaş Türkiyə daim yanımızda oldu” – deyərək, Üzümzə gələn ildə isə bütün tədbirləri müasir Azərbaycanın qurucusu, ulu öndər Heydər Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr edəcəklərini söyləyən R.Əliyeva, rəhbəri olduğu qurumun tarixi inkişaf yolundan söhbət açıb. Bildirib ki, ölkəmiz ikinci dəfə öz müstəqilliyini qazandıqdan sonra böyük islahatlar aparıldı: “Ölkə rəhbərliyi Azərbaycanın müstəqil dövlət kimi bütün sahələrdə, o cümlədən səhiyyə sisteminə dünya proseslərinə inteqrasiya siyasətinə dəstək verdi. Bu baxımdan, 1998-ci ildə yeni yaradılmış ASA dünya stomatoloqlarının aparıcı orqanı olan Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasına (FDİ) daimi üzv seçildi. Onu da qeyd etmək istərdim ki, keçmiş SSRİ dövlətləri arasında Rusiyadan sonra Ukrayna ilə birlikdə 1998-ci ildə 2-ci və 3-cü dövlət olaraq FDİ parlamentində qəbul olunduq. Eyni zamanda ASA FDİ-nin Avropa Regional Təşkilatının həqiqi və daimi üzvüdür. Assosiasiyamız həm də Müstəqil Dövlətlər Birliyinin və Türkiyə Dış Həkimləri Birliyinin rəhbərliyi altında olan “Qonşu ölkələr – The Neighbouring Countries Platforması”-nın üzvüdür”. R.Əliyevanın sözlərinə görə, ASAnın fəaliyyət istiqamətlərindən biri də diş həkimləri və əhali arasında sanitar-maarifləndirmə işinin aparılmasıdır: “Diş həkimlərinin professional

bilik və bacarıqlarının artırılması da həmişə diqqət mərkəzindədir. Belə ki, 2000-ci ildən



başlayaraq biz bir sıra regional və beynəlxalq seminar, simpozium, master-klaslar və konfranslar təşkil edirik. Bütövlükdə müasir stomatologiyanın problemlərinə həsr olunan bu tədbirlərin bir qismi “Davamlı təhsil” proqramı çərçivəsində həyata keçirilir. Fəaliyyətimizin əhəmiyyətli mərhələlərindən biri də assosiasiyamızın dövrü mətbuat orqanının yaradılmasıdır. “Qafqazın Stomatoloji Yenilikləri” adlı dərgimizin artıq 26-cı sayı işıq üzü görüb. Apardığımız işlərin hesabatı, qarşıda duran məqsəd və məramlarımız dərgidə öz əksini tapır”. ASA-nın uzun illərdir ki, dünyanın aparıcı şirkətləri ilə məktəblər arasında “Ağız boşluğuna qulluq” üzrə təhsil proqramını həyata keçirdiyini söyləyən qurumun rəhbəri, bu proqramın 15 ilə yaxın müddətdə Bakı, Sumqayıt, Gəncə, Zaqatala, Şirvan və Mingəçevir şəhərlərində reallaşdığını və ümumilikdə 500 mindən artıq uşağı əhatə etdiyini vurğulayıb. Nətiq XX əsrin sonundan bu günə qədər müasir tibbdə həyat keyfiyyəti anlayışının böyük önəm daşmasına və bu anlayışın stomatologiyada da çox mühüm olmasına diqqət çəkib: “Estetik baxımdan ağız sağlamlığının funksiyalarının yerinə yetirilməsi, gigiyenası, diş sıralarının vaxtında bərpası və ümumilikdə ağız sağlamlığının qorunması xüsusi önəm kəsb edir.

Bu ilin may ayında Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı ilə Ümumdünya Stomatoloqlar Federasiyasının birgə keçirdiyi toplantıda qəbul olunan ağız sağlamlığı strategiyası sentyabrda Cenevrədə yenidən müzakirəyə çıxarılıb və FDI-

nin parlament iclasında qəbul olunub. Artıq bu strategiya 2030-cu ilə qədər bütün diş həkimləri üçün bir proqram kimi nəzərdə tutulur”. Çıxışının sonunda bugünkü tədbirin stomatologiyanın aktual problemi hesab edilən dişin sərt toxumalarının mineral balansının bərpasına həsr olunacağını bildiren R.Əliyeva sözü məruzəçilərə verib.

Türkiyədən, Marmara Universitetinin, Diş Hekimliyi Fakültəsinin, Klinik Bilimler Bölümü, pedodontiya kafedrasını müdiri professor Betül Kargül “Molar insizal hipomineralizasyonunda (MIH) klinik yönetim” məruzəsi ilə çıxış etdi. O, son vaxtlar uşaq diş həkimlərinin üzləşdiyi molar insizal hipomineralizasiyasının yayılmasından, inkişaf edən orqanizmdə metabolik pozğunluqlar və müxtəlif aqressiv amillərin təsiri səbəbiylə daimi azı və kəsici dişlərin minasında funksional və estetik dəyişikliklərlə müşayiət olunan xəstəliyin klinik müalicəsində remineralizəedici vasitələrin müqayisəli təhlilini təqdim etdi.



Çıxış edir Prof. Dr. Betül Kargül

Sonra DRC Group şirkətinin (R.O.C.S.) elmi təmsilçisi Tatyana Kupes müasir ağız gigiyena vasitələrinin estetik stomatologiyada rolundan “Həkim-stomatoloqun təcrübəsində remineralizəedici terapiya” mövzulu məruzəsində danışib. Öz təqdimatında, həkimin tövsiyəsi ilə pasiyent qəbulu zamanı və evdə istifadə üçün nəzərdə tutulmuş R.O.C.S. Medical dişlərin remineralizasiyası peşəkar sistemi ilə konfrans iştirakçıları yaxından tanış edib. Stomatoloqlara bildirildi ki, R.O.C.S. Medical - sınaqdan müsbət keçirilmiş aktiv maddələr ilə



Çıxış edir Dr. Tatyana Kupets

zəngin, yüksək səviyyədə bioloji mənimsəməyə və effektivliyə malik olan komponentlərdən hazırlanır. Məruzəçi qeyd edib ki, R.O.C.S. Medical sistemi ortodontik müalicə və dişlərin

ağardılmasından sonra diş minasının mineral tərkibini bərpa edir, dişlərin mineral mübadiləsinə nəzarət etməyə kömək edir, kariyesin müxtəlif mərhələlərində intensiv gedişatını və diş kökünün kariyesini dayandırır, dişlərin qeyri kariyes xəstəliklərində müalicənin sabitliyini, dişlərin müqavimətini və mikrosərtliliyini artırır və görünüşünü yaxşılaşdırır, stomatoloqun işinin nəticələrini daha davamlı edir.

Konfransın sonunda dosent Gülşən Zeynalova “Diş məcunlarının minanın remineralizasiya prosesinə təsiri” və dosent Ramidə Şadlinskaya “Böyük β -talassemiyalı uşaqlarda diş kariyesinin yayılmasının və intensivliyinin qiymətləndirilməsi” mövzusunda maraqlı məruzələrlə çıxış ediblər. Hər məruzədən sonra sual-cavab sessiyası olub və müzakirələr aparılıb.



Konfransın sonunda yadigar şəkil

Leyla Musayeva

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С БОЛЬШОЙ В-ТАЛАССЕМИЕЙ

Шадлинская Р. В.

Кафедра стоматологии детского возраста
Азербайджанский Медицинский Университет

Ключевые слова: кариес зубов, талассемия, профилактика кариеса

В-талассемия входит в число наиболее часто встречаемых наследственных заболеваний крови, обусловленное дефектом гена, который отвечает за синтез β -цепи «взрослого» гемоглобина. По данным ВОЗ около 5% мирового населения имеет различные вариации в альфа- или бета- цепи молекулы гемоглобина. Широкое распространение талассемии отмечается в прибрежных странах Средиземного моря, в Азии, в странах южной части Тихого океана. На территории бывшего СССР талассемия наиболее распространена на территории Азербайджана, где в зависимости от региона частота носительства составляет до 10% населения [1].

О влиянии наследственных нарушений кроветворения на зубочелюстную систему, проявляющихся многочисленными патологиями в виде кариеса зубов, а также болезней пародонта и зависимости этих показателей от соматических и наследственных заболеваний, имеется большое количество публикаций [2, 3, 4].

Данные современной литературы свидетельствуют о высоком уровне стоматологической заболеваемости у больных с талассемией. При этом до сих пор остаются мало изученными выявление факторов риска развития кариеса и разработки программы индивидуальной профилактики у детей с большой β - талассемией. Нет сведений о возрастных особенностях распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей при



этой патологии.

Высокая частота и интенсивность кариеса временных зубов у детей при талассемии, по-видимому, связана со снижением у них иммунореактивности на фоне прогрессирующего окислительного стресса, инициированного избыточным содержанием железа [5, 6, 7].

Стоит сказать о гипосаливации и высокой вязкости ротовой жидкости, которые способствуют усилению кариесогенной ситуации в полости рта у больных большой β -талассемией (ББТ) [8]. Поэтому важное значение имеет оценка стоматологического статуса таких пациентов, так как здоровье полости рта находится в прямой зависимости от общесоматического состояния организма. Также, всем детям с соматическими заболеваниями рекомендуется проведение с раннего возраста профилактики кариеса с обязательным обучением правилам контролируемой гигиены полости рта фторид-содержащей зубной пастой, планирование рационального питания и обязательные посещения детского стоматолога, для того чтобы свести к минимуму необходимость инвазивного лечения [9, 10].

Целью настоящей работы явилось изучение распространенности и интенсивности поражения зубов кариесом у пациентов с ББТ в различных возрастных группах.

Материалы и методы:

Всего в исследование были включены 321 пациент с ББТ, которые были разделены

на 4 возрастные группы, соответствующие стадиям формирования прикуса (временного, сменного, раннего постоянного, постоянного).

В контрольную группу вошли 382 стоматологических пациента без установленной соматической патологии. Они были распределены в аналогичные возрастные группы. С целью оптимизации стоматологического обследования и описания состояния зубочелюстной системы исследуемого контингента была разработана собственная диагностическая стоматологическая карта.

Для оценки заболеваний твердых тканей зубов и интенсивности поражения зубов кариесом использовали индексы кп, КПУ+кп, КП. Обследования также были проведены в основной и контрольных группах.

Анкетные данные пациентов, результаты проведенных исследований и лечебно-профилактических мероприятий были включены в компьютерную базу данных (Microsoft Excel листы, электронные каталогизаторы в формате Adobe Lightroom).

Результаты исследования. Анализ стоматологического обследования показал, что уровень распространенности кариеса в контрольной группе варьировался от 85,9 % (в возрасте 13—17 лет) до 93,9% (в возрасте 3-5 лет). При этом наибольший показатель распространенности кариеса отмечался в период временного прикуса - $93,9 \pm 4,2\%$, а с возрастом наблюдалась тенденция к снижению распространенности кариеса как временных, так и постоянных зубов. Однако у пациентов с ББТ данный показатель составил 100% во всех возрастных группах.

Средние значения интенсивности кариозного поражения зубов менялись в зависимости от возраста обследуемых. Так, у пациентов с ББТ в первой возрастной группе индекс кп составил $9,41 \pm 0,62$, а у здоровых детей $6,82 \pm 0,75$ ($p < 0,01$). Таким образом, среднее значение индекса в основной группе было в 1,4 раза выше среднего значения в контрольной группе ($p < 0,05$).

При анализе индекса КПУ + кп в возраст-

ной группе 6-12 лет индекс составлял уже $9,75 \pm 0,35$ в основной группе и $4,84 \pm 0,25$ в контрольной. Было установлено повышение индекса у пациентов с ББТ в 2 раза ($p < 0,001$).

Анализ индекса интенсивности кариеса постоянных зубов в этой группе выявил, что средний показатель индекса КПУ постоянных зубов в основной группе составил $2,20 \pm 0,15$ против среднего значения этого показателя $1,6 \pm 0,08$ в контрольной группе ($p < 0,001$).

В третьей возрастной группе среднее значение индекса КПУ у больных ББТ также достоверно отличалось от контрольной группы и было в 1,8 выше, чем у пациентов без соматической патологии ($p < 0,001$). Значения индекса КПУ составляло $6,84 \pm 0,25$ и $3,91 \pm 0,30$ соответственно.

При интерпретации показателей индекса КПУ в четвертой возрастной группе (≥ 18 лет) установлено, что его среднее значение в основной группе ($9,18 \pm 0,26$) в 1,5 раз выше такового в контрольной группе ($6,31 \pm 0,31$) ($p < 0,001$).

Полученные данные свидетельствуют о более выраженной степени кариозного поражения зубов во всех основных группах.

При изучении степени активности кариеса молочных зубов в первой возрастной группе у лиц с ББТ степень пораженности кариесом (компонент «к») составила $9,41 \pm 0,62$.

В этой группе также отмечался наибольший процент нелеченых кариозных зубов, что указывает на низкий уровень обращений к врачу-стоматологу в этом возрасте. В контрольной группе этого же возраста показатель пломбированных зубов составил $0,45 \pm 0,70$.

В структуре индекса КПУ + кп в сменном прикусе (6-12 лет) компонент «К» у пациентов с ББТ составлял $9,09 \pm 0,40$ и был в 2 раза выше этого показателя контрольной группы ($4,15 \pm 0,26$, $p < 0,001$). Доля пломбированных зубов составляла $0,24 \pm 0,05$ в группе с ББТ и $0,73 \pm 0,09$ в контрольной группе.

У детей основной группы с постоянным прикусом (13-17 лет) количество зубов, пораженных кариесом, в среднем составля-

ло $5,93 \pm 0,24$ против среднего значения кариозных зубов в здоровой группе $2,54 \pm 0,2$ ($p < 0,001$). Доля леченых (пломбированных) зубов в группе с ББТ составила $0,70 \pm 0,11$, а в контрольной $1,18 \pm 0,14$.

Что касается преждевременного удаления постоянных зубов в этих группах, то их показатели очень низкие и не имеют статистически значимой разницы. В среднем этот показатель был равен $0,21 \pm 0,06$ как в основной, так и в контрольной группе.

во всех четырех группах среди больных ББТ.

Из 256 детей младшего и взрослого детского возраста у 30 имелись удаленные постоянные зубы, что соответствует 10%. Мы установили, что у детей с ББТ распространенность и интенсивность кариеса временных зубов в 2 раза выше, чем у практически здоровых детей.

Результаты оценивания компонентов индекса КПУ, КПУ+кп, кп представлены в таблице 1.

Таблица 1. Структура индекса КПУ в обследуемых группах

Возрастные группы	Среднее число зубов, $M \pm m$					
	Кариозные		Пломбированные		Удаленные	
	Основная	Контроль	Основная	Контроль	Основная	Контроль
3-5 лет	$9,41 \pm 0,62$ ***	$6,24 \pm 0,70$		$0,45 \pm 0,70$		-
6-12 лет	$9,09 \pm 0,40$ ***	$4,15 \pm 0,26$	$0,24 \pm 0,05$ ***	$0,73 \pm 0,09$	$0,09 \pm 0,03$	$0,08 \pm 0,02$
13-17 лет	$5,93 \pm 0,24$ ***	$2,54 \pm 0,21$	$0,70 \pm 0,11$ ***	$1,18 \pm 0,14$	$0,21 \pm 0,06$	$0,21 \pm 0,06$
≥ 18 лет	$6,28 \pm 0,23$ ***	$3,41 \pm 0,27$	$2,02 \pm 0,19$	$2,55 \pm 0,25$	$0,89 \pm 0,11$ ***	$0,36 \pm 0,07$

Примечание: статистическая значимость разницы с показателями контрольной группы определена по критерию Kruskal–Wallis:

*- $p < 0,05$; **- $p < 0,01$; ***- $p < 0,001$.

Изучение структуры КПУ во взрослой группе ≥ 18 лет показало, что у пациентов с ББТ достоверно преобладали кариозные зубы - $6,28 \pm 0,23$ против $3,41 \pm 0,27$ в контрольной группе. Среднее количество пломбированных зубов составило $2,02 \pm 0,19$ в основной и $2,55 \pm 0,25$ в контрольной группе. Количество удаленных зубов достоверно выше в группе пациентов с талассемией и составляло $0,89 \pm 0,11$ против $0,36 \pm 0,07$ в контрольной.

Таким образом, в возрастном аспекте отмечается достоверное увеличение удаленных зубов по сравнению с аналогичными данными у соматически здоровой группы.

Анализ компонентов индекса КПУ показал преобладание процента кариозных зубов над пломбированными в первой и во второй возрастных группах здоровых пациентов и значительное преобладание нелеченых зубов

Таким образом, у детей, страдающих ББТ отмечаются высокие показатели распространенности и интенсивности кариеса со значительным преобладанием нелеченых зубов, что свидетельствует о недостатках в организации стоматологической помощи таким пациентам.

Выводы:

У детей с ББТ отмечаются высокие показатели распространенности и интенсивности кариеса со значительным преобладанием нелеченых зубов, что свидетельствует о недостатках в организации стоматологической помощи таким пациентам.

Для улучшения стоматологического обслуживания детям с большой ББТ необходимо проводить комплекс лечебно-профилактических мероприятий с учетом возраста детей, состояния иммунитета и биоценоза полости рта.

Необходимо проведение санитарного просвещения родителей по вопросам ограничения сахара в диете детей, соблюдения режима питания и тщательной, регулярной чистке зубов фторсодержащими зубными пастами, а также необходимости регулярного посещения стоматолога (не реже 3 раз в год).

Целесообразно организовать работу стоматологического кабинета в детском центре талассемии с предварительно подготовлен-

ным врачом-стоматологом для оптимизации не только профилактических и лечебных процессов, но и диспансерного наблюдения (3 группа) за данной категорией пациентов.

Врач-стоматолог, ведущий пациентов с данной патологией должен разработать индивидуальный план профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий с обязательным указанием повторных посещений и активным наблюдением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Weatherall DJ. Keynote address: The challenge of thalassemia for the developing countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2005 Nov;1054(1):11-7.
2. Bretz WA, Corby P, Schork N, Hart TC. Evidence of a contribution of genetic factors to dental caries risk. *J Evid Based Dent Pract*. 2003;3(4):185-189.
3. Ад. А. Мамедов, Е. Е. Яцкевич, Г. Г. Осокина, Э. А. Юрьева, В. В. Перминов, А. В. Шилов. Множественный кариес и системная гипоплазия эмали у детей с гипоксическим синдромом при наследственных и врожденных соматических болезнях у детей. М., 2004. – 16 с. – Деп. в ВИНТИ 15.12.2004, № 1988.
4. Singh J, Singh N, Kumar A, Kedia NB, Agarwal A (2013) Dental and periodontal health status of beta thalassemia major and sickle cell anemic patients: a comparative study. *Journal of International Oral Health* 5: 53-58.
5. Al-Wahadni, A.M., Taani, D.S., & Al-Omari, M.A. (2002). Dental diseases in subjects with beta-thalassemia major. *Community dentistry and oral epidemiology*, 30 6, 418-22.
6. Шадлинская Р.В., Гулиев М.Р., Гамидова Г.Э. Метаболические аспекты при сопутствующей патологии у больных большой β -талассемией. *Сибирское медицинское обозрение*. 2018;(6):43-47 doi: 10.20333/2500136-2018-6-43-47
7. Cutando A. Thalassaemias and their dental implications. *Medicine Oral* 2002; 7: 36-45.
8. Lugliè, P., Campus, G., Deiola, C. et al. Oral condition, chemistry of saliva, and salivary levels of *Streptococcus mutans* in thalassemic patients *Clin Oral Invest* (2002) 6: 223.
9. Aliyeva R.Q., Zeynalova G.K. Organization of the program for prevention dental diseases in Azerbaijan *International Dental Journal Special Issue: Abstracts of the 102 FDI Annual World Dental Congress September 2014, volume 65, supplement S1, p 102, p 91*.
10. Akarslan Z.Z., Sadik B., Sadik E. Dietary habits and oral health related behaviors in relation to DMFT indexes of a group of young adult patients attending a dental school. // *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*. 2008. - V. 1; 13(12). - P. 800807.

XÜLASƏ

BÖYÜK B-TALASSEMİYALİ UŞAQLARDA KARYESİN YAYILMASI VƏ
İNTENSİVLİYİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Şadlinskaya R. V.

Uşaq stomatologiyası kafedrası

Azərbaycan Tibb Universiteti

Açar sözlər: diş kariyesi, talassemiya, kariyesin profilaktikası.**Tədqiqat aktuallığı.** Müasir ədəbiyyatın məlumatları irsi qan xəstəlikləri olan xəstələrdə diş xəstəliklərinin yüksək səviyyədə olduğunu göstərir. Buna baxmayaraq, kariyesin inkişafı üçün risk faktorlarının müəyyən edilməsi, eləcə də β-talassemiya əsaslı uşaqlarda fərdi profilaktika proqramının hazırlanması hələ də az araşdırılmışdır.**Tədqiqatın məqsədi:** Böyük β-talassemiya xəstələrində müxtəlif yaş qruplarında kariyes tərəfindən diş çürüməsinin və intensivliyinin öyrənilməsi qiymətləndirilməsi**Tədqiqat obyekti:** Böyük β-talassemiya 321 nəfərin stomatoloji müayinəsi aparılıb. Nəzarət qrupuna 382 somatik cəhətdən sağlam uşaq, yeniyetmə və böyüklər daxil edilib. Tədqiqatda iştirak edən bütün şəxslər 4 yaş qrupuna bölünüb: 3-5 yaş, 6-12 yaş, 13-17 yaş, və 18+ yaş. Diş kariyeslərinin yayılması və intensivliyi KPC indeksləri əsasında qiymətləndirilmişdir (ÜST, 1997-ci il tövsiyələrinə uyğun olaraq).**Nəticələr.** Böyük β-talassemiya xəstələrin stomatoloji xəstəliyin strukturu yaşla birlikdə prioritetlərini dəyişir: 12 yaşa qədər, xəstələrdə kariyes üstünlük təşkil edir, daha sonra iltihablı parodontal xəstəliklər qeydə alınır. Beləliklə, 3-5 yaş qrupunda kp indeksi $9,41 \pm 0,62$; 6-12 yaş qrupunda KPC + kp indeksi $9,75 \pm 0,35$; 13-17 yaş qrupunda KPC indeksi $6,84 \pm 0,25$; 18 yaşdan yuxarı qrupda – $9,41 \pm 0,62$.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE PREVALENCE AND INTENSITY OF DENTAL DECAY IN
CHILDREN WITH B-THALASSEMIA MAJOR

Shadlinskaya R. V.

Department of Child Dentistry

Azerbaijan Medical University, Baku

Keywords: dental caries, thalassemia, prevention of dental decay.**Relevance of the research topic.** The data of modern literature indicates a high level of dental morbidity in patients with hereditary blood diseases. Nevertheless, the identification of risk factors for the development of caries as well as the development of an individual prevention program in children with β-thalassemia major still remains little investigated.**Research objectives.** Study of the prevalence and intensity of tooth decay in children of different age groups with thalassemia major.**Object of research.** A dental examination of 321 people with diagnosed β-thalassemia major. The control group included 382 somatically healthy children and adolescents. All surveyed individuals were divided into three age subgroups: 3-5 years old, 6-12 years old and 13-17 years old. The prevalence and intensity of dental caries were evaluated on the basis of indices of DMFT (in accordance with the recommendations of the WHO, 1997).**Conclusion.** The structure of stomatological morbidity of patients with β-thalassemia major changes its priorities with age: up to 12 years old, caries prevails in patients, then inflammatory periodontal diseases are more often recorded. Thus, in the age group of 3-5 years, the index DFT was 9.41 ± 0.62 ; in the group of 6-12 years old, the DMFT+DFT index was 9.75 ± 0.35 ; in the 13-17 year old group, the DMFT index was 6.84 ± 0.25 ; in the group over 18 years old - 9.41 ± 0.62 .

PARODONTUN İLTİHABI XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ PATOGENETİK FAKTORLARIN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Paşayev A.Ç., Həsənov V.M., Ələkbərova X.A., Həsənova G.X.
Terapevtik stomatologiya kafedrası
Azərbaycan Tibb Universiteti

Açar sözlər: parodont xəstəlikləri, faktorlar



Parodont toxumalarının patologiya problemləri muasir stomatologiyanın aktual tədqiqat istiqamətlərindən biri olaraq qalmaqdadır. Bu xəstəliklərin inkişaf sxeminə nəzər salsaq müşahidə edəcəyik ki, daha gənc yaşlarda nozoloji forma olaraq gingivit kimi təzahür etsə də, adekvat müalicə tədbirləri həyata keçirilmədiyi hallarda patologiyalar dərinləşərək daha ağır formalara – parodontitə keçmiş olur. Gigiyenik maarifləndirmələrin səviyyəsi, orqanizmin müqavimətinin aşağı düşməsi, fərdlərin həyat şərtləri parodont toxumalarının patologiyalarının həm yayılmasına və həm də intensivliyinə təsir göstərir.

Tədqiqatın məqsədi: əhalinin ayrı-ayrı qruplarında həyata keçirilən tədqiqatların nəticələrinə əsaslanaraq parodont xəstəliklərinin inkişafına zəmin yaradan neqativ faktorların qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın material və metodları. Aşağıdakı ayrı-ayrı qruplarda stomatoloji müayinələrin göstəriciləri müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir:

- ✓ Bakı şəhəri üzrə 3 ixtisaslaşdırılmış məktəbdə təhsil alan 6 – 16 yaş arası 236 əqli qüsurlu uşaq. Uşaqlar yaşlarından asılı olaraq 3 yaş qrupuna bölünmüşdür: 6 – 8,

9 – 11 və 12 – 16 yaş [1].

- ✓ 17 – 23 yaş aralığındakı 784 tələbə [2].
- ✓ Müxtəlif yaş göstəriciləri olan və 2 qrupa bölünmüş 573 neftçi: I qrup – qapalı şəraitdə işləyən mühəndis-texniki işçilər (müqayisə qrupu), II qrup – açıq havada, ağır fiziki əməklə çalışan neftçilər (əsas qrup) [3].
- ✓ 150 nəfər gastroezofageal reflüxslü xəstələr [4].
- ✓ Bakı şəhərində yaşayan və prostat vəzinin patologiyası olan şəxslər. Qeyd edək ki, müqayisə üçün nəzarət qrupu olaraq prostat vəzinin patologiyası olmayan insanlar götürülmüşdür. Sorğuda iştirak edənlərin yaş qrupu 40 – 60 yaş və yuxarı olmuşdur [5].

Bütün qruplarda müayinə edilənlərin parodont xəstəliklərinin (gingivit, parodontit) mövcudluğu və intensivliyi öyrənilmişdir.

Klinik olaraq parodontda olan dəyişikliklər stomatoloji indekslər vasitəsilə qiymətləndirilmişdir: GI - Gigiyena İndeksi (Silness-Loe), CPITN, OHI-S (Green, Vermillion), PI (Russel) və PMA (Parma).

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Aparılmış tədqiqatlar 6 – 8 yaşla-

rında əqli çatmamazlıq olan uşaqlarda gingivitin tez-tez baş verdiyini aşkar etmişdir [1]. Belə ki, bu yaş qrupunda olan 38 uşaqdan 13-də (34,2 %) gingivit aşkar edilmişdir. Bu yaş qrupunda olan uşaqlarda parodontitə rast gəlinməmişdir. Eyni zamanda, qeyri-qənaətbəxş stomatoloji status daha çox oğlanlarda müşahidə edilmişdir. Oğlanlar qızlarla müqayisədə gingivitdən 5,6 dəfə daha çox əziyyət çəkirlər.

9 – 11 yaşlı uşaqların daxil olduğu ikinci yaş qrupunda gingivitin rastgəlmə tezliyi 50,0 %, parodontitə isə eynən 6 – 8 yaşlı uşaqlarda olduğu kimi rastlanmamışdır. Uşaqların cinsindən asılı olaraq əldə edilən məlumatları qiymətləndirərkən məlum olmuşdur ki, oğlan və qızlarda xəstəliyin tezliyi əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmişdir.

12 – 16 yaş qrupunda əldə edilən nəticələri isə təhlil edərkən qeyd etmək olur ki, əqli qüsurlu 6 – 8 və 9 – 11 yaş aralığındakı uşaqlardan fərqli olaraq 12 – 16 yaşlı uşaqlarda parodontit orta hesabla 2,0 % hallarda müşahidə edilməkdədir. Həm də parodontit bu qrupda qızlar arasında daha çox aşkar edilmişdir. Daha dəqiqi, qrupdaxili təhlillər göstərdi ki, əqli qüsuru olan 12 – 16 yaşlı qızlarda, eyni yaşda olan oğlanlarla müqayisədə gingivitə 1,1 dəfə, parodontitə isə 3,9 dəfə çox rast gəlinmişdir.

Tədqiqat materiallarına əsasən tələbələr arasında [2] parodont xəstəliklərinin ayrı-ayrı nozoloji formalarının yayılması 76,7 % təşkil etmişdir. Həm də parodont xəstəliklərinin yüksək yayılması ilə ağız boşluğunun gigiyenası arasında düz mütənasiblik prinsipi gözlənilmişdir. Optimal ağız gigiyenası müayinədən keçənlərin yalnız 48,7 %-də təsdiqini tapmışdır. Dişlərin fırçalanmasına gəlincə isə aşağıdakı nisbətlər müşahidə edilmişdir: tələbələrin 40,5 %-i gündə bir dəfə, 50,2 %-i gündə iki dəfə, 9,3 %-i isə dişlərini nizamsız fırçalayırlar. Tələbələrdən dişlərini gündə 2 dəfə fırçalayanlarda Gigiyenik İndeksin (GI) qiyməti $1,9 \pm 0,04$, 1 dəfə fırçalayanlarda $2,3 \pm 0,07$, dişləri nizamsız fırçalayanlarda isə $2,52 \pm 0,25$ olmuşdur. Göründüyü kimi, fərqlər nəzərəcərpacaq olmuşdur.

Tələbələr arasında aparılan sorğuya əsasən məlum olmuşdur ki, onlar əsas etibarilə dişlərini

düzgün fırçalamaq qaydalarını bilmirlər. Gigiyenik göstəricinin qiymətində müşahidə olunan əhəmiyyətli fərqə baxmayaraq, müntəzəm olaraq ağız boşluğuna qulluq edən tələbələr qrupunda (gündə 2-3 dəfə) bu göstəricinin qiyməti $1,61 \pm 0,12$ -dən aşağı düşməmişdir.

Gİ və CPITN indekləri ilə parodont xəstəliklərinin mövcudluğu, gedişi və ağırlığı arasında birbaşa asılılıq müşahidə edilmişdir. Bu, həm də bütün yaş qruplarında belə olmuşdur. Yəni, bütün yaş qruplarında indekslərin yüksək qiymətlərində birmənalı olaraq parodont xəstəliklərinin intensivliyi də yüksək olmuşdur.

17 – 18 yaşlı tələbələrin qrupunda daha yuxarı yaş qrupları ilə müqayisədə parodont xəstəlikləri ağız dəhlizində daha çox rast gəlinmişdir. Bunun səbəbi yaşla əlaqədar ağız dəhlizində sümük böyümələri ilə əlaqədar öz-özünə korreksiya ilə əlaqələndirilməlidir.

Dişlərin sıxlığı və dişləmdə çoxsaylı supratəmaslar parodontun iltihabi xəstəliklərinin inkişafında tətikləyici faktorlar kimi təzahür etməkdədirlər. Başqa ifadə ilə, bu hallar olan tələbələrdə birmənalı olaraq parodontun patoloji xəstəlikləri müşahidə edilmişdir.

Tələbələr arasında aparılmış müayinələrdə daha tez-tez müşahidə edilən parodontal patologiya olaraq ağız dəhlizi patologiyası – 51,8 %, ikinci yerdə supratəmaslılar – 36,9 %, diş sıxlığı olanlarda – 29,4 %, dil və dodaq yüyəninin qısa və gərgin olması hallarında – 33,5 %, patoloji dişləmlərdə (diferensasiya edilməmiş) isə – 16,0 % rast gəlinmişdir.

Stomatoloji xəstəliklərin inkişafının ilkin şərtlərindən biri orqanizmə, əsasən də ağız boşluğu orqan və toxumalarına təsir göstərən istehsalat mühiti hesab edilir [3]. Zərərli istehsal şəraitində çalışan neftçilərdə gingivitin tezliyi I qrupda $6,9 \pm 1,4$, II (əsas) qrupda isə $14,6 \pm 2,4$ % təşkil etmişdir. Parodontitin də göstəriciləri müayinə edilənlər arasında müxtəlif olmuşdur: parodontitin tezliyi II əsas qrupda I qrup ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə çox olmuşdur: I qrupun $29,2 \pm 3,0$ göstəricisinə qarşı II qrupda $44,7 \pm 2,7$ % olmuşdur. Qeyd etmək olar ki, mürəkkəb əmək, meteoroloji və məişət şəraitində çalışan işçilərdə parodon-

tun xəstəlik göstəriciləri sadalanan mənfi faktorlara məruz qalmayan şəxslərlə müqayisədə yüksək olur. Dəniz neftçiləri arasında stomatoloji xəstəliklərin səviyyəsinə təsir göstərən istehsalat, klimatik və məişət şərtləri sırasında – sutkalıq ağır fiziki əmək, soyuq, isti, küləkli və açıq havada çalışma, həyat-fəaliyyəti üçün infrastrukturların çatmamazlığı, növbələrdə tibbi xidmətin az əlçatan olması kimi şərtləri vardır.

Orqanizmin ümumi vəziyyəti ilə şərtlənən qastroezofageal reflüxslü xəstələr [4] arasında aparılmış tədqiqatlardan alınmış OHI-S, PI və PMA indekslərinin göstəriciləri müqayisəli şəkildə qiymətləndirilmişdir.

Müayinə edilmiş qruplar arasında aparılmış tədqiqatlar zamanı məlum olmuşdur ki, ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətini təhlil etmək üçün istifadə etdiyimiz Qreen-Vermillion indeksinin nəticələrindən fərqli göstəricilər alınmışdır. Alınmış nəticələrə əsasən parodontun yumşaq toxumalarında heç olmayan və ya zəif dərəcəli patoloji prosesin mövcudluğu halında OHI-S indeksi orta hesabla $1,74 \pm 0,022$, daha sonrakı inkişafı xəstəlikdə isə orta hesabla indeks $2,18 \pm 0,030$ olmuşdur. Reflüxslü xəstələrdə isə daha əhəmiyyətli nəticələrə rastlanmışdır – indeks $2,63 \pm 0,052$ göstəricisinə bərabər olmuşdur.

Ümumi somatik patologiyalı xəstələrdə dişətrafı toxumaların qiymətləndirilməsi zamanı PMA-nın yüksək qiyməti praktik olaraq bütün fərqlərdə müşahidə edilmişdir. Demək ki, somatik patologiyalar parodontun patologiyalarına zəmin ola bilirlər. Əsas qrupda Pİ (parodontal indeks) indeksinin göstəriciləri reflüxslü xəstələrdə xroniki kataral gingivit və orta ağırlıq dərəcəli parodontitə uyğun gəlmişdir.

Müqayisə qrupunda həmçinin müşahidə edilmişdir ki, PMA indeksinin göstəricisinin artması ilə parodontun iltihabı prosesinin də göstəricisi yüksək – $53,3 \pm 0,56$ % olmuşdur. Analoji olaraq kontrol qrupunda isə bu göstərici $43,6 \pm 0,52$ % olmuşdur. Bu isə özlüyündə 9,7 % fərq deməkdir.

Qastroezofageal reflüxslü xəstələrdə Pİ indeksi reflüxslü fonunda yüksək olmuş, kontrol qrupla müqayisədə əhəmiyyətli fərqlə ortaya çıxmışdır. Qastroezofageal reflüxslü və parodon-

tit diaqnozlarının paralel müşahidə hallarında sərt və yumşaq toxumalarda patologiyanın inkişafında müəyyən edilmişdir: ağır reflüxslər yüngül formalarla müqayisədə daha ağır formalı parodontitlər yaradırlar.

Prostat vəzi patologiyalı xəstələrdə parodontun iltihabı xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyi kontrol qrupla müqayisədə fərqli göstəricilərə malikdirlər [5]. Belə ki, prostat patologiyalı xəstələrdə gingivitin tezliyi kontrol qrupun $12,6 \pm 2,41$ % göstəricisinə qarşı $20,4 \pm 3,09$ % olmuşdur. Bu göstəricilər arasındakı fərqlilik isə statistik dürəstdür ($P < 0,05$).

Qruplar arasındakı fərqlilik yaş aspektində də analoji fərqliliklərlə müşahidə edilmişdir. Kontrol qrupun $20,0 \pm 6,76$ % göstəricisinə qarşı müqayisə qrupunun 40 – 44 yaşlılarında gingivitin tezliyi $30,0 \pm 8,36$ % olmuşdur. Eynilə 50 – 54 yaşlıların kontrol qrupunda $10,0 \pm 4,74$ %, müqayisə qrupunda isə $20,0 \pm 6,76$ % və nəhayət 60 və yuxarı yaşlılarda adekvat olaraq kontrol qrupun $6,66 \pm 3,73$ %-nə qarşı müqayisə qrupunda $14,3 \pm 5,92$ % olmuşdur.

Prostat patologiyalı qruplarda nozoloji forma olaraq kataral gingivitlər hipertrofik gingivitlə müqayisədə 4 dəfə, kontrol qrupla müqayisədə isə uyğun olaraq 7 dəfə çox olmuşdur.

Stomatoloji müayinələrin təhlili zamanı prostat vəzi patologiyalı xəstələrlə kontrol qrupun müqayisəsində parodontitin tezlik fərqlilikləri də müşahidə edilmişdir. Yəni prostat patologiyalı xəstələrdə kontrol qrupla müqayisədə daha böyük tezliyə rast gəlinmişdir. Rəqəmlərlə ifadə etsək, prostat patologiyalı qrupda parodontitin tezliyi $27,9 \pm 3,42$ %, kontrol qrupda isə $16,3 \pm 2,68$ % olmuşdur. Bu göstəricilər arasındakı fərq statistik olaraq dürəstdür ($P < 0,02$).

Parodontitlə xəstələnmənin müxtəlif göstəriciləri analoji qanunuyğunluqla ayrı-ayrı yaş qrupları üzrə də izlənilmişdir. Nümunə üçün prostat patologiyalı 40 – 44 yaşlı qrupda parodontit $16,7 \pm 6,81$ %, kontrol qrupda isə $5,70 \pm 3,92$ %; 50 – 54 yaşlılarda isə adekvat olaraq $25,6 \pm 7,38$ % və $15,0 \pm 5,65$ % olmuşdur və s.

Beləliklə, aparılmış tədqiqatlar aşağıdakı nəticələri tərtib etməyə imkan verir:

1. Əqli qüsurlu uşaqlarda gingivitin geniş yayılması ağız boşluğunun quruluğu və ağız boşluğuna qeyri-qənaətbəxş gigiyena ilə əlaqədardır. Quruluq isə öz növbəsində intellektin aşağı olması hallarında müəyyən preparatların qəbulu fonunda yaranan haldır.
2. Ağız boşluğunun arxitektonikasını pozan diş-çənə sisteminin anomaliyalarının yüksək tezliyi tələbə gənclər arasında parodontun iltihabi xəstəliklərinin yaranması və inkişafında aparıcı risk faktorlarından biri kimi qəbul edilmişdir.
3. Mürəkkəb iş şəraiti və meteoroloji faktorlar fonunda meydana çıxan gingivitlərin zamanla tibbi xidmətin əlçatanlıq səviyyəsinin aşağı olması səbəbindən xroniki hala və sonralar isə ixtisaslaşmış müalicələr almadığı hallarda daha ağır formalara – parodontitə keçir.
4. Qastroezofageal reflüxslü xəstələrin müayinələri zamanı müəyyən edilmişdir ki, onlarda parodontun iltihabı xəstəliklərinin yayılma və intensivliyi kontrol qrup (yanaşı somatik patologiyası olmayan parodontitli xəstələr) ilə müqayisədə daha yüksəkdir.
5. Prostat vəzi patologiyalı xəstələrdə kataral gingivit hipertrofik forma ilə müqayisədə daha tez-tez rast gəlinmişdir. Yaşın artması ilə parodontit diaqnozunun artması da təsdiqini tapmışdır. Daha çox isə yüngül dərəcəli parodontitə rast gəlinmişdir.

ƏDƏBİYYAT

1. Гусейнова М.Х. Оценка распространенности заболеваний полости рта у детей с умственной отсталостью. Азербайджанский Медицинский Журнал. 2013, №1:138-142.
2. Пашаев А.Ч., Мамедова С.А., Мамедли Дж.А. Значимость факторов риска развития болезней пародонта у студентов. Азербайджанский Медицинский Журнал. 2008, №3:100-103.
3. Пашаев А.Ч. Гасанов В.М. Состояние полости рта у морских нефтяников Каспийского моря. Институт стоматологии, РФ, Санкт-Петербург, 2009, №1(42), стр.26-27.
4. Гурбанов Р.Я. Изменения состояния полости рта при рефлюксной болезни //Современная стоматология, Украина, Киев, №4(73), 2014, с.35-37.
5. Кулиев М.Э. Стоматологическая заболеваемость у лиц с патологией предстательной железы и лечебно-профилактические мероприятия (экспериментально-клинические исследования): Дис. канд. мед. наук. Баку, 2007, 180 с.

РЕЗЮМЕ

Оценка патогенетических факторов при воспалительных заболеваниях пародонта

Пашаев А.Ч., Гасанов В.М., Алекперова Х.А., Гасанова Г.Х.

*Кафедра терапевтической стоматологии
Азербайджанский Медицинский Университет*

Ключевые слова: заболевания пародонта, факторы.

Оценка проведенных исследования показала, что в возникновении, развитии заболеваний пародонта играют важную роль ряд факторов. К этим факторам относятся: умственные расстройства, качество гигиенических навыков и анатомофизиологические особенности полости рта, сопутствующая патология, производственные вредности. Указанные факторы необходимо учитывать при организации лечебно-профилактических мероприятий среди населения.

SUMMARY

Evaluation of pathogenetic factors in periodontal inflammatory diseases

Pashayev A.Ch., Hasanov V.M., Alakbarova Kh.A. Hasanova G.Kh.

*Department of Therapeutic Dentistry
Azerbaijan Medical University, Baku*

Keywords: periodontal diseases, factors.

The evaluation of the conducted studies showed that a number of factors have an important role in the occurrence and development of periodontal diseases. These factors include: mental disorders, the quality of hygiene skills and anatomical and physiological characteristics of the oral cavity, comorbidities, occupational hazards. These factors have to be included in the organizing treatment and preventive measures among the population.

XX ЮБИЛЕЙНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ МОСКВА ФЕВРАЛЬ 2023

С 7 по 9 февраля в МВЦ Крокус Экспо прошел юбилейный XX международный стоматологический форум и специализированная выставка «Дентал-Ревю».



Президиум стоматологического форума

Приветственным словом открыл заседание ректор МГМСУ имени А. И. Евдокимова, академик РАН Олег Олегович Янушевич: «Дорогие коллеги, я рад вас приветствовать на столь значимом событии для всех нас — двадцатом, юбилейном международном стоматологическом форуме! А также я хотел бы поздравить всех с наступающим международным днем стоматолога, который состоится 9 февраля».

Далее слово было передано ректору Белорусского государственного медицинского университета, главному внештатному стоматологу Министерства здравоохранения Республики Беларусь, члену-корреспонденту Национальной академии наук Беларуси, профессору Сергею Петровичу Рубниковичу: «Уважаемый Олег Олегович! Уважаемый президиум! Уважаемые коллеги! Я бы хотел поблагодарить вас, Олег Олегович, за приглашение поучаствовать в столь значимом форуме для всего медико-стоматологического сообщества России, который является юбилейным

в этом году. На сегодняшнем форуме присутствуют главные внештатные специалисты по стоматологии России и Беларуси, профессоры и подрастающее поколение. Форум олицетворяет наше единство и единение наших братских государств. Обмен опытом позволит нам выкристаллизовывать новые направления работы наших стоматологических служб, как в образовательном и научном аспектах, так и в практическом применении».



В перерыве заседания с коллегами. Слева Проф. Др. Кисельникова Л.П. и справа Проф. Др. Рабинович С.А.

Приветственные слова также сказали члены президиума пленарного заседания: президент Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» Андрей Ильич Яременко и декан стоматологического факультета и главный врач стоматологической поликлиники Казанского государственного медицинского университета, профессор Ринат Ахмедуллович Салеев. После на сцену была приглашена президент Азербайджанской стоматологической ассоциации, заслуженный деятель науки, профессор Рена Курбан кызы Алиева. В своей приветственной речи Рена Курбан кызы отметила, что чрезвычайно рада

сотрудничеству и приглашению на форум, а также подчеркнула, что несмотря на тяжелую мировую ситуацию необходимо по-прежнему способствовать совместному международному развитию науки. В завершение своего выступления профессор торжественно вручила благодарственную табличку Олегу Олеговичу Янушевичу.

Второй день работы форума начался с совместного заседания стоматологического научно-образовательного медицинского кластера Минздрава России и профильной комиссии по специальности «Стоматология», встречу открыл ректор МГМСУ, академик РАН Олег Олегович Янушевич.

Первой темой стало обсуждение проекта профстандарта «Фельдшер стоматологический», докладчик — президент СТАР, Андрей Ильич Яременко. Суть вопроса заключается в том, что в стране по-прежнему остается большое количество практикующих зубных врачей, несмотря на то, что подготовка по данной специальности закрыта. Однако присутствует большое число запросов из регионов на специалистов с уровнем образования СПО, которые будут способны исполнять отдельные врачебные функции и самостоятельные функции в условиях кадрового дефицита врачей-стоматологов. Далее речь пошла о преимуществах специальности «Фельдшер стоматологический» в сравнении со специальностью «Гигиенист стоматологический» и «Зубной врач». Вторым вопросом обсуждалось формирование региональной

программы маршрутизации онкологических пациентов в стоматологии.. Завершая заседание, заведующий кафедрой технологий протезирования в стоматологии МГМСУ, профессор Николай Николаевич Мальгинов



Теплая встреча: справа Проф. Мамедова Л.А.

выступил с докладом на тему «Оказание медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями на дому» Работа форума продолжилась научно-практической конференцией «Актуальные вопросы стоматологии», конференцию проректор МГМСУ, профессор Нателла Ильинична Крихели. Далее были заслушаны доклады «Ортодонтические возможности лечения хронического пародонтита», «Современные биологически приемлемые технологии в клинической эндодонтии», «Применение цифровых технологий в стоматологии при междисциплинарном подходе» и другие.

Гюльшан Зейналова

АНАЛИЗ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОКОВЫХ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА КОМБИНИРОВАННЫМ ОРТОДОНТИЧЕСКИМ АППАРАТОМ

Гулиева С.К

Кафедра стоматологии детского возраста
Азербайджанский Медицинский Университет

Ключевые слова: мезиальная окклюзия, телерентгенограмма

Проблема диагностики и ортодонтического лечения пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов является одной из актуальных и сложных в современной ортодонтии. Мезиальная окклюзия зубных рядов является одной из наиболее тяжелых аномалий прикуса. Своевременно неустраненная в периоде молочного прикуса данная аномалия в периоде постоянного прикуса, как правило, переходит в стойкую аномалию и сопровождается значительными морфо-функциональными и эстетическими нарушениями, исправление которых значительно труднее и требует продолжительного времени, что отрицательно влияет на физическое и психоэмоциональное состояние детей, подростков и взрослых.

Распространенность мезиальной окклюзии варьирует в зависимости от этнических принадлежностей обследуемых. В Азербайджанской Республике среди школьников мезиальная окклюзия встречается 3,2+0,3%.

Этиологические факторы, приводящие к формированию мезиальной окклюзии разнообразны. Большинство исследователей указывают на наследственность. Заболевание имеет аутосомно-доминантный наследственный характер с неполной пенетрантностью генотипов. Некоторые авторы важным этиологическим моментом указывают на увеличение размеров, изменение положения и



функции языка. Механизм развития развития мезиального прикуса при ретенции верхних клыков, при отсутствии зачатков 12 и 22 зубов или адентия 18 и 28 зубов связан с корпусным перемещением зубов и укорочением зубного ряда, наклоном зубов в сторону дефекта, недоразвитием альвеолярного отростка и апикального базиса верхней челюсти и нарушением окклюзии (верхнее - челюстная микрогнатия). Развитие мезиальной окклюзии зубных рядов может быть обусловлено также нарушениями функции дыхания, глотания, речи и присутствием вредных привычек, таких как прикусывание и сосание верхней губы, прокладывание языка между зубными рядами и др.

Характерные лицевые признаки при мезиальной окклюзии – это типичное «сердитое» выражение лица, при котором нижняя губа и подбородок несколько выступает вперед. У таких пациентов в профиль выявляется вогнутость лица (западение верхней губы по отношению к нижней, углубление подносовой складки и уменьшение носогубного угла, увеличение губо-подбородочного угла, сглаженность супраментальной складки. Укорочение нижней трети лица и утолщение нижней губы наблюдается при сочетании мезиальной окклюзии с глубоким обратным резцовым перекрытием. При сочетании мезиальной окклюзии с вертикальной

резцовой дизокклюзией может наблюдаться удлинение нижней трети лица, увеличение нижнечелюстных углов, несмыкание губ.

В зависимости от этиологии различают зубоальвеолярную и гнатическую (скелетную) формы мезиального прикуса. По размеру и расположению верхней и нижней челюстей на переднем основании черепа различают 3 вида мезиального прикуса: 1-максиллярная микро- или ретрогнатия; 2 – мандибулярная макро- или прогнатия; 3 – смешанная форма.

Цель исследования – изучить влияние комбинированного орто-донтического аппарата на зубочелюстно-лицевую систему при лечении мезиального прикуса у детей и подростков.

Изучение методов ортодонтического лечения мезиального прикуса у детей, их морфо-функциональных особенностей способствует правильному выбору конструкции ортодонтического аппарата. Несмотря на большие успехи в конструировании современных орто-донтических аппаратов до сих пор остаются не решенными проблемы определения сроков ортодонтического лечения мезиального прикуса. В зависимости от возраста и формы мезиального прикуса индивидуально подбирается методика лечения этой аномалии. Большую роль в лечении мезиального прикуса выполняют внеротовые ортодонтические аппараты - головная

шляпа; б) создание условий для активного роста верхней челюсти и задержание роста нижней челюсти.

Материал и методы исследования

Комплексное обследование пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов проводили на кафедре Детской Стоматологии Азербайджанского Медицинского Университета. Клиническое обследование пациентов проводили по общепринятой схеме. Обследовано 45 пациентов с мезиальным прикусом в возрасте от 8 до 16 лет. Все обследованные пациенты с мезиальным прикусом соответствовали их данным диагностических анализов были разделены на основную, получившую ортодонтическое лечение (23 пациента) и контрольную, не получившую лечение (22 пациента). По возрасту все пациенты разделены на две группы: 1 группа – 25 человек со сменным прикусом от 7 до 11 лет и 2 группа – 20 человек с постоянным прикусом от 12 до 17 лет. Продолжительность ортодонтического лечения составила 1,5 – 2,5 года. Успех лечения мезиального прикуса во многом определяется точностью диагностики. При этом проводили дополнительный метод исследования – рентгенологический метод исследования (ортопантограммы челюстей и боковые телерентгенограммы головы), изучение гипсовых моделей челюстей и фотометрическое исследование. См. рис.1.

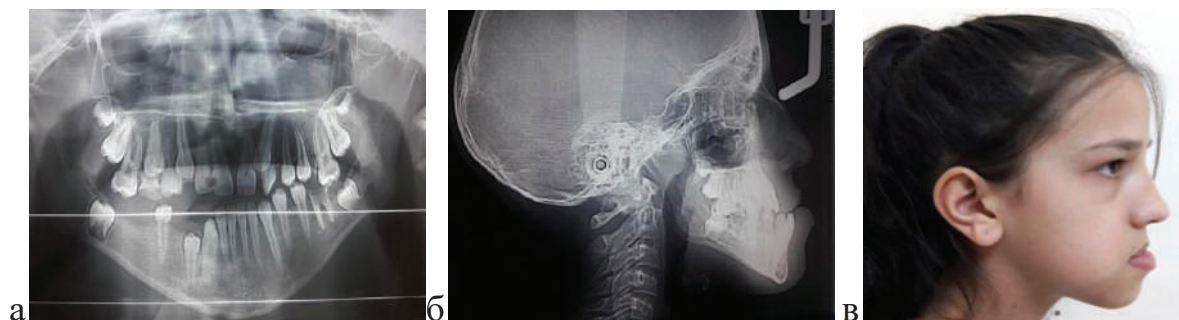


Рис. 1. Фото пац.А.Х., а)- ОРПГ; б) –боковая ТРГ; в) – фото лица сбоку.

шапочка с подбородочной пращой и лицевая маска Дилира. При лечении мезиоокклюзии мы подразумевали: а) достижение нейтрального соотношения зубных рядов; б) уstra-

нием обратного резцового перекрытия; в) создание условий для активного роста верхней челюсти и задержание роста нижней челюсти.

люстно-лицевой системе и для определения степени выраженности мезиальной окклюзии. На ТРГ головы в боковой проекции определяли длину тела верхней и нижней челюстей, их положение по отношению к переднему основанию черепа, взаиморасположение апикальных базисов челюстей. Были избраны параметры боковых-ТРГ пациентов с мезиальным прикусом: $\angle SNA$, $\angle SNB$, $\angle ANB$, $\angle N/S/PNS$, $\angle A-PNS$, $\angle ISpP$, $U1-NA$; $L1-NB$, $\angle NSGo$, $\angle NSAr$, $\angle SArGo$, $\angle ArGoGn$ (Sm. Bjork), overjet, overbite. Лечение мезиальной окклюзии проводили с применением внутриротовой и внеротовой ортодонтической техники. Внутриротовая ортодонтическая техника делилась на съемную (аппарат Брюкля, аппарат Персина, аппарат Гюевой) и несъемную (брекеты, экспандеры и др.) ортодонтическую конструкцию. Усовершенствование каждой детали в ортодонтическом аппарате является важным вкладом в лечение данной патологии.

При лечении мезиального прикуса любых формы нами использован комбинированный внеротовой ортодонтический аппарат, который вмещает в себя и лицевую маску Дилера и головную шапочку с подбородочной пращей. Под действием такого комбинированного внеротового аппарата стимулируется рост верхней челюсти и замедляется рост

бинированного аппарата в том, что он действует одновременно на две челюсти сразу после фиксации. Аппарат плотно фиксируется к голове за счет индивидуального пошива и резиновой тяги в вертикальном и горизонтальном направлениях, а также из-за подбородочной пращи с крючками и двумя вертикальными металлическими штифтами, которая выполняет двойную роль: лицевой маски и фиксатора нижней челюсти. Подбородочная праша изготавливается индивидуально из пластмассы, которая отражает рельеф подбородка и плотно прилегает к нему.

Клинические наблюдения. Пац. А.Х., 11 лет, мезиальная окклюзия с верхнечелюстной ретрогнатией и нижнечелюстной прогнатией. ТРГ –боковая ($\angle SNA=79$; $\angle SNB=84$; $\angle ANB=-5$; ОРПГ –ретенция 23 зуба, аномалийное положение 22 зуба, отсутствие зачатков 38 и 48 зубов, см.рис.1а). Жалобы – неправильное положение зубов, затрудненное откусывание, эстетические нарушения –выступление нижней губы. Ранняя потеря 46 и 36 зубов, сужение верхней челюсти, плохая гигиена, вредная привычка – подкладывание руки под подбородок сидя за партой при выдвинутом вперед нижней челюсти и наследственность (наблюдается со стороны матери). См.Рис.3.



Рис. 2. Внеротовой комбинированный ортодонтический аппарат:
а) вид спереди; б) вид сбоку; в) в полости рта.

нижней челюсти одновременно, что необходимо при лечении мезиального прикуса смешанной формы. (См. Рис.2).

Преимущество этого внеротового ком-

Проведены рентгенологические, антропометрические и фотометрические исследования. Лечение проводили несъемными и съемными аппаратами с межчелюстной и

внеротовой тягой. Активное лечение продолжалось 18-20 месяцев. метрических параметров в основной и контрольной группах. (См. табл. 1 и табл.2).



Рис. 3. а - Фото лица пац.А.Х., 11 лет сбоку с вредными привычками; б – фото лица в анфас; в – фото полости рта сбоку - справа и слева.

Результаты исследования

Изучены и проанализированы диагностические данные пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов. Лечение пациентов с мезиальным прикусом основывается на индивидуальном подходе с учетом характерных рентгенологических (ортопантомограммы челюстей и боковая цефалометрия), антропометрических и фотометрических показателей.

Из 45 пациентов с мезиальным прикусом выявили верхнечелюстную ретрогнатию у 12 пациентов, нижнечелюстную прогнатию – у 18 пациентов, смешанную форму мезиального прикуса - у 15 пациентов.

Для определения изменений в зубочелюстно-лицевой системе при использовании внеротового комбинированного ортодонтического аппарата проведен анализ цефало-

По данным боковых ТРГ, если угол SNA уменьшен, то это связано с уменьшением размера верхней челюсти или ее задним расположением по отношению к переднему основанию черепа (SN); если угол SNB увеличен - это связано с увеличением размера нижней челюсти или ее передним расположением по отношению к SN.

Результаты лечения клинических разновидностей мезиального прикуса зависят от возраста пациента, от этиологии, от степени тяжести аномалии и метода лечения. При использовании внеротового комбинированного ортодонтического аппарата у растущих пациентов, межчелюстные соотношения улучшились за счет роста верхней челюсти. Размеры верхней челюсти стали более пропорциональны по отношению к нижней. В результате чего происходит улучшение со-

Таблица 1. Результаты анализов боковых ТРГ у детей с мезиальным прикусом (основная группа)

Параметры	До лечения M±m	После лечения M±m	Разница M±m	p
SNA	78,39±1,05 °	80,83± 1,35°	1,35±0,9°	..
SNB	80,11± 2,85°	78,28± 2,31°	3.84±0,57°	...
ANB	-1,67 ±1,06°	0,43± 1,51°	0,24±1,0°	...
U1-NA	23,20±2,35°	25,75±1,89°	2,55±0,93°	...
L1-NB	23,05±1,97°	21,82±1,38°	2,23±1,35°	...
SNPg	82,91±1,75	80,82±1,75	1,69±0,55	..
A-PNS	43,61±1,02	44,02±1,37	1,59±1,25	...
ArGoMe	126,71±3,35°	124,24±2,95°	1,57±0,40°	0,105
Occ/SN	17,53±3,37°	14,09±1,56°	2,46±1,91°	..
GoGn/SN	34,31±2,45°	33,38±1,55°	1,93±1,81°	..
Overjet	-3,65±1,55	2,25±0,85	-1,41±0,73	...
Overbite	1,68±0,76	0,26±0,12	1,42±0,34	..

Таблица 2. Результаты анализов боковых ТРГ у детей с мезиальным прикусом (контрольная группа)

Параметры	До лечения M±m	После лечения M±m	Разница M±m	p
SNA	79,13±1,15 °	79,87±2,89°	0,64±0,44°	0,247
SNB	80,67±3,51°	81,74±3,35°	1,07±0,14°	.
ANB	-1,45±1,45°	-3,57±1,74°	-0,07±0,61°	0,234
U1-NA	21,62±3,39°	22,48±4,87°	-1,14±1,48°	0,064
L1-NB	28,68±3,49°	28,53±4,01°	2,85±1,57°	..
SNPg	83,17±2,56	83,87±2,73	0,70±0,92	..
A-PNS	43,25±3,31°	43,86±3,45°	-0,51±1,04°	0,561
ArGoMe	125,19±7,85°	125,27±9,86°	0,08±4,41°	0,845
Occ/SN	17,78±3,63°	16,63±2,93°	-1,85±1,80°	..
GoGn/SN	34,31±2,85°	33,29±4,57°	-1,98±1,72°	..
Overjet	- 5,25±1,48	- 5,03±1,93	-0,78±1,45	0,347
Overbite	2,37±0,73	2,72±0,35	0,25±0,62	..

Примечание:

статистическая значимость различий: *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

отношения челюстей в сагиттальном направлении. Уменьшилась нижняя передняя высота лица и задняя зубо-альвеолярная высота, улучшилось соотношение передних зубов в

трети лица, нормализовалось соотношение губ и улучшилась величина угла выпуклости лица. См. рис. 4.

В основной группе, получившей лечение



Рис. 4. Пац.А.Х., 11 лет, до лечения после лечения

вертикальной и сагиттальной плоскостях, нормализовалось смыкание в боковых отделах. В результате лечения мезиальной окклюзии зубных рядов внеротовым комбинированным ортодонтическим аппаратом происходит улучшение ряда лицевых признаков: уменьшилась высота нижней

положение верхней и нижней челюсти составило: <SNA – 80,83±1,35; <SNB- 78,28±2,31, тогда как в контрольной группе показатель <SNA = 79,87±2,89; <SNB = 81,74±3,35. Очевидность этой разницы доказывает эффект использования при лечении мезиального прикуса внеротовым комбинированным ор-

тодонтическим аппаратом. Во время лечения мезиального прикуса в основной группе высота лица уменьшилась от 1,68 мм до 0,26 мм, сагиттальная щель уменьшилась (overjet) от – 3,65 мм до $\pm 2,25$ мм и достигло нормы, тогда как в контрольной группе overjet почти не изменился. Расстояние overjet нормализовалось за счет вытяжения верхней челюсти вперед, за-

держке роста нижней челюсти и ретрузии нижних резцов.

Таким образом, проведенные нами исследования дали нам возможность считать рентгенологический метод исследования весьма важным условием для оценки состояния зубочелюстно-лицевой системы у пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рəнаxов N.A. Azərbaycan Respublikasında yeniyetmələr arasında diş- cənə anomaliyalarının və deformasiyalarının epidemiologiyası, ortodontik və ortopedik yardıma ehtiyacı öyrənilməsi, kompleks müalicə və profilaktika tədbirlərinin əsaslandırılması. Avtoref.diss.tib.elm.dokt. Bakı. - 2013.
2. Газдарова И.Г., Панкратова Н.В. Тип роста лицевого отдела черепа у пациентов с мезиальной окклюзией. Ортодонтия. М.2005. №3 (31), С. 18-20.
3. Гараев З.И. Генетические аспекты зубочелюстных аномалий и роль их инбридинга в их структуре и частоте. Автореф. дисс. докт.мед.наук. М. 2000.
4. Гюева Ю.А., Персии Л.С. Мезиальная окклюзия зубных рядов. М.,2008. 192 с.
5. Гюева Ю.А., Цветкова М.А., Порохина Е.В. Анализ размеров и положения языка у пациентов с сагиттальными аномалиями окклюзии. Ортодонтия. 2010. №2. с. 28-31.
6. Дробышева Н.С., Персин Л.С., Слабковская А.Б. и др. Алгоритм диагностики и лечения пациентов с мезиальной окклюзией. Ортодонтия. 2009. № 1 (45). с. 62.
7. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций. М.2015.
8. Поляма Л.В., Персии Л.С., Оборотистов Н.Ю. Диагностика мезиальной окклюзии с помощью различных морфометрических методик. Ортодонтия. 2009. №1.(45), с. 77-78.
9. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. М.МИА. 2010. 591с.

XÜLASƏ

Sefalometrik analizlərin yan –TRG göstəricilərlə mezial dişləmin kombinə olunmuş ortodontik aparatlarla müalicəsi

Quliyeva S.K.

Uşaq stomatologiyası kafedrası

Azərbaycan Tibb Universiteti

Açar sözlər: mezial dişləm, telarentqenoramm

Mezial okklyuziyası olan xəstələrin diaqnostika və ortodontik müalicəsi problemi müasir ortodontiyanın ən aktual və mürəkkəb problemlərindən biridir.

Tədqiqatın məqsədi – uşaqlarda və yeniyetmələrdə üz-çənə sistemində mezial dişləmin müalicəsində kombinə edilmiş ortodontik aparatların təsirinin öyrənilməsi. 8- 16 yaşlı 45 pasientdə müayinə aparılıb və kombinə edilmiş ortodontik aparatlarla müalicə olunub. Bu pasientlərdə müalicə zamanı sifətin uzunluğu 1,68 mm – 0,26 mm azalıb, overjet 3.65 – 2.25 mm azalıb. Aşağı çənənin inkişafını saxlamaqla və yuxarı çənəni önə gətirməklə overjet məsafəsi normallaşmışdır. Nəticə: aparılan tədqiqat zamanı mezial dişləmin olan pasientlərdə diş-çənə sisteminin qiymətləndirilməsində rentgenoloji metodun üstünlüyü vacibdir.

SUMMARY

Treatment of mesial teeth with combined orthodontic appliances of cephalometric analyzes with side-TRG indicators

Quliyeva S.K.

Department of Pediatric Dentistry

Azerbaijan Medical University

Keywords: mesial bite, telarentqenoqram

The purpose of the study is to study the effect of combined orthodontic appliances in the treatment of mesial teeth in children and adolescents. 45 patients aged 8-16 were examined and treated with combined orthodontic appliances. In these patients, during the treatment, the length of the face decreased by 1.68 mm - 0.26 mm, the overjet decreased by 3.65 - 2.25 mm.

By maintaining the development of the lower jaw and bringing the upper jaw forward, the overjet distance is normalized. I should note that during my research, the superiority of the radiological method in the assessment of the dental-jaw system in patients with mesial teeth is important.

UŞAQLARDA PARODONTUN İLTİHABİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN MÜALİCƏSİNİN EFFEKTİVLİYİ VƏ UZAQ NƏTİCƏLƏR

E.Ə.İmanov

*Uşaq stomatologiyası kafedrası
Azərbaycan Tibb Universiteti*

Açar sözlər: kataral gingivit, xroniki parodontit, məktəblilər, Loroben

Əsas stomatoloji patoloji-
yalar arasında parodontun
xəstəlikləri özünə məxsus yer tutur.
Bu xəstəliklərin etiopatogenezinin
öyrənilməsi tarixi çox qədimdir.
Son yüzillikdə bu xəstəliklərə aid
nəzəriyələr verilmiş, təsnifatlar
təklif edilmiş və çoxsaylı tədqiqatlar
yerinə yetirilmişdir. Epidemioloji
tədqiqatlar göstərir ki, parodontun
xəstəliklərinin müşahidə olunması
XXI əsrdə də artmaqda davam edir. Ümumdün-
ya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına görə bu
göstəricilər 80-92%-ə yaxınlaşır [5].

Müasir dövrdə aparılmış epidemiolo-
ji müayinələr parodont xəstəliklərinin uşaqlar
və böyüklər arasında geniş yayılmasını təsdiq
etməklə yanaşı, həmçinin bu xəstəliklərin
daha erkən yaşlarda da müşahidə edildiyini
söyləməyə imkan verir [1, 2, 7, 8].

Parodont xəstəliklərinin etiologiyasının və
patogenezinin, klinik gedişinin, parodontun
toxumalarında patoloji-anatomik dəyişikliklərin
tətbiqi mütləq klinik, paraklinik və laboratoriya
tədqiqat metodlarının nəzarəti altında aparılma-
lıdır. Aparılmış tədqiqatların uğurlu nəticələrinə
baxmayaraq bu problem öz aktuallığını
itirməmiş, yeni diaqnostik və praktik üsullarının
tətbiqi üçün perspektivlər yaratmışdır [4].

Buna görə də müasir stomatologiyanın ən
əsas məqsədlərindən biri – parodontun iltihabi
xəstəliklərinin müalicəsinin effektivliyini artır-
maq yollarının araşdırılmasıdır [6, 3].

Belə vasitələrə nümunə kimi fəal maddələrin
kombinasiyasına malik, antiseptik preparat Lo-
robeni göstərmək olar.



**Tədqiqatın material və me-
todları:** Tədqiqata xroniki kataral
gingivit (XKG) və yüngül dərəcəli
xroniki parodontit (YDXP) diaq-
nozlu 103 xəstə cəlb edilmişdir.
Onlardan 67 nəfər xronik kataral
gingivitli xəstə, 36 nəfər yüngül
dərəcəli xronik parodontitli xəstələr
olmuşdur.

Xəstələr 3 müayinə qrupuna bö-
lünmüşdür:

I qrup - heç bir müalicə tədbirləri təyin
edilmədən, yalnız ağız boşluğunun peşəkar
səviyyəli gigiyenası aparılmışdır.

II qrup - ağız boşluğunun peşəkar gigiye-
nası aparıldıqdan sonra xlorheksidin-biqlukonat
məhlulundan istifadə edilmişdir.

III qrup - ağız boşluğunun peşəkar gigiye-
nası aparıldıqdan sonra Loroben preparatı tətbiq
edilmişdir.

Tədqiqat, müalicə prosesinin 3-cü, 5-ci,
7-ci günündə, eləcə də müalicə kursu bitməsi
ərəfəsində müalicənin 14-cü günündə həyata
keçirilmişdir. Obyektiv stomatoloji testlərə
müraciət edilmiş, riyazi-statistik analiz aparıl-
mışdır.

Müalicə profilaktik tədbirlərinin gələcəkdə
nə dərəcədə effektivli qalmasını yoxlamaq
üçün ağız boşluğunun klinik vəziyyətinin uzaq
nəticələri də yoxlanılmışdır.

**Tədqiqatın nəticələri və onların
müzakirəsi.** Müalicə-profilaktik tədbirlər
nəticəsində ağız boşluğunda baş verən
dəyişikliklərin dinamikada müşahidəsi
göstərmişdir ki, XKG və YDXP olan
pasiyentlərdə Loroben preparatının tətbiqin-
dən

3 gün sonra tədqiq edilən göstəricilərdə mühüm müsbət dəyişikliklər müşahidə edilmişdir.

Müalicəyə qədər XKG olan pasiyentlərdə PMA indeksinin orta göstəricisi $33,8 \pm 2,3\%$, Greene-Vermillion (OHI-S) gigiyena indeksinin orta göstəricisi $2,24 \pm 0,19$, parodontal indeks (PI) – orta hesabla $1,69 \pm 0,12$ və qanaxma indeksi (SBI) – orta hesabla $1,68 \pm 0,12$ təşkil edirdi (Cədvəl 1).

kinliyi qeyd edilirdi. Pİ indeksi $27,2\%$ azalaraq orta hesabla $1,23 \pm 0,09$ olmuşdur.

Zondlama zamanı qanaxma yalnız 6 xəstədə müşahidə edilirdi. SBI indeksi $61,7\%$ azalaraq orta hesabla $1,07 \pm 0,09$ olmuşdur.

14-cü gün pasiyentlərin hər hansı şikayəti yox idi. Klinik tədqiqat zamanı iltihab əlamətlərinin olmaması, xronik kataral gingivitin bütün əlamətlərinin aradan qaldırılması qeyd edilirdi.

Cədvəl 1. Loroben preparatının yerli tətbiqindən əvvəl və sonra xroniki kataral gingiviti olan pasiyentlərin klinik göstəricilərinin dinamikası

Klinik indekslər	Müalicədən əvvəl	Müalicə dinamikası			
		3 gün	5 gün	7 gün	14 gün
OHI-S	$2,24 \pm 0,19$ (1,1 – 3)	$1,05 \pm 0,06$ (0,4 – 2) ***	$0,58 \pm 0,04$ (0,1 – 1,3) ***	$0,24 \pm 0,02$ (0 – 0,8) ***	$0,12 \pm 0,01$ (0 – 0,4) ***
PMA, %	$33,8 \pm 2,3$ (41 – 66)	$20,6 \pm 1,8$ (30 – 31) ***	$12,4 \pm 1,1$ (8 – 21) ***	$7,8 \pm 0,6$ (4 – 15) ***	$5,6 \pm 0,4$ (2 – 12) ***
SBI	$1,68 \pm 0,12$ (1,3 – 3,2)	$1,07 \pm 0,09$ (0,5 – 1,8) ***	$0,65 \pm 0,05$ (0,3 – 1,2) ***	$0,26 \pm 0,01$ (0 – 0,8) ***	$0,10 \pm 0,01$ (0 – 0,4) ***
Pİ	$1,69 \pm 0,12$ (1,1 – 3,5)	$1,23 \pm 0,09$ (0,8 – 1,6) **	$0,96 \pm 0,05$ (0,5 – 1,4) ***	$0,32 \pm 0,02$ (0,1 – 0,9) ***	$0,11 \pm 0,01$ (0 – 0,3) ***

Qeyd: Müalicədən əvvəl göstəricilər ilə fərqi statistik dürüstlüyü:

* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$ (U-Uilkoksona görə).

3-cü gün pasiyentlərin diskomfort hissi ilə bağlı şikayətləri azaldı, lakin 9 (25,7%) pasiyentdə dişlərin təmizlənməsi zamanı dişətinin cüzi qanaxması qalmaqda davam edirdi. OHI-S indeksi $53,1\%$ azalaraq $1,05 \pm 0,6$, PMA indeksi $39,1\%$ azalaraq $20,6 \pm 1,8\%$ olmuşdur. Müayinə zamanı dişəti məməciklərinin zəif hiperemiyası və şiş-

Müalicəyə qədər 14 nəfər YDXP diaqnozlu pasiyentlərin PMA indeksi orta hesabla $49,6 \pm 3,8\%$, Greene-Vermillion (OHI-S) gigiyena indeksi orta hesabla $2,60 \pm 0,22$, parodontal indeks (PI) orta hesabla $2,98 \pm 1,22$ və qanaxma indeksi SBI – orta hesabla $2,66 \pm 0,21$ təşkil edirdi (Cədvəl 2).

Cədvəl 2. Loroben preparatının yerli tətbiqindən əvvəl və sonra yüngül dərəcəli xroniki parodontitli pasiyentlərin klinik göstəricilərinin dinamikası

Klinik indekslər	Müalicədən əvvəl	Müalicə dinamikası			
		3 gün	5 gün	7 gün	14 gün
OHI-S	$2,60 \pm 0,22$ (1,1 – 3)	$1,10 \pm 0,10$ (0,6 – 1,8) ***	$0,72 \pm 0,05$ (0,4 – 1,4) ***	$0,51 \pm 0,03$ (0,2 – 1) ***	$0,31 \pm 0,02$ (0,1 – 0,6) ***
PMA, %	$66,6 \pm 5,8$ (51 – 75)	$34,2 \pm 2,2$ (25 – 45) ***	$16,8 \pm 1,4$ (24 – 36) ***	$11,2 \pm 1,0$ (7 – 19) ***	$9,3 \pm 0,8$ (5 – 16) ***
SBI	$2,66 \pm 0,21$ (1,4 – 3,8)	$2,11 \pm 0,16$ (1,3 – 3,2) *	$2,06 \pm 0,15$ (1,2 – 3) *	$1,81 \pm 0,14$ (0,8 – 2,6) **	$0,56 \pm 0,04$ (0,2 – 1,2) ***
Pİ	$2,98 \pm 0,22$ (2 – 4,1)	$2,85 \pm 0,20$ (1,8 – 3,9)	$2,33 \pm 0,18$ (1,2 – 3,4) *	$1,93 \pm 0,14$ (1 – 3) ***	$0,44 \pm 0,03$ (0,2 – 1,1) ***

Qeyd: Müalicədən əvvəl göstəricilər ilə fərqi statistik dürüstlüyü:

* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$ (U-Uilkoksona görə).

3-cü gün 8 xəstələrin diskomfort hissi, dişlərin təmizlənməsi zamanı dişəti qanaması ilə bağlı şikayətləri qalmaqda davam edirdi. OHİ-S indeksi 57,7% azalaraq orta hesabla $1,10 \pm 0,10$ olmuşdur. PMA indeksi orta göstərici 51,2% azalaraq $24,2 \pm 1,6\%$, Pİ indeksi 4,4 % azalaraq orta hesabla $2,85 \pm 0,20$ olmuşdur. Müayinə zamanı dişətinin zəif hiperemiyası və şişkinliyi, zondlama zamanı qanaxma qeyd edilirdi. SBİ indeksi 20,7% azalaraq orta hesabla $2,11 \pm 0,16$ olmuşdu.

14-cü gün pasiyentlər hər hansı şikayət bildirmirdilər. Klinik müayinə zamanı heç bir iltihab əlaməti qeyd edilmirdi. Zondlama zamanı qanaxma müşahidə edilmirdi.

Bütün müşahidə müddətləri ərzində parodontal indekslərin statistik cəhətdən cüzi azalması qeyd edilirdi. PMA indeksi 81,3% ($9,3 \pm 0,8\%$), Pİ indeksi 85,2% ($0,44 \pm 0,03$), SBİ indeksi 78,9% ($0,56 \pm 0,04$) azalmışdır.

Ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti yaxşı hesab edilmiş, OHİ-S indeksi 88,1% azalaraq $0,31 \pm 0,02$ olmuşdur.

XKG və YDXP diaqnozu olan pasiyentlərdə diş çöküntülərinin təmizlənməsindən və diş-diş əti şırımının Loroben preparatı ilə işlənməsindən bilavasitə sonra mikrofloranın tərkibinin keyfiyyətində və kəmiyyət göstəricilərində əhəmiyyətli dəyişiklik müşahidə edilirdi.

Laborator tədqiqatların nəticələri göstərir ki, müalicə-proflaktik tədbirlərin aparılması prosesində Loroben preparatının istifadəsi zamanı yerli immunitet faktorlarının funksional fəallığı daha çox bərpa edilmişdir.

Müalicə profilaktik tədbirlərinin gələcəkdə

nə dərəcədə effektivli qalmasını yoxlamaq üçün ağız boşluğunun klinik vəziyyətinin uzaq nəticələridə yoxlanılmışdır

Əsas qrupa daxil olan XKG-li uşaqlarda 3 aydan sonra dişətinin qanaxması və vizual aşkar olunan iltihab zonaları aradan getmişdir (Cədvəl 3).

Tək-tək uşaqlarda bu əlamətlərin qalması ağız boşluğunun gigiyenasına riayət etməməyin və ya müalicənin başa çatdırılmaması səbəbindən olmuşdur

Əsas qrupdan olan XKG-li uşaqlarda üç aydan sonra 28 nəfərdə PMA əmsalının göstəricisi $6,8 \pm 0,6\%$, SBİ indeksinin göstəricisi $0,70 \pm 0,05$ olmuşdur. Parodontun vəziyyətinin bu səviyyədə yaxşılaşması ağız boşluğu gigiyenasının normallaşması fonunda baş vermişdir.

6-12 ay keçdikdən sonra əsas qrupdan olan XKG-li uşaqların ağız boşluğunda klinik vəziyyət əsasən dəyişilməmişdir. Nadir hallarda gigiyenaya valideyn tərəfinə nəzarət zəifləyəndə müəyyən mənfi dəyişikliklər müşahidə olunurdu. Bu hallar gigiyenanın güclənməsi və lazımi prosedurların tətbiqi ilə korreksiya edilirdi.

Əsas qrupdan olan YDXP-li uşaqların klinik və obyektiv nəticələri demək olar ki, analoji olmuşdur. PMA və SBİ əmsallarının 3-6-12 aydan sonra bir qədər artmasına baxmayaraq, ilkin nəticələrdən 3,9 dəfə az olmuşdurlar.

Klinik, immunoloji tədqiqatların və obyektiv sınaqların nəticələrinə əsaslanaraq, belə qənaətə gəlmək olar ki, uşaqlarda parodont xəstəliklərinin müalicə və profilaktikasında Loroben məhlulunun tətbiqi effektivdir.

Cədvəl 3. Xronik kataral gingivitli xəstələrdə Loroben preparatının tətbiqinin uzaq nəticələri

Klinik indekslər	Müşahidə dinamikası			
	Müalicədən sonra (n=35)	3 ay (n=28)	6 ay (n=23)	12 ay (n=17)
PMA, %	$5,6 \pm 0,4$ (2-12)	$6,8 \pm 0,6$ (3-14)	$8,2 \pm 0,7$ (5-15) **	$10,8 \pm 1,0$ (5-16) ***
SBİ	$0,10 \pm 0,01$ (0-0,4)	$0,70 \pm 0,05$ (0,2-1,2) ***	$1,20 \pm 0,09$ (0,8-1,9) ***	$1,25 \pm 0,10$ (0,8-2) ***

Qeyd: Müalicədən sonra göstəricilər ilə fərqi statistik dürlütyü: *-p<0,05

ƏDƏBİYYAT

1. Qarayev Z.İ., Cəfərov R.M. Naxçıvan Muxtar Respublikasında yerli əhali arasında əsas stomatoloji xəstəliklərin epidemiologiyası.// Azərbaycan tibb jurnalı, 2015, N1, s.114-117
2. Булгакова А.И. Клинико-микробиологическое обоснование комплексного лечения больных пародонтитом со средней и тяжелой степени тяжести с учетом молекулярно-генетической характеристики микробиоты полости рта // Пародонтология. -2017. – Т.22, №1.- С.70-73
3. Грудянов А.И. Средства и методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта. М., 2012, 336 с.
4. Кисельникова Л.П., Каськова Л.Ф., Смирнова Т.А., Бережная Е.Э., Амосова Л.И. Сравнительная характеристика состояния тканей пародонта у детей 12 и 15 лет, проживающих в условиях урбанизации. // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2013. №1.-С. 19-23
5. Nagpal R., Yamashiro Y., Izumi Y. The two-way association of periodontal infection with systemic disorders: An overview // Mediators Inflamm.2015. P.793-898.
6. Sharva V., Reddy V., Bhambal A., Agrawal R. Prevalence of Gingivitis among Children of Urban and Rural Areas of Bhopal District, India //J.Clin. Diagn. Res.-2014. - № 8(11).-P.52-4
7. Davis I., Wallis C., Deusch O. et al. A cross-sectional survey of bacterial species in plaque from client owned dogs with healthy gingiva, gingivitis or mild periodontitis // Plus one, 2013, v. 8, p. 83158
8. Belstrom D., Fiehn N., Nielsen C. et al. Differences in bacterial saliva profile between periodontitis patients and a control cohort // Journal of clinical periodontology, 2014, v. 41, p. 104-11

РЕЗЮМЕ

Способы повышения эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта у детей и долгосрочные результаты

Иманов Э.А.

*Кафедра стоматологии детского возраста
Азербайджанский Медицинский Университет*

Ключевые слова: катаральный гингивит, хронический пародонтит, школьники, Лоробен

Были обследованы 103 детей школьного возраста с заболеваниями тканей пародонта. Из них 67 человек были пациенты с хроническим катаральным гингивитом и 36 человек – с хроническим пародонтитом легкой степени. Результаты лабораторных исследований показали, что в процессе проведения лечебно-профилактических мероприятий во время использования препарата Лоробен была значительно восстановлена функциональная активность местных иммунных факторов. При комплексном лечении этих больных с применением препарата Лоробен наблюдалось улучшение показателей более выраженное, чем при применении раствора Хлоргексидина биглюконата. Раствор Лоробен улучшает трофику тканей пародонта, способствует ликвидации кровоточивости десен и воспаления, а значит, способствует положительному исходу лечения.

SUMMARY

Methods to increase the effectiveness of treatment of the Inflammatory diseases of periodontium in children and long-term results

Imanov E.A.

*Department of Pediatric dentistry
Azerbaijan Medical University*

Keywords: catarrhal gingivitis, chronic periodontitis, school children, Loroben

In the study process schoolchildren with diagnosis of chronic catarrhal gingivitis (CCG) and mild form of chronic periodontitis (MFCP) participated. In total 103 patients, including 67 patients with chronic catarrhal gingivitis and 36 patients with mild form of chronic periodontitis. The results of laboratory studies showed that in the process of conduction of the therapeutic and preventive measures during the use of the Loroben solution the functional activity of the local immune factors was significantly recovered. During complex treatment of these patients, usage of the Loroben solution provided more significant improvement of the indices, than usage of the Chlorhexidine bigluconate. Loroben solution improves trophic of the periodontal tissues, contributes to the elimination of gum bleeding and inflammation, thus, leading to the positive treatment outcome.

BE PROUD OF YOUR MOUTH



World Oral
Health Day
20 March

Look after your oral health
for a lifetime of smiles



World Oral
Health Day

@worldoralhealthday
#MouthProud #WOHD23

GET INVOLVED ON 20 MARCH
worldoralhealthday.org



Global
Partners



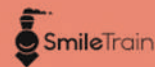
HALEON

Global
Supporters



LISTERINE

Non-Profit
Partner



20 MART - ÜMUMDÜNYA AĞIZ SAĞLAMLIĞI GÜNÜ

Martın 15-də ATU-da Ümummilli Lider Heydər Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr edilmiş 20 Mart - Ümumdünya Ağız Sağlamlığı Günü ilə əlaqədar elmi-praktik konfrans keçirilib.



Konfransı açan ATU-nun Terapevtik stomatologiya kafedrasının professoru Rizvan Məmmədov bildirib ki, 2023-ci ildə Ümumdünya Ağız Sağlamlığı Günü'nün əsas mövzusu gözəl təbəssümün və sağlam ağızın insana həyatı boyu inamlı olmasına imkan verdiyini, rəfah və sağlamlıq rəmzi olduğunu bütün cəmiyyət tərəfindən tanımağa yönləndirilmişdir. Bu gün eyni məqsəd daşıyan digər mövzuları da müzakirə etmək vacibdir – ağız sağlamlığının yaxşılaşdırılması, ümumi sağlamlığın və rifahın yaxşılaşması kimi mövzuları müzakirə etmək olar. Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası (ASA) artıq hər il bu əlamətdar günü qeyd edir.

Uşaq stomatologiyası kafedrasının müdiri, əməkdar elm xadimi, professor Rəna Əliyeva vurğulayıb ki, ölkəmiz müstəqillik əldə etdikdən sonra bir çox təşkilatlar yaranıb. Bunlardan biri də Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasıdır: “Assosiasiyamız 1997-ci ildə təsis olunub və yarandığı gündən başlayaraq, beynəlxalq aləmdə nüfuz dairəsini genişləndirib. Təşkilatımız artıq 1998-ci ildən etibarən beynəlxalq stomatoloji forumlarda aktiv iştirak edərək, respublikamızda da stomatologiyanın müxtəlif sahələrinə həsr olunmuş beynəlxalq konfrans və simpoziumlar təşkil edib. Əsas məqsədlərimizdən biri ondan

ibarət idi ki, ASA hər zaman dünya stomatologiyasına inteqrasiya olunmaq üçün addımlar atsın. Çünki dünyadakı stomatoloji yenilikləri, texnologiyaları əldə etmək, bu sahədəki praktikanı genişləndirmək ölkə stomatologiyasına müasirlik gətirməyə imkan verir”.

ASA-nın fəaliyyət istiqamətlərindən söhbət açan R.Əliyeva söyləyib ki, ilk istiqamət beynəlxalq fəaliyyətlə bağlıdır: “FDİ-də fəaliyyətini uğurla davam etdirən ASA 2005-ci ilin nəticələrinə görə beynəlxalq təşkilatın inkişaf fondunun donorlarından biri kimi tarixə düşüb. Həmçinin ASA Azərbaycanda beynəlxalq stomatologiyanın aktual problemlərinə həsr olunmuş konfranslar keçirib. Bununla yanaşı, ASA-nın nümayəndələri hər il FDİ tərəfindən təşkil edilən



bütün konqreslərdə yaxından iştirak ediblər. İkinci istiqamət isə ölkədaxili fəaliyyətimizdir. Belə ki, ASA Azərbaycanın paytaxtı ilə yanaşı, bölgələrdə də müxtəlif layihələr həyata keçirib. Artıq ənənə halını alan bu işlərdə həkimlər üçün maarifləndirici aksiyalar təşkil olunub. ASA-nın işinin əhəmiyyətli mərhələlərindən biri də assosiasiyamızın dövrü mətbuat orqanının yaradılmasıdır. “Qafqazın Stomatoloji Yenilikləri” adlı dərgimiz apardığımız işlərin hesabatlarını, qarşıda dayanan məqsəd və məramımızı oxucuların diqqətinə çatdırır. Dərginin redaksiya heyətinə MDB-nin və digər xarici ölkələrin görkəmli alimləri daxildir”.



Daha sonra “5ADent” və “ZDent” klinikalarının ortodontu, t.ü.f.d. İsmayıl Yaqublu “Sagital anatomiya okkluzisiyası olan pasiyentlərdə alt çənə hərəkətləri və qamət pozuntularının əldə edilmiş rəqəmsal məlumatların qarşılıqlı əlaqələri” və ATU-nun Uşaq stomatologiyası kafedrasının assistenti

Sevinc Nağıyeva “Şəkərli diabetli uşaqlarda diş əti xəstəliklərinin diaqnozu və müalicəsi” mövzularında çıxış ediblər. Nəzərə çatdırılıb ki, bu assosiasiya yalnız stomatoloji xəstəliklərlə bağlı deyil, həm də digər sahələr üzrə fəaliyyət proqramları təşkil edir. Belə ki, 1999-cu ildən başlayaraq, assosiasiya şəkərli diabet xəstəsi olan uşaqlar üçün ağız sağlamlığı istiqamətində proqram həyata keçirir.

Konfransda ATU-nun Ortopedik stomatologiya kafedrasının professoru Zöhrab Qarayev, Tədris Stomatoloji Klinikanın direktoru, t.ü.f.d. Mahir Səfərov, Stomatologiya fakültəsinin dekanı, dosent Səid Əhmədov, eləcə də bu sahəyə dair kafedraların mütəxəssisləri, tələbələr və rezidentlər iştirak edirdilər.

Rumiyyə Abbasova



**World Oral
Health Day**
20 March



Programme includes FDI CE sessions
Global Continuing Education Programme



AZƏRBAYCAN STOMATOLOJİ ASSOSİASİYASININ 25 İLLİYİNƏ HƏSR OLUNMUŞ “STOMATOLOGİYANIN AKTUAL PROBLEMLƏRİ” XXIII BEYNƏLXALQ ELMİ-PRAKTİK KONFRANS

Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyi, Azərbaycan Tibb Universiteti və Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının (ASA) birgə təşkilatçılığı ilə ASA-nın 25 illiyinə həsr olunmuş konfranslar silsiləsi çərçivəsində “Stomatologiyanın aktual problemləri” mövzusunda XXIII beynəlxalq elmi-praktik konfrans 1-3 aprel 2023-cü il tarixində keçirilib. Konfrans Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının "Global Continuing Education Programme" davamlı təhsil proqramına daxildir və çərçivəsində həyata keçirilir.



*Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının
25-illiyinə həsr olunmuş məruzə*

Konfransın açılışında çıxış edən ASA-nın prezidenti, Azərbaycan Tibb Universitetinin uşaq stomatologiyası kafedrasının müdiri, Əməkdar elm xadimi, professor Rəna Əliyeva Azərbaycanda diş həkimliyinin tarixinin çox qədim olduğunu, Azərbaycan Xalq Cümhuriyyəti dövründə Bakı Dövlət Universitetinin təsis edilməsi və onun nəzdində tibb fakültəsi və ortodontologiya kafedrasının təşkili ilə diş həkimliyinin yeni bir mərhələyə qədəm qoyduğunu diqqətə çatdırıb: "1926-cı ildə Azərbaycan Diş Həkimliyi Kolleci fəaliyyətə başladı. Kollecin əsasında isə Azərbaycan Diş Həkimliyi İnstitutu təsis edildi. Beləliklə Azərbaycan Respublikasında ali diş həkimliyinin əsası qoyuldu. 1931-ci ildə həmin institut indiki Azərbaycan Tibb Universitetinin tərkibinə daxil edilərək



Konfrans iştirakçıları



Mərkəzdə Dr. Aleks Mahinson

stomatologiya fakültəsinə çevrildi. 1991-ci ildə Azərbaycan Respublikası müstəqilliyini bərpa etdikdən sonra digər sahələrdə olduğu kimi səhiyyə sistemində, o cümlədən stomatologiyada da islahatlara başlanıldı.

Ölkəmizdə baş verən demokratik dəyişikliklər stomatologiya kimi sürətlə inkişaf edən tibb sahəsinə də öz təsirini göstərmiş. Bir çox mühüm məsələlərin həllində vacib rol oynayacaq qurumun yaradılmasına ehtiyac yaranmışdı. Bu məqsədlə 1997-ci ildə təsis edilmiş Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası yaradıldığı ilk gündən öz ətrafında fəal, mütərəqqi mütəxəssisləri cəmləyib, fəaliyyətini dünya standartlarına uyğun qurub. 1998-ci il oktyabrın 8-də ASA Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasına daimi üzv olub. 2005-ci ilin məlumatlarına əsasən Azərbaycanın Yaponiya, İsveç, Koreya kimi ölkələrlə yanaşı, Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının İnkişaf Fondunun donor ölkələri siyahısına daxil edilməsini assosiasiyanın fəal işinin göstəricisi hesab etmək olar".

ASA-nın fəaliyyətindən və ölkəmizdə diş xəstəliklərinin öyrənilməsi istiqamətində aparılan araşdırmalardan bəhs edən Rəna Əliyeva həyata keçirilən profilaktik tədbirlər barəsində də məlumat verib. O, stomatoloji xəstəliklərin profilaktikasının diş xəstəliklərinin yayılmasının qarşısının alınmasında effektiv üsullardan biri olduğunu deyib. Professor qeyd edib ki, profilaktikanın həyata keçirildiyi ölkələrdə diş xəstəlikləri 2-4 dəfə azalıb. R.Əliyeva karyesin Azərbaycanda həllini tapmayan diş problemlərindən biri olduğunu da diqqətə çatdırıb. Diş xəstəliklərinin qarşısının alınması üçün ağız gigiyenasına əməl etmək bacarıqlarının

kiçik yaşlarda formalaşdırılmasının vacibliyini qeyd edən professor burada maarifləndirmə tədbirlərinin əhəmiyyətini xüsusi vurğulayıb.

Tədbir təqdimat və müzakirələrlə davam edib. Söz Ümumdünya Stomatoloji Federasiyasının Baş Assambleyasında İsrail Stomatoloji Assosiasiyasının təmsilçisi Aleks Mahinsona verilib. O, dişləmin alignerlərlə korreksiyasının ortodontiyada yeni bir texnika, breketlərə alternativ olduğunu bildirib. Əgər əvvəllər stomatologiyada dişləri düzləşdirmək üçün yalnız breketlərdən istifadə olunurdusa, indi rahat və estetik düzəldicilər alignerlərdən (çıxarılan kap-palar) istifadə etmək olar. Ortodontik xidmətlər platformasında alignerlərin mövqeyi güclənir. Bu, əsasən pasiyentlərin artan tələbləri ilə bağlıdır: onlar effektiv və estetik, daha doğrusu, gözlənilən nəticə ilə gözə çarpmayan müalicə almaq istəyirlər. Belə olur ki, xəstələr breket taxmaqla bağlı fiziki və estetik narahatçılıqdan qorxaraq ortodontik müalicədən tamamilə imtina edirlər. Təəssüf ki, çox vaxt nəinki xəstələr, hətta həkimlərin özləri də alternativ - görünməz və istifadəsi asan aligner haqqında bilmirlər. Bir çox ortodontik problemləri aligner istifadəsi ilə həll etmək olar.

İsrail Ortodontiya Assosiasiyasının prezidenti Yoav Evgene Şapinko, "Clear aligner ilə müalicə olunan müxtəlif hallar", "Aligner vasitəsilə diş hərəkətlərinin əsas biomexaniki prinsipləri və onların ənənəvi müalicə üsullarından fərqləri" və "Həkimlər və texniki heyət arasında ən yaxşı ünsiyyətin qurulma yolları" mövzusunda məruzələrini təqdim edib. Sonra İsrailin Təl-Əviv şəhərindəki Aligner Diagnostika Mərkəzinin rəhbəri Leon Be-



Məruzə edir Dr. Yoav Evgene Şapinko



Məruzə edir Dr. Leon Belostoki

lostoki “Aligner müalicəsinə giriş”, “Aligner Diagnostika Mərkəzinin sistemi necə işləyir” və “Təcrübəsi olmayan diş həkiminin etdiyi səhvlərə dair nümunələr” adlı məruzələrlə çıxış edib. Çıxış edənlər Invisalign alignerləri ilə müalicəyə müxtəlif klinik yanaşmalar, həmçinin fənlərarası yanaşma və köməkçi texnikalar haqqında danışılar. Konfrans iştirakçıları müalicənin proqnozlaşdırılmasının Align Digital Platformasının bir hissəsi olan ən son yeniliklərlə təkmilləşdirildiyini öyrəndilər. Həkimlər Invisalign aligners, iTero intraoral skaner və Exocad CAD/CAM proqramı haqqında çoxlu vacib məlumatlar əldə ediblər. Mütəxəssislər həmçinin vurğuladılar ki, unikal platforma ortodontlar, onların pasiyentləri və laboratoriyaları arasında güclü rəqəmsal əlaqə təmin edir.

sürətlə inkişaf edən implantasiya və alveolyar rekonstruksiya üsullarının müasir stomatologiyada, diş itkisinin artıq problem olmadığı, yeni bir sahə yaratdığını qeyd etmişdir. Bununla belə, implantologiyada müasir texnologiyaların heç biri uşağın çənəsinin böyümə və inkişaf dəyişikliklərinə uyğunlaşma potensialına malik deyil. Buna görə də, xəstənin gənc yaşı implantasiya üçün məhdudiyyətdir və itkin diş bərpa etmək istəyən diş həkimi üçün xüsusi problemdir. Beləliklə, dişin autotransplantasiyasının müalicə üçün yaxşı seçim ola biləcəyini vurğulayıb. Sonra mövzular ətrafında müzakirələr aparılıb.



Məruzə edir Prof. Dr. Burak Çankaya

Qeyd edək ki, konfransın ikinci günündə iki seansdan ibarət master-klass təşkil olunub. Burada həkimlər modellər üzərində dörd texnika tətbiq edib, yeniliklərlə tanış olublar.

Konfransın sonuncu günü Azərbaycan



Hərbi fakültənin tələbələri konfransda iştirak etdilər

Türkiyənin İstanbul Universitetinin Diş həkimliyi fakültəsinin ağız, diş, çənə cərrahiyyəsi kafedrasının professoru Burak Çankaya “Autotransplantasiya” mövzusunda çıxış edib. O,

alimləri öz elmi araşdırmalarını iştirakçılara təqdim ediblər.

Nərgiz Mahmudova

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Джафарова А. Р. Аббасова Э. М. Гарагезова К. Ч.

*Кафедра Терапевтический стоматологии
Азербайджанский Медицинский Университет*

Ключевые слова: язвенные поражения полости рта, афтозный стоматит



Рецидивирующие афтозные поражения представляют собой очень распространенное, но не до конца изученное состояние слизистой оболочки. Они встречаются у мужчин и женщин всех возрастов, рас и разных географических регионов. Подсчитано, что по крайней мере 1 из 5 человек хотя бы раз страдал афтозными высыпаниями. Они могут быть спровоцированы местной травмой, стрессом, приемом пищи, наркотиков, лекарственных препаратов, гормональными изменениями, недостатками витаминов и микроэлементов. Местные и системные состояния, а также генетические, иммунологические и микробные факторы могут играть роль в патогенезе рецидивирующего афтоза. Однако на сегодняшний день основная причина не обнаружена. Этиология неизвестна, диагноз полностью основан на анамнезе и клинических критериях, лабораторных процедур для подтверждения диагноза не существует. Хотя афтозные высыпания могут быть маркером основного системного заболевания, такого как глютенная болезнь, может присутствовать как один из признаков болезни Бехчета, в большинстве случаев нет дополнительных поражений систем и органов.

Название «афты», предложенное еще Гиппократом, происходит (от греческого *aphtha* - язва) - эрозия овальной формы, покрытая фибриновым налетом, которая формируется вследствие более или менее выраженного разрушения эпителия, а иногда и подлежащей соединительно-тканной части воспаленной слизистой оболочки полости рта [12].

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит имеет различные названия, так же известны следующие названия: «афтозный стоматит», «рецидивирующие язвы полости рта», «рецидивирующие афтозные язвы», «простой или сложный афтоз». В литературе можно встретить: наследственные афты, афты Микулича, афтоид Неймана (в применении к рецидивирующим афтам), афтоид Поспишила (*Aphthoid Pospischilla*), афтоид Поспишила - Грейтера (*Pospischill-Greitera*), циклические изъязвления, привычные афты и другие [16].

ХРАС - самое распространенное воспалительное изъязвление СОПР [1,12]. Поражения СОПР при ХРАС имеют вид локализованных болезненных неглубоких язв округло-овальной формы; эти язвы часто

покрыты фиб-ринозным налетом от беловато-серого до темно-коричневого цвета и окружены эритематозным ореолом [2,8]. Афты при ХРАС преимущественно поражают нижнюю поверхность языка, дно полости рта, а также – слизистую оболочку щек, губ, мягкого неба и ротовой части глотки. Афты при ХРАС самокупирующиеся, держатся 1-2 недели, с рубцами и без таковых, вновь появляются после периодов ремиссии. У некоторых пациентов рецидивы бывают нечасто – 2-4 раза в год, у других болезнь может продолжаться почти непрерывно с образованием новых афт при заживлении старых.

Классификация. Различают малые, большие и герпетиформные афты [12, 16,]. Наиболее распространенной формой являются малые афты, поражающие 75-80% пациентов с ХРАС. Это – овальные или округлые, мелкие (2,0-4,0 мм); неглубокие; умеренно-болезненные, покрытые серовато-белой пленкой, окруженные эритемой афты, число которых в полости рта варьирует от 1 до нескольких. Эти афты, как правило, проходят без рубцевания через 1-2 недели. Они могут часто рецидивировать, но у большинства пациентов встречаются 2-4 раза в год.

Большие афты – более тяжелая форма ХРАС, которые встречаются у 10-15% пациентов. Эти афты также известны как афты Сеттона или рецидивирующий некротизирующий периаденит слизистой оболочки. Как и малые, афты Сеттона чаще всего начинаются в детстве или юности. Они морфологически схожи с малыми, но размер их больше (5 мм и больше), они глубже, и обычно оставляют рубец. Такие афты могут причинять большой дискомфорт, боль в полости рта, сопровождаться повышением температуры и недомоганием [9, 1, 2, 16].

Герпетиформные афты – наблюдаются у 5-10% пациентов. Эти афты имеют групповое расположение, но они не являются результатом вирусной инфекции, как часто ошибочно считается из-за названия, связанного с герпесом. Афты могут быть весьма многочисленными – от 10 до 100. Вначале

афта представляет собой дискретную папулу, величиной 1,0-2,0 мм, затем превращающаяся в пузырек, который становится герпетиформной афтой. Эти афты располагаются группами и по мере развития сливаются, образуя более крупные афты в форме бляшек. Заживление последних происходит в течение 7,0 - 30,0 дней; часто остаются рубцы.

Некоторые авторы афтозные высыпания разделяют на простой и сложный афтоз.

Простой афтоз – это обычно несколько афт, заживающих через 1-2 недели и рецидивирующих нечасто. Эпизодические кратковременные обострения, не-многочисленные афты в полости рта, процесс в данном случае длится 4-10 дней, афты рецидивируют от 3 до 6 раз в году. Встречаются большие, малые и герпетиформные формы ХРАС.

Сложный афтоз же представляет собой клиническую картину тяжелого заболевания. Это – большие, многочисленные или глубокие афты с постоянно обновляющимися изъязвлениями, отчетливой болью и сильным недомоганием; иногда образуются язвы гениталий или перианальной области [9,10,11]. При сложном афтозе так же встречаются все формы афт – большие, малые и герпетиформные. Сложный афтоз занимает место между ограниченным заболеванием (простой афтоз) и системным заболеванием. Сложным афтозом могут сопровождаться системные заболевания, включающие язвы наружных женских половых органов, Синдром MAGIC, синдром FAPA, циклическую нейтропению и болезнь Бехчета [10,11,12,13,15]. Существуют различные классификации рецидивирующих афтозных стоматитов.

Некоторые авторы делят высыпания на острые – внезапное начало и кратковременное течение – и хронические – скрытое начало и длительное течение [1.6].

S.N. Bhaskar (1977) систематизировал патологию слизистой оболочки через ведущий клинический симптом: язвенные поражения у него входят в группу «Эрозивно-язвенных поражений СОПР».

Гистологическое исследование афты

при ХРАС выявляет глубокое фибри-нозно-некротическое воспаление слизистой оболочки. Процесс начинается с изменений в соединительно-тканном слое мукозы, после чего формируется небольшая периваскулярная инфильтрация с последующим отеком шиповатого слоя эпителия, а затем - спонгиоз и формирование микрополостей в нем. Альтеративные изменения заканчиваются некрозом эпителия и изъязвлением слизистой оболочки. Дефект эпителия заполняется фибрином, который прочно спаивается с подлежащими тканями [10].

Картина развития заболевания наиболее подробно приведена в классической работе Н.Р. Stanley (1972) [10.11], где выделены 4 стадии ХРАС: продромальная, предъязвенная, язвенная и стадия заживления.

по Н.Р. Stanley (1972)

Стадия	Время развития	Симптомы
Продромальная	Первые 24 часа	Начинающаяся парестезия
Предъязвенная	18-72 часа	Усиливающаяся боль
Язвенная	От нескольких дней до нескольких недель	Уменьшающаяся боль
Заживления	От нескольких дней до нескольких недель	Безболезненная

К факторам, предрасполагающим к ХРАС, относят – эмоциональный стресс, гормональные факторы, вирусы и бактерии, генетическую предрасположенность, повышенная чувствительность к пище, нарушения в системе иммунитета, травма, и даже резкий отказ от курения.

Многие авторы также считают, что случайная травма ротовой полости может привести к ХРАС [2,4]. Между тем, у беззубых больных -носителей протезов и у других пациентов после острой или хронической травмы афты ХРАС не образуются.

Курение - вид травмирования полости рта, но в этом случае оно может защищать от развития афт. Связь курения с пониженной заболеваемостью была замечена давно. Курильщики страдают ХРАС реже, и более того, болезнь у них протекает не так тяжело,

как у некурящих [6,7].

Во многих работах говорится о стрессе [4,6,7] и возможности возникновения афтозного стоматита, связанного с изменениями трофоневротического характера. Впервые на эту связь обратил внимание Jacobi в 1894 г., назвав заболевание как “Stomatitis neurutika chronica”.

Отмечена очевидная ассоциация афтозных высыпаний с менструальным циклом. Установлено, что у ряда пациенток во время беременности, или при приеме оральных противозачаточных средств с большим содержанием эстрогена, наблюдается ремиссия болезни [2,4,6,7].

В многочисленных публикациях обсуждается этиологическая роль микробиологических факторов при ХРАС. К ним, как и при ББ, указывают вирус герпеса, вирус ветряной оспы, вирус Эпштейна - Барр, цито-

мегавирус и аденови-русы [9,10].

Существуют данные по связи L-формы стрептококковой бактерии с ХРАС [3]. На сегодняшний день нет убедительных данных, подтверждающих, что ХРАС - результат инфекционной атаки не получено.

На генетическую предрасположенность к этому заболеванию указывали многие исследователи. Количество семейных случаев рецидивирующего афтозного стоматита достигает 80,0%. Особенно видна эта связь у однояйцевых близнецов [12]. Пишется также об ассоциации гаплотипов 1 класса HLA с ХРАС, но она сильно изменяется в зависимости от географии. Тем не менее, наблюдается явная семейная тенденция к развитию афт при ХРАС.

Больные ХРАС причину образования афт чаще всего связывают с пищей. Между тем, пища скорее всего раздражает имеющиеся

язвы, а не вызывает их. Согласно результатам анализа на небольших группах больных высказано предположение о том, что ХРАС, кроме продуктов питания, могут вызывать кон-серванты и красители, включающие клейковину, цинамальдегид, бензойную кислоту, а также – азокрасители [8,11,16].

Все вышеизложенное вновь подтверждает сложную полиэтиологическую природу ХРАС.

На роль аутоиммунных процессов в патогенезе рецидивирующего афтозного стоматита указывает ряд авторов. В некоторых иммунологических при ХРАС исследованиях предполагается развитие *in vitro* иммунных нарушений, проявляющихся цитотоксичностью лимфоцитов, зависимостью антител от клеточной цитотоксичности, поражением Т-лимфоцитов [6,7,10].

Таким образом, общим фактором, ведущим к развитию афт ХРАС, скорее всего является иммунологически опосредованное повреждение эпителиальных клеток, но неизвестными остаются антиген или антигены, ставшие причиной, запускающей процесс.

Афты при ХРАС связывают также с нехваткой гематина. Некоторые исследования подтвердили наличие подгруппы больных, у которых не исключен дефицит железа, цинка, фолиевой кислоты, витаминов В1, В2, В6, В12, болезнь которых значительно утихает или входит в фазу ремиссии после устранения этих нехваток [5].

Гиперэозинофильный синдром, при котором могут быть язвы слизистой оболочки полости рта и гениталий, сопровождается выраженной гиперэозинофилией [1,6,8]. Вследствие этого все больные со сложным афтозом, а также те, у которых наблюдаются симптомы недостаточности всасывания или дефицита питательных веществ проходят гематологическое обследование

Давно замечена связь язв при ХРАС с глютенчувствительной энтеропатией (ГЧЭ). Малабсорбция, вызванная ГЧЭ, может приводить к нехваткам витаминов группы В и фолиевой кислоты. Ряд авторов сообщают, что язвы полости рта и кишечника могут проходить с назначением глютенной диеты,

и, что у некоторых больных ХРАС могут отсутствовать симптомы ГЧЭ, но во рту язвы начинают заживать при переходе на аглютеновую диету. Таким образом, у больных с ХРАС могут иметь место симптомная или бессимптомная ГЧЭ с повышенной чувствительностью к глютену и/или нехватки питательных веществ, из которых либо один фактор, либо оба могут быть связаны с образованием язв ХРАС. [3].

Язвы СОПР могут образовываться вследствие воспалительных заболеваний кишечника. Это, в первую очередь, язвенный колит. Они могут послужить проявлением также болезни Крона [1,2,9].

Простой или сложный афтоз могут предшествовать, наблюдаться одновременно или служить признаком усиливающегося заболевания кишечника. У страдающих воспалительным заболеванием кишечника не только наблюдаются язвы ХРАС, но может быть также узелковая эритема, папуло-пустулезные высыпания, или высыпания пустулезного васкулита и воспалительные поражения глаз - увеит и ирит. [9]. При болезни Крона наблюдаются язвы в нижних отделах кишечника, однако отличительным признаком заболевания является гранулематозный процесс, обнаруживаемый при гистологическом исследовании.

При Болезни Бехчета характерны круглые или овальные высыпания, они склонны к локальности, встречаются высыпания на коже, половых органах. [13,15]

Язвенное поражение слизистой оболочки рта и гениталий при болезни Рейтера безболезненно; различен и характер поражения глаз: конъюнктивит. Спондилит, свойственный болезни Рейтера, встречается у небольшого количества больных. [11,12]

Тяжелый язвенный стоматит и язвы другой локализации - основная черта синдрома Стивена-Джонсона. Позже может присоединяться картина много-формной эксудативной эритемы

Таким образом, эрозивно-язвенные поражения встречаются при разных заболеваниях, умение дифференцировать поражения слизистой оболочки полости рта очень важ-

но при постановке диагноза и планировании лечения. Также раннее выявление при выборе тактики лечения заболевания слизи-

стой оболочки полости рта способствует скорейшему и своевременному началу лечения и улучшения состояния больного.

ЛИТЕРАТУРА

1. S. S. Natah, Y. T. Konttinen, N. S. Enattah N. Ashammakhi, K. A. Sharkey, R. Ha" yrinen-Immonen «Recurrent aphthous ulcers today: a review of the growing knowledge» Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2004; 33: 221–234
doi:10.1054/ijom.2002.0446, available online at <http://www.sciencedirect.com>
2. D. V. Messadi, F. Younai UCLA School of Dentistry, Los Angeles, CA "Aphthous ulcers" Dermatologic Therapy, Vol. 23, 2010, 281–290
3. L. Pastore, DDS, A. Carroccio, MD, D. Compilato, DDS, V. Panzarella, DDS, R. Serpico, MD, L. Lo Muzio, MD "Oral Manifestations of Celiac Disease" J Clin Gastroenterol Volume 42, Number 3, March 2008
4. Y. Tuzun, MD, A. Kalayciyan, MD, B. Engin, MD, B. Tuzun, MD "Life-threatening disorders of mucous membranes" Clinics in Dermatology (2005) 23, 267 – 275
5. N. Farasat Khan BDS, M.Phil, M. Saeed BDS, S. Chaduhary BDS, PhD, F. Ghafoor MSc, PhD, B. A Suleman MBBS, FRCS, A. Ali Khan BDS, MSc, Ph.D, M. Aasim MSc "Frequency, severity and site of oral ulcers and hematinic deficiencies." JPDA Vol. 21 No. 03 Jul-Sep 2012
6. M. Koparal, B. Ege, E. Inan Dogan, M. Yusuf Kurt, S. Bayazit "Evaluation of biochemical variables in patients with recurrent aphthous stomatitis" J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2023 Feb;124(1S):101294. doi: 10.1016/j.jormas.2022.09.015. Epub 2022 Sep 23.
7. N. Guadalupe Ibáñez-Mancera, R. López-Callejas, V. Hugo Toral-Rizo, B. Gonzalo Rodríguez-Méndez, E. Lara-Carrillo, R. Peña-Eguiluz, R. Cristina do Amaral, A. Mercado-Cabrera, R. Valencia-Alvarado "Healing of Recurrent Aphthous Stomatitis by Non-Thermal Plasma: Pilot Study" Biomedicines 2023 Jan 9;11(1):167. doi: 10.3390/biomedicines11010167.
8. F-J Parra-Moreno 1, S Egidio-Moreno, M Schemel-Suárez, B González-Navarro, A Estrugo-Devesa, J López-López "Treatment of recurrent aphtous stomatitis: A systematic review" Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2023 Jan 1;28(1):e87-e98. doi: 10.4317/medoral.25604.
9. Chunyu Li, Yuqi Wu, Yulang Xie, You Zhang, Sixin Jiang, Jiongke Wang, Xiaobo Luo, Qianming Chen "Oral manifestations serve as potential signs of ulcerative colitis: A review" Front Immunol. 2022 Sep 29;13:1013900. doi: 10.3389/fimmu.2022.1013900.
10. Scully C, Porter S. Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis. Br J Oral Maxillofac Surg. 2008;46(3):198–206. – PubMed
11. McCullough MJ, Abdel-Hafeth S, Scully C. Recurrent aphthous stomatitis revisited: clinical features, associations, and new association with infant feeding practices? J Oral Pathol Med. 2007;36:615–20. – PubMed
12. Z. Slebioda, E. Szponar, A. Kowalska "Recurrent aphthous stomatitis: genetic aspects of etiology" Postepy Dermatol Alergol. 2013 Apr;30(2):96-102. doi: 10.5114/pdia.2013.34158. Epub 2013 Apr 12.
13. Cheon, JH, Kim WH. An update on the diagnosis, treatment, and prognosis of intestinal Behçet's disease. Current opinion in rheumatology. 2015;27(1):24–31.
14. Chen H, Sui Q, Chen Y, Ge L, Lin M. Impact of haematologic deficiencies on recurrent aphthous ulceration: a meta-analysis. British Dental Journal. 2015;218(4):E8–E8.
15. Davatchi F, Assaad-Khalil S, Calamia KT et al. The International Criteria for Behçet's Disease (ICBD): a collaborative study of 27 countries on the sensitivity and specificity of the new criteria. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014;28:338–47.
16. М.А. Курманалина, А.А. Таганиязова, Г.К. Исаева, К.И. Аженова Этиопатогенетические аспекты возникновения и развития рецидивирующего афтозного стоматита (обзор литературы). West Kazakhstan Medical Journal. 2022;64(3):139–146. DOI: 10.24412/2707-6180-2022-64-139-146.

ŞƏKƏRLİ DİABETLİ UŞAQLARDA DİŞ ƏTİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN DİAQNOZU VƏ MÜALİCƏSİ

Nağıyeva S.A.

*Uşaq stomatologiyası kafedrası
Azərbaycan Tibb Universiteti*

Açar sözlər: şəkərli diabet, uşaqlar, diş əti xəstəlikləri

Mövzunun aktuallığı: Uşaqlarda şəkərli diabet zamanı parodontun iltihabi xəstəliklərinin yayılma tezliklərinin yüksək olması, onların müalicəsinin uzun müddət davam etməsi, səmərəliliyinin aşağı olması bu patologiyanın daha da təkmilləşmiş müalicə yollarının işlənilib hazırlanmasını aktuallaşdırır. Tip 1 şəkərli diabetdən əziyyət çəkən uşaqlarda parodontun və ağız boşluğunun selikli qişasının iltihabi-destruktiv dəyişikliklərinin əmələ gəlməsi, ağırlıq dərəcəsi, habelə inkişafının intensivliyi ağız boşluğunun mikroflorasının keyfiyyət və kəmiyyət tərkibindən asılı olması bir çox elmi – tədqiqat işlərində öz təsdiqini tapmışdır [12].

Aparılan tədqiqatların mövcud məlumatları şəkərli diabeti olan uşaqlarda parodont xəstəliklərinin profilaktikasında və müalicəsində daha səmərəli üsullardan istifadə etmənin yollarını göstərmir. Buna görə də şəkərli diabetli uşaqlarda parodont xəstəliklərinin müasir, səmərəli və daha keyfiyyətli müalicəsini təmin etmək üçün araşdırmaların aparılmasına ehtiyac vardır və bu araşdırmaların nəticələri ətraflı olaraq təqdim və təhlil olunmalıdır [1,8].

Əldə olunmuş mənbələri araşdıran zaman məlum olur ki, şəkərli diabetli xəstələrdə stomatoloji statusun korreksiyası üçün yerli təsirə malik preparatların istifadəsi məsələləri lazımi səviyyədə işıqlandırılmamışdır [10]. Yerli və xarici ədəbiyyatlarda şəkərli diabetin ağız mühitində təzahürünə əhəmiyyətli yer verilməkdədir, amma bu qarşılıqlı əlaqənin mexanizmlərinin bir çox tərəfləri lazımi dərəcədə öyrənilməmiş qalmaqdadır [6].



Bakterial invazyaya ilkin reaksiya kimi gənc yaşlarında parodont xəstəliklərinin arasında gingivit dominantlıq etməkdədir [2, 7]. Ədəbiyyatda şəkərli diabet zamanı parodont toxumalarında baş verən dəyişikliklər haqqında suallar işıqlandırılıb, lakin burada əksərən uşaqlarda deyil, böyüklərdə aparılan tədqiqatlar üstünlük təşkil edir [3,5].

Şəkərli diabet zamanı toxumalarda metabolizmin pozulması və trofik dəyişikliklərin baş verməsi ağız boşluğu orqanlarına əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir. Bu zaman stomatoloji əlamətlərin üzə çıxması çox vaxt əsas xəstəliyin ümumi simptomlarını qabaqlayır ki, bu da mühüm diaqnostik əhəmiyyət kəsb edir. Odur ki, şəkərli diabet zamanı ağız boşluğunda baş verən dəyişikliklərin xüsusiyyətlərini bilmək xəstəliyin erkən mərhələlərində aşkara çıxmasına, eləcə də ümumi patologiyanın yerli təzahürlərinin düzgün qiymətləndirilməsinə və müalicəvi-profilaktik tədbirlərin düzgün seçilməsinə zəmin yaradır.

Ozon müasir dövrümüzdə stomatologiyada ağızda istifadə olunan alternativ antiseptik maddə olaraq nəzərdən keçirilməkdədir. Onun güclü antimikrob təsirinin dərmanlardan fərqli olaraq, davamlılıq yaratmadığı ədəbiyyatda öz əksini tapmışdır [9]. Stomatologiyada ozon qaz formasında və ya sulu formada kariyes əmələ gətirən patogenlərə qarşı, kök kanallarının dezinfeksiyasında, dişlərin yaxalanmasında istifadə olunmaqdadır. Digər tərəfdən ozonlaşdırılmış zeytun yağı uzunmüddətli sterilizasiya təsiri yaratmağa malikdir. Ozon yağının üstünlükləri olaraq 6 aylıq sterilizasiya təsiri,

bakterial ştammların ozona qarşı rezistentliyinin olmamasını göstərilmişdir.

Tədqiqatlar zamanı ozonlaşdırılmış zeytun yağının selikli qışaya zərərli təsirinin olmadığı, antimikrob və homeostaz təsirlərə malik olduğu da aşkar olunmuşdur. Bundan başqa bir sıra elmi tədqiqatlarda ozonun parodont xəstəliklərində müalicəvi təsiri qeyd olunmuşdur [4]. Son illərdə tibbin müxtəlif sahələrində, o cümlədən stomatologiyada geniş istifadə olunan ozonun şəkərli diabeti olan uşaqların ağız boşluğu xəstəliklərində tətbiq edilməsinin səmərəliliyini öyrənməyin perspektivliyini düşünərək bu istiqamətdə tədqiqat işinin aparılmasını qarşı-mıza məqsəd qoyduq.

İşin məqsədi: Şəkərli diabetli uşaqlarda rast gəlinən parodont toxumaları xəstəliklərinin müalicə və profilaktikasında ozonoterapiyanın səmərəliliyinin öyrənilməsidir.

Tədqiqatın materialı və müayinə metodları Tədqiqat işinin gedişi zamanı Bakı şəhəri 6 saylı uşaq kliniki xəstəxanasının endokrinoloji şöbəsində 2013-cü ildən 2016-cı ilədək stasionar müalicə alan, Bakı şəhərində, həmçinin Azərbaycan Respublikasının digər şəhər və rayonlarında yaşayan 79 nəfər I tip şəkərli diabeti olan uşaqların ağız boşluğunda müayinə aparılmışdır. Tədqiqata cəlb olunan uşaqların valideynlərinə bu müayinələrin nə üçün aparıldığı izah olunmuş və onların razılığı alınmışdır.

Müayinələrdə yaş ortalaması $12,3 \pm 3,4$ yaş (2 - 17 yaş arası), şəkərli diabetlə xəstələnmə müddəti ortalaması $5,1 \pm 3,6$ il (1-12 il arası) olan 79 (46 qız, 33 oğlan) uşaq iştirak etmişlər.

Şəkərli diabet diaqnozlu uşaqlara Bakı şəhəri 6 saylı uşaq kliniki xəstəxanasının endokrinoloji şöbəsində həkim-endokrinoloq tərəfindən qanın ümumi analizi, sidəyin analizi, qanda qlükozanın səviyyəsini təyin etməklə qanın biokimyəvi analizini əhatə edən laborator müayinələr nəticəsində qoyulmuşdur.

Seçim kriteriyaları kimi diş ətində gingivit əlamətlərinin olması və ortodontik müalicəyə ehtiyacın olmaması götürülmüşdür.

Ozonlaşdırılmış zeytun yağı aşağıdakı üsulla tətbiq edilmişdir: 7 gün ərzində gündə 2 dəfə diş ətinə sürülməsi təyin olunmuşdur.

Gingivit xəstəliyinin ağırlığı və iltihabın dərəcəsi kliniki müayinələrə görə müəyyən olunmuşdur. Müayinələrdə indekslərindən istifadə olunmuşdur. Bütün pasientlərə tövsiyələrə əsasən uyğun olaraq təkmilləşmiş stomatoloji yardımın birinci səviyyəsinə uyğun müalicəvi – profilaktik tədbirlər həyata keçirilmişdir. Bura daxildir: ağıza fərdi gigiyena qaydalarının öyrədilməsi və onun həyata keçirilməsi nəzarətinin aparılması, ağıza professional gigiyenanın aparılması, dişətaltı və dişətiüstü diş yığıntılarının mexaniki təmizlənməsi, parodontal cib olarsa, qranulasiyaların kənar edilməsi, diş ərpinin retensiyasına şərait yaradan yerli faktorların (plombların asılan və iti kənarların hamarlanması, kontakt nöqtələrinin bərpa edilməsi və s.) aradan qaldırılması, okluziyanın pozğunluqlarının düzəldilməsi (dişlərin seçilərək cilalanması).

Anamnez toplandıqdan sonra şəkərli diabetli olan uşaqların vizual baxışı həyata keçirilmişdir. Bu zaman onların xarici görünüşünə fikir verilmiş, dəri örtüyünün vəziyyəti, onların nəmliyi, rəngi və patoloji elementlərin olmasına fikir verilmişdir. Müayinə olan uşaqların ağızlarına vizual baxış təbii işıq altında stomatoloji güzgü və zondun köməyi ilə aparılmışdır. Ağızın orqan və toxumalarına baxış zamanı, əsasən, fərdi gigiyenanın səviyyəsinə, parodont toxumalarının vəziyyətinə diqqət verilmişdir. Xüsusilə diş ətinin vəziyyəti, diş ətində qızartı, şişkinlik, ciblərin, nekrotik toxumaların olub-olmaması nəzərdən keçirilmişdir. Diş ərpi, diş daşlarının varlığına diqqət yetirilmişdir.

Bundan başqa pasientlərin paradontal ciblərindən alınmış dişəti mayesi müalicədən əvvəl ilkin tədqiqat mərhələsində və müalicədən sonra mikrobioloji tədqiqatlarla öyrənilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi: Müayinələrin nəticələrinə əsasən 79 nəfər tip 1 şəkərli diabetli uşaqların 16 nəfərinin parodont toxumalarında heç bir patologiya müşahidə olunmadı. 63 nəfərin parodont toxumalarında isə kataral gingivit aşkarlandı. 16 nəfəri biz nəzarət qrupu kimi ayırdıq və 63 nəfəri isə müalicə alacaq qrupa daxil etdik. 16 nəfər tip 1 şəkərli diabetli uşaqlarda

biz müalicə tədbiq etməyərək, yalnız mikrobioloji tədqiqatlar zamanı onları müqayisə qruplarına daxil etmişik. Parodont toxumalarında iltihabi prosesi olan tip 1 şəkərli diabetli uşaqlarda parodont xəstəliklərinin diaqnozu 1989-cu ildə Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatının Onuncu baxışına həsr olunmuş Beynəlxalq konfrans tərəfindən bəyənilmiş təsnifatlar əsasında qoyularaq pasiyentlər uyğun qruplarda cəmləşdirilmişdir.

Parodont toxumalarında kəskin kataral gingivit və xroniki kataral gingivit xəstəliyi olan şəkərli diabetli uşaqlarda kliniki indeksləri ayrılıqda araşdıran zaman təsadüf etdiyimiz rəqəmlər bir-birindən çox da fərqlənməməkdədir. Ozonlaşdırılmış zeytun yağı ilə müalicənin nəticələr göstərir ki, indekslərin müalicədən əvvəlki və sonrakı göstəriciləri arasındakı fərq həm kəskin kataral gingivit, həm xroniki kataral gingivitli pasiyentlərdə eyni tezlikdə dəyişməkdədir (cədvəl 1).

görünməkdədir.

Analoji olaraq kəskin kataral gingivit üçün PBI indeksində müşahidə olunan göstəricilərimiz $1,51 \pm 0,08$ və $1,32 \pm 0,08$; PI indeksində müşahidə olunan göstəricilərimiz $1,53 \pm 0,06$ və $1,33 \pm 0,09$; PMA indeksi üçün müşahidə olunan göstəricilərimiz $32,72 \pm 1,55$ və $30,95 \pm 1,56$ olmuşdur. Bütün hallarda indekslərin göstəricilərinin nəzərə çarpacaq dərəcədə dəyişərək azaldığının şahidi oluruq [$p < 0,001$].

Xroniki kataral gingivitli olan şəkərli diabetli uşaqlarda kliniki indekslərin göstəricilərinə nəzər saldıqda bu göstəricilərdə də baş verən dəyişiklikləri görməmək mümkün deyil. Belə ki, GI indeksinin göstəriciləri $0,58 \pm 0,05$ -dən azalaraq $0,46 \pm 0,05$, PBI göstəriciləri $0,54 \pm 0,04$ dan azalaraq $0,38 \pm 0,04$; PI indeksinin göstəriciləri $0,69 \pm 0,05$ -dən azalaraq $0,56 \pm 0,04$; PMA indeksinin göstəriciləri isə $23,43 \pm 0,31$ -dən azalaraq $24,71 \pm 1,14$ olmuşdur. Ozonoterapiya

Cədvəl 1. Kəskin və xroniki kataral gingivitli xəstələrdə ozonlaşdırılmış zeytun yağı ilə müalicədən əvvəl və sonrakı vəziyyət

Xəstəliyin adı	Müt	%	GI		PBI		KPI		PMA	
			əvvəl	sonra	əvvəl	sonra	əvvəl	sonra	əvvəl	sonra
Kəskin kataral Gingivit	10	$32,3 \pm 8,4$	$1,47 \pm 0,17$	$1,32 \pm 0,17$	$1,51 \pm 0,08$	$1,32 \pm 0,08$	$1,53 \pm 0,06$	$1,33 \pm 0,09$	$32,72 \pm 1,55$	$30,95 \pm 1,56$
T				0,7		1,9		2,0		3,1
P				>0,05		>0,05		<0,05		<0,001
Xroniki Kataral Gingivit	21	$67,7 \pm 8,4$	$0,58 \pm 0,05$	$0,46 \pm 0,05$	$0,54 \pm 0,04$	$0,38 \pm 0,04$	$0,69 \pm 0,05$	$0,56 \pm 0,04$	$23,04 \pm 0,31$	$21,39 \pm 0,41$
T				4,2		3,2		2,2		3,3
P				<0,001		<0,001		<0,05		<0,001
Ümumi	31	$100 \pm 0,0$	$0,85 \pm 0,07$	$0,72 \pm 0,07$	$0,88 \pm 0,07$	$0,72 \pm 0,07$	$0,95 \pm 0,07$	$0,81 \pm 0,07$	$26,43 \pm 1,14$	$24,71 \pm 1,14$

Belə ki, GI göstəriciləri kəskin kataral gingivitli pasiyentlərdə ozonlaşdırılmış zeytun yağı ilə müalicədən əvvəl $1,47 \pm 0,17$ olmuşdursa, müalicədən sonra $1,32 \pm 0,17$ olmaqdadır. Bu göstərici xroniki kataral gingivitli uşaqlarda isə müalicədən əvvəl $0,58 \pm 0,05$ olduğu halda, ozonoterapiya müalicəsindən sonra $0,46 \pm 0,05$

müalicəsi alan qrupun ümumi göstəriciləri isə müalicədən əvvəlki və sonrakı mənzərəni daha detallı şəkildə əks etdirir: GI indeksinin ortalam göstəriciləri müalicədən əvvəl $0,85 \pm 0,07$ olduğu halda, müalicədən sonra bu göstəricilər $0,72 \pm 0,07$ -yə qədər azalmış, PBI indeksi $0,88 \pm 0,07$ dan $0,72 \pm 0,07$ -yə qədər; PI indeksi

0,95±0,07-dən 0,81±0,07-dək, PMA indeksinin göstəriciləri isə 26,43±1,14-dən 24,71±1,14-dək azalmışdır.

Parodontal şırımlarından alınmış diş əti mayesi müalicə kursunun sonuncu günü (7-ci gün) xəstələrdən alınaraq mikrobioloji tədqiqat üçün laboratoriyaya götürülmüşdür. Parodont toxumalarında kataral gingivit diaqnozlu şəkərli diabetli uşaqlarda ozonlaşdırılmış zeytun yağı ilə müalicədən sonra əldə etdiyimiz göstəriciləri araşdıran zaman aşkar nəzərə çarpan dəyişikliklərə rast gəlməkdəyik (cədvəl 2).

Belə ki, Staphylococcus aureus koloniyalarının miqdarını əks etdirən göstəricilərin 26,6±7,7 %-dən 10,5±2,2%-dək azaldığını görürük. Staphylococcus haemolyticus koloniyalarının əvvəlki miqdarı ozonoterapiya müalicəsinin əvvəlində 74,7±5,3% olmuşdursa, müalicədən sonra bu göstəricinin 33,8±7,2%, Streptococcus mutans koloniyalarının miqdarının müalicədən əvvəlki göstəriciləri 35,5±6,3% olduğu halda, ozonlaşdırılmış zeytun yağı ilə müalicədən sonrakı göstəricilərinin 14,8±8,5% olduğunu görürük.

Analoji olaraq Streptococcus mitis koloniyalarının miqdarının göstəricilərinin ozonoterapiya müalicəsindən əvvəl 45,6±3,7% olduğunu, müalicədən sonra isə bu göstəricilərin 18,81±3,3% -ə qədər azaldığının [p<0,001], Streptococcus salivarius koloniyalarının miqdarının müalicədən əvvəl 40,5±7,5% olduğunun,

müalicədən sonra isə 21,05±7,1% - ə qədər azaldığının şahidi oluruq [p<0,05]. Staphylococcus epidermidis koloniyalarına müalicədən əvvəl 42,5±11,4%, Streptococcus oralis koloniyalarına 44,65±1,6%, Streptococcus mitior koloniyalarına müalicədən əvvəl 27,3±1,6% rast gəldiyi halda, ozonlaşdırılmış zeytun yağı ilə müalicədən sonra bu mikroorqanizmlərin koloniyalarının rast gəlinmədiyi cədvəldə görünməkdədir. Beləliklə, ozonlaşdırılmış zeytun yağı ilə müalicədən sonra parodont toxumalarında kataral gingiviti olan şəkərli diabetli uşaqların diş əti şırımlarında aerob mikroorqanizmlərin koloniyalarının miqdarı müalicədən əvvəlki göstəricilərə nisbətə 50-70% azalmış, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus oralis, Streptococcus mitior koloniyalarına isə rast gəlinməmişdir.

Diaqramda da biz sadaladıqlarımızın əyani şahidi olaraq ozonlaşdırılmış zeytun yağı ilə müalicədən əvvəl və müalicədən sonra mikrob koloniyalarının miqdarındakı dəyişiklikləri görə bilirik. Sütunların göy rənglə rənglədiyimiz hissələri ozonoterapiya müalicəsindən əvvəl mikrob koloniyalarının rast gəldiyimiz növlərini və onların miqdarının faizlə ifadəsi olmaqla, sütunların açıq mavi hissələri isə ozonoterapiya müalicəsindən sonra diş əti mayəsindəki mikrob koloniyalarının rast gəlinən növlərini və onların miqdarının faizlə ifadəsinin təmsalidir. Sütunların bir qismində açıq mavi rəng qeyd olun-

Cədvəl 2. Parodont toxumalarının kataral gingiviti olan tip şəkərli diabetli uşaqların diş əti şırımlarında tədqiq olunan bakteriyaların ozonoterapiya üsulu ilə müalicədən əvvəl və sonra növ tərkibi

Bakteriyaların növləri	Rast gəlmə tezlikləri % ilə		t	P
	əvvəl	sonra		
Staphylococcus aureus	26,6±7,7	10,5±2,2	2,0	<0,05
Staphylococcus epidermidis	42,5±11,4	-----		
Staphylococcus haemolyticus	74,7±5,3	33,8±7,2	4,6	<0,001
Streptococcus mutans	35,5±6,3	14,8±8,5	1,9	<0,05
Streptococcus oralis	44,6±1,6	-----		
Streptococcus mitis	45,6±3,7	18,8±3,3	5,5	<0,001
Streptococcus salivarius	40,5±7,5	21,1±7,1	1,9	<0,05
Streptococcus mitior	27,3±1,6	-----		
Streptococcus sanguis	82,5±4,8	31,7±11,7	4,0	<0,001

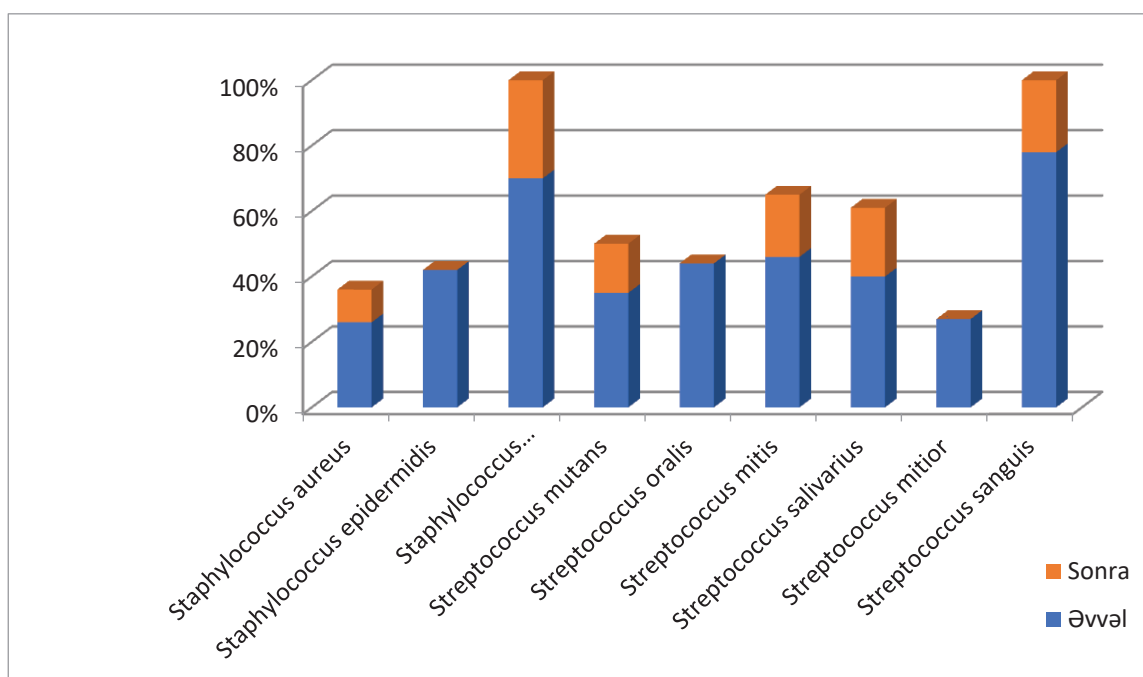


Diagram 1. Parodont toxumalarının kataral gingiviti olan şəkərli diabetli uşaqların diş əti şırımlarında tədqiq olunan bakteriyaların ozonoterapiya üsulu ilə müalicədən əvvəl və sonra növ tərkibi

mamışdır, bu isə onu göstərir ki, ozonoterapiya müalicəsindən sonra həmin sütunlarla ifadə olunan mikrob koloniyalarına (Staphylococcus epidermidis, Streptococcus oralis, Streptococcus mitior) təsadüf olunmamışdır.

Yekun: Beləliklə tədqiqatlarımızın sonunda şəkərli diabetli uşaqlarda ən çox rast gəlinən parodont xəstəliklərinin kəskin kataral gingivit və xroniki kataral gingivit olduğu aşkarlanmışdır. Şəkərli diabetli uşaqlarda parodont xəstəliklərinin

ozonlaşdırılmış zeytun yağı ilə müalicəsi zamanı kliniki göstəricilərin yaxşılaşması müşahidə olunmuşdur. Ozonlaşdırılmış zeytun yağının şəkərli diabetli uşaqlarda parodont xəstəliklərinin müalicəsində məlhəm şəklində istifadəsinin heç bir əlavə təsiri görünməmişdir və kliniki indekslərin və diş əti şırımlarının mikroflorasının yaxşılaşması fonunda parodont toxumalarının iltihabının əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına səbəb olmuşdur.

ƏDƏBİYYAT

1. Nağıyeva S.A., Əliyeva R.Q. I tip şəkərli diabetli uşaqlarda stomatoloji xəstəliklərin müəyyən edilməsi "Təbabətin aktual problemləri" mövzusunda elmi konfransın materialları. – Bakı – 2014, – s. 39-40
2. Özenen, D.Ö., Karataş, M.Ö., Sandallı, N. Tip I diabetli çocuklarda oral değişiklikler" // Cumhuriyet Üniversitesi diş hekimliği fakultesi dergisi, – 2007, – s. 58-63.
3. Kurtiş, M.B. Diyabetin Periodontal Dokular Üzerindeki Etkisi // Türkiye Klinikleri Journal of Periodontology-Special Topics, – 2015. – C. 1. – № 1, – s. 1-6.
4. Karakan N. C., Akpınar A., Doğan S. S. A. Ozon tedavisinin periodontolojide kullanımı // Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. – 2015. – T. 25. C 73-79
5. Козодаева, М.В., Иванова, Е.В., Мануйлов, Б.М. Состояние пародонта у больных сахарным диабетом (обзор) // Пародонтология, – 2011. № 1 (58), – с. 3-7.
6. Файзуллина, Д.Б., Мингазов, Г.Г. Состояние тканей пародонта у больных сахарным

- диабетом // Медицинский вестник Башкортостана, – 2009. – №. 5. с. 69-74.
7. Meenawat, A. Periodontal disease and type 1 diabetes mellitus: associations with glycemic control and complications / A.Meenawat, K.Punn, V.Srivastava [et al.] // J. Indian Soc. Periodontol., – 2013. Sep-Oct. 17 (5), – p. 597-600. doi: 10.4103/0972-124X.119286
 8. Deschner, J., Jepsen, S. Diabetes mellitus in der Parodontologie // Zahnmedizin up2date, – 2008. Feb. 2 (1), – p. 13-28. doi: 10.1055/s-2007-989308
 9. Thanomsub B. Effects of ozone treatment on cell growth and ultrastructural changes in bacteria / Thanomsub, B., Anupunpisit, V., Chanphetch, S., et al. //The Journal of general and applied microbiology. – 2002. – T. 48. – №. 4. – C. 193-199.
 10. Ide, R. et al. Periodontal disease and incident diabetes a seven-year study / R.Ide, T.Hoshuyama, D.Wilson [et al.] // Journal of dental research, – 2011. Jan. 90 (1), – p. 41-46.
 11. Lalla, E. Periodontal infections and diabetes mellitus: when will the puzzle be complete? // Journal of clinical periodontology, – 2007. Oct. 34 (11), – p. 913-916. doi: 10.1111/j.1600-051X.2007.01140.x
 12. Moodley, A., Wood, N.H., Shangase, S.L. The relationship between periodontitis and diabetes: a brief review: clinical review // South African Dental Journal, – 2013. Jul. 68 (6), – p. 262-264.

SUMMARY

Diagnosis and treatment of gum diseases in children with diabetes

Nagiyeva S.A.

Department of Pediatric Dentistry

Azerbaijan Medical University

Key words: diabetes, children, gum diseases

In the course of the study, oral examinations were carried out in 79 children with type 1 diabetes who were on inpatient treatment in the endocrinology department of the Baku Children's Clinical Hospital. At the end of our research, the most common periodontal diseases in children with diabetes were found to be acute catarrhal gingivitis and chronic catarrhal gingivitis. During the treatment of periodontal diseases in children with diabetes with ozonized olive oil, improvement of clinical indicators was observed.

РЕЗЮМЕ

Диагностика и лечение заболеваний десен у детей страдающих сахарным диабетом

Нагиева С.А.

Кафедра стоматологии детского возраста

Азербайджанский медицинский университет

Ключевые слова: сахарный диабет, дети, заболевания десен.

В ходе исследования проводились обследования во рту у 79 детей с сахарным диабетом 1 типа, находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении Бакинской детской клинической больницы. В конце нашего исследования установлено, что наиболее частыми заболеваниями пародонта у детей с сахарным диабетом являются острый катаральный гингивит и хронический катаральный гингивит. При лечении заболеваний пародонта у детей с сахарным диабетом озонированным оливковым маслом отмечено улучшение клинических показателей.

İSTANBUL APREL 2023



Ümumdünya Stomatoloji Federasiyası (FDI) Avropa Regional Təşkilatının (ERO) Yaz Plenar Sessiyası 27-29 aprel tarixlərində Türkiyənin İstanbul şəhərində baş tutmuşdur. 86 iştirakçının təmsil etdiyi 25 Avropa ölkəsi sırasında Azərbaycan Respublikası da var idi. Tədbirə FDI Prezidenti Prof. İhsane Ben Yahya, ERO Prezidenti Dr. Simona Dianiskova, Seçilmiş-Prezident Edoardo Cavalle, ERO Baş Katibi Prof.Dr.Taner Yücel və ERO İdarə Heyəti Üzvləri qatılmışdır.



ERO-FDI rəhbərliyi

Plenar Sessiyada ölkəmizi təmsil edən ATU-nun Uşaq stomatologiyası kafedrasının müdiri, Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının Prezidenti Prof. Dr. Rəna Əliyeva və Dr. Nərimin Feyzullayeva olmuşdur.

Tədbirin ilk günündə 7 fərqli işçi qrupunda (Working Group) müzakirələr aparılaraq, işçi qruplarının hesabatı Plenar Sessiyada təqdim olunmaq üçün qrup üzvləri tərəfindən hazırlanmışdır. Azərbaycan deleqasiyası üzv olduğu Re-

lations between dental practitioners and universities (Stomatoloji təcrübəçilər və universitetlər arasında əlaqə) və Continuing medical education (Davamlı tibbi təhsil) işçi qruplarının görüşlərində fəal iştirak edərək müzakirə olunan məsələlərə aid öz mövqeyini bildirmişdir.

28 aprel Plenar Sessiyanın açılışında ilk söz tədbirə sahiblik edən Türk Dış Həkimləri Birliyinin Prezidenti Dr. A.Tarık İşmenə verilmişdir. Öz çıxışında Dr. A.Tarık İşmen bir sıra gündəmdə olan mövzularla yanaşı, 100 ilin ən böyük təbii fəlakəti kimi qiymətləndirilən 6 fevral 2023-cü il tarixində baş vermiş zəlzələnin ardından Türkiyədə yaranan vəziyyətlə bağlı məlumatlar paylaşaraq, bunun gətirib çıxardığı fəsadlara aid mövzulara da toxunmuşdur.



Prof.Dr. Rəna Əliyeva Plenar Sessiya iclasında

Daha sonra FDI Prezidenti Prof. İhsane Ben Yahya və ERO Prezidenti Dr. Simona Dianiskova çıxış edərək Plenar Sessiya iclasına start vermişdir. İlk olaraq işçi qruplarının sədrləri öz hesabatlarını təqdim etdilər, bunun ardından Oral Health and General Health (Ağız sağlamlığı və ümumi sağlamlıq) adlı yeni işçi qrupunun təşkil

olunmasına aid təkliflər qəbul olunmuşdur.

Plenar Sessiyanın vacib məqamlarından biri də üzv olan ölkə assosiasiyalarının öncədən göndərdiyi hesabatların xülasəsini etmək olmuşdur. Bunun üçün ERO Baş katibi Prof.Dr.Taner Yücel öz hesabatı ilə çıxış etmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası da tədricən öz hesabatını göndərərək, 2022-ci il ərzində assosiasiya tərəfindən keçirilən stomatoloji tədbirlərin, ölkədə Ağız Sağlamlığı gününün qeyd olunmasının, stomatologiya sahəsində həkimlərin hansı çətinliklərlə üzləşdiyinin və müzakirəyə qaldırmağın ehtiyac duyulduğu mövzular üçün təkliflərini öz hesabatında paylaşmışdır.

Növbəti çıxışda FDI Prezidenti Prof. İhsane Ben Yahya Ümümdünya Stomatoloji Federasiyasının hesabatını iştirakçıların nəzərinə çatdırmışdır. Ardından isə Avropa Regional Təşkilatının Yaz Plenar Sessiyasının 2024-cü ildə harada keçiriləcəyinə aid 3 ölkənin şəhərlərinin – İsrail, Kipr və Qazaxstan – təqdimatı baş tutmuşdur və tədbir iştirakçıların arasında səs verilmişdir. Səs vermə nəticəsində məlum olmuşdur ki, növbəti ERO Yaz Plenar Sessiyası İsrailin Tel-Aviv şəhərində keçiriləcəkdir.

Tədbirin son günü olan 29 aprel tarixində FDI və ERO tarixində ilk dəfə Vision 2030 adlı Workshop həyata keçirilmişdir. Əvvəlcə Dr.Paulo Melo Ümümdünya Səhiyyə Təşkilatı ilə birgə hazırlanmış “Avropada Ağız Sağlamlığı” (Oral Health in Europe) mövzusunda çıxış edərək, ağız xəstəliklərinin və ağız sağlamlığına bilavasitə təsir göstərən pis vərdişlərin avropa

ölkələri arasında yayılmasına aid məlumatları bölüşmüşdür.



Daha sonra iştirakçılar əhaliyə stomatoloji köməyin daha yüksək səviyyədə və asan olaraq çatdırılması, stomatologiyanın inkişafını gücləndirməsi üçün atılacaq addımların və bunun həyata keçirilməsi məqsədilə qəbul olunaq yeni layihə və qanunların müzakirəsini kiçik qruplara bölünərək aparmışdır. Sonda isə hər qrupun nümayəndəsi öz mövzusunda çıxış etmək üçün kürsüyə dəvət olunmuşdur və müzakirə olunan məsələlərə aid maraqlı diskussiyalar aparılmışdır. Nəticədə fikir mübadiləsi üçün effektiv bir platforma yaradılmışdır və gələcək görüşlərdə də bu cür Workshop-ların təşkil olunması qərarı verilmişdir.

Avropa Regional Təşkilatının Yaz Plenar Sessiyası görüşləri ERO Prezidenti Simona Dianoskovanın yekun çıxışı ilə başa çatmışdır.

Nərmin Feyzullayeva

TEZİSLƏR

TAM ÇIXAN LÖVHƏLİ PROTEZLƏ ORTOPEDİK MÜALİCƏNİN HƏYAT KEYFİYYƏTİNƏ TƏSİRİ

Əhmədov S.İ., Bayramov Y.İ.

Azərbaycan Tibb Universiteti

Ortopedik stomatologiya kafedrası

Sağlamlıq-heç bir xəstəliyin və ya fiziki qüsurun olmaması halı olub, tam fiziki, psixi və sosial xoşbəxtlik vəziyyətidir (ÜST).

Həyat keyfiyyəti (HK) pasiyentin fiziki, psixoloji, emosional və sosial funksionallığının integral xarakteristikası olub onun subyektiv izahına əsaslanır. HK-nəinki yaşla əlaqədar olan dəyişikliklərin və ciddi xəstəliklərin təzahürlərinin deyil, həm də müstəqil sosial və iqtisadi həyatı təmin edən funksional, psixi və fiziki vəziyyətini əks etdirən ayrılmaz bir göstərici olub, əsas fizioloji, mənəvi və mədəni ehtiyacların ödənilməsi dərəcəsindən, əlverişli ailə və yaşayış şəraitinin mövcudluğundan, rahatlıq hissindən, ünsiyyətdə məmnunluq, sağlamlıq vəziyyəti, tibbi və sosial yardım, ümumi həyatda maraqların qorunmasından ibarətdir.

Ağız boşluğunda heç bir dişin olmaması ikincili tam adentiyadır (İTA). İTA-nın əsas ortopedik müalicəsi tam çıxan lövhəli protezlərin (TÇLP) hazırlanmasından ibarətdir. TÇLP-protez sahəsini örtən akril protez bazisindən və bazis üzərində düzülmüş süni dişlərdən ibarətdir.

Son illər TÇLP-ə tələbatın artmasına baxmayaraq 25% əhali dişsiz olsalar da TÇLP-dən istifadə edə bilmirlər. ÜST-ün məlumatlarına görə 20-26% pasiyentlər ümumiyyətlə TÇLP-dən istifadə etmir, 37% pasiyentlər isə məcburiyyət qarşısında üz-çənə sisteminə neqativ təsir etməsinə baxmayaraq keyfiyyətsiz protezləri istifadə etmək məcburiyyətində qalıblar.

İTA zamanı üst və alt çənələrə hazırlanmış TÇLP-lər itirilmiş dişlərlə bərabər rezorbsiya olunmuş sümük toxumasını və atrofiya olunmuş yumşaq toxumanı əvəz etməlidir. Üst və alt çənələrə hazırlanan TÇLP-in akril bazisi protez

sahəsinin relyefini, süni dişlər isə diş qövsünü özündə əks etdirməlidir. TÇLP-in hazırlanması ilə itirilmiş funksional və estetik dəyişiklik bərpa olunaraq həyat keyfiyyəti meyarları yüksəlməlidir.

TÇLP-in pasiyentin istifadəsinə verilməsindən sonra hər hansı bir şikayətin olmaması ortopedik müalicənin qənaətbəxş olması deməkdir. Ancaq bu proses hələ də stomatologiyanın aktual problemi olaraq qalmaqda davam edir.

Tədqiqatın məqsədi İTA-nın ənənəvi üsulla hazırlanan TÇLP-lə ortopedik müalicəsinin pasiyentin HK meyarlarına təsirinin qiymətləndirilməsidir.

İTA-nın TÇLP-lə ortopedik müalicəsi üçün ATU-nun Tədris Stomatoloji Klinikasına müraciət etmiş 45-90 yaş arasında olan 206 (50,9%) kişi, 199 (49,1%) qadın pasiyentlərdən ibarət olmuşdur. Kliniki müayinə və HK qiymətləndirilməsi pasiyentlərin razılığı ilə beynəlxalq standartlara uyğun olaraq aparılmışdır. İTA-nın ənənəvi üsulla hazırlanan TÇLP-lə ortopedik müalicəsi aparılmışdır. HK meyarları sorğu anketinin rus variantından OHİP-14-Ru istifadə etməklə müalicədən əvvəl və 33 gün sonra qiymətləndirilmişdir. Statistik işlənmişdir.

OHİP-14 Ru anketində ilk beş sual pasiyentin qidalanma problemini əks etdirir. HK meyarına görə müalicədən əvvəl qidalanma problemi 292 pasiyentdə (96,8%) qeyri qənaətbəxş, 13 pasiyentdə (3,2%) isə qənaətbəxş olmuşdur. İTA-nın TÇLP-lə ortopedik müalicəsindən 33 gün sonra ortopedik müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə HK meyarlarını ifadə edən qidqlanma qabiliyyətində qənaətbəxş vəziyyət 3,2 dəfə artmış, qeyriqənaətbəxş

vəziyyət isə 3,2% azalmışdır.

6-10-cu suallar OHİP-14 Ru anketində pasiyentin ünsiyyət problemini əks etdirir. HK meyarına görə müalicədən əvvəl ünsiyyət problemi 397 pasiyentdə (98,0%) qeyri qənaətbəxş, 8 pasiyentdə (2,0%) isə qənaətbəxş olmuşdur. İTA-nın TÇLP-lə ortopedik müalicəsindən 33 gün sonra ortopedik müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə HK meyarlarını ifadə edən ünsiyyət probleminə qənaətbəxş vəziyyət 2 dəfə artmış, qeyriqənaətbəxş vəziyyət isə 2% azalmışdır.

OHİP-14 Ru anketində 11-14-cü suallar pasiyentin gündəlik həyat problemini əks etdirir. HK meyarına görə müalicədən əvvəl gündəlik həyat problemi 286 pasiyentdə (70,6%) qeyri qənaətbəxş, 119 pasiyentdə (29,4%) isə qənaətbəxş olmuşdur. İTA-nın TÇLP-lə ortopedik müalicəsindən 33 gün sonra ortopedik müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə HK meyarlarını ifadə edən gündəlik həyat probleminə qənaətbəxş vəziyyət 14,7 dəfə artmış, qeyriqənaətbəxş vəziyyət isə 28,2% azalmışdır.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С ДИСФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Алиева Л.А.

Азербайджанский медицинский университет

Благодаря своим физико-химическим свойствам, гиалуроновая кислота улучшает местную микроциркуляцию, стимулирует ангиогенез и миграцию фибробластов в область воспалительного очага. Создание и внедрение средств с гиалуроновой кислотой, при наличии достаточной информации о механизме ее влияния на патогенез заболеваний пародонта, открывает широкие возможности по её применению в практической стоматологии.

Целью исследования было изучить динамику биохимических показателей в полости рта до и после применения гиалуроновой кислоты.

Обследование пациентов в возрасте $31,6 \pm 0,46$ лет проводилось на базе Эндокринологического центра и частной стоматологической клиники, г.Баку. Больным всех групп был проведен 14-дневный курс комплексной терапии, включающий, в зависимости от поставленной цели и задач, антибактериальную, противовоспалительную и стимулирующую терапию. В местное

консервативное лечение входила профессиональная гигиена полости рта. В основной группе (13 пациентов) в комплекс лечебных мероприятий после профессиональной гигиены была дополнительно включена гиалуроновая кислота. В местное лечение в контрольной группе – 12, входило удаление зубных отложений, закрытый кюретаж и индивидуальная гигиена полости рта. В группе сравнения – 11, применялся 0,05% раствором хлоргексидина. В слюне определяли уровень иммуноглобулинов А (IgA) и G (IgG) и секреторного иммуноглобулина А.

В результате у больных во всех трех группах было выявлено достоверное снижение количества sIgA и умеренное повышение в аналогичной среде IgG, что указывало на ослабление местного гуморального иммунитета у больных с пародонтитом и катаральным гингивитом. Применение гиалуроновой кислоты, как средства противовоспалительной и поддерживающей терапии, способствовало резкому повышению продукции sIgA в слюне и восстановлению, таким образом,

в некоторой степени, барьерной функции органов и тканей полости рта. Уровень sIgA после профессиональной гигиены полости рта и традиционного антисептического средства повысился. О коррекции воспалительного процесса после проведенной терапии свидетельствовало снижение в ротовой жидкости содержание иммуноглобулина класса G до $0,54 \pm 0,021$ мг/л. Результаты биохимических исследований показали менее выраженную по сравнению с основной группой пациентов

тенденцию в нормализации содержания иммуноглобулинов s-IgA- $0,46 \pm 0,023$ мг/л. Показано, что лечебный эффект в ближайшие и отдаленные сроки применения гиалуроновой кислоты проявляются за счет повышения иммунологической реактивности органов и тканей полости рта.

Таким образом, увеличение в слюне количества sIgA после применения гиалуроновой кислоты свидетельствует о значительной активизации иммунологических процессов.

HAMİLƏLƏRDƏ AĞIZIN GİGİYENƏ VƏZİYYƏTİNİN SƏVİYYƏSİNİN ÖYRƏNİLMƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

Kərimli N.K.

*Terapevtik stomatologiya kafedrası
Azərbaycan Tibb Universiteti*

Əhalinin müxtəlif kontingentləri arasında ağız boşluğunun gigiyena vəziyyətinin səviyyəsinin öyrənilməsinin nəticələri profilaktik tədbirlərin işlənilməsində xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Bir qayda olaraq dişlərin gündə iki dəfə təmizlənməsi diş daşlarının yaranmasının qarşısını alır və minanın minerallaşmasını təmin edir. Eyni zamanda gigiyenik vasitələrin tərkibindəki bioloji aktiv maddələr və mikroelementlər diş toxumalarını zənginləşdirir. Digər tərəfdən neqativ təsirlərə qarşı davamlılıq yüksəlir.

Təvsiyyə olunan dişlərin təmizlənməsinin gigiyenik qaydaları diş ətində müsbət masaj effekti yaradır. Beləliklə, parodont toxumalarında mikrosirkulyasiya yaxşılaşır.

Bu məqsədlə həkim tərəfindən motivasiya, dişəti altı və dişəti üstü diş daşlarının təmizlənməsi, diş səthinin cıllanması, diş ərpi toplanması faktorlarının aşkar edilməsi və aradan qaldırılması, fərdi gigiyena vasitələrinin seçimi və digərləri tövsiyə olunur.

Hamiləlik dövründə qadınlar arasında stomatoloji profilaktikanın qənaətbəxş olmaması və qadınların ağız boşluğunda aşkar edilən hər hansı patologiya dölnün inkişafına, uşağın sağlamlığına neqativ təsir göstərir. Hamiləlik dövrünə kariyes və parodont xəstəliklərinin rast gəlinməsinin artması məlumdur. Hamilə qadınlarda ağız boşluğunun gigiyena vəziyyətinin səviyyəsini yaxşılaşdırmaq üçün profilaktik tədbirlərin təkmilləşdirilməsi zəruridir.

ERGONOMICS AND POSTURE GUIDELINES FOR ORAL HEALTH PROFESSIONALS



HEALTH & SAFETY
IN THE DENTAL
WORKSPACE

ERGONOMICS: DEFINITION

The International Ergonomics Association (IEA) defines ergonomics (or human factors) as "the scientific discipline concerned with the understanding of the interactions among humans and other elements of a system, and the profession that applies theoretical principles, data and methods to design, in order to optimize human well-being and overall system performance.©

During a conventional dental treatment, the dentist often bends over the patient to achieve the most accurate treatment possible. However, bending often leads to an unnatural, harmful posture that negatively impacts the dentist's health.



Ergonomics in dentistry should strike a balance between keeping the dentist healthy and providing efficient treatment. Ergonomics in dentistry means preventing musculoskeletal problems by enabling the dentist to adopt a more natural and comfortable posture, achieving patient-friendly treatment, improving treatment efficiency, and achieving treatment accuracy.

Application of ergonomics in dentistry:

Work postures	Posture & vision	Instruments
Dentist position	Direct and indirect	Examination and control instruments
Patient position	Lighting and magnification	Working instruments
Assistant position		

POSTURE OF ORAL HEALTH PROFESSIONALS



WHAT BAD POSTURE CAN CAUSE

The dark and narrow space in the oral cavity can cause oral health professionals (OHPs) to adopt an unnatural posture during dental treatment, which can lead to serious physical impact and repetitive strain injuries.

The potential to develop musculoskeletal disorders is higher when one disregards good ergonomic principles. In doing so, OHPs are at risk of compromising their technical expertise during procedures. This can lead to a limitation of certain procedures, potential career shortening, and, in the worst case, possible career-ending injuries.

The surveys below show that the main complaints are neck and lower back pain. These issues develop over a number of years and worsen with a heavy workload. It has also been noted that female dentists appear to have a higher incidence of upper body complaints than their male counterparts.

	US Adults in general population ¹	US Dentists ²
Arthritis	17.7 %	15.6 %
Neck Pain	13.8 %	67 %
Lower Back Pain	26.8 %	65 %

THE IDEAL POSTURE OF THE ORAL HEALTH PROFESSIONAL



Movement throughout the day is key: staying too long in one position can cause fatigue and increase the risk of musculoskeletal problems.

THE HEAD
To be inclined slightly forward, oriented over the shoulders. The interpupillary line is aligned horizontally not more than 15 to 20 degrees.

TORSO
The longitudinal axis of the torso is upright. It promotes the natural curves of the spine fl cervical lordosis, thoracic kyphosis, lumbar lordosis. If needed, the back rest of the chair can be positioned to provide lumbar support.

UPPER ARMS, ELBOWS AND SHOULDERS
Arms relaxed at one's side due to the force of gravity. The elbows do not stick out and the forearm is in front of the body. Shoulders are oriented over the hips.

WRISTS
Should be kept in a neutral position with the wrists straight.

THE FINGERTIPS
Should be held at the treatment point, at a height that is comfortable and affords a clear view of the procedure being performed.

SEATED POSTURE
Seating height at knee height; hips slightly higher than the knees; tilt the operator stool slightly downward.

THE FEET
To be flat on the floor. The lower legs are in a vertical position. Consider comfortable shoes and clothing to ease body movement.

RHEOSTAT POSITIONING
Place it close to the operator so that the knee is at about a 90 to 100 degree angle. If placed outside this zone, the dentist must shift weight to one side, leading to asymmetrical stresses on the back, hence low back pain. Consider alternating sides.

POSITION OF THE PATIENT

A deliberate patient position should be determined according to the dentist's natural posture and his or her reference point, which allows the clinician to achieve optimal performance without any physical burden.



A slight bend in the knee alleviates pressure on the lumbar spine. Feet can be elevated with a tilt of the chair.

Exceptional cases:
Treating patients in an upright position
Occasionally, it may be necessary to treat a patient while in an upright position, for example during certain procedures or when treating elderly patients or those with complex medical histories (hypotension, vertigo). In this case the back rest should be vertical to provide lumbar support to the patient. OHPs may find it more comfortable to stand during these appointments. During pregnancy, a patient may experience postural hypotension, which can lead to fainting. Pregnant patients can be encouraged to lie on their side or be treated in a more upright position.

POSITION OF THE DENTAL ASSISTANT

The assistant's role in a four-hand system is very important to achieve a more comfortable, less exhausting, stable, more accurate and more efficient treatment.



BASIC PRINCIPLES FOR RIGHT-HANDED DENTISTS*

1. The assistant sits on the left side, facing the dentist.
2. The working area for the assistant at the cabinet or mobile cabinet should be located on the assistant's right side.
3. The dentist uses indirect visualization with a dental mirror to allow the assistant to achieve improved direct visualization to avoid an awkward posture.

ADVANTAGES:

1. The assistant does not interfere with the dentist moving between the 10 o'clock and 12 o'clock position.
2. The operating field can be seen clearly.
3. The assistant's hand can easily extend to the oral cavity.
4. Necessary instruments can be easily handed over to the dentist.

Optimal assistant seating allows easier access and proximity to the patient. The assistant should be seated on a stool so that his or her eyes are 15-20 cm higher than the dentist's eyes. The stool should have a foot support to allow the assistant to work both within and out of the oral cavity.

This position:

- è reduces fatigue and stressful postures;
- è stabilizes the suction;
- è enables the assistant to properly hand over instruments to dentists;
- è exerts the least amount of force on the patient's soft tissue (lips and tongue).



* Left-handed dentists or dental assistants using right-handed dentist facilities may be at a higher risk of developing musculoskeletal complications. They may want to consider ambidextrous or left-handed dental chair models.

HARMONIZING POSTURE AND VISION

MAGNIFICATION BY LOUPES AND MICROSCOPE

- è To ensure a more accurate view, loupes or microscopes can also be used.
- è While using either loupes or a microscope, keep an optimal distance from the dentist's eyes to the patient's mouth to ensure clear vision, good focus and ideal posture.



Naked eye



With loupe



With microscope

INSTRUMENTATION

PREPARATION AND PLACEMENT OF INSTRUMENTS WITHOUT THE FOUR-HANDED SYSTEM

There is a limit to the forearm's natural movement. Preparation and strategic placement of the instruments relieves the clinician's physical burden and improves concentration during treatment. Ideally, dentists should be able to pick up and return basic instruments, e.g., mirror, tweezers, explorer and excavator, without having to look away from the treatment area.

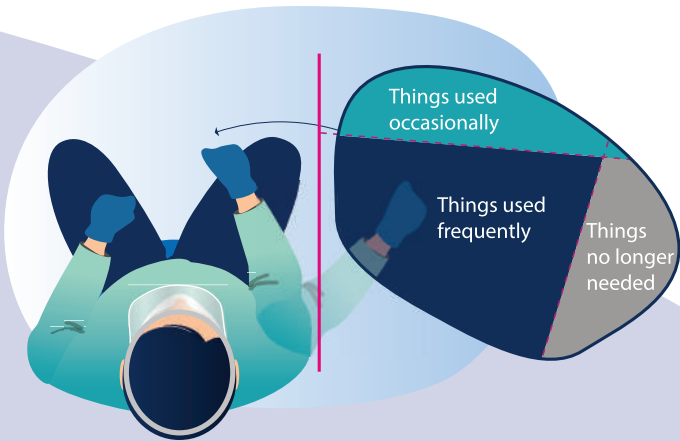
The basic principle is to differentiate foreseeable and unforeseeable tasks during treatment.

- è Instruments and materials for which the use or timing is uncertain are prepared on the dentist's side.
- è Instruments and materials that the dentist will need are prepared in the order and timing that they will be used on the assistant's side.

PREPARATION AND PLACEMENT OF INSTRUMENTS WITH THE FOUR-HANDED SYSTEM

Recommendation:

Place all of the necessary items for the patient and the procedure within the area of reach before the patient arrives.

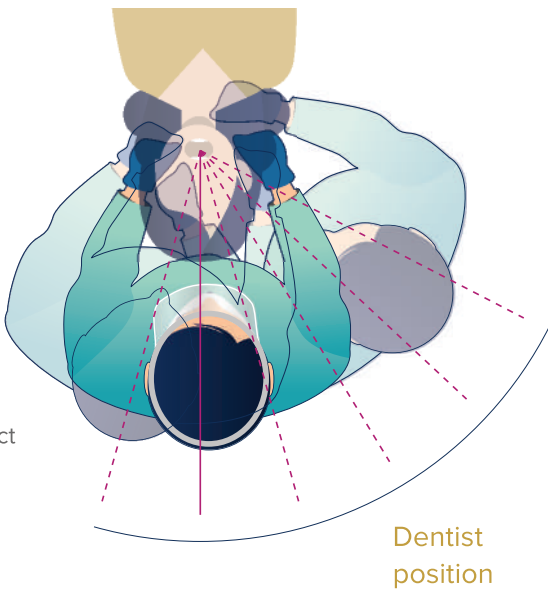


HARMONIZING POSTURE AND VISION

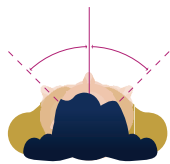
DIRECT AND INDIRECT VISUALIZATION

In order to maintain a properly balanced, upright posture, it is important to balance direct visualization with indirect visualization using the dental mirror.

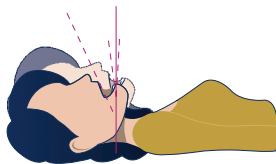
In order to widen the view without compromising good posture, the dentist should ask the patient to place the head on the headrest and adjust it accordingly to allow easier access, depending on which surface they are working. The dentist may ask the patient to open the mouth wider or close it slightly when working buccally.



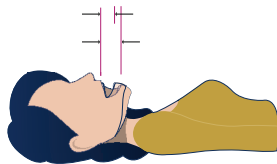
Here are five tips for direct views:



Rotating the patients head left and right



Change the angle of the maxillary occlusal plane



Mouth opening width adjustment



Height adjustment of the oral cavity

MIRROR

A systematic mirror technique is necessary because practitioners tend to assume unnatural and improper posture when trying to check difficult-to-see and impossible-to-see regions. The mirror technique should also coincide with adequate illumination of the oral cavity.

LIGHTING

Enough light from the overhead dental light is essential to adequately illuminate the inside of the patient's mouth.

The light beam of the operating light must be perpendicular to the working mandibular plane or to the working maxilla plane to be fully effective.

Dental handpieces with an integrated light source are ideal for illumination.

