

QAFQAZIN STOMATOLOJİ YENİLİKLƏRİ

№ 1 - 2000



Procter & Gamble

CAUCASIAN DENTAL NEWS

№ 1

mart

2000



AZƏRBAYCAN

STOMATOLOJİ ASSOSİASIYASI

AZERBAIJAN

STOMATOLOGICAL ASSOCIATION

Təsisçi və baş redaktor:

Rəna Əliyeva

Məsul katib:

Mələhət Əsədova

Bədii tərtibat:

Mehriban Sabir qızı

Redaksiya heyəti:

Rəna Əliyeva

Zöhrab Qarayev

Xanım Səlimxanova

64 №-li 11 dekabr 1998-ci il tarixli şəhadətnamə

Bakı şəhəri, 370033, Təbriz küç. 102. tel: 99412 41-20-81; faks: 99412 41-20-81
г. Баку, 370033, ул. Тебриз, 102. тел.: 99412 41-20-81; факс: 99412 41-20-81
102, Tebriz str. 370033 Baku Azerbaijan. tel: 99412 41-20-81; Fax:99412 41-20-81

E-mail: asa@inteko.net

Sifariş 95. Tiraj 1000. "Şərq-Qərb" mətbəəsində çap olunub. Bakı, Aşıq Ələsgər küç., 17.

M Ü N D Ə R İ C A T



3 BAŞ REDAKTORDAN

FƏBRİKƏDƏR :

5 Azərbaycan Respublikasının səhiyyə naziri,
professor Ə.İnsanov

6 Компания "Procter & Gamble",
вице-президент Вернер Гайслер.

9 FDI, dr. Per Ake Zillen

10 Стоматологическая Ассоциация
России, член-корр. РАМН,
проф. В. К. Леонтьев.

11 N.Nərimanov adına ATU-nun rektoru,
professor Ə. Əmiraslanov

12 Azərbaycan beynəlxalq stomatoloji birliyin üzvüdür

17 "Büllur diş" Azərbaycan uşaqlarının qonağıdır

21 ATU - 70

22 Обращение FDI

25 Y.Yusubov, N.Modirşəhla.
Çənələrdə kistoz törəmələrin müalicəsi

30 А.Ибрагимов, Х.Селимханова, М.Талыбова.

Питание больных сахарным диабетом

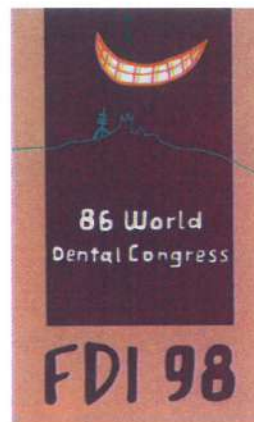
34 Z.Qarayev, N.Pənahov. Diş-çənə anomaliyaları
fonunda edjuays-texnika elementlərindən istifadə
etməklə parodont xəstəliklərinin kompleks müalicəsi

40 Р.Зейналова, С.Нагиева. Состояние тканей
пародонта у детей, страдающих сахарным
диабетом

42 А. Пашаев. Распространенность заболеваний пародонта
и потребность в пародонтологической помощи жителей города Баку

49 R.Əliyeva. Ağız boşluğunun xərçəngi

53 М.Джаббаров. Методические аспекты оценки уровня и
структуризации обеспеченности больничными койками





BAŞ REDAKTORDAN

Son illər respublikamızda həyata keçirilən demokratik dəyişikliklər, həyatımızın bütün sahələrini əhatə edən islahatlar, ictimai-siyasi sabitlik bir çox sahələrdə olduğu kimi stomatologiyada da uğurlar qazanılması üçün şərait yaratmışdır. Bütün bunlar möhtərəm Prezidentimiz H. Əliyevin gərgin əməyi sayəsində mümkün olmuşdur.

Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının yaradılması və FDI-ya üzvlüyü məhz bunun nəticəsidir. 1997-ci ildə yaradılmış assosiasiya qısa müddət ərzində əlaqələrini genişləndirmiş, ətrafında bacarıqlı, gələcək işlərini beynəlxalq standartlara uyğun qurmağa çalışan stomatoloqları birləşdirmişdir. Müstəqil dövlət kimi Azərbaycan Respublikası beynəlxalq aləmlə əlaqələrini durmadan genişləndirir. Azərbaycan Stomatoloji As-

sosiasiyası da bu sahədə geridə qalmamış, Beynəlxalq Stomatoloqlar Federasiyasına (FDI) üzvlüyə qəbul edilmişdir. 100-dən artıq ölkənin təmsil olunduğu bu təşkilatla Azərbaycanın gələcək əməkdaşlığı, sözsüz ki, respublikamızda həmin sahənin beynəlxalq standartlara uyğun inkişafına kömək göstərəcəkdir. Artıq Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının nümayəndələri federasiyanın keçirdiyi bir sıra beynəlxalq tədbirlərdə iştirak etmişlər.

Bundan başqa, Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası bir neçə xarici şirkətlərlə də əməkdaşlıq əlaqələri yaratmışdır. Bütün dünyada tanınmış «Procter & Gamble» şirkəti ilə əlaqələrimiz artıq öz müsbət nəticələrini verməkdədir. 1998-1999-ci tədris ilindən başlayaraq indiyədək bu şirkətlə bərabər həyata keçirdiyimiz

«Diş və ağız boşluğunun sağlamlığı» məktəb təhsil proqramı Bakı, Gəncə, Mingəçevir, Əli Bayramlı, Sumqayıt kimi şəhərləri əhatə etmişdir. Biz bu əlaqələri daha da genişləndirməyə çalışırıq.

Bu məqsədlə Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası özünün dövrü mətbu orqanı olan «Caucasian dental news» - «Qafqazın stomatoloji yenilikləri» jurnalını təsis etmişdir.

Jurnalımızın əsas məqsədi cəmiyyətdə tibb elminin nailiyyətləri, stomatologiyanın yenilikləri barədə informasiya bolluğunu təmin etmək, iqtisadiyyatı, elmi, mədəni və digər dəyərləri inkişaf etdirmək məqsədilə yaradılmış jurnalımız qarşısına aşağıdakı vəzifələri qoymuşdur:

- stomatologiya və digər tibbi ixtisaslar sahəsində elmin və praktikanın inkişafına kömək göstərmək;

- stomatologiya elminin nailiyyətlərini, tibb sahəsinin və onun idarələrinin qabaqcıl iş təcrübəsini təbliğ etmək;

- stomatologiya və digər tibb elmi sahələrində yeniliklərin elmi əsaslarını şərh etmək;

- tibbi və gigiyenik elmlərin təbliğini həyata keçirmək;

- stomatologiya təmayüllü beynəlxalq ictimai və başqa qeyri-hökumət birliklərinə daxil olmaq və onlarla saziş bağlamaq;

- stomatologiya və digər tibb sahələrinə aid məlumatlar və s.-in toplanmasını və yayılmasını təmin etmək;

- tibbi reklam və elanlar, nəşrlər hazırlamaq və bu sahədə vasitəçilik etmək; biznes, kommersiya fəaliyyəti ilə məşğul olmaq;

- tibbi və digər məsləhətlər vermək;

- xarici ölkələrdə olan tibbi dövrü nəşrlərlə, yaradıcılıq ittifaqları və tibbi təşkilatlarla əlaqə saxlamaq; informasiya-məlumat, iqtisadiyyat, elmi-kütləvi təhsil, əyləncə, uşaq və gənclər, mədəniyyət və s. xarakterli fəaliyyəti həyata keçirmək və s.

Jurnalın redaksiyası öz vəzifəsini yerinə yetirmək məqsədi ilə bülletenlər, kitablar nəşr etmək, müsabiqələr, sosioloji sorğular keçirmək, mükafatlar təsis etmək hüququna malikdir. Redaksiya bu məqsədlə, həmçinin müəssisələrin yaranmasında da təsisçi kimi iştirak edə bilər.

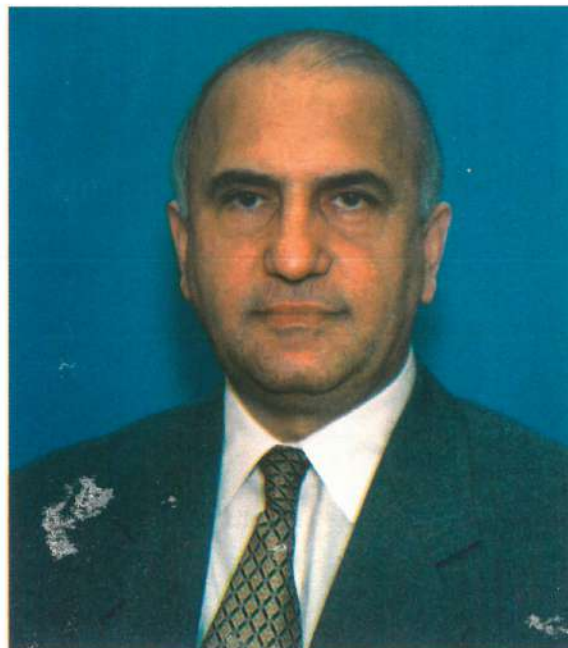
Azərbaycan Respublikasında ilk dəfə nəşr olunan bu jurnal ancaq stomatoloqları və diş texniklərini yox, tibbin başqa sahələrində çalışan işçilərlə yanaşı fəaliyyətimizlə maraqlanan hər bir vətəndaşı əməkdaşlığa dəvət edir. Ümid edirik ki, bizim bu əməkdaşlığımız uğurlu və səmərəli olacaq, jurnalımızı daha maraqlı, oxunaqlı etməklə yanaşı ümumilikdə tibb elminin inkişafına xidmət göstərəcəkdir.

Hörmətlə,
RƏNA ƏLİYEVƏ

P. A. A. A.

«QAFQAZIN STOMATOLOJİ YENİLİKLƏRİ»

jurnalının redaksiyasına



Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası jurnalının təsis olunması təşəbbüsünü bəyənərək hərtərəfli dəstəkləyir.

Vətən stomatologiyasının şanlı ənənələrindən bəhrələnəcək «Qafqazın stomatoloji yenilikləri» jurnalı Azərbaycan səhiyyəsinin islahatları və inkişafının Milli proqramına öz dəyərli töhfələrini verməklə, stomatologiya elminin və təcrübəsinin təkmilləşdirilməsində çox mühüm rol olacağına dərindən əminəm.

Jurnalın kollektivinə, eləcə də Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının bütün üzvlərinə bu xeyirxah işdə böyük müvəffəqiyyətlər arzulayıram.

Hörmətlə,
ƏLİ İNSANOV
*Azərbaycan Respublikasının
səhiyyə naziri, professor*



Procter & Gamble

Дорогой читатель!
Компания
"Procter & Gamble"
рада вас приветствовать!

Компания **"Procter & Gamble"** - глобальная компания продающая свыше 300 видов товара в более чем 140 странах. Ежегодный объем продаж составляет около 36 миллиардов долларов США и прибылью около 3,5 миллиардов долларов США. Сама компания является одной из лидирующих производителей потребительских товаров в мире.

Компания была образована в 1837 году Вильямом Проктером и Джеймсом Гемблом в городе Цинциннати, штат Огайо, США.

Задачей **"Procter & Gamble"** является "предоставить продукты самого лучшего качества, которые улучшают жизнь потребителей во всем мире".

Ежегодно мы тратим более 1,2 миллиардов долларов США на исследования и развитие по постоянному улучшению качества нашей продукции и созданию новых продуктов для удовлетворения нужд потребителей. Компания **"Procter & Gamble"** владеет 83.000 патентами.

Одним из главных факторов нашего успешного бизнеса было и есть производство и развитие продукции ухода за полостью рта. Компания **"Procter & Gamble"** производит и развивает подобную продукцию, которая очень популярна как среди потребителей, так и среди стоматологов уже более чем полвека.

Разрешите мне предоставить вашему вниманию некоторую информацию о наиболее важных достижениях **"Procter & Gamble"** в области ухода за полостью рта:

1955 год. "Grest with Fluoristat" - первая зубная паста со фтором с противокариесной функцией, чья эффективность была доказана клиническими опытами.

1960 год. "Grest" получил поддержку Американской стоматологической ассоциации - впервые в истории зубных паст.

1963 год. Школьная Программа "Grest" началась в США. Позже эта программа была проведена в Европе, Южной Америке, Центральной Азии.

1982 год. "Grest with Fluoristat" - зубная паста с NaF в сочетании с абразивными материалами. Это сочетание предоставляет очень эффективную защиту от кариеса.

1985 год. "Tartar Control Grest" - первая зубная паста, которая борется с тартаром, чья эффективность была доказана клиническими опытами.

1986 год. "Peridex/Chlorhexamed" - жидкость против заболеваний десен с хлоргексидином.

1992 год. Зубная щетка "Grest Complite/Blend-a-Med professional" - ее конструкция базируется на оригинальной технологии, которая позволяет чистить зубы, не повреждая десен.

1994 год. "Актизит" - периодонтальная нить с тетрациклином.

1995 год. "Grest plus Gum Care" - первая, и на этот момент единственная противокариесная зубная паста, способность которой уменьшать заболевания десен была клинически доказана.

У компании **"Procter & Gamble"** много достижений в области развития продуктов по уходу за полостью рта, в частности это зубные пасты, которые продаются во всем мире под названиями "Grest" (США, Великобритания, Греция), "Blend-a-Med" (Германия, Австрия, Франция, Польша, Россия, другие страны Западной и Восточной Европы, Центральная Азия), "Profident" (Испания), "Ipana" (Скандинавские страны, Турция).

Другой ключ к нашему успеху - это наши партнерские отношения со стоматологами.

Стоматологические Ассоциации в США, Канаде, Великобритании, Бельгии, Швеции, Венгрии, Польше, России, Азербайджане, Грузии, Китае и других странах поддерживали продукцию производимую нашей компанией.

Компания **"Procter & Gamble"** уже более 35 лет активно работает в области организации школьных образовательных программ по гигиене полости рта. Первая школьная образовательная программа была проведена в США в 1963 году. С тех пор компания успешно проводит школьные образовательные программы, работая в тесном сотрудничестве со стоматологическими ассоциациями и министерствами здравоохранения и образования многих стран. Около 40 миллионов учеников по всему миру были обучены BAM SEP в 1996/1997 гг.

Компания **"Procter & Gamble"** большое значение придает развитию отношений с местными учеными, поддержке развития науки и образовательным программам. Позвольте представить вашему вниманию несколько примеров продуктивного сотрудничества компании со стоматологами Кавказа:

Зубная паста **"Blend-a-Med"** поддержан и рекомендован Азербайджанской и Грузинской Ассоциациями как эффективное средство предохранения от кариеса.

В мае 1998 года BAM SEP начал программу, организованную **"Procter & Gamble"** совместно с Азербайджанской Стоматологической Ассоциацией.

Образование и выпуск журнала **"Qafqazın Stomatoloji Yenilikləri"** является частью сотрудничества **"Procter & Gamble"** со стоматологами Кавказа.

Мы желаем всем вам, избравшим своей профессией стоматологию и являющимися нашими партнерами по оказанию людям эффективной стоматологической помощи огромного успеха и длительного сотрудничества с этим журналом.

С уважением,

ВЕРНЕР ГАЙСЛЕР

*Вице-президент "Procter & Gamble"
в Турции, Кавказе, Центральной Азии*



blend-a-med



Dear Dr Aliyeva,

Thank you very much for your recent letter and for your kind words. I congratulate you on the start of a new dental magazine, the "CAUCASIAN DENTAL NEWS", and I wish you every success in this enterprise.

Thank you very much too for placing the advertisement for a new Associate Executive Director in your magazine.

All of us here at the FDI Head Office wish you and your Association a very happy new year and new millennium.



Kindest regards,

Dr PER AKE ZILLEN

Executive Director

Дорогая доктор Алиева!

Большое Вам спасибо за Ваше последнее письмо и за Ваши добрые слова. Я поздравляю Вас с началом издания нового стоматологического журнала "QAFQAZIN STOMATOLOJİ YENİLİKLƏRİ", и желаю Вам большого успеха в этом предприятии.

Большое Вам спасибо за то, что вы разместите нашу рекламу о поиске нового Помощника Исполнительного Директора в вашем журнале.

Все мы здесь, в главном офисе желаем вам очень счастливого Нового Года и Начала Века!

С наилучшими пожеланиями,

Доктор ПЕР АКЕ ЗИЛЛЕН

Исполнительный Директор



Глубокоуважаемые читатели "CAUCASIAN DENTAL NEWS"!

Рад приветствовать выход первого номера профессионального стоматологического журнала в Азербайджане. Восемь лет отделяют нас от того дня, когда Всесоюзное научное общество стоматологов (ВНОС) прекратило свое существование. Трудно оценить, насколько в связи с этим задержалась профессиональная реформа в стоматологии наших стран, но очевидно одно - сегодня мы, стоматологи, сами ищем контакты, сами планируем научные исследования, определяем тенденции развития специальности. Именно через профессиональные ассоциации мы можем вырабатывать стандарты, взаимодействовать между собой и совместно с органами здравоохранения участвовать в лицензировании, аккредитации, разработке учебных планов и программ. А пресса, как известно, не только пропагандист и агитатор, но и коллективный организатор.

Желаю читателям журнала успешной работы, крепкого здоровья и личного счастья. Надеюсь, что расширение профессиональных контактов между ассоциациями, в том числе и встречные публикации в наших изданиях ускорят процесс реформ в стоматологии наших стран до уровня международных стандартов.

С горячим приветом
В. К. ЛЕОНТЬЕВ

*Член-корреспондент РАМН, профессор, Заслуженный деятель науки,
Президент Стоматологической Ассоциации России, Член Парламента FDI*

Hörmətli Rəna xanım!

Azərbaycanda işıq üzü görən hər yeni mətbuat orqanı, hər yeni jurnal ölkəmizin nəşriyyat xidmətinin imkanlarını genişləndirməklə yanaşı, gənclərin elmə daha yaxından cəlb olunmalarına, onların inkişafına əhəmiyyətli dərəcədə təkan verir.

Sizin təşəbbüsünüzlə həyat vəsiqəsi alan «Qafqazın stomatoloji yenilikləri» adlı jurnal da, şübhəsiz ki, bu yolda atılmış ən inamlı addımlardandır. Respublikamızda belə bir jurnalın nəşri təbii ehtiyacdən yaranır və əminəm ki, onun fəaliyyəti stomatologiya sahəsində yaranmış boşluğa işıq saçacaq, Azərbaycan stomatologiyasının, Azərbaycan səhiyyəsinin tarixində ən şərəfli yerlərdən birini tutacaqdır.

Bu münasibətlə Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasını, onun bacarıqlı, işgüzar və qayğıkeş prezidenti Rəna xanımı, ölkəmizin bütün stomatoloqlarını, tibb işçilərini, tələbələrimizi, stomatologiya elminin tərəqqisinə maraq göstərən bütün əməkdaşları ürəkdən təbrik edirəm. Hesab edirəm ki, dövrü mətbuatın sanballı orqanına çevriləcək jurnal təkcə Azərbaycan səhiyyəsinə, Azərbaycan tibb təhsili sisteminə, Azərbaycan stomatoloqlarına deyil, dünya mətbuatı üçün də ən dəyərli töhfələrdən olacaqdır.

«Qafqazın stomatoloji yenilikləri» jurnalının meydana gəlməsində əməyi olanların, onu müasir, yüksək tərtibatla, məna və məzmun dəyərləri ilə tibb aləminə ərməğan edənlərin hamısını bir daha səmimiyyətlə təbrik edir, onlara uğur dolu yaradıcılıq arzulayıram. Əminəm ki, tezliklə Qafqazın stomatoloji yenilikləri mənsub olduğu jurnalı şöhrətləndirəcək, bu jurnal da öz elmi yenilikləri ilə dünya stomatoloji təcrübəni zənginləşdirəcək, zənginləşdirəcəkdir.

ƏHLİMAN ƏMİRASLANOV

N.Nərimanov adına ATU-nun rektoru,

SSRİ Dövlət mükafatı laureatı, Polşa Tibb Elmləri

Akademiyasının həqiqi üzvü, əməkdar elm xadimi, professor



AZƏRBAYCAN

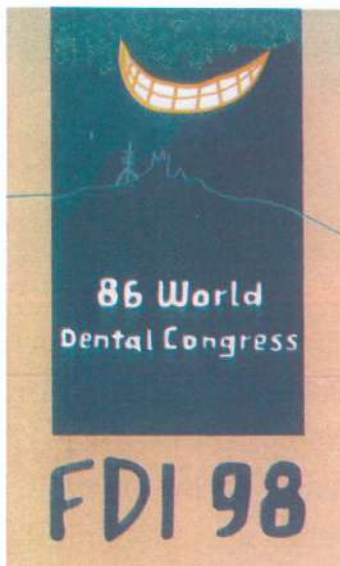
BEYNƏLXALQ STOMATOLOJİ

BİRLİYİN ÜZVÜDÜR

AZƏRBAYCAN
STOMATOLOJİ ASSOSİASIYASI



AZERBAIJAN
STOMATOLOGICAL ASSOCIATION



Müasir dövrdə, üçüncü minillik ərəfəsində ən aktual problemlərdən biri beynəlxalq aləmə integrasiyadır. Bu, bütövlükdə səhiyyəyə, o cümlədən stomatologiyaya da aiddir. Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının ən önəmli vəzifələrindən biri stomatologiya sahəsində beynəlxalq əlaqələr qurmaq və inkişaf etdirməkdir. Bu zərurət ondan irəli gəlir ki, stomatoloji xidmətin peşəkar səviyyədə idarə olunmasının təşkilinə və əhaliyə stomatolo-

ji yardımının əsas forma və üsullarının təkmilləşdirilməsinə, stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası, diaqnostikası və müalicə metodlarının təhlil edilib praktik həkimlərə çatdırılmasına ehtiyac var. Bunlardan başqa, həmin əlaqələr bir çox digər məsələlərin həlli ilə bağlı fikir mübadiləsindən fay-



dalanaraq ölkəmizdə stomatologiyanın inkişafına təkan vermək üçün imkan yaradır.

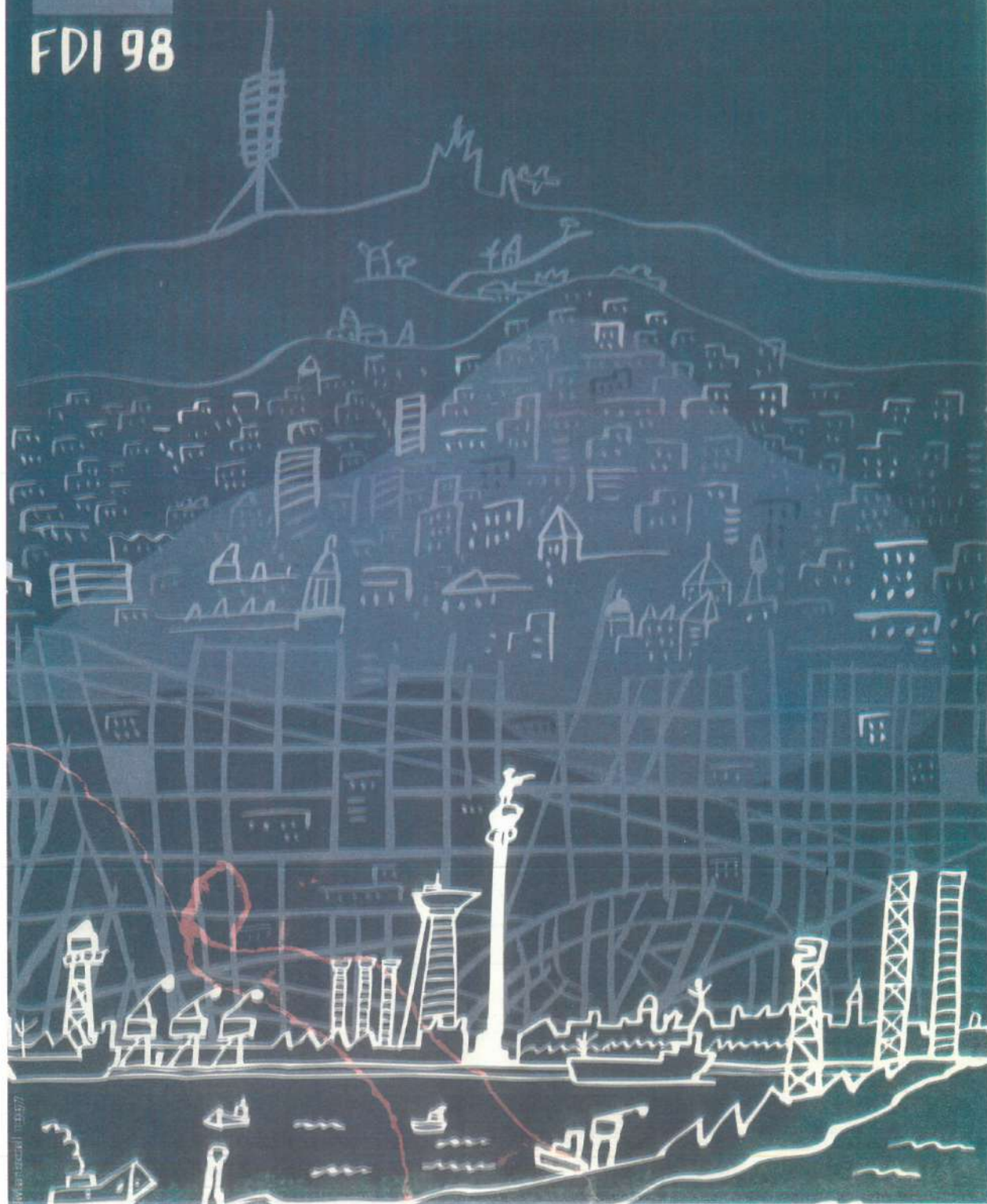
Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının Beynəlxalq Stomatologlar Federasiyasına (FDI) daxil olması zərurəti artıq aydın idi. FDI-ya daxil olan üzv ölkələrin sayı böyük bir rəqəmlə ifadə olunur. Keçmiş sovet respublikalarından ancaq Rusiya, Biz



Exhibition Catalogue

9-12 October Barcelona 1998

FDI 98



13

Qazaxıstan və Pribaltika dövlətləri bu federasiyanın üzvləridirlər.

Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının rəhbərliyi, prezidenti doktor Rəna xanım Əliyevanın başçılığı ilə böyük hazırlıq işləri aparmışdı. FDI-ın konqresində Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının strukturu və nizamnaməsi təqdim olundu. Ölkəmizdəki stomatoloqların sayı bir çox əcnəbi həmkarlarımızı xeyli heyretləndirdi. Beynəlxalq birliyin üzvlüyünə qəbul olunmaq üçün üzvlük haqqı

ödəmək zəruridir. Bütün rəsmiyyətlər yoluna qoyulduqdan sonra Azərbaycan nümayəndə heyəti FDI-ın konqrensi keçirilən uzaq Barselonaya yola düşdü. Bu konqresin ölkəmiz üçün tarixi əhəmiyyəti var idi.

Dünya stomatoloqlarının forumunda ölkəmizi Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının prezidenti



...ASA yekdilliklə FDI üzvlüyünə qəbul edildikdən sonra Barselonanın ən yüksək nöqtəsində cəsarətlə dayanmaq olar

d-r Rəna Əliyeva və Nailə Rzayeva təmsil edirdilər. Barselonaya çatandan və qeydiyyatdan keçəndən sonra bizi FDI-ın Baş Assambleyasının iclasına dəvət etdilər. Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası FDI üzvlüyünə yekdilliklə qəbul edildi və bizim qarşımıza vətənimizin adı yazılmış lövhəcik qoyuldu. Azərbaycan Respublikası FDI-ın tam hüquqlu üzvü oldu.



Konqresin sənədləri olan çantanı nümayiş etdirən Nailə xanım

FDI Baş Assambleyasının 8 oktyabr 1998-ci il tarixli qətnaməsində deyilir: «Resolved, that the application of the Azerbaijan Stomatological Association for regular membership of the FDI be accepted».



Quell park. Ecazkar ispan musiqisindən ibarət konsertin başlanmasına az qalır

Konqresdəki işimiz iclaslarda iştirakla məhdudlaşmırdı. Bizim orada Rusiya, Ukrayna, Qazaxıstan, Türkiyə və İsraildən gələn həmkarlarımızla görüşlərimiz oldu. Problemlərin birgə müzakirəsi gələcək qarşılıqlı əməkdaşlığın əsasını qoydu.

Bunlardan başqa, bizim nümayəndə heyətini FDI rəyasət heyətində FDI-ın icraçı direktoru doktor Per Ake Zillen qəbul etdi.

Aralıq dənizi sahillərindən və mədəni proqramdan yaranan təəssürat sevincimizi daha da artırdı. Bura həqiqətən də Avropanın gözəl güşələrindən biridir.

Zəngin tarix və cazibədar müasirlik bugünkü Barselonanın «vizit kartıdır». Kataloniyanın paytaxtında olarkən yaranan təəssüratı sözlə təsvir etmək çətindir, həqiqi gözəlliklə təmasda olmaq ruh yüksəkliyi yaradırdı.

15 min iştirakçısı olan konqres başa çatdı. Konqresin elmi proqramına 56 bölmə üzrə 80 məruzə daxil edilmişdi. Beynəlxalq stomatoloji sərgidə 270 ekspozisiya və 600 pavilyon fəaliyyət göstərirdi.

İclasdan sonra vaxtilə beynəlxalq sərgilərin keçirildiyi böyük bir pavilyonda açılmış stomatoloji sərgiyə baxmaq üçün imkan yarandı.

Axşam isə hamı FDI üzvü olan ölkələrin bayraqlarının təntənəli şəkildə qaldırılmasında iştirak etdi. Olimpiya səhnəsində digər ölkələrin bayraqlarının arasında dalğalanan üçrəngli bayrağımızı görəndə ürəyimiz fərəhlə döyünürdü. Onu da qeyd edək ki, həmin unudulmaz anlarda Azərbaycan dövlət bayrağının qaldırılmasını konqres iştirakçıları ayaqüstə alqışladılar. Bayram tədbirləri cəngavərlik mövzuna həsr edilmiş baletlə başa çatdı.



Qədim Barselona küçələrində...



**Monjuik dağı fonunda
Kolumb keçidi**

Biz vətənə yeni təəssüratlarla, gələcək planlarla qayıdırdıq.

FDI üzvü olmaq şərəfli, həm də məsuliyyətli.

Praktik stomatoloqların, köməkçilərimizin, tələbələrimizin və müəllimlərimizin, bizim hamımızın özümüzü böyük peşəkarlar ailəsinin üzvü hiss edəcəyimiz gün çox da uzaqda deyil.



**Tarixi Ramblas
küçəsindəki balıq bazarı**

16



Quell parkdakı pannolardan biri

«BÜLLÜR DİŞ»

A Z Ə R B A Y C A N



UŞAQLARININ QONAĞIDIR

Uşaqlar və yeniyetmələr arasında daha geniş yayılmış karies və parodont xəstəlikləri Azərbaycanda, eləcə də xarici ölkələrdə əsas stomatoloji problem kimi qalmaqdadır.

Bakı şəhərində 3 yaşından 16 yaşınadək uşaq və yeniyetmələrin epidemioloji müayinəsi göstərmişdir ki, onlar arasında stomatoloji xəstəliklərin yayılma səviyyəsi çox yüksəkdir. Orta hesabla müayinə olunmuş uşaqların $84,80 \pm 1,06$ faizində dişlərin kariesi müşahidə edilmişdir, özü də kariesin orta intensivliyi bu şəkildə olmuşdur: yeddi yaşlı uşaqlarda $23,21 \pm 3,98$ faizdən 16 yaşlı uşaqlarda $83,95 \pm 1,43$ faizədək.

Müayinə edilən hər səkkiz uşaqdan birində qeyri - karies mənşəli diş xəstəliklərinə rast gəlinmişdir. Bu xəstəliklərin inkişafı bir sıra mənfi təsirli amillərdən - bölgənin ekoloji vəziyyətindən, həmçinin fərdi və kollektiv profilaktik tədbirlərin vaxtında keçirilməməsindən asılıdır.

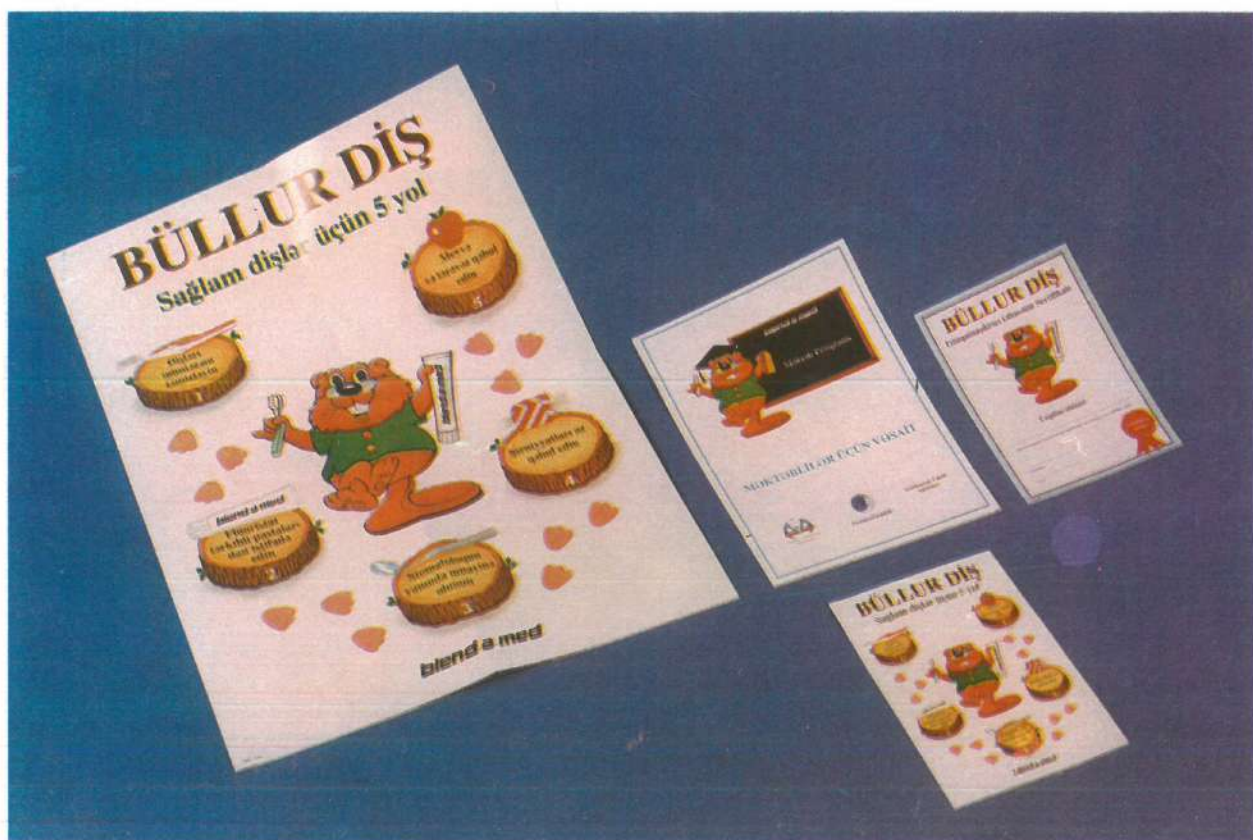
Müayinə olunmuş uşaqların $25,75 \pm 1,29$ faizindən də çoxunda parodont xəstəlikləri aşkar edilmişdir ki, onların da əksəriyyəti birdəfəlik yox, dərmanla kurs müalicəsi tələb edir. Hər üç uşaqdan birinin bu və ya digər şəkildə stomatoloji müdaxiləyə ehtiyacı vardı.

Epidemioloji tədqiqatların misal gətirilən kliniki-statistik nəticələri birmənalı şəkildə göstərir ki, Azərbaycanda uşaqlara stomatoloji yardım problemi artıq təkcə tibbi deyil, həm də sosioloji xarakter daşıyır.

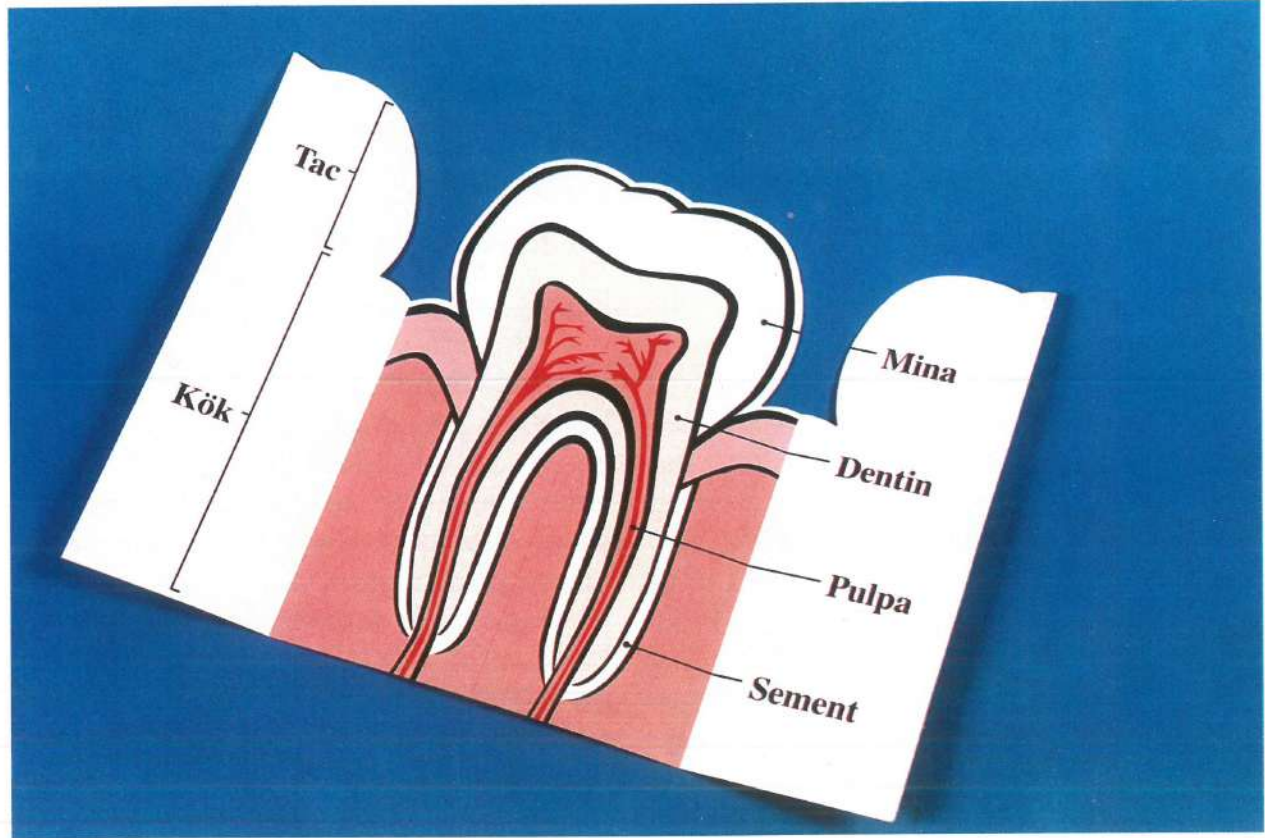
Bütün dünyada aparılmış çoxillik elmi tədqiqatlar göstərmişdir ki, kariesin yaranması üçün əsas risk amili içməli suyun tərkibində flüorun miqdarının aşağı olmasıdır. Bundan başqa, göstərmək lazımdır ki, dişlərə və ağız boşluğuna qulluğun və sanasiyanın yetərli olmaması kariesin geniş yayılmasına gətirib çıxarır.

Uşaqlara əlverişli və keyfiyyətli stomatoloji yardımın istənilən hər bir yerdə olmaması, əhalinin alıcılıq qabiliyyətinin daima aşağı düşməsi çox vaxt valideynlərin stomatoloji kabinetlərin alternativ sistemə müraciət etməsinə imkan vermir, əsas etibarilə, ancaq kəskin diş ağrısı və ya ağırlaşmış iltihab za-





Məktəb proqramında istifadə olunan əyani vəsait



manı uşaqlara stomatoloji yardım göstərilməsini şərtləndirir. Axı, vaxtında qarşısı alınmayan karies prosesi çox ağır nəticələrə gətirib çıxara bilər. Belə ki, bu zaman infeksiya digər orqanlara yayılır və periostit, fleqmona, qaymorit, frontit kimi xəstəliklərin inkişafına səbəb ola bilər.

Yaddan çıxarmaq olmaz ki, diş ətrafı toxumaların xroniki iltihabı xüsusi infeksiya mənbəyi olub orqanizmin sensibillizasiyası və allergizasiyası, habelə daxili orqanların ən müxtəlif xəstəlikləri üçün şərait yaradır. Bu zaman xroniki infeksiyaların odontogen mənbəyi orqanizmin həyati vacib sistemlərinin əvvəlcə funksional, sonra isə orqanik dəyişikliklərinin inkişafında təkcə «işəsalma mexanizmi» rolu oynamır, həm də bir çox xroniki xəstəliklərin gedişini çətinləşdirir.

Əhalinin stomatoloji xəstəliklərinin azaldılmasının vahid və ən təsirli vasitəsi stomatologiya sahəsindəki profilaktika proqramlarıdır (V.K.Leontyev, P.A.Leus, Q.N.Paxomov, E.M.Kuzmina, O.Q.Avraamova və s.). Stomatoloji xəstəliklərin müalicəsinin heç bir metodu, stomatoloji avadanlıq, material və alətlər üçün çəkilən heç bir xərc əhalinin xəstələnməsinə təsir göstərmir və ancaq ağız boşluğunda dişlərin təbii mövcudluğu müddətini artırır. Profilaktika uşaq yaşlarında xüsusilə təsirlidir, bu zaman ən az məsrəflə maksimum səmərə əldə etmək mümkündür.

İrəlidə deyilənlərlə əlaqədar Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası (ASA) tərəfindən Azərbaycanda həyata keçirilən stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası üzrə məktəb proqramına xüsusi

diqqət verilir. Həmin proqramın mahiyyəti məktəblərlərdə uşaqlar arasında stomatoloqların qüvvəsi ilə keçirilən stomatologiya sahəsində səhiyyə-maarifçilik, flüor tərkibli diş pastalarından istifadə etməklə ağız boşluğunun gigiyenası vərdişlərinin öyrədilməsi işindən ibarətdir. Bütün tədris və informasiya materialı (Azərbaycan Respublikası Təhsil Nazirliyi tərəfindən bəyənilmişdir), habelə «Blend-a-med» diş pastası «Procter&Gamble» şirkəti tərəfindən təqdim edilmişdir. 1997-1998-ci tədris ilində profilaktik proqram Bakı

şəhərinin 27 məktəbində səkkiz yaşlı 4000 uşaq arasında keçirilmişdir.

1998-1999-cu tədris ilində «Blend-a-med» məktəb proqramında Bakı, Sumqayıt, Gəncə, Mingəçevir və Əli Bayramlı məktəblərinin ikinci sinif şagirdləri olan 55 min uşaq iştirak etmişdir.

Bu tədris ilində də proqram yerinə yetirilməyə baş-

lanmış və uğurla davam etdirilir.

Beləliklə, biz ümid edirik ki, tədris müəssisələrində səhiyyə-maarifçilik fəaliyyətinin həyata keçirilməsi, ağız boşluğu gigiyenası vərdişlərinin aşılanması uşaqlarda stomatoloji xəstəliklərin azalmasına səbəb olacaqdır. Ekoloji cəhətdən təmiz olmayan ərazilərdə yaşayan uşaqların bu proqrama cəlb olunması xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Bu səviyyədə aparılan profilaktik tədbirlər Azərbaycan üçün maddi məsrəflər yaratmamış, çox təsirli olmuş və iqtisadi cəhətdən çox əlverişlidir, çünki bu proqramın tətbiq edilməsi uşaqlarda dişlərin kariesinin əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına səbəb ola bilər.



ASA-nın inzibati qrupu

ATU - 70

N.Nərimanov adına Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru,
SSRİ Dövlət mükafatı laureatı, əməkdar elm xadimi, professor

Ə.T.Əmiraslanova

Çox hörmətli Əhliman müəllim!

Sizi və Sizin simanızda Azərbaycan Tibb Universitetinin bütün dəyərli kollektivini ATU-nun yaradılmasının 70 illik şərəfli yubileyi münasibətilə ürəkdən təbrik edirik!

N.Nərimanov adına Azərbaycan Tibb Universiteti yarandığı ilk gündən xalqımızın, dövlətimizin, Vətənimizin mənafeyini qorumuş, yüksək ixtisaslı tibb kadrlarının hazırlanmasında, o cümlədən müstəqil ölkəmizdə layiqli stomatoloqlar ordusunun yetişməsində əvəzsiz xidmətlər göstərmişdir.

Biz hamımız böyük qürur hissi keçiririk ki, bu elm və təhsil məbədgahımızın övladları, onun yetirmələriylə.

Beynəlxalq nüfuzu gündən-günə artan, dünya sivilizasiyasında özünəməxsus yer tutan, bacarıqlı alimləri, görkəmli pedaqoqları ilə şöhrət qazanan, insanları ucaldan və yaşadan təhsil ocağımıza bundan sonrakı fəaliyyətində də yeni uğurlar arzulayır və dərin ehtiramımızı bildiririk.

*Səmimi hörmət və məhəbbətlə,
Azərbaycan Stomatoloji
Assosiasiyası və jurnalın
redaksiya heyəti*





Дорогие коллеги!

Мероприятия и членство FDI за последние годы очень сильно расширились. В настоящий момент более 140 Национальных Ассоциаций являются членами FDI, и это более чем в два раза больше того, что было 10 лет назад. В 1998 году, годовой финансовый доход превысил доход 1990 года в 7 раз.

Таким образом, наступило время еще больше усилить управляющую функцию Главного офиса FDI в Лондоне и поэтому мы начали поиск Помощника Исполнительного Директора.

Здесь приложен текст рекламы, который появится в следующих двух выпусках "FDI World". Так как эта работа может оказаться возможным продвижением в карьере одного из членов вашей ассоциации, мы надеемся, что вы сможете помочь нам распространить эту информацию, например, разместив эту рекламу в своих публикациях - при условии, что не будет никаких затрат для FDI.

Мы очень благодарим вас за ваше понимание и содействие. Пожалуйста, информируйте нас и если у вас возникли какие-либо вопросы, не сомневаясь свяжитесь с нами.

Я с нетерпением жду услышать что-нибудь от вас.

С наилучшими пожеланиями,

Док-р Пер Аке Зиллен.



**Помощник
исполнительного директора
Международной Федерации
Стоматологов FDI**

О FDI

FDI - Международная федерация стоматологов, объединяющая 140 Национальных стоматологических ассоциаций, представляющих 700.000 стоматологов всего мира. В составе FDI 30 совместных международных ассоциаций. FDI осуществляет следующие виды деятельности: быть авторитетным, независимым, мировым голосом стоматологии, осуществлять сохранение здоровья полости рта населения всех стран, поддерживать всех членов федерации, способствовать распространению медицинской и иной информации. FDI постоянно проводит благотворительную деятельность, ежегодно на разных материках проводит Всемирные стоматологические конгрессы. Рабочий язык конгресса - английский. Документация и встречи ведутся также и на французском, немецком, испанском и японском.

О работе

Разделить управляющие функции с Исполнительным Директором. Главный фокус на вопросах Федерации, таких как Ассоциации - члены и Отдельные члены, научная комиссия, секции, специальные комитеты, отношения с WHO и ISO, научные программы, вопросы и Фонд развивающихся стран и другие задания. Более подробное содержание работы будет выработано вместе с вами. Эта работа на полный рабочий день, основанная в Главном офисе в Лондоне. Зарплата и бенефиции, также как и дата начала работы будут обсуждены.

О вас

Вы должны быть стоматологом, желательно с дипломом магистра. У вас должен быть отличный английский, должны быть хороши в общении как устно, так и письменно. Дополнительный язык не обязателен, но мог бы облегчить общение. Вы должны обладать опытом работы в (национальной) стоматологической ассоциации или в другой схожей организации, а также в менеджменте и администрации. Необходимо достаточное знание компьютера. Очень важны терпеливость и изобретательность, также как и дипломатичность.

О вашей анкете

Для получения дальнейшей информации и анкеты пожалуйста свяжитесь с Исполнительным Директором. Ваша анкета, включающая ваше полное резюме должна быть сдана к 15 марта 2000 года. Гарантирована полная конфиденциальность, поэтому, пожалуйста, направляйте свои личные и конфиденциальные обращения прямо Исполнительному Директору.

24

Dr Per Ake Zillen, Executive Director
FDI World Dental Federation
7 Carlisle Street, London W1V 5RG
Telephone: +44-171-935 7852
Fax: +44-171-486 0183
E-mail: perake.Zillen@fdi.org.uk

ÇƏNƏLƏRDƏ

KISTOZ TÖRƏMƏLƏRİN

MÜALİCƏSİ



Y.Ə.Yusubov
*tibb elmləri doktoru,
professor*



N.C.Modirşəhla
aspirant

N. Nərimanov adına ATU-nun cərrahi stomatologiya kafedrası

Sifət skeleti sümüklərində təsadüf olunan şişlərin arasında daha çox çənələrin kistoz törəmələrinə rast gəlinir və 79,64% təşkil edir. Kistaların irinləməsi cərrahi müalicədən əvvəl 32,42%, sonra isə 16,48% müşahidə olunur. Bununla əlaqədar kistektomiyadan sonra sümük boşluğunun tam bərpa olunma müddəti uzanır, xəstələrin sağlması, reabilitasiyası çox vaxt aparır.

Çənələrin kistoz növlü şişlərinin cərrahi müalicəsində ən vacib məsələlərdən biri əməliyyatdan sonra yaranmış sümük boşluğunda reparativ osteogenez prosesini optimallaşdırmaqdır. Bu məqsədlə hazırda müxtəlif materiallardan istifadə olunur. Bu materialların bir sıra çatışmayan cəhətləri var. Bir qrup transplantat materialı antigen xüsusiyyət daşıyır, regenerasiyaya zəif stimulyasiyaedici təsir göstərir, iltihab əleyhinə təsiri yoxdur, infeksiyaləşməyə meyillidir. Bunlarla yanaşı, onların alınması, sterilizəsi, konservasiyası, saxlanması indiki dövrdə çox çətin başa gəlir.

İmplantologiyada müvəffəqiyyətlə istifadə olunan digər qrup materiallar sümük defektini doldurmaq üçün əlverişli deyildir, çünki boşluqda uzun müddət qalır və onun sümük toxuması ilə bərpa olunmasına mane olurlar. Zəif osteoinduktiv təsirə malikdirlər, iltihab qarşı təsirləri yoxdur, bununla bərabər onların çətin əldə edilməsi, bahalı olması gündəlik praktikada tətbiqini mümkün etmir.

Beləliklə, sümük boşluğunu çənələrdə kistektomiyadan sonra doldurmaq üçün istifadə olunan material qarşıya qoyulan tələblərə cavab verməlidir. Belə ki, iltihab əleyhinə, ağrıkəsici, reparativ osteogenez proseslərinə stimulyasiyaedici təsirə malik olmalıdır. Bu baxımdan mumiya bizdə xüsusi maraq doğurmuşdur. Mumiya artıq təbabətin bir çox sahələrində geniş istifadə edilir, aptek şəbəkələrində asan tapılır, ucuzdur.

Mumiyanın eksperimentdə sümük boşluğu modelində reparativ osteogenez

prosesinə təsirini öyrənmək məqsədilə 8-10 aylıq dovşanların çənələrinin cisminə 0,5x0,5 sm həcmində defekt yaradılıb və preparatın qatı məlhəmi ilə doldurulub.

Heyvanlar 3 qrupa bölünüb:

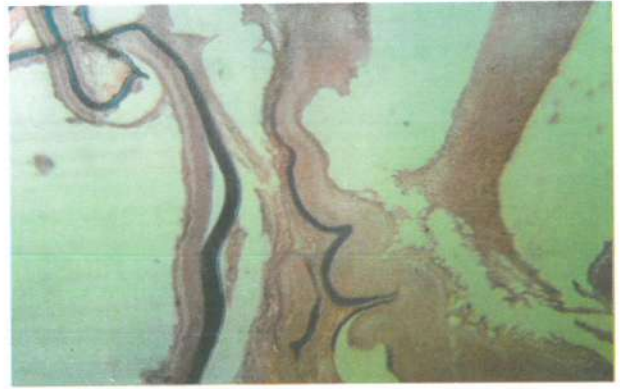
1-ci qrup - sümük boşluğu çənənin cisim nahiyəsində qan laxtası ilə doldurulub (sınaq qrupu - 12 dovşan);

2-ci qrup - sümük defekti hidroksilapatitlə doldurulub (12 dovşan);

3-cü qrup - sümük boşluğu mumiya ilə doldurulub (12 dovşan).

Morfoloji tədqiqatların aparılması üçün əməliyyatdan sonra heyvanlar 3-cü, 7-ci, 14-cü, 30-cu, 60-cı günlərdə nembutal narkozu ilə cansızlaşdırılıb. Morfoloji müayinə üçün diş-çənə bloku 10%-li neytral formalin məhlulunda fiksə edildikdən sonra 7,5%-li azot turşusunda dekalsinasiya olunmuş və 12 saat ərzində 5%-li alüminium kvaslarında neytralizə olunmuşlar, 5-7 mkm qalınlığında mikrotom kəsikləri həm travial (hematoksilin-eozin, pikrofuksin qarışığı), həm də selektiv rəngləmə metodları ilə (tionin və Van-qizonun pikrofuksin qarışığı) rənglənmiş və regenerasiyanın gedişi dinamikada tədqiq edilmişdir.

Tədqiqatın 14-cü günündə 1-ci qrupda hematoma, nekroz, ödem sahələrinin azalması fonunda intermediar sümük döyənəyinin ilk əmələ gəlmə əlamətləri qeydə alınmış, xroniki iltihabın qalması aşkar edilmişdir. 2-ci qrupda bu müşahidə zamanı osteogenez prosesinin xondrogenezə nisbətən üstün olmasına baxmayaraq, kobud lifli sümük toxumasının lövhəli sümük toxuması ilə əvəz olunması aşkar edilməmişdir. Nekrotik ocaqlar və xroniki iltihabi elementlər qeyd olunur. 3-cü qrup heyvanlarda müalicənin 14-cü günündə artıq lövhəli sümük toxumasının yarandığı, iltihabi elementlərin zəiflədiyi müşahidə edilir (şəkil 1).



Şəkil 1. *İntermediar sümük toxuması arasında mumiya maddəsi qalıqları*

Tədqiqatın 30-cu günü 1-ci və 2-ci qrup heyvanlarda lövhəli sümük toxuması yaranmamış, osteon sistemi zəif inkişaf etmiş, definitiv (son) sümük döyənəyinin isə tamamilə meydana çıxmadığı aşkar edilmişdir, sümük trabekulaları arasında xroniki iltihabın əlamətləri, nekrotik mikrosahələr ayırd olunur. 3-cü qrup heyvanlarda müşahidələrin 30-cu günündə son definitiv sümük döyənəyinin yarandığı qeyd olunur (şəkil 2). Xroniki iltihabın persistensiyası müəyyən olunmur.

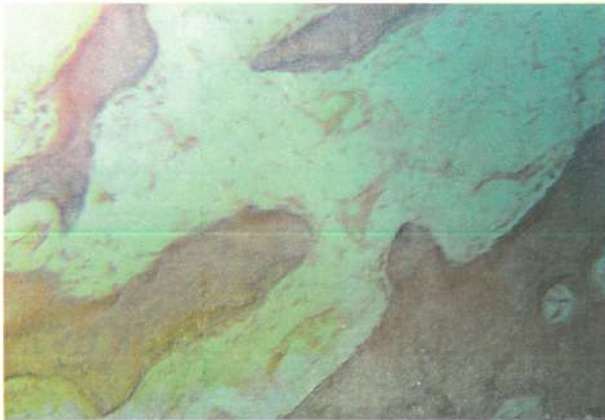


Şəkil 2. *Bir-biri ilə anastomozlaşan, aralarında yeni yaranan qan damarları olan sümük trabekulaları. Boyaq: Pikrofuksin*

Böyütmə: ob.16,5., ok.12,5.

Eksperimentin 60-cı günündə kontrol qrup heyvanlarda əvvəlki müşahidədən

fərqli olaraq konsentrik sümük lövhələri (osteonlar) çoxluq təşkil edirlər. Onlar birbirinə təmas etmirlər, intermediar sümük döyənəyi tam inkişaf etmiş, lakin son (definitiv) sümük toxuması əlamətləri qeyd edilmir. 2-ci qrup heyvanlarda tədqiqatın bu müddətində kontrol qrupdan fərqli olaraq sümük liflərində fibrillər komponentin, osteomukoid maddəsinə nisbətən çox olması aşkar edilir. Lövhəli sümük toxumasının yaranması müşahidə edilsə də, son (definitiv) sümük toxuması mərhələsi ayırd edilmir. Xroniki iltihabi elementləri qalmaqda davam edir, sümük boşluğunda doldurulmuş materialın hissələri aşkar olunur. 3-cü qrup heyvanlarda müşahidələrin 60-cı günündə sağlam sümük toxumasından fərqlənərək lövhəli sümük toxuması aşkar edilir, son (definitiv) sümük döyənəyinin tam inkişaf səviyyəsinə çatdığı qeyd edilir (şəkil 3). Sümük toxuması ətrafı birləşdirici və əzələ toxumalarında patoloji dəyişikliklər müşahidə edilməmişdir. İltihab prosesinin əlamətləri qeydə alınmamışdır.



Şəkil 3. Lövhəli sümük toxuması, hematoma nekroz ocaqları və iltihabi proses əlamətləri qeydə alınmışdır.

Boyaq: Hematoksin-eozin
Böyütmə: ob.20, ok.12,5.

Aparılan tədqiqatların nəticələrini müqayisə edərək demək olar ki, mumiya

sümük toxumasının regenerasiyasına yüksək stimulyasiyaedici təsirə malikdir.

Bütün bunlar klinikada kistektomiyadan sonra çənələrdə sümük boşluğunu mumiya ilə doldurmağa əsas verir.

Çənələrin kistoz törəməsi ilə 58 xəstə müşahidəmiz altında olmuşdur. Aparılan müalicənin növünə görə xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür:

1-ci qrupda olan 28 xəstədə kistektomiyadan sonra sümük boşluğu qan laxtası ilə dolduqdan sonra yara tam tikilib.

2-ci qrupda olan 30 xəstədə kistektomiyadan sonra sümük boşluğu mumiyanın qatı məlhəmi ilə doldurulub və yara tikilib.

Çənələrin irinlənmiş kistası ilə 21 xəstədə cərrahi əməliyyatdan qabaq və sonra periferik qanda hüceyrə və humoral immunitetin göstəriciləri öyrənilmişdir. İmmunoloji müayinələrin nəticələri göstərdi ki, xəstələrdə irinlənmiş kistalar zamanı periferik qanda T-limfositlərin miqdarı və onların blasttransformasiyaolucu fəaliyyəti inamlı ($p < 0,001$) aşağı olubdur. İrinlənmiş kistalar zamanı 21 xəstədən 11 nəfərə 10 gün ərzində səhər ac qarına gündə 1 dəfə daxilə 0,2 qr. mumiya təyin olunub, 10 xəstə kontrol qrupunu təşkil edib. Daxilə mumiya təyin olunan xəstələrdən 5-i 1-ci qrupda, 6-sı isə 2-ci qrupda olmuşdur.

Hər iki qrup xəstələrdə kistektomiyadan sonra yaxın nəticələri cərrahi əməliyyatdan sonra kliniki gedişata, yaranın sağalma xarakterinə görə (birincili sağalma, yara kənarının hissəvi və ya tam açılması, yaranın irinləməsi) aydınlaşdırılıb. Uzaq nəticələrin meyarı üçün kistanın residivinin olmaması, sümük boşluğunun tam bərpası və onun bərpa olma müddəti nəzərə alınıb. Uzaq nəticələr 1,5-2 ilə qədər vaxt ərzində yoxlanılıb.

Kontrol qrup xəstələrində kistektomiya

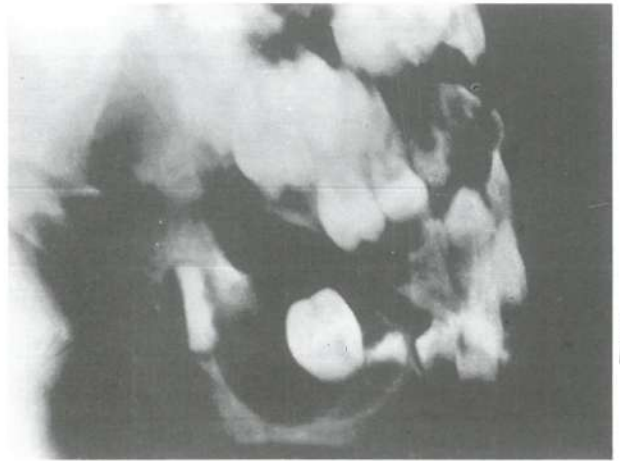
əməliyyatının yaxın nəticələrinin analizi göstərdi ki, operasiyadan sonra 3 xəstədə (10,71%) yara irinlədi, 2 nəfərdə yaranın kənarları açıldı.

Əsas qrupda olan xəstələrdə kistektomiyanın yaxın nəticələrinin analizi zamanı qeyd olunub ki, operasiya olunan nahiyyədə ağrılar olmayıb, şişkinlik mötədil olub, iltihab əlamətləri olmayıb, yalnız bir xəstədə yara irinləyib, bir xəstədə isə yaranın kənarı hissəvi açılıb.

Xəstələrin kliniki sağalmalarından sonra bədənə immunoloji reaktivliyinin göstəricilərinin öyrənilməsi zamanı ayırd edilib ki, mumiyayı qəbul edən xəstələrdə periferik qanda T-limfositlərin miqdarı ($52,4 \pm 2,7$) və onların blasttransformasiyaolucu fəaliyyəti ($61,6 \pm 2,3$) normaya uyğun olubdur, eləcə də komplement ($80,2 \pm 3,1$) normaya müvafiq olub. Mumiya təyin olunmamış xəstələrdə bu göstəricilər aşağı səviyyədə qalmışdır. Onu qeyd etmək lazımdır ki, bədənə immunoloji fəaliyyətinin göstəriciləri aşağı olan xəstələrdə kistektomiyadan sonra yarada irinləmə baş vermişdir.

Xəstələr klinikadan çıxdıqdan sonra nəzarət altında olaraq uzaq nəticələr obyektiv, subyektiv məlumatlarla və əsasən rentgenoloji müayinə ilə qiymətləndirilmişdir. Xəstələrin cərrahi əməliyyatdan sonra 1,5-2 ilə qədər vaxt ərzində rentgenoloji müayinə zamanı kontrol qrupda olmuş 10 nəfərdən 4-də sümük defekti yeni sümük toxuması ilə tam bərpa olunmadığı aşkar edilib.

Kistektomiyadan sonra sümük boşluğu mumiya ilə doldurulan əsas qrup xəstələrdə onların təkrar rentgenoloji müayinəsi zamanı sümük defektinin yeni sümük toxuması ilə tam bərpası 7-10 ay müddətində baş vermişdir (şəkil 4, 5).



Şəkil 4. Xəstə Ə. Çənənin cisim nahiyyəsində folikulyar kista (operasiyadan qabaq)

Beləliklə, alınan eksperimental və klinik məlumatlar əsasında qeyd etmək lazımdır ki, çənələrdə kistektomiyadan sonra sümük boşluğunun mumiya ilə doldurulması yaranın birincili sağlamlasını, sümük defektinin tez bərpa olunmasını, xəstələrin tibbi və sosial reabilitasiya müddətinin qısalmasını təmin edir. Kistaların irinləməsi zamanı xəstələrə mumiyayı daxilə təyin etmək bədənə immunoloji reaktivliyinin göstəricilərini korreksiya edir.



Şəkil 5. Xəstə C. Kistektomiyadan 10 ay sonra. Sümük boşluğu çənədə tam bərpa olunub.

ЛЕЧЕНИЕ КИСТОЗНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

Ю.А.Юсубов, Н.Дж.Модиршахла

Целью исследования явилось изучение влияния различных материалов на репаративный остеогенез. В эксперименте на кроликах в области тела нижней челюсти с помощью фиссурного бора создана костная полость в размерах 0,5x0,5 см. Животные были разделены на 3 группы. В первой группе костная полость заполнена кровью - (контроль), во второй - костный дефект заполнен гидрооксиапатитом, в третьей - костная полость заполнена мумиём. Морфологические исследования, проведенные в течение двух месяцев выявили что, восстановление костной структуры, исчезновение элементов воспаления значительно быстрее идет в третьей группе животных.

У 30 больных после кистозэктомии челюстей костная полость заполнена мумиём. Полученные данные результатов лечения свидетельствуют о том, что восстановление костной полости с применением мумия возникает значительно короткий срок, чем у больных контрольной группы, заживление ран протекает первичным натяжением. Установлено, что при нагноении кисты челюстей у больных показатели клеточного иммунитета снижены.

THE TREATMENT OF NEW CYSTIC NEOPLASM OF JAWS

Y.A.Yusubov, N.J.Modirshahla

From the object of investigation arised the learning of the various materials on reparative osteogenesys. In the experiment on rabbits of lower jaw, maden by born cavity in 0.5x0.5 m size. Animals were parted into 3 groups. In the group bone cavity is filled in blood (control), in the II bone defect is filled in hydroxylapatit, in the III one the bone is filled in mummy. The morphological investigation, loading during two months is revealed the restoration of born structure, the disappearance elements of inflammation sizeable goes quicker in the III group animals.

At 30 patients after cystoectomy of jaw bone cavity is filed in mummy. Received present results of treatment gives evidence about the restoration of bone cavity arises with the application mummy sizeable the short period than in control group of patients, the recovery of wounds take their goods with primary one. They established that the fester of cyst jaw in patients descends exponents of cystical immunity.

ПУМАЖУЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ



Х. Х. Селимханова
кандидат
медицинских наук



А. З. Ибрагимов
кандидат
медицинских наук



М. Ф. Тальбова
кандидат
медицинских наук

Кафедра внутренних болезней АМУ им.Н.Нариманова

30

До сих пор существующие диеты и ограничения в питании больных сахарным диабетом часто не устраивают больного, так как не соответствует пищевым привычкам и стереотипу питания его семьи, национальной кухни. В связи с этим в данной статье мы расскажем как сделать питание больных сахарным диабетом сбалансированным, адаптированным к заболеванию и в то же время привычным для больного. При этом под понятием сбалансированное питание, как правило, подразумевают лишь физиологический аспект. В то же время известно, что прием пищи, помимо основного своего назначения, т.е. снабжения организма необходимыми продуктами питания (физиологический аспект), имеет и

другие очень важные для полноценной жизни человека функции: психологическую и социальную. Пища должна доставлять удовольствие человеку, приносить удовлетворение (психологический аспект). И, наконец, пища у всех народов (осознанно или нет) имеет выраженное символическое значение и занимает важное место в ритуалах дружбы, гостеприимства, проведении праздников. Совместное застолье является очень важным моментом в жизни человека и по той причине, что является средством установления дружеских и деловых контактов, способствует общению людей, т.е. имеет важное социальное значение.

Учитывая данное обстоятельство при решении вопросов диетотерапии

у каждого конкретного больного сахарным диабетом, необходимо продумать не только физиологические аспекты питания, т.е. калораж пищи и состав пищевых ингредиентов, но также психологические и социальные аспекты, определившие стереотип питания больного до заболевания. С этой целью необходимо стремиться к тому, чтобы вкусовые качества пищи (вид, запах, вкус) и объем были привычными для больного. Только привычная пища будет приносить удовольствие, и в этом значительная гарантия выполнения рекомендованной диеты.

Диета, составленная без учета этих факторов питания, как правило, негативно воспринимается больными. Пища, непривычная по вкусовым качествам или объему, не приносит удовлетворения, вызывает не только негативное отношение к рекомендации врача, но и депрессивное настроение, а строгий запрет употреблять пищу вне дома (или приготовленную вне дома), участвовать в любом застолье усугубляет депрессивное настроение, так как привязывает больного к дому, лишает его возможности вести активный образ жизни. Чаще всего негативное отношение больного к рекомендованной диете приводит к тому, что больные перестают ее соблюдать.

Прежде всего следует оценить с этой точки зрения предлагаемый по стандартной диете набор продуктов, сравнить с тем, что получал ребенок до заболевания, учесть его пищевые привычки. Если выясняется, что до заболевания питание больного было крайне нерациональным, то необходимо постепенно приучить больного к рациональному питанию.

Наиболее часто мы сталкиваемся с тем, что больной сахарным диабетом не приучен к овощным блюдам. С этим мириться нельзя. Помня о пользе овощных блюд для больных сахарным диабетом, о роли волокнистых углеводов в компенсации

сахарного диабета, нормализации уровня холестерина и профилактики сосудистых осложнений, следует обязательно добиваться, чтобы в питании больного овощи заняли должное место.

После того, как составлен суточный набор продуктов, обсуждается их количество, т.е. суточный калораж предполагаемой диеты. Практика показывает, что у некоторых больных суточный калораж, рассчитанный по минимальным нормативам, соответствует калоражу до заболевания, иногда даже повышенным, т.е. до заболевания больные съедали меньше. В этом случае, если показатели физического развития соответствуют нормальным, ни в коем случае не надо заставлять больного съедать больше, чем он съедал до заболевания. При этом следует уменьшить суточный калораж до привычного уровня, но сохранить физиологическое соотношение пищевых ингредиентов по принципу сбалансированного питания. Но в большинстве случаев оказывалось, что больные съедали больше, чем им полагается. Если при этом у них нет избыточного веса, то можно несколько повысить суточный калораж. Однако, в подавляющем большинстве случаев больные с повышенным аппетитом до заболевания имели избыточный вес или явную склонность к полноте. В этих случаях не следует допускать возможность переизбытка, необходимо оставить рассчитанный по физиологическим нормативам калораж, постепенно приучая больного к нормальным для его возраста количествам пищи. В первое время чувство насыщения может быть достигнуто путем увеличения объема пищи и за счет употребления в больших количествах овощей, содержащих минимальные количества углеводов и максимальные количества пищевых волокон (капуста, огурцы, помидоры, брюква, репа и др.).

Очень важным моментом индивидуализации диеты является адап-

тация диеты больного к стереотипу питания семьи, т.е. соблюдение кратности и часов приема пищи, принятых в семье, калорийности каждого приема пищи.

Возможен и другой путь индивидуализации стандартной диеты. Он заключается в том, что обученный больной и (или) члены семьи подсчитывают с помощью и под контролем врача все параметры питания больного до заболевания: калораж, количество белков, жиров и углеводов, сахарную ценность пищи за сутки и отдельно каждого приема. Затем питание больного сравнивается с рассчитанной стандартной диетой и корректируется.

В тех случаях, когда семья отличается педантичностью, больной послушен, можно рекомендовать четко расписанный режим питания.

Хорошо обученный больной всегда сумеет без вреда для здоровья сделать свой режим питания более гибким, т.е. более приемлемым для активного образа жизни.

Пример индивидуализации диеты больной женщины:

рост 1м 65 см, вес 75 кг

$m_d = (165 - 100) - 10 = 55 \text{ кг}$

$A = m_{\phi} \cdot k + c$

m_d - должная масса тела

A - суточный калораж

k - коэффициент массы тела

к	m_n	$m^{\uparrow}$	$m^{\downarrow}$
	20	17	25

m_n - нормальная масса

$m^{\uparrow}$ - повышенная масса

$m^{\downarrow}$ - сниженная масса

c - физическая нагрузка
легкая физическая

нагрузка $= 1/4(m_{\phi} \cdot k)$

средняя физическая
нагрузка $= 1/3(m_{\phi} \cdot k)$

тяжелая физическая
нагрузка $= 1/2(m_{\phi} \cdot k)$

$A = 75 \cdot 17 + 320 = 1620 \text{ ккал}$

$y = 50\% = 810 \text{ ккал} : 4 = 200 \text{ грамм}$

$z = 30\% = 480 \text{ ккал} : 4 = 120 \text{ грамм}$

$b = 20\% = 320 \text{ ккал} : 9 = 35 \text{ грамм}$

завтрак $\approx 25\%$ суточного калоража

второй завтрак - 10%

обед $\approx 25\%$ суточного калоража

полдник - 5%

ужин $\approx 25\%$ суточного калоража

второй ужин - 10%

При сопоставлении меню полностью исключаются сахар, конфеты, кондитерские изделия, сладкие компоты, соки и другие рафинированные углеводы.

Максимально используются всевозможные овощи, бобовые (в виде салатов, винегретов, гарниров), хлеб с отрубями, фрукты. Количество молока строго учитывается, так как оно содержит много легкоусвояемых углеводов.

Так, например, до заболевания больная получала кашу, колбасу (сосиски), сыр, хлеб, молоко. Можно составить меню без изменения, но четко определить количество каждого продукта, чтобы больная получила в завтрак 25 процентов суточного калоража, т.е. 56г углеводов, 14г белка и 9г жиров. Следовательно, завтрак данной больной должен состоять из каши (150 грамм овсяной, гречневой или пшенной), 50 грамм колбасы или сосисок, 25 грамм хлеба с отрубями, 150 г молока и яблока (100г). При замене одного блюда другим необходимо соблюдать основное правило замены: новое блюдо должно содержать адекватное количество основных ингредиентов. Так, например, кашу (35г крупы) заменить картофелем (100г), а яблоко (100г) - другими фруктами, например, апельсинами (130г). В следующей статье мы расскажем как можно разнообразить питание больного, не нарушая основных принципов диетотерапии сахарного диабета.

HÖRMƏTLİ HƏMKARLAR!

Bakıda ilk dəfə olaraq Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının köməkliyi ilə «**Denta Plus**» kompaniyasında stomatoloji materialların, alətlərin və avadanlıqların satış-sərgi salonu təşkil edilmişdir. Salonda dünyanın qabaqcıl stomatoloji kompaniyalarının istehsal etdikləri yeni və keyfiyyətli stomatoloji materiallar satışa çıxarılmışdır.

Burada siz mütəxəssislərdən lazımi məsləhətlər ala, maraqlandığınız suallara cavab tapa bilərsiniz. İnanırıq ki, bizimlə əməkdaşlıq sizin üçün sərfəli olacaqdır.

Satış-sərgi salonunda stomatoloji materiallar Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası üzvlərinə 5% güzəştə satılır.

İşinizə yarayacaq bir çox sərfəli materiallarla tanış olmaq istəyirsinizsə, satış-sərgi salonunda yolunuzu gözləyirik.

Bizim ünvan:
Azadlıq prospekti 146/14
Telefon: 62-62-60
Faks: 47-91-56



DİŞ-ÇƏNƏ ANOMALİYALARI FONUNDA *EDJUAYS - TEXNİKA* ELEMENTLƏRİNDƏN İSTİFADƏ ETMƏKLƏ PARODONT XƏSTƏLİKLƏRİNİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİ



Z. İ. Qarayev
tibb elmləri namizədi,
dosent



N. A. Pənahov
aspirant

N.Nərimanov adına ATU-nun ortopedik stomatologiya kafedrası

34

Giriş. Parodont xəstəliklərinin etiologiyası, patogenezi və müalicəsinə dair çoxlu miqdarda tədqiqat işlərinin aparılmasına (1, 3, 4, 11, 14, 17, 18, 20, 22) baxmayaraq, bu problem öz aktuallığını itirməmiş və məsələyə kompleks şəkildə daha dərinlən yanaşmağı tələb edir.

Parodont xəstəliklərinin çoxsaylı etio- loji amilləri arasında diş-çənə anomaliyaları və bunun nəticəsində ayrı-ayrı dişlərin, diş qruplarının və diş sıralarının qeyri-bərabər yüklənməsi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir (2, 7, 9, 10, 12, 13, 21, 23).

Məlum olduğu kimi, parodont xəstə-liklərinin müəyyən mərhələsində dişin dayaq aparatının əlavə funksional yük- lənməsi baş verir ki, bu halı terapevtik və cərrahi üsullarla aradan qaldırmaq mümkün olmur. Belə ki, bu zaman xəstəliyin

patogenezinə başlıca rol oynayan funksio- nal travma amili aradan qaldırılmaz. Belə hallarda mütləq ortopedik müalicə üsul- larından istifadə edilməlidir. Ortopedik müalicə parodontun funksiyasının normal-laşması üçün optimal şəraitin yaradılmasına yönəldilməlidir (5, 6, 8, 15, 16, 19).

Parodont xəstəliklərinin ortopedik müalicəsi üçün çox sayda müxtəlif konst-ruksiya şinalar təklif olunmuşdur. Lakin mövcud şina konstruksiyalarından diş-çənə anomaliyaları zamanı parodont xəstəliklə- rinin ortopedik müalicəsində istifadə olun- masında çətinliklərə rast gəlinir. Əksər hal- larda isə bu şina konstruksiyalarını diş-çənə anomaliyaları zamanı tətbiq etmək müm- kün olmur.

Bu məqsədlə biz diş-çənə anomaliya- ları fonunda parodont xəstəliklərinin

kompleks müalicəsində ortopedik üsul kimi, ilk dəfə olaraq, edjuays-texnikanın elementlərindən istifadə etməklə şinalama aparmışdır.

Material və üsullar. Diş cərgəsinin sıxlığı və dişlərin diş cərgəsində yerləşmə anomaliyası fonunda parodont xəstəlikləri olan 25 nəfər iki qrupa bölünmüşdür.

Birinci qrupa xroniki kataral və hipertrofik ginqivit, yüngül dərəcəli parodontiti olan 14 xəstə, ikinci qrupa isə orta və ağır dərəcəli parodontiti olan 11 xəstə daxil edilmişdir.

Parodont toxumalarındakı patoloji dəyişikliklər CPITN indeksindən istifadə etməklə qeyd edilmişdir. Diş ətinin iltihab dərəcəsi PMA, ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti Fyodorov-Volodkina indeksləri vasitəsilə qiymətləndirilmişdir.

Diş cərgələrinin daralma dərəcəsi Pontun premolyar və molyar indeksi üzrə, diş qövsünün ön hissəsinin uzunluğu Korkhaus üsulu ilə təyin edilmişdir. Dişlərin sıx yerləşməsinin səbəblərini - taclarının ölçüsünün diş cərgəsinə münasibətinin uyğunsuzluğunu, diş cərgəsinin hansı seqmentində darlığın olmasını, həmçinin ayrı-ayrı dişlərin ortodontik göstərişlərə əsasən çəkilməsini müəyyən etmək üçün Gerlaxın segmentar formulundan istifadə edilmişdir.

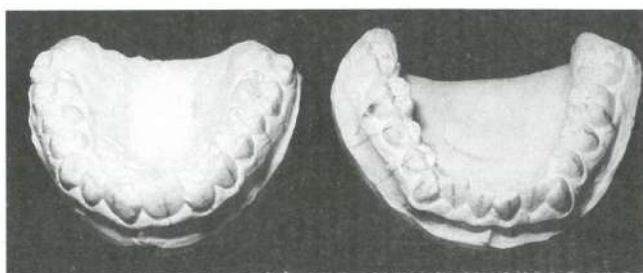
Kompleks müalicə zamanı edjuays-texnikanın *strauer-uayer-texnika* növündən istifadə edilmiş, patologiyanın xarakterindən asılı olaraq, müxtəlif diametrlı nitinol, fleks və polad qövsləri, rezinlər, dartılar, açıcı və bağlayıcı yaylar tətbiq olunmuşdur.

Müalicənin nəticələri və onun müzakirəsi. Bütün xəstələrdə kompleks müalicəyə başlamazdan əvvəl ağız boşluğunda sanasiya tədbirləri aparılmışdır. Ağız boşluğuna gigiyenik qulluğun öyrədilməsi, III dərəcəli laxlayan dişlərin çəkilməsi, karies və onun ağırlaşmalarının müalicəsi, keyfiyyətsiz plombların dəyişdirilməsi, diş çöüntülərinin təmizlənməsi, parodontal ciblərin küretajı, iltihabi prosesin xüsusi pastaların köməyi ilə aradan qaldırılması parodont toxumalarının regenerasiyası üçün əlverişli şərait yaratmışdır.

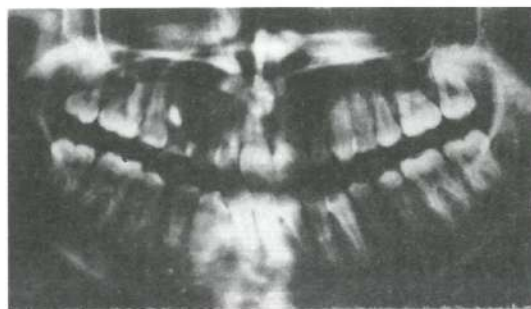
Diş-çənə anomaliyaları zamanı parodont xəstəliklərinin kompleks müalicəsində

okklüziya münasibətlərinin dəqiq korreksiyasının aparılması xəstəliyin müalicə proqramında əsas yerlərdən birini tutmuşdur. Xəstələrdə dişlərin seçmə-hamarlama əməliyyatını aparmaqla suprakontaktlar aradan qaldırılmış və beləliklə, travmatik okklüziya ləğv edilmişdir.

Müalicə planı tərtib olunarkən parodont toxumalarındakı patoloji prosesin ağırlıq dərəcəsi əsas götürülmüşdür. Bu baxımdan, birinci qrupa daxil edilən xəstələrin müalicəsində məqsədimiz, parodont toxumalarında gedən patoloji dəyişikliklərlə yanaşı, etioloji amil kimi diş-çənə anomaliyasının da aradan qaldırılması olmuşdur.



Şəkil 1. Xəstə A.-nın kompleks müalicədən əvvəl yuxarı və aşağı çənəsinin diaqnostik modelləri. Yuxarı çənədə 1 / dişin tacı damaq tərəfə əyilmişdir. 1 / dişin mezial kənarı 1 / dişin mezial kənarına nisbətən sagital müstəvidə öndə yerləşir. 3 / diş öz boylama oxu ətrafında 45°-li bucaq altında rotasiya etmişdir. Aşağı çənədə 2 / dişin distal kənarı 3 / dişin oral səthinin ortasında yerləşmiş, 3 / diş öz boylama oxu ətrafında 45°-li bucaq altında rotasiya etmişdir. 2 / dişin mezial kənarı 3 / dişin oral səthində yerləşir. 3 və 4 dişlər arasında 0,5 mm məsafədə trema vardır. 5 / diş öz boylama oxu ətrafında 45°-li bucaq altında rotasiya etmişdir.



Şəkil 2. Xəstə A.-nın kompleks müalicənin əvvəlində çəkilmiş ortopantomogramması.

Bu məqsədlə, dişlərin şinalanması edjuays-texnikanın köməyi ilə aparılmışdır. Konstruksiyasına edjuays-texnikanın elementləri daxil edilmiş şina üfüqi, şaquli və

transverzal istiqamətdə ayrı-ayrı çənələrdə bütün dişlərin etibarlı fiksasiyasını təmin edir ki, başqa mövcud şinalarla diş-çənə anomaliyalarında bunu etmək mümkün deyil. Xəstələr bu şinalara asan alışırlar, belə ki, bu zaman dadbilmə, temperatur hissiyyatı, nitq pozulmur və dişləmin hündürlüyü dəyişilmir. Bu cür şinalardan istifadə etdikdə diş əti vestibulyar və oral nahiyələrdə açıq qaldığından, terapevtik və cərrahi müdaxiləyə maneə yaranmır. Şinadan istifadə edərkən xəstələrin ağız boşluğu gigiyenası qaydalarına riayət etməsi üçün çətinlik yaranmır və estetik baxımdan digər şinalardan üstündür.



Şəkil 3. Xəstə A.-nin kompleks müalicənin əvvəlində diş ətlərinin, diş cərgəsində dişlərinin vəziyyəti. Dişlərin üzərinə breketlər fiksə edilmiş, 0,012" diametrində nitinol qövsü elastik modullarla breketlərə fiksə edilmişdir.

Kompleks müalicə tədbirlərinin sonunda xəstələrin heç bir şikayəti olmamışdır; diş cərgəsindəki dişlər möhkəmlənmiş, patoloji laxlama, sızıltı aradan qaldırılmış, diş ətinin qanaxması və iltihabı yox olmuşdur (şəkil 1-7).

Aşağıda birinci qrupa daxil edilən xəstə A.-nin xəstəlik tarixindən çıxarışı təqdim edirik:

Xəstə A., 20 yaşında. Klinikaya müraciət edərkən şikayətləri diş əti qanaxmalarından, diş əti məməciklərinin şişməsindən olmuşdur. Bu əlamətləri özündə bir ilə yaxın müddətdə müşahidə edir. Praktik sağlamdır. İrsi xəstəlikləri inkar edir. Xəstənin söylədiyinə görə, əvvəllər onda parodontoloji və ortodontik müalicə aparılmamışdır.

Obyektiv müayinə: Diş ətlərinin selikli

qışası hiperemiyalı, diş məməcikləri ödemlidir. Çoxlu miqdarda yumşaq ərp və diş əti üstü daşlar müəyyən edilir. Gigiyenik indeks 2,3-ə bərabərdir. PMA - 28,8%. 3217 və 123 nahiyyəsində parodontal ciblərin dərinliyi 3,5 mm-ə çatır.

Modellərin biometrik analizi zamanı yuxarı və aşağı diş sırasının frontal nahiyyəsində sıxlığın olması müəyyənləşdirilmişdir (şəkil 1).

Gerlaxın segmentar formuluna əsasən $L_{or}=29\text{mm}$; $L_{of}=30,5\text{mm}$; $L_{ur}=31,5\text{mm}$; $L_{uf}=32\text{mm}$; $SI'=30,5\text{mm}$; $Si'=32,4\text{mm}$.

Ortopantomogrammada alveollararası çəpərin sümük toxumasının zirvəsi nahiyyəsində rezorbsiya əlamətləri müşahidə edilir. Yuxarı və aşağı səkkizinci dişlərin mayası aşkar edilməmişdir (şəkil 2).

Xəstə A.-da diaqnoz aşağıdakı kimi təsdiq edilmişdir: Yuxarı və aşağı diş sırasının sıxlığı və ayrı-ayrı dişlərin diş sırasında yerləşmə anomaliyası; xroniki yüngül dərəcəli parodontit; diş sıralarının münasibəti Enqlə görə I sinifdir.

Xəstənin ilk gəlişindən onun üçün ağız boşluğunun gigiyenik tədbirlər planı hazırlanmışdır. Ağız boşluğu sanasiya edilmiş, diş çöküntüləri təmizlənmiş, parodontal ciblər küretaj edilmişdir. Dişlərin üzərinə ortodontik halqalar və sonra breketlər fiksə edilmişdir (şəkil 3).

Müalicə müddətində Twist-Flex, 0,014", 0,016" və 0,018" diametrli nitinol qövsələri və polad qövsü tətbiq olunmuşdur (şəkil 4-5).



Şəkil 4. Xəstə A.-nin kompleks müalicə müddətində diş cərgələrinin vəziyyəti. 0,016" diametrində nitinol qövsü breketlərin üzərinə elastik modullarla fiksə edilmişdir.



Şəkil 5. Həmin xəstənin kompleks müalicənin sonunda diş cərgələrinin vəziyyəti. Nitinol qövsü polad qövsə əvəz edilmiş, metal liqatura ilə ∞ - şəkilli şinalama aparılmışdır.

Kompleks müalicənin sonunda yuxarı və aşağı diş sıralarının sıxlığı və ayrı-ayrı dişlərin yerləşmə anomaliyası aradan qaldırılmış, dişlərin okklüziya münasibətləri normal vəziyyət almışdır. Kontrol ortopantomogrammada alveollararası çəpər nahiyyəsində sümük toxumasında sıxlaşma qeydə alınır (şəkil 6-7).



Şəkil 6. Həmin xəstənin kompleks müalicənin sonunda çəkilmiş ortopantomogramması.

Kompleks müalicədən 12 ay sonra xəstənin müayinəsi zamanı heç bir şikayətləri olmamışdır. Diş əti solğun-çəhrayı rəngdə olub, qanaxma və ödem yoxdur. Parodontal ciblər müəyyən edilmir. Xəstə ağız boşluğunun gigiyenası qaydalarına düzgün riayət edir. Gİ - 1,1. Dişlərdə laxlama, diş çöküntüləri ayırd edilmir.

Biz dişlərin sıx yerləşməsinə aradan qaldırmaqla, dişlərin normal okklüziya münasibətlərini bərpa etmiş və parodont toxumalarının əlavə yüklənməsinə aradan qaldırmış oluruq. Kompleks müalicədən sonra antoqonist dişlərin okklüziya münasibətləri və dişləmin normallığı yoxlanılmışdır.

sibətləri və dişləmin normallığı yoxlanılmışdır.

Bu qrupa daxil edilən xəstələrin kompleks müalicəsinin uzaq nəticələri müalicədən sonra 12 ay müddətində izlənilmişdir. Təkrar müayinə zamanı müəyyən edilmişdir ki, xəstələrin hamısında parodont toxumalarındakı patoloji proses stabilləşmişdir. Klinik müayinədə marginal parodont toxumalarının vəziyyətinin yaxşılaşması ilə yanaşı, diş ətinin iltihabi dəyişikliyi, diş əti və sümük cibləri, dişlərin laxlaması qeydə alınmamışdır. Rentgenoloji müayinədə çənələrin alveol çıxıntısının sümük toxumasının rezorbsiyası dayanmış, əvvəllər suprakontaktda olan dişlərin periodont yarığının eni normallaşmışdır.

İkinci qrupa daxil edilən xəstələrdə iltihabi və destruktiv dəyişikliklər nəticəsində dişlərin patoloji laxlaması müşahidə olunduğundan, ortodontik müdaxilə zamanı dişlərin əlavə olaraq yüklənməsi parodont toxumalarında patoloji prosesin daha da dərinləşməsinə səbəb olduğu üçün, məqsədimiz etioloji amil kimi diş sırasındakı anomaliyaları müalicə etmək yox, şına vasitəsilə anomaliyalı diş sırasında etibarlı fiksasiya yaratmaq olmuşdur. Bu da, öz növbəsində, çeynəmə funksiyası zamanı dişlərə düşən çeynəmə təzyiqinin bütövlükdə diş sırasına ötürülməsini təmin edərək, parodont toxumalarındakı patoloji prosesin aradan qaldırılmasına şərait yaradır.



Şəkil 7. Xəstə A.-nın kompleks müalicənin sonunda yuxarı və aşağı çənəsinin diaqnostik modelləri dişləm vəziyyətində. Müalicə nəticəsində, parodont xəstəliyinin etioloji amili sayılan diş cərgəsinin sıxlığı və ayrı-ayrı dişlərin diş cərgəsində yerləşmə anomaliyası aradan qaldırılmış, dişlərin normal okklüziya münasibətləri yaradılmışdır.

Bu qrupdakı bütün xəstələrə şına qoyulduqdan sonra dişlərin patoloji laxlamaları aradan qaldırılmışdır. Kompleks müalicənin sonunda xəstələri müayinə edərkən parodontdakı patoloji prosesin ifadə dərəcəsinin, diş əti ciblərinin dərinliyinin və eksudasiyanın azalması qeydə alınmışdır.

Kompleks müalicədən 12 ay sonra xəstələri təkrar müayinə edərkən aşkar edilmişdir ki, 11 xəstədən 10 nəfərində dişlərin patoloji laxlaması olmamış, diş ətinin ödemi və parodontal ciblərin dərinliyi azalmış, iltihabi prosesin stabilliyi, diş ətlərindən qanaxmanın kəsilməsi müşahidə olunmuşdur. Ortopedik müalicəyə qədər və sonra çəkilmiş rentgenoqramları müqayisə edərkən çənələrin alveol çıxıntılarında sümük toxumasının əlavə destruksiyası müşahidə edilməmişdir. Bir xəstədə isə ağız boşluğuna gigiyenik qulluq yaxşı olmadığından yaxşılaşma müşahidə edilməmişdir.

Nəticə. Konstruksiyasına edjuays-texnikanın elementləri daxil edilmiş şına üfüqi, şaquli və transverzal istiqamətdə

ayrı-ayrı çənələrdə bütün dişlərin etibarlı fiksasiyasını təmin edir ki, başqa mövcud şinalarla diş-çənə anomaliyalarında bunu etmək mümkün deyil. Xəstələr bu şinalara asan alışırlar, belə ki, bu zaman dadbilmə, temperatur hissiyatı, nitq pozulmur və dişləmin hündürlüyü dəyişmir. Bu cür şinalardan istifadə etdikdə diş əti vestibulyar və oral nahiyələrdə açıq qaldığından, terapevtik və cərrahi müdaxiləyə maneə yaranmır. Şinadan istifadə edərkən xəstələrin ağız boşluğu gigiyenası qaydalarına riayət etməsi üçün çətinlik yaranmır və estetik baxımdan digər şinalardan üstündür.

Beləliklə, diş-çənə anomaliyaları zamanı parodont xəstəliklərinin kompleks müalicəsində məlum şinalardan istifadə etmək mümkün olmadığı üçün ortopedik müalicə kimi edjuays-texnikanın elementlərindən istifadə etməklə şinalamaq lazımdır. Bu zaman etioloji amil kimi diş-çənə anomaliyalarının müalicəsinə fərdi yanaşılmalı, yəni parodontda gedən patoloji prosesin ağırlıq dərəcəsi əsas götürülməlidir.

Ədəbiyyat

1. Алиева М.А. Выявление факторов повышенного риска заболеваний пародонта у подростков городской местности в Республике Узбекистан: Автореф. дис. ...канд.мед.наук. - Ташкент. - 1993. - 15с.

2. Ахмедов А.А., Гашимов Р.Г. Зубочелюстные аномалии у детей как этиологический фактор пародонтопатии. //Стоматология. - 1974. - № 6. - с.37-38.

3. Бабаханов Р.И. Влияние травматической окклюзии на ткани пародонта: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. - М., - 1986. - 27с.

4. Барер Г.М., Лемецкая Т.И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение. - М. - 1996. - 84с.

5. Березина Н.А. Совершенство-вание ортопедических методов лечения заболеваний пародонта: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. - Пермь. - 1994. - 20с.

6. Боровский Е.В., Барер Г.М. и др. Комплексное лечение пародонтоло-

гических больных. //Стоматология. - 1984. - № 6. - с.76-78.

7. Величко Л.С. Профилактика и лечение артикуляционной перегрузки пародонта. - Минск.: Беларусь. - 1985. -141 с.

8. Гаджиев С.А. Ортопедические методы в системе комплексных лечебных мероприятий при заболеваниях пародонта. Автореф. дис. ...д-ра мед.наук. -М. - 1993. - 49с.

9. Гараев З.И. Зубочелюстные аномалии у школьников. //Наука-практике. Материалы научной сессии ЦНИИС, посвященной 35-летию института. -М. -1998. -с.60.

10. Гараев З.И. Распространение зубочелюстных аномалий у населения Азербайджанской Республики.//Здоровье. - 1998. - №10. - с.25-27.

11. Иванов В.С. Заболевания пародонта. - М.: Медицина. - 1989. - 272 с.

12. Каламкарров Х.А. Патогенез и принципы лечения функциональной

перегрузки пародонта. //Стоматология. - 1995. - № 3. - с.44-51.

13. Калвеллис Д.А., Пакалнс Г.Ю. и др. Профилактика поражения тканей зубов и пародонта при лечении зубочелюстных аномалий и протезировании зубов у детей. //Стоматология. - 1982. - № 6. - с.43-46.

14. Керимов Э.Э. Патогенез болезней пародонта при патологии щитовидной железы и особенности их профилактики в очагах зубной эндемии Азербайджанской ССР: Автореф. дис. ...д-ра мед.наук. - Киев. - 1989. - 48 с.

15. Копейкин В.Н., Хватова В.А. и др. Болезни пародонта. Ортопедические методы лечения: Метод. рекомендации. - М. - 1990. -38 с.

16. Насибуллин Г.Г. Нерешенные вопросы ортопедических вмешательств в комплексном лечении пародонтальных заболеваний. //Казанск. вестн. стоматол. - 1995. - кн. 1. - с.127-129.

17. Пашаев Ч.А. Клинико-эпидемиологические особенности кариеса зубов, пародонтоза и их сочетаний: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. -М. -1982. -39с.

18. Рыбаков А.И. Факторы, определяющие развитие дистрофического процесса в тканях пародонта. //Вестник АМН СССР. -1985. № 9. - с.70-72.

19. Тупикова Л.Н. Факторы риска и ортопедическая реабилитация при заболеваниях пародонта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Казань. - 1991. - 15с.

20. Ainamo I.K. New perspective in epidemiology and prevention of periodontal disease. // Dtsch. Zahnarztl. Z., - 1988. - 44. № 6. -s. 623-630.

21. Boboc G., Talea M., Oltean D. et al. Studiu privind implicatiile parodontale ale terapiei anomalilor dentomaxillare. //Stomatologia. - 1991. - vol. 38. - № 12. -s. 97-107.

22. Germain-Morelly R. L'orthodontie, traitement d'interception des parodontopathies. //Rev. Orthopaed. dentofac., - 1987. - Bd.21. - № 2. - s.285-295.

23. Lindhe J., Nyman S. Ruolo dell'occlusione nelle etiopatogenesi della malattia parodontale. //Mondo Odontomatol., - 1980. - vol. 22. - № 3. - p.23-59.

**Комплексное лечение заболеваний пародонта
на фоне зубочелюстных аномалий
с использованием элементов эджвайс-техники
З.И.Гараев, Н.А.Панахов**

В комплексном лечении заболеваний пародонта на фоне зубочелюстных аномалий, впервые было применено шинирование с использованием элементов эджвайс-техники. При этом к лечению зубочелюстных аномалий, как этиологического фактора относились индивидуально, т.е. при хроническом катаральном и гипертрофическом гингивите, пародонтите легкой степени лечили и зубочелюстную аномалию. А при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести проводили только шинирование, не устраняя зубочелюстную аномалию. Полученные результаты показывают, что этот способ шинирования можно успешно применять для лечения заболеваний пародонта при всех видах зубочелюстных аномалий.

**An integrated treatment of parodontal diseases in the presence of
dental-maxillary anomalies using of elements
of the edgewise-techniques
Z.I.Garayev, N.A.Panahov**

For the first time the splinting was practiced with the use of edgewise-technique at complex treatment of the parodont diseases against a background of the dental-maxillary anomaly. For all this the treatment of the dental-maxillary anomaly as etiological factor was concerned individually, i.e. the dental-maxillary anomaly was treated in the case of the chronic catarrhal and hypertrophic gingivitis, the parodontitis of slight degree too. In the case of the parodontitis of middle or serious degree only the splinting was carried out without eliminating of the dental-maxillary anomaly. The results are proved the method of splinting may be successful used for treatment of the parodont diseases in all cases of the dental-maxillary anomaly.

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ



Г.К. Зейналова, С.А.Нагиева
Ассистенты кафедры стоматологии
детского возраста АМУ
им. Н.Нариманова

40

В настоящее время сахарный диабет является одной из важных медико-социальных проблем большинства стран. Согласно данным ВОЗ, в мире зарегистрировано более 90 млн. больных сахарным диабетом. От 5 до 10% заболевших составляют дети и подростки до 16 лет. У нас в республике на диспансерном учете находится 160 детей больных диабетом: из них 79 человек в городском эндокринологическом диспансере, 81 в республиканском. 78 девочек ($48 \pm 8,8\%$), 82 мальчика ($54 \pm 8,8\%$). За

последние годы на диспансерный учет было взято 33 ребенка. Никогда в республике за несколько лет не заболело сахарным диабетом так много детей. По видимому такой резкий скачок можно связать с «накопленным» эффектом стрессовых ситуаций, обусловленных войной и экономической ситуацией [1].

Сахарный диабет у детей протекает более тяжело и труднее поддается компенсации в связи с интенсивностью обменных процессов, обеспечивающих рост ребенка. У больных сахарным диабетом ангиопатии являются ведущим патогенетическим механизмом развития местной диабетической патологии. Для диабета наиболее характерно поражение (микроангиопатия) мелких сосудов: артериол венул, капилляров [5].

У детей больных сахарным диабетом наблюдается выраженные нарушения углеводного, белкового, жирового, водно-солевого обменов, снижается иммунологическая, в том числе и местная, резистентность и, как следствие, регистрируется повышенная подверженность инфекциям и тяжелым течением инфекционного процесса [3].

Патология пародонта у больных сахарным диабетом также рассматривается как локальное проявление специфическое для диабета микроангиопатии, вызывающей дистрофические изменения в тканях пародонта.

На фоне гипоксии и снижения устойчивости тканей пародонта к действию местных неблагоприятных факторов возрастает роль микробов, а высокая концентрация глюкозы в десневой жидкости и слюне у больных сахарным диабетом способствует размножению микробов и быстрому образованию зубного камня [2,4].

Нами был обследован 41 ребенок (17 мальчиков, 24 девочки), страдающих сахарным диабетом, в возрасте от 5 до 15 лет, с длительностью заболевания от 1 года до 5 лет, проживающих в горорде Баку и районах Азербайджана. Обследование детей позволило выявить высокую частоту заболеваний пародонта (85,5%). Катаральный гингивит диагностирован 63,4% случаев, пародонтит (24,4%) случаев. Ведущими признаками пародонтита у детей, страдающих сахарным диабетом являются значительная отечность, синюшный цвет десневого края, рыхлость десневых сосочков, зубы покрыты налетом, имеется над и под десневой камень. Воспалительные процессы в тканях пародонта протекают с частыми обострениями. При ухудшении течения основного заболевания усугубляется и патологический процесс в пародонте.



Фото 1. Больная Т. 1985 г. рождения. Болеет сахарным диабетом с 1995 года. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени



Фото 2. Больной С. 1985 г. рождения. Болеет сахарным диабетом с 1993 года. Хронический генерализованный пародонтит средней тяжести в стадии обострения

При рентгенологическом исследовании у 11,3% детей выявлена прогрессирующая деструкция костной ткани альвеолярного отростка, которая не распространялась на подлежащие участки тела челюсти. Состояние тканей пародонта зависит от тяжести и длительности основного заболевания. При длительности заболевания более 5 лет патологические изменения в пародонте встречаются в 83,2% случаев. Анализ состояния полости рта у детей, больных сахарным диабетом, свидетельствует о целесообразности постоянного наблюдения их у стоматолога и диспансерного проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Литература

1. Джавадова Р.М. - «Azərbaycan tibb jurnalı». № 4, 1996, стр.11-13.
2. Иванов В.С. - Заболевания пародонта, 1999, стр.66-67.
3. Мельниченко Э.М., Сыкало А.М., Астахова Л.Н. - Здоровоохранение Белоруссии. № 8; 1987, стр. 12-14.
4. Campbell N., Cima soni - The crevicular fluid - Paris, 1974.
5. Смоляр Д.И., Годованец М.В. - Стоматология. № 8, 1988 г., стр.57-59.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

И ПОТРЕБНОСТЬ

В ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА БАКУ



врач А. Ч. ПАШАЕВ
Кафедра терапевтической
стоматологии
АМУ им. Н.Нариманова

проживающих в отдельных природно-климатических условиях местности (1,2,3,4,7,8,9,10,11).

В нашей республике в разное время проводилось стоматологическое обследование населения для выявления уровня распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Так, в разных регионах республики проводилось обследование большого контингента людей и было установлено, что заболевания пародонта больше распространены в низменных районах, чем в горных (6). По методике ВОЗ проводилось обследование пародонта у детей (12-16 лет) в очагах эндемического зоба в условиях республики (5). Однако, проведенные исследования не дают в полной мере представление о распространенности заболеваний пародонта во всех возрастных группах в отдельных регионах.

Цель нашего исследования - изучить уровень распространенности и интенсивности заболеваний пародонта у взрослого и детского

Заболевания пародонта являются широко распространенными стоматологическими заболеваниями во всем мире. Изучение эпидемиологии этих заболеваний дает возможность освещать неясные стороны этиологии и патогенеза их, а также позволяет органам здравоохранения планировать пути и объем пародонтологической помощи населению. Эпидемиологические данные свидетельствуют о различном уровне распространенности заболеваний пародонта среди населения,

населения г.Баку по методике и рекомендациям ВОЗ, и определение потребности в пародонтологической помощи.

Материал и методика. Обследованы жители г. Баку в количестве 1366 человек, которые были разделены на 6 возрастных групп: 15-17; 18-24; 25-34; 35-44, 45-54; 55 и старше лет. Число обследованных в каждой возрастной группе соответствовало общей структуре населения г. Баку по материалам переписи населения 1996 года. Патологические изменения в тканях пародонта регистрировали по методике ВОЗ с использованием индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта - CPITN.

На основании полученных данных определяли потребность обследованных в лечебно-профилактической помощи. Лицам, у которых были выявлены кровоточивость и зубные отложения, показаны снятие зубного камня, гигиеническое обучение. При наличии пародонтальных карманов 4-5 мм требовалось снятие зубного камня, местное противовоспалительное лечение и гигиеническое обучение, при более глубоких карманах - комплексное лечение (дополнительное хирургическое и ортопедическое лечение).

Результаты обследования и их обсуждение.

Данные, полученные в результате обследования, свидетельствуют о высоком уровне заболеваний пародонта во всех возрастных группах. Уже в молодом возрасте наблюдаются начальные признаки

патологии, которые с возрастом нарастают. Так, в группах 15-17, 18-24 года кровоточивость выявляется в среднем у 21% обследуемых, зубные камни - у 50% людей. В возрасте 25-54 лет заметно прогрессирование патологического процесса, что наглядно видно из таблицы 1. Происходит увеличение процентного соотношения людей с патологическими карманами 4-5 мм и 6 мм и более. В группах 35-44, 45-54 наличие патологического пародонтального кармана в среднем составляет 37% (4-5 мм) и 13% (6 мм и более).

Наряду с распространенностью болезней пародонта, изучение интенсивности их поражений показывает, что она нарастает с возрастом. Число здоровых сегментов и сегментов с кровоточивостью уменьшается, увеличивается число сегментов с зубным камнем и наличием пародонтальных карманов. В возрасте 15-34 лет количество сегментов с зубными камнями в среднем составляет 1,9; с пародонтальными карманами - 0,44. В возрасте 35-54 лет количество сегментов с зубными камнями в среднем достаточно высокая - 2,2, а с пародонтальными карманами - 1,5. В группе 55 и старше лет у большинства обследованных отмечается значительное число удаленных зубов. Полная адентия была у 53-х человек. Отсутствие соответствующих зубов в этой возрастной группе определяет преобладание процентного соотношения лиц с зубными камнями над процентным соотношением лиц с пародонтальными

Структура индекса CPITN в различных возрастных группах (M±m)

Возраст годы	Кол-во обсле- дован- ных	Кол-во обследованных %						Среднее кол-во секстантов на I обследованного			
		Со здоровым пародон- том	С крово- чивостью	С зубным камнем	С пародонтальными карманами		С здоровым пародон- том	С крово- чивостью	С зубным камнем	С пародонтальными карманами	
					4-5 мм	6 мм и более				4-5 мм	6 мм и более
15-17	102	21,5±4,07	23,5±4,19	54,9±4,92	0	0	2,18±0,04	2,12±0,05	1,6±0,03	0	0
18-24	258	16,2±2,29	18,6±2,42	45,3±3,09	19,7±2,47	0	2,1±0,06	1,4±0,06	2,16±0,06	0,32±0,02	0
25-34	378	10,5±1,57	15,8±1,87	40,2±2,52	25,1±2,23	8,2±1,4	1,58±0,04	1,45±0,04	2,2±0,04	0,56±0,01	0,16±0,01
35-44	246	8,9±1,8	10,5±1,95	33,7±3,01	34,9±3,03	11,7±2,04	1,25±0,06	1,08±0,06	1,8±0,06	1,3±0,04	0,26±0,04
45-54	146	0	5,4±1,89	39,7±4,09	38,3±4,06	14,3±2,9	0,1±0,04	0,58±0,08	2,6±0,08	1,82±0,08	0,25±0,04
55 и старше	236	0	3,2±1,3	64,4±3,5	27,8±3,3	4,3±1,49	0,08±0,03	0,27±0,06	3,01±0,06	1,02±0,06	0,13±0,02

карманами. Интенсивность в этой возрастной группе отличается высоким числом сегментов с зубными камнями.

Нуждаемость в гигиеническом обучении в возрасте 15-24 года составляет в среднем 80%, в 25-54 года - 81%, 55 и старше - 95,4%. Число лиц, нуждающихся в пародонтологической помощи, соответственно, 15-24 года - 80%; 25-54 года - 92 %; 55 и старше - 99,7% (табл.2)

Таким образом, полученные результаты исследования свидетельствуют о высокой частоте поражений пародонта во всех возрастных группах и закономерное нарастание тяжести деструктивных изменений с возрастом. Выявлена высокая нуждаемость населения г. Баку в пародонтологической помощи.

Таблица 2

Потребность обследованных в пародонтологической помощи ($M \pm m$)

Возраст годы	Кол-во обследо- ванных	Гигиени- ческое обучение	Число нуж- дающихся в пародонтологи- ческой помощи	В том числе	
				удаление зуб- ного камня	комплекс- ное лечение
15-17	102	78,4 $\pm$ 4,07	78,4 $\pm$ 4,07	54,9 $\pm$ 4,92	23,5 $\pm$ 4,19
18-24	258	83,6 $\pm$ 2,3	83,6 $\pm$ 2,3	45,3 $\pm$ 3,09	38,3 $\pm$ 3,02
25-34	378	81,1 $\pm$ 2,01	89,3 $\pm$ 1,58	40,2 $\pm$ 2,52	49,1 $\pm$ 2,57
35-44	246	79,1 $\pm$ 2,5	90,8 $\pm$ 1,8	33,7 $\pm$ 3,01	57,1 $\pm$ 3,15
45-54	146	83,4 $\pm$ 3,11	97,7 $\pm$ 1,25	39,7 $\pm$ 4,09	58 $\pm$ 4,08
55 и старше	236	95,4 $\pm$ 1,54	99,7 $\pm$ 0,4	64,4 $\pm$ 3,5	35,3 $\pm$ 3,5

Литература

1. Грудянов А.И. и др. Возрастная динамика состояния пародонта у взрослых//Стоматология. - 1989. № 4. с.70-71.

2. Гараев З.И., Панахов Н.А. Состояние пародонта у подростков с зубочелюстными аномалиями // Азмеджурнал. -1997. -№1. с.140-144.

3. Молоков В.Д.Состояние пародонта у населения г. Иркутск. Проблемы и методические аспекты

оценки и прогнозирования здоровья населения. - Ангарск, 1997. - С.38-40.

4. Иванов В.С. Заболевания пародонта. - М. - 1998.

5. Керимов Э.Э. Патогенез болезней пародонта при патологии щитовидной железы и особенности их профилактики в очагах зубной эпидемии Азербайджанской ССР. Автореф.дис. ...д-ра мед. наук. - Киев, 1989.

6. Пашаев Ч.А. Клинико-этиологические особенности кариеса

зубов, пародонтоза и их сочетаний: Дис. ... д-ра мед. наук. - М., 1982.

7. Сааг М.Х. Состояние пародонта в молодом возрасте: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Л., 1991.

8. Юсупов С.Х. Состояние пародонта у некоторой части населения республики Узбекистан // Новое в стоматологии. № 4.-1998. - С.13-17.

9. Beck J.D., Slade G.D. Epide-

miology of periodontal diseases // Curr. Opin. Periodontal. - 1996. - №3. - P.3-9.

10. Mengel R., Eigenbrodt M. e.a. Periodontal status of a subject sample of Jemen // J.Clin. Periodontal. - 1996. - May 23(5). -P.437-443.

11. Oral health status of children and adult in Madagascar / Petersen P.E., Rozanamihaja N. // Int.-Dent.-J.-1996.-Fed.46(1). -P.41-47

BAKİ ŞƏHƏRİ ƏHALİSİ ARASINDA PARODONT XƏSTƏLİKLƏRİNİN YAYILMASI VƏ PARODONTOLOJİ KÖMƏYƏ EHTİYAC

A. Ç. Paşayev

Bakı şəhərinin 1366 sakinində CPITN indeksdən istifadə etməklə stomatoloji müayinə aparılmışdır. Müayinə olunanlar 6 yaş qrupuna bölünmüşdür: 15-17, 18-24, 25-34, 45-54, 55 və daha yaşlı. Əldə olunan məlumatlara əsasən müalicə olunanlarda müalicə-profilaktik yardıma ehtiyacı müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, bütün yaş qruplarında parodont xəstəliklərinin tezliyi və əhalinin parodontoloji köməyə ehtiyacı çox yüksəkdir. Gənc yaşlarında xəstəliyin ilkin əlamətləri müşahidə olunur, yaş artdıqca isə, əlamətlər inkişaf edərək daha ağır formalara keçir. 15-17 və 18-24 yaşlarında qanaxma - 21%, diş daşları - 50%, 35-44, 45-54 yaşlarında - parodontoloji ciblərin dərinliyi 4-5 mm- 37%, 6 mm və daha çox - 13% olmuşdur. Parodontun zədələnmə intensivliyi də yaşla əlaqədar olaraq artır. 15-34 yaşında seqmentlərin sayı qanaxma ilə birlikdə orta hesabla - 1,9, parodontoloji ciblər - 0,44 təşkil etmişdir. 35-54 yaşlarda diş daşları ilə seqmentlər orta hesabla - 2,2, parodontoloji ciblərlə - 1,5 olmuşdur. 55 və daha çox yaş qrupunda diş daşlarına rastgəlmə tezliyinin yüksək olduğu aşkarlanmışdır.

Parodontoloji köməyə ehtiyacı olan şəxslərin sayı orta hesabla 15-24 yaşda - 80%, 25-54 yaşda - 92 %, 55 və daha yaşlı qrupda - 99,7%-dir.

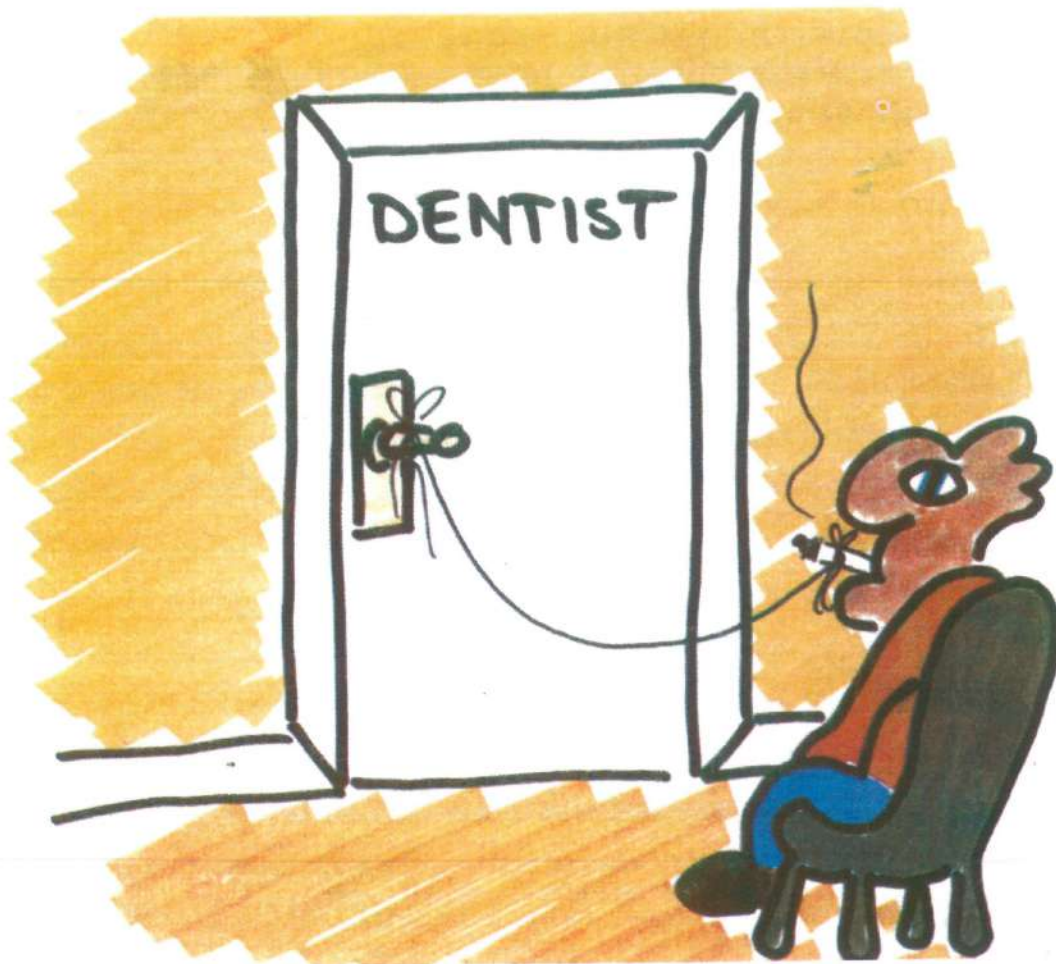
THE FREQUENCY OF PERIODONTAL DISEASES THE BAKU'S POPULATION AND THE REQUIREMENTS IN PERIODONTAL AID THEM

A. Ch. Pashayev

Stomatological investigation of the residents of Baku in number 1366 was carried out with using of CPITN index. Investigated persons were divided into 6 age groups: 15-17, 18-24, 25-34, 45-54, 55 and older. On the base of the obtained date there were determined the necessity of the investigated people in treatment and prophylaxis aid.

The obtained results of the investigation were evidence about high frequency of periodontal diseases of all age groups and high requirements of the population in periodontal aid. There were initial signs of pathology at young age, which turns into more severe forms with ages. At the age of 15-17, 18-24 there are bleeding of gums (21%) and tooth' tartar (50%). At the age of 35-44, 45-54 there are periodontal pockets with depth of 4-5 mm (37%) and 6 mm and more (13%). The intersity of the periodontal affestions increase with ages also. At the age of 15-34 the quantuty of segments with bleeding consist 1.9 on the average and the quantity of segments with periodontal pockets consist 0.44. At the age of 35-54 the quantity of segments with tooth tartar is 2,2 on the average, the quantity of segments with periodontal pockets is 1,5. The groups at the age of 55 and older distinguishes with high number of persons having tooth tartar. The number of persons which need in periodontal aid consist 80% at the age of 15-24 on average, 92% at the age of 25-54 upon average, and 99.7% at the age of 55 and older.





Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Baş direktoru Doktor Qro Qarlem Brutland deyir: «**Tütün - qatildir**». 31 may 2000-ci il dünyada «**Tütünsüz gün**» elan edilmişdir. Əsas məqsəd əhalinin diqqətini tütünün sağlamlığa zərərli təsir göstərdiyinə yönəltməkdir. İnsanların çoxu indiyə qədər tütünün ağız boşluğuna zərərli təsirini bilmir. Hesab edirik ki, bu hadisəyə digər həkimlər kimi stomatoloqlar da öz dəyərli məsləhətləri ilə yaxından kömək etməlidirlər.

Tütün əleyhinə aparılan işin vacibliyini bilərək Beynəlxalq Stomatoloqlar Federasiyasının (FDI) Baş Assambleyası Tütün haqda müraciət qəbul edib. Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası (ASA) FDI-ın üzvü kimi bütün stomatoloqları tütün əleyhinə mübarizə tədbirlərinə qoşulmağa çağırır.

Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası

AĞIZ BOŞLUĞUNUN XƏRÇƏNGİ

R.Q.Əliyeva

tibb elmləri namizədi, dosent

N.Nərimanov adına ATU-nun Uşaq stomatologiyası kafedrası

Ağız boşluğu toxumaları və üzvlərinin xərçəngi dünyada geniş yayılmış xəstəliklərdən sayılır. İnsan orqanizmində yaranan xərçəng xəstəlikləri sırasında ağız boşluğunun və udlağın bədxassəli şişləri kişilər arasında beşinci, qadınlar arasında yeddinci yerdə durur.

Coğrafi regionlar arasında bu xəstəliklər Hindistanda, Cənubi Amerika dövlətlərində, xüsusilə Braziliyada, Cənub-qərbi Asiya və Qərbi Avropa dövlətlərində daha geniş yayılmışdır.[12]

Ağız boşluğu xərçəngindən ölüm faizi yüksəkdir. Belə ki, xəstələrin təxminən 50%-dən çoxu xəstəliyin gecikmiş dövrlərində aşkar edilir.

Ağız boşluğu orqanlarının xərçəng xəstəliyinin yaranmasında xərçəngönü xəstəliklər qrupu xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Bunlardan leykoplakiyanın müxtəlif formalarını - homogen, verrukoz, düyünlü, kandidoz leykoplakiyanı, eritroplakiyanı, xroniki dəmir defisitli anemiyani, xroniki yastı dәмrovu, dodaqların eritrematozunu, üçüncülü sifilisi, aktinik keratozu və s. misal çəkmək olar. Bu xəstəliklər müəyyən müddətdən sonra, hər hansı kanserogen amilin təsirindən tez bir vaxtda xərçəng xəstəliyinə çevrilmə xüsusiyyətinə malikdirlər.[3,5,9]

Ağız-üz nahiyyəsinin bədxassəli şişlərinin təxminən 80%-ni ağız boşluğunun, dilin və dodaqların selikli qişasının buynuzlu hüceyrə karsinoması təşkil edir.



Şəkil 1. Ağız bucağının homogen leykoplakiyası

Ağız boşluğunun xərçəngi xəstəliyinin yaranmasında ekzogen amillərdən tütünün, alkoholun və qidalanma xarakterinin əhəmiyyətli rolu var.

Kanserogen risk amilləri arasında tütündən sonra alkohol durur. Uzun müddət tütün və alkohollu içkilər qəbul edən şəxslər arasında ağız boşluğunun xərçəngi xəstəliyinə daha çox rast gəlinir.

Ağız boşluğu orqanlarının xərçənginin yaranmasında qidalanmanın xarakteri sonrakı amillərdən sayılır və bu barədə xüsusi ədəbiyyatlarda geniş məlumat verilmişdir. [4]

Ağız boşluğu xərçənginin etiologiyasında diqqəti cəlb edən digər amillərdən insan papilloma virusunu (HPV), diş sepsisini, üz-çənə nahiyyəsindəki xroniki travmaları və s. göstərmək olar. [16,19]

Ağız boşluğunun xərçəngi xəstəliyinə səbəb ola biləcək amillər arasında tütünün xüsusi rolu vardır. Tütün xərçəng xəstəliklərinin ekzogen etioloji amilləri sırasında birinci yerdə durur. Bu barədə bir qədər ətraflı məlumat vermək istəyirik.

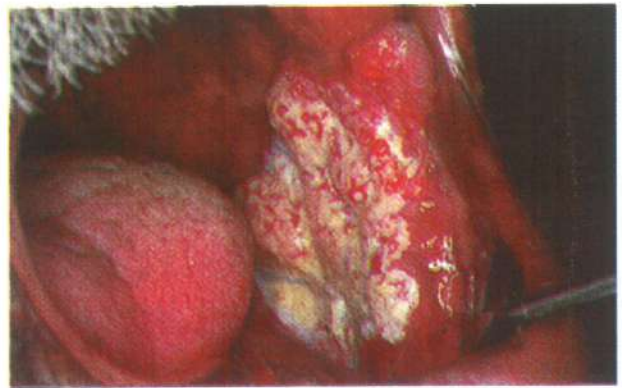
Tütün problemi bütün dünyada geniş yayılmış problemlərdən sayılır. Məsələn, Böyük Britaniyada aparılmış sorğunun nəticələrinə görə, yaşlı əhəlinin 28%-i hər gün siqaret çəkir. Kişilərin 43%-i, qadınların isə 36%-i orta hesabla gün ərzində 20-24 siqaret çəkir. Yeni yetmələrin 13%-i, yəni təxminən səkkizdə biri 11-15 yaşından siqaret çəkməyə başlayır. 15 yaşdan yuxarı qızların dördüdə biri, oğlanların isə üçdə biri siqaret çəkir.

Rusiya Federasiyasında kişilərin 67,0%-i, qadınların 30,0%-i, Türkiyədə kişilərin 63,0%-i, qadınların 24,0%-i, Latviyada kişilərin 67,0%-i, qadınların 12,0%-i, Sudiyyə Ərəbistanında kişilərin 52,7%-i hər gün siqaret çəkir. [10,11,18]



Şəkil 2. Ağız bucağında düyünlü leykoplakiya və eritroplakiya

Tütünün təsirindən ağız boşluğunun selikli qişasında xarakterik dəyişikliklər yaranır. Damaqdakı xırda tüpürcək vəzilərinin xroniki iltihabı nəticəsində siqaret çəkən şəxslərin 5-10%-də diş ətində melanın pigmentasiyası baş verir ki, bu da müəyyən estetik problemlər yaradır. [7,13]



Şəkil 3. Ağız boşluğu selikli qişasının böyük ekzofit şişi

Tütünün təsirindən siqaret çəkən şəxslərin dişləri xarakterik tünd rəngli sərt ərplə örtülmüş olur. Bu şəxslərdə, həmçinin diş daşlarına da daha çox rast gəlinir. Siqaret çəkənlərdə parodont xəstəlikləri çəkməyənlərə nisbətən 2,5-3 dəfə artıq baş verir.

Siqaret çəkən şəxslərin dili də xarakterik görünüşdə olur. Dişin üzərindəki sapabənzər məməciklərin hipertrofiyası və üzərinə pigment çökməsi nəticəsində «tüklü dil» görkəmi yaranır. [8]

Ağız boşluğu xərçənginin təxminən 95%-inə yaşı 40-dan yuxarı olan şəxslərdə təsadüf edilir.

Hazırda kişilər və qadınlar arasında ağız boşluğu xərçənginin baş vermə ehtimalı 2:1 nisbətində bərabərdir, halbuki 1950-ci ildə bu nisbət 6:1 idi. Bu, qadınlar arasında tütün məmulatları çəkənlərin sayının artması ilə izah edilir. [1,2]

Ağız boşluğu və udlaq nahiyyəsinin xərçəngi xəstəliklərinin üçdə ikisində bu xəstəliyə ağız boşluğunda, üçdə birində udlaq nahiyyəsində təsadüf edilir. Bu zaman dilin xərçənginə - 20%, diş eti və ağız boşluğu selikli qişasının xərçənginə 18%, ağız dibinin xərçənginə 12%, dodaqların xərçənginə 11%, tüpürcək vəzilərinin xərçənginə 8% rast gəlinir. [6,15]

Siqaret tütününün tərkibində 4000-ə yaxın kimyəvi komponent aşkar edilmişdir. Bunlar arasında nikotinin, dәм qazının, ammoniyakın və arsen turşularının təsiri daha geniş öyrənilmişdir. [14]

Hazırda tütünün tərkibindəki 50 kimyəvi birləşmənin ağızın, dodaqların, dilin və udlağın selikli qişasında xərçəng yarada bilməsi, yəni kanserogen amil olması müəyyən edilmişdir.

Siqaretin ilk tüstüsü ciyərlərə daxil olduqdan təxminən yeddi saniyə sonra onun tərkibindəki birləşmələr qan dövranına keçir. Tütünün tərkibindəki nikotin bilavasitə ağız boşluğunun selikli qişasından qana sorulur. Bir tərəfdən, qanda adrenalinin miqdarını artırmaqla, digər tərəfdən arteriyaların spazmını törədən nikotin qan təzyiqinin qalxmasına səbəb olur.

Tütünün tərkibindəki karbon monooksid qazı hemoqlobinlə birləşir və sonuncunun methemoqlobinə çevrilməsinə səbəb olur, bununla da son nəticədə toxumalarda oksigen çatışmazlığı yaranır.

Siqaret çəkən şəxslərdə ürək, qandamar sistemi xəstəliklərinə, şəkərli diabetə daha çox rast gəlinir. Ağ ciyərlərin emfizeması və xroniki bronxit, demək olar ki, əksər siqaret çəkənləri

müşayiət edən xəstəliklərdir. Siqaret çəkən qadınlarda menopauza dövrü çəkməyənlərə nisbətən daha erkən baş verir. Siqaret çəkən hamilə qadınlardan doğulan uşaqlarda anadangəlmə eybəcərliklərə daha çox təsadüf edilir.

Nəhayət, siqaret çəkən şəxslərin immun sistemi çəkməyənlərə nisbətən zəifləmiş olduğundan, onlar infeksiyalara qarşı daha davamsız olurlar.

Siqaret çəkmək xəstəliklər yaratmaqla yanaşı, insan ömrünün də qısalmasına gətirib çıxarır. Uzun müddət siqaret çəkənlərin ömrü, orta hesabla, 10-15 il qısa olur. [17]

Beləliklə, yuxarıda deyilənlərdən bir daha aydın olur ki, tütün ümumilikdə insan orqanizmi üçün, o cümlədən ağız boşluğunun sağlamlığı üçün təhlükəli olduğundan, hamımız bu qorxunc düşmə-nə qarşı birlikdə mübarizə aparmalıyıq. Siqaret çəkənlərin əksəriyyəti stomatoloqların yanında dövrü müayinədə olduqlarından, onlarla siqaret çəkməyin zərəri barədə aparılan hər bir söhbət və professional məsləhətlər ağız boşluğunun xərçəngi xəstəliyinin profilaktika-sında əhəmiyyətli rol oynaya bilər.

Ədəbiyyat

1. Ahlquist M, Bengtsson C, Hollender L, Osterberg T. Smoking habits and tooth loss in Swedish women. *Commun Dent Oral Epidemiol* 1989; 17: 144-7.
2. Berry HH, Landwerlen JR. Cigarette smokers' lip lesion in psychiatric patients. *JADA* 1973; 86(3): 657-62.

3. Blot W J, MsLaughlin J N, Winn D M et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res* 1988 48:3282-3297.
4. Enwonwu C O, Meeks V I. Bipnutrion and oral cancer in humans. *J Crit Rev Oral Biol Med* 1995 6:5-17.
5. Franceschi S. Oesophageal and oral cancer: aetiological factors. *Euro J Cancer Prev* 1993, 2:2-3
6. Gloekler Ries LA, Hankey BF, Edwards BK (eds). *Cancer statistics review 1973 - 1987*. National Cancer Institute. Bethesda, Maryland, 1990; NIH publication no. 90 - 2789, p. 151.
7. Hedin CA. Smokers' melanosis. *Academy Regia Odontologica*, 1986, p.62.
8. Hedin CA, Larsson A. The ultrastucture of the gingival epithelium in smokers melanosis. *J Periodont Res* 1984; 19(2): 177-90.
9. Johnson N W, Van der Waal I, Axell T. Oral leukoplakia. *Oral dis* 1997 3:47.
10. Maher R, Lee A J, Warnakulasuriya KAAS et al. Role of areca nut in the causation of oral submucous fibrosis: a case-control study in Pakistan. *J Oral Pathol Med* 1994, 23:65-69
11. Murti P R, Bhonsle R B, Gupta P C. et al. Aetiology of oral submucous fibrosis with special reference to the role of areca nut chewing. *J Oral Pathol Med* 1995 24: 45-152.
12. Parkin D.M., Pisani P., Farlay J. Estimates of the worldwide incidence oa 25 major cancers in 1990. *Int J Cancer* 1990 80: 827-841.
13. Reddy CRRM, Raju MVS, Sundareshwar B, Ram Murthy B, Sastry P, Narasimham V. Palatal epithelial changes in reverse smokers having carcinoma of bard palate. *Indian J Med Res* 1974; 62:195-8.
14. Russel M.A.H. Targeting heavy smokers in general practice: randomised controlled trial of transdermal nicotine patches. *Br Med J* 1993 306: 1308-1312.
15. Silverman S. Epidemiologic and demographic update in oral cancer: California and national data - 1973 to 1985. *JADA* 1990 120: 5:495-9
16. Thomas S, Wilson A. A quantitative evaluation of the aetiological role of betel quid in oral carcinogenesis. *Oral Oncology Eur. J.Cancer* 1993 29B: 265-271.
17. Tobacco or Health: A Global Status Report. World Health Orhanization 1997, Geneva.
18. Warnakulasuriya S. The role of betel quid in oral carcinogenesis. In Bedi R, Jones P (ed). *Betel quid and tobacco chewing among the Bangladeshi Community in the United Kingdom. Usage and health issues*. pp 61-69, 1995, London: Transcultural Oral Health.
19. Zheng T, Boyle P, Hu N et al. Dentition, oral hygiene and risk ob oral cancer: a case control study in Beijing, People's Republic of China. *Cancer Causes Control*, 1990 1: 235-241.

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ УРОВНЯ И СТРУКТУРИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ БОЛЬНИЧНЫМИ КОЙКАМИ



доцент М. С. Джаббаров

*Кафедра социальной гигиены и организации
здравоохранения АМУ им. Н. Нариманова*

Развитие сети больниц в мире всегда рассматривалось и рассматривается, как один из важнейших факторов и критериев уровня развития здравоохранения и медицины, уровня обеспеченности населения медицинской помощью. Примерно, из 30-40 посетивших врача в поликлинике, только один больной направляется в больничное учреждение.

В странах СНГ существует стройная система по методике изучения и оценки состояния обеспеченности населения больничными койками, а так же определения потребностей населения в стационарной помощи (1-3). Обоснованного выбора путей совершенствования стационарной помощи в сельских районах республиканского подчинения Азербайджана важна интегральная оценка обеспеченности

населения больничными койками, что стало предметом данного исследования. Целью интегральной оценки был применен метод расчета евклидова расстояния (4). Применение этого метода требовало преобразования показателей. При этом за нормирующую величину были использованы среднереспубликанские показатели. Ранговые места районов определялись по величине евклидова расстояния. Расчет проводился по формуле:

$$e = \sqrt{(b - 100)^2 + (c - 100)^2 + \dots}$$

где e – величина евклидова расстояния,

b, c и др. соответствующие нормированные показатели.

В качестве первичного материала для расчетов были использованы официальные статистичес-

кие материалы о сети лечебно-профилактических учреждений сельских районов. Единицей наблюдения по целевым установкам исследования явились 49 административных районов, непосредственно подчиненных центральным органам власти.

Исследование показало, что в

помощи, дифференцированные по различным специальностям.

Районы Азербайджана по уровню обеспечения населения больничными койками и структуре коечного фонда по специальностям значительно отличаются друг от друга. По отдельным параметрам различие достигает 10-15 кратного размера.

Политетическая классификация районов по обеспеченности больничными койками на основе евклидова расстояния

Классы по наилучшим значениям	Евклидово расстояние	Районы	M	σ	K_v	m	t
Первый класс	50 и менее	Нефтчала, Сальяны, Кусары, Закаталы, Кахи, Огуз, Геогчай, Газах, Тауз, Белоканы, Шеки	32,6	12,6	31,8	4,2	
Второй класс	51-100	Хачмас, Зардоб, Евлах, Агдаш	75,1	16,9	22,5	10,1	3,4
Третий класс	101-200	Джалилабад, Ахсу, Кюрдамир, Астара, Ленкорань, Беласувар, Шемаха, Губа, Бейлаган, Барда, Уджар, Дашкесан, Шамкир, Тертер, Агджабеди	163,5	33,0	20,4	8,9	12,5
Четвертый класс	201-300	Масаллы, Лерик, Ярдимлы, Имишлы, Саатлы, Сабирабад, Исмаиллы, Сиязань, Дивичи, Кедабек, Ханлар, Габала, Геранбой, Акстафа	227,5	21,6	9,5	6,2	24,7
Пятый класс	301 и более	Гаджигабул, Кобустан, Хызы, Абшерон, Самух	389,2	70,2	24,3	35,1	10,0

Азербайджане на 10.000 населения приходится около 100 больничных коек. Соотношение между максимальной и минимальной величиной обеспеченности населения больничными койками в сельских районах республиканского подчинения приближается к 10.

Правильная структуризация коечного фонда может существенно изменить качество стационарной помощи. С учетом этого, в странах СНГ используются, разработанные ранее нормативы стационарной

Монотетическая классификация показывает место конкретного района, среди других районов республиканского подчинения, по степени обеспечения населения больничными койками по отдельным специальностям. При этом ранговые места районов в зависимости от профиля коечного фонда меняются. Чтобы получить интегрированную оценку обеспечения населения койками различных профилей и провести политетическую классификацию районов, мы вычислили евклидово

расстояние для каждого из них по критериям близости к наилучшим значениям (таб. 1).

По величине евклидового расстояния районы Азербайджана были разделены на 5 классов. В первый класс включены районы, для которых характерна наибольшая близость коечного евклидово расстояния составляет 50 и менее. К этому классу можно отнести всего 11 районов, для которых характерна наибольшая близость коечного фонда и его структуры к нормативному уровню. Второй класс (евклидово расстояние 51-100) включает 4 района, обеспеченность койками и их структура может быть оценена как удовлетворительное. Третий класс (евклидово расстояние 101-200) включает 15 районов, где обеспеченность коечным фондом и обоснование его структуры по специальностям следует оценить как неудовлетворительные.

Для выявления достоверности различия между классами по наилучшим значениям, на основе найденной величины евклидового расстояния, вычислены следующие статистические параметры: M , σ , m , K_v и критерия t – Стьюдента.

Однородность по классам, включенных районов оценена с помощью коэффициента вариации. Во всех выделенных классах подтверждается гомогенность, поскольку во всех случаях коэффициент меньше 33,0%. Различие среднего значения евклидового расстояния между всеми классами в сравнениями с первым достоверно ($t \geq 3,4$

и $P < 0,01$). Значит, политегическая классификация объектов (районов) произведена правильно и аргументированна, на основе чего можно объективно оценить существующие проблемы с целью научно-обоснованного решения.

Выводы:

1. Интегральная оценка состояния обеспеченности населения больничными койками пути расчета евклидового расстояния является простым, доступным и информативным методом.

2. По критериям интегральной оценки коечного фонда удастся систематизировать районы по состоянию обеспеченности населения стационарной помощью и объективно оценить существующие проблемы.

Литература

1. Агаев А. Т. Медико-социальные основы перспективного развития и территориального размещения сети лечебно-профилактических учреждений в селах Азербайджана, Автореф. доктор. диссер. М., 1993.

2. Кузьменко М.М., Баранов В.В., Шиленко Ю.В. Здравоохранение в условиях рыночной экономики. М., Медицина, 1994. с. 304.

3. Стационарная медицинская помощь (основы организации) Е. А. Логинова, А.Г. Сафонов, В. З. Кучеренко и др. М., Медицина - 1989. с. 352.

4. Статистические методы и вычислительная техника в социально-гигиенических исследованиях. М., 1977, с. 217.



blend-a-med

Hörmətli valideynlər!

Bu il Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyası "Procter & Gamble" kompaniyasının köməyi ilə stomatoloji xəstəliklərin profilaktikasının Proqram tədbirlərini keçirir.

"Procter & Gamble" kompaniyası Proqramı təlim vəsaiti və diş pastası nümunələri ilə lütfkarlıqla təmin edir.

Sizin uşaqlar bu Proqramın bilavasitə iştirakçısı olacaqlar. Biz çalışacağıq ki, uşaqlarınız ağız boşluğuna yaxşı qulluq etmək, balacalıqdan dişləri sağlam saxlamaq qaydalarını öyrənsinlər. Bu işdə sizin köməyiniz çox vacibdir. Odur ki, sizdən uşaqları keçirilən tədbirlərin əhəmiyyətinə inandırmağı, təşəbbüsümüzü müdafiə etməyi rica edirik. Çox istərdik ki, siz keçirilən təlim işindən sonra uşaqların ağız boşluğuna müntəzəm və düzgün qulluq etməsinə nəzarət edəsiniz.

Əvəzində isə mükafatınız uşaqlarınızın gözəl təbəssümü və sağlam dişləri olacaq.

Məqsədimiz sizi əsas stomatoloji problem olan kariyesdən, stomatoloqun qəbulunda təşviş və qorxudan xilas etməkdir. Unutmayın "Sağlam dişlər sağlamlığın əsas şərtidir". Dişlərin sağlamlığı isə məhz ağız boşluğuna müntəzəm və düzgün qulluqdan çox asılıdır.

Tədbiri müdafiə edib iştirak etdiyiniz üçün sizə təşəkkür edirik.

**Azərbaycan Stomatoloji Assosiasiyasının
prezidenti**

Rəna Əliyeva

Она исполнит Вам только три желания,



Сирона С8 не оставляет открытым ни одного желания.

Новости от Сироны: Стоматологическая установка Сирона С8. 100% изготовлена в Германии.

Кресло с неограниченными возможностями

Сирона С8 комфортабельна как ни одна другая установка в этом классе. 4 программируемые положения, действительно удобное кресло пациента и множество возможностей уже в базисной комплектации.

Модульность

Сирона С8 предлагает заманчивые дополнительные возможности. Электромотор, скейлер или светополимеризационная лампа: все эти опции могут быть установлены в любое время, стоит Вам только захотеть.

Ведущее положение в дизайне

Абсолютная вершина: поколение С от Сироны удостоено высших наград за дизайн и стиль – наряду с Порше Каррера и Ауди А4 Avant.

Концепция, которая себя оправдывает

Мало электроники, надежная техника, простые компоненты: все это повышает срок службы оборудования – и снижает Ваши затраты.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31 · D-64625 Bensheim
Telefon: ++49-6251-16-2375
Telefax: ++49-6251-16-3122
e-Mail: contact@sirona.de
<http://www.sirona.de>



Представительство Сименс АГ
Шахбаци 8

Здание А, 12 этаж
"Wellington Heights"

370006 Баку

Тел.: 00994-12-97 54 58

Факс.: 00994-12-97 54 57

Стоматологические установки

Инструменты

Рентген

Компьютерная реставрация

Гигиенические установки

The Dental Company

sirona