

**МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии тоҷикистон
ба номи Абӯалӣ ибни Сино»**

УКД 616-31-036.22;616.8-008.6

Бо ҳуқуқи дастнавис

Каримов Бахтиёр Музафарович

**Динамикаи нишондиҳандаҳои клиникӣ-эпидемиологии
бемориҳои стоматологӣ дар беморони гирифтори
патологияҳои умумисоматикӣ**

Диссертатсия

**барои дарёфти дараҷаи илмии номзади илмҳои тиб
аз рӯйи ихтисоси 14.02.02 - Вогиршиносӣ**

Роҳбари илмӣ:
доктори илмҳои тиб
Усманова Гулнора Муқимовна

Душанбе – 2022

Мундариҷа

Номгӯи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ	4
Муқаддима	5
Тавсифи умумии таҳқиқот.....	7
Боби 1. Нишондиҳандаҳои клиникӣ-эпидемиологии кариеси дандонҳо ва бемориҳои пародонт дар шахси дорои анамнези соматикӣ вазнин (шарҳи адабиёт)	12-35
1.1. Аҳамияти ихтилолҳои системавӣ дар патологияи узвҳои ковокии даҳон.....	12
1.2. Натиҷаҳои эпидемиологии арзёбии ҳолати бофтаҳои пародонт ҳангоми бемориҳои соматикӣ.....	16
1.3. Дар бораи нақш ва аҳамияти гигиенаи ковокии даҳон дар профилактикаи бемориҳои стоматологӣ.....	31
Боби 2. Мавод ва усулҳои таҳқиқот.....	36-47
2.1. Тавсифи умумии маводи эпидемиологӣ, клиникӣ-рентгенологӣ	36
2.2. Усулҳои таҳқиқот.....	42
2.2.1. Методикаи муайян кардани шохиси папиллярӣ-маргинали-алвеолярӣ	42
2.2.2. Методикаи муайян кардани шохиси зарурат ба табобати пародонт	43
2.2.3. Методикаи муайян кардани шохиси пародонталӣ.....	44
2.2.4. Методикаи муайян кардани шохиси фаъолнокии остеопорози устухони алвеолярӣ дар беморони гирифтори бемориҳои умумисоматикӣ.....	46
2.3. Методикаи коркарди омории натиҷаҳо.....	47
Боби 3. Динамикаи нишондиҳандаҳои эпидемиологии бемориҳои асосии стоматологӣ ҳангоми бемориҳои системавӣ	48-69
3.1. Динамикаи шиддатнокии нишондиҳандаи кариелогии беморони гирифтори бемориҳои умумисоматикӣ	48
3.2. Динамикаи паҳншавӣ ва шиддатнокии бемориҳои пародонт	

	дар беморони гирифтори бемориҳои умумисоматикӣ.....	56
Боби 4.	Натиҷаҳои арзёбии клиникии бемориҳои стоматологӣ ва	
	гигиенаи ковокии даҳон дар беморони гирифтори бемориҳои	
	ҳамроҳшуда.....	70-90
4.1.	Натиҷаи омӯзиши динамикаи ёрии кариелогӣ дар заминаи	
	татбиқи чорабиниҳои комплекси табобатӣ-профилактикии	
	беморони гирифтори бемориҳои умумисоматикӣ	70
4.2.	Натиҷаҳои арзёбии рентгенологии устухони алвеоларӣ дар	
	беморони гирифтори бемориҳои пародонталӣ ва бемориҳои	
	умумисоматикии ҳамроҳшуда	75
4.3.	Нишондиҳандаҳои эпидемиологии динамикаи ҳолати	
	гигиени ковокии даҳон дар заминаи татбиқи чорабиниҳои	
	комплекси табобатӣ-профилактикии беморони гирифтори	
	бемориҳои умумисоматикӣ.....	79
	Муҳокимаи натиҷаҳои ба даст овардашуда.....	91
	Хулосаҳо.	102
	Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот.....	103
	Рӯйхати адабиёт.....	105-124
	Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия.....	125-132

Номгӯи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ

- ДДТТ** – МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино»
- ИП** – индекси пародонталӣ
- К** – кариеси сатҳӣ ё миёнаи дандонҳо
- КПУд** – шиддатнокии кариеси дандон
- П** – пломбагузории дандонҳо
- Р** – оризаи кариеси дандонҳо, табобатшаванда
- У** – кандани дандонҳо
- Х** – оризаи кариеси дандонҳо, кандашаванда
- РМА** – индекси папилларӣ-маргинали-алвеоларӣ
- ТББ** – ташхиси байналмилалии беморӣ
- СҶТ** – Созмони Ҷаҳонии Тандурустӣ
- СРІТН** – индекси талабот ба табобати бемориҳои пародонт
- РІ** – индекси пародонталӣ
- SBI** – индекси хунравии тарқиши милк

Муқаддима

Мубрамии мавзӯи таҳқиқот. Басомади баланди интишор ёфтани патологияи асосии узвҳои ковокии даҳон зарурати такмил додану чустучӯи усулҳои чадидаи пешгирӣ ва муолиҷаро вобаста аз хусусиятҳои патогенезӣ асоснок менамояд [F.F. Ашуров, 2010; V. Andreou, 2014]. Робитаи мустақими дучониба байни бемориҳои стоматологӣ ва патологияи умумии соматикӣ ба назар мерасад, ки бемориҳои узвҳои ҳозима, системаи дилу рағҳо, системаи нафас, эндокринӣ ва пешоб нисбатан муҳимтар ба шумор мераванд [А.И. Грудянов. 2017; В.Ф. Дмитриева, 2013; J. Kats, 2011]. Робитаи мазкур бо он асоснок мегардад, ки дар бемориҳои зикргардида механизми инкишоф умумӣ аст.

Ҳамзамон дар адабиёт қорҳои алоҳида ва ҷузъӣ ба назар мерасанд, ки дар онҳо маълумот оид ба инкишофи патологияи узвҳои ковокии даҳон зимни беморони гирифтӣ ба бемориҳои соматикӣ мушоҳида мегарданд. Масъалаи ба омилҳои афзалиятнокии клиникӣ-эпидемиологӣ ва беҳдоштӣ алоқаманди беморони гирифтӣ ба амрози узвҳои ковокии даҳон яқоя бо бемориҳои соматикӣ то кунун ҳалли худро наёфтааст, ки он ба интихоби тактикаи нисбатан оптималии муолиҷа ва чораҳои профилактикӣ таъсир мерасонад.

Ҳамин тавр, ҳангоми пациентҳои мубтало ба бемориҳои ҳамроҳи музмини соматикӣ ба амал овардани таҳлили динамикии клиникӣ-эпидемиологӣ дар сохтори патологияи асосии узвҳои ковокии даҳон ва ҳолати беҳдошти он мубрам шумурда мешавад.

Дарачаи қорқарди илмӣ проблемаи мавриди омӯзиш. Барои иҷро намудани пажӯҳиши диссертатсия таҳқиқотҳои илмӣ олимони ватанӣ ва хориҷӣ, ки ба мавзӯи проблемаҳои омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ-эпидемиологии паҳншавии оризанок ва шиддатнокии бемориҳои асосии стоматологӣ, профилактикаи оризаҳои кариеологӣ ва пародонтологӣ, ба масъалаҳои баҳодихии самаранокии табобати ғайриҷарроҳии пулпит ва периодонтит бахшида шудаанд, асос ба ҳисоб мераванд. Дар айни замон, то имрӯз дар таҳқиқотҳои илмӣ пажӯҳиши комплекси

алгоритмии статусҳои кариесологӣ ва пародонтологӣ дар беморони гирифтори дорои ихтилолҳои гуногунсамти байни системаҳо анҷом дода нашудааст. Муҳаққиқон масъалаҳои сифат ва самаранокии табобати комплекси кариеси дандонҳо ва бемориҳои пародонто дар беморони дорои бемориҳои соматикӣ ҳамроҳшуда ба таври пурра кушодана додаанд.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоихаҳо), мавзӯҳои илмӣ. Мушкилоти диссертатсияи мазкур ба рӯйхати самтҳои афзалиятноки таҳқиқоти илмӣю техникӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025 дохил карда шудааст (Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 26 сентябри соли 2020, № 503).

Тавсифи умумии таҳқиқот

Мақсади таҳқиқот. Таҳқиқоти эпидемиологии клиникӣ-беҳдошти динамикаи ҳолати узвҳои ковокии даҳон ҳангоми бемориҳои системавӣ барои ошкор намудани хусусияти тағйирот ва такмил додани усулҳои ислоҳи ихтилолоти ошкор кардашуда.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Гузаронидани таҳқиқоти клиникӣ-эпидемиологӣ оид ба масъалаҳои расонидани ёрии махсусгардонидашудаи стоматологӣ ба беморони гирифтор ба амрози музмини узву системаҳои дарунӣ.
2. Муқаррар кардани сохтори бемориҳои асосии стоматологӣ ва ҳамроҳшудаи узвҳои дарунӣ дар беморони тахти таҳқиқ.
3. Таҳлил кардани динамикаи нишондиҳандаҳои эпидемиологии бемориҳои стоматологӣ ва ҳолати беҳдошти ковокии даҳон ҳангоми бемориҳои системавӣ.
4. Бо дарназардошти натиҷаҳои арзёбии хусусиятҳои клиникӣ-эпидемиологӣ ва беҳдоштӣ беҳтар намудани тактикаи расонидани ёрии махсусгардонидашудаи стоматологӣ ба беморони мубтало ба амрози ҳамроҳи узву системаҳои дарунӣ.
5. Баъди иҷрои чорабиниҳои муолиҷавӣ-профилактикӣ, дар мавриди бемороне, ки аз амрози стоматологӣ ва патологияи ҳамроҳи узвҳои дарунӣ ранҷ мебаранд, арзёбӣ намудани натиҷаҳои дур.

Объекти таҳқиқот таҳлили клиникӣ-эпидемиологии узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳони бемороне, ки дар шӯбаи терапевтии Маркази миллии тиббӣ ва маркази кардиологияи ВТ ва ҲИА ҚТ дар давраи солҳои 2017-2019 табобат гирифтаанд, ба ҳисоб меравад. Таҳқиқотҳои клиникӣ, эпидемиологӣ ва беҳдошти узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳони 947 беморони синну солшон аз 20 то 60-сола ва зиёдтар аз он интиҳоб ва гузаронида шуд.

Гурӯҳи назоратии беморони бе мавҷудияти патологияҳои ҳамроҳ аз 248 нафар иборат мебошад, ки барои ёрӣ ба Маркази таълимӣ-илмӣ-клиникии «Стоматология»-и МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни

Сино”мурочиат намудаанд. Ҳангоми иҷрои таҳқиқот теъдоди умумии шахсони муоинашуда аз гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ 1195 нафарро ташкил дод.

Мавзӯи таҳқиқот. Омӯзиши паҳншавии бемориҳои асосии стоматологӣ дар беморони дорои бемориҳои соматикӣ ҳамроҳшуда, таҳлили клиникӣ-рентгенологии ҳолати кариесологӣ ва пародонтологии узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳон, омӯзиши натиҷаҳои қонунмандии динамикии инкишофи амрози асосии стоматологӣ вобаста аз ҳолати умумии мақоми соматикӣ.

Навгони илмӣ таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳқиқоти гузаронидашуда оид ба иртиботи мутақобилаи динамикаи бемориҳои стоматологӣ бо вазнинии бемориҳои соматикӣ маълумотҳои нав ба даст оварда шуд. Бори нахуст омилҳои бартаридоштаи эпидемиологӣ дар пайдо шудани бемориҳои дандон ва бофтаҳои пародонт дар мавриди беморони гирифтори бемориҳои соматикӣ ҳамроҳшуда муайян карда шуданд.

Хусусиятҳои тағйирёбии динамикаи робитаҳои дучониба байни маълумотҳои таҳқиқоти клиникӣ-эпидемиологӣ, беҳдоштӣ ва рентгенологӣ дар пациентҳои муштало ба патологияи асосии стоматологӣ ва бемориҳои ҳамроҳи соматикӣ муайян карда шуданд. Муносибатҳои нави ташкилии масъалаҳои такмил додани ёри стоматологӣ таҳия шуданд, ки дар ниҳояти кор ҳаҷмиёрии стоматологиро васеъ ва сифати онро дар беморхонаҳои бисёрсоҳа беҳтар мегардонад.

Аҳамияти назариявӣ ва илмӣ амалии таҳқиқот. Тағйиротҳои стоматологии клиникӣ-эпидемиологӣ ва хусусияти беҳдоштидоштаи муқарраргардида дар динамика ҳангоми бемориҳои системавӣ ба зарурати ислоҳи ихтилолҳо вобаста аз чараёни бемориҳои узвҳои ковокии даҳон нигаронида мешаванд.

Омилҳои ошкорнамудаи бартаридоштаи клиникӣ-эпидемиологӣ ва беҳдоштӣ ҳангоми бемориҳои узвҳои ковокии даҳон самти таъсиррасонии табобатӣ-профилактикаи таъсиррасонӣ ба раванди

патологии бофтаҳои дандонҳо ва пародонторо ҳангоми ихтилолҳои системавӣ муайян мекунад.

Таҳқиқотҳои пешниҳоднамудаи клиникӣ-эпидемиологӣ ва беҳдоштии узвҳои ковокии даҳон имконият медиҳанд, ки ба таври инфиродӣ барномаҳои равонашудаи табобатӣ-профилактикӣ дар шароити муассисаи стоматологии беморхонаи бисёрсоҳа ислоҳ карда шавад. Дар амал татбиқ намудани алгоритми пешниҳоднамудаи муолиҷавӣ-профилактикӣ ҳангоми ихтилолоти системавӣ дар организм имконият медиҳад, ки табобати бемориҳои асосии стоматологӣ самаранок ба амал оварда шавад.

Натиҷаҳои таҳқиқот дар раванди таълимии кафедраҳои эпидемиология ва стоматологияи муолиҷавии ДДТТ мавриди истифода қарор дода шуд. Усулҳои клиникӣ-эпидемиологӣ ва технологияи пешниҳодгардида дар фаъолияти муолиҷавии Маркази таълимӣ-илмӣ-клиникии «Стоматология»-и ДДТТ ва Маркази саломатии шахрии №10 истифода бурда мешавад.

Нуктаҳои ба химоя пешниҳодшаванда:

1. Омилҳои эпидемиологӣ ва ихтилолҳои беҳдоштии экосистемаи ковокии даҳон дар патогенези кариеси дандонҳо ва бемориҳои пародонт дар беморони гирифтори бемориҳои музмини узвҳо ва системаҳои дарунӣ сахми бузаргдоранд.
2. Хусусияти ба ҳам таъсиррасонии омилҳои клиникӣ-эпидемиологӣ ва беҳдошти инкишофи кариеси дандонҳо ва бемориҳои пародонт ҳангоми ихтилолҳои системавӣ маънои бартарӣ доштани омилҳои патогениро дорад, ки динамикаи шиддатнокии патологияи стоматологиро муайян месозад.
3. Хусусияти эпидемиологӣ ва беҳдошти инкишофи беморшавии стоматологӣ дар динамикаи беморони гирифтори патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ, ки дар асоси возеҳии раванди патологии ковокии даҳон ифода шудаанд, дар фаъолияти амалӣ истифода шуданашон имконпазир аст.

4. Коркарди чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии стоматологӣ имконият медиҳанд, ки самаранокии ёрии тиббӣ ҳангоми ихтилолҳои системавӣ дар организм баланд бардошта шавад.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо. Эътиборнокии интиҳобҳо, доманадор будани маводи аввалия, таҳлилҳои ҷиддии сифатӣ ва миқдорӣ, системанокии protsedураҳои таҳқиқот, истифодаи усулҳои муосири коркарди омории иттилоотро ташкил додаанд. Эътимоднокии натиҷаҳои таҳқиқот бо гузаронидани усулҳои муосири эпидемиологӣ, гигиенӣ, клиникӣ, рентгенологӣ, пародонтологӣ, кариесологӣ, математикӣ, экспертӣ ва омории пажӯҳиш тасдиқ шудаанд.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Диссертатсияи мазкур ба шиносномаи КОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ихтисоси 14.02.02 - Воғиршиносӣ: зербанди 3.2 – қонунмандии хусусиятҳои ташаккул ва паҳншавии бемориҳои ғайрисироятӣ дар байни аҳоли бо мақсади ошкор намудани сабабҳо, шароит ва механизмҳои инкишофи он.

Саҳми шахсии доғалаби дарёфти дарачаи илмӣ дар таҳқиқот. Саҳми шахси муаллиф дар иҷрои рисолаи илмӣ аз амалӣ сохтан ва таҳлил намудани ҳамаи марҳилаҳои таҳқиқот иборат аст. Мақсад ва вазифаҳои диссертатсия аз тарафи унвонҷӯ дар якҷоягӣ бо роҳбари илмӣ таҳия шудааст. Таҳияи картаи муоина, омӯхтани статуси стоматологии контингенти муташаккили калонсолон дар шароити беморхонаи бисёрсоҳа, арзёбии натиҷаҳои дури таҳқиқот шахасан аз тарафи муаллиф иҷро карда шудааст. Таҳлили натиҷаҳои ба даст овардашуда ва 70%-и коркарди оморӣ аз тарафи муаллиф мустақилона иҷро карда шудааст. Муаллифи диссертатсия таҳлил ва коркарди натиҷаҳои ба даст овардашуда ва нуқтаҳои барои ҳимоя пешниҳодшавандаро анҷом додаст. Ҳиссаи ҷамъоварии иттилооти илмӣ аз ҷониби муаллиф зиёда аз 80%, дар ҷамъбаст ва таҳлили натиҷаҳои ба даст овардашуда бошад, то 100% аст.

Тасвиб ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Маводҳои диссертатсия дар мавридҳои зерин гузориш ва баррасӣ шудааст: дар чаласаи байникафедравии комиссияи проблемавии эпидемиология, беҳдошт, бемориҳои сироятӣ, бемориҳои сироятии кӯдакон, нигоҳдории тандурустии ҷамъиятии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» (2020); конференсияҳои байналмилалӣ илмию амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” (Душанбе, 2013, 2020); конференсияҳои байналмилалӣ 59-умин, 61-умин, 67-умин солони илмию амалии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” бо иштироки намояндагони байналмилалӣ (Душанбе, 2011, 2013, 2019); Фестивали XII-и вилояти «Олимони ҷавон - рушди вилояти Иваново», конференсияи илмӣ байниминтақавӣ донишҷӯён ва олимони ҷавон бо иштироки намояндагони байналмилалӣ “Масъалаҳои тиббӣ-биологӣ, клиникӣ, иҷтимоӣ саломатӣ ва патологияи одам” (Иваново, 2016).

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия. Дар доираи мавзӯҳои рисола 40 таълифоти илмӣ нашр шудааст, ки аз ҷумлаи онҳо 5 мақола дар маҷаллаҳои тақризшавандаи тавсия намудаи КОА-иназди Президенти ҶТ ба чоп расидааст. Аз рӯйи маводи диссертатсия 2 пешниҳоди ратсионализаторӣ таҳия гардидааст.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия аз муқаддима, тавсифи умумии таҳқиқот, шарҳи адабиёти илмӣ, мавод ва методҳои таҳқиқот, 2 боби натиҷаҳои таҳқиқоти муаллифи рисола, муҳокимаи натиҷаҳо, хулоса, тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳо, феҳристи адабиёти истифодашуда ва маводи нашршуда иборат аст. Диссертатсия дар 132 саҳифаи матни компютерӣ таълиф шуда, дарон 19 расм ва 16 ҷадвал мавҷуд аст. Дар феҳристи адабиёт 172 сарчашма зикр шудааст, ки аз онҳо 92 номгӯй сарчашмаи ватанӣ ва аз кишварҳои ИДМ, 80 сарчашма аз муаллифони хориҷӣ оварда шудааст.

Боби 1. Шарҳи адабиёт

Нишондиҳандаҳои клиникӣ-эпидемиологӣ кариеси дандонҳо ва бемориҳои пародонт дар шахсони дорои анамнези соматикӣ вазнин

1.1. Аҳамияти ихтилолҳои системавӣ дар патологияи узвҳо ва муҳити ковокии даҳон

Аз бемориҳои системавӣ, ки ҳамроҳ бо ихтилолҳои протсессҳои мубодила дар организми бутун сурат мегиранд, миллионҳо одамон азият мекашанд ва дар давоми 10 соли оянда хеле афзоиш ёфтани паҳншавии чунин бемориҳо пешгӯӣ карда мешавад [56, 81, 151].

Яке аз проблемаҳои мубрам дар айни замон омӯзиши иртиботи мутақобилаи зухуроти клиникӣ бемориҳои узвҳои ковокии даҳон вобаста аз ҳолати узвҳо ва системаҳои дарунӣ боқӣ мемонад [19, 70, 167].

Як қатор бемориҳои системавӣ метавонанд, ки барои вазнинтар гаштани чараёни бемориҳои стоматологӣ мусоидат намоянд. Аз тарафи дигар, сирояти музмини ковокии даҳон метавонад, ки омили этиологӣ ва патологияи инкишофи бемориҳои умумисоматикӣ гардад ва чараён ва пешгӯӣи онҳоро бад созад [7, 39, 41, 47].

Бемориҳои системавӣ, аз як тараф барои пайдошавӣ ва чараёни вазнини бемориҳои асосии стоматологӣ мусоидат намоянд, аз тарафи дигар, сирояти музмини ковокии даҳон метавонад, ки барангезандаи пайдошавӣ ё бад шудани чараён ва пешгӯӣи бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ гардад. Бемориҳои узвҳои ковокии даҳон бо паҳншавии васеашон, якҷоя шудан бо патологияҳои узвҳои дигар фарқ мекунанд, ки ин аз мубрам будани мавзӯи мазкур гувоҳӣ медиҳад, ки ба доираи стоматология дохил шуда, аҳамияти умумитиббӣ дорад [22, 157].

Омилҳои умумисистемавии нохуб бавосита ба ҳолати омилҳои мавзеи муҳофизатии ковокии даҳон таъсир расонида, инвазияи бактериалӣ ва таъсири осебовари онро ба бофтаҳои дандонҳо ва

пародонт зиёд мекунад. Чунин ихтилолҳои системавӣ тағйиротҳои иммуниро [16, 55, 88], ихтилолҳои генетикӣ [110.], дисбаланси эндокринӣ [50, 102], мавҷуд будани бемориҳои соматикӣ [6, 7] ва сироятиро [124] дар бар мегиранд, ки дар ниҳояти кор таъсири патогении омилҳои мавзееии ковокии даҳонро ба ҳолати статуси стоматологӣ зиёд мекунанд.

Бемориҳои системавии соматикӣ ва сироятӣ метавонанд, ки яке аз омилҳои хатари бемориҳои стоматологӣ бошанд. Муҳимияти ин омил на танҳо зарурати ба ҳисоб гирифтани таъсири патологияи системавӣ ба протсессии ташхис мебошад, балки барои табиби стоматолог ҳамкорӣ кардан бо интернистҳо дар ҳолатҳои чудагона имконият медиҳад, ки ба он осебҳои узвҳои ковокии даҳон, ки нисбат ба усулҳои маъмулии табобат резистентнокӣ зоҳир мекунанд, бомуваффақият муолиҷа намояд [29, 39, 41, 133].

Бемориҳои ковокии даҳон ҳамчун роҳи расидан ба бемориҳои системавӣ дар партави маълумотҳои омилҳои умумии хатар комилан эҳтимол дорад, ки омилҳои патологияи ба як система таъсиркунанда, метавонанд ба таври негативӣ ба системаи дигар низ таъсир расонанд [27].

Дар солҳои охир муҳаққиқон концепсияи патогенетикии инкишофи патологияи стоматологиро ҳангоми бемориҳои системавӣ таҳия намуда, комплекси чорабиниҳои ташхисӣ, табобатӣ-профилактикиеро пешниҳод кардаанд, ки барқарор сохтани имкониятҳои компенсаторӣ-адаптатсионии узвҳои ковокии даҳонро фароҳам месозанд [48, 57].

Тағйироти умумии патологӣ дар организм метавонанд, ки бо аксуламали муҳимми узвҳои ковокии даҳон ҳамроҳ шаванд. Аз ин ҷо принсипи бутунии организм дар асосноксозии системаи ташхис, пешгирӣ ва табобати шаклҳои мушаххаси бемориҳои ковокии даҳон дар марҳалаи муносири инкишофи илми стоматология аҳамияти махсус касб мекунад [31, 164].

Тибқи маълумоти Л.М. Тсепова ва ҳаммуаллифон [89] паҳншавии бемориҳои соматикӣ дар беморони гирифтори патологияҳои стоматологӣ мутаносибан барои системаи пешбарор 12%, системаи эндокринӣ – 18%, барои системаи таъяву ҳаракат - 27%, барои системаи ҳозима ва дилу рағҳо – 58% ва 60%-ро ташкил дод.

Патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ яке аз омилҳои хатари бемориҳои стоматологӣ ба шумор мераванд. Барои стоматолог ба ҳисоб гирифтани имкониятҳои таъобат ва пешгирӣ намудани бемориҳои узвҳои ковокии даҳон бо роҳи таъсиррасонӣ ба патологияи системаи дахлдор хеле муҳим аст [39, 43].

Иртиботи мутақобилаи бемориҳои умумисоматикӣ ва ҳолати бофтаҳои саҳти дандонҳо, пеш аз ҳама, ба ихтилолҳои метаболизма ва гемодинамика алоқаманд ҳастанд. Дар ҳоли ҳозир бемориҳои илтиҳобии сис темаи чоғу рӯй бештар на ҳамчун патологияи алоҳидаи ковокии даҳон, балки ҳамчун бемории комплекси ба ҳамаи организм таъсиррасонанда баррасӣ мешавад [39, 41, 102, 135, 140, 146, 164].

Дар беморони гирифтори бемории гемофилияи А шохиси КПУ ба ҳисоби миёна ба $14,6 \pm 2,9$ баробар ва назар ба беморони гемофилияи В ($18,3 \pm 3,64$) ба таври эътимоднок паст буд. Шиддатнокии осеби дандонҳо бо кариес низ бо вазнин шудани беморӣ зиёд шудааст: дар шакли сабуки КПУ $12,7 \pm 2,4$, дар шакли миёна – $14,8 \pm 3,2$, дар шакли вазнин – $19,7 \pm 3,5$ буд [68].

Дар беморони стоматологии дорой астмаи бронхиалӣ бештар осебҳои ғайрикариесӣ (соишхӯрии зиёд, нуқсони фонашакл, эрозияи эмал) дар 72,3 %-и таҳқиқшудагон ба назар расид, дар муқобили 44,8% -и гурӯҳи беморони бидуни астмаи бронхиалӣ [63].

Ҳангоми камхунии нуқсони оҳанӣ дар занҳои ҳомила тағйиротҳои нишондиҳандаҳои биохимиявии луоб ба назар расид: паст шудани сатҳи калсий, рН, сафеда, ки бо вазнинии камхунӣ ва афзоиши кариес мувофиқат мекунад [11]. Дар сохтори беморшавии гурӯҳҳои синнусоли

гуногун вучуд доштани бемориҳои соматикӣ хеле кам ба кариес ва бештар ба некрози пулпа рост омад [64].

Дар ҳамаи беморони диабетии қандии типии 2 шиддатнокии баланди кариес ба назар мерасад- ифодаи миёнаи КПУ ба $18,0 \pm 2,1$ баробар аст [33].

В.М. Гринин бо ҳаммуаллифон [20, 21] хусусиятҳои осеби кариесии дандонҳо ва оризаҳои онро дар беморони гирифтори артрити ревматоидӣ омӯхтаанд. Муаллифон таъкид мекунанд, ки ифодаи миёнаи шиддатнокии кариесии дандонҳо дар ин беморон бе осеббинии ғадудҳои луобӣ $16,0 \pm 4,65$ -ро ташкил дод, дар ҳамин гуна беморони соматикӣ дорои синдроми Шегрен $23,4 \pm 5,61$, дар шахсони аз ҷиҳати соматикӣ– $13,5 \pm 3,5$ буд.

Аз миқдори умумии беморони таҳқиқшудаи дорои норасоии музмини гурдаҳо (145 нафар) 19 (13,1%) пурра бе дандон ва тақрибан нисфи онҳо (69, 47,6%) 15 ё камтар дандон доштанд [129]. Ҳангоми таҳлили ҳолати дандонҳо муҳаққиқон ошкор карданд, ки дар 99,4%-и беморони ба таҳқиқот фарогирифташудаи дорои норасоии гурдаҳо кариес табобат нашудааст, дар 94,4% ҳолати дандонҳояшон ғайриқаноатбахш буд ва дар 97,5% афтидани дандонҳо ба мушоҳида расид [123]. 89,2%-и беморон, ки дар гемодиализ қарор доштанд, кариес, 78,4% - афтидани дандонҳо, 19% - истифодаи протези дандонҳо ба назар расид. Протсесси муносиби хойиш дар 47,6%-и беморон ба қайд гирифта шуд [109].

Дар натиҷаи табоботи таҳқиқоти комплексии стоматологии 177 кӯдакон ва наврасони гирифтори фалаҷи серебралӣ паҳншавии васеи (96,1%) ва пуршиддати (5,6) кариес шуд [77].

Дар ҳоли ҳозир дар фаъолияти клиникӣ иртиботи мутақобилаи патогенетикии ҳолати дандонҳо бо беморони узвҳо ва системаҳои дарунӣ муқаррар карда шудааст, ки ин вазнинии полиморбидӣ (бемориҳои гуногун) ро муайян мекунад [30, 8, 29, 40].

Тағйиртҳои патологӣи дандонҳо – симптоми аз ҷиҳати клиникӣ муҳимми шаклҳои зиёди коагулопатияи ирсӣ, аз ҷумла гемофилия ба ҳисоб мераванд [35, 15]. Тибқи маълумоти Ю.А. Пленкина ва ҳаммуаллифон [68], ба компоненти «У» тақрибан 56%, ба осебҳои кариеси дандонҳо (компоненти «К») ва полломбдорҳо (компоненти «П») – мутаносибан 36% ва 8% рост меояд.

Дар беморони гирифтори гемофилияи А шохиси шиддатнокии кариес ба ҳисоби миёна ба $14,6 \pm 2,9$ баробар буда, ба таври эътимоднок назар ба беморони гирифтори гемофилияи В ($p < 0,01$) паст ($18,3 \pm 3,64$) аст. Шиддатнокии осеби кариесии дандонҳо низ бо вазниншавии беморӣ зиёд шуд: дар шакли сабуки КПУ $12,7 \pm 2,4$, дар миёна - $14,8 \pm 3,2$, дар вазнин – $19,7 \pm 3,5$ буд [35].

Ҳамин тавр, дар марҳалаи ҳозира дар адабиётҳои махсус дар хусуси иртиботи мутақобилаи бемориҳои стоматологӣ ва патологияҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ маълумот дида мешавад. Дар асоси таҳлили маълумотҳои адабиёти илмӣ имконият фароҳам меояд, ки ба таври мушаххас муайян карда шавад, оё тағйиротҳои патологӣи бофтаҳои саҳти дандонҳо омили хатари патологияи умумисоматикӣ ба ҳисоб мераванд ё не. Пас, алоқаи байни бемориҳои стоматологӣ ва системавӣ метавонанд, ки аз доираи таносуби маъмулии сабабӣ- натиҷавӣ бароянд ва дар натиҷаи омилҳои умумии хатар ва роҳҳои бавоситаи паҳншавии бемориҳои кариесӣ вучуд дошта бошанд.

1.2. Натиҷаҳои эпидемиологӣи арзёбии ҳолати бофтаҳои пародонт ҳангоми бемориҳои соматикӣ

Мувофиқи таҳқиқотҳои сершумор, дар солҳои охир тамоюли афзоиши миқдори бемориҳои пародонт дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон [7, 8, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 73], хориҷаи наздик [9, 27, 28, 31, 71, 72, 74] ва дур [113, 121, 130, 160, 163, 165] ба назар мерасад.

Тибқи маълумоти ТУТ, ки дар заминаи таҳқиқотҳои стоматологӣи аҳоли 53 кишвар ба даст оварда шудаанд, дар популятсияҳои бештар

пахншавии бемории пародонт дар байни аҳолии синну соли 35-45-сола то 65-98%, дар байни ҷавонони 15-19-сола ин беморӣ дар 55-99% дида мешавад [67].

Ҳангоми патологияи қисмҳои болоии роҳи ҳозима таносуби миқдории микрофлораи резидентӣ тағйир меёбад [54]. Маҷмӯи детерминанти антигении стрептококки бофтаҳои дил дари инкишофи патологияи муштаракӣ аутоиммунӣ ҳангоми пародонт нақши муҳим дорад [72].

Бо шарофати муваффақиятҳои илмҳои фундаменталӣ маълум аст, ки механизми ташаккули протесси патологӣ дар бештари мавридҳо дар ҳуди ҳтилолҳои функсияи як қатор узвҳо, хусусияти мураккаб мегирад. Дар аспекти мазкур донишмандони ватанӣ [47, 69, 74, 90] ва хориҷӣ [101, 102, 107, 111] ба иртиботи мутақобилаи бемориҳои илтиҳобии пародонт ва бемориҳои системаи дилу рағҳо, инчунин имконпазирии нақши пародонтит дар патогенези бемории ишемикии дил аҳамияти калон медиҳанд.

Маълумотҳои мавҷуда боварӣ мекунонанд, ки пародонтит бо инкишофи бемории ишемикии дил ва инсулт иртиботи зич дорад [32, 166]. Муқаррар карда шудааст, ки 7,3%-и беморони дорои пародонтит шаклҳои гуногуни бемориҳои дилу рағҳо доранд, дар байни беморони бидуни пародонтит бемориҳои дилу рағҳо танҳо дар 4% ҳолатҳо дида мешавад [100].

Дар кишварҳои инкишофёфта бемориҳои дилу рағҳо сабаби асосии ғавти аҳоли мебошанд: дар ҷаҳон аз он 14 млн аҳоли (аз 20%-и ҳамаи ғавтҳо) вафот мекунанд [171]. Агар ба он диққат дода шавад, ки дар беморон мавҷуд будани пародонтит хатари инкишофи бемориҳои дилу рағҳо тақрибан то 20% зиёд мешавад [6], аз ин рӯ мубрамияти ин проблема бешубҳа аст.

Тағйиротҳои возеҳи зиддиилтиҳобӣ дар хун бо тағйиротҳои илтиҳобӣ-деструктивӣ дар пародонт [107, 155, 159], омилҳои хатари инкишофи системаи бемориҳои дилу рағҳо ба ҳисоб мераванд [142, 150].

Дар солҳои охир нисбат ба ҳолатҳои солимии стоматологии беморони дорои бемориҳои дилу рағҳо таваҷҷуҳи бештар зоҳир карда мешавад [124]. Таҳқиқотҳое, ки F.M. De Stefano бо ҳаммуаллифон [118] гузаронидаанд, бештари бемориҳои коронарӣ дар беморони дорои пародонтити музмин назар ба шахсоне, ки бемориҳои ночизи пародонтологӣ доранд ва ё надоранд 25% зиёд аст. Тибқи маълумоти муаллифон дар мардҳои аз 50-сола ҷавонтар пародонтит бештар ба беморшавии коронарӣ таъсир мерасонад (хатари нисбӣ-17,2%).

A.G. Пономарева бо ҳаммуаллифон [71] муайян карданд, ки дар пародонтит дар 100%-и ҳолатҳо дар беморони дорои бемориҳои дил (инфаркти миокард, нуқсонҳои дил) ва диабет дида мешавад. Дар ҳолати аввал сатҳи гомотоксикоз аз ҳисоби эндотоксинҳо, ки микрофлораи патогениро таҳти таъсири антибиотикҳо вайрон мекунанд ва дар ҳолати дуюм аз ҳисоби эндотоксинҳое, ки дар натиҷаи вайроншавии мубодилаи моддаҳо ва маҳсулоти захрноки метоболизм омадаанд, зиёд мешаванд.

Дар беморон барои профилактикаи чараёни пешравандаи патологияи пародонт ва пешгирӣ намудани инкишофи бемориҳои дилу рағҳо гузаронидани мониторинги ҳолати мубодилаи липидҳо ва муайян кардани муҳтавои маркери илтиҳобӣ hs-CRP дар хун зарур аст [25, 26].

Дуру дароз вучуд доштани лонаи одонтогении калони илтиҳоби сироятӣ ба дигар узвҳо ва системаҳои организм, аз ҷумла ба системаи дилу рағҳотаъсири муҳимми негативӣ мерасонанд, гарчанде иртиботи мутақобилаи байни онҳо бемориҳои нисбатан паҳншуда (пародонтити паҳншудаи дилу рағҳо ва музмин) хеле мураккаб аст. Омӯзиши амиқи онҳо дар маркази диққати муҳаққиқони сершумор қарор дорад [17, 18, 24, 78, 126, 143].

Норасоии музмини дил ба зуд инкишоф кардани зухуроти дистрофикӣ дар қисми устухонии пародонт оварда мерасонад, ки ин вайроншавии васлшавии дандонҳоро ба вучуд оварда, боиси пайдошавии такрории адентия мегардад [13]. S. Janket et al. [137] дар чараёни таҳқиқоти гузаронидашудаашон иртиботи мутақобилаи

мушаххаси байни иммуноглобулини секреторӣ А (sIgA) ва IgG дар моеи даҳон ва бемориҳои шарёни коронарӣ дида мешавад. Муҳаққиқони дигар [1, 136] хатари инкишофи патологияи дилро дар беморони дорои патологияи пародонт нишон додаанд.

Маълумотҳои зиёди адабиётҳои илмӣ имконият медиҳанд эҳтимол кунем, ки протсесси илтиҳобӣ дар пародонт метавонад яке аз сабабҳои пайдошавии патологияи дигари нисбатан паҳншудатар - атеросклероз, аз ҷумла шараёнҳои коронарӣ гарданд [125]. Муҳаққиқони дигар дар хусуси умумияти пародонтити паҳншудаи музмин ва атеросклероз бо осеб дидани аорта, шарёнҳои коронарӣ ва рағҳои периферӣ ба хулоса омадаанд [119].

Муаллифони хориҷаи дур бемориҳои музмини илтиҳобии паҳнғфтаи бофтаҳои пародонтро ҳамчун омили хатари инкишофи бемории ишемикии дил ва фавтияти коронарогенӣ баррасӣ намудаанд [121]. Инчунин дар адабиётҳои илмӣ маълумотҳои мавҷуданд, ки дар онҳо иртиботи мутақобилаи пешгӯйии нохуби чараёни инфаркти миокард ҳангоми вазниншавии бемории ишемикии дил бо пародонтити паҳнғфтаи музмин ишора мекунад [148].

Дар айни замон исбот шудааст, ки намояндагони микрофлораҳои пародонтопатогенӣ, хламидияҳо, вирусҳо ва ғайра метавонанд, ки дар этиология ва патогенези на танҳо бемориҳои илтиҳобии бофтаҳои пародонт, балки дар атеросклероз, стенокардия ва инсулт низ иштирок кунанд [98, 144, 145].

Эҳтимоли инкишофи бемориҳои дилу рағҳоро сироятҳои худии музмин не, балки омилҳои пародонтологии ҳангоми протсесси илтиҳобӣ итёсолшуда, ки омилҳои мустақили хатари пайдошавии атеросклероз, стенокардия, инчунин инсулти аввалия ва такрорӣ баланд мебардоранд [130]. Озодшавии онҳо ҳангоми шиддат гирифтани пародонтити музмини паҳнғфта қатори аксуламалҳои биохимиявиро ба вучуд меорад, ки ин сабаби осеб дидани эндотелии эндокард ва девораи рағҳо мегардад [152, 160].

Дар чараёни таҳқиқотҳои сершумор муайян карда шуд, ки хатари инкишофи патологияи дилу рағҳо ҳангоми дар организм мавҷуд будани лонаҳои сирояти музмин зиёд мешавад, инҳо лонаҳои ҳангоми пародонтит дар бофтаҳои периапикалӣ ва кисаҳои пародонталӣ ба ҳисоб мераванд, ки микрофлора доранд. Донишмандон ба нақши ситокинҳои илтиҳобӣ, ки дар ҷавоб ба сирояти музмин дар бофтаҳои пародонт истеҳсол мешавад, аҳамияти махсус медиҳанд [106, 142, 155].

R. Page [155] тасдиқ мекунад, ки бактерияҳои пародонтопатогении грамманфӣ ва липополисахаридҳо метавонанд, ки ба маҷрои хун ворид гарданд ва таъсирпазирӣ ба беморҳои системавиرو зиёд созад. Мавҷуд будани микроорганизмҳои пародонтопатогенӣ дар ҳалқаҳои атеросклероз аз имконпазирии ба ин биотипҳо ворид шудани барангезандаҳои пародонтит гувоҳӣ медиҳанд.

Тибқи маълумоти A. Spahr ва ҳаммуаллифон [163], дар беморони гирифтори кисаҳои *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* назар ба беморони гирифтори дигар микроорганизмҳо 3 маротиба бештар инфаркти миокард ва стенакардияи ноустувор пайдо мешавад.

C. Hayes et al. [132] бо атеросклероз ошкор намудани ҳам *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, ҳам *Porphyromonas gingivalis*-ро алоқаманд меҳисобад. Ҳамин гунна натиҷаҳо Р. J. Pussinen [156] ба даст овард, вай асосиатсияи патологияи дилу рағҳо ва дар *Porphyromonas gingivalis* баланд шудани сатҳи антителро муайян намуд.

M. Herzberg ва ҳаммуаллифон [134] якчанд таҳқиқот гузарониданд, ки ба иртиботи мутақобилаи байни сирояти одонтогении даҳонӣ ва муайян кардани ДНК-ҳои микробии пародонтопатогенӣ дар ҳалқаҳои атеросклероз ишора мекунанд. Мавҷуд будани антител бар зидди ин барангезандаҳо олимон бо баланд шудани хатари пайдошавии бемории ишемикии дил вобаста медонанд.

Дар чараёни кори В.Н. Тсарев ва ҳаммуаллифон [88] таҳқиқотҳои пародонтологӣ дар ҳамаи беморони дорои эндокардити сироятӣ ва

осебҳои клапанҳои ғайрисирояти дар 100%-и ҳолатҳо паҳншавии бемориҳои илтиҳобии пародонтро нишон дод.

Имрӯзҳо донишмандон чунин омилҳои хатари барои бемориҳои стоматологӣ ва системаи дилу рағҳо умумиро қайд мекунанд: сигор кашидан, диабети қанд, вайроншавии мубодилаи липидҳо [127, 128, 167]. Азбаски, барои шахсони гирифтори диабети қанд майлнокии генетикӣ мавҷуд аст, аксуламали муҳофизатии организм дар муқобили пародонтопатогенҳо дар ин беморон вобаста аз нуқсонҳои генетики лейкоцитҳои полиморфӣ-ҳаставӣ мушқил аст. Аз тарафи дигар, таъсири баръакси илтиҳоб ба пародонт дар инкишофи резистентнокӣ бар инсулин омӯхта шуда истодааст [127].

Ҳангоми диабети қанд нуқсонҳои лейкоцитҳои полиморфӣ-ҳаставӣ ва тағйирёбии системаи иммунии организм дар муқобили пародонтопатогенҳо ба қайд гирифта мешавад, ки дар натиҷаи ин вайроншавии пешравандаи сохтори устухон ба мушоҳида мерасад [128].

Диабети қанд хатари инкишофи ҳам бемориҳои дилу рағҳо ва ҳам пародонтитро зиёд мекунад. Гипергликемия боиси баланд шудани сатҳи глюкоза дар моеи милкҳо мегардад, барои пайдо шудани биопленкаи микробҳо мусоидат менамояд ва дар бофтаҳои пародонт тағйироти патологиро ба вуҷуд меорад [167].

Олмилҳои ирсӣ ва нишондиҳандаҳои мубодилаи липидҳо метавонанд, ки боз як звенои васлкунандаи байни бемориҳои музмини илтиҳобии пародонт ва атеросклероз гарданд. Гипотезаи метаболикӣ барои ошкор намудани тағйиротҳои параллелии спектри липидҳо дар беморони гирифтори пародонт ва бемориҳои дилу рағҳо бунёд шудааст [150, 156].

W.J. Loesche [144] гиперлипидемии возеҳро дар шахсони дорои пародонтити вазнин тасдиқ кард. Муҳаққиқи дигар [138] дар хусуси иртиботи мутақобилаи сатҳи баланди фраксияи атерогении липопротедҳои зичиашон кам бо бемориҳои илтиҳобии пародонт мавод нашр кард.

M.S. Tonetti [169] бемории пародонто хамчун омили хатари пайдошавии бемории дилу рағҳо ҳисобид. Таҳқиқотҳои дигар нишон доданд, ки пародонтити паҳнфтои дараҷаи вазнин бемориҳои умумиро амиқтар месозад, табобати он бошад, имконият медиҳад, ки саҳми худро дар профилактикаи атеросклероз гузорад.

Як қатор муаллифон механизми таъсири бемориҳои илтиҳобии пародонт ба атерогенезро чунин меҳисобанд: кисаҳои пародонталӣ, ки минбаъд ҷойи микроорганизмҳои патогенӣ мешаванд ва дар маҷрои хун компонентҳои (эндотоксинӣ) бактериалӣ озод мегарданд, бо ёрии ситокинҳои илтиҳобӣ ва дигар медиаторҳои илтиҳоб алтератсияи эндотелии рағҳоро, инфилтратсияи гиперлепидемӣ ва липидии девораи рағҳоро ба вучуд меоранд, ҳамчунин аксуламалро стимулятсия ва дастгирӣ мекунанд [167, 133]. Ҳамин тавр, протесси атерогенӣ дастгирӣ карда мешавад [90, 120, 162, 165].

F. Corea et al. [115] осеби возеҳи пародонто дар беморони гирифтори атеросклерози шарёни каротидӣ муайян кард. V.I. Narazthy [133] пешниҳод кард, ки пародонтопатогенҳо, метавонанд, ки стенози шарёнҳои коронарӣ ва инфаркти миокардро ба вучуд оранд. Дар натиҷаи таҳқиқот дар ҳалқаҳои атеросклерозӣ пародонтопатогенҳо пайдо карда шуданд, ки мисли дигар микроорганизмҳои сироятии типии Ch. Pneumonia, метавонанд дар пайдошавӣ ва пешравии атеросклероз нақши муҳим дошта бошанд,

R. Accarini et al. [93] иртиботи мутақобилаи байни пародонтит ва синдроми шадиди коронарӣ омӯхтанд. Дар таҳқиқот 361 бемори синну соли 27-89 бо аломатҳои пародонтити дараҷаи вазниниаш миёна ва вазнин, ки дар ҳуҷраи табоабт интенсивӣ бо синдроми коронарӣ бистарӣ буданд, ҷалб шуда буданд: 72% -и ин беморон стенози вазнин доштанд.

M. Desvarieux [120] иртиботи мутақобилаи сирояти музмини ковокии даҳон ва бемориҳои дилу рағҳоро омӯхт. Пас аз гузаронидани

ТУС –и шарёни хоб робитаи возеҳи байни миқдори дандонҳои аз дастдода ва паҳншавии стенози шарёни хоб муайян карда шуд.

N.A. Ravon et al. [158] соҷатҳи аз даст додани бофтаи устухониро дар ортопантомограммаҳо ва дараҷаи тағйироти атеросклерозии шарёни умумии хоб ҳангоми сканиркунии дуплексии 83 бемор муайян карда шуд. Маълум гашт, ки беморони дорои стенози дутарафаи шарёнҳои умумии хоб дандонҳои зиёди дорои кисаҳои патологияи пародонталии чуқуриашон зиёда аз 5 мм буданд.

Н.В. Макушева [57] нишон дод, ки тағйироти ишемикӣ, ки аз осебҳои стенозии шарёнҳои ковокии даҳон ба вучуд омадаанд, ба тағйироти патологияи пардаи луобии даҳон, пародонт, бофтаҳои саҳти дандонҳо, тағйироти бофтаҳои устухонҳо оварда мерасонад ва ба барвақт афтидани дандонҳо майл дорад.

К.Ј. Marttila [150] таъсири сирояти стоматологӣ ба хатари инкишофи инфаркти миокардро омӯхта, зиёд шудани хатари инкишофи бемориҳои дилу рағҳо дар 21%-и беморони дорои нишондиҳандаҳои ғайри қаноатбахши статуси стоматологиро қайд кардааст.

Таҳқиқоте, ки дар Шветсия таҳти роҳбарии К. Vuhlin [111] гузаронида шуд, дар он бо роҳи анкетаронии аҳоли синну соли респондентҳо, сигоркашӣ, вазъи иҷтимоӣ-иқтисодӣ ба қайд гирифта шуд, иртиботи мутақобилаи байни хунравии милкҳо, вучуд доштани конструкцияҳои ортопедӣ ва бемориҳои дилу рағҳо муайян карда шуд. Муқаррар карда шуд, ки ҳангоми вучуд доштани хунравии милкҳо хатари пайдо шудани бемориҳои дилу рағҳо то 3 маротиба меафзояд. Р.Р. Нијоел et al. [135], зиёд шудани хатари ғавтияти бемории ишемикии дил дар 14%-и беморони дорои пародонтит муайян карда шуд.

Беморони гирифтори патологияи эзофагогастроуденалӣ ҳангоми муоинаи аввалин аз дард, хунравии милкҳо ҳангоми тоза кардани дандонҳо (63,3%), газидани луқмаи саҳт (14,4%) шикоят мекарданд, 20,3%-и онҳобӯӣ бади даҳонро ҳис мекарданд. Варам ва сианоз будани канори милкҳо бе вайроншавии бутунии банди дандону милкҳо, инчунин

вучуд доштани қабатҳои саҳт ва нарми дандонҳо муайян карда шуданд. Нишондиҳандаи КПУ ба ҳисоби миёна $4,05 \pm 0,02$ бо бартарӣ доштани константҳои «П»-ро ташкил дод [49].

Таҳлили ретроспективи 1000 ҳуҷҷати авлияи тиббӣ дар беморони дорои пародонтит атикӣ аз иртиботи мутақобилаи бемориҳои илтиҳобии бофтаҳои пародонт бо бемориҳои соматикӣ гувоҳӣ медиҳанд. Ин махсусан дар беморони дорои $ИМТ > 25 \text{ кг/м}^2$ возеҳ аст, ки «шиносномаи махсуси» синдроми метаболикӣ-модели полиморбидности ба ҳисоб меравад [91].

Тибқи маълумотҳои таҳқиқотҳои клиникӣ-эпидемиологӣ [3, 43, 45], паҳншавии бемориҳои илтиҳобии ковокии даҳон, аз ҷумла пародонт, дар аҳолии калонсоли Ҷумҳурии Тоҷикистон 88-100%-ро ташкил медиҳад. Ба ақидаи муаллифон, патологияи пародонт хеле кам маҳдудшда ва бе алоқамандӣ бо дигар бемориҳои соматикӣ ҳамроҳшуда ба назар мерасад.

Таҳқиқотҳои А.А. Исмоилов бо ҳаммуаллифон [42], ва З.Р. Аминджанова бо ҳаммуаллифон [4] исбот мекунанд, ки ба як бемори аз 30-сола ҷавонтар, ки гирифтори пародонтити музмин аст, 2,8 бемории ҳамроҳшуда, дар синну соли 30-39 солагӣ – 2,9, дар синну соли аз 40-боло – 4,5 бемории соматикӣ ҳамзамон ҷараёндошта ба назар мерасад.

Ҳамчунин дар хусуси омилҳои хатари гематологӣ [44], микробиологӣ [38, 40] дар патогенези бемориҳои илтиҳобии пародонт маълумоти зиёд дар даст дорем. Ба ақидаи муаллиф дар чунин ҳолатҳо асосӣ ихтилолҳои гематологӣ ва статусҳои микробӣ ба ҳисоб мераванд, ки инро интенсификасияи ихтилолҳои системавӣ ва регионарӣ, вайрон шудани системаи антиоксидантӣ, вайрон шудани иммунитетӣ мавзӯӣ ва умумӣ ҳамроҳӣ мекунанд.

Патологияи муштарак дар беморони гирифтори бемориҳои пародонт, ба ақидаи муаллифон, ҷараёни якдигарро вазнинкунанда ҳос аст, ки аз ҳисоби вучуд доштани иртиботи зичи функционалиояд [48].

Дар шахсони гирифтори пародонтити музмин бештар баланд шудани сатҳи холестерин ба назар мерасад, ки аз як ё бештар аломатҳои махсуси атеросклероз иборат аст [151].

Дар баъзе беморони гирифтори пародонти музмин аксуламалҳои салибии иммуниро нисбат ба антигенҳои бактериалӣ, аз ҷумла пародонтопатогенҳо ва ҳуҷайраҳои девораи шарёнхоро муайян мкунанд [149]. Ба таҳқиқотҳои дар ин ҷанба гузаронидашуда нигоҳ накарда, бисёи муаллифон аз хусуси вучуд доштани иртиботи мутақобилаии байни бемориҳои дилу рағҳо ва бемориҳои музмини бофтаҳои пародонт шубҳа доранд [121, 94, 97].

В.М. Гринин бо ҳаммуаллифон [22] муқаррар карданд, ки дар бемороне, ки муддати 1-3 сол эриматоз доштанд, шаклҳои бартаридоштаи осебҳо гингивит (30,7%), пародонтити дараҷаи сабук (53,8%) буданд, 7,7%-ро басомади пародонтити дараҷаи сабук вამ иёна ташкил кард. Дар зергурӯҳи беморони дорои давомнокии максималии беморӣ (зиёда аз 10 сол) тақрибан дар нисфи ҳолатҳо (44,4%) пародонтити вазниниаш миёна ва тақрибан дар сеяки ҳолатҳо (25,9%) пародонтити вазниниаш вазнин буд.

Дар беморони гирифтори эритематози системавӣ дар синну соли то 25–солагӣ гингивит (77,8% ҳолат) бартарӣ дошт. Дар синну соли 25-34-солагӣ шаклҳои гуногуни гингивит дар 14,3% ҳолат, пародонтит – дар 85,7% ҳолат дида шуд, дар сохтори он 52,4% -ро пародонтити дараҷаи сабук, 28,6% - пародонтити дараҷаи вазниниаш миёна ва 4,8% - ро пародонтит дараҷаи вазнин ташкил дод. Дар синну соли 35-44-сола пародонтити сабук, миёна ва вазнин мутаносибан дар 41,2%, 52,9% ва 5,9% ҳолат ба мушоҳида расиданд [22].

Дар беморони дорои захмҳои номахсуси колит бартарӣ доштани пародонтити паҳнфтаи музмини вазниниаш миёна (58,2%) ба мушоҳида мерасид, баъзан пародонтити дараҷаи (25,5%) ё вазнин (16,3%) дида мешуд [53].

Дар заминаи астмаи бронхиалӣ дараҷаи сабуки пародонтити паҳнфтои музмин танҳо дар 30,8% ҳолат дида шуд, дар гурӯҳи бидуни астмаи бронхиалӣ 2,2% буд. Дар нисфи зиёди беморони ин гурӯҳ дараҷаи миёнаи вазнинӣ ва дараҷаи вазнини патологияи пародонт (69,15%) дар муқобили 47,8% дида мешавад [63]. Ба ҳамин гуна ақида Т.А. Шукурова розӣ аст [87].

Дар таҳқиқоти А.Г. Пономарева бо ҳаммуаллифон [72] нақши омилҳои экзогенӣ дар ба кор андохтани протсессҳои деструктивӣ бо иштироки ситокинҳо ҳангоми якҷояшавии ихтилолҳои эндокринологӣ, иммунологӣ дар инкишофи бемории пародонт нишон дода шудааст, ки дар асари вайроншавии минерализатсияи устухонҳо, дисбиоз ба амал омада, ба чамъшавии эндотоксинҳо оварда мерасонад.

Зиёдшавии назарраси бемории пародонтит дар занҳо дар давраи пеш аз ҳайз ва баъди он ба назар расид. Пас аз 45-солагӣ басомади бемории пародонт дар занҳо то 58,7% буд, дар занҳои 20-30-сола бошад, 26,6% буд. Остеопорози системавӣ, ки пастшавии зичии минералии бофтаи устухонии ҳамаи скелетро нишон меод, дар занҳо дар давраи пас аз ҳайзбинӣ ба назар мерасад ва боиси инкишофи пародонтит мегардад [2].

Вобастагии байни зуҳуроти клиникӣ ва микробиологии протсессҳои илтиҳобии бофтаҳои пародонт, нишондиҳандаҳои доплерографияи рағҳои ковокии даҳон ва зичии минералии бофтаи устухонҳо муайян карда шуд [58, 88]. Микроангиопатия, дар беморони гирифтори диабети қанд пайдо шуда, онро вайроншавиҳои гемодинамика ва осебҳои ишемикии бофтаҳои пародонт ҳамроҳӣ мекунанд [51].

Гингивити музмини катаралӣ дар 46 бемор (49,5%), пародонтити паҳншудаи музмини дараҷаи сабук дар 46 бемор (50,5%) дар заминаи марҳалаҳои гуногуни гастроэзофагеалии бемории рефлюксӣ ба назар расид [56].

Маълумотҳои адабиётҳо дар хусуси таъсири узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳон гуногун ва баъзан мухолифи якдигаранд. Натиҷаҳои ин

таҳқиқотхоро ба 3 гурӯҳ ҷудо кардан мумкин аст: вобастагии пурра ё нопурраи ҳолати ковокии даҳон аз норасоии музмини гурдаҳо [76, 95, 96]; тағйиротҳои алоҳидаи возеҳи сохтори ковокии даҳон ҳангоми ин патология [99, 103, 104]; аксуламалҳои ба иртиботи возеҳи пурқуввати коррелятсионӣ ишоракунандаи узвҳо ва сохторҳои ковокии даҳон ба функцияи нокифояи гурдаҳо [105].

Тағйироти ковокии даҳон ҳангоми норасоии музмини гурдаҳо бештари вақтҳо бо зиёд чамъ шудани пардаи бактериалӣ, гингивит, гиперплазияи гингивтӣ дар баъзе ҳолатҳо пародонтит ташхис карда мешавад [108, 110, 116, 147].

А. Castillo et al. [113] ҳолати пародонтро дар беморон дар марҳилаи терминалии норасоии музмини гурдаҳо омӯхт. Дар бештари таҳқиқшудагон паст шудани устувори банди пародонталӣ, кисаҳои дорои амиқии зиёда аз 5 мм, дар 27,8% ҳолат протсесси илтиҳобӣ хеле вазнин буд.

Дар беморони гирифтори норасоии музмини гурдаҳо гиперплазияи гингивалӣ дида шуд [153, 154, 161]. Ба андешаи Silverberg [161], ин, пеш аз ҳама, на ба протсесси патологӣ, балки ба табобати гузаронидашуда, аз ҷумла бо табобати гормоналӣ ва иммуносупрессивӣ алоқаманд аст, гарчанде дар Nun, Sharp [154] вобастагӣ дида нашуд.

Истифодаи доруҳои иммуносупрессивӣ ҳангоми осеббинии гурдаҳо ҳамроҳ бо пайдошавӣ ва пешрабии бемории пародонт сурат мегирад [168].

Дар бораи осебҳои ковокии даҳон, ки нисбат ба норасоии музмини гурдаҳо дуҷумӣ ба ҳисоб мераванд ва ё бо табобати иммунодепрессивии пас аз трансплантатсияи гурдаҳо алоқаманд, дар адабиёти илмӣ иттилоот мавҷуд нест, аммо паҳншавии чунин тағйирот ба таври ниҳой маълум карда нашудааст [122, 157]. Чунончи, A.J. Dirschnabel et al. [122] 46 беморро, ки дар гемодиализ буданд, омӯхтанд, 33 бемор пас аз пайванд кардани гурда ва 37 шахси солим. 95,6% (44 аз 46) беморон аз гурӯҳи гемодиализ, 93,9% (31 аз 33) пас аз трансплантатсияи гурдаҳо ва

56,7% (21 аз 37) таҳқиқшудагони гурӯҳи назоратӣ ақаллан, як аломати патологии пардаи луобии ковокии даҳонро доштанд. Паҳншавии васеи осеби ковокии даҳон, монанди нобаробар қарор доштани пардаи сафеди болои забон (дар шакли «харитаи чуғрофӣ») ва ксеростомия, дар ҳарду гурӯҳи дорой ин патология ба мушоҳида расид.

Статуси пародонтологии 54 бемори пас аз норасоии музмини гурдаҳоро, ки дар гемодиализ қарор доштанд, М.М. Rahman et al. [157] муайян намуданд, ки пас аз пайвандсозии гурдаҳо статуси пародонталӣ бад кисаҳо чуқуртар дар мавзеи гарданаки дандон буданд. Дар байни гурӯҳи беморони дар гемодиализ буда ва одамони солим тибқи маълумоти нишондиҳандаҳо фарқияти муҳим мавҷуд набуд. Иртиботи мутақобилаи байни ҳолати пародонт ва давомнокии табобати медикаментозӣ ба мушоҳида нарасид. Фарқиятҳои муайянкардашуда, мумкин аст, ки ба андешаи муҳаққиқонбо он вобаста бошад, ки ретсипиентҳо пас аз пайвандсозии гурдаҳо доруҳои иммунодепрессивӣ қабул кардаанд.

Синдроми геморрагӣ, ки бештар ҳангоми норасоии музмини гурдаҳо инкишоф меёбад, метавонад бо тағйиротҳои муносиби бофтаҳои гингивалӣ ҳамроҳ чараён гирад [172]. Хунравии зиёди милкҳо, ки ҳангоми табобати чарроҳии гиперплазия ба амал меояд, дар беморони алоҳидаи дар гемодиализ буда дида мешавад [153].

Стоматити уремикӣ – оризай нисбатан нодир аст, асосан дар марҳалаи терминалии норасоии музмини гурдаҳо ба назар мерасад. Стоматити уремикӣ аз ҷиҳати клиникӣ бо хусусиятҳои будани пардаҳои дарднок, эрозия, карахш фарқ мекунад, ки одатан дар пардаи луобии рухсорҳо, болои забон, милкҳо ва лабу ком мебароянд [99].

А. Al-Wahadni et al. [96] сатҳи кариесро дар беморони дар гемодиализбуда таҳқиқ карданд. Дар интиҳоб 47 нафар шомил буд, ки дар Иордания зиндагӣ мекарданд. Беморон ба 3 гурӯҳ ҷудо карда шуданд: ГД <1 сол; ГД дар давоми 1-3 сол; ГД >3 сол. Дар ягон ҳолат набудани симптомҳои илтиҳоби милкҳо дида нашуд, зиёда аз нисфи

тахқиқшудагон (55,0%) аз гингивитидараҷаи миёна ва вазнин озор меканд.

Дар таҳқиқоти G. Bayraktar [105] 76 бемор дохил буд, ки дар гемодиализ қарор доштанд, ва ба нафар аз гурӯҳи назоратӣ. Фарқиятҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳим дар умқи кисаҳои пародонталӣ дида нашуд, аммо фарқиятҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳим дар возеҳии қабати микробӣ, ҳолати милкҳо ва дараҷаи ҳосилшавии санги дандон муайян карда шуд. Коррелятсияи мусбати байни давомнокии гемодиализа ва миқдори дандонҳои аз даст додашуда, ҳолати милкҳо ва чуқурии кисаи пародонталӣ муайян карда шуд.

Чуқурии кисаҳои пародонталӣ дар сокинони Бразилия бо норасоии музмини гурдаҳо ҳангоми пародонтит назар ба шахсони гурӯҳи назоратӣ зиёд буд (мутаносибан 5,4 мм и 2,65 мм) [170]. Дар гурӯҳи беморони дорои ин патология тағйироти нисбатан возеҳи гингивалӣ ва хунравии милкҳо, чуқуртар будани кисаҳои милкҳо дида шуд, дараҷаи банди пародонталӣ паст шудааст [117].

Дар беморони дорои норасоии музмини гурдаҳо (НМД) норасоии пародонтит дар 73%-и мушоҳидаҳо, хунравии милкҳо дар 48,6% ба қайд гирифта шуд [109].

Таҳқиқоти сохторҳои морфологии пардаи луобии милкҳои маргинали дар беморони пас аз трансплантатсияи гурдаҳо, ки ба онҳо доруҳои гуногуни иммуносупрессивӣ таъйин карда буданд, нишон дод, ки дар бештари онҳо (дар 72,7%) майли зиёдшавии ғафсии пардаи луобии милкҳо мавҷуд аст. Ин дар тағйироти пролиферативӣ зоҳир мешавад, ки дар асари гиперплазияи эпители ва бозсозии бофтаи пайвастанандаи дахлдор ба амал меояд, ки ҳангоми қабули сиклоспорин возеҳтар аст [5].

Таҳлили хун ҳангоми протсессҳои шадиди илтиҳобии узвҳои кӯси хурд дар занҳои гирифтори стоматити афтозии музмини такроршаванда аз ҷиҳати оморӣ аз таҳлили хуни ҳангоми протсессҳои илтиҳобии музмин фарқ мекунад [83, 84].

Дар як қатор таҳқиқотҳои клиникӣ нишон дода шудааст, ки дар беморони дорои синдроми метаболикӣ чараёни вазнинтари бемориҳои илтиҳлоии пародонт дида мешавад [10, 91, 85, 141]. Муаллифон тахмин мекунанд, ки ин бемориҳо аз рӯи принципи суперпозитсия ба якдигар таъсири мутақобила мерасонанд, аммо механизми дақиқи ин иртиботи мутақобила то охир муайян карда нашудааст.

Муқаррар карда шудааст, ки звеноҳои умумии синдроми иметаболикӣ ва пародонтити паҳнфӯтаи музмин илтиҳоби системавӣ ва стресси оксидативӣ ба ҳисоб мераванд, ки оқибатҳои дисбиози роҳи ҳозим ва бемориҳои ҳамроҳшуда- гастрит, энтероколит, бемориҳои дилу рағҳоро вазнинтар месозад [14, 65].

Ихтилолҳои метаболикӣ, ки Л.Ю. Орехова бо ҳаммуаллифон [61] ошкор кардаанд, умумияти патогенетикии бисёр протсессҳои патологияи организмро ҳангоми диабетӣ қанд, аз ҷумла бемориҳои илтиҳобии пародонто ташкил медиҳад.

Бемориҳои илтиҳобии пародонт дар беморони диабетӣ қанд чараёни нисбатан вазнинтар доранд, ки сабабҳои зиёд аст. Расонидани ёрӣ ба беморони диабетӣ қанд-яке аз муҳимтарин проблемаҳои пародонтологияи муосир ба ҳисоб меравад [16, 23, 34, 59].

Гингивити музмини катаралии пардаи луобии ковокии даҳон тақрибан мутаносибан дар 33,4% ва 40,6% ҳолат ташхис карда шуд [60].

Ҳамин тавр, маълумоти овардашуда аз вучуд надоштани нуқтаи назари ягона дар хусуси этиология ва патогенези персистирующей, аз ҷумла микрофлораи пародонтопатогенӣ дар инкишофи бемориҳои дилу рағҳо ва асабҳову рағҳо гувоҳӣ медиҳанд. Дар айни замон, ба андешаи мо, ташаккули фикри ягона аз нуқтаи назари клиникии байни стоматологӣ ва соматикӣ муҳим аст, чунки дар амалия ин ё он хулоса аз ҳаллу ҷасли масъалаи мақсаднок будани таъбаоти махсуси зиддисиротии бемориҳои дилу рағҳо иборат мешавад.

1.3. Дар бораи нақш ва аҳамияти гигиенаи ковокии даҳон дар профилактикаи бемориҳои стоматологӣ

Протсессии музмини илтиҳобӣ дар бофтаҳои пародонт ба воситаи фаъолнокшавии қаторҳои илтиҳобии ситокинӣ ба воситаи барои индуцированию ва қувват бахшидан ба механизмҳои патогенези атеросклероз ва бемории ишемикии дил мусоидат мекунад, ки дар ин хусус иртиботи мутақобилаи ба таври эътимоднок коррелятсионии байни шохисҳои гигиенаи Федоров-Володкина ва РМА-индекс, ки И.А. Горбачева бо ҳаммуаллифон [18] дар таҳқиқотҳояшон муқаррар кардаанд, гувоҳӣ медиҳанд.

Дар беморони гирифтори гемофилияи дараҷаи сабук шохиси (индекси) гигиенаи ковокии даҳон ба ҳисоби миёна ба $1,8 \pm 0,35$ баробар аст ва ҳангоми дараҷаи миёнаи беморӣ то $2,78 \pm 0,4$ ва ҳангоми дараҷаи вазнини беморӣ то $3,3 \pm 0,25$ афзудааст. Ҳамин тавр, дар бештари беморони гирифтори гемофилия сатҳи гигиенаи ковокии даҳон ғайри қаноатбахш баҳогузорӣ карда шуд, ки илоҳ ва назоратро тақозо мекард [68].

Ҳангоми дистонияи нейросиркулятории гингивити музмини паҳнфтаи катаралӣ дар 44,6% ошкор гардид ва нисбатан вазнин гузашт. Муқаррар карда шуд, ки шохиси гигиении ковокии даҳон (шохиси РМА) дар якҷоягӣ бо дистония дар беморони гурӯҳи назоратӣ ин нишондиҳандаро зиёда аз 1,5 маротиба (мутаносибан $26,2 \pm 1,6$ ва $16,3 \pm 0,5\%$) баланд мекунад [66].

Дар беморони гирифтори типии 2 диабети қанд иртиботи возеҳи мутақобилаи гигиенаи бади ковокии даҳон ва илтиҳоби бофтаи пародонт муайян карда шуд. Дар ин бемории соматикӣ агар дар 90%и беморон шохиси ОНІ-S зиёда аз 2,5 воҳидро ташкил карда бошад, пас дар 10%-и онҳо шохис аз 1,7 то 2,5 воҳид буд, ки ин аз ҳолати ғайри қаноатбахши гигиенаи ковокии даҳон гувоҳӣ медиҳад [33].

Пас аз як ҳафтаи истифода намудани хамираи дандони Parodontax Extra Fresh ифодаи шохиси гигиенаи ковокии даҳон тағйир ёфт. Агар,

дар аввали таҳқиқот дар 75%-и беморон нишондиҳандаҳои РМА зиёда аз 66% бошад, дар 15%-и беморон ифодаи шохис аз 33 то 66% буд ва танҳо дар 10%-и беморон аз 33% камтар буд. Баъди як ҳафтаи исифода кардани хамираи дандони таҳқиқотӣ ифодаи РМА зиёда аз 66% дар 40%-и беморон ба мушоҳида расид. Ифодаи аз 33,3% то 66,7% дар 35% ташхис карда шуд ва дар 25%-и беморон нишондиҳандаи РМА то камтар аз 33% паст шуд [33].

Дуруст ташкил намудани гигиенаи инфиродии ковокии даҳон метавонад, ки чорабинии таъсирпазир дар профилактикаи беморҳои стоматологӣ ва табобати илтиҳоби бофтаҳои пародонт бошад [61, 62, 75, 82, 92, 101].

Тибқи маълумоти Р.А. Керимова [50], шохисҳои гигиенӣ дар беморони диабети қанд назар ба одамони солим камтар хубанд. Чунончи, шохиси гигиенӣ тибқи назари Федоров-Володкина дар беморони диабети қанд назар ба одамони солим 2,5 маротиба бадтар аст. Шохиси РМА аз $17,78 \pm 1,12\%$ то $64,5 \pm 1,2\%$ буд (дар одамони солим $14,0 \pm 1,03\%$ аст).

А. Gurkan et al. [129] статуси солимии ковокии даҳон ва одатҳои гигиенӣ беморони диалезӣ бо норасоии музмини гурдаҳоро (145 бемор), ки дар ҳудуди Туркия зиндагӣ мекарданд, муайян намуд. Бемороне, ки дандонҳояшон ҳифз шудаанд, мунтазам рӯзе 2 маротиба тоза карда ва мешӯстанд, кам - мутаносибан 18 (14,3%) ва 3 (2,4%) буданд. Ғайр аз ин, қабати микробӣ дармикдори зиёди беморони дандондор аз 50% бештарро ташкил кард. Хунравӣ аз милкҳо тақрибан дар 2/3 (67,5%) беморон, ки дандон доштанд. Бемороне, ки дар хусуси ба ковокии даҳон иртибот доштани сироятҳо ва муҳим будани гигиенаи ковокии даҳонро пас аз пайвандсозии гурда медонистанд, хеле кам (мутаносибан 20,7% ва 9,7%) буд.

Ҳолати ковокии даҳон аз ҷиҳати возеҳии қабати микробӣ, миқдори сангҳои дандонҳо ва шохиси гигиенаи ковокии даҳон назар ба гурӯҳи назоратӣ хеле бад буд [139]. Ҳамин гуна натиҷаҳоро дигар муҳаққиқон

низ [114, 131] ба даст овардаанд, тибқи маълумоти онҳо пародонтоз дар байни ин категорияи беморони сатҳи пасти гигиенаи ковокии даҳон паҳн шудааст.

Ҳангоми таҳлили сабаби бад будани ҳолати гигиении ковокии даҳон дар бемороне, ки дар диализи гурда қарор доштанд, муҳаққиқони руминӣ муайян карданд, ки 34,5% онҳо дандонҳояшонро рӯзе 1 маротиба тоза кардаанд, ё аз он ҳам камтар, 92,5% ҳеҷ гоҳ риштаи дандонзакуниро истифода накардааст, 78,3% ҳеҷ вақт моеи барои чайқонидани ковокии даҳонро истифода накардааст. Сабаби кам мурочиат кардан ба стоматолог (88,9%) инҳо буданд: дар 51,6% - тарс аз табиб, дар 37,3% - проблемаҳои молиявӣ [123].

Дар беморони таҳти гемодиализ, ҳолати бади гигиении ковокии даҳон дар 45,9% ба мушоҳида расид. Фақат 78,5% беморон дандонҳояшонро тоза мекарданд, 35,1% ин корро рӯзе ҳамагӣ як маротиба иҷро менамуданд [109].

Дар беморони гирифтори гемофилия дараҷаи сабуки шохиси гигиенӣ ба ҳисоби миёна ба $1,81 \pm 0,35$, дар дараҷаи миёна то $2,78 \pm 0,4$ ва дар дараҷаи вазнин то $3,3 \pm 0,25$ расида буд. Шохиси РМА ба ҳисоби миёна $72,3 \pm 4,8\%$ буд, аз шиддати протсессии илтиҳобии бофтаҳои милкҳо гувоҳӣ медиҳад, ки бо вазниншавии беморӣ меафзуд [68].

Дар беморони гирифтори тағйиротҳои илтиҳобии луобпардаи гастродуоденалӣ сатҳи пасти гигиенаи ковокии даҳон (УИГПР= $2,3 \pm 0,06$ балл) бо хеле бад шудани нишондиҳанда ҳангоми якҷоя шудани гастродуоденити музмин ва эзофагит ($2,1 \pm 0,05$ балл; $p < 0,001$) ба қайд гирифта шуд. Дар баробари ин сатҳи баланди тағйиротҳои илтиҳобии бофтаҳои пародонт дар кӯдакони дорои эзофагит дида шуд: РМА= $55,1 \pm 2,1\%$. Дар беморони гирифтори осебҳои маҳдуди пардаи луобии гастродуоденалӣ нишондиҳанда ба таври эътимоднок паст буд: $36,4 \pm 2,1\%$ ($p < 0,001$). Ғайр аз ин, шохиси хунравии Мюллеман дар беморони гирифтори осебҳои маҳдуди пардаи луобии гастродуоденалӣ $1,8 \pm 0,07$ баллро ташкил кард, дар ҳоле ки ҳангоми илтиҳоби меъда,

рӯдаи 12 ангушта ва сурхрӯда – $2,9 \pm 0,2$ балл ($p < 0,001$) буд, ин аз бад шудани ҳолати бофйтаҳои пародонт ҳангоми эзофагит гувоҳӣ медиҳад [49].

Имрӯзҳо ҷустуҷӯи усулҳои самараноки табобати бемориҳои илтиҳобии пародонт проблемаи актуалии стоматология ба шумор меравад. Мураккабии асосиро табобати пародонтит дар беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшуда ташкил мекунад [79, 83].

Муайян кардани нишондиҳандаҳои иммунитетии мавзееи ковокии даҳон то табобати пародонтити музмин вобастагии онҳоро аз дараҷаи вазнинии бемории пародонт нишон дод. Дар беморони гирифтори пародонтит дар заминаи диабети қанд типии II тағйироти сатҳи иммуноглобулинҳо дар луоб муайян карда шуд. Дар беморони дорои дараҷаи сабуки пародонтит сатҳи S-IgA каме паст аст ва $23 \text{ мг}\%$ -ро ташкил мекунад. Пас аз табобати комплекси пародонтит бо истифода аз фитотерапияи муосир муътадилшавии S-IgA дар беморони дорои дараҷаи сабуки пародонтит ($27 \text{ мг}\%$) [52] ба қайд гирифта шуд.

Нишондиҳандаи коэффитсиенти тавозуни омилҳои муҳофизати мавзееи ковокии даҳон дар беморони дорои афтози музмини ретсидивии стоматит бо мавҷуд будани сирояти урогениталӣ назар ба гурӯҳи назоратӣ баланд буд ($p < 0,05$), ин аз сатҳи муътадили иммунитетии мавзееи ковокии даҳон дарак медиҳад. Дар рӯзи 7-уми пас аз табобат нишондиҳанда каме паст шуд, аммо ба тавриэътимоднок аз ифодаи назоратӣ баланд буд. Дар моҳи 3-юми пас аз табобат сатҳи ҳуби иммунитетии мавзееи ковокии даҳон ба назар расид [79].

Ҳангоми ба нақша гирифтани барномаи табобати беморони дорои гемофилия муносибати махсус зарур аст, зеро онҳо, маъмулан огоҳ кунонида шудаанд, ки гемофилия бемории табобатнашаванда аст. Аз ин сабаб беморони зиёд ба тарсу ваҳм, ғазаб, эҳсоти худро ҳеҷ шуморидан дода шуда метавонанд. Ин хусусиятҳои психологӣ беморонро табиб-стоматолог бояд ки худ донад, ба табобати стоматологӣ унсурҳои ислоҳи психологиро дохил кунад [80].

Ҳамин тавр, бофтаҳои саҳти дандонҳо барои осебрасонии милкҳо, ҳамчунин барои дар онҳо ҷамъ шудан ва қабат қабат шудани боқимондаи ғизо шароит фароҳам оварда, ковокии даҳонро бо микробҳои занбурӯғии сапрофитӣ ва патогенӣ сироятнок месозад. Ин дар навбати худ боиси пайдо шудани протсессҳои патологӣ бофтаҳои саҳти дандонҳо мешавад. Ориза ва шиддатгирии ин протсессҳо боиси барвақт аз даст додани дандонҳо, вайрон шудани функцияи хойиш ва нуқсонҳои эстетикӣ мегарданд. Ғайр аз мувоқиқати босифати инфиродӣ, гузаронидани гигиенаи касбии ковокии даҳон зарур аст, ки ҷузъи муҳимми профилактикаи бемориҳои стоматологӣ ба ҳисоб меравад.

Боби 2. Мавод ва методҳои таҳқиқот

2.1. Таъсири умумии маводи эпидемиологӣ, клиникӣ-рентгенологӣ

Таҳқиқотҳои эпидемиологӣ ҳолати узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳон дар базаи шуъбаи терапевтии Маркази миллии тиббӣ ва Маркази кардиологияи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шуд. Бо истифода аз усули эпидемиологӣ статуси стоматологӣ дар 947 бемори синну соли аз 20 то 60-сола ва калонтар, ки дар онҳо бемориҳои меъдаву рӯдаҳо (295 нафар), дилу рағҳо (283 нафар), эндокринӣ (369 нафар) буданд. Тақсим кардани беморон вобаста аз патологияи соматикӣ дар ҷадвали 1 оварда шудааст.

Ҷадвали 1. - Тақсим кардани беморон вобаста аз патологияи соматикӣ

Гурӯҳ	Бемориҳои музмини соматикӣ сифи беморӣ (ТББ-10)	Миқдори таҳқиқшудагон	
		Миқд. мутл	%
1.	Бемориҳои узвҳои ҳозима (гастрити музмин, захми меъда ва рӯдаи 12 ангушта, сиррози билиарии чигар)	295	31,2
2.	Бемориҳои системаи дилу рағҳо (гипертонияи шарёнӣ, бемориҳои ишемикии дил, нуқсонҳои пайдошудаи дил)	283	29,9
3.	Бемориҳои системаи эндокринӣ (диабети қанд)	369	38,9
	Ҷамағӣ:	947	100

Тавре ки аз ҷадвал бармеояд, 295 бемори дорои пародонтити музмини паҳншуда яқоя бо бемориҳои роҳи ҳозима таҳқиқ карда шуд. Дар байни онҳо 18 бемор бо гастрити эрозиядор, 20 – бо дуоденити эрозиядор, 106 – бо гастродуоденити эрозиядор, 72 – бо гастродуоденити эрозивӣ-захмӣ, 52 – бо захми меъда, 27 – бо захми рӯдаи 12 ангушта буданд.

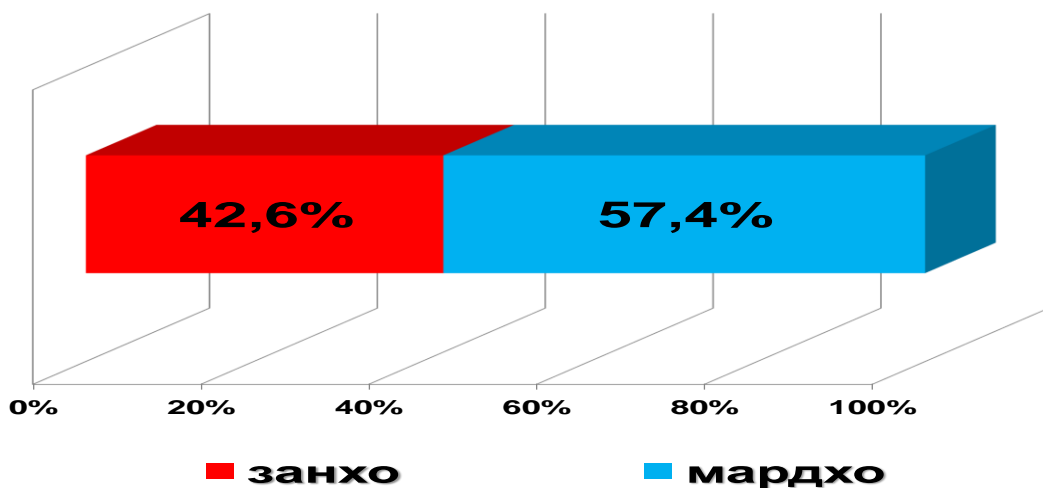
Дар байни 283 бемори дорои бемориҳои дилу рағҳо 164 бемор бо гипертонияи шарёнӣ, 68 – бемориҳои ишемикӣ ва 51 бемор бо нуқсонҳои пайдошудаи дил буданд. Таҳқиқоти комплекси статуси стоматологӣ низ дар байни 369 бемори диабет қанд гузаронида шуд.

Ба сифати гурӯҳи назоратӣ 248 бемор таҳқиқ шуд, ки бемории соматикӣ надоштанд, барои ёрӣ ба Маркази таълимӣ-илмӣ-клиникии «Стоматология»-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино мурочиат намудаанд. Ҳангоми иҷрои корҳо миқдори умумии шпхсони таҳқиқшудаи гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ 1195 нафар буд.

Ҳамаи таҳқиқшудагони гурӯҳи асосӣ бо гурӯҳи синнусолӣ: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 лет и старше (рас.1), ҳам аз рӯи вазнинии патологияи умумисоматикӣ чун қарда шуданд: шакли сабук, шакли вазнини миёна, шакли вазнин.

Марҳала ва чараёни бемории соматикӣ аз рӯи таснифи кумитаи экспертҳои ТУТ муайян қарда шуд. Бештари беморон (79,3%) – шахсони синну соли қобилияти қорӣ буданд (синну соли миёна – $42,9 \pm 1,64$), аз онҳо 59,8% қормандони меҳнати фикрӣ, 40,2% - қисмонӣ.

Таҳти муоинаи клиники мо дар динамика 96 бемори синну соли 20-60-сола ва қалонтар бо бемориҳои роҳи ҳозима (33 нафар), эндокринӣ (41 нафар) қилу рағҳо (22 нафар) дар базаи Маркази таълимӣ-клиникии «Стоматология»-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино қарор доштанд. Дар миёни миқдори умумии шахсони таҳқиқшуда занҳо 42,6%, мардҳо – 57,4% буданд (расми 2).



Расми 2. - Тақсими беморони таҳқиқшуда вобаста аз ҷинс (%)

Ҳамаи беморон аз рӯи схемаи маъмулии дар стоматология қабулшуда, усулҳои клиникӣ ва параклиникии таҳқиқот муоина қарда

шуданд. Барои ҳар як бемор картаи стоматологӣ бо замимаи анамнез (рақами таърихи беморӣ, маълумотҳои шиноснома, шикоятҳо, анамнези ҳаёт ва бемории вучуддошта), натиҷаҳои таҳқиқоти объективӣ (муоинаи умумӣ ва стоматологӣ), ташҳиси пешакӣ ва ниҳой, усулҳои иловагии таҳқиқот пур карда шуд.

Ташҳиси умумисоматикӣ аз тарафи мутахассисони масъул дар асоси шикоятҳо, маълумотҳои муоинаи объективӣ, усулҳои клиникӣ ва лаборатории таҳқиқот гузошта шуд.

Ҳолати дандонҳо ва бофтаҳои пародонтро А.В. Алимский (1993) бо ёрии усули таҳқиқоти эпидемиологӣ муайян намуд. Барои муайян кардани сатҳи беморшавии бофтаҳои саҳти дандон аз нишондиҳандаҳои объективӣ ва шохисҳо истифода шуд: паҳншавӣ ва шиддатнокии кариеси дандонҳо ва шаклҳои оризадори онҳо. Бо мақсади шиддатнокии кариеси дандонҳои доимӣ шохиси КПУД истифода шуд.

Бо мақсади арзёбӣ намудани ҳолати бофтаи пародонт нишондиҳандаи намунаҳои пародонталӣ ва шохисҳо ҳисоб карда шуданд: маълумотҳои шохисҳои пародонталӣ ва гигиенӣ (намунаи рақамии Шиллер-Писарев, шохиси РМА, шохиси хунравии милкҳо).

Ҳангоми арзёбӣ намудани паҳншавӣ ва шиддатнокии бемории пародонт шохиси зарурат ба табобати бемории пародонт - CPITN истифода шуд. Ҷунбонакии дандонҳо, чуқурии кисаҳои пародонталӣ арзёбӣ карда шуд, ба ифрозоти фасодноки онҳо, ранги гранулятсия, будани абссесҳо (думмалҳо) диққат дода шуд.

Бо мақсади арзёбӣ намудани ҳолати бофтаи устухони чоғ аз таҳқиқоти ортопантомографӣ истифода шуд, ки дар он дараҷаи деструксияи тегаи алвеоларӣ ва намуди деструксия (горизонталӣ, вертикалӣ, лакунашакл) муайян карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқоти клиникӣ-эпидемиологӣ ҳам дар маҷмӯъ ва ҳам аз рӯйи гурӯҳҳои синнусолӣ, вобаста аз вазнинии бемориҳои умумисоматикӣ таҳлил карда шуд.

Дар чараёни табобати дандонҳо усулҳои табобати барқаросозии кариес бо маводи шишаиномерӣ ва дигар маводи пломбагузори каналҳои решаҳо истифода шуд, табобати мавзееи гемостатикӣ, усулҳо ва препаратҳои анестезиологӣ гузаронида шуданд.

Сатҳи гигиенаи ковокии даҳонро бо ёрии шохиси қабати дандон (Silness, Loe, 1964) муайян карданд. Ҳолати пародонтро бо истифода аз шохиси РМА (Shour I., Masseler M., 1947), модификатсияи С. Parma (1960), хунравии чӯяки милкхоро (SBI – M.R. Muhlemann, 1971) муайян карданд. Вазнинии протсесҳои деструктивӣ дар пародонт бо ёрии шохиси пародонталӣ PI (A. Russel, 1956) ва шохиси зарурат ба табобати бемории пародонт (СРITN – ТУТ, 1982) муайян карда шуд. Чуқурии кисаҳои пародонталӣ аз 4 тараф аз рӯйи меҳвари дандонаи зонди дараҷадори нӯгаш кунд андоза карданд.

Дар баробари таҳқиқотҳои клиникӣ – шохисӣ, инчунин таҳқиқотҳои рентгенологӣ-ортопантомография ва аз рӯйи зарурат, рентгенографияи нишонрас гузаронида шуд. Аксҳои рентгенологии ҳосилшуда таҳти заррабин (2-4-крат калон кардан) таҳлил карда шуданд. Симптомҳои рентгенологии остеопороз ба ҳисоб гирифта шуд: ҳолати сутунчаҳои устухонӣ, вучуд доштани майл ба васеъшавии фосилаҳои лоначавӣ, пайдо шудани лонаҳои шаффофияташон баланди бофтаи устухонӣ дар миёндевораҳои алвеолярии байни дандонаҳо, тунукшавӣ ҳангоми пластинкаи компактии ноҳияи қуллай онҳо, дар периферия будан ё набудани минтақаи бофти устухонҳо бо таҳшиншавии барзиёди оҳак (мавҷуд будани аломатҳои склерозии бофтаи устухонҳо), типии резорбсия (вертикалӣ ё горизонталӣ).

Чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии мероприятии стоматологӣ дар 96 бемори дорои бемориҳои умумисоматикӣ ва мавҷуд будани пародонтити музмини пахнёфтаи дараҷаи вазниниашон гуногун, аз ҷумла дараҷаи сабук– 43 нафар, миёна ва вазнини человека– мутаносибан 38 ва 15 нафар.

Манипулятсияҳои таботатӣ-профилактикӣ дар 3 самт сурат гирифтанд: гигиенӣ, таботатӣ-профилактикӣ ва профилактикӣ. Ба мотиватсияи беморони таҳқиқшуда нисбат ба дастгирӣ кардани гигиенаи муносиби ковокии даҳон диққати махсус дода шуд. Чунончи, пеш аз гузаронидани таботат ба беморон оид ба нақши гигиенаи ковокии даҳон дар пайдо шудани бемориҳои асосии стоматологӣ маълумот медиҳанд. Баъдан, ба беморон қоидаҳои нигоҳубини гигиении ковокии даҳонро ёд медиҳанд. Ба онҳо тавсия карда мешавад, ки дандонҳояшонро рӯзе 3 маротиба тоза кунанд. Минбаъд, хангоми ҳар дафъа ба қабули табиб омадан ҳолати гигиении ковокии даҳони беморонро назорат кунанд.

Дар ҳамаи беморон гигиенаи ҷиддии профессионалии ковокии даҳон гузаронида шуд: таботати кариеси дандонҳо, оризаҳои он, иваз намудани пломбаҳои бесифат; ба пломбагузори ковокиҳои наздимилкии кариозӣ ва барқарор кардани тамосҳои дандонҳо бо истифода аз маводи рушноии инъикоскунанда, гибридҳои майдадона ё компомерҳо диққати ҷиддӣ дода мешавад; бо мақсади нест кардани қабати дандонҳо аз дастгоҳи ултрасадоӣ ва мачмӯи асбобҳои пародонтологӣ истифода шуд; сатҳҳои решаҳоро пас аз гирифтани сангҳо бо ёрии диски асосаш лавсанӣ, саракҳои печдори эластикии абразивӣ ва ҷӯткаҳои тордор бо хамираҳои сайқалдиҳӣ сайқал доданд; дар сурати мвҷуд будани супраконтатҳои возеҳ ва нокифоя тоза шудани дунгичаҳои эмалӣ сайқалдиҳии интихобии функционалӣ иҷро карда шуд.

Бемороне, ки дар таҳти муоинаи диспансерӣ қарор доранд, вобаста аз хусусияти таботати гузаронидашудаи бемории пародонт ба 2 гурӯҳ ҷудо карда шуданд; гурӯҳи якум (58 нафар), дар баробари қабул кардани таботати стандартии пародонтологӣ, аппликатсияи мавзеии линименти 5%-и сиклоферон низ қабул карданд ва ба дарун ингибитори номахсуси гайригормоналии резрбсияи устухонҳо «Остеогенон» истеъмол намуданд. Дар байни беморони гурӯҳи 2 (38 нафар) танҳо таботати

зиддибактериалӣ ва мавзеи зиддилтиҳобии бемориҳои стоматологӣ гузаронида шуд.

Сиклоферон стимулятори аксуламали иммунии типии омехта ба ҳисоб меравад, вай ҳуҷайраҳои бунёдии мағзи устухонро стимулятсия мекунад ва фагоситозро баланд мебардорад. Бар иловаи таъсири иммуномодулятсионӣ, зиддиилтиҳобӣ доштан, сиклоферон дорои имкониятҳои препарати зиддимикробӣ низ мебошад, барои ҳамин ҳам ба имкониятҳои дар табобати пародонтит истифода шудани он таваҷҷуҳи зиёд зоҳир арда мешавад.

Табобати базисии пародонтити музмин аз шӯстани кисаҳои патологияи дандону милкҳо бо маҳлули 0,05%-и хлоргексидини биглюконат иборат буд. Линимент сиклоферони 5% ба милкҳо бо усули аппликатсия 2 маротиба дар як шабонарӯз баъди ҳар 10-12 соат дар давоми 14 рӯз иҷро карда шуд. Барои як коркарди милкҳо 1/3 флакон дору сарф карда шуд.

Профилактикаи бемории пародонт дар беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ бо дар назардошти тағйиротҳои сохториву функционалии дар организми онҳо рух додаистода асоснок карда шудааст. Вобаста аз дараҷаи ихтилолҳои умумисистемавӣ дар беморон тағйироти нишондиҳандаи интегралӣ номахсус ва муҳофизати иммунологии ковокии даҳон пайдо мешавад, ки чорабиниҳои иловагии профилактикиро талаб мекунад. Вобаста аз ин пациентҳои гурӯҳи асосӣ, ки таҳти муоинаи диспансерӣ қарор доштанд, дар баробари гузаронидани комплекси чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии пародонтологӣ, ба онҳо тавсия карда шуд, ки бо мақсади остеогенези репаративии шоҳаи алвеоларӣ ба дарун препарати «Остеогенон»-ро истеъмол намоянд, вай ингибитори номахсуси ғайригормоналии резрбсияи устухонҳо мебошад. Ба беморон остеогенон, як ҳабб, ду маротиба дар як рӯз дар давоми 3 моҳ таъйин карда шуд.

Бо мақсади арзёбии самаранокии комплекси чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии пародонтологӣ таҳлили нишондиҳандаҳои клиникӣ ва

рентгенологӣ гузаронида шуд, ки дар хусуси мавҷуд будани протсесси илтиҳобӣ дар бофтаҳои пародонт ва дараҷаи тағйирот дар устухони алвеоларӣ иттилои бештар медиҳад. Методикаи Машенко И.С. оид ба ортопантомограммаҳоро истифода намуда, шохиси остеопарозро ҳисоб кардем, аз рӯи натиҷаи он оид ба возеҳии протсесси реорбтивии устухони алвеоларии атрофии дандонҳо хулоса бароварда шуд.

Таҳқиқотҳои стоматологии беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ ҳангоми мурочиати аввалин (шабонарӯзи якум), бевосита пас аз гузаронидани курси аппликатсияи линименти циклоферони 5% - 14 шабонарӯз гузаронида шуд, баъди 2 ҳафтаи пас аз табобати мавзей (экзогенӣ) ва эндогенӣ-30 шабонарӯз ва дар муҳлатҳои дур (3, 6 ва 12 моҳ) пас аз саршавии табобати комплекси бемории пародонт.

2.2. Усулҳои таҳқиқот

Мувофиқи мақсад ва вазифаҳои таҳқиқоти мазкур муносибати махсуси татбиқи онҳо коркард шуд. Барои таҳлили маълумотҳои ба даст овардашуда усулҳои эпидемиологӣ, клиникӣ, рентгенологӣ, математикӣ, экспертӣ ва омӯрӣ ба кор бурда шуданд.

2.2.1. Методикаи муайян кардани шохиси папиллярӣ-маргинали-алвеоларӣ

Барои арзёбӣ намудани шиддатнокии аксуламали илтиҳобии қисми милкҳои пародонт ва возеҳии миқдории он дар байни беморони таҳқиқшуда мо шохиси РМА (I. Shour et al., 1985)-ро ба кор бурдем. Вай дар заминаи ҳисоб кардани протсесси илтиҳобии сатҳҳои гуногуни анатомии канори милкҳо, махсусан дар пистонакҳои байни дандонҳо, милкҳои маргинали ва алвеоларӣ дар ноҳияи ҳамаи дандонҳои таҳқиқшаванда асос ёфтааст. Ҳолати қисми милкҳои пародонт дар ҳар як дандон пас аз рангкунии он бо маҳлули Шиллер-Писарев арзёбӣ карда шуд:

Jodi puri cristallisati 1,0

Kalii jodati pulv. 2,0

Aquae destill. 40,0

Арзёбии ин шохис аз рӯйи кодҳои зерин гузаронида шуд:

- 0 – набудани илтиҳоб дар бофтаҳои милкҳо;
- 1 – илтиҳоби танҳо пистонаки милкҳо (P);
- 2 – илтиҳоби милкҳои маргинали (M);
- 3 – илтиҳоби милкҳои алвеолярӣ (A).

Барои ифодаи шохиси РМА мо формулаи зеринро истифода кардем:

$$\Sigma \text{РМА}$$

Шохиси РМА = -----, дар ин ҷо
3 x миқдори дандонҳо дар ковокии даҳон

3 – коэффициент ба миёна наздик.

Барои шарҳ додани ин шохисҳои зерин кодҳо ва меъёрҳои зерин истифода шуданд:

- 0,3 ва камтар – дараҷаи сабуки осеби милкҳо;
- 0,31 – 0,6 – дараҷаи миёнаи осеби милкҳо;
- 0,61 ва бештар – дараҷаи вазнини осеби милкҳои пародонт.

2.2.2. Методикаи муайян кардани шохиси зарурат ба табобати пародонт

Барои таҳқиқотҳои эпидемиологӣ дар стоматология ТУТ (1980) шохиси талаботи табобати бемории пародонт – CPITN (Community Periodontal Index of treatment Needs)-ро тавсия мекунад. Он барои муайян кардани паҳншавӣ ва шиддатнокии бемории пародонт, ҳамчунин банақшагирӣ ва арзёбии самаранокии барномаи профилактика ҳангоми патологияи пародонт таъйин карда шудааст.

Барои муайян кардани шохиси ҳар як ҷоғ бо се сексант фарқ кардан тавсия шудааст: фронталӣ ва паҳлӯӣ, сарҳади байни онҳо дар сатҳи дандони ашк ва премоляр мегузарад. Дар беморон 10 дандон муоина шуд: 17, 16, 11, 26, 27, 31, 36, 37, 46, 47. Барои молярҳо дандонро интиҳоб карданд, ки осеби вазнинтарипародонтӣ дошт. Барои ҳисоб

кардани шохис аломатҳои клиникиро қайд карданд: хунравӣ, қабатҳои дандонҳо, чуқурии киса.

Дар таҳқиқотҳои пародонтологӣ аз зонди махсус, ки маркировка – қисми торик дар сатҳи 3,5-5,5 мм, бо массаи 25 г. дорад, истифода карда шуд. Зондгузорӣ бе фишордиҳӣ ба амал оварда шуд, то ҳис кардани монеа – қабри киса зонд дароварда шуд ва онро ба периметрии дандон ҳаракат доданд. Даровардани қисми торики зонд ба таги милк ба чуқурии киса зиёда аз 6мм мувофиқат мекунад, агар маркировка қисман аз таги милк дида шавад.

Дар байни беморони таҳқиқшуда қайд кардани маълумотҳо барои шохиси зарурати табобати пародонт (CPITN) мувофиқи ин аломатҳои кодҳо гузаронида шуд: аломатҳои патологӣ нест (CPITN = 0); хунравии милкҳо баъди зондгузорӣ (CPITN = 1); санги зеримилкӣ ва болоимилкӣ дида мешавад (CPITN = 2); кисаи патологӣ дандуну милкҳо бо чуқурии 4-5 мм (CPITN = 3) ва зиёда аз 6 мм (CPITN = 4) ба назар мерасад.

Миқдори сексантҳои таҳқиқшудаи камонҳои дандонҳоро, ки ба коди муайяни CPITN дохил мешаванд, баҳогузорӣ карда, ҳолати сексанти таҳқиқшударо аз рӯйи дандонҳое, ки шохиси бадтарин доштанд, баҳо доданд. Ба гузаронидани чорабиниҳои табобатӣ-профилактикӣ зарурат доштани таҳқиқшудагон аз рӯйи кодҳои (рамзҳои) зерин арзёбӣ шуданд: бемороне, ки ба чунин чорабинӣ зарурат надоранд (CPITN = 0); бемороне, ки ба беҳтарсозии гигиенаи ковокии даҳон зарурат доранд (CPITN = 1); ғайр аз чорабиниҳои анъанавӣ таҳқиқшудагон ба гузаронидани беҳдошти профессионалии ковокии даҳон зарурат доранд (CPITN = 2 и 3); таҳқиқшудагон ба табобати комплекси пародонтологӣ якҷоя бо усулҳои консервативӣ ва ҷарроҳӣ зарурат доранд (CPITN = 4).

2.2.3. Методикаи муайян кардани шохиси пародонталӣ

Шохиси пародонталӣ (R.M. Russel, 1976) барои муайян кардани шиддатнокии протсесси илтиҳобии дистрофӣ дар таҳқиқоти

пародонталӣ таъйин карда шудааст. Бузургии шохиси таҳқишаванда аз рӯйи системаи баллӣ басомад ва шиддатнокии ретсидивҳои илтиҳобро дар давоми муоина, ҳамчунин мавҷнокии ҷараёни протсесси илтиҳобии пародонтро хуб инъикос мекунад:

0 – илтиҳоб нест;

1 – гингивити сабук, илтиҳоби милкҳо дандонҳоро пурра ихота намекунад;

2 – гингивит, илтиҳоби милкҳо дандонҳоро пурра ихота мекунад, аммо банди дандону милкҳо беосеб аст;

4 – резорбияи ибтидоии теғайи алвеолярӣ дар рентгенограмма;

6 – гингивит, кисаи пародонталӣ ҳаст, аммо дандон чунбонак нест ва функцияи хойиш вайрон нашудааст;

8 – деструксияи возеҳи бофтаҳо бо аз даст додани функцияи хойиш, дандон каме мечунбад, шояд бечо шуда бошад.

Дар байни беморони таҳқиқшуда ҳолати пародонти ҳар як дандони мавҷудбуда бо дар назардошти дараҷаи илтиҳоби сохторҳои пародонталӣ арзёбӣ карда шуданд. Дар ҳолатҳои шубҳанок баҳои баландтарин гузошта шуд. Ҳангоми имконпазир будан таҳқиқоти рентгенологӣ ба пародонт баҳои 4 гузоштанд, ки дар ин аломати асосӣ ҳолати бофтаи устухонӣ буд, ки бо нестшавии пластинкаи кортикалӣ дар қуллаи шохайи алвеолярӣ зоҳир мегардад.

Барои ба ҳисоб гирифтани шохиси ИП баҳоҳои гирифташударо чамъ карда, ба миқдори дандонҳои мавҷудбуда тақсим карданд:

ИП = 0 – 0,1 – милки аз ҷиҳати клиникӣ солим;

ИП = 0,1 – 1,0 – ташҳиси клиники гингивит;

ИП = 0,5 – 1,9 – гингивит бо деструксияи ибтидоии милкҳо;

ИП = 1,5 – 4,0 – деструксияи возеҳи пародонт;

ИП = 4,0 – 8,0 – дараҷаи вазнини пародонтит.

2.2.4. Методикаи муайян кардани шохиси фаъолнокии остеопорози устухони алвеолярӣ бо патологияҳои умумисоматикӣ

Шохиси фаъолнокии остеопорози устухони алвеолярӣ дар беморони гирифтори бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ бо усули И.С. Машенко бо ҳаммуаллифон (2002) муайян карда шуд. Мувофиқи методикаи пешниҳодшуда вобаста аз возеҳии тағйиротҳои остеопарезӣ беморони дорои бемориҳои пародонтологӣ ба 2 гурӯҳ ҷудо карда шуданд: гурӯҳи 1 - беморон бо аломатҳои ҳақиқии остеопарез, ки дар онҳо лонаҳои равшани шоҳаи алвеолярӣ муайян карда шуд; гурӯҳи 2 - бо аломатҳои имконпазири остеопороз, ки дар он ҷо борикшавии сутунчаҳои устухонӣ, васеъшавии фосилаҳои лонаҷадори сохторҳои устухонӣ, аз даст додани возеҳии қитъаҳои периферии шоҳаи алвеолярӣ ба қайд гирифта шуд.

Дар асоси натиҷаҳои ба даст овардашуда дараҷабандии миқдории возеҳии тағйироти остеопороз дар беморони дорои бемориҳои пародонталӣ ва ҳамроҳшуда гузаронида шуд (ҷадвали 2).

Тавре ки аз маълумоти ҷадвал бармеояд, суммаи умумии намуди муайяни остеопорози бофтаи устухонӣ бояд 17 балл бошад, аз ҷумла ҷойгиршавӣ дар ноҳияи фронталии устухони алвеолярӣ - 8 балл, дар ноҳияи паҳлӯӣ - 9 балл бошад. Намуди эҳтимолии остеопорози дар ноҳияи фронталӣ ва дандонҳои паҳлӯӣ ташхис шудааст, 6 баллро ташкил медиҳад.

Ҷадвали 2. - Арзёбии рентгенологии вазнинии остеопорози устухони алвеолярӣ дар беморони пародонтологӣ бо бемориҳои умумисоматикӣ

Миқдори балл	Остеопорози устухони алвеолярӣ
0	Остеопороз нест
+3	Эҳтимоли остеопороз дар мавзеи дандонҳои фронталӣ
+3	Эҳтимоли остеопороз дар мавзеи дандонҳои паҳлӯӣ
-2	Эҳтимоли остеопороз бо минтақаҳои қабатҳои барзиёди калсий дар канорҳои бофтаи устухонҳо

+8	Остеопорози муайян дар мавзеи дандонҳои фронталӣ
+9	Остеопорози муайян дар мавзеи дандонҳои паҳлӯӣ
-4	Остеопорози муайян бо минтақаҳои қабатҳои барзиёди калсий дар канорҳои бофтаи устухонҳо

Системаи коркардшудаи арзёбии остеопорози устухони алвеолярӣ ба мо имконият дод, ки хатари инфиродии инкишофи протсессии остеопороз дар устухони алвеолярӣ ва пешравиҳои резорбсияи бофтаи устухон дар беморони дорои патологияи пародонталӣ дар заминаи мутаассиршавии байнисистемавии организмро муқаррар намоем. Тибқи таърифи И.С. Машенко бо ҳаммуаллифон барои минбаъд ташаккул ёфтани лонаҳои остеопороз дар ноҳияи миёндевори алвеолярии байни дандонҳо, шохиси 6 балл омили нохуб ба ҳисоб меравад; бо дараҷаи камтар – шохиси то 3 балл. Фаъолнокии минималии протсессҳои резорбсияи шохҳои алвеолярӣ ҳангоми мавҷуд будани аз 4 то 8 балл, максималӣ баҳогузори аз 9 то 17 балл аст.

2.3. Методикаи коркарди омории натиҷаҳои таҳқиқот

Пас аз арзёбии маводи ҷамъоваришудаи клиникӣ-эпидемиологӣ ва рентгенологӣ, ки дар варақаи рамзбандишудаи пешакӣ аз тарафи мо бо ҳамроҳии барномасозони барномаи комплексӣ аз рӯйи макет ва феҳристи ҷадвалҳои сохташуда тартиб ҷудо шудааст, пур карда шудаанд. Коркарди омории маводи рақамии таҳқиқоти гузаронидашуда бо усули омори вариатсионӣ бо ёрии барномаи «MS Excel» сурат гирифт. Натиҷаҳоро ҳамчун аз ҷиҳати омории эътимоднок баҳогузорӣ карданд $p < 0,05$.

Боби 3. Динамикаи нишондиҳандаҳои эпидемиологии бемориҳои асосии стоматологӣ ҳангоми бемориҳои системавӣ

3.1. Динамикаи шиддатнокии нишондиҳандаи кариелогӣ дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ

Яке аз проблемаҳои мубрами стоматология омӯзиши шиддатнокии кариеси дандонҳо вобаста аз ҳолати патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ боқӣ мемонад. Дар чараёни таҳқиқоти гузаронидашуда муайян карда шуд, ки нишондиҳандаҳои ибтидоии шиддатнокии кариеси дандонҳо ва унсурҳои сохтории онҳо назар ба беморони муҳлати дур пасттар аст. Дар асоси таҳлили сохтории шиддатнокии кариеси дандонҳо зарурати беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи патологияҳои соматикӣ пешбинӣ карда шуд (ҷадвали 3).

Ҷадвали 3. - Таркиби сохтории ифодаи ибтидоии шиддатнокии кариеси дандонҳо дар ашхоси дорои бемориҳои умумисоматикӣ (ба ҳисоби миёна ба як таҳқиқшуда)

Синну сол	Унсурҳои сохтории КПУд					Ҷамагӣ КПУд
	К	Р	Х	П	У	
20 – 29	1,26±0,12	0,86±0,10	1,64±0,12	0,26±0,04	3,25±0,13	7,27±0,51
30 – 39	1,02±0,07	1,02±0,07	1,77±0,08	0,23±0,04	3,81±0,12	7,85±0,40
40 – 49	0,34±0,05	1,04±0,06	1,92±0,09	0,22±0,04	4,59±0,16	8,11±0,40
50 – 59	0,26±0,05	1,48±0,05	2,34±0,08	0,21±0,03	5,98±0,13	10,27±0,34
60 и >	0,19±0,03	1,62±0,04	3,92±0,10	0,21±0,03	7,22±0,25	13,16±0,45
Ба ҳисоби миёна	0,61±0,06	1,20±0,06	2,32±0,09	0,23±0,04	4,97±0,16	9,33±0,41

Эзоҳ:

К – кариеси сатҳӣ ё миёнаи дандонҳо;
 Р – оризаи кариеси дандонҳо, табобатшаванда;
 Х – оризаи кариеси дандонҳо, кандашаванда;
 П – пломбагузори дандонҳо;
 У – кандани дандонҳо.

Натиҷаҳои ба даст овардашудаи ифодаи ибтидоии шиддатнокии кариеси дандонҳо, тавре ки дар ҷадвали 3 оварда шудааст, имкон медиҳад қайд кунем, ки сатҳи миёнаи нишондиҳандаи таҳқиқшуда дар гурӯҳҳои синнусолии 20-29 ва 30-39-сола мутаносибан $7,27 \pm 0,51$ ва $7,85 \pm 0,40$ -ро ташкил дод.

Натиҷаҳои арзёбии ҳолати ибтидоии бофтаҳои саҳти дандонҳо аз рӯйи шохиси шиддатнокии кариес дар гурӯҳҳои синнусолии 40-49 ва 50-59-сола нишон дод, ки дар шахсони дорои патологияҳои умумисоматикӣ ифодаи шохиси таҳқиқшуда мутаносибан то $8,11 \pm 0,40$ ва $10,27 \pm 0,34$ расид ифодаи миёна $13,16 \pm 0,45$ дар синну соли 60-сола ва болотар буд.

Натиҷаҳои таҳқиқоти такрорӣ эпидемиологии беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ пас аз гузашти 3 сол шиддатнокии баланди осеби кариесро дар муқоиса аз ифодаи ибтидоии он нишон дод. Ҳамин тавр, агар ифодаҳои дури шиддатнокии кариеси дандонҳо дар гурӯҳи якуми синнусолӣ ба ҳисоби миёна $7,40 \pm 0,35$ бошад, пас, дар гурӯҳҳои 2 ва 3-и синнусолӣ мутаносибан $8,24 \pm 0,23$ ва $17,22 \pm 0,42$ буд, ифодаи миёна дар мутаносибан $19,65 \pm 0,54$ ва $22,10 \pm 0,64$ дар гурӯҳҳои синну соли 50-59 ва 60-сола буд (ҷадвали 4).

Ба сатҳи миёнаи ифодаи ибтидоии осебҳои карисӣ ($9,33 \pm 0,41$) нигоҳ накарда, дар гурӯҳи беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ, таҳлили сохтории шиддатнокии кариес хеле нохуб буд. Пеш аз ҳама, ин ба вазни холиси дандонҳои кандашуда тааллуқ дорад. Дар синну соли 20-29-солагӣ вазни холиси дандонҳои аз даст додашуда ба ҳисоби миёна $3,25 \pm 0,13$ -ро ташкил дод, ки $44,70\%$ аз вазни холиси умумии КПУз бо ҳисоби ба 1 таҳқиқшавандаро ташкил медиҳад. Дар беморони 30-39- ва 40-49-сола ин нишондиҳандаҳо мутаносибан $3,81 \pm 0,12$ ($48,54\%$) ва $4,59 \pm 0,16$ ($56,58\%$) дар ифодаҳои муносиб $5,98 \pm 0,13$ ($58,23\%$) ва $7,22 \pm 0,25$ ($54,86\%$) дар гурӯҳҳои синнусолии 50-59 ва аз 60-сола боло (расми 3).

Пеш аз ҳама, ин ба вазни холиси баланди дандонҳои кандашуда дахл дорад. Дар синну соли 20-29-сола вазни холиси дандонҳои

кандашуда ба ҳисоби миёна $3,25 \pm 0,13$ буд, ки $44,70\%$ аз вазни холиси умумии КПУз бо ҳисоби ба 1 таҳқиқшавандаро ташкил медиҳад.

Дар беморони 30-39- ва 40-49-сола ин нишондиҳандаҳо мутаносибан $3,81 \pm 0,12$ ($48,54\%$) ва $4,59 \pm 0,16$ ($56,58\%$) буданд, ифодаи муносиб $5,98 \pm 0,13$ ($58,23\%$) ва $7,22 \pm 0,25$ ($54,86\%$) дар гурӯҳҳои синнусолии 50-59 ва аз 60-сола боло (расми 3).

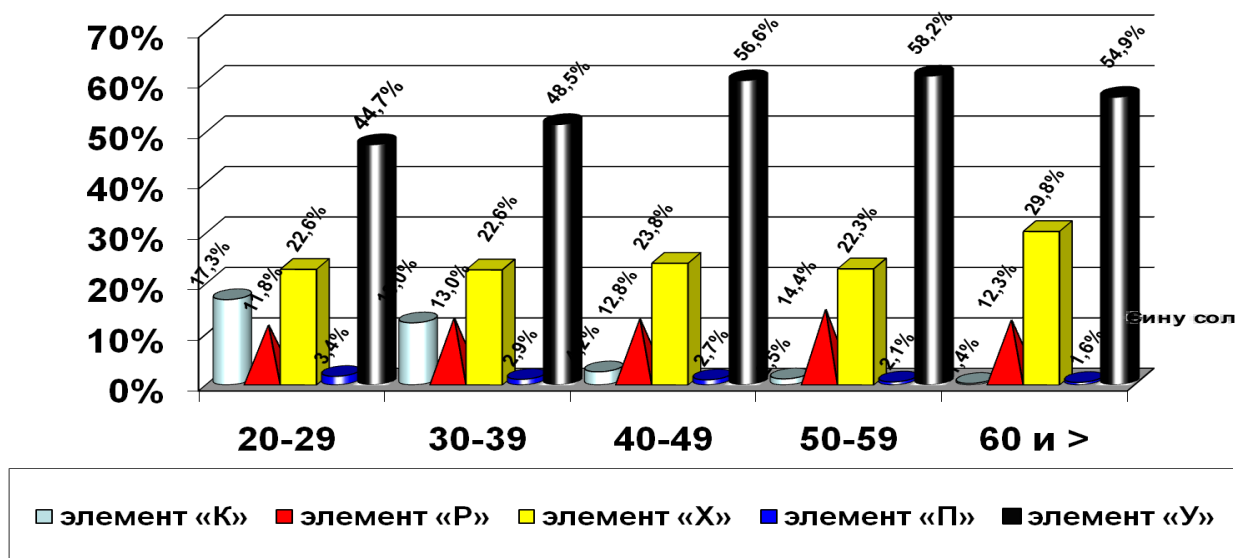
Чадвали 4. - Натиҷаҳои таҳқиқоти эпидемиологии такрорӣ шиддатнокии кариеси дандонҳо дар беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ пас аз 3 сол (ба ҳисоби миёна ба як таҳқиқшаванда)

Синну сол	К	Р	Х	П	У	КПУз
20 – 29	$0,31 \pm 0,04$	$1,04 \pm 0,06$	$1,50 \pm 0,08$	$0,26 \pm 0,03$	$4,29 \pm 0,14$	$7,40 \pm 0,35$
30 – 39	$0,60 \pm 0,04$	$1,21 \pm 0,05$	$1,93 \pm 0,02$	$0,23 \pm 0,03$	$4,27 \pm 0,09$	$8,24 \pm 0,23$
40 – 49	$0,36 \pm 0,05$	$1,20 \pm 0,06$	$5,05 \pm 0,08$	$0,20 \pm 0,03$	$10,41 \pm 0,20$	$17,22 \pm 0,42$
50 – 59	$0,22 \pm 0,03$	$1,52 \pm 0,05$	$3,09 \pm 0,15$	$0,17 \pm 0,03$	$14,65 \pm 0,28$	$19,65 \pm 0,54$
60 и >	$0,18 \pm 0,03$	$0,43 \pm 0,06$	$2,78 \pm 0,09$	$0,17 \pm 0,03$	$18,54 \pm 0,43$	$22,10 \pm 0,64$
Ба ҳисоби миёна	$0,33 \pm 0,03$	$1,08 \pm 0,06$	$2,87 \pm 0,09$	$0,20 \pm 0,03$	$10,36 \pm 0,23$	$14,84 \pm 0,44$

Эзоҳ:

- К – кариеси сатҳӣ ё миёнаи дандонҳо;
- Р – оризай кариеси дандонҳо, табобатшаванда;
- Х – оризай кариеси дандонҳо, кандашаванда;
- П – пломбагузори дандонҳо;
- У – кандани дандонҳо.

Ҳангоми омӯзиши эпидемиологии ифодаҳои ибтидоии унсурҳои ташкилкунандаи шиддатнокии кариеси дандонҳо, мувофиқи маълумоти чадвали 3 ва 5 муайян карда шуд, ки сохтори он дар байни беморони дорои патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ дар синну соли 20-29 – сола мутаносибан ҳангоми ифодаҳои фоизи нишондиҳандаҳои таҳқиқшаванда мутаносибан 17,33, 11,83, 22,56, 3,58 и 44,7 ба унсурҳои «К», «Р», «Х», «П» ва «У» ба $0,31 \pm 0,04$, $1,04 \pm 0,06$, $1,50 \pm 0,08$, $0,26 \pm 0,03$ ва $4,29 \pm 0,14$ баробар буд.



Расми 3. - Сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо, дар гурӯҳи шахсони дорои патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ (% аз миқдори мутлақи КПУД)

Нишондиҳандаҳои эпидемиологӣ сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо, ҳангоми таҳқиқоти аввалини беморони дорои заминаи нохуби с ческие показатели соматикӣ дар синну соли 40-49 ва 50-59-сола мутаносибан $0,36 \pm 0,05$ и $0,22 \pm 0,03$, $1,20 \pm 0,06$ ва $1,52 \pm 0,05$, $5,05 \pm 0,08$ ва $3,09 \pm 0,15$, $0,20 \pm 0,03$ ва $0,17 \pm 0,03$, $10,41 \pm 0,20$ и $14,65 \pm 0,28$ -ро мувофиқи унсур аз рӯи натиҷаҳои таҳқиқотҳои эпидемиологӣ унсурҳои «К», «Р», «Х», «П» ва «У» ҳангоми ифодаи фоизи миёнаи 4,19 и 2,53, 12,82 и 14,41, 23,79 и 22,78, 2,71 и 2,05, 56,58 и 58,23-ро ташкил дод

Аз рӯи натиҷаҳои таҳқиқотҳои эпидемиологӣ дар синну соли 60-сола ва калонтар вазни ҳолиси ифодаи ибтидоии дандонҳо, кариеси беориза ва боориза, ба табобат ва кандан, ҳамчунин ба пломбагузорӣ тааллуқ доштанд, дар шахсони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ хеле кам (мутаносибан $0,19 \pm 0,03$, $1,62 \pm 0,04$, $3,92 \pm 0,10$ ва $0,21 \pm 0,03$) ангоми фоизи муносиби ифодаҳо (1,44, 12,31, 29,79 и 1,60 %) ин унсурҳо аз миқдори умумии шиддатнокии кариеси дандонҳо ($13,16 \pm 0,45$) буд.

Маводҳои дар чараёни таҳқиқотҳои эпидемиологӣ ба даст овардашудаи ҳолати ибтидоии бофтаҳои саҳти дандонҳо дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ нишон медиҳанд, ки дар байни

шахсони таҳқиқшуда вазни холиси дандонҳои пломбаи шуда хеле паст аст ва ба нишондиҳандаи «У» мувофиқат менамояд, ин аз зарурати хеле беҳтар сохтани санатсияи ковокии даҳон гувоҳӣ медиҳад.

Ҷадвали 5. - Нишондиҳандаҳои ибтидоии сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо дар беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи (% аз миқдори мутлақи КПУз дар ҳар як гурӯҳи синнсоли)

Синну сол	Унсурҳои сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо, %					Ҷамағӣ КПУз, %
	К	Р	Х	П	У	
20 – 29	17,33	11,83	22,56	3,58	44,70	100
30 – 39	12,99	12,99	22,55	2,93	48,54	100
40 – 49	4,19	12,82	23,79	2,71	56,58	100
50 – 59	2,53	14,41	22,78	2,05	58,23	100
60 ва >	1,44	12,31	29,79	1,60	54,86	100
Ба ҳисоби миёна	6,54	12,85	24,87	2,47	53,27	100

Эзоҳ:

- К – кариеси сатҳӣ ё миёнаи дандонҳо;
- Р – оризаи кариеси дандонҳо, табобатшаванда;
- Х – оризаи кариеси дандонҳо, кандашаванда;
- П – пломбагузори дандонҳо;
- У – кандани дандонҳо.

Маълумоти ҷамъбасти динамикаи унсурҳои сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳоро ҳангоми бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ мо ҳангоми арзёбии муқоисавии нишондиҳандаҳои таҳқиқшавандаи ибтидоӣ ва дур ба даст овардем (ҷадвали 3 ва 4).

Дар чараёни таҳқиқоти динамикии таҳқиқоти эпидемиологӣ маълум шуд, ки дар байни беморони дорои патологияҳои ҳамроҳшудаи синну соли 20-29-сола нишондиҳандаи дури вазни холиси кариеси беоризаи дандонҳо (унсури «К» - $0,31 \pm 0,04$) дар муқоиса аз ифодаи ибтидоии он (унсури «К» - $1,26 \pm 0,12$) ба таври эътимоднок паст шудааст. Таҳлили муқоисавӣ нишон дод, ки дар байни беморони дорои редуксияи шаклҳои беоризаи кариес барои ҳар як таҳқиқшаванда $0,95 \pm 0,08$ аст, ки ин ба шакли оризанок гузаштани осеби кариесиро (унсури «Р») бинобар

набудани комплекси чорабиниҳои таботатӣ-профилактикии стоматологӣ нишон медиҳад.

Агар ифодаи ибтидоии вазни холиси шаклҳои беоризаи кариес таҳқиқшуда дар ҳамин гурӯҳи синнусолии синнусолии 30-39 ва 40-49-сола мутаносибан 12,99% ва 4,19% бошад, дар баробари ин нишондиҳандаҳои дури унсури таҳқиқшуда дар ҳамин гурӯҳҳои синнусолӣ мутаносибан 7,28% ва 2,08% буд. Динамикаи нишондиҳандаи мазкури эпидемиологии шиддатнокии кариеси дандонҳо (унсури «К») ҳангоми бемориҳои ҳамроҳшуда аз боэътимод будани шаклҳои беоризаи кариес дар муҳлатҳои дур (мутаносибан 5,71% ва 2,11%) дар муқоиса аз ифодаҳои ибтидоии онро нишон медиҳад. Ҳамин гуна динамикаи редуктивӣ нисбат ба унсури «К» дар синну соли 50-59-сола (1,41%), 60 – сола ва калонтар (0,63%) ба мушоҳида расид (ҷадвали 5 ва 6).

Ҷадвали 6. - Нишондиҳандаҳои дури эпидемиологии шиддатнокии кариеси дандонҳо дар шахсони дорои патологияи умумисоматикӣ (0% аз миқдори мутлақи КПУз дар ҳар як гурӯҳи синнусолӣ)

Синну сол	Унсурҳои сохтории шиддатнокии кариеси дандонҳо, %					Ҳамагӣ КПУз, %
	К	Р	Х	П	У	
20 – 29	4,19	14,05	20,27	3,52	57,97	100
30 – 39	7,28	14,69	23,42	2,79	51,82	100
40 – 49	2,09	6,97	29,33	1,16	60,45	100
50 – 59	1,12	7,74	15,73	0,86	74,55	100
60 и >	0,81	1,95	12,58	0,77	83,89	100
Ба ҳисоби миёна	2,22	7,28	19,34	1,35	69,81	100

Эзоҳ:

К – кариеси сатҳӣ ё миёнаи дандонҳо;
 Р – оризаи кариеси дандонҳо, таботатшаванда;
 Х – оризаи кариеси дандонҳо, кандашаванда;
 П – пломбагузори дандонҳо;
 У – кандани дандонҳо.

Дар беморони дорои патологияи умумисоматикӣ ифодаи ибтидоии кариеси оризадори дандонҳо, ки таботатшавандаанд (унсури «Р»), дар

хамаи гурӯҳҳои синнусолӣ кам (мутаносибан $0,86 \pm 0,10$, $1,02 \pm 0,07$, $1,04 \pm 0,06$, $1,48 \pm 0,05$ ва $1,62 \pm 0,04$) тағйир ёфтааст, ба ҳисоби миёна $1,20 \pm 0,06$ -ро ташкил медиҳад. Дар муҳлатҳои дери муоина зиёдшавии муқоисавии вазни холиси унсури таҳқиқшаванда дар гурӯҳҳои 1 ва 2-и синнусолӣ (мутаносибан $2,22\%$ ва $1,70\%$) ба назар расид. Дар дигар гурӯҳҳои синнусолӣ дар ҳамин давра, баръакс, редуксияи назарраси унсури «Р» (мутаносибан ба $5,85\%$, $6,67\%$, $10,36\%$) дида шуд. Ба таври эътимоднок паст шудани он дар гурӯҳҳои синнусолии 40-49, 50-59, 60 ва калонтарро мо ҳамчун қонунмандӣ меҳисобем, ки бо гузаштани вақт дар заминаи патологияҳои умумисоматикӣ зиёдшавии назарраси вазни холиси кариеси оризодор, ки кандашаванда аст (унсури «Х») ва дандонҳои кандашуда (унсури «У») ба мушоҳида мерасад.

Гуфтаҳои боло ҳангоми омӯзиши миқдори шаклҳои оризодори кариеси дандонҳо низ, ки бояд канда шаванд (унсури «Х») дар таркиби шохиси КПУз, тасдиқ мекунад. Дар ашхоси дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ барои нишондиҳандаи «Х» набудани қонунмандии умумӣ ва гуногунии ифодаи он барои ҳамон як гурӯҳи синнусолӣ хос буд.

Ҳамин тавр, дар гурӯҳи якуми беморон дар сохтори КПУз ифодаи ибтидоии ҳиссаи кариеси оризодори дандонҳо, ки бояд канда шаванд, $1,64 \pm 0,12$ -ро ташкил дод, ки аз миқдори умумии шиддатнокии кариес дар байни онҳо ба $22,56\%$ баробар буд. Нишондиҳандаҳои ибтидоии боз ҳам баландтар ва гуногуни унсури «Х» барои гурӯҳҳои боқимондаи беморони таҳқиқшуда хос буд, ки дар гурӯҳи 2 ба - $22,55\%$ ($1,77 \pm 0,08$), дар гурӯҳи 3 ба - $23,79\%$ ($1,92 \pm 0,09$), дар гурӯҳи 4 ба - $22,78\%$ ($2,34 \pm 0,08$), дар гурӯҳи 5 ба - $29,79\%$ ($3,92 \pm 0,10$) баробар буд (ҷадвали 3 ва 5).

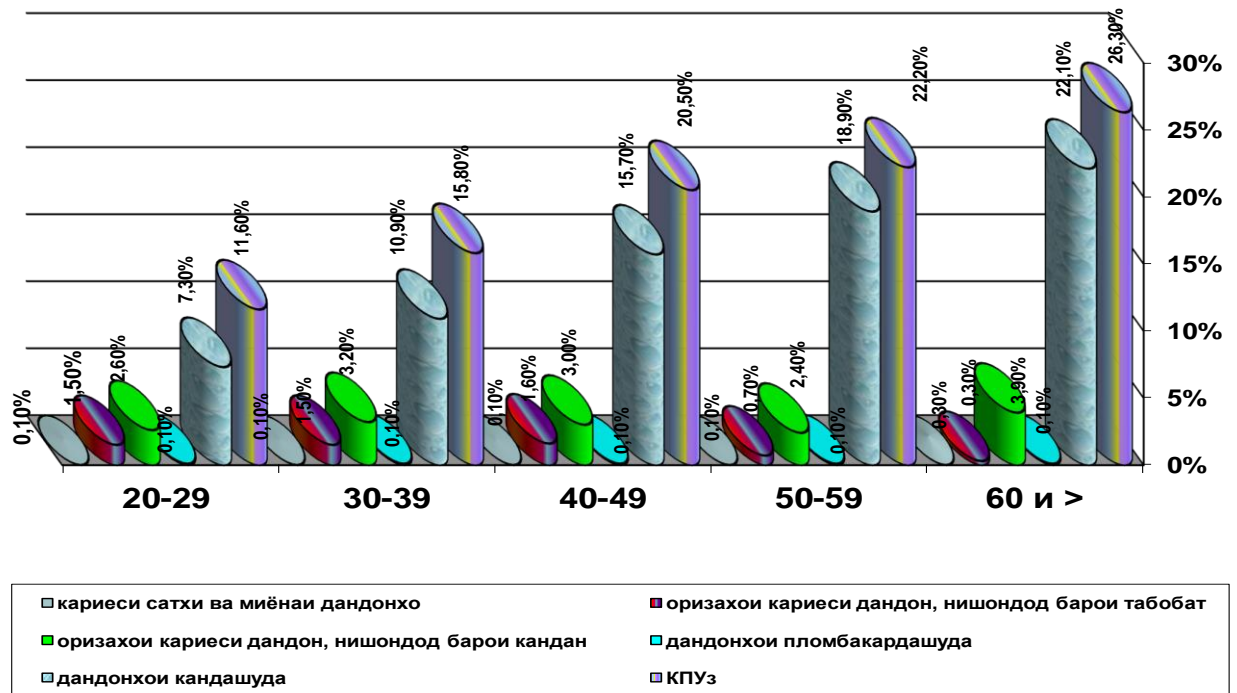
Тамоюли ошкорнамудаи динамикӣ ҳангоми омӯзиши натиҷаҳои ибтидоӣ ва дури нишондиҳандаҳои шиддатнокии кариеси дандонҳо дар беморони дорои заминаи нохуби соматикӣ аз он гувоҳӣ медиҳад, ки дар байни таҳқиқшудагон дандонҳояшонро бештар мекананд, назар ба он ки табобат ё санатсияи ковокии даҳонро анҷом диҳанд, асосан ба

амалиётҳои ҷарроҳӣ рӯ меоранд. Аз ин хусус зиёдшавии максималии вазни холиси дандони кандашудаи (унсури «У») гувоҳӣ медиҳад, ки инро мо ҳангоми муоинаи такрорӣ эпидемиологии ковокии даҳон дар гурӯҳҳои синнусолии 20-29 ($4,29 \pm 0,14$)-сола, 30-39 ($4,27 \pm 0,09$) -сола, 40-49 ($10,41 \pm 0,20$) -сола, 50-59 ($14,65 \pm 0,28$) -сола, 60 ($18,54 \pm 0,43$) –сола ва калон муайян кардем. Дар беморони гирифтори бемориҳои соматикӣ дар ҳамаи гурӯҳҳои синнусолии таҳқиқшуда баландшавии нишондиҳандаи дури дандонҳои кандашуда $1,04 \pm 0,01$ (13,27%), $0,46 \pm 0,03$ (3,28%), $5,82 \pm 0,04$ (3,87%), $8,67 \pm 0,15$ (16,32%) ва $11,32 \pm 0,18$ (29,03%) ро мутаносибан дар муқоиса аз ифодаҳои ибтидоии унсури таҳқиқшаванда (мутаносибан $3,25 \pm 0,13$, $3,81 \pm 0,12$, $4,59 \pm 0,16$, $5,98 \pm 0,13$ ва $7,22 \pm 0,25$)-ро ташкил дод.

Таҳлили эпидемиологии сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо дар динамика аз камбудии назарраси ташкили хадамоти стоматологӣ дар беморхонаҳои бисёрсоҳа гувоҳӣ медиҳад, дар натиҷаи он дар саломатии узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳони беморони гирифтори бемориҳои ҳамроҳшуда нохубии ҷиддӣ ба назар мерасад. Дар маҷмӯъ ҳангоми таҳқиқи статуси стоматологӣ дар ҷанбаи динамикӣ дар ҳама гурӯҳҳои синнусолии беморони дорои бемориҳои соматикӣ афзоиши баланди унсурҳои ҷудоғонаи шиддатнокии кариес ба мушоҳида мерасад, ки аз рӯйи он аз хусуси сатҳи қаблан расонидани ёриикариелогӣ маълум мешавад (расми 4).

Ҳамин тавр, натиҷаҳои эпидемиологии ба даст овардашудаи омӯзиши қонуниятҳои динамикии шиддатнокии кариеси дандонҳо дар беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ аз он гувоҳӣ медиҳад, ки дар таҳқиқшудагон ҳолати ногувори бофтаҳои саҳти дандонҳо дида мешавад ва дар онҳо шиддатнокии нишондиҳандаи кариелогӣ мустақиман аз омилҳои синну сол вобаста аст. Маълумоти ба даст овардашуда аз тағйирпазирии олии унсурҳои сохтори шиддатнокии кариес дар беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ гувоҳӣ медиҳад, ки он бояд ҳангоми банақшагирӣ ва тақмили

барномаҳои таботатӣ-профилактикӣ чихати расонидани ёрӣ маҳз ба хамин беморон дар шароити статсионарӣ ва амбулаторӣ ба ҳисоб гирифта шавад.



Расми 4. - Нишондиҳандаҳои дури синнусолии шиддатнокии кариеси дандонҳо дар шахсони дорои бемориҳои умумисоматикӣ

3.2. Динамикаи паҳншавӣ ва шиддатнокии бемориҳои пародонт дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ

Натиҷаҳои таҳқиқоти пародонтологӣ бо бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ имконият медиҳанд, ки дар онҳо паҳншавии максималии шаклҳои гуногуни пародонтити музмин ташхис карда шавад. Маводҳои таҳқиқотҳои эпидемиологӣ дар ҷанбаи зикршуда аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки дар синну соли 20-29-солагӣ ҳангоми заминаи ногувори соматикӣ ифодаи ибтидоии паҳншавии шаклҳои сабук, миёна ва вазнини пародонтити музмин $71,99 \pm 2,18\%$, $23,80 \pm 1,02\%$ ва $2,50 \pm 0,35\%$ -ро ташкил намуд, мутаносибан ҳангоми ифодаи миёнаи нишондиҳандаи таҳқиқшуда $65,35 \pm 1,85\%$, $25,60 \pm 1,04\%$ ва $8,10 \pm 0,67\%$ дар синну соли 30-39 буд. Тақсимооти баробари вазнини пародонтити музмин дар синну

соли 40-49 мутаносибан барои чараёни бемориҳои сабук, миёна ва вазнин дар ҳудуди $61,00 \pm 1,88\%$, $25,20 \pm 1,17\%$ ва $13,80 \pm 0,83\%$ қарор дошт. Ҳамин гуна тақсимооти пародонтити музмин дар шахсони дорои патологияҳои ҳамроҳшуда дар синну соли 50-59 (мутаносибан $53,60 \pm 1,70\%$, $32,10 \pm 1,26\%$ ва $14,30 \pm 0,71\%$) ҳангоми ифодаи муносиби нишондиҳандаҳои таҳқиқшуда дар беморони синну соли 60 ва калонтар ($39,60 \pm 1,14\%$, $27,70 \pm 1,01\%$ ва $32,70 \pm 0,86\%$) буд. Пас, паҳншавии пародонтити музмин дар беморони дорои патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ вобастагии мустақими бемории пародонтро аз омилҳои синнусолӣ муайян кард (ҷадвали 7).

Ҷадвали 7. - Нишондиҳандаҳои синнусолии ифодаи ибтидоии паҳншавии пародонтити музмин дар беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ (дар % ба миқдори умумии таҳқиқшудагон)

Синну сол	Пародонтити музмин			
	Шакли сабук	Шакли миёна	Шакли вазнин	Ҳамагӣ, %
20 – 29	$71,99 \pm 2,18$	$23,80 \pm 1,02$ P<0,01	$2,50 \pm 0,35$ P<0,001	$98,29 \pm 3,55$
30 – 39	$65,35 \pm 1,85$	$25,60 \pm 1,04$ P<0,01	$8,10 \pm 0,67$ P<0,001	$99,05 \pm 3,56$
40 – 49	$61,00 \pm 1,88$	$25,20 \pm 1,17$ P<0,01	$13,80 \pm 0,83$ P<0,001	$100,0 \pm 3,88$
50 – 59	$53,60 \pm 1,70$	$32,10 \pm 1,26$ P<0,01	$14,30 \pm 0,71$ P<0,001	$100,0 \pm 3,67$
60 сол ва >	$39,60 \pm 1,14$	$27,70 \pm 1,01$ P<0,01	$32,70 \pm 0,86$	$100,0 \pm 3,01$
Ба ҳисоби миёна	$58,31 \pm 1,75$	$26,88 \pm 1,10$ P<0,01	$14,28 \pm 0,68$ P<0,001	$99,47 \pm 3,53$

Эзоҳ: P<0,01 ва P<0,001 – нишондиҳандаҳои эътимоднок вобаста аз шаклҳои сабуки осеб

Дар чараёни таҳлили аввалияи эпидемиологӣ муқаррар карда шуда буд, ки дар беморони гирифтори ихтилолҳои системавӣ дар организм то 5 сол, паҳншавии шакли сабуки пародонтити музмин $72,6\%$ ҳангоми ифодаи $26,0\%$ ва $1,4\%$ мутаносибан барои шаклҳои вазнин ва миёнаи патологияи пародонталиро ташкил дод. Дар сурати зиёда аз 10 сол

будани паҳншавии шаклҳои сабук, миёна ва вазнини пародонтити музминмутаносибан 52,8%, 34,3% ва 12,9% -ро ташкил доданд. Дар шахсони ихтилоли дохилиузвиашон зиёда аз 20 сол ифодаи нишондиҳандаҳои таҳқиқшуда вобаста аз шакли патологияи пародонталӣ ба 12,4%, 28,1% ва 59,5% мувофиқат намуд.

Таҳлили ҳолати эпидемиологӣ ҳангоми омӯзиши тағйироти илтиҳобии бофтаҳои пародонт нишон дод, ки дар байни беморони дорои патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ пастшаии эътимодноки паҳншавии шакли сабуки пародонтити музмин аз $71,99 \pm 2,18\%$ дар синну соли 20-29 то $39,60 \pm 1,14\%$ дар синну соли аз 60 боло ба мушоҳида расид.

Манзараи баръакс ҳангоми арзёбии динамикаи патологияи пародонталии вазниниаш миёна вобаста аз омили синнусолӣ дида шуд. Вазни ҳолиси шакли таҳқиқшудаи пародонтити музмин аз ифодаи ибтидоӣ хеле зиёд мешавад $23,80 \pm 1,02\%$ дар синни 20-29-солагӣ то $32,10 \pm 1,26\%$ дар сини 50-59-солагӣ, бо каме хурд шудани бузургии он дар гурӯҳи сини 60-сола ва калонтар ($27,70 \pm 1,01\%$) ба мушоҳида расид.

Манзараи махсус ҳангоми омӯзиши динамикаи синнусолии ифодаи ибтидоии шакли вазнини пародонтити музмин дар беморони дорои заминаи ногувори соматикӣ дида шуд. Чунончи, бузургии шакли таҳқиқшавандаи пародонтит бо зиёд шудани синну сол зиёд шуда, то $32,70 \pm 0,86\%$ дар 60-солагӣ ва калонтар аз он мерасад, ҳисоби миёнаи ифодадар сини 20-29-солагӣ $2,50 \pm 0,35\%$ буд.

Бо дар назардошти гуфтаҳои боло чунин гуфтан мумкин аст, ки дар беморони дорои патологияҳои соматикӣ вобаста аз омили синнусолӣ паҳншавии шакли сабуки пародонтити музмин то 1,8 маротиба паст шудааст, ҳол он ки бузургии шаклҳои миёна ва вазнини патологияи пародонталӣ мутаносибан бо андозаи 1,2 ва 13, 1 маротиба баланд шудааст, ки аз таъсири ниҳоят баланди ихтилолҳои байнисистемавӣ ба ҳолати статуси пародонталӣ гувоҳӣ медиҳанд.

Дар беморони таҳқиқшудаи дорои патологияҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ ҳангоми таҳлили сохтории ҳолати ибтидоии статуси

пародонтологӣ ифодаи миёнаи рақамии пародонтити музмини лонавӣ 13,5%-ро ташкил дод, паҳншавии шакли паҳнффтаи он 86,5%-ро ташкил дод.

Дар байни беморони таҳқиқшуда ҳамчунин гурӯҳбандӣ намудани шаклҳои зикршудаи патология вобаста аз дараҷаи вазнинии пародонтити музмин гузаронида шуд. Дар ин маврид муқаррар карда шуд, ки паҳншавии пародонтити музмини лонавӣ ва паҳнффта дар дараҷаи сабуки патологияи пародонталӣ ба ҳисоби миёна мутаносибан 24,9% ва 75,1%, дар шакли миёна – 12,7% ва 87,3%, дар дараҷаи вазнин – 2,8% ва 97,2% буд.

Натиҷаҳои эпидемиологии ба даст овардашудаи ҳолати ибтидоии статуси пародонтологӣ дар шахсони дорои заминаи ногувори соматикӣ имконият медиҳанд, қайд кунем, ки пародонтити паҳнффтаи музмин бемории нисбатан зад-зуд дучоршаванда дар ҳамаи гурӯҳҳои таҳқиқшудаи синнусолӣ мебошад.

Дар чараёни таҳқиқот мо басомади нисбатан пасти шакли сабуки пародонтитро дар сини 60-солагӣ ва болотар муайян намудем. Басомади миёнаи онҳо дар ашхоси ин гурӯҳ $39,60 \pm 1,14\%$ -ро ташкил дод, ки нисбат ба таҳқиқшудагони гурӯҳи якуми синнусолӣ $32,39 \pm 1,04\%$ паст буд. Чунин тамоюл бо мавҷуд будани паҳншавии максималии шаклҳои вазнини осеби сохторҳои пародонталӣ дар муқоиса аз паҳншавии ҳамин гуна шаклҳои осеб дар байни гурӯҳи якуми таҳқиқшудаи синнусолӣ ($2,50 \pm 0,35\%$) мебошад.

Таҳқиқотҳои пародонтологӣ дар беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ вобастагии эътимодноки вазнинии пародонтити паҳнфftarо аз ҷинси таҳқиқшудагон муайян намуданд. Чунончи, шаклҳои сабуки патологияҳои ошкоршуда бештар дар мардҳо ($56,2 \pm 2,29\%$) дар муқоиса бо занҳо ($51,8 \pm 1,99\%$) дида шуд. Бузургии ин патология бо шаклҳои миёна ва вазнинии пародонтити паҳнффта дар байни занон ва мардони дорои бемориҳои ҳамроҳшуда ба $33,9 \pm 1,38$, $31,1 \pm 1,30\%$ ва $19,9 \pm 0,92\%$, $15,2 \pm 0,83\%$ баробар буд.

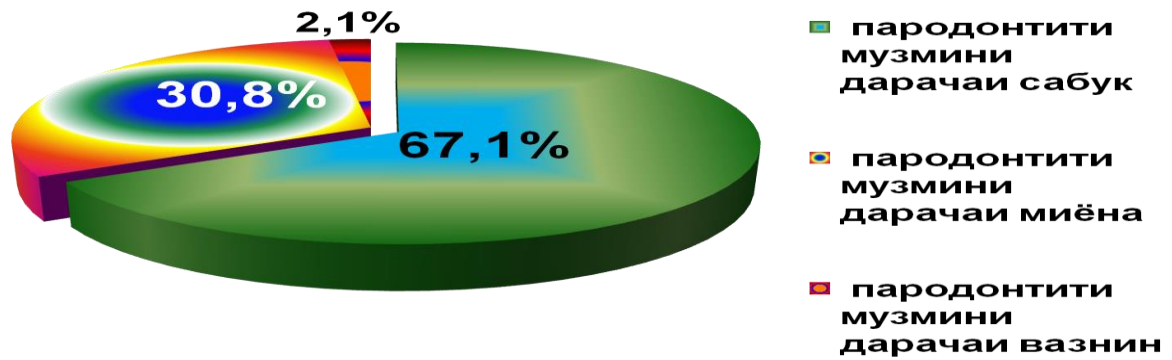
Маводи ба даст овардашуда оид ба таҳлили ҳолати ибтидоии сохтори пародонтити музмин нишон медиҳанд, ки бо афзудани муддати ихтилолҳои байнисистемавӣ дар организм тамоюли баландшавии вазнинии шакли музмини бемории пародонт ба мушоҳида мерасад. Агар дар беморони дорои давомнокии патологияҳои ҳамроҳшуда зиёда аз 5 сол шаклҳои вазнинии пародонтити музмин дар $6,10 \pm 0,49\%$ ҳолат дида шуд, ҳол он ки дар беморони давомнокии ихтилолҳои дохилиузвиашон то 10-20 сол вазни ҳолиси шаклҳои таҳқиқшудаи патологияи пародонталӣ мутаносибан то $11,60 \pm 0,96\%$ ва $46,3 \pm 1,49\%$ баланд гашт.

Дар байни беморони таҳқиқшуда низ динамикаи паҳншавии пародонтити музмин вобаста аз дараҷаи вазнинии беморҳои соматикӣ ҳамроҳшуда муайян карда шуд.

Тавре ки аз ҷадвали 8 дида мешавад, натиҷаҳои дури таҳқиқоти эпидемиологии статуси пародонтологӣ дар беморони гирифтори шаклҳои сабуки беморҳои ҳамроҳшуда аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки бузургии миёнаи паҳншавии пародонтити дараҷаҳои сабук, миёна ва вазнин мутаносибан $67,10 \pm 2,55\%$, $30,80 \pm 1,38\%$ ва $2,10 \pm 0,08\%$ -ро ташкил карданд (расми 5).

Ҷадвали 8. - Динамикаи паҳншавии пародонтити музмин вобаста аз дараҷаи вазнинии патологияҳои умумисоматикӣ (дар % микдори умумии таҳқиқшудагон)

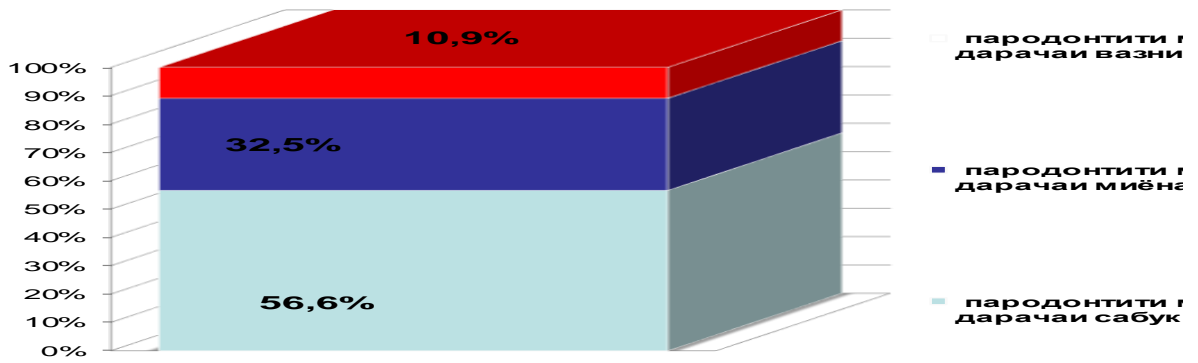
Дараҷаи вазнинии патологияи умумисоматикӣ	Пародонтити музмини паҳнфто, %		
	Дараҷаи сабук	Дараҷаи миёна	Дараҷаи вазнин
Шакли сабуки вазнинӣ	$67,10 \pm 2,55$	$30,80 \pm 1,38$	$2,10 \pm 0,08$
Шакли миёнаи вазнинӣ	$56,60 \pm 2,23$	$32,50 \pm 1,56$	$10,90 \pm 0,42$
Шакли вазнини вазнинӣ	$41,40 \pm 1,48$	$35,20 \pm 1,54$	$23,40 \pm 1,35$
Ҳамагӣ	$55,03 \pm 2,09$	$32,83 \pm 1,49$	$12,13 \pm 0,62$



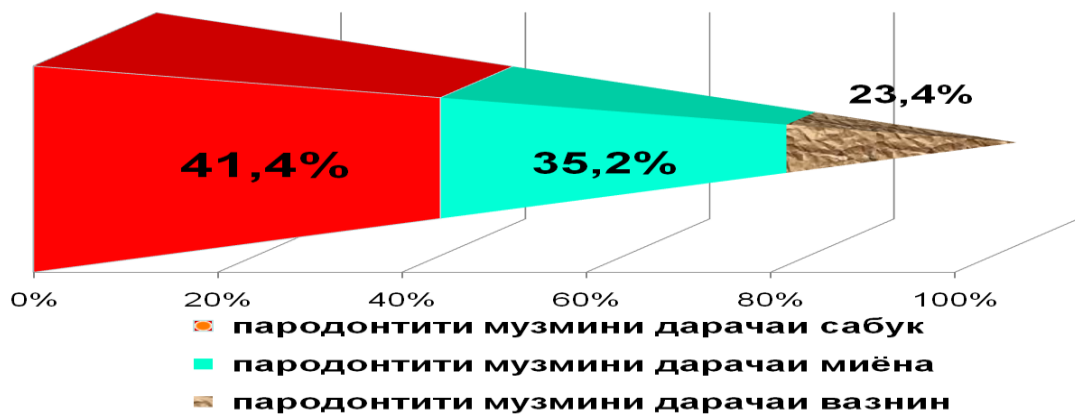
Расми 5. - Гурӯҳбандии сохтории пародонтити музмин дар беморони дорои шакли сабуки бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ

Дар ашхоси дорои шаклҳои миёнаи вазнинии патологияҳои умумисоматикӣ, ихтилолҳои пародонтологӣ мутаносибан $56,60 \pm 2,23\%$, $32,50 \pm 1,56\%$ ва $10,90 \pm 0,42\%$ -ро ташкил дод (расми 6) дар мавриди ифодаҳои муносиби $41,40 \pm 1,48\%$, $35,20 \pm 1,54\%$ ва $23,40 \pm 1,35\%$ дар беморони дорои шаклҳои вазнинии ихтилолҳои дохилиузвӣ (расми 7).

Натиҷаҳои таҳқиқотҳои эпидемиологии ба даст овардашуда дар динамика нишон доданд, ки вазнинии тағйироти патологӣ дар бофтаҳои пародонт бо афзудани дарачаи вазнинии ихтилолҳои байнисистемавӣ зиёд мешаванд. Чунончи, дар байни беморони статсионарии дорои шакли сабуки ихтилолҳои соматикӣ дар организм, шакли вазнинии пародонтити музмин дар $2,10 \pm 0,08\%$ ҳолат, дар шахсони дорои шаклҳои миёна ва вазнинии ихтилолҳои умумисоматикӣ паҳншавии шаклҳои вазнинии пародонти музмин мутаносибан $10,90 \pm 0,42\%$ и $23,40 \pm 1,35\%$ буд. Бо тарзи дигар, бо ихтилолҳои умумисистемавӣ дар организм тағйиротҳои илтиҳобӣ-дистрофикӣ дар бофтаҳои пародонт нисбат ба ҳамин гунна беморони дорои шаклҳои сабуки патологияҳои байнисистемавӣ то 11 маротиба зиёд мешавад.



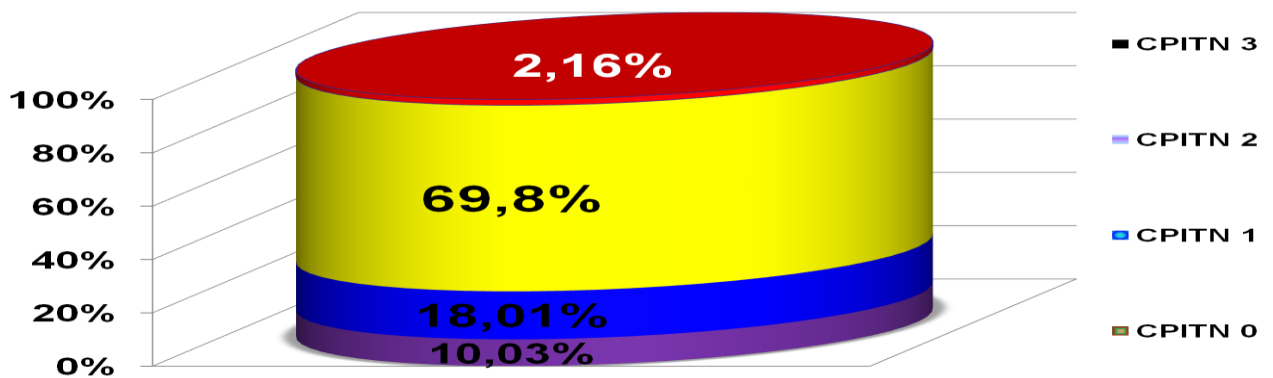
Расми 6. - Гурӯҳбандии пародонтити музмин дар беморони дорои шакли миёнаи вазнинии бемориҳои умумисоматикӣ



Расми 7. - Гурӯҳбандии пародонтити музмин дар беморони дорои шакли вазнини ихтилолҳои байнисистемавӣ

Дар ҷараёни таҳқиқоти сесолаи эпидемиологии статуси пародонтологии беморони дорои заминаи ногувори соматикӣ мо зиёдшавии назарраси вазнинии бемории пародонто бо гузашти сол муайян кардем. Бо ин мақсад ҳолати бофтаҳои пародонт аз рӯи шохиси CPITN арзёбӣ гардид, ки имкон дод ин манзараи клиникӣ ошкор карда шавад. Ифодаи ибтидоии паҳншавии ҳамаи аломатҳои патологияи пародонт дар таҳқиқшудагони синну соли 20-29 ба ҳисоби миёна $89,97 \pm 4,33\%$ бо шиддатнокии $4,19 \pm 0,35$ сегмент дар як беморро ташкил дод. Дар ин маврид хунравии милкҳо то $18,01 \pm 1,68\%$ (шиддатнокӣ $1,01 \pm 0,10$ сегмент), санги дандон – $69,80 \pm 2,18\%$ (шиддатнокӣ $2,67 \pm 0,11$

сегмент), кисаҳои пародонталии чуқуриашон 4-5 мм – $2,16 \pm 0,47\%$ (шиддатнокӣ $0,51 \pm 0,14$ сегмент) (расми 8, чадвали 9).



Расми 8. - Ифодаи ибтидоии шохиси зарурати табобати бемории пародонт дар беморони дорои патологияҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ дар синну соли 20-29

Чадвали 9. - Сохтори синнусолии бузургии ибтидоии паҳншавии шохиси зарурати табобати бемории пародонт дар беморони дорои патологияҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ (бо% ба миқдори умумии таҳқиқшудагон)

Синну сол	CPITN=0	CPITN=1	CPITN=2	CPITN=3	CPITN=4
20-29	$10,03 \pm 0,16$	$18,01 \pm 1,68$	$69,80 \pm 2,18$	$2,16 \pm 0,47$	0
30-39	$6,56 \pm 0,88$	$19,30 \pm 0,93$	$71,20 \pm 2,22$	$2,03 \pm 0,10$	$0,91 \pm 0,13$
40-49	0	$34,10 \pm 1,47$	$36,80 \pm 1,49$	$25,10 \pm 1,13$	$4,00 \pm 0,56$
50-59	0	$22,80 \pm 1,13$	$31,30 \pm 1,49$	$34,10 \pm 1,72$	$11,80 \pm 1,84$
60 ва >	0	$13,10 \pm 1,03$	$29,20 \pm 1,31$	$36,40 \pm 1,70$	$21,30 \pm 0,72$
Ба ҳисоби миёна	$3,32 \pm 0,21$	$21,46 \pm 1,25$	$47,66 \pm 1,74$	$19,96 \pm 1,02$	$7,60 \pm 0,65$

Натиҷаҳои дури таҳқиқоти эпидемиологии омӯзиши шохиси зарурати табобати бемории пародонт дар беморони 20-29-солаи дорои патологияҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ чунин аст: паҳншавии шохиси таҳқиқшаванда ба ҳисоби миёна $96,77 \pm 4,88\%$ бо шиддатнокии $4,44 \pm 0,50$ сегментро ташкил дод. Дар беморони ин гурӯҳи синнусолӣ ҳангоми баҳодиҳии сегментар статуси пародонтологӣ дар динамика муайян карда шуд, ки ифодаи умумии хунравии милкҳо ва мавҷудияти санги дандон то

89,61±3,06% бо шиддатнокии 3,68±0,36 расид. Паҳншавӣ ва шиддатнокии кисаҳои пародонталӣ чуқуриашон 4-5 мм дар онҳо ба 7,16±1,82% ва 0,76±0,14 мувофиқат карданд (ҷадвали 10).

Ҷадвали 10. - Сохтори синнусолии бузургии дури паҳншавии шохиси зарурати табобати бемории пародонт дар беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ (бо %)

Синну сол	СРITN=0	СРITN=1	СРITN=2	СРITN=3	СРITN=4
20-29	3,23±0,18	13,31±0,93	76,30±2,13	7,16±1,82	0
30-39	0	21,10±1,13	73,12±2,13	4,13±0,32	1,65±0,10
40-49	0	36,10±1,67	39,20±1,51	15,90±1,03	8,80±0,56
50-59	0	21,60±1,18	28,80±1,27	37,10±1,72	12,50±0,84
60 ва >	0	13,10±1,03	29,20±1,31	36,40±1,70	21,30±0,72
Ба ҳисоби миёна:	0,65±0,04	21,04±1,19	49,32±1,67	20,14±1,32	8,85±0,44

Дар 20-29-солагӣ арзёбии муқоисавии натиҷаҳои ибтидоӣ ва дури таҳқиқоти эпидемиологӣ оид ба омӯзиши шохиси зарурати табобати бемории пародонт дар сурати мавҷуд будани ихтилоли системавӣ дар организм афзоиши эътимодноки паҳншавӣ ва шиддатнокии шохиси таҳқиқшаванда мутаносибан ба 6,8±0,55% и 0,25±0,15 воҳиди сегментарӣ баробар буд.

Дар беморони дорои заминаи ногувори соматикӣ дар синну соли 30-39 бузургии ибтидоии паҳншавии умумии бемории пародонт, ҳангоми 4,88±0,77 будани шиддатнокии сегмент дар як бемор, аз рӯи шохиси СРITN 93,44±3,30%-ро ташкил дод. Агар хунравии милкҳо танҳо дар 19,30% шахсони таҳқиқшуда ба қайд гирифта шуда бошад (шиддатнокӣ-1,27±0,12 сегмент), пас, санги дандон ва кисаҳои пародонталӣ чуқуриашон 4-5 мм –мутаносибан дар 71,20% (ишиддатнокӣ – 3,13±0,47 сегмент) ва 2,03% (ишиддатнокӣ - 0,27±0,13 сегмент) ҳангоми ифодаи

миёна $0,91 \pm 0,13\%$ ва $0,21 \pm 0,05$ сегмент барои кисаҳои пародонталӣ бо чуқурии 6 мм ва бештар (чадвали 11).

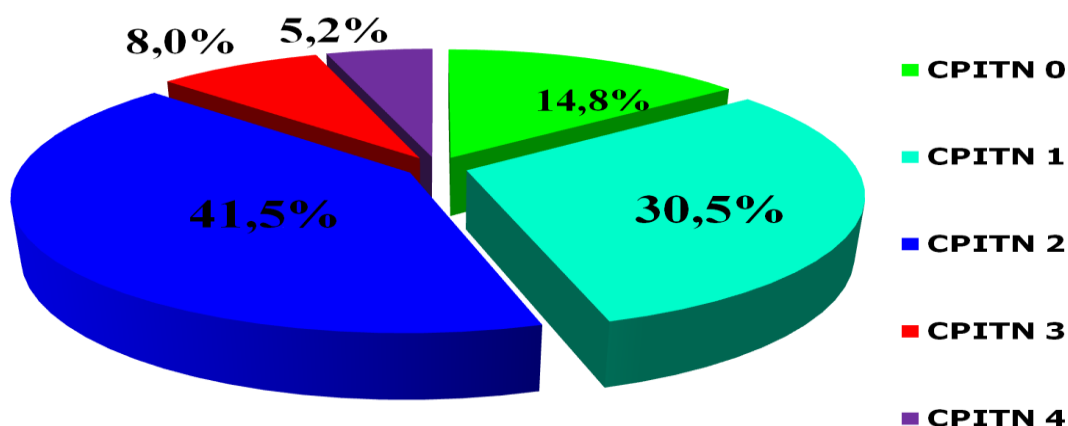
Чадвали 11. - Ифодаи ибтидоии сохтори шохиси зарурати табобати бемории пародонт дар беморони синну соли гуногуни дорои бемориҳои ҳамроҳшуд (микдори миёнаи сексантҳо барои 1 таҳқиқшаванда)

Синну сол	Секстантҳо:				
	Бо пародонти солим	Бо хунравии милкҳо	Бо санги дандон	Бо кисаҳои чуқуриашон 4-5 мм	Бо кисаҳои чуқуриашон н 6 мм ва >
20-29	$1,81 \pm 0,10$	$1,01 \pm 0,10$	$2,67 \pm 0,11$	$0,51 \pm 0,14$	0
30-39	$1,12 \pm 0,17$	$1,27 \pm 0,12$	$3,13 \pm 0,47$	$0,27 \pm 0,13$	$0,21 \pm 0,05$
40-49	$0,89 \pm 0,13$	$1,83 \pm 0,11$	$2,49 \pm 0,09$	$0,48 \pm 0,11$	$0,31 \pm 0,07$
50-59	$0,46 \pm 0,10$	$0,81 \pm 0,17$	$1,89 \pm 0,22$	$2,13 \pm 0,29$	$0,71 \pm 0,13$
60 ва >	0	$0,55 \pm 0,12$	$2,14 \pm 0,17$	$2,20 \pm 0,29$	$1,11 \pm 0,13$
Ба ҳисоби миёна	$0,86 \pm 0,10$	$1,09 \pm 0,12$	$2,46 \pm 0,21$	$1,12 \pm 0,19$	$0,47 \pm 0,08$

Ҳангоми омӯхтани натиҷаҳои дури таҳқиқоти эпидемиологии статуси пародонтологӣ дар беморони статсионарии синну соли 30-39 афзоиши назарраси паҳншавӣ ва шиддатнокии чунин аломатҳои патологӣ, мисли хунравии милкҳо (мутаносибан $21,10 \pm 1,13\%$ ва $1,37 \pm 0,18$), вучуд доштани санги дандон ($73,12 \pm 2,13\%$ ва $3,88 \pm 0,53$), кисаҳои пародонталӣ чуқуриашон 4-5 мм ($4,13 \pm 0,32\%$ ва $0,56 \pm 0,11$) ба мушоҳида расид. Дар ин гурӯҳи синнусолӣ кисаҳои дандону милкҳои чуқуриашон 6мм ва бештар бо паҳншавии $1,65 \pm 0,10\%$ ва осеби сегментарии $0,19 \pm 0,03$ ба чашм расид, ки дар гурӯҳи синнусолии қаблӣ таҳҷис нашуда буд (чадвали 10).

Дар гурӯҳи синнусолии 40-49-сола бузургии ибтидоии паҳншавии ҳамаи аломатҳои патологӣ пародонт аз рӯйи шохиси зарурат бузургии 100%-и шиддатнокиаш $5,11 \pm 0,38$ сегменти осебдида (аз 6) ба як бемори таҳқиқшуда буд. Тавре ки маълумотҳои расмҳо (расми 9) нишон

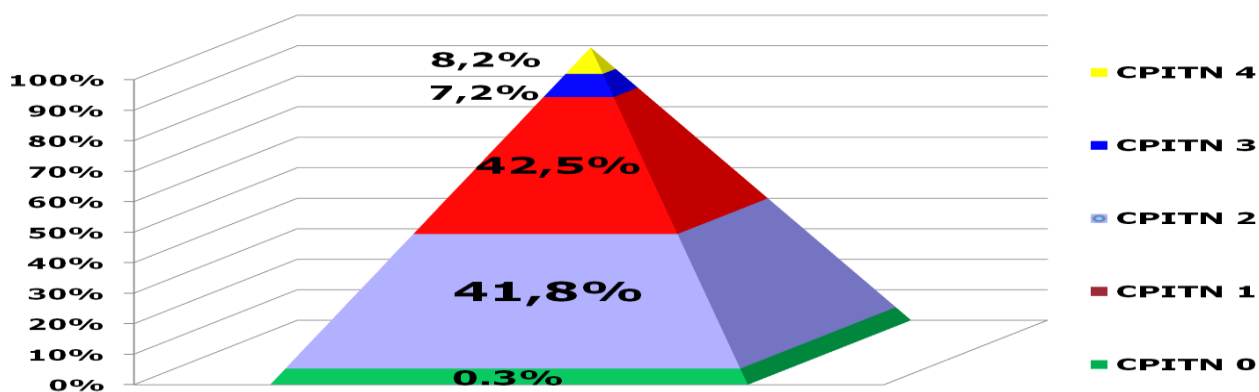
медиҳанд, ҳангоми таҳқиқоти аввалия гурӯҳбандии унсурҳои сохтори шохиси CPITN чунин ба назар мерасад:



Расми 9. - Ифодаи ибтидоии шохиси CPITN дар беморони дорои беморӣҳои умумисоматикии синну соли 40-49-сола

Хунравии милкҳо – дар $30,5 \pm 1,47\%$ таҳқиқшуда (шиддатнокӣ $1,83 \pm 0,11$ сегмент); санги дандон – $41,5 \pm 1,49\%$ (шиддатнокӣ $2,49 \pm 0,09$ сегмент); кисаҳои пародонталии чуқуриашон 4-5 мм – дар $8,0 \pm 1,13\%$ (шиддатнокӣ – $0,48 \pm 0,11$ сегмент); кисаҳои муносиби чуқуриашон 6 мм ва бештар – $5,2 \pm 0,56\%$ (шиддатнокӣ - $0,31 \pm 0,07$ сегмент).

Маълумотҳои ҷамъбастии шохиси зарурати табобати бемории пародонт дар беморони таҳқиқшудаи синну соли 40-49-сола дар расми 10 оварда шудааст.



Расми 10. - Натиҷаҳои дури таҳқиқоти эпидемиологии шохиси CPITN дар беморони дорои ихтилолҳои байнисистемавӣ дар синну соли 40-49-сола

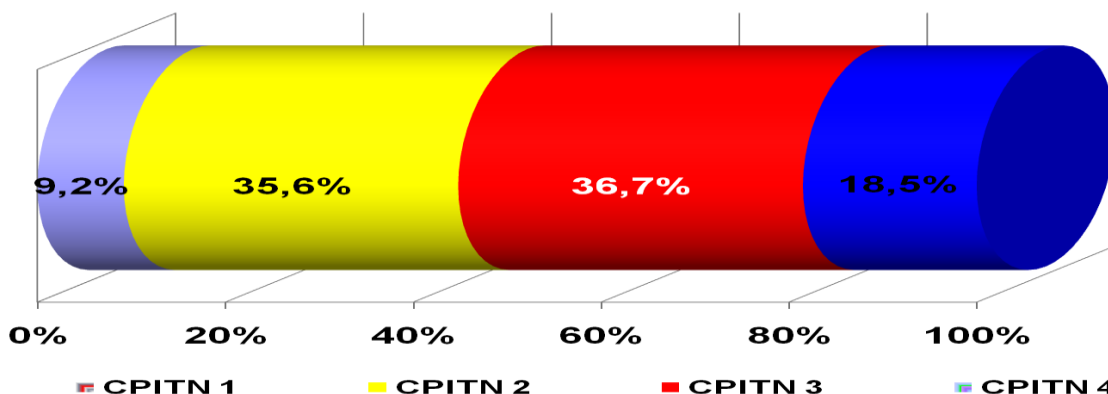
Тавре ки маълумотҳои расмӣ (расми 9) нишон медиҳанд, дар байни беморони таҳқиқшудаи синну соли 40-49-сола пас аз 3 соли таҳқиқоти аввалияи эпидемиологии паҳншавии ҳамаи аломатҳои патологӣ пародонт оид ба шохиси истифодашуда бузургии садфоизаи шиддатнокии $5,98 \pm 0,28$ сегменти осебдидаро ташкил дод. Ҳангоми таҳлили сохтории шохиси зрурат ба табобати пародонт хунравии милкҳо дар $41,8 \pm 1,67\%$ -и таҳқиқшудагон (шиддатнокӣ – $2,51 \pm 0,10$ сегмент), санги дандон – дар $42,5 \pm 1,51\%$ (шиддатнокӣ – $2,55 \pm 0,12$ сегмент), кисаҳои пародонталии чуқуриашон 4-5 мм – дар $7,2 \pm 1,03\%$ (шиддатнокӣ – $0,43 \pm 0,04$ сегмент), кисаҳои пародонталии чуқуриашон 4-5 мм ва – дар $8,2 \pm 0,56\%$ (шиддатнокӣ – $0,49 \pm 0,02$ сегмент) ба мушоҳида расид.

Тибқи маълумоти таҳлили сохтории ифодаҳои ибтидоии шохиси CRITN дар беморони гирифтори бемориҳои ҳамроҳшуда дар синну соли 50-59-сола хунравии милкҳо, санги дандон, кисаҳои пародонталии чуқуриашон 4-5 мм ва зиёда аз 6мм мутаносибан $22,8 \pm 1,13\%$, $31,3 \pm 1,49\%$, $34,1 \pm 1,72\%$ ва $11,8 \pm 1,84\%$ -ро ташкил кард.

Дар муҳлатҳои дури муоина дар байни беморони статсионарӣ бузургии нишондиҳандаҳои таҳқиқшудагон мутаносибан $21,60 \pm 1,18\%$, $28,80 \pm 1,27\%$, $37,10 \pm 1,72\%$ ва $12,50 \pm 0,84\%$ -ро ташкил кард. Ифодаи ибтидоии паҳншавии шохиси зарурати табобати сегментҳои осебдида дар як бемор мутаносибан ба $100,0\%$ ва $5,54 \pm 0,81$ ҳангоми ифодҳои ифодаҳои мутаносиби $100,0\%$ ва $5,97 \pm 0,93$ дар муҳлатҳои дури муоинаҳо буд. Пас, афзоиши шиддатнокии шохиси зарурати табобати пародонт дар беморони гирифтори бемориҳои умумисоматикӣ пас аз 3 соли таҳқиқоти аввалияи эпидемиологӣ $0,43 \pm 0,12$ -ро ташкил дод.

Натиҷаҳои ба даст овардашуда дар ҷанбаи муқоисавӣ далели бемайлон зиёд шудани дараҷаи вазнинии тағйироти патологӣ бофтаҳои пардонтро дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ дар синну соли 60-сола ва калонтарро тасдиқ мекунанд. Аз ҷумла, ҳангоми муоинаи аввалини шахсони таҳқиқшуда паҳншавӣ ва

шиддатнокии аломатҳо дар бофтаҳои пародонт м аксималӣ буданд. Дар байни беморони ин гурӯҳ ҳамин гунна манзара дар муҳлатҳои чудоғонаи таҳқиқоти эпидемиологӣ статуси пародонталӣ низ ба мушоҳида мерасад (расми 11).



Расми 11. - Натиҷаҳои дури таҳқиқоти эпидемиологӣ шохиси CPITN дар беморони гирифтори ихтилолҳои байнисистемавӣ дар синну соли 60-сола ва калонтар

Соҳтори шохиси зарурат ба табобати пародонт ва маълумотҳои коркарди омории натиҷаҳои ба даст овардашуда аз сатҳи баланди беморшавии пародонт дар беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ ҳамаи синну гувоҳӣ медиҳанд. Ба ин ҳолат маълумотҳо дар хусуси набудани шахсон бо пародонти солим ҳангоми таҳқиқоти аввалини эпидемиологӣ дар синну соли аз 40-сола боло ва таҳқиқоти такрорӣ синну соли аз 30-сола боло низ ишора мекунанд.

Ҷоизи умумии патологияҳои ошкоршуда ва миқдори миёнаи сексантҳои осебдида барои як таҳқиқшуда талаботи беморон ба чорабинӣҳои табобатӣ-профилактикӣ пародонтологиро инъикос мекунанд. Ҳамаи шахсоне, ки дар онҳо ҳар гуна аломатҳои патологияҳо ва миқдори миёнаи сексантҳои осебдида ба қайд гирифта шудааст, ба омӯзиши беҳдоштӣ ва гигиенаи профессионалии ковокии даҳон зарурат доштанд. Дар ин ҳолат омӯзишҳои гигиенӣ барои 100%-и шахсони таҳқиқшудаи ҳамаи синну сол талаб карда шуд. Ба гигиенаи профессионалӣ ба ҳисоби миёна $46,2 \pm 1,86\%$ -и беморон, ба кюретаж – $20,14 \pm 1,32\%$ шахсон ва ба табобати ҷарроҳии бемории пародонт–

8,85±0,44% шахсони дорои заминаҳои ногувори соматикӣ зарурат доштанд.

Ҳамин тавр, натиҷаҳои таҳқиқоти эпидемиологии статуси пародонтологӣ дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ аз паҳншавии зиёд ва афзоиши максималии бемориипародонт дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ гувоҳӣ медиҳанд, ки барои коркарди шаклҳои тафриқавии хизматрасонии стоматологӣ дар байни онҳо мусоидат намуд.

Боби 4. Натиҷаҳои арзёбии клиникалии бемориҳои стоматологӣ ва гигиенаи ковокии даҳон дар беморони гирифтори бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ

4.1. Натиҷаи омӯзиши динамикаи ёрии кариелогӣ дар ҳамаҷонибаи таҷрибаҳои комплексии табобатӣ-профилактикии беморони гирифтори бемориҳои умумисоматикӣ

Таҳлили муқоисавии клиникалии статуси кариелогии беморони таҳқиқшудаи дорои бемориҳои музмини умумисоматикӣ, ки бо мақсади табобат дар Маркази таълимӣ-илмӣ-клиникалии «Стоматология»-и МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» қарор доштанд, муайян кард, ки тағйироти назаррас дар нишондиҳандаҳои шиддатнокии кариеси дандонҳо ба назар мерасад.

Маълумотҳои клиникалии нишондиҳандаҳои ибтидоии шиддатнокии кариес ва нишондиҳандаҳои сохтории он дар байни беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшуда дар ҷадвали 12 оварда шудааст.

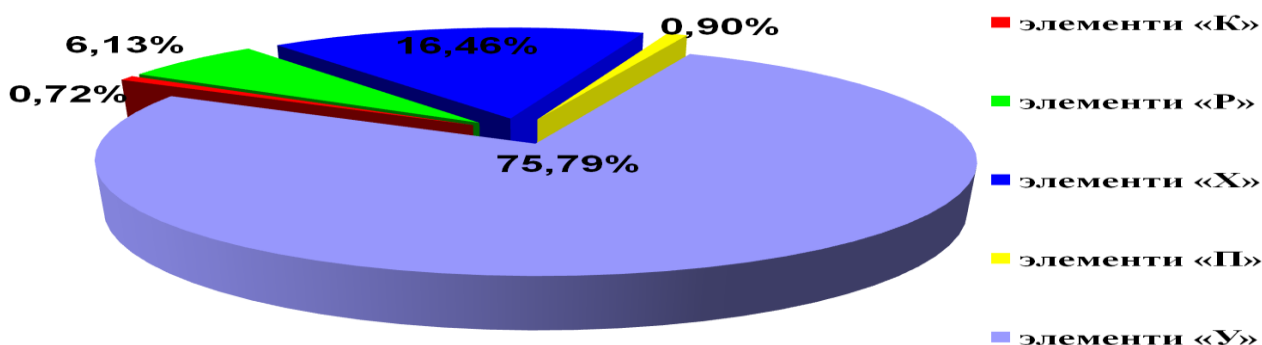
Тавре ки маълумотҳои ҷадвалҳо нишон медиҳанд, дар ифодаи ибтидоии сатҳи клиникалии шиддатнокии кариеси дандонҳои беморони таҳқиқшуда дар байни гурӯҳҳои синну соли 20-29 ва 30-39-сола ба ҳисоби миёна $9,08 \pm 0,30$ ва $11,71 \pm 0,27$ -ро ташкил дод, ҳангоми ифодаҳои мутаносиби $18,39 \pm 0,45$, $20,30 \pm 0,54$ ва $23,81 \pm 0,54$ дар 40-49-, 50-59- ва 60-сола ва калонтар ба назар расид. Ифодаҳои миёнаи бузургҳои таҳқиқшуда дар шахсони гурӯҳҳои асосӣ $16,65 \pm 0,41$ -ро ташкил дод.

Таҳлилҳои ситуатсионии нишондиҳандаҳои сохтории шиддатнокии кариеси дандонҳо нишон дод, ки бемориҳои умумисоматикӣ ба сатҳи ҷанбаҳои стоматологии саломатӣ низ таъсири муҳим доранд. Чунончи, ифодаи ибтидоии вазни холиси унсурҳои «К», «Р», «Х», «П» ва «У» дар беморони дорои патологияҳои узвҳо ва системадарунӣ ба ҳисоби миёна мутаносибан ба $0,12 \pm 0,02$, $1,02 \pm 0,04$, $2,74 \pm 0,06$, $0,15 \pm 0,02$ ва $12,62 \pm 0,27$ баробар буд.

Чадвали 12. - Ифодаҳои ибтидоии сатҳи ёрии кариелогӣ дар беморони дорои патологияҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ

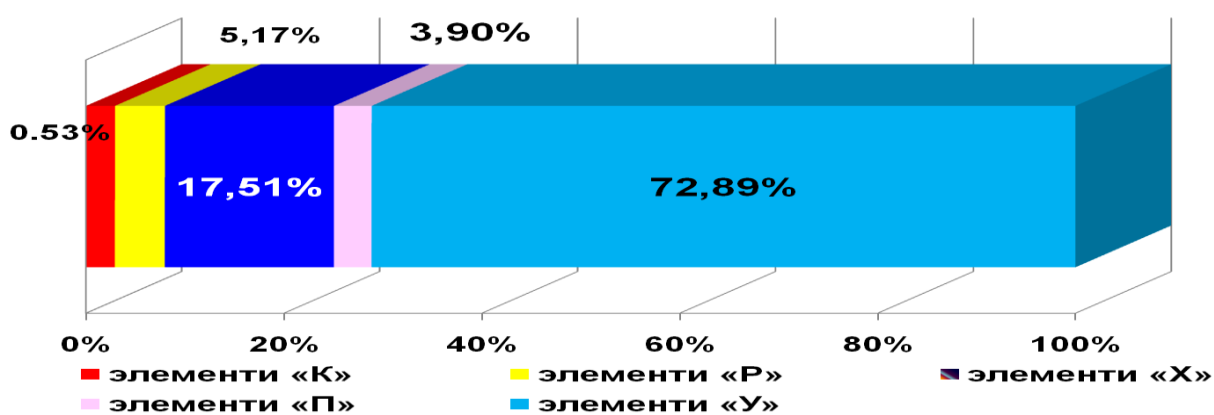
Синну сол	К	Р	Х	П	У	КПУз
20 – 29	0,14±0,03	1,19±0,05	1,82±0,04	0,20±0,02	5,73±0,16	9,08±0,30
30 – 39	0,26±0,02	1,29±0,05	2,34±0,03	0,19±0,02	7,63±0,15	11,71±0,27
40 – 49	0,13±0,03	1,31±0,05	3,80±0,09	0,16±0,02	12,99±0,26	18,39±0,45
50 – 59	0,05±0,01	1,05±0,04	2,55±0,10	0,13±0,02	16,52±0,37	20,30±0,54
60 и >	0,03±0,01	0,27±0,03	3,17±0,06	0,09±0,01	20,25±0,43	23,81±0,54
Ба ҳисоби миёна	0,12±0,02	1,02±0,04	2,74±0,06	0,15±0,02	12,62±0,27	16,65±0,41
Гурӯҳи муқоиса	0,05±0,01	0,49±0,02	1,66±0,03	0,37±0,01	6,91±0,14	9,48±0,21

Тавре ки маълумоти расмҳои 12 ва 13 гувоҳӣ медиҳанд, ифодаи миёнаи миқдори дандонҳои дорои осебҳои кариесӣ, пломбадор, ба табобат ва ё қандан тааллуқдошта, ҳамчунин дандонҳои қандашуда дар беморони дорои патологияҳои соматикӣ ва бе онҳо чунин ба назар мерасад: К – 0,12±0,02 ва 0,05±0,01; Р – 1,02±0,04 ва 0,49±0,02; Х – 2,74±0,06 ва 1,66±0,03; П – 0,15±0,02 ва 0,37±0,01; У – 12,62±0,27 ва 6,91±0,14. Арзёбии муқоисавии омӯзиши унсурҳо нишон доданд, ки дар беморони гурӯҳи асосӣ ҳамаи компонентҳои шиддатнокии кариес, ба истиснои унсури «П» мутаносибан чунин буданд: 0,07±0,01, 0,53±0,02, 1,08±0,03 ва 5,71±0,13 воҳид болотар аз ($P < 0,001$).



Расми 12. - Ифодаҳои ибтидоии унсурҳои сохтории шиддатнокии кариеси дандонҳо дар беморони гирифтори бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ (дар % нисбат бо бузургии КПУз)

Таҳлили гузаронидашудаи сохтори КПУД дар беморони гирифтори бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ нишон дод, ки 98,39%-и вазни ҳолиси онро дандонҳои кариесдор ташкил медиҳанд, ки ба табобат (унсури «Р» = 6,13%), ба кандан (унсури «Х» = 16,46%) ниёз доранд, дандонҳои кандашуда (унсури «У» = 75,80%) дандонҳо. Инро ҳамчун қонунмандӣ барои контингенти омӯхташавандаи дорои патологияҳои умумисоматикӣ арзёбӣ кардан мумкин аст, зеро ҳамин гуна манзара дар байни ҳама гурӯҳҳои таҳқиқшудаи дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ дидан мумкин аст.



Расми 13. - Ифодаҳои ибтидоии унсурҳои сохтории шиддатнокии кариеси дандонҳо дар беморони бидуни бемориҳои соматикӣ (дар % нисбат бо бузургии КПУз)

Ифодаҳои наздик ба ҳисоби миёнаи шохиси КПУз дар гурӯҳи асосӣ то ва пас аз татбиқ намудани комплекси чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии стоматологӣ тақрибан тағйир наёфтааст, вай ифодаи ягона ($16,65 \pm 0,41$) –ро ташкил дод. Дар баробари ин, шохиси ташкилдиҳандаи КПУз, ба тағйироти назаррас дучор шуд. Ҳамин тавр, пас аз гузаронидани комплекси чорабиниҳои кариелогӣ дар беморони дорои заминаи нохуби соматикӣ ба таври максималӣ нишондодҳои «К», «Р» и «Х» паст шудааст ва дар байни шахсони таҳқиқшуда дар муҳлатҳои дури муоина компонентҳои дар боло зикршудаи шиддатнокии кариеси дандонҳо тақрибан ба мушоҳида нарасиданд (ҷадвали 13).

Чадвали 13. - Натиҷаҳои дури сатҳи расонидани ёрии кариелогӣ ба беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ

Синну сол	К	Р	Х	П	У	КПУз*
20 – 29	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	1,53±0,10 P<0,001	7,55±0,20 P<0,001	9,08±0,30
30 – 39	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	1,74±0,09 P<0,001	9,97±0,18 P<0,01	11,71±0,27
40 – 49	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	1,60±0,10 P<0,001	16,79±0,35 P<0,001	18,39±0,45
50 – 59	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	1,23±0,07 P<0,01	19,07±0,47 P<0,001	20,30±0,54
60 и >	0 P>0,01	0 P>0,01	0 P<0,01	0,39±0,05 P<0,001	23,42±0,49 P<0,01	23,81±0,54
Ба ҳисоби миёна	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	1,29±0,08 P<0,001	15,36±0,33 P<0,01	16,65±0,41

Эзоҳ: Р - сохтори дахлдори эътимоднок дар муқоиса аз ифодаҳои ибтидоӣ.

* - вазни ҳолиси шохиси КПУз бетағйир боқӣ мемонад

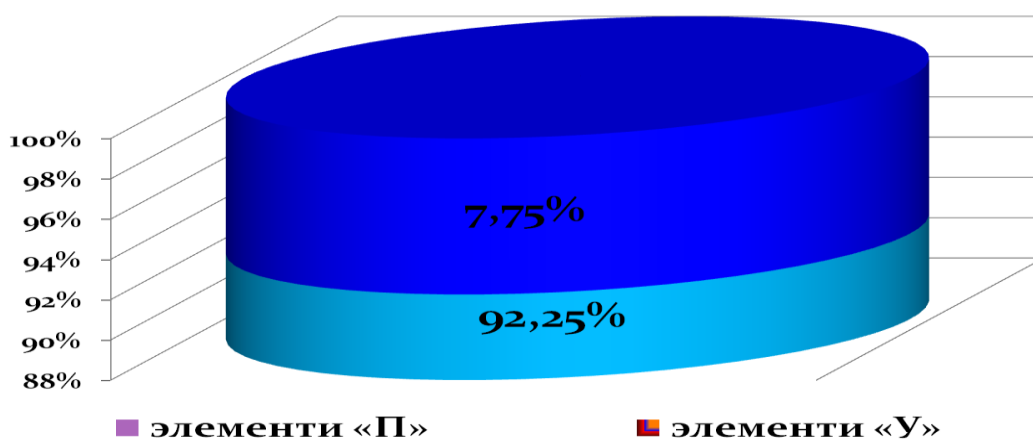
Дар байни беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ дар муҳлатҳои дури мушоҳида дар ҷараёни татбиқи фаъолони ҷорабиниҳои таболатӣ-профилактикии миқдори пломбаҳои гузошташуда то $1,33\pm 0,08$, $1,55\pm 0,07$, $1,44\pm 0,08$, $1,10\pm 0,05$ ва $0,30\pm 0,04$ воҳид барои як таҳқиқшаванда дар муқоиса аз ифодаи ибтидоии бузургиҳои таҳқиқшаванда дар гурӯҳҳои синнусолии муносиб хеле зиёд шудааст.

Дар байни беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ дар гурӯҳҳои синну соли 20-29-сола дар ҷараёни татбиқи ҷорабиниҳои кариелогӣ дар муҳлатҳои дури мушоҳида миқдори дандонҳои кандашуда (унсури «У») бо эътимоднокии баланди оморӣ аз ифодаи ибтидоӣ ба таври эътимоднок максималӣ шуданд аз $5,73\pm 0,16$ то $7,55\pm 0,20$ (83,15%), дар гурӯҳҳои синну соли 30-39-сола ва мутаносибан аз $7,63\pm 0,15$ то $9,97\pm 0,18$ (85,14%) ва дар сурати фоизи муносиби ифода 83,15 ва 85,14 буданд. Маълумотҳо нишондодҳо дар синну соли 40-49-сола ба тарафи зиёдшавӣ аз ифодаи ибтидоии нишондодҳо аз $12,99\pm 0,26$ то $16,79\pm 0,35$ майл дошт,

91,30% -ро ҳангоми тағйироти дахлдори аз $16,52 \pm 0,37$ то $19,07 \pm 0,47$ (93,94%) – дар синну соли 50-59 –сола майл дошт.

Дар беморони гурӯҳи асосии синну соли 60-сола ва калонтар миқдори дандонҳои кандашуда то табобат, аз ифодаи ибтидоӣ аз $20,25 \pm 0,43$ то $23,42 \pm 0,49$ зиёд шудааст, дар муҳлатҳои дури мушоҳида унсури таҳқиқшуда то 15,65% афзоиш ёфтаанд (ҷадвали 12 ва 13).

Дар байни беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ ифодаи миёнаи рақамии унсурҳои сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо дар муҳлатҳои дури мушоҳида барои унсурҳои мутаносибан «П» и «У» $1,29 \pm 0,08$ ва $15,36 \pm 0,33$ -ро ташкил кард. Унсурҳои боқимондаи шиддатнокии кариес тақрибан ошкор карда нашуд, ки ин аз татбиқи фаъолони чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии кариелогӣ дарак медиҳад (расми 14).



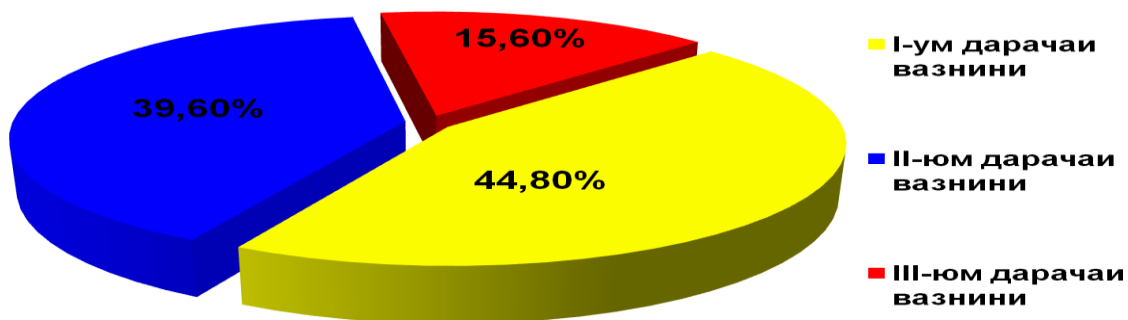
Расми 14. - Ифодаҳои ибтидоии унсурҳои сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо дар муҳлатҳои дур дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ (дар % нисбат бо бузургии КПУз)

Ҳамин тавр, натиҷаҳои арзёбии ситуатсионии омӯзиши ёрии кариелогӣ дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ мушоҳида дар ҷараёни татбиқи фаъолони чорабиниҳои дахлдори табобатӣ-профилактикӣ барномаи редуксияи унсурҳои «К», «Р» и «Х» дар сохтори шохиси шиддатнокии кариес ифодаи садфоизаро ташкил дод. Дар баробари ин, дар байни шахсони таҳқиқшуда афзоиши шиддатнокии кариес аз ҳисоби

тағйироти нишондиҳандаҳои компонентҳои он «П» ва «У» (мутаносибан бо ифодаи 0,90% ва 75,80% то 7,75% ва 92,25%) дида шуд.

4.2. Натиҷаҳои арзёбии рентгенологии устухони алвеоларӣ дар беморони гирифтори бемориҳои пародонталӣ ва бемориҳои умумисоматикии ҳамроҳшуда

Дар ҷараёни таҳқиқоти рентгенологии 96 бемори гирифтори пародонтологии дорои бемориҳои ҳамроҳшуда дар 43 нафари онҳо лонаи музмин ва паҳнёфтаи пародонтити дараҷаи I (28 – бо ҷараёни шиддатгиранда, 15 – бо протсессии музмин дар марҳалаи ремиссия), дар 38 бемор – пародонтити дараҷаи II (26 – бо ҷараёни шиддатгиранда, 12 – дар марҳалаи ремиссия), дар 15 бемор – пародонтити дараҷаи III-и вазнинӣ (11 – бо ҷараёни шиддатгиранда, 4 – бо протсессии музмин дар марҳалаи ремиссия) (расми 15).



Расми 15. - Гурӯҳбандии пародонтити музмин вобаста аз вазнинии он дар беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшуда

Дар ҷараёни таҳқиқоти рентгенологии беморони гирифтори бемориҳои пародонтологӣ ва дорои бемориҳои ҳамроҳшуда бо мақсади ташҳиси остеопорози фаъол дар устухони алвеоларӣ фақат дар 53 (67,9%) беморон лонаҳои равшан ошкор карда шуд, ин имкон дод, ки ба таври эътимоднок дар онҳо будани остеопороз муайян карда шавад. Дар беморони боқимондаи амбулаторӣ бо бемориҳои ҳамроҳшуда дар

устухони алвеоларӣ мо аломатҳои бавоситаи остеопорозро дар шакли вассачаҳои борики устухонӣ, фосилаи васеъшудаи лоначаҳо, панҷ ноҳияи возеҳи периферии бофтаҳои устухониро ошкор намудем.

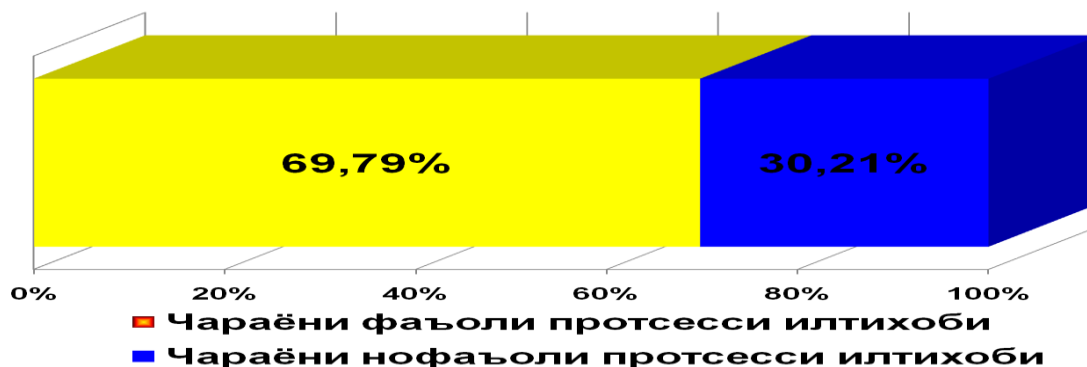
Дар 58 бемори (60,42%) дорои бемориҳои соматикӣ дар акси рентгенӣ лонаҳои остеопороз дар ноҳияи қуллаҳои резорбсионии қуллаҳои миёндеворҳои алвеоларии байнидандонӣ дар шакли расми шиддатноки устухон муайян карда шуд. Дар 38 беморони (39,58%) боқимонда фақат аз даст додани возеҳии ноҳияҳои периферии бофтаи устухонӣ ба назар расид.

Муоинаҳои клиникӣ аз 1 то 3-солаи гузаронидашудаи мо аз болои беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ дар шароити амбулаторӣ бо доштани пародонтити паҳнфтаи музмини дараҷаи вазниниаш гуногун нишон дод, ки дар 94,74%-и бемороне, ки возеҳии аввалаи устухони алвеолариро дар ноҳияи дандонҳои хойиш аз даст додаанд, пас аз 12 моҳ лонаҳои возеҳи остеопороз тавассути таҳқиқоти рентгенологӣ муайян карда шуд. Ҳамин гуна тамоюл дар ноҳияи дандонҳои фронталӣ дар муҳлати зиёда аз 2 сол дида шуд. Таҳлили ҳолати рентгенологӣ дар беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ имконият медиҳанд тасдиқ кунем, ки беморони дорои аломатҳои ғайримустақими остеопорзи устухони алвеоларӣ (вассачаҳои борики устухонӣ, васеъшавии фосилаҳои лоначаҳо, аз даст додани возеҳии ноҳияҳои периферии бофтаҳои устухон) бояд ба гурӯҳи хатари пародонтологӣ дохил карда шаванд.

Натиҷаҳои таҳқиқотҳои гузаронидашуда дар марҳалаҳои диспансеризатсияи беморони пародонтологӣ дорои бемориҳои умумисоматикӣ ба таври максималӣ паст шудани баландиҳои миёндевораи байни дандонҳои қоғи болоиро дар беморони дорои аломатҳои возеҳи остеопорз нишон дод, дар ин маврид дар соли дуҷуми муоина шиддати максималии протесси резорбтивии бофтаҳои устухонии бузургиашон $1,1 \pm 0,2$ мм, дар соли 3 – то $1,5 \pm 0,2$ мм. ба амал меояд. Дар ҳолати қойгиршавии остеопороз дар ноҳияи дандонҳои қоғи

поёнӣ, дараҷаи резорбсияи баландии байниалвеолярӣ ба таври эътимоднок паст шуд (дар соли 2-юм – $0,5 \pm 0,07$ мм, дар соли 3-юм – $0,8 \pm 0,09$ мм).

Ҳамин тавр, натиҷаҳои рентгенологии ба даст овардашуда бо вучуд доштани ихтилолҳои дохилисистемавӣ имконият медиҳанд, ки дараҷаи протсесси резорбсия дар устухонҳои ҷоғҳо муқаррар ва имконпазирии резорбсияи пешравандаи бофтаи устухонӣ пешгӯӣ карда шавад. Дар байни беморони таҳқиқшуда мо ду намуди ҷараёни клиникалии пародонтити музминро муайян кардем. Дар беморони гурӯҳи якум (69,79%) протсесси фаъоли илтиҳобӣ дар пародонт бо ташкил ёфтани кисаҳои пародонталӣ ба назар расид. Дар акси рентгени ин беморон ҳамаи аломатҳои протсесси фаъоли илтиҳобӣ дида шуд. Дар беморони гурӯҳи дуюм (30,21%) ҷараёни нофаъоли протсесси илтиҳобӣ дар бофтаҳои пародонт бо имконпазирии шиддатгирӣ ва ремиссияи тӯлонӣ, ҳамчунин кисаҳои на чандон чуқури пародонталӣ ба машоҳида расид, ки инро аксҳои рентгенологӣ тасдиқ мекунанд (расми 16).



Расми 16. - Тавсифи рентгенологии беморони таҳқиқшуда вобаста аз ҷараёни протсесси илтиҳобӣ дар сохторҳои пародонталӣ

1. Ҷараёни фаъоли протсесси илтиҳобӣ.
2. Ҷараёни нофаъоли протсесси илтиҳобӣ.

Тағйиротҳои рентгенологии пешниҳодшуда дар беморони таҳқиқшуда гувоҳӣ медиҳанд, ки комплекси пародонталӣ дар ҳолати вучуд доштани патологияи дохилиузвӣ узв-нишона аст. Дар ин маврид

тағйирот якдигарро ба вучудоваранда тамоюли якхелаи динамикаи инкишофи бемориҳои пародонтологӣ ва соматикиро доранд.

Пас аз як соли татбиқи комплекси чорабиниҳои гигиенӣ ва табобатӣ дар баъзе беморон ортопантограммаи контролӣ гузарониданд. Таҳлили рентгенограмма нишон дод, ки агар то табобат тағйироти рентгенологии устухонҳо дар беморони дорои пародонтити пахнёфтаи музмини дараҷаҳои миёна ва вазнин дар бештари мавридҳо фаъол буданд (дар ин хусус новозехв а нобаробарии тарҳҳои бофтаҳои устухонии вайроншуда дар ноҳияи теғаҳои байниалвеолярӣ, атрофи решаҳо гувоҳӣ медиҳанд), дар муҳлатҳои дури муоина бошад, дар аксҳои рентгенӣ тарҳи (контური) бофтаҳои устухонӣ возеҳтар шуданд, сахтшавӣ ва нестшавии лонаҳои остеопороз ба мушоҳида расид.

Дар байни 73,6%-и беморони таҳқиқшудаи дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои дохилисистемавӣ манзараи рентгенологӣ аз хомӯшшавии пурраи фаъолнокии протсессҳои деструктивӣ, дар гурӯҳи беморони дорои шаклҳои миёна ва вазнини ихтилолҳои умумисистемавӣ нишондиҳандаи таҳқиқшуда мутаносибан 55,1%, 31,3%-ро ташкил дод.

Ҳамин тавр, дар беморони дорои бемориҳои музмини узвҳо ва системаҳои дарунӣ ҳангоми пародонтити вазниниаш миёна зухуроти гуногуни клиникӣ ва тағйирёбандагии аломатҳои рентгенологии таҳлилшаванда дида шуд. Дар акси рентгенӣ бештар аломатҳои возеҳи протсесси резорбтивӣ дар заминаи гигиенаи қаноатбахши ковокии даҳон бартарӣ дошт. Дар беморони дорои пародонтити музмини дараҷаи вазнин дар заминаи бемориҳои умумисоматикӣ протсесси фаъоли илтиҳобӣ дар пародонт бо хунравии возеҳи милкҳо ва шиддатҳои возеҳ дар заминаи гигиенаи «ғайри қаноатбахш» ва «паст»-и ковокии даҳон ба мушоҳида расид.

4.3. Нишондиҳандаҳои эпидемиологӣ динамикаи ҳолати гигиении ковокии даҳон дар заминаи татбиқи чорабиниҳои комплекси табобатӣ-профилактикии беморони гирифтори бемориҳои умумисоматикӣ

Дар беморони дорои заминаҳои номусоиди соматикӣ ҳолати гигиении ковокии даҳон дар динамика бо истифода аз шохиси РМА (Parma, %), SBI (Muhlemann, %), CPITN (WHO, сегмент) ва PI (Russel, балл) баҳогузорӣ карда шуд, ки ифодаи онҳо ба таври эътимоднок вобаста аз шикоятҳои беморон тағйир ёфт. Чунончи, ҳангоми таҳқиқоти аввалияи клиникии беморони дорои бемориҳои умумисоматикии дараҷаи сабук аз хунравии милкҳо ҳангоми тоза кардани дандонҳо, беморон аз чирксорӣ аз кисаҳои пародонталӣ, бӯйи бади даҳон, чунбонакӣ, вайроншавӣ ва афтидани дандонҳо шикоят доштанд. Онҳо шиддати протсессии илтиҳобиро дар бофтаҳои назди дандонҳо 1 маротиба дар 6 моҳ таъкид мекарданд. Одамони таҳқиқшудаи дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикии дараҷаи вазниниаш сабук низ ҳамин гуна шикоятҳо доштанд. Беморон ба шиддати протсессии илтиҳобии бофтаҳои пародонт 1 маротиба дар 3 моҳ ишора мекарданд. Дар шаклҳои вазнини ихтилолҳои соматикӣ дар организм дар ҳамин давраи вақт шиддати протсессии илтиҳобии сохторҳои пародонт зиёда аз 3 маротиба рух доданд ва онҳоро пайдошавии думмалҳо ва зиёд шудани чунбонакии дандонҳо ҳамроҳӣ мекард. Беморон аз бад шудани ҳолати умумии организм дар давраи шиддати протсессии илтиҳобӣ-деструктивӣ дар бофтаҳои назди дандонҳо дар шакли баланд шудани ҳарорат, дарди сар, сустӣ ва табларза ишора намуданд.

Натиҷаи баҳодиҳии шохиси ҳолати гигиении ковокии даҳон дар беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ вобаста аз вазнинии ихтилолҳои байнисистемавӣ дар шабонарӯзҳои 15, 30 ва пас аз 6, 12 моҳи баъди татбиқи гигиенаи профессионалии бо истифода аз ин хел меъёрҳо баҳогузорӣ карда шуд: «хуб», барои инҳо нест шудани варам, гиперемия, хунравӣ хос аст; «қаноатбахш», барои ин қисман бартараф

намудани зухуроти илтиҳобӣ бо нигоҳ доштани гиперемияи ночизи пистонакҳои алоҳидаи милкҳо дар заминаи набудани варам ва хунравӣ; «ғайри қаноатбахш»- набудани самаранокӣ пас аз татбиқи гигиенаи профессионалии ковокии даҳон.

Натиҷаҳои ба даст овардашуда нишон доданд, ки ҳангоми пародонтити музмин дар беморони дорои шакли сабуки ихтилолҳои системавии организм татбиқи чорабиниҳои профессионалии гигиенӣ нисбатан бештар самараноктаранд, назар ба вақти пародонтит дар шахсони дорои шаклҳои миёна ва вазнини беморҳои умумисоматикӣ (ҷадвали 14).

Тавре ки маълумотҳои ҷадвали 14 нишон медиҳанд, агар дар заминаи татбиқи гигиенаи профессионалии ковокии даҳон бо шаклҳои сабуки ихтилолҳои умумисоматикӣ ифодаи шохиси папиллярӣ-маргиналий-алвеолярӣ дар давоми 15 рӯз бо ифодаи $56,78 \pm 3,82\%$ то $41,21 \pm 8,09\%$ кам шуда бошад, пас дар давоми 30 шабонарӯз ва муҳлатҳои дури мушоҳида тағйирёбии ин шохис назаррас – мутаносибан $0,46 \pm 0,15\%$, $0,09 \pm 0,02\%$ ва $0,71 \pm 0,19\%$ буд.

Ҷадвали 14. - Баҳогузори шохиси динамикаи ҳолати пародонт дар беморонидорои шаклҳои сабуки патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ.

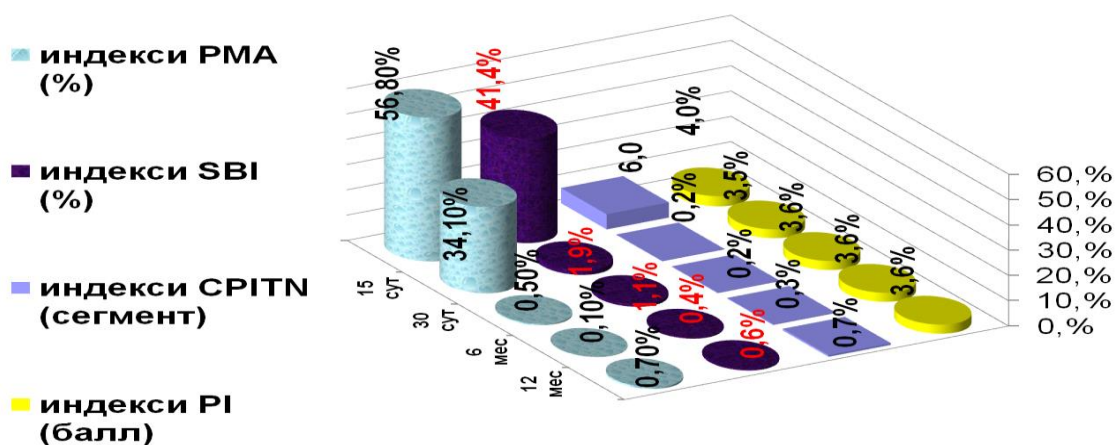
Муҳлати муоина	Гурӯҳи беморон	Шохисҳо			
		PMA (Parma, %)	SBI (Muhleman n, %)	CPITN (сегмент)	PI (Russel, балл)
То табобат	Асосӣ	$56,78 \pm 3,82$	$41,42 \pm 4,37$	$6,00 \pm 0,15$ P<0,001	$3,98 \pm 0,12$ P<0,001
	Муқоисавӣ	$51,55 \pm 3,46$	$35,97 \pm 3,44$	$5,98 \pm 0,12$	$3,08 \pm 0,09$
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6
Шабона-рӯзи 15	Асосӣ	$34,12 \pm 8,09$	$1,87 \pm 0,33$	$0,19 \pm 0,04$ P<0,001	$3,50 \pm 0,12$ P<0,001
	Муқоисавӣ	$37,08 \pm 4,57$	$16,45 \pm 0,20$	$3,15 \pm 0,10$	$3,18 \pm 0,11$
Шабона-	Асосӣ	$0,46 \pm 0,15$	$1,09 \pm 0,61$	$0,21 \pm 0,04$ P<0,001	$3,56 \pm 0,10$ P<0,001

рӯзи 30	Муқоисавӣ	0,30±0,11	10,97±0,16	3,88±0,14	3,32±0,11
6 моҳ	Асосӣ	0,09±0,02	0,36±0,13	0,29±0,07 P<0,001	3,63±0,13 P<0,01
	Муқоисавӣ	0,06±0,02	10,24±0,10	4,12±0,15	3,15±0,11
12 моҳ	Асосӣ	0,71±0,19	0,56±0,06	0,70±0,11 P<0,001	3,64±0,16
	Муқоисавӣ	0,49±0,13	10,44±0,03	4,35±0,13	3,36±0,11

Ҳангоми пародонтити беморони дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои системвӣ пас аз 15 рӯзи сар шудани татбиқи комплекси гигиенаи профессионалии ковокии даҳон бо ворид намудани табобати зиддиилтиҳобӣ ифодаи шохиси хунравии чӯякҳои милкҳо то $1,87 \pm 0,33\%$ дар муқобили нишондиҳандаи ибтидоии ҳамин шохис ($41,42 \pm 4,37\%$) кам шуд. Тамоюли минбаъдаи гуворо дар шабонарӯзи 30 ($1,09 \pm 0,61\%$) ва муҳлатҳои дурр (6 ва 12 моҳ) ба қайд гирифта шуд.

Тавре ки маълумотҳои ба даст оардашуда нишон медиҳанд, динамикаи мусбати шохиси фавқулзикр дар беморони ин гурӯҳ дида шуд. ҳамин тавр, пас аз 15 рӯзи сар шудани табобати пародонтити музмин бо ворид кардани гигиенаи профессионалии ковокии даҳон ифодаи нишондиҳандаи хунравии чӯякҳои милкҳо дар беморони дорои шаклҳои сабуки бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ то $95,49\%$ паст шуд. Ҳангоми таҳқиқ кардани беморон пас аз 30 рӯзи табобати комплексӣ ва гигиенаи профессионалии ковокии даҳон то $97,37\%$ паст шудани шохиси таҳқиқшуда ба мушоҳида расид. дар муҳлатҳои дури муоинаи пародонтологӣ (6 ва 12 моҳ) ифодаи редуксияи шохиси хунравии чӯяки милкҳо мутаносибан дар муқоиса аз нишондиҳандаҳои ибтидоӣ мутаносибан $99,13$ ва $98,65\%$ -ро ташкил дод (расми 17).

Дар гурӯҳи назоратӣ беморони бидуни бемориҳои ҳамроҳшуда чунин қонунмандӣ ошкор карда шуд: дар шабонарӯзи 15–ум дар ҳамаи беморон паст шудани шохиси Мюллеман дар $54,26\%$, пас аз 30 рӯзи баъди татбиқи гигиенаи анъанавии ковокии даҳон – дар $69,50\%$, баъди 6 ва 12 моҳ – мутаносибан $71,53$ ва $70,84\%$ ба мушоҳида расид.



Расми 17. - Ҳолати динамикаи бузургии шохиси бофтаҳои пародонт дар беморони гирифтори шаклҳои сабуки бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ

Ҳамин тавр, таҳлили муқоисавии шохиси хунравии чӯякҳои милкҳо дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ, дар муқоиса аз беморони контролӣ, нишон дод, ки натиҷаи табобати комплекси бемориҳои илтиҳобии пародонт дар заминаи татбиқи гигиенаи профессионалии ковокии даҳон дар шабонарӯзҳои 15, 30 ва баъди 6 12 моҳ дар 41,23%, 27,87%, 27,60% ва 27,81% натиҷабаш буданд.

Дар чараёни комплекси чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии беморони дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои байнисистемавӣ тамоми нишондодҳои сохторҳои шохиси зарурат ба табобати беморипародонт тағйир ёфтанд. Ҳамин тавр, дар байни беморони таҳқиқшуда пас аз 15 рӯзи баъди амалисозии комплекси гигиенаи профессионалии ковокии даҳон бо дохил намудани табобати зиддиилтиҳобии сегментҳои зарарнодидаи пародонталӣ (CPITN 0) ба таври эътимоднок то $5,81 \pm 0,11$ воҳид зиёд шудан дар муқобили ифодаи садфоизаи ибтидоии сегментҳои аз ҷиҳати пародонталӣ тағйирёфта, ки $6,00 \pm 0,15$ -ро ташкил мекард, ба қайд гирифта шуд.

Дар шабонарӯзи 30-юми муоина ин нишондиҳандаҳо ба $5,79 \pm 0,11$ ва $6,00 \pm 0,15$ барбар буд, ҳангоми ифодаи муносиби $5,71 \pm 0,08$ ва $6,00 \pm 0,15$ баъди 6 моҳ ва $5,30 \pm 0,04$ и $6,00 \pm 0,15$ баъди 12 моҳ буд.

Натчаҳои ба даст овардашуда гувоҳӣ медиҳанд, ки дар байни беморони гурӯҳи асосӣ дар чанбаи динамики афзоиши сегментҳои зарарнодидаи пародонталӣ дар 96,83%, 96,50%, 95,17% ва 88,33% ҳолат мутаносибан дар шабонарӯзи 15, 30 ва пас аз 6, 12 моҳи баъди амалисозии чорабини табобатӣ-профилактикии пародонтологӣ бо истифода аз гигиенаи профессионалии ковокии даҳон ба чашм расид.

Дар чараёни табобати гузаронидашуда дар заминаи принципҳои асосии гигиенаи профессионалии ковокии даҳон дар беморони гурӯҳи асосӣ дорои дараҷаи сабуки ихтилолҳои системавӣ ифодаҳои шохиси пародонталӣ дар муҳлатҳои дур ва наздики муоина каме тағйир ёфтанд: мутаносибан дар шабонарӯзи 15 вай $50 \pm 0,12$ балл, дар шабонарӯзи 30 - $3,56 \pm 0,10$, баъди 6 ва 12 моҳ - $3,63 \pm 0,13$ и $3,64 \pm 0,16$ баллро ташкил дод. Динамикаи нишондиҳандаи шохиси таҳқиқшаванда дар гурӯҳи муқоисавӣ низ аз тағйироти эътимоднокияш ками ифодаҳои ба даст овардашуда дар муҳлатҳои наздик ва дури муоина ташкил дод. Дар асоси маълумотҳои ба даст овардашуда гуфтан мумкин аст, ки дар шахсони гурӯҳҳои асосӣ ва контролӣ ифодаи шохиси пародонтологӣ дар муқобилияти диаметралӣ аз муҳлати муинаи стоматологӣ қарор надоштанд ва дар тамоми муҳлати муоинаи динмикӣ камтағйир боқӣ монданд.

Маълумотҳои дар қадвали 14 овардашуда нишон медиҳанд, ки дар беморони дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои системавии организм комплекси чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии пародонтологӣ дар баробари амалисозии фаъоли гигиенаи профессионалии ковокии даҳонтаъсири назарраси зиддиилтиҳобӣ расонид. Амалисозии комплекс нишон дод, ки пас аз 4-5 мурочиат дар ин беморон бартарафсозии дарднокӣ, гиперемия, варамидагӣ ва хунравии милкҳо имконпазир гашт.

Натиҷаҳои ба даст овардашуда бо истифода аз шохисҳои гигиенӣ имконият медиҳанд, кайд кунем, ки дар 30 шабонарӯз аломатҳои илтиҳоб дар беморони дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои дохилисистемавӣ тақрибан муайян карда намешаванд. Чунин

таъсирбахшии клиникӣ аз табобат дар 75,9% и беморони гурӯҳи асосӣ ба назар расид. баъди 6 моҳ ҳангоми муоинаи ковокии даҳон милкҳо рангпаридаи гулобӣ буданд, ба сатҳи дандон зич ҷафс шуда буданд, ҳангоми зондгузорӣ хунравӣ дида нашуд. Дар рентгенограммаҳо барқароршавии пластикаи кортикалӣ, набудани пешравии камшавии бофтаҳои устухонӣ ба назар расид. Ҳамин ҳел манзараи клиникӣ ҳангоми муоина кардани ковокии даҳон ва пас аз 12 моҳ дида мешавад.

Дар беморони дорой вазнинии миёнаи ихтилолҳои дохилисистемавӣ ифодаи ибтидоии шохиси папиллярӣ-маргиналӣ-алвеоларӣ ба ҳисоби миёна $58,68 \pm 3,65\%$ -ро ташкил дод. Дар натиҷаи амалишавии табобати пародонтологӣ дар заминаи гигиенаи профессионалии ковокии даҳон дар беморони ҳамин гурӯҳ ифодаи шохиси таҳқиқшаванда дар муҳлатҳои наздик ва дури муоина ба таври эътимоднок паст шуд: дар шабонарӯзи 15 вай $37,55 \pm 8,16\%$, дар шабонарӯзи 30 - $2,20 \pm 1,01\%$, баъди 6 ва 12 моҳ – мутаносибан $0,48 \pm 0,20\%$ ва $1,96 \pm 0,65\%$ буд.

Динамикаи нишондиҳандаҳои шохиси зикршудаи гигиенӣ дар гурӯҳи беморони бидуни бемориҳои ҳамроҳшуда низ аз хусуси пастшавии эътимодноки ифодаҳои ба даст овардашуда дар шабонарӯзи 15-ум ($37,08 \pm 4,57\%$) ва шабонарӯзи 30 ($0,30 \pm 0,11\%$), ҳамчунин дар моҳи 6 ($0,06 \pm 0,02\%$) ва моҳи 12 ($0,49 \pm 0,13\%$)–и муоинаи стоматологӣ гувоҳӣ медиҳанд (ҷадвали 15).

Дар байни шахсони таҳқиқшуда динамикаи шохиси хунравии ҷӯякҳои милкҳо пас аз амалисозии фаъоли гигиенӣ ва чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии пародонтологӣ аз пастшавии боэътимоди нишондиҳандаҳои шохиси хунравии ҷӯякҳои милкҳо дар шабонарӯзи 15-ум ($11,49 \pm 2,97\%$) ва шабонарӯзи 30 ($2,48 \pm 0,61\%$) бо минбаъда паст шудан то ҳадди $2,09 \pm 0,72\%$ дар моҳи 6 ва каме баланд шудани он то $2,50 \pm 0,43\%$ дар моҳи 12–и муоинаи стоматолгии беморон дар муқобили ифодаи шохиси таҳқиқшаванда то табобат ($55,41 \pm 6,05\%$).

Чадвали 15. - Баҳогузорию шохиси динамикаи ҳолати пародонт дар беморони дорои шаклҳои вазниниашон миёнаи ихтилолҳои умумисистемавӣ дар чараёни амалисозии чорабиниҳои гигиенӣ ва таботатӣ

Муҳлати муоина	Гурӯҳи беморон	Шохисҳо			
		PMA (Parma, %)	SBI (Muhleman n, %)	CPITN (сегмент)	PI (Russel, балл)
То таботат	Асосӣ	58,68±3,65 P<0,05	55,41±6,05 P<0,05	6,00±0,11 P<0,001	3,31±0,19 P<0,001
	Муқоисавӣ	51,55±3,46	35,97±3,44	5,98±0,12	2,98±0,11
Шабонарӯзи 15	Асосӣ	37,55±8,16	11,49±2,97 P<0,01	0,21±0,05 P<0,001	3,54±0,13 P<0,001
	Муқоисавӣ	37,08±4,57	19,25±0,20	3,15±0,09	3,28±0,10
Шабонарӯзи 30	Асосӣ	2,20±1,01 P<0,05	2,48±0,61 P<0,05	0,32±0,06 P<0,001	3,61±0,14 P<0,001
	Муқоисавӣ	0,30±0,11	11,11±0,12	3,91±0,15	3,37±0,12
6 моҳ	Асосӣ	0,48±0,20 P<0,05	2,09±0,72 P<0,05	0,53±0,08 P<0,001	3,67±0,13 P<0,01
	Муқоисавӣ	0,06±0,02	9,22±0,41	3,97±0,14	3,39±0,13
12 моҳ	Асосӣ	1,96±0,65 P<0,05	2,50±0,43 P<0,001	0,81±0,13 P<0,001	3,71±0,20
	Муқоисавӣ	0,49±0,13	7,05±0,32	4,29±0,11	3,44±0,15

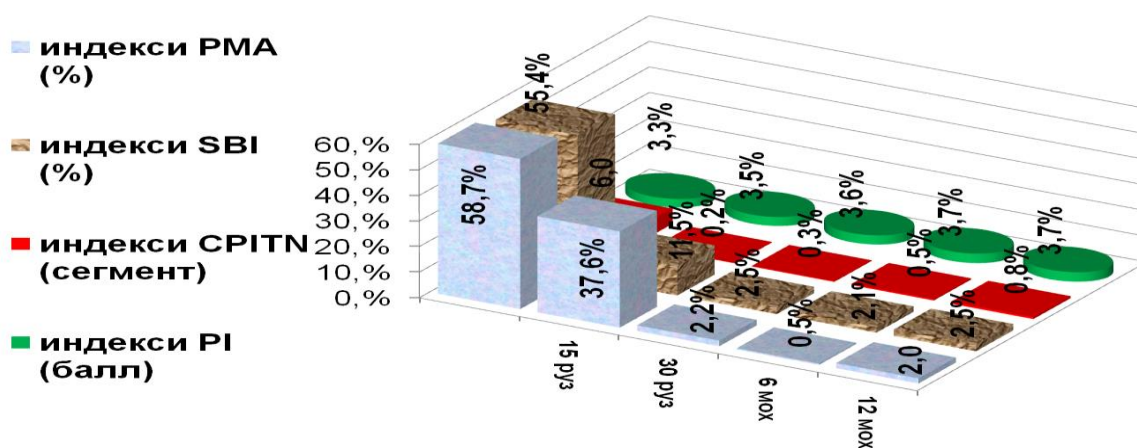
Эзоҳ: Эътимоднокӣ дар муқоиса бо маълумотҳои гурӯҳи муқоисашаванда

Яке аз нишондиҳандаҳои асосии ҳолати ҳуби гигиенӣ ковокии даҳон кам шудани бузургии шохиси зарурат ба таботати пародонт аст. дар шахсоне, ки дорои шакли миёнаи бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ мебошанд, дар муҳлатҳои наздики пас аз саршавии амалисозии комплекси гигиенӣ ва таботатӣ–профилактикии пародонтологӣ ифодаи ин шохис дар шабонарӯзи 15 ва 30-и муоинаи динамикаӣ дучори тағйиротҳои зиёд, (мутаносибан 0,21±0,05 ва 0,32±0,06 сегмент) гашт дар муқоиса аз ифодаҳои ибтидоӣ (6,00±0,11).

Арзёбии муқоисавии гурӯҳҳои муқоисашавандаи беморони дорои шаклҳои сабук ва миёнаи ихтилолҳои дохилисистемавӣ имконият медиҳанд, гӯем, ки ба таъсири самараноки комплекси амлишавандаи гигиенӣ ва чорабиниҳои таботатӣ-профилактикӣ нигоҳ накарда, вучуд

доштани патологияҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ боз ҳам ба тағйиротҳои нисбатан амиқтари бофтаҳои назди дандонҳо оварда мерасонад.

Тавре ки маълумотҳои расми 18 нишон медиҳанд, дар беморони дорои шакли миёнаи вазнинии ихтилолҳои байнисистемавӣ ифодаҳои шохиси пародонталӣ дар муҳлатҳои дури муоинаҳои стоматологӣ низ дар нишонаи минималӣ қарор дошт ($3,67 \pm 0,13$ ва $3,71 \pm 0,20$ балл мутаносибан баъди 6 ва 12 моҳ), назар ба ифодаи ибтидоии шохиси таҳқиқшаванда ($4,03 \pm 0,03$ балла).



Расми 18. - Ҳолати динамикаи бузургии шохиси бофтаҳои пародонт дар беморони дорои шакли миёнаи бемории узвҳо ва системаҳои дарунӣ

Дар байни беморони муоинашуда дар муҳлати 6 моҳ ҳолати шохиси ковокии даҳон каме бад шуд ӯва баъди як сол дар онҳо ҳамин гуна тамоюли ногувор боқӣ монд. Ба ҳар ҳол, ба баъзе бадшавиҳои ҳолати гигиении ковокии даҳон нигоҳ накарда, дар муҳлатҳои дури муоина, ифодаи шохиси гигиенӣ пас аз як соли амалисозии чорабиниҳои дахлдор ба таври эътимоднок ($P < 0,001$) аз нишондиҳандаҳои ибтидоӣ паст шуд.

Дар гурӯҳи назоратӣ дар давоми як моҳи баъди табоботи инитсиалӣ низ паст шудани шохисҳои таҳқиқшаванда дида шуд, ки ба гузаронидани гигиении профессионалӣ ва беҳтарсозии мотиватсияи гигиении беморон алоқаманд аст. баъди 15 рӯз ва 1 моҳ ифодаи наздимиёнагии ин шохисҳо нисбат ба сатҳи ибтидоӣ ба таври эътимоднок паст шуд. Аммо, муоинае, ки пас аз 6 моҳ ва 12 моҳи оғози амалисозии фаъоли чорабиниҳои

табобатӣ-гигиени пародонтологӣ гузаронида шуд, нишон дод, ки ҳолати гигиении ковокии даҳон дар беморон хеле бад шуда, то ҳадди ғайри қаноатбахш расидааст. Манзараи нисбатан беҳтар дар беморони гурӯҳи асосӣ ба назар расид, дар ин ҷо пас аз татбиқи комплекси чорабиниҳои табобатӣ-гигиенӣ ифодаи миёнаи шохисҳои истифодашаванда ба таври эътимоднок аз ҳамин гуна нишондиҳандаҳои шахсони гурӯҳи назоратӣ паст буд.

Аз маълумотҳои дар ҷадвали 16 овардашуда бармеояд, ки дар беморони дорои ихтилолҳои байнисистемавии шаклҳои вазнин, ҳангоми беҳтар гаштани ҳолати гигиении ковокии даҳон ва таҳти таъсири чорабиниҳои табобатӣ ба таври назаррас паст шудани нишондиҳандаҳои шохиси папиллярӣ-маргинали-алвеоларӣ, шохиси хунравии ҷӯяки милкҳо, зарурат ба табобати бемории пародонт, ҳамчунин шохиси пародонталӣ ба мушоҳида расид.

Динамикаи нишондиҳандаҳои шохисҳои истифодашаванда дар беморони дорои шаклҳои вазнини ихтилолҳои умумисистемавӣ нишон медиҳад, ки бевосита пас аз курси табобати гузаронидашуда, ҳамчунин дар муҳлатҳои дури муоинаҳои пародонтологӣ ба таври эътимоднок кам шудани ифодаи ҳамаи шохисҳои истифодашаванда, ба истиснои шохиси пародонталӣ ба амал меояд.

Ҷадвали 16. - Баҳогузори шохиси ҳолати бофтаҳои пародонт дар беморони дорои шаклҳои вазниниашон вазнини ихтилолҳои умумисистемавӣ дар ҷараёни амалисозии чорабиниҳои гигиенӣ ва табобатӣ

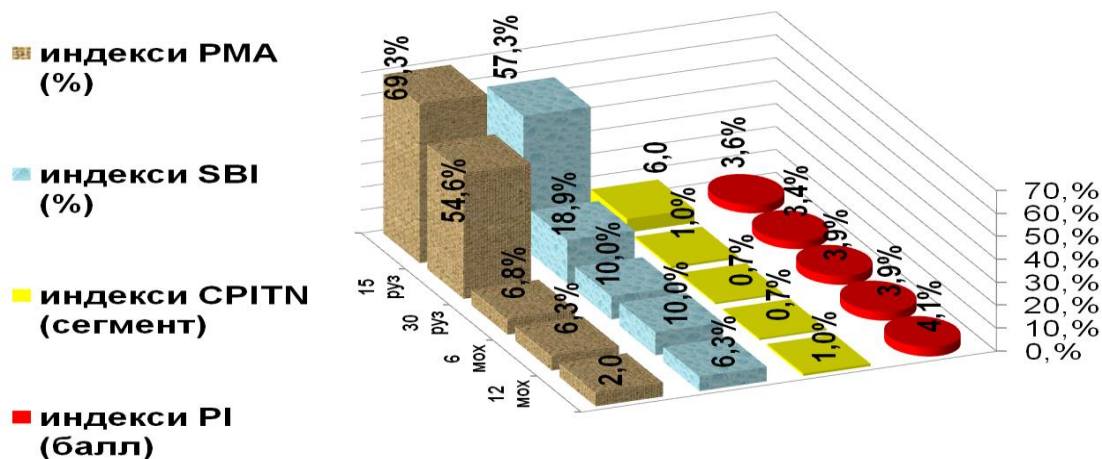
Муҳлати муоина	Гурӯҳи беморон	Шохисҳо			
		PMA (Parma, %)	SBI (Muhlemann, %)	CPITN (сегмент)	PI (Russel, балл)
То табобат	Асосӣ	69,31±2,28 P<0,001	57,27±5,56 P<0,01	6,00±0,11 P<0,001	3,56±0,23 P<0,001
	Муқоисавӣ	51,55±3,46	37,49±4,01	5,97±0,12	2,95±0,09
Шабонар	Асосӣ	54,63±6,31 P<0,05	18,86±4,07 P<0,001	1,01±0,03	3,43±0,11 P<0,001

ӯзи 15	Муқоисавӣ	37,08±4,57	21,05±0,22	3,19±0,09	3,33±0,10
Шабонар ӯзи 30	Асосӣ	6,84±1,09 P<0,001	9,98±3,04 P<0,01	0,66±0,06 P<0,001	3,88±0,17 P<0,001
	Муқоисавӣ	11,11±0,12	10,97±0,15	4,01±0,13	3,35±0,10
6 моҳ	Асосӣ	6,30±1,39 P<0,001	10,01±0,81 P<0,001	0,73±0,10 P<0,001	3,91±0,13 P<0,01
	Муқоисавӣ	0,08±0,02	11,20±0,09	4,17±0,16	3,37±0,12
12 моҳ	Асосӣ	5,99±1,35 P<0,001	6,33±1,14 P<0,001	1,01±0,14 P<0,001	4,14±0,23
	Муқоисавӣ	0,49±0,13	9,42±0,33	4,17±0,07	3,51±0,17

Эзоҳ: Эътимоднокӣ дар муқоиса бо маълумотҳои гурӯҳи муқоисашаванда

Агар пас аз татбиқи курси дахлдор дар давоми шабонарӯзи 15-ум ифодаи шохиси папиллярӣ-маргиналярӣ-алвеолярӣ дар муқобили ифодаи ибтидоии нишондиҳандаҳои таҳқиқшаванда ($69,31 \pm 2,28\%$), ба андозаи $54,63 \pm 6,31\%$ -ро ташкил дода бошад, дар шабонарӯзи 30-юм вай то ҳадди ифодаи минималӣ ($6,84 \pm 1,09\%$) паст шуд, боз ҳам пастшавиро идома дода, дар моҳҳои 6-ум ва 12-ум пас аз амаолисозии комплекси чорабиниҳои гигиенӣ ва табобатӣ то ифодаҳои рақамии мутаносибан $6,30 \pm 1,39\%$, $5,99 \pm 1,35\%$ паст шуд. Тағйирёбии пастшавии ин шохис дар гурӯҳи муқоисашаванда дар шабонарӯзи 15 ва 30 пас аз амалисозии комплекси дахлдор то ҳадди мутаносибан $37,08 \pm 4,57\%$ ва $11,11 \pm 0,12\%$ паст шуд, дар моҳҳои 6 ва 12 низ пастшавии максималиро касб кард (мутаносибан $0,08 \pm 0,02\%$ и $0,49 \pm 0,13\%$).

Ҳангоми омӯхтани шохиси хунравии чӯяки милкҳо дар байни беморони таҳқиқшудаи ин гурӯҳ динамикаи мусбат низ дар шабонарӯзи 15-ум ($18,86 \pm 4,07\%$), шабонарӯзи 30 ($9,98 \pm 3,04\%$) ва моҳи 12 ($6,33 \pm 1,14\%$) ба назар расид, бо зиёдшавии безътимоди он дар моҳи 6-ум ($10,01 \pm 0,81\%$) пас аз саршавии татбиқи фаъоли комплекси чорабиниҳои гигиенӣ-табобатии пародонтологӣ. Дар гурӯҳи муқоисашаванда шохиси таҳқиқшаванда дар муҳлатҳои мувофиқи муоина паст шуда, то ҳадди ифодаи рақамии $21,05 \pm 0,22\%$, ва $10,97 \pm 0,15\%$ мутаносибан дар шабонарӯзи 15 ва 30 расид, минбаъд вариатсияи $11,20 \pm 0,09\%$ ва $9,42 \pm 0,33\%$ дар моҳи 6 ва 12 –и муҳлати муоина ба амал омад (расми 19).



Расми 19. - Ҳолати динамикаи бузургии шохиси бофтаҳои пародонт дар беморони дорои шаклҳои вазнини бемориузвҳо ва системаҳои дарунӣ

Дар беморони таҳқиқшудаи дорои дараҷаи вазнини ихтилолҳои соматикӣ ифодаи шохиси пародонталӣ, маъмулан, камтағйир боқӣ монд; агар то амалисозии комплекси чорабиниҳои табобатӣ-гигиенӣ ифодаи он ба ҳисоби миёна $3,56 \pm 0,23$ балл бошад, пас дар моҳҳои 6 ва 12 –и муоина рақамҳои ҳосилшуда $3,91 \pm 0,13$ и $4,14 \pm 0,23$ баллро ташкил доданд.

Дар баробари ин, дар 17,5%-и беморони гурӯҳи зикршуда, ба татбиқи фаъолнаи чорабиниҳои гигиенӣ – табобатии пародонтологӣ нигоҳ накарда, ифодаи як қатор шохисҳои гигиенӣ, аллакай дар муҳлати 6 моҳ бад шуд, ки ин гузаронидани чорабиниҳои иловагиро тақозо кард. Чунин ҳолат, ба андешаи мо, аз он вобаста аст, ки дар беморони таҳқиқшудаи дорои дараҷаи вазнини ихтилолҳои байнисистемвӣ кисаҳои чуқури пародонталӣ мвҷуд аст, ки дар натиҷаи ин шиддат гирифтани протсессҳои илтиҳобӣ-деструктивӣ дар бофтаҳои назди дандонҳо ба амал меояд. Шиддат гирифтани беморӣ дар навбати худ ба бад шудани гигиенаи ковокии даҳон оварда мерасонад, зеро бемор ҳангоми тоза кардани дандонҳо аз тозакунии ноҳияҳои осебдор ҳазар мекунад, то ин ки дар два хунравии милкхоро ба амал наоварад.

Омӯзиши нишондиҳандаҳои объективии илтиҳоб дар бофтаҳои пародонт бо истифода аз шохисҳои зикршуда аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки

дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикии дараҷаи вазниниашон гуногун, табобати комплекси протесси илтиҳобӣ дар бофтаҳои пародонт самаранокии олий дорад. Натиҷаҳои беҳтарини табобати пародонтологӣ дар беморони дорои шаклҳои сабуки бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ ба даст оварда шуда буд. Дар шахсони дорои шаклҳои миёна ва вазнини ихтилолҳои дохилисистемавӣ дар организм динамикаи нишондиҳандаҳои шохиси гигиенӣ хеле кам гуворо буданд.

Ҳамин тавр, таҳлили натиҷаҳои таҳқиқоти беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ имконият медиҳанд, қайд кунем, ки ҳолати бофтаҳои пародонт дар ҳамаи муҳлатҳои таҳқиқот дар доираи меъёри баҳои «беҳтарсозӣ» қарор дошанд. Маълум аст, ки таъти таъсири чорабиниҳои комплекси гигиенӣ-табобатӣ на танҳо бартараф кардани зухуроти руқудкарда дар маҷрои микросиркулятори бофтаҳои пародонт ба даст оварда мешавад, балки муътадилсозии метаболизми ҳуҷайравӣ бо элиминатсияи радикалҳои озоди агрессивӣ, ки ғайр аз таъсири мустақими бактеритсидӣ, инчунин барои инкишофи микрофлораи ковокии даҳон шароити нохубро низ ташкил дода, стимулятсияи омилҳои махсус ва номахсуси муҳофизатро ба амал меоранд, ба уҳда дорад.

Муҳокимаи натиҷаҳои ба даст овардашуда

Проблемаи сатҳи баланди беморшавии стоматологӣ имрӯз дар тамоми дунё яке аз мубрамтарин масъалаҳо ба ҳисоб меравад. Дар марҳалаи имрӯзаи рушди илми тиб аз ҷумлаи хусусиятҳои бемориҳои стоматологӣ паҳншавии барзиёди онҳо дар байни аҳоли ва шиддатнокии осебҳои системаи ҷоғу рӯй, ҳамзамон пайдо шудани якҷанд намуди бемориҳои кариозӣ ва ғайрикариозии дандонҳо, инчунин бемориҳои илтиҳобии пародонт мебошанд.

Тамоюлҳои ногувори ҳолати саломатии стоматологии ҳамаи гурӯҳҳои синнусолии аҳоли дар заминаи бад шудани нишондиҳандаҳои иқтисодӣ ва иҷтимоӣ-демографӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ташвишовар мебошанд. Таҳқиқотҳои сершумор мавҷуд будани иртиботи возеҳи мутақобилаи байни тағйироти патологӣ дар узвҳои ковокии даҳон ва мавҷуд будани бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикиро исбот намудаанд. Бо ин муҳаққиқон исбот карданианд, ки дар байни аҳолии дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ нишондиҳандаҳои паҳншавӣ ва шиддатнокии бемориҳои асосии стоматологӣ назар ба нафарони солим бештар аст.

Омӯзиши иртиботи мутақобилаи зухуроти клиникии бемориҳои стоматологӣ дар робита бо ҳолати узвҳо ва системаҳои дарунӣ яке аз мушкилоти мубрами ин мутахассисон боқӣ мемонад. Нишондиҳандаҳои чунин таҳқиқотҳои байнисистемавӣ то дараҷае маълумот аз хусуси динамикаи шиддатнокии нишондиҳандаҳои кариелогӣ дар беморони дорои бемории умумсоматикӣ ба ҳисоб мераванд.

Дар асоси натиҷаҳои ба даст овардашудаи муайян карда шуд, ки нишондиҳандаҳои ибтидоии шиддатнокии кариеси дандонҳо ва унсурҳои сохтории онҳо назар ба ҳамин гурӯҳҳо дар муҳлатҳои дур хеле паст аст.

Чунончи, сатҳи миёнаи нишондиҳандаи таҳқиқшуда дар гурӯҳҳои синнусолии 20-29 ва 30-39-сола мутаносибан $7,27 \pm 0,51$ ва $7,85 \pm 0,40$ -ро барои як таҳқиқшудаи дорои бемориҳои ҳамроҳшуда ташкил дод.

Дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ дар гурӯҳҳои синнусолии 40-49 ва 50-59-сола натиҷаҳои арзёбии ҳолати ибтидоии бофтаҳои саҳти дандонҳо аз рӯйи шохиси шиддатнокии кариес нишон дод, ки ифодаи шохиси таҳқиқшванда мутаносибан то $8,11 \pm 0,40$ ва $10,27 \pm 0,34$ расид ҳангоми ифодаи ба миёна наздик $13,16 \pm 0,45$ дар 60-солагӣ ва болотар.

Дар беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ натиҷаҳои таҳқиқоти такрорӣ эпидемиологӣ пас аз 3 сол шиддатнокии боэътимод баланди осебҳои кариес дар муқоиса бо ифодаи ибтидоии онро нишон медиҳад.

Дар гурӯҳи 1-уми синнусолӣ агар ифодаҳои дури шиддатнокии кариеси дандонҳо ба ҳисоби миёна $7,40 \pm 0,35$ -ро ташкил дод, дар гурӯҳҳои 2 ва 3-и синнусолӣ вай $8,24 \pm 0,23$ ва $17,22 \pm 0,42$ ҳангоми ифодаи наздимиёна вай мутаносибан $19,65 \pm 0,54$ ва $22,10 \pm 0,64$ -ро дар гурӯҳҳои синну соли 50-59-сола ва ва болотар буд.

Динамикаи номувори натиҷаҳои дури сатҳи шиддатнокии кариеси дандонҳо, дар муқоиса аз ифодаҳои ибтидоӣ, ки дар байни гурӯҳҳои 3,4,5-и синнусолӣ муайян карда шуданд, эътимоднок буд ва мутаносибан $9,11 \pm 0,02$, $9,38 \pm 0,20$ ва $9,94 \pm 0,19$ -ро ташкил дод. Тамоюли манфии афзоиши шиддатнокии кариес танҳо дар байни гурӯҳҳои синнусолии якум ($0,13 \pm 0,16$) ва дуҷум ($0,39 \pm 0,17$) боқӣ мемонад.

Ҳангоми бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ маълумотҳои чамбастиро мо аз рӯйи динамикаи унсурҳои сохтории шиддатнокии кариеси дандонҳо ҳангоми арзёбии муқоисавии нишондиҳандаҳои ибтидоӣ ва дур ба даст овардем.

Дар байни беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшуда дар синну соли 20-29-сола дар чараёни таҳқиқоти динамики эпидемиологӣ маълум шуд, ки нишондиҳандаи дури вазни ҳолиси кариеси бериозаи дандонҳо ба

таври эътимоднок дар муқоиса аз ифодаи ибтидоии он паст шудааст. Дар байни беморони таҳқиқшуда редуксияи шакли беоризаи кариес $0,95 \pm 0,08$ ба як беморро ташкил дод, ин он маъноро дорад, ки гузаштан ба шакли оризаноки осебҳои кариесӣ аз вучуд надоштани икомплекси чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии стоматологӣ вобастагӣ дорад.

Дар гурӯҳҳои синнусолии 30-39 ва 40-49-сола, агар ифодаи ибтидоии вазни холиси кариеси бериоризаи дандонҳо мутаносибан $12,99\%$ ва $4,19\%$ бошад, нишондиҳандаҳои дри унсури таҳқиқшавандаи ин гурӯҳи синнусолӣ $7,28\%$ ва $2,08\%$ буд. Динамикаи нишондиҳандаи мазкури эпидемиологӣ шиддатнокии кариес ҳангоми бемориҳои ҳамроҳшуда нишон медиҳад, ки редуксияи эътимодноки шакли беоризаи кариес дар муҳлатҳои дур ($5,71\%$ ва $2,11\%$ мутаносибан дар гурӯҳҳои синнусолии 30-39 ва 40-49-сола) дар муқоиса аз ифодаи ибтидоии он мебошад. Хамин гуна хусусияти редуктивӣ нисбат ба унсури «К» дар синну соли 50-59-сола, 60-сола ва болотар ($0,63\%$) низ дида шуд.

Дар беморони дорои патологияи умумисоматикӣ ифодаи ибтидоии кариеси оризадори дандонҳо, ки табобатшавандаанд (унсури «Р»), дар ҳамаи гурӯҳҳои синнусолӣ кам (мутаносибан $0,86 \pm 0,10$, $1,02 \pm 0,07$, $1,04 \pm 0,06$, $1,48 \pm 0,05$ ва $1,62 \pm 0,04$) тағйир ёфтааст, ба ҳисоби миёна $1,20 \pm 0,06$ -ро ташкил медиҳад. Дар муҳлатҳои дери муоина зиёдшавии муқоисавии вазни холиси унсури таҳқиқшаванда дар гурӯҳҳои 1 ва 2-и синнусолӣ (мутаносибан $2,22\%$ ва $1,70\%$) ба назар расид. Дар дигар гурӯҳҳои синнусолӣ дар ҳамин давра, баръакс, редуксияи назарраси унсури «Р» (мутаносибан ба $5,85\%$, $6,67\%$, $10,36\%$) дида шуд.

Дар сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо дар беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ редуксияи камтарини дандонҳои аз даст додашуда дар гурӯҳи синнусолии 30-39 ($3,28\%$) ва 40-49 ($3,87\%$) ба назар расид. Дар гурӯҳи якуми синнусолӣ афзоиши миқдори дандонҳои кандашуда $13,27\%$ буд. Дар гурӯҳҳои 4 ва 5-уми синнусолӣ дар сохтори шохиси шиддатнокии кариес нишондиҳандаи дури вазни холиси

дандонҳои аз даст додашуда мутаносибан 2,5 ва 2,6 маротиба зиёд буд, нисбат ба ифодаҳои ибтидоии унсури таҳқиқшуда.

Ҳамин тавр, таҳлили эпидемиологии сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо дар динамика аз камбудии вучуддоштаи ташкили хадамоти стоматологӣ дар беморхонаҳои бисёрсоҳа гувоҳӣ медиҳад, ки дар натиҷаи он ноговориҳои қиддии саломатии узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳони беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшуда муайян карда мешавад. Маълум аст, ки дар баробари беморонро бо шабакаи муассисаҳои статсионарии стоматологӣ таъмин кардан, сифатан беҳтар сохтани саломатии стоматологии онҳоро танҳо ҳангоми сари вақт муроҷиат кардан барои ёрии стоматологӣ интизор шудан мумкин аст, ки аз сатҳи фарҳанги онҳо вобаста аст.

Дар беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ натиҷаҳои таҳқиқоти пародонтологӣ бо бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ имконият медиҳанд, ки дар онҳо паҳншавии максималии шаклҳои гуногуни пародонтити музмин ташхис карда шавад.

Маводҳои таҳқиқотҳои эпидемиологӣ дар ҷанбаи зикршуда аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки дар синну соли 20-29-солагӣ ҳангоми заминаи ноговори соматикӣ ифодаи ибтидоии паҳншавии шаклҳои сабук, миёна ва вазнини пародонтити музмин $71,99 \pm 2,18\%$, $23,80 \pm 1,02\%$ ва $2,50 \pm 0,35\%$ -ро ташкил намуд, мутаносибан ҳангоми ифодаи миёнаи нишондиҳандаи таҳқиқшуда $65,35 \pm 1,85\%$, $25,60 \pm 1,04\%$ ва $8,10 \pm 0,67\%$ дар синну соли 30-39 буд.

Тақсимооти баробари вазнинии пародонтити музмин дар синну соли 40-49 мутаносибан барои ҷараёни бемориҳои сабук, миёна ва вазнин дар ҳудуди $61,00 \pm 1,88\%$, $25,20 \pm 1,17\%$ ва $13,80 \pm 0,83\%$ қарор дошт. Ҳамин гуна тақсимооти пародонтити музмин дар шахсони дорои патологияҳои ҳамроҳшуда дар синну соли 50-59 (мутаносибан $53,60 \pm 1,70\%$, $32,10 \pm 1,26\%$ ва $14,30 \pm 0,71\%$) ҳангоми ифодаи муносиби нишондиҳандаҳои таҳқиқшуда дар беморони синну соли 60 ва калонтар ($39,60 \pm 1,14\%$, $27,70 \pm 1,01\%$ ва $32,70 \pm 0,86\%$) буд.

Ҳангоми омӯзиши динамикаи синнусолии ифодаи ибтидоии шакли вазнини пародонтити музмин манзараи махсус дар беморони дорои заминаи ногувори соматикӣ дида шуд. Чунончи, бузургии шакли таҳқиқшавандаи пародонтит бо зиёд шудани синну сол зиёд шуда, то $32,70 \pm 0,86\%$ дар 60-солагӣ ва калонтар аз он мерасад, ҳисоби миёнаи ифодадар сини 20-29-солагӣ $2,50 \pm 0,35\%$ буд.

Натиҷаҳои таҳқиқотҳои эпидемиологӣ ба даст овардашуда дар динамика нишон доданд, ки вазнинии тағйироти патологӣ дар бофтаҳои пародонт бо афзудани дараҷаи вазнинии ихтилолҳои байнисистемавӣ зиёд мешаванд. Чунончи, дар байни беморони статсионарии дорои шакли сабуки ихтилолҳои соматикӣ дар организм, шакли вазнини пародонтити музмин дар $2,10 \pm 0,08\%$ ҳолат, дар шахсони дорои шаклҳои миёна ва вазнини ихтилолҳои умумисоматикӣ паҳншавии шаклҳои вазнини пародонти музмин мутаносибан $10,90 \pm 0,42\%$ ва $23,40 \pm 1,35\%$ буд.

Ҳамин тавр, ихтилолҳои стоматологӣ дар беморони таҳқиқшуда ошкорнамуда зиёданд ва аз он дарак медиҳанд, ки пародонт барои бемориҳои музмини узвҳо ва системаҳои дарунӣ узв-нишона аст. Тағйиротҳои бо ҳам вобаста дар ҳамаи системаҳои таҳқиқшуда ба амал меоянд ва нисбат ба параметрҳои таҳқиқшаванда дар динамикаи инкишофи пародонтити паҳнфтои музмин ва бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ тамоюли якхела доранд.

Таҳлили муқоисавии клиникии статуси кариелогии беморони таҳқиқшудаи дорои бемориҳои музмини умумисоматикӣ, ки бо мақсади табобат дар Маркази таълимӣ-илмӣ-клиникии «Стоматология»-и МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» қарор доштанд, муайян кард, ки тағйироти назаррас дар нишондиҳандаҳои шиддатнокии кариеси дандонҳо ба назар мерасад. Ифодаи ибтидоии сатҳи клиникии шиддатнокии кариеси дандонҳои беморони таҳқиқшуда дар байни гурӯҳҳои синну соли 20-29 ва 30-39-сола ба ҳисоби миёна $9,08 \pm 0,30$ ва $11,71 \pm 0,27$ -ро ташкил дод, ҳангоми

ифодаҳои мутаносиби $18,39 \pm 0,45$, $20,30 \pm 0,54$ ва $23,81 \pm 0,54$ дар 40-49-, 50-59- ва 60-сола ва калонтар ба назар расид.

Таҳлилҳои ситуатсионии нишондиҳандаҳои сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо нишон дод, ки бемориҳои умумисоматикӣ ба сатҳи ҷанбаҳои стоматологии саломатӣ низ таъсири муҳим доранд. Чунончи, ифодаи ибтидоии вазни холиси унсурҳои «К», «Р», «Х», «П» ва «У» дар беморони дорои патологияҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ ба ҳисоби миёна мутаносибан ба $0,12 \pm 0,02$, $1,02 \pm 0,04$, $2,74 \pm 0,06$, $0,15 \pm 0,02$ ва $12,62 \pm 0,27$ баробар буд.

Ифодаи миёнаи миқдори дандонҳои дорои осебҳои кариесӣ, пломбатор, ба табобат ва ё кандан тааллуқдошта, ҳамчунин дандонҳои кандашуда дар беморони дорои патологияҳои соматикӣ ва бе онҳо чунин ба назар мерасад: К – $0,12 \pm 0,02$ ва $0,05 \pm 0,01$; Р – $1,02 \pm 0,04$ ва $0,49 \pm 0,02$; Х - $2,74 \pm 0,06$ ва $1,66 \pm 0,03$; П - $0,15 \pm 0,02$ ва $0,37 \pm 0,01$; У – $12,62 \pm 0,27$ ва $6,91 \pm 0,14$.

Таҳлили гузаронидашудаи сохтори КПУз дар беморони гирифтори бемориҳоли ҳамроҳшудаи соматикӣ нишон дод, ки 98,39%-и вазни холиси онро дандонҳои кариесдор ташкил медиҳанд, ки ба табобат, ба кандан ниёз доранд, дандонҳои кандашуда мебошанд. Инро ҳамчун қонунмандӣ барои контингенти омӯхташавандаи дорои патологияҳои умумисоматикӣ арзёбӣ кардан мумкин аст, зеро ҳамин гуна манзара дар байни ҳама гурӯҳҳои таҳқиқшудаи дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ دیدан мумкин аст.

Ифодаҳои наздик ба ҳисоби миёнаи шохиси КПУз дар гурӯҳи асосӣ то ва пас аз татбиқ намудани комплекси чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии стоматологӣ тақрибан тағйир наёфтааст, вай ифодаи ягона ($16,65 \pm 0,41$)–ро ташкил дод. Дар баробари ин, шохиси ташкилдиҳандаи КПУз, ба тағйироти назаррас дучор шуд. Ҳамин тавр, пас аз гузаронидани комплекси чорабиниҳои кариелогӣ дар беморони дорои заминаи нохуби соматикӣ ба таври максималӣ нишондодҳои «К», «Р» и «Х» паст шудааст ва дар байни шахсони таҳқиқшуда дар

мухлатҳои дури муоина компонентҳои дар боло зикршудаи шиддатнокии кариеси дандонҳо тақрибан ба мушоҳида нарасиданд

Дар байни беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ дар мухлатҳои дури мушоҳида дар чараёни татбиқи фаъолонаи чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии миқдори пломбаҳои гузошташуда то $1,33 \pm 0,08$, $1,55 \pm 0,07$, $1,44 \pm 0,08$, $1,10 \pm 0,05$ и $0,30 \pm 0,04$ воҳид барои як таҳқиқшаванда дар муқоиса аз ифодаҳои ибтидоии бузургҳои таҳқиқшаванда дар гурӯҳҳои синнусолии муносиб хеле зиёд шудааст.

Дар байни беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ дар чараёни татбиқи чорабиниҳои кариелогӣ дар мухлатҳои дури мушоҳида миқдори дандонҳои кандашуда бо эътимоднокии баланди омори аз ифодаи ибтидоӣ ба таври эътимоднок максималӣ шуданд $5,73 \pm 0,16$ ва мутаносибан дар гурӯҳҳои синну соли $7,63 \pm 0,15$ до $7,55 \pm 0,20$ ва $9,97 \pm 0,18$ 20-29 ва 30-39-сола дар сурати фоизи муносиби ифода 83,15 и 85,14 буданд.

Маълумотҳо нишондодҳо дар синну соли 40-49-сола ба тарафи зиёдшавӣ аз ифодаи ибтидоии нишондодҳо $12,99 \pm 0,26$ то $16,79 \pm 0,35$ майл дошт, 91,30%-ро ҳангоми тағйироти дахлдори аз $52 \pm 0,37$ то $19,07 \pm 0,47$ (93,94%) – дар синну соли 50-59-сола майл дошт. Дар беморони гурӯҳи асосии синну соли 60-сола ва калонтар миқдори дандонҳои кандашуда то табобат, аз ифодаи ибтидоӣ $20,25 \pm 0,43$ то $23,42 \pm 0,49$ зиёд шудааст, дар мухлатҳои дури мушоҳида.

Ҳамин тавр, натиҷаҳои арзёбии ситуатсионии омӯзиши ёрии кариелогӣ дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ мушоҳида дар чараёни татбиқи фаъолонаи чорабиниҳои дахлдори табобатӣ-профилактикӣ барномаи редуксияи унсурҳои «К», «Р» и «Х» дар сохтори шохиси шиддатнокии кариес ифодаи садфоизаро ташкил дод. Дар баробари ин, дар байни шахсони таҳқиқшуда афзоиши шиддатнокии кариес аз ҳисоби тағйироти нишондиҳандаҳои компонентҳои он «П» ва «У» (мутаносибан бо ифодаи 0,90% ва 75,80% то 7,75% ва 92,25%) дида шуд.

Дар ҷараёни таҳқиқоти рентгенологии беморони гирифтори бемориҳои пародонтологӣ ва дорои бемориҳои ҳамроҳшуда бо мақсади ташҳиси остеопорози фаъол дар устухони алвеолярӣ фақат дар 53 (67,9%) беморон лонаҳои равшан ошкор карда шуд, ин имкон дод, ки ба таври эътимоднок дар онҳо будани остеопороз муайян карда шавад. Дар беморони боқимондаи амбулаторӣ бо бемориҳои ҳамроҳшуда дар устухони алвеолярӣ мо аломатҳои бавоситаи остеопорозро дар шакли вассачаҳои борики устухонӣ, фосилаи васеъшудаи лоначаҳо, панҷ ноҳияи возеҳи периферии бофтаҳои устухониро ошкор намудем.

Дар 58 бемори (60,42%) дорои бемориҳои соматикӣ дар акси рентгенӣ лонаҳои остеопороз дар ноҳияи куллаҳои резорбсионии куллаҳои миёндеворҳои алвеолярии байнидандонӣ дар шакли расми шиддатноки устухон муайян карда шуд. Дар 38 беморони (39,58%) боқимонда фақат аз даст додани возеҳии ноҳияҳои периферии бофтаи устухонӣ ба назар расид.

Таҳлили ҳолати рентгенологӣ дар беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ имконият медиҳанд тасдиқ кунем, ки беморони дорои аломатҳои ғайримустақими остеопорози устухони алвеолярӣ (вассачаҳои борики устухонӣ, васеъшавии фосилаҳои лоначаҳо, аз даст додани возеҳии ноҳияҳои периферии бофтаҳои устухон) бояд ба гурӯҳи хатари пародонтологӣ дохил карда шаванд.

Ҳамин тавр, натиҷаҳои рентгенологии ба даст овардашуда бо вучуд доштани ихтилолҳои дохилисистемавӣ имконият медиҳанд, ки дараҷаи протсесси резорбсия дар устухонҳои ҷоғҳо муқаррар ва имконпазирии резорбсияи пешравандаи бофтаи устухонӣ пешгӯӣ карда шавад.

Таҳлили рентгенограмма нишон дод, ки агар то таъбабат тағйироти рентгенологии устухонҳо дар беморони дорои пародонтити паҳнфӯтаи музмини дараҷаҳои миёна ва вазнин дар бештари мавридҳо фаъол буданд (дар ин хусус новозеҳ ва нобаробарии тарҳҳои бофтаҳои устухонии вайроншуда дар ноҳияи теғаҳои байниалвеолярӣ, атрофи решаҳо гувоҳӣ медиҳанд), дар муҳлатҳои дури муоина бошад, дар аксҳои

рентгенӣ тарҳи (контури) бофтаҳои устухонӣ возеҳтар шуданд, сахтшавӣ ва нестшавии лонаҳои остеопороз ба мушоҳида расид.

Ҳангоми таҳқиқоти аввалияи клиникии беморони дорои бемориҳои умумисоматикии дараҷаи сабук аз хунравии милкҳо ҳангоми тоза кардани дандонҳо, беморон аз чирксорӣ аз кисаҳои пародонталӣ, бӯйи бади даҳон, чунбонакӣ, вайроншавӣ ва афтидани дандонҳо шикоят доштанд. Онҳо шиддати протсессии илтиҳобиро дар бофтаҳои назди дандонҳо 1 маротиба дар 6 моҳ таъкид мекарданд. Одамони таҳқиқшудаи дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикии дараҷаи вазниниаш сабук низ ҳамин гуна шикоятҳо доштанд. Беморон ба шиддати протсессии илтиҳобии бофтаҳои пародонт 1 маротиба дар 3 моҳ ишора мекарданд. Дар шаклҳои вазнини ихтилолҳои соматикӣ дар организм дар ҳамин давраи вақт шиддати протсессии илтиҳобии сохторҳои пародонт зиёда аз 3 маротиба рух доданд ва онҳоро пайдошавии думмалҳо ва зиёд шудани чунбонакии дандонҳо ҳамроҳӣ мекард.

Агар дар заминаи татбиқи гигиенаи профессионалии ковокии даҳон бо шаклҳои сабуки ихтилолҳои умумисоматикӣ ифодаи шохиси папиллярӣ-маргиналӣ-алвеоларӣ дар давоми 15 рӯз бо ифодаи $56,78 \pm 3,82\%$ то $41,21 \pm 8,09\%$ кам шуда бошад, пас дар давоми 30 шабонарӯз ва муҳлатҳои дури мушоҳида тағйирёбии ин шохис назаррас-мутаносибан $0,46 \pm 0,15\%$, $0,09 \pm 0,02\%$ ва $0,71 \pm 0,19\%$ буд. Ҳангоми пародонтити беморони дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои системвӣ пас аз 15 рӯзи сар шудани татбиқи комплекси гигиенаи профессионалии ковокии даҳон бо ворид намудани табобати зиддиилтиҳобӣ ифодаи шохиси хунравии чӯякҳои милкҳо то $1,87 \pm 0,33\%$ дар муқобили нишондиҳандаи ибтидоии ҳамин шохис ($41,42 \pm 4,37\%$) кам шуд. тамоюли минбаъдаи гуворо дар шабонарӯзи 30 ($1,09 \pm 0,61\%$) ва муҳлатҳои дур (6 ва 12 моҳ)–и муоинаи стоматологӣ - мутаносибан $0,36 \pm 0,13$ и $0,56 \pm 0,06\%$ ба қайд гирифта шуд.

Натчаҳои ба даст овардашуда гувоҳӣ медиҳанд, ки дар байни беморони гурӯҳи асосӣ дар чанбаи динамикӣ афзоиши сегментҳои зарарнодидаи пародонталӣ дар 96,83%, 96,50%, 95,17% ва 88,33% ҳолат мутаносибан дар шабонарӯзи 15, 30 ва пас аз 6, 12 моҳи баъди амалисозии чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии пародонтологӣ бо истифода аз гигиенаи профессионалии ковокии даҳон ба чашм расид.

Натиҷаҳои ба даст овардашуда бо истифода аз шохисҳои гигиенӣ имконият медиҳанд, кайд кунем, ки дар 30 шабонарӯз аломатҳои илтиҳоб дар беморони дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои дохилисистемавӣ тақрибан муайян карда намешаванд. Чунин таъсирбахшии клиникӣ аз табобат дар 75,9%-и беморони гурӯҳи асосӣ ба назар расид. Баъди 6 моҳ ҳангоми муоинаи ковокии даҳон милкҳо рангпаридаи гулобӣ буданд, ба сатҳи дандон зич ҷафс шуда буданд, ҳангоми зондгузорӣ хунравӣ дида нашуд. Дар рентгенограммаҳо барқароршавии пластикаи кортикалӣ, набудани пешравии камшавии бофтаҳои устухонӣ ба назар расид. Ҳамин хел манзараи клиникӣ ҳангоми муоина кардани ковокии даҳон ва пас аз 12 моҳ дида мешавад.

Дар беморони дорои вазнинии миёнаи ихтилолҳои дохилисистемавӣ ифодаи ибтидоии шохиси папиллярӣ-маргиналӣ-алвеоларӣ ба ҳисоби миёна $58,68 \pm 3,65\%$ -ро ташкил дод. Дар натиҷаи амалишавии табобати пародонтологӣ дар заминаи гигиенаи профессионалии ковокии даҳон дар беморони ҳамин гурӯҳ ифодаи шохиси таҳқиқшаванда дар муҳлатҳои наздик ва дури муоина ба таври эътимоднок паст шуд: дар шабонарӯзи 15 вай $37,55 \pm 8,16\%$, дар шабонарӯзи 30 - $2,20 \pm 1,01\%$, баъди 6 ва 12 моҳ – мутаносибан $0,48 \pm 0,20\%$ ва $1,96 \pm 0,65\%$ буд.

Яке аз нишондиҳандаҳои асосии ҳолати хуби гигиении ковокии даҳон кам шудани бузургии шохиси зарурат ба табобати пародонт аст. дар шахсоне, ки дорои шакли миёнаи бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ мебошанд, дар муҳлатҳои наздики пас аз саршавии амалисозии комплекси гигиенӣ ва табобатӣ-профилактикии пародонтологӣ ифодаи

ин шохис дар шабонарӯзи 15 ва 30-и муоинаи динамикӣ дучори тағйиротҳои зиёд, (мутаносибан $0,21 \pm 0,05$ ва $0,32 \pm 0,06$ сегмент) гашт дар муқоиса аз ифодаҳои ибтидоӣ ($6,00 \pm 0,11$).

Арзёбии муқоисавии гурӯҳҳои муқоисашавандаи беморони дорои шаклҳои сабук ва миёнаи ихтилолҳои дохилисистемавӣ имконият медиҳанд, гӯем, ки ба таъсири самараноки комплекси амлишавандаи гигиенӣ ва чорабиниҳои табобатӣ-профилактикӣ нигоҳ накарда, вучуд доштани патологияҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ боз ҳам ба тағйиротҳои нисбатан амиқтари бофтаҳои назди дандонҳо оварда мерасонад.

Дар беморони дорои шакли миёнаи вазнинии ихтилолҳои байнисистемавӣ ифодаҳои шохиси пародонталӣ дар муҳлатҳои дури муоинаҳои стоматологӣ низ дар нишонаи минималӣ қарор дошт ($3,67 \pm 0,13$ ва $3,71 \pm 0,20$ балл мутаносибан баъди 6 ва 12 моҳ), назар ба ифодаи ибтидоии шохиси таҳқиқшаванда ($4,03 \pm 0,03$ балл). Дар байни беморони муоинашуда дар муҳлати 6 моҳ ҳолати шохиси ковокии даҳон каме бад шуд ӯва баъди як сол дар онҳо ҳамин гуна тамоюли ногувор боқӣ монд. Ба ҳар ҳол, ба баъзе бадшавиҳои ҳолати гигиенӣ ковокии даҳон нигоҳ накарда, дар муҳлатҳои дури муоина, ифодаи шохиси гигиенӣ пас аз як соли амалисозии чорабиниҳои дахлдор ба таври эътимоднок ($P < 0,001$) аз нишондиҳандаҳои ибтидоӣ паст шуд.

Динамикаи нишондиҳандаҳои шохисҳои истифодашаванда дар беморони дорои шаклҳои вазнинии ихтилолҳои умумисистемавӣ нишон медиҳад, ки бевосита пас аз курси табobati гузаронидашуда, ҳамчунин дар муҳлатҳои дури муоинаҳои пародонтологӣ ба таври эътимоднок кам шудани ифодаи ҳамаи шохисҳои истифодашаванда, ба истиснои шохиси пародонталӣ ба амал меояд.

Ҳамин тавр, омӯзиши нишондиҳандаҳои объективӣ илтиҳоб дар бофтаҳои пародонт бо истифода аз шохисҳои зикршуда аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикии дараҷаи вазниниашон гуногун, табобати комплекси протсессии илтиҳобӣ дар

бофтаҳои пародонт самаранокии олий дорад. Натиҷаҳои беҳтарини табобати пародонтологӣ дар беморони дорои шаклҳои сабуки бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ ба даст оварда шуда буд. Дар шахсони дорои шаклҳои миёна ва вазнини ихтилолҳои дохилисистемавӣ дар организм динамикаи нишондиҳандаҳои шохиси гигиенӣ хеле кам гуворо буданд.

Хулосаҳо

1. Дар беморони дорои бемориҳои музминӣ узвҳо ва системаҳои дарунӣ паҳншавӣ ва шиддатнокии васеи кариеси дандонҳо ва бемории пародонт дида мешавад, ки вазнинии онҳо аз дараҷаи ихтилолҳои дохилиузвӣ вобастагии мустақим доранд [2, 5, 12, 18, 22, 26].
2. Инкишофи шаклҳои оризадори бемориҳои асосии стоматологӣ дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ дар асари дастрасии ками ёриҳои дахлдор ва ғайри қаноатбахш будани ҳолати ташкилии он ба амал меоянд [3, 4, 11, 22, 29, 37].
3. Динамикаи нишондиҳандаҳои эпидемиологии бемориҳои стоматологӣ нишон медиҳанд, ки дар беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ дар сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо редуксияи камтарини дандонҳои аз даст додашуда дар гурӯҳҳои синнусолии 30-39 (3,28%) ва 40-49 (3,87%) ба қайд гирифта шуда буд. Дар гурӯҳи 1-уми синнусолӣ афзоиши миқдори дандонҳои кандашуда 13,27% буд. Дар гурӯҳҳои 4 ва 5-уми синнусолӣ дар сохтори шохиси шиддатнокии кариес нишондодҳои дури вазни ҳолиси дандонҳои аз даст додашуда мутаносибан аз ифодаҳои ибтидоии унсури таҳқиқшаванда 2,5 ва 2,6 маротиба зиёд аст. Шаклҳои вазнини пародонтити музмин дар беморони дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои байнисистемавӣ паҳншавии шаклҳои вазнини пародонти музмин мутаносибан $10,90 \pm 0,42\%$ ва $23,40 \pm 1,35\%$ -ро ташкил дод [1, 14, 17, 22, 36, 37, 40].

4. Бо мақсади такмил додани масъалҳои расонидани ёри стоматологӣ ба беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ клиникӣ-эпидемиологӣ ва гигиенӣ талаб карда мешавад, то ин ки тадбирҳои иҷтимоӣ ва чорабиниҳои давлатӣ дар татбиқи фаъолони компонентҳои тиббии профилактикаи кариелогӣ ва пародонтологӣ муттаҳид карда шаванд [3, 9, 15, 17, 19, 20, 31, 37].
5. Дар байни беморони дорои бемориҳои музмини узвҳо ва системаҳои дарунӣ ифодаи миёнаи унсурҳои сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо дар муҳлатҳои дури муоина мутаносибан барои унсурҳои «П» ва «У» $1,29 \pm 0,08$ ва $15,36 \pm 0,33$ -ро ташкил кард. Дар чараёни татбиқи фаъоли чорабиниҳои таъобатӣ-профилактикӣ миқдори пломбагузорӣ ба таври эътимоднок зиёд шуд (ба $1,33 \pm 0,08$, $1,55 \pm 0,07$, $1,44 \pm 0,08$, $1,10 \pm 0,05$ ва $0,30 \pm 0,04$ ваҳид дар гурӯҳҳои синнусолии дахлдор) дар муқоиса аз ифодаи ибтидоии бузургии таҳқиқшуда. Дар байни беморони таҳқиқшуда пас аз 15 рӯзи оғоз намудани татбиқи комплекси беҳдошти профессионалии ковокии даҳон бо дохил намудани таъобати зиддиилтиҳобӣ сегментҳои зарарнодидаи пародонталӣ ба таври эътимоднок то $5,81 \pm 0,11$ воҳид дар муқобили ифодаи садфоизаи ибтидоии тағйироти патологӣ сегментов, ки $6,00 \pm 0,15$ зиёд шуд. дар шабонарӯзи 30-юми муоина ин нишондиҳандаҳо ба $5,79 \pm 0,11$ ва $6,00 \pm 0,15$ баробар шуданд, ҳангоми ифодаи мувофиқи $5,71 \pm 0,08$ ва $6,00 \pm 0,15$ пас аз 6 моҳ, $5,30 \pm 0,04$ ва $6,00 \pm 0,15$ пас аз 12 моҳ [1, 4, 5, 7, 12, 14, 16, 17, 20, 34, 35, 40].

Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот

1. Зарурати ислоҳи умумисоматикӣ ҳангоми таъобати беморони стоматологӣ дар амалияи нигоҳдории тандурустӣ коркард ва татбиқ намудани меъёрҳои ташкилии иштироки дучонибаи мутахассисони соҳаи умумӣ ва стоматологҳоро дар ҳаллу фасл кардани вазифаҳои дахлдори клиникӣ тақозо менамояд.

2. Бо мақсади баланд бардоштани дастрасии ёри стоматологии қонёсозандаи талаботи беморони дорои бемориҳои музмини узвҳо ва системаҳои дарунӣ, таъмини расонидани ёри фаъоли стоматологӣ дар муассисаҳои статсионарӣ муҳим аст. Дар марҳалаи ибтидоии ин протсесси ташкилӣ амалӣ сохтани профилактикаи бемориҳои асосии стоматологӣ ва муоинаи диспансерии ҳолати узвҳои ковокии даҳон тавсия карда мешавад.
3. Ба барномаи таҳқиқоти клиники беморони стоматологӣ дар якҷоягӣ бо бемориҳои музмини узвҳо ва системаҳои дарунӣ дохил кардани усулҳои клиникӣ-эпидемиологӣ ва гигиенӣ зарур аст, ин имконият медиҳад, ки аз хусуси ихтилолҳои дахлдор маълумоти объективӣ ба даст оварем ва дар табобати кариеси дандонҳо ва бемориҳои пародонт ислоҳ ворид созем.
4. Ҳангоми расонидани ёри стоматологӣ ба беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ истифода кардани усулҳои муосири бедардкунӣ ва табобат зарур аст.

Рӯиҳати адабиёт

1. Авраимова, Т.В. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.В. Авраимова. – М., 2015. - 25 с.
2. Акбулатова, Э.Ю. Особенности патогенеза, профилактики и лечения обострения хронического генерализованного пародонтита у женщин в лютеиновой фазе менструального цикла: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Э.Ю. Акбулатова. - Уфа, 2012. - 23 с.
3. Аминджанова, З.Р. Результаты индексной оценки пародонтологического статуса у больных, страдающих сопутствующей соматической патологией / З.Р. Аминджанова, Г.Г. Ашуров // Стоматология Таджикистана. - 2011. - № 1. - С. 5-9.
4. Аминджанова, З.Р. Основные результаты проведенных исследований по изучению исходных показателей пародонтологического статуса у соматических больных / З.Р. Аминджанова, А.А. Исмоилов // Стоматология Таджикистана. - 2010. - № 1. - С. 5-8.
5. Артифксова, А.А. Гистологическое исследование слизистой оболочки маргинальной десны у пациентов, перенесших трансплантацию почки / А.А. Артифксова, С.И. Гажва, Н.А. Иголкина // Обзорение стоматология. - 2013. -№ 3(80). - С. 26-27.
6. Арьева, Г.Т. Ассоциации заболеваний пародонта с соматической терапевтической патологией у пациентов пожилого и старческого возраста / Г.Т. Арьева, М.М. Соловьев, Г.А. Рыжак // Успехи геронтологии. - 2014. - № 3. - С. 560-565.
7. Ашуров, Г.Г. Эпидемиологическая оценка пародонтологического статуса у больных с общесоматической патологией / Г.Г. Ашуров, Ш.Ф. Джураева, А.А. Исмоилов // Вестник Таджикского отделения Международной академии высшей школы. – 2010. - № 2. – С. 60-62.
8. Ашуров, Г.Г. Разработка диагностических способов выявления больных с полиорганный патологией в стоматологической практике / Г.Г.

- Ашуров, С.К. Сабуров, З.Р. Аминджанова // Стоматология Таджикистана. - 2014. - № 2. - С. 12-15.
9. Бармашева, А.А. Системный анализ основных показателей стоматологического здоровья больных хронической сердечной недостаточностью: автореф. дис. ... канд. мед. наук. / А.А. Бармашева. - Спб, 2011. - 18 с.
 10. Бокарев, И.Н. Метаболический синдром / И.Н. Бокарев // Клиническая медицина. - 2014. - № 8. - С. 71-76.
 11. Борисенко, А.В. Взаимосвязь цитологических и клинических показателей состояния слизистых оболочек рта и пародонта у беременных женщин с железодефицитной анемией / А.В. Борисенко, В.В. Григоровский, Т.А. Тимохина // Российский стоматологический журнал. - 2012. - № 4. - С. 7-12.
 12. Булкина, Н.В. Взаимосвязь и взаимовлияние воспалительных заболеваний пародонта на сердечно-сосудистую систему и желудочно-кишечный тракт // Клиническая стоматология. - 2010. - № 2. - С. 28-29.
 13. Вашурин, И.В. Состояние полости рта у пациентов с хронической сердечной недостаточностью / И.В. Вашурин, К.Г. Гуревич, В.Д. Вагнер // Стоматология для всех. - 2011. - № 1. - С. 4-7.
 14. Велешина, Э.Г. Коррекция микробиоценоза полости рта у больных пародонтитом / Э.Г. Велешина, С.А. Бабичев // Кубанский научный медицинский вестник. - 2012. - № 1. - С. 18-22.
 15. Возможности улучшения качества жизни больных гемофилией при эстетической реставрации зубов / И.Н. Халявина [и др.] // Стоматология. - 2012. - № 2. - С. 26-28.
 16. Волошина-Молвинских, В.С. Анализ мультифакторного индивидуального пародонтологического профиля риска у пациентов частной стоматологической клиники / В.С. Волошина-Молвинских, Т.М. Еловикова // Проблемы стоматологии. - 2011. - № 3. - С. 29-31.

17. Горбачева, И.А. Связь заболеваний внутренних органов с воспалительными поражениями полости рта / И.А. Горбачева, Л.Ю. Орехова, Л.А. Шестакова // Пародонтология. - 2009. - № 3(53). - С. 3-7.
18. Горбачева, И.А. Цитопротективный подход к лечению больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с воспалительными заболеваниями пародонта / И.А. Горбачева, Л.Ю. Орехова, Л.А. Шестакова // Пародонтология. - 2011. - № 3 (60). - С. 17-21.
19. Григорьев С.С. Комплексная стоматологическая реабилитация больных с синдромом Шегрена: автореф. дис. ...д-ра мед. наук / С.С. Григорьев. - Екатеринбург, 2011. - 42 с.
20. Гринин, В.М. Состояние зубов у больных серопозитивным ревматоидным артритом / В.М. Гринин, А.А. Скворцова // Dental Forum. - 2011. - № 2 (38). - С. 58-59.
21. Гринин, В.М. Факторы, влияющие на поражаемость зубов кариесом и его осложнений у больных ревматоидным артритом / В.М. Гринин, А.А. Скворцова // Стоматология для всех. - 2011. - № 1 (54). - С. 30-31.
22. Гринин, В.М. Пародонтит при системной красной волчанке и антифосфолипидном синдроме: взаимосвязь факторов системной патологии / В.М. Гринин, В.Ю. Сундуков // Пародонтология. - 2011. - № 3 (60). - С. 42-48.
23. Грудянов, А.И. Заболевания пародонта. М.: Мед. информ. агент., 2009. - 336 с.
24. Грудянов, А.И. Воспалительные заболевания пародонта как фактор риска развития патологии сердечно-сосудистой системы (обзор литературы) / А.И. Грудянов, В.В. Овчинникова // Стоматология. - 2011. - № 5. - С. 76-78.
25. Грудянов, А.И. Взаимосвязь пародонтита и заболеваний сердечно-сосудистой системы / А.И. Грудянов, О.Н. Ткачева, Т.В. Аврамова // Стоматология. - 2017. - № 1. - С. 4-7.

26. Грудянов, А.И. Вопрос взаимосвязи воспалительных заболеваний пародонта и сердечно-сосудистой патологии / А.И. Грудянов, О.Н. Ткачева, Т.В. Авраимова // Стоматология. - 2015. - № 3. - С. 50-55.
27. Деркач, В.В. Профилактика осложнений при лечении хронического пародонтита на фоне системного остеопороза: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.В. Деркач. - М., 2011. - 23 с.
28. Джамалдинова, Т.Д. Особенности течения заболеваний пародонта на фоне лечения гастроэзофагиальной рефлюсной болезни: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.Д. Джамалдинова. - М., 2011. - 24 с.
29. Джураева, Ш.Ф. Состояние околозубных тканей в условиях межсистемного реагирования у лиц с хроническими заболеваниями органов и систем / Ш.Ф. Джураева, А.А. Исмоилов // Вестник Таджикского отделения Международной академии высшей школы. – 2010. - № 2. – С. 67-70.
30. Динамика редукции и прироста структурных элементов интенсивности кариеса зубов у больных с сопутствующей соматической патологией / А.А. Исмоилов [и др.] // Вестник Таджикского национального университета. - 2015. - № 1/1(156). - С. 222-224.
31. Дмитриева, В.Ф. О междисциплинарном подходе к лечению пациентов с коморбидными заболеваниями / В.Ф. Дмитриева // Дентал. - 2013. - С. 77-79.
32. Елисеева, А.Ф. Клиническая оценка состояния пародонта на фоне ишемической болезни сердца и без нее / А.Ф. Елисеева, А.В. Цимбалистов, Г.Б. Шторина // Институт стоматологии. - 2011. - № 3. - С. 70-71.
33. Еловикова, Т.М. Оценка изменений пародонтологического статуса у больных сахарным диабетом 2-го типа в условиях хирургического стационара после использования новой зубной пасты Parodontax Extra Fresh / Т.М. Еловикова, Н.А. Белоконова, Е.А. Шурыгина // Стоматология. - 2014. - № 6. - С. 38-41.

34. Еловикова, Т.М. Особенности морфологической картины ротовой жидкости у больных сахарным диабетом 2-го типа в условиях стационара до и после курсового применения ополаскивателя для полости рта / Т.М. Еловикова, А.В. Трошунин, Е.Е. Жукова // Пародонтология. - 2013. - № 3. - С. 51-54.
35. Инструментально-технологическое обеспечение лечения кариеса зубов у больных гемофилией / Ю.А. Пленкина [и др.]. // Стоматология. - 2012. - № 2. – С. 20-22.
36. Исмоилов, А.А. Интенсивности кариеса зубов у лиц с патологией крови и системы кровообращения / А.А. Исмоилов // Научно-практический и теоретический журнал непрерывного последипломного образования ТИППМК. – 2011. - № 3. – С. 131.
37. Исмоилов, А.А. К вопросу о состоянии индекса наивысшей интенсивности кариеса зубов у больных с хроническими заболеваниями органов и систем / А.А. Исмоилов // Здоровоохранение Таджикистана. – 2010. - № 4. - С. 123-125.
38. Исмоилов, А.А. Микробная колонизация десны у больных генерализованным пародонтитом на фоне хронического гастрита и гастродуоденита / А.А. Исмоилов // Вестник Таджикского национального университета. – 2011. - №. 1 (65). – С. 121-123.
39. Исмоилов, А.А. Общемедицинские аспекты заболеваний пародонта / А.А. Исмоилов // Здоровоохранение Таджикистана. – 2010. - № 3. – С. 65-70.
40. Исмоилов, А.А. Оценка бактериально-грибковых ассоциаций в пародонтальных карманах больных с сопутствующей соматической патологией / А.А. Исмоилов // Вестник Таджикского национального университета. – 2011. - №. 1 (65). – С. 127-129.
41. Исмоилов, А.А. Оценка пародонтологического статуса у больных с сопутствующей соматической патологией / А.А. Исмоилов // Здоровоохранение Таджикистана. – 2010. - № 2. – С. 125-126.

42. Исмоилов, А.А. Аналитическая оценка диагностических, лечебно-профилактических и прогностических аспектов заболеваний пародонта / А.А. Исмоилов, З.Р. Аминджанова // Стоматология Таджикистана. - 2014. - № 1. - С. 56-61.
43. Исмоилов, А.А. Комплексная оценка состояния тканей пародонта с позиции системного подхода / А.А. Исмоилов, Г.Г. Ашуров // Здравоохранение Таджикистана. – 2010. - № 4. - С. 118-120.
44. Исмоилов, А.А. Совершенствование оказания стоматологической помощи гематологическим больным / А.А. Исмоилов, Г.Г. Ашуров // Стоматология. – М., 2011. - № 3. – С. 12-15.
45. Исмоилов, А.А. Состояние пародонтальных структур у больных с сопутствующей соматической патологией / А.А. Исмоилов, Г.Г. Ашуров, Ш.И. Юлдошев // Вестник Таджикского отделения Международной академии наук высшей школы. – 2011. - № 4. – С. 43-45.
46. Исмоилов, А.А. Взаимное отягощение патологического состояния стоматологических и соматических заболеваний / А.А. Исмоилов, С.М. Каримов, Ф.М. Ёраков // Стоматология Таджикистана. – 2010. - № 2. – С. 57-62.
47. Исмоилов, А.А. Взаимосвязь пародонта с иерархией множества структурно-функциональных систем организма (обзор литературы) / А.А. Исмоилов, Г.Э. Муллоджанов, З.Р. Аминджанова // Стоматология Таджикистана. - 2014. - № 1. - С. 62-67.
48. Исмоилов, А.А. Разработка алгоритма лечебно-профилактического стоматологического воздействия у больных с неблагоприятным соматическим фоном / А.А. Исмоилов, С.К. Сабуров, З.Р. Аминджанова // Стоматология Таджикистана. - 2014. - № 2. - С. 19-22.
49. Казарина, Л.Н. Состояние пародонтального и иммунного статуса у детей с эзофагогастродуоденальной патологией / Л.Н. Казарина, А.Е. Пурсанова // Стоматология. – 2010. - № 2. – С. 15-17.

50. Керимов, Р.А. Заболевания пародонта у больных сахарным диабетом и методы их лечения // Клиническая стоматология. - 2011. - № 1 (57). - С. 70-71.
51. Кисельникова, Л.П. Хронический пародонтит на фоне сахарного диабета / Л.П. Кисельникова, И.Г. Данилова, О.А. Кружалова // Dental Forum. - 2013. - С. 108-110.
52. Козодаева, М.В. Динамика показателей местного иммунитета полости рта при лечении пародонтита современными фитопрепаратами у больных сахарным диабетом / М.В. Козодаева, Б.М. Мануйлов. В.С. Иванов // Пародонтология. - 2011. - № 3 (60). - С. 22-26.
53. Лепилин, А.В. Особенности протезирования дефектов зубных рядов у пациентов с хроническими заболеваниями толстой кишки / А.В. Лепилин, О.В. Еремин, И.В. Козлова // Российский стоматологический журнал. - 2012. - № 4. - С. 26-29.
54. Лукина, Г.И. Элементы микроландшафта слизистой оболочки полости рта при заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта / Г.И. Лукина, Э.А. Базибян // Dental Forum. - 2011. - С. 88-90.
55. Льянова, Д.К. Иммунологическая реактивность организма в патогенезе хронического пародонтита на фоне сахарного диабета: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Д.К. Льянова. - М., 2012. - 45 с.
56. Максимовская, Л.Н. Состояние системы микроциркуляции тканей десны у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне различных стадий гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Л.Н. Максимовская, Т.Д. Джамалдинова, М.А. Соколова // Стоматология для всех. - 2011. - № 1. - С. 14-17.
57. Макушева, Н.В. Клиническое и диагностическое значение оценки стоматологического статуса у пациентов с атеросклеротическими поражениями сонных артерий: дис. ... канд. мед. наук / Н.В. Макушева. - Уфа, 2011. - 23 с.

58. Мартиросян, В.Г. Клинико-микробиологические особенности диагностики хронического генерализованного пародонтита: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Г. Мартиросян. - М., 2011. - 22 с.
59. Мусаева, Р.С. Клинико-лабораторное обоснование выбора средств гигиены полости рта при заболеваниях пародонта у больных сахарным диабетом: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Р.С. Мусаева. - СПб, 2009. - 21 с.
60. Новожилова, Т.П. Клинико-патогенетическое значение нарушений перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты организма у детей с патологией органов полости рта, ассоциированной с дисбиозом кишечника / Т.П. Новожилова, Л.А. Мозговая, В.П. Рочев // Клиническая стоматология. - 2010. - № 1(53). - С. 74-75.
61. Орехова, Л.Ю. Сравнительная оценка эффективности применения лечебно-профилактических зубных паст у пациентов с сахарным диабетом / Л.Ю. Орехова, И.А. Горбачева, Э.С. Силина // Стоматология. - Минск, 2013. - № 4 (11). - С. 35-36.
62. Орехова, Л.Ю. Механизмы полиорганных поражений у больных воспалительными заболеваниями пародонта на фоне сахарного диабета / Л.Ю. Орехова, И.А. Горбачева, Л.А. Шестакова // Пародонтология. - 2011. - № 2 (59). - С. 5-8.
63. Орехова, Л.Ю. Состояние полости рта у больных бронхиальной астмой с разными клинико-патогенетическими вариантами / Л.Ю. Орехова, А.Ф. Долгодворов, В.Ю. Крылова // Пародонтология. - 2011. - № 2 (59). - С. 14-17.
64. Павлов, Н.Б. Влияние сопутствующих заболеваний на распространение стоматологических заболеваний в разных возрастных группах населения / Н.Б. Павлов, С.Т. Сохов // Стоматология для всех. - 2011. - № 4. - С. 24-27.

65. Папапанов, П.Н. Связь пародонтита и атеросклероза сосудов: актуальные данные и значимость для специалистов и общества / П.Н. Папапанов // Лечащий врач. - 2013. - № 7. - С. 44-48.
66. Пачкория, М.Г. Особенности воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с нейроциркуляторной дистонией / М.Г. Пачкория // Пародонтология. - 2011. - № 2 (59). - С. 25-27.
67. Пименова, М. Взаимодействие хронических заболеваний тканей пародонта и сердечно-сосудистой патологии // Cathedra. - 2013. - № 46. - С. 44-46.
68. Пленкина, Ю.А. Инструментально-технологическое обеспечение лечения кариеса зубов у больных гемофилией / Ю.А. Пленкина, О.С. Гилева, И.Н. Халявина // Стоматология. - 2012. - № 2. - С. 20-22.
69. Полторак, Н.А. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта с ишемической болезнью сердца: дис. ...канд. мед. наук / Н.А. Полторак. - М., 2007. - 22 с.
70. Прирост распространенности и интенсивности кариеса зубов в зависимости от тяжести общесоматической патологии / З.Р. Аминджанова [и др.] // Вестник Таджикского национального университета. - 2015. - № 1/2 (157). - С. 155-159.
71. Пономарева, А.Г. Иммунологические аспекты эндотоксикоза при патологии пародонта и пути эндозекологической реабилитации пациентов / А.Г. Пономарева, Е.Н. Николаева, М.А. Саркисян // Микробиология – практическому здравоохранению: сб. тр. / - М., 2013. - С. 78-81.
72. Пономарева, А.Г. Роль токсических факторов в развитии пародонтита / А.Г. Пономарева, В.Н. Царев // Медицинский алфавит. Стоматология. - 2013. - № 3. - С. 40-43.
73. Распространенность и интенсивность кариеса зубов в зависимости от степени тяжести сопутствующей соматической патологии / З.Р.

- Аминджанова [и др.] // Вестник Таджикского национального университета. -2015. - № 1/1(156). - С. 231-234.
74. Результаты бактериологического исследования у пациентов, перенесших операцию на открытом сердце / В.Н. Царев [и др.] // Медицина критических состояний. - 2009. - № 4. - С. 15-20.
75. Ронь, Г.И. Инновационные технологии в диагностике и лечении воспалительных заболеваний пародонта / Г.И. Ронь, Т.М. Еловицова // Екатеринбург: УГМА. - 2011. - 278 с.
76. Состояние полости рта при почечной недостаточности / И.В. Майбородин [и др.] // Стоматология. - 2014. - № 1. – С. 72-79.
77. Терапия гингивита у детей с детским церебральным параличом / С.В. Ерзина [и др.] // Клиническая стоматология. - 2010. - № 1(53). - С. 70-73.
78. Трухан, Д.И. Изменение органов и тканей полости рта при заболеваниях внутренних органов / Д.И. Трухан, И.В. Викторова. - М.: Практическая медицина, 2012. - 76 с.
79. Успенская, О.А. Изучение показателей местного иммунитета полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите у женщин с урогенитальной инфекцией / О.А. Успенская // Российская стоматология. - 2015. - № 4. - С. 32-34.
80. Халявина, И.Н. Общие положения оказания стоматологической помощи больным гемофилией / И.Н. Халявина, О.С. Гилева, Ю.А. Пленкина // Стоматология. - 2012. - № 2. - С. 9-11.
81. Характеристика микробиоценозов поддесневой биопленки и содержимого кишечника при хроническом генерализованном пародонтите у пациентов с метаболическим синдромом / Н.Б. Петрухина [и др.] // Стоматология. - 2017. - № 4. - С. 11-19.
82. Хромова, Е.А. Оценка эффективности применения зубной пасты Синквель актив и ополаскивателя Синквель сенситив при лечении повышенной чувствительности зубов у больных сахарным диабетом 2-го

- типа / Е.А. Хромова, Б.Т. Мороз // Институт стоматологии. - 2009. - № 4. - С. 78-79.
83. Шевченко, Е.А. Исследование взаимосвязей факторов, способствующих формированию персистенции при урогенитальных инфекциях / Е.А. Шевченко, О.А. Успенская // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. - 2012. - № 1. - С. 57-59.
84. Шевченко, Е.А. Изменение показателей общего клинического анализа крови при разных патологических состояниях репродуктивной системы в сочетании с заболеваниями слизистой оболочки полости рта у женщин / Е.А. Шевченко, О.А. Успенская, И.М. Кондюров // Обозрение стоматология. - 2013. - № 3(80). - С. 29.
85. Шилов, А.М. Дисбиocenоз кишечника, пародонтит и метаболически ассоциированные сердечно-сосудистые заболевания / А.М. Шилов, О.А. Зорина, Н.Б. Петрухина // Фарматека. - 2013. - № 14. - С. 85-91.
86. Шипский, А.В. Комплексное лечение и реабилитация пациентов с системными заболеваниями / А.В. Шипский, И.И. Билозецкий // Пародонтология. - 2015. - № 1(74). - С. 10-19.
87. Шкурова, Т.А. Совершенствование диагностики и профилактики заболеваний пародонта у больных бронхиальной астмой: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.А. Шкурова. - М., 2015. - 24 с.
88. Царев, В.Н. Исследование экспрессии рецепторов врожденного иммунитета у больных хроническим пародонтитом с системной потерей минеральной плотности костной ткани / В.Н. Царев, Е.Н. Николаева, Е.В. Ипполитов // Микробиология – практическому здравоохранению: сб. тр. / - М., 2013. - С. 60-64.
89. Цепов Л.М. Сочетанная патология: воспалительные заболевания пародонта, остеопороз, дефицит витамина D (обзор литер.) / Л.М. Цепов, Е.Л. Цепова, А.Л. Цепов // Пародонтология. - 2016. - № 4. - С. 4-9.

90. Экспериментальное обоснование влияния хронического воспалительного процесса в ротовой полости на развитие ишемической болезни / Н.А. Юдина [и др.] // Медицина. - 2008. - № 4. - С. 78-81.
91. Эпидемиологические взаимосвязи пародонтита, дисбиоза кишечника, атерогенной дислипидемии при метаболическом синдроме / Н.Б. Петрухина [и др.] // Стоматология. - 2015. - № 2. – С. 16-19.
92. Янушевич О.О., Парунова С.Н. Результаты реконструктивного лечения пародонтита у больных сахарным диабетом / О.О. Янушевич, С.Н. Парунова // Российский стоматологический журнал. - 2015. - № 2. - С. 42-43.
93. Accarini, R. Periodontal diseases as a potential risk factor for acute coronary syndromes / R. Accarini, M.F. de Godoy // Arg Brasil Cardiol. - 2012. - Vol. 87, N 5. - P. 592-596.
94. Adiloglu, A.K. Detection of Helicobacter pylori and chlamydia pneumonia DNA in human coronary arteries and evaluation of the results with serologic evidence of inflammation / A.K. Adiloglu, A. Ocal, R. Can // Saudi Med J. - 2010. - Vol. 26. - P. 1068-1074.
95. Al-Nowaizer, A. Oral health in children with chronic renal failure / A. Al-Nowaizer, G.L. Roberts, R.S. Trompeter // Pediatr Nephrol. - 2013. - Vol. 18, N 1. - P. 39-45.
96. Al-Wahadni, A. Dental diseases in a Jordan population on renal dialysis / A. Al-Wahadni, M.A. Al-Omari // Quintessence Int. - 2011. - Vol. 34, N 5. - P. 343-347.
97. Al-Zahrani, M.S. Periodontitis and cardiovascular disease / M.S. Al-Zahrani, R.A. Kayal, N.F. Bissada // Quint Int. J. - 2016. - Vol. 37. - P. 11-18.
98. Andreou, V. Inhibition of osteogenesis in vitro by a cigarette smoke-associated hydrocarbon combined with p. gingivalis lipopolysaccharide / V. Andreou, M. D'Addario, R. Zohar // J. Periodontol. - 2014. - Vol. 75. - P. 939-948.

99. Antoniadis, D.Z. Ulcerative uremic stomatitis associated with untreated chronic renal failure: report of a case and review of the literature / D.Z. Antoniadis, A.K. Markopoulos, D. Andreadis // *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* - 2016. - Vol. 101, N 5. - P. 608-613.
100. Bartova, J. Periodontitis as a risk factor of atherosclerosis / J. Bartova, P. Sommerova, J. Mysak // *J. Immunol. Res.* - 2014. - Vol. 12. - P. 68-93.
101. Bascones-Martinez, A. Host defense mechanisms against bacterial aggression in periodontal disease: basic mechanisms / A. Bascones-Martinez, M. Munoz-Corcuera, S. Noronha // *Med. Oral Pathol. Oral Cir Bucal.* - 2012. - Vol. 14. - P. 680-685.
102. Bascones-Martinez, P. Periodontal disease and diabetes-review of the literature / P. Bascones-Martinez, M. Matesanz-Perez, A. Meurman // *Med. Oral Pathol. Oral Cir Bucal.* - 2011. - P. 18-24.
103. Bastos, J.A. Identification of periodontal pathogens and severity of periodontitis in patients with and without chronic kidney disease / J.A. Bastos, C.G. Diniz, M.G. Bastos // *Arch Oral Biol.* - 2011. - Vol. 56, N 8. - P. 804-811.
104. Bayraktar, G. Dental and periodontal findings in hemodialysis patients / G. Bayraktar, A. Duraduryan // *Oral Dis.* - 2007. - Vol. 13, N 4. - P. 393-397.
105. Bayraktar, G. Evaluation of periodontal parameters in patients undergoing peritoneal dialysis or hemodialysis / G. Bayraktar, I. Kurtulus // *Oral Dis.* - 2008. - Vol. 14, N 2. - P. 185-189.
106. Birkedal Hansen, H. Role of cytokines and inflammatory mediators in tissue destruction / H. Birkedal Hansen // *J. Periodont. Res.* - 2010. - Vol. 28. - P. 500-510.
107. Blake, G.I. Inflammatory biomarkers and cardiovascular risk prediction / G.I. Blake, P.M. Ridker // *J. Intern. Med.* - 2012. - Vol. 252, N 4. - P. 283-294.
108. Borawski, J. The periodontal status of pre-dialysis chronic kidney disease and maintenance dialysis patients / J. Borawski, M. Mysliwies // *Nephrol. Dial Transplant.* - 2007. - Vol. 22, N 2. - P. 457-464.

109. Bouattar, T. Dental status in 42 chronically hemodialysed patients / T. Bouattar, L. Benamar // *Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac.* - 2011. - Vol. 112, N 1. - P. 1-5.
110. Braosi, A.P. Analysis of IL1 gene polymorphisms and transcript levels in periodontal and chronic kidney disease / A.P. Braosi, C.M. de Souza, S.M. Luczyszun // *Cytokine.* - 2012. - Vol. 60, N 1. P. - 76-82.
111. Buhlin, K. Oral health and cardiovascular disease in Sweden / K. Buhlin // *J. Clin Periodontol.* - 2012. - Vol. 29. - P. 254-259.
112. Buhlin, K. Risk factors for cardiovascular disease in patients with periodontitis / K. Buhlin // *Eur. Heart J.* - 2013. - Vol. 24, N 3. - P. 2099-2107.
113. Castillo, A. Periodontal and oral microbiological status of an adult population undergoing hemodialysis: a cross-sectional study / A. Castillo, F. Mesa, J. Liebana // *Oral Dis.* - 2007. - Vol. 13, N 2. - P. 198-205.
114. Chamani, G. Oral health status of dialysis patients based on their renal dialysis history in Kerman, Iran / G. Chamani, M.R., Zarei, M. Radvar // *Oral Health Prev. Dent.* - 2009. - Vol. 7, N 3. - P. 269-275.
115. Corea, F. Predisposition to carotid atherosclerosis in ICARAS dental substudy / F. Corea, J. Kwan, M.A. Abbas // *Stroke.* - 2016. - Vol. 38, N 1. - P. 12-17.
116. Dag, A. Significance of elevated gingival crevicular fluid tumor necrosis factor-alpha and interleukin-8 levels in chronic hemodialysis patients with periodontal disease / A. Dag, E.T. Firat, A.K. Kadiroglu // *O. Periodontal. Res.* - 2010. - Vol. 45, N 4. - P. 445-450.
117. Davidivich, E. Oral findings and periodontal status in children, adolescents and young adults suffering from renal failure / E. Davidivich, Z. Schwarz, M. Davidovich // *O. Clin. Periodontol.* - 2015. - Vol. 32, N 10. - P. 1076-1082.
118. De Stefano, F.M., Anda R.F., Kahn H.S. Dental disease and the risk of coronary heart disease and mortality / F.M. De Stefano, R.F. Anda, H.S. Kahn // *BMJ.* - 2009. - Vol. 306. - P. 688-691.

119. De Stefano, F.M. Risk factors for coronary heart disease mortality among persons with diabetes / F.M. De Stefano, E.S. Ford, J. Newman // *Annals Epidemiol.* - 2010. - Vol. 3. - P. 27-34.
120. Desvarieux, M. Микрофлора периодонта и толщина интим-медиального отдела стенки сонной артерии: исследование эпидемиологии сосудистых заболеваний и инфекционных процессов в ротовой полости / M. Desvarieux // *Circulation.* - 2013. - Vol. 111, N 5. - P. 576-582.
121. Diomedì, M. The role of chronic inflammation in the pathogenesis of cardiovascular and cerebrovascular disease / M. Diomedì, G., Leone, A. Renna // *Timely Top Med. Cardiovasc. Dis.* - 2010. - Vol. 10. - P. 6-12.
122. Dirschnabel, A.J. Clinical oral findings in dialysis and kidney-transplant patients / A.J. Dirschnabel, A.S. Martins, S.A. Dantas // *Quintessence Int.* - 2011. - Vol. 42, N 2. - P. 127-133.
123. Dumitrescu, A.L. Anxiety, stress, depression, oral health status and behaviours in Romanian Hemodialysis patients / A.L. Dumitrescu, O. Guzun // *Rom J. Intern. Med.* - 2009. - Vol. 47, N 2. - P. 161-168.
124. Fong, I.W. Emerging relation between infectious disease and coronary artery disease and atherosclerosis / I.W. Fong // *Cardiovas. Med. Assoc. J.* - 2010. - Vol. 163. - P. 49-56.
125. Ford P.J., Gemmel E., Hamlet S.M. Cross-reactivity of antibodies with human heart shock protein in atherosclerosis / P.J. Ford, E. Gemmel, S.M. Hamlet // *Oral Microbiol. Immunol.* - 2012. - Vol. 20. - P. 296-302.
126. Gomes, M.S. Association between self-reported oral health, tooth loss and atherosclerotic burden / M.S. Gomes, P. Chagas, D.M. Padilha // *Braz. Oral Res.* - 2012. - Vol. 5. - N 436-442.
127. Grossi, S.G. Assessment of risk for periodontal disease. I. Risk indicators for attachment loss / S.G. Grossi // *J. Periodontol.* - 2013. - Vol. 65. - P. 260-267.
128. Grossi, S.G. Assessment of risk for periodontal disease. II. Risk indicators for alveolar bone loss / S.G. Grossi // *J. Periodontol.* - 2014. - Vol. 66. - P. 23-29.

129. Gurkan, A. Oral health status and oral hygiene habits of an adult Turkish population on dialysis / A. Gurkan, T. Kose, G. Atilla // *Oral Health Prev. Dent.* - 2008. - Vol. 6, N 1. - P. 37-43.
130. Hajishengallis, G. Interactions of oral pathogens with toll-like receptors: possible role in atherosclerosis / G. Hajishengallis, A., Sharma, M.W. Russel // *Fnn Periodontol.* - 2012. - Vol. 7. - P. 72-78.
131. Hamissi, J. Oral hygiene and periodontal status of hemodialysed patients with renal failure in Qazvin, Iran / J. Hamissi, J. Porsamimi, M.R. Naseh // *East Фак. O. Public Health.* - 2009. - Vol. 6, N 1. - P. 108-111.
132. Hayes, C. Quality assessment and metaanalysis of systemic tetracycline use in chronic adult periodontitis / C. Hayes, B.A. Antczak, E. Burdick // *J Clin Periodontol.* - 2011. - Vol. 19. - P. 164-168.
133. Haraszthy, V.I. Идентификация возбудителей заболеваний периодонта в атеросклеротических бляшках / V.I. Haraszthy // *J. Periodontol.* - 2010. - Vol. 10. - P. 1554-1560.
134. Herzberg, M.C. Dental plaque, platelets and cardiovascular disease / M.C. Herzberg, M.W. Meyer // *Ann. Periodontol.* - 2008. - Vol. 3, N 1. - P. 151-160.
135. Hujoel, P.P. Assessment of relationships between site-specific variables / P.P. Hujoel, W.J. Loesche, T.A. De Rouen // *J. Periodontol.* - 2010. - Vol. 61. - P. 368-372.
136. Janket, S.J. Meta-analysis of periodontal disease and risk of coronary heart disease and stroke / S.J. Janket, A.E. Baird, S.K. Chuang // *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* - 2013. - Vol. 95. - P. 559-569.
137. Janket, S.J. Salivary immunoglobulins and prevalent coronary artery disease / S.J. Janket, J.H. Meurman, A.E. Baird // *J. Dent Res.* - 2010. - Vol. 89, N 4. - P. 389-394.
138. Joshipura, K.J. Periodontal disease and biomarkers related to cardiovascular disease / K.J. Joshipura // *J. Dent. Res.* - 2014. - Vol. 83, N 2. - P. 151-155.

139. Kanjanabuch, P., Sinpitaksakul P. Oral and radiographic findings in patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis / P. Kanjanabuch, P. Sinpitaksakul // J. Med Assoc. Thai. - 2011. - Vol. 94 (suppl 4). - P. 106-112.
140. Kats, J. On the association between hypercholesterolemia, cardiovascular diseases and severe periodontal disease / J. Kats // J. Clin Periodontol. - 2011. - Vol. 9. - P. 865-868.
141. Kaye, E.K. Metabolic syndrome and periodontal disease progression in men / E.K. Kaye, N. Chen, H.J. Cabral // J. Dent. Res. - 2016. - Vol. 26. - P. 67-73.
142. Kitchens, R.L. Acute inflammation and infection maintain circulating phospholipids levels and enhance lipopolysaccharide binding to plasma lipoproteins / R.L. Kitchens // J. Lipid Res. - 2013. - Vol. 44. - P. 2339-2348.
143. Lockhart, P.B. Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease / P.B. Lockhart, A.F. Bolger, P.N. Papapanou // Circulation. - 2015. - Vol. 125, N 20. - P. 2520-2544.
144. Loesche, W.J. Periodontal disease: link to cardiovascular disease / W.J. Loesche // Compend. Contin. Educ. Dent. - 2010. - Vol. 21. - P. 463-482.
145. Loesche, W.J. Role of streptococcus mutants in human dental decay / W.J. Loesche // Microbiol. Rev. - 2006. - Vol. 50. - P. 353-357.
146. Loos, B.G. Elevation of systemic markers related to cardiovascular diseases in the peripheral blood of periodontitis patients / B.G. Loos, J. Craandijk, F.J. Hoek // J. Periodontol. - 2012. - Vol. 71, N 10. - P. 1528-1534.
147. Luczyszun, S.M., Souza de C.M., Braosi A.P. Analysis of the association of an MMP1 promoter polymorphism and transcript levels with chronic periodontitis and end-stage renal disease in a Brazilian population / S.M. Luczyszun, C.M. de Souza, A.P. Braosi // Arch. Oral Biol. - 2012. - Vol. 57, N 7. - P. 954-963.
148. Luis-Delgado, O. Periodontitis as a risk factor in patients with ischemic heart disease / O. Luis-Delgado, L. Berini-Aytes // Med. Oral J. - 2014. - Vol. 9. - P. 125-137.

149. Mantyla, P., Stenman M., Paldanius M. Chlamydia pneumonia together with collagenase-2 in periodontal lesions / P. Mantyla, M., Stenman, M. Paldanius // Oral Dis. - 2014. - Vol. 10. - P. 32-35.
150. Marttila, K.J. Dental infection and the risk of new coronary events: prospective study of patients with documented coronary artery disease / K.J. Marttila // Clin. Infect. Dis. - 2015. - Vol. 20. - P. 588-592.
151. Meurman, J.H., Sanz M., Janket S.J. Oral health, atherosclerosis and cardiovascular disease / J.H. Meurman, M. Sanz, S.J. Janket // Crit Rev. Oral Biol. Med. - 2009. - Vol. 15. - P. 403-413.
152. Molnar, P. Vinpocetine is as potent to block voltage-gated Na⁺channels in rat cortical neurons / P. Molnar, S.L. Erdo // J. Pharmacol. - 2006. - Vol. 273. - P. 303-306.
153. Nishide, N. Extensive bleeding during surgical treatment for gingival overgrowth in a patient on hemodialysis – a case report and review of the literature / N. Nishide, T. Nishikawa, N. Kanamura // Aust. Dent. J. - 2015. - Vol. 50, N 4. - P. 276-281.
154. Nunn, J.H. Oral health in children with renal disease / J.H. Nunn, J. Sharp, H.J. Lambert // Pediatr. Nephrol. - 2010. - Vol. 14, N 10. - P. 997-1001.
155. Page, R.C. The role of inflammatory mediators in the pathogenesis of periodontal disease / R.C. Page // J. Periodontol. Res. - 2011. - Vol. 26, N 3. - P. 230-242.
156. Pussisnen, P.J. Antibodies to periodontal pathogens are associated with coronary heart disease / P.J. Pussisnen // Arterioscler. Thromb. Vase Biol. - 2013. - Vol. 23. - P. 250-254.
157. Rahman, M.M. Periodontal health in patients with chronic renal failure and transplants reserving immunosuppressive therapy / M.M. Rahman, F. Caglayan, B. Rahman // J. Nihon Univ. Sch. Dent. - 2012. - Vol. 34, N 4. - P. 265-272.
158. Ravon, N.A. Signs of carotid calcification from dental panoramic radiographs are in agreement with Doppler sonography results / N.A. Ravon, L.G.

- Hollender, G.R. Persson // *J. Clin. Periodontol.* - 2013. - Vol. 30, N 12. - P. 1084-1090.
159. Shah, S.H. C-reactive protein: a novel marker of cardiovascular risk / S.H. Shah, L.K. Newby // *Cardiol. Rev.* - 2013. - Vol. 11, N 4. - P. 169-179.
160. Sallum, E.J. Clinical and microbiologic changes after removal of orthodontic appliances / E.J. Sallum, D.F. Nouer, M.I. Klein // *Am J. Orthod Dentofacial Orthoped.* - 2014. - Vol. 126, N 3. - P. 363-366.
161. Silverberg, N.B. Cutaneous manifestations of chronic renal failure in children of color / N.B. Silverberg, A. Singh, T.A. Laude // *Pediatr. Dermatol.* - 2011. - Vol. 18, N 3. - P. 199-204.
162. Soder, P.O. Early carotid atherosclerosis in subjects with periodontal diseases / P.O. Soder, B. Soder, J. Nowak // *Stroke.* - 2015. - Vol. 36, N 6. - P. 1195-2000.
163. Spahr, A. Periodontal infections and coronary heart disease: role of periodontal bacteria importance of total pathogen burden in the coronary event and periodontal disease study / A. Spahr // *Arch. Intern. Med.* – 2016, N 5. - P. 554-559.
164. Starkhammar, J.C. Periodontal conditions in patients with coronary heart disease: a case-control study / J.C. Starkhammar, A. Richter // *J. Clin. Periodontol.* - 2008. - Vol. 35, N 3. - P. 199-205.
165. Straka, M. Parodontitis и atherosclerosis – существует ли между ними связь? / M. Straka // *Новое в стоматологии.* - 2008. № 8. - С. 26-33.
166. Straka, M. Periodontitis and stroke / M. Straka, M. Trapezandidis // *Neuroendocrin. J.* - 2013. - Vol. 34, N 3. - P. 200-206.
167. Taylor, G.W. Bi-directional interrelationships between diabetes and periodontal disease an epidemiologic respective / G.W. Taylor // *Ann. Periodontol.* - 2011. - Vol. 6, N 1. - P. 99-112.
168. Tollefsen, T., Koppang H.S., Messelt E. Immunosuppression and periodontal disease in man / T. Tollefsen, H.S. Koppang, E. Messelt // *J. Periodontal. Res.* - 2012. - Vol. 17, N 4. - P. 329-334.

169. Tonetti, M.S. Periodontitis and risk for atherosclerosis: an update on intervention trials / M.S. Tonetti // J. Clin. Periodontol. - 2009. - Vol. 36 (suppl 10). - P. 15-19.
170. Torres, S.A. Periodontal parameters and BANA test in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis / S.A. Torres, O.P. Rosa // J. Appl. Oral Sci. - 2010. - Vol. 18, N 3. - P. 297-302.
171. Tunstall-Pedoe, H. Myocardial infarction and coronary deaths in the World Health Organisation MONICA Project / H. Tunstall-Pedoe, K. Kuulasmaa, P. Amouyel // Circul. J. - 2019. - Vol. 90. - P. 583-612.
172. Ursea, N. Hemorrhagic syndrome in patients with chronic renal insufficiency / N. Ursea, M. Costescu, D. Capsa // Rev. Med. Intern. Neurol. Psihiatr. Neurochir. Dermatovenerol. Med. Interna. - 2013. - Vol. 35, N 6. - P. 511-525.

Интишорот аз рӯи мавзӯи диссертатсия

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда

- [1-М] Каримов, Б.М. Ретроспективная оценка заболеваний пародонта по анализу ортопантомограмм у больных при системных заболеваниях /Б.М. Каримов, Х.К. Рафиев, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. - 2013. - № 3 (52). – С. 132-134.
- [2-М] Эпидемиологическое обследование пародонтологического статуса у больных с межсистемными нарушениями /Б.М. Каримов, Х.К. Рафиев, Ш.Ф. Джураев, С.М. Каримов // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. - 2013. - № 3 (52). – С. 134-138.
- [3-М] Каримов, Б.М. Роль общесоматического статуса в развитии воспалительно-деструктивных поражений пародонта / Б.М. Каримов // Журнал «Вестник Авиценны». – Душанбе. - 2014. - № 1 (54). – С. 115-119.
- [4-М] Каримов, Б.М. К вопросу о прогрессировании деструктивных явлений в альвеолярном отростке у пациентов с соматическими заболеваниями / Б.М.

Каримов, Г.Г. Ашуров, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Вестник Ивановской Медицинской Академии». – Иваново. – 2016. – Том 21. - С – 25-28.

[5-М] Каримов, Б.М. Оценка эффективности реабилитации больных с пародонтитом, протекающим на фоне сахарного диабета / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева // Вестник Ивановской медицинской академии. – Иваново. – 2017. – №2. – Том 22. - С. 41-44.

Мақолаҳо ва фишурдаи маърузаҳо дар маҷмӯаҳои конференсияҳо

[6-М] Каримов, Б.М. К вопросу об оценке качества жизни стоматологического пациента с наличием сахарного диабета / Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов //Журнал «Стоматология Таджикистана». - Душанбе. – 2010. - № 1. – С. 16-17.

[7-М] Каримов, Б.М. Ретроспективная оценка ортопантограмм опорных зубов у больных, страдающих пародонтальной и органной патологией /Б.М. Каримов, С.К. Сабуров, Н.Г. Тураев // Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. – 2011. - № 1. – С. 37-41.

[8-М] Каримов, Б.М. Исходное значение эпидемиологических показателей наивысшей интенсивности кариеса зубов у больных с патологией внутренних органов и систем /Б.М. Каримов, А.А. Исмоилов, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. - 2011. - № 2. – С. 11-14.

[9-М] Каримов, Б.М. Структурно-мотивационные аспекты изучения обращаемости больных с неблагоприятным соматическим фоном за стоматологической помощью / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Н. Одинаев //Ж. «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. – 2011. - № 2. – С. 19-22.

[10-М] Каримов, Б.М. Опыт лечения гипертрофического гингивита в практике врача-стоматолога / Б.М. Каримова, Ш.Ф. Джураева // Мат-лы 59-ой годичной научно-практической конф. ТГМУ имени Абуали ибни Сино, посвящ. 20-летию Государственной независимости РТ «Роль медицинской науки в оздоровлении общества». – Душанбе. - 2011. – С. 147-148.

[11-М] Каримов, Б.М. Результаты структурного анализа интенсивности кариеса зубов у лиц с патологией крови и системы кровообращения /Б.М. Каримов, А.А. Исмоилов // Научно–практический журнал Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров. – Душанбе. – 2013. - № 2. – С. 157 – 158.

[12-М] Каримов, Б.М. Структура индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта у больных с сопутствующей соматической патологией /Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов, А.А. Исмоилов //Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. – 2013. - № 2. – С. 28-31.

[13-М] Каримов, Б.М. Сегментарное пародонтальное поражение у больных с неблагоприятным соматическим фоном /Б.М. Каримов, А.А. Исмоилов, А.Р. Зарипов // Ж. «Стоматология Таджикистана».–Душанбе.–2013.–№1.–С. 33-36.

[14-М] Каримов, Б.М. Биохимические показатели пародонтологической терапии больных с сопутствующей патологией / Б.М. Каримов, Н.К. Артыкова, Ш.Ф. Джураева, //Материалы годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». – Душанбе. - 2013. – С. 181.

[15-М] Каримов, Б.М. Стоматологический статус пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / Б.М. Каримов, Н.К. Артыкова, Ш.Ф. Джураева //Материалы годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». – Душанбе. - 2013. – С. 180 - 181.

[16-М] Каримов, Б.М. Сегментарная пародонтологическая оценка больных с сопутствующей соматической патологией / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева // Мат-лы годичной научно-практической конф. молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». – Душанбе. - 2013. – С. 186.

[17-М] Каримов, Б.М. Особенности развития воспалительных заболеваний полости рта у больных с полиорганной патологией / Б.М. Каримов, С.К. Сабуров, Ш.Ф. Джураева //Мат-лы 61-ой годичной научно-практической конф. ТГМУ им. Абуали ибни Сино с межд. участием «Вклад медицинских наук в практическое здравоохранение». – Душанбе. – 2013. – С. 457-458.

[18-М] Каримов, Б.М. Нишондихандаҳои ибтидоии эпидемиологии кариеси дар беморони гирифтори иллатҳои хамрохикунандаи соматикӣ / Б.М. Каримов, Х.К. Рофиев, Ш.Ф. Джураева //Журнал «Авҷи Зухал». – Душанбе. - 2014. - № 1. – С. 24-27.

[19-М] Каримов, Б.М. Эффективность лечения хронического пародонтита у больных с межсистемным нарушением /Б.М. Каримов, Г.Г. Ашуров, А.А. Исмоилов // Научно–практический журнал Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров. – Душанбе. – 2014. - № 1. – С. 6-9.

[20-М] Каримов, Б.М. К вопросу об этиологии, патогенезе патологии тканей пародонта у больных с хронической почечной недостаточностью / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Э.М. Саидшарифова // Журнал «Обзорение. Стоматология». – Н. Новгород. – 2016. - № 2 (88). - С. 29-31.

[21-М] Каримов, Б.М. Структурный анализ стоматологического статуса больных с заболеваниями крови / Б.М. Каримов, Г.Г. Ашуров // Материалы XII Областного фестиваля «Молодые ученые – развитию Ивановской области». Межрегиональная научная конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека». - Иваново. – 2016. - Том 1. – С. 265-267.

[22-М] Каримов, Б.М. Эпидемиологический анализ структуры интенсивности кариеса зубов у больных общесоматической патологией / Б.М. Каримов, Г.Г. Ашуров, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Обзорение Стоматология». – Н. Новгород. – 2017. – №2 (91). - С. 29-30.

[23-М] Каримов, Б.М. К вопросу о взаимосвязи стоматологических и общесоматических заболеваний / Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов, З.Р. Аминджанова // Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. – 2018. - № 1. – С. 58-62.

[24-М] Каримов, Б.М. Анализ литературных источников по изучению степени влияния соматических заболеваний на состояние зубов и пародонта /Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов //Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. - 2018. - № 2. – С. 57-66.

[25-М] Каримов, Б.М. Интенсивность кариелогического показателя у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, А.Р. Зарипов, Н.С. Одинаев // Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 398-399.

[26-М] Каримов, Б.М. Распространённость и интенсивность заболеваний пародонта у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, З.М. Хасанова, А.У. Каримов // Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 399-401.

[27-М] Каримов, Б.М. Результаты эпидемиологического обследования по изучению индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, А.Р. Зарипов, Л.М. Одинаева // Мат-лы 67-ой международной научно-практической конф. (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». - Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 401-403.

[28-М] Каримов, Б.М. Структура основных стоматологических и сопутствующих соматических заболеваний стоматологических больных /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, И. Давронзода, Д.А. Рахимов // Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им.

Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 422-424.

[29-М] Каримов, Б.М. Результаты рентгенологической оценки альвеолярной кости у больных с пародонтальной и сопутствующей соматической патологией /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, А.Б. Назурдинов, Д.Г. Шамсиева //Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 424-426.

[30-М] Каримов, Б.М. Динамика эпидемиологических показателей основных стоматологических заболеваний при системных заболеваниях /Б.М. Каримов, Л.М. Базарова, А.У. Каримов, Г.С. Субханова // Мат-лы XV международной научно-практической конф. молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе. - 24 апреля, 2020. – С. 350.

[31-М] Каримов, Б.М. Результаты индексной оценки гигиенического состояния полости рта у больных с легкой степенью тяжести межсистемного нарушения /Б.М. Каримов, Л.М. Базарова, Д.А. Рахимов, Н.Б. Бахтиярова //Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе. - 24 апреля, 2020. – С. 350-351.

[32-М] Каримов, Б.М. Динамика распространённости хронического пародонтита в зависимости от степени тяжести общесоматической патологии /Б.М. Каримов, Л.М. Базарова, Д.Г. Шамсиева, Ф.А. Нарзиева // Мат-лы XV международной научно-практической конф. молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 405-406.

[33-М] Каримов, Б.М. Эпидемиологические показатели динамики гигиенического состояния полости рта на фоне реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, И. Давронзода, А.У. Каримов, Т.Дж. Маллаев // Мат-лы XV межд. научно-практической конф. молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 406.

[34-М] Каримов, Б.М. Анализ рентгенологической ситуации у пародонтальных больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, А.У. Каримов, Н.А. Зарипов, Б.Б. Икромова // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. - С. 407.

[35-М] Каримов, Б.М. Эпидемиологические показатели структуры интенсивности кариеса зубов у больных с неблагоприятным соматическим фоном /Б.М. Каримов, А.Б. Назурдинов, Д.А. Абдурозикова, Б.Б. Икромова // Мат-лы XV межд. научно-практической конф. молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». - Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 407-408.

[36-М] Каримов, Б.М. Повозрастная структура отдаленной величины распространенности индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Л.М. Одинаева, Д.А. Рахимов, Т.Дж. Маллаев // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 408-409.

[37-М] Каримов, Б.М. Повозрастная структура исходной величины распространенности индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, З.М. Хасанова, А.У. Каримов, Н.К. Авгонов // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 409.

[38-М] Каримов, Б.М. Повозрастные показатели исходного значения распространенности хронического пародонтита у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Д.Г. Шамсиева, Ф.А. Нарзиева, Г.С. Субханова // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 409-410.

[39-М] Каримов, Б.М. Рентгенологическая характеристика обследованных больных в зависимости от течения воспалительного процесса в пародонтальных структурах /Б.М. Каримов, А.Б. Назурдинов, Д.А. Рахимов, Б.Б. Икромова // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 450.

[40-М] Каримов, Б.М. Отдаленные эпидемиологические показатели интенсивности кариеса зубов у лиц с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, З.М. Хасанова, Д.А. Рахимов, Б.Б. Икромова // Мат-лы XV международной научно-практической конф. молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного

развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 524.

Пешниходи ратсионализаторӣ

[41-М] Каримов, Б.М. Способ лечения заболеваний пародонта у больных с гастродуоденальной патологией / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Х.Д. Азизов // Рационализаторское предложение. - № 3433/R 648 от 26 февраля 2015 года. - Республика Таджикистан.

[42-М] Каримов, Б.М. Метод физиотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта у больных с общесоматической патологией / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Э.М. Саидшарифова // Рационализаторское предложение. -№ 3435/R 650 от 26 февраля 2015 года. - Республика Таджикистан.