

**O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI**  
**SOG`LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

Qo`lyozma huquqi asosida  
UDC: 616-002.77-616.31-08

**XAYDAROVA DURDONA MUNISOVNA**

**REVMATIZM BILAN OG`RIGAN BEMORLARDA**  
**TERAPEVTIK STOMATOLOGIK YORDAM KO`RSATISH**

14.00.21 – Stomatologiya

**Magistrlik dissertatsiyasi**

**Ilmiy rahbar: prof.Zoyirov T.E**

**Ilmiy rahbar maslahatchisi: PhD Absalomova N.F**

**Samarqand-2023**

## MUNDARIJA

Qisqartmalar.....	3
Kirish.....	4
1-Bob. Revmatizm bilan og`rigan bemorlarda terapevtik stomatologik yordam ko`rsatish (adabiyot).....	7
2-Bob. MATERIAL VA TADQIQOT USULLARI .....	24
3-BOB TADQIQOT MATERIALLARI: Revmatizm bilan og`rigan bemorlarda karies, uning asoratlari. Parodont to`qimasini patologiyasi va unga ta'sir etuvchi omillarning roli .....	33
3.1. Karies patologiyasining xarakteristikasi .....	33
Karies patologiyasining xarakteristikasi KPU ko`rsatkichini tahlil qilish.....	33
3.2. Revmatizm bilan og`rigan bemorlarda og'iz gigienasi darajasi .....	35
3.3. Parodont to'qimasining klinik holati .....	38
3.4. Korrelyatsiya tahlili natijalari .....	48
Olingan natijalar va xulosalarning uhokamasi.....	51
Xulosa .....	65
AMALIY TAVSIYALAR .....	67
ADABIYOTLAR .....	68

## **Qisqartmalar ro`yxati**

**RA** – Revmatoid artrit

**BSSV** – Butun Jahon Sog`liqni Saqlash Vazirligi

**CHPJB** – Chakka-pastki jag` bog`lami

**SQY**- Sistem qizil yuguruk

**JSST** – Jahon Sog`liqni Saqlash Tashkiloti

**EchT** – Eritrositlarning cho`kish tezligi

**GI** – Gigiyena indeksi

**PMA** – Papilyar-marginal-apikal indeks

**KPO** – Karies-plomba-olingan tishlar

**PI** – Periodontal indeks

**OBGI** – Og`iz bo`shlig`i gigiyena indeksi

## Kirish.

**Mavzuning dolzarbligi.** Karies va uning asoratlari, parodont to'qimasining yallig'lanish kasalliklari eng ko'p uchraydigan stomatologik patologiyalar qatoriga kiradi va inson kasalliklari tarkibida birinchi o'rinlardan birini egallaydi. Ularni davolash stomatologiya fani va amaliyotining rivojlanishiga qaramay, muhim muammo bo'lib qolmoqda, uning dolzarbligi etiopatogenezning ko'p faktorli tabiati, asoratlarning chastotasi va davom etayotgan terapevtik va profilaktika choralarining samarasizligi bilan belgilanadi. Bunda muhim rolni tish kasalliklari ko'pincha o'z davolashni talab qiladigan tizimli patologiyaning ma'lum xususiyatlariga ega bo'lishi mumkin.

Revmatoid artrit (RA) - bo'g'imlarning birlamchi shikastlanishi bilan birga bo'lgan biriktiruvchi to'qimalarning surunkali tizimli autoimmun kasalligi. BSSV ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining kamida **1% RA kasalligidan aziyat chekadi**. Ma'lumki, yuz jag' sohasidagi surunkali infeksiyalar RA kasalligining boshlanishiga olib kelishi mumkin, shuningdek, uning kechishini sezilarli darajada og'irlashtirishi mumkin.

Rada kariesning yuqori chastotasi, kariyesning atipik shakllarining ustunligi, emal demineralizatsiyasi, pulpitning shakllari, so'lakning tarkibi va xususiyatlarining buzilishi va boshqalar haqida alohida ma'lumotlar mavjud.

RA ning jiddiy asorati osteoporozgacha bo'lgan mineral metabolizmning tizimli buzilishi bo'lib, bu bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi va ko'plab organlar va tizimlarning holatiga ta'sir qiladi. Alohida ma'lumotlarga ko'ra, RAda mineral almashinuvining buzilishi qattiq tish to'qimalarining holatiga ta'sir qiladi, bu ko'plab karies, eroziya va boshqa karies bo'lmagan kasalliklarning rivojlanishiga olib keladi yoki allaqachon mavjud bo'lgan patologiyani kuchaytiradi.

Biroq, bunday tadqiqotlar kamdan-kam uchraydi va hozirgacha RA bilan og'rikan bemorlarda murakkab tish kasalliklari darajasi, kariesining klinik xususiyatlari, uning asoratlari va parodont kasalligi haqida aniq ma'lumotlar yo'q.

Bunday ma'lumotlarning yetishmasligi bizga tibbiy yordam hajmini asoslash va RA bilan og'rikan bemorlarda unga rejalashtirilgan ehtiyojni baholashga, stomatologik tibbiy ko'rikning xususiyatlarini rivojlantirishga imkon bermaydi, garchi bu bemorlarni yanada to'liq sanitariya qilishga yordam beradi va sog'lig'iga ta'sir qiladi. Bularning barchasi biz tanlagan masalaning dolzarbligidan dalolat beradi.

### **TADQIQOTLARNING MAQSADI VA VAZIFALARI.**

Tadqiqot maqsadi revmatoid artrit bilan og'rikan bemorlarga so'lak bezlari zarar etkazmasdan terapevtik stomatologik yordam ko'rsatishni yaxshilashdan iborat.

Tadqiqot maqsadlari:

- 1) RA bilan og'rikan bemorlarda tish kariesining klinik xususiyatlarini, tarqalishi va intensivligini, parodont patologiyani o'rganish;
- 2) tish kasalliklarining rivojlanishida revmatik patologiya keltirib chiqaradigan omillarning rolini tahlil qilish;

### **TADQIQOTLARNING YANGILIGI.**

RA bilan og'rikan bemorlarda tish kasalliklarining klinik xususiyatlari batafsil o'rganildi, tish kariesi va parodontning yallig'lanish patologiyasining tarqalishi va intensivligi ko'rib chiqildi. Tish kasalliklarining rivojlanishida revmatik patologiyadan kelib chiqqan ko'p sonli omillarning roli baholanadi. RA bilan og'rikan bemorlarga terapevtik stomatologik yordam ko'rsatish xususiyatlari ko'rib chiqiladi va birinchi marta stomatologik tibbiy ko'riklarning optimal hajmi va chastotasi asoslanadi. RA bilan og'rikan bemorlarga terapevtik stomatologik yordam ko'rsatish algoritmining ilmiy asoslari keltirilgan.

### **TADQIQOTLARNING AMALIY AHAMIYATI.**

Olingan ma'lumotlar stomatologik qabulda RA ning erta tashxisini optimallashtirish, bir qator asoratlar rivojlanishining oldini olish va RA bilan og'rikan bemorlarga terapevtik stomatologik yordam ko'rsatish zarurligini asoslash, sifati va samaradorligini oshirish imkonini beradi. Stomatologik

tekshiruvlarning optimal hajmi va chastotasini ilmiy asoslash stomatologik kasalliklarning rivojlanishi va kuchayishining oldini olishga qaratilgan. Tish davolash dinamikasini baholash RA bilan og'rigan bemorlarga terapevtik stomatologik yordam ko'rsatish sifati va samaradorligini oshirish nuqtai nazaridan foydalidir.

### **ASOSIY QOIDALAR:**

1. RA bilan og'rigan bemorlarda tish kasalliklari tish kariesining va parodond to'qimasining yallig'lanishi yuqori tarqalishi va intensivligi bilan tavsiflanadi.

2. Ko'p kariesli va surunkali umumlashtirilgan RA bilan og'rigan bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishning yangi sxemasidan foydalanishning maqsadga muvofiqligi har chorakda davolash va profilaktika choralarini ko'rsatadi.

3. RA bilan og'rigan bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatishning ishlab chiqilgan algoritmi ushbu yordamni optimallashtirishga yordam beradi.

## **1-BOB. REVMATIZM BILAN OG`RIGAN BEMORLARDA TERAPEVTIK STOMATOLOGIK YORDAM KO`RSATISH**

(Adabiyotlar sharhi) RA etiologiyasi va patogenezini haqidagi zamonaviy g'oyalar.

RA - eroziv-destruktiv poliartritga o'xshash, asosan periferik (sinovial) bo'g'imlarning progressiv shikastlanishi bilan surunkali tizimli biriktiruvchi to'qima kasalligi. Kasallik jarayonda turli bo'g'imlarni o'z ichiga olgan progressiv surunkali kurs, kasallikning dastlabki 2-5 yilida bo'g'imlarda halokatli jarayonning tez rivojlanishi, ankilozning oxirgi bosqichida tez-tez rivojlanishi bilan tavsiflanadi. nogironlikni oshirish uchun sharoit yaratadigan funksional holatning buzilishi va bu bemorlarning erta nogironligi.

RA ning tobora ortib borayotgan ijtimoiy ahamiyati uning keng tarqalishi, ayniqsa mehnatga layoqatli yoshdagi odamlar orasida, aksariyat hollarda progressiv kursga moyilligi va bemorlarda nogironlikning sezilarli foizi bilan belgilanadi. JSST tomonidan 2000-2010 yillar revmatik kasalliklar o'n yilligi deb e'lon qilingani bejiz emas.

RA ning etiologiyasi hali to'liq aniqlanmagan. Tavsiya etilgan sababchi omillar orasida irsiy moyillik, yuqumli agentlarga (streptokokklar, viruslar) ta'sir qilish va immunitet himoyasidagi nuqsonlar kiradi. Kasallikning morfologik ko'rinishi biriktiruvchi to'qimalarning disorganizatsiyasiga asoslanadi. RA ning eng xarakterli xususiyati biriktiruvchi to'qimalarning disorganizatsiyasining yaqinda va eski jarayonlarining kombinatsiyasi bo'lib, bu immunopatologik jarayon natijasida kelib chiqqan mikrotomirlarning umumiy shikastlanishi bilan birgalikda tomirlarning o'tkazuvchanligini buzilishiga olib keladi.

RAda patogenezdagi asosiy siljishlar immunitet tizimida sodir bo'ladi. Ular immunokompetent hujayralarga ta'sir qiladi, ularning funksional xususiyatlarini o'zgartiradi, avtoagressiyani keltirib chiqaradi, bu esa oxir-oqibat revmatoid omil va boshqa immun komplekslarning shakllanishiga olib keladi.

Immunitet komplekslarining fagotsitozi natijasida yallig'lanishni keltirib chiqaradigan bir qator mexanizmlar boshlanadi, bu esa o'z navbatida kollagen va biriktiruvchi to'qimalarning boshqa tarkibiy qismlarining yo'q qilinishiga va antigen stimulyatsiyasining yangi manbalarining shakllanishiga olib keladi. Shuni ta'kidlash kerakki, aylanma immun komplekslarini o'rganish muammosi RA patogenezida katta ahamiyatga ega. RA da immun komplekslar hosil bo'ladi, bu erda o'ziga xos antigen to'plangan immunoglobulin. Immunoglobulinlarning odatda yashirin antigenik determinantlariga xos antigenlar, ularning molekulasi agregatsiya jarayonida o'zgarganda ochiladi. Ushbu tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, RA aylanma immun komplekslarini bo'g'im ichidagilardan ajratib turadigan biologik xususiyatlarga ega bo'lgan immun komplekslarning spektrini ishlab chiqaradi, bu, xususan, sinovial suyuqlikdagi komplementning past darajasini tushuntiradi.

Immunitet komplekslari bir qator biologik xususiyatlarga ega: ular trombositlar agregatsiyasini keltirib chiqarishi va perfuziyalangan organ tomonidan gistaminning chiqarilishiga yordam beradi. Immun komplekslarining makrofaglar tomonidan agregatlangan immunoglobulinlarning fagotitozini rag'batlantirish yoki bostirish qobiliyati ham aniqlangan; bundan tashqari, immun komplekslar komplementlarni biriktiruvchi xususiyatlarga ega. Intraartikulyar muhitda hosil bo'lgan va saqlanadigan immun komplekslar soni to'qimalarni, shu jumladan xaftaga va suyakni yo'q qilish darajasi bilan belgilanadi.

Boshqacha qilib aytganda, RA patogenezi mahalliy va aylanma immun komplekslari bilan bog'liq bo'lgan kasallikdir. Ushbu masala bilan shug'ullanadigan mualliflarning ko'pchiligiga ko'ra, kasallikning intraartikulyar ko'rinishlarining chastotasi aylanma immun komplekslari (oraliq) bilan bog'liq. Ma'lumki, RA da qon tomir lezyonlari turli xil morfologik ko'rinishlar bilan tavsiflanadi - nekrotizan panarteritdan intimal fibroelastozgacha. Vaskulitning rivojlanishi tomir devorida mahalliy immun komplekslarning shakllanishi yoki kapillyar endotelij ostida aylanib yuruvchi immun kompleksining cho'kishi



bilan bog'liq. Klinik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, qon zardobida RF titrlarining oshishi kasallikning davomiyligi, revmatik yallig'lanishning tarqalishi va faolligining oshishi bilan birga keladi. Shunday qilib, immun komplekslar darajasiga ko'ra, ma'lum darajada patologik jarayonning faolligini va RAda immunitetning intensivligini (hujayra va gumoral) baholash mumkin.

### **Rada tish to'larining xususiyatlari.**

Albatta, asosiy patomorfologik jarayon biriktiruvchi to'qimalarning tizimli shikastlanishi bo'lgan RA kabi kasallik maxillofacial mintaqaning a'zolari va to'qimalarida immunopatologik jarayonlarning paydo bo'lishi va rivojlanishi bilan birga keladi, TMJ . O'z navbatida, og'iz bo'shlig'i va TMJ kasalliklari tizimli patologiyaning rivojlanishida qo'zg'atuvchi yoki qo'llab-quvvatlovchi omil bo'lishi mumkin. Hozirgi vaqtda hech qanday shubha yo'q RA biriktiruvchi to'qimalarning tizimli shikastlanishi sifatida periodontal to'qimalarda patologik jarayonning boshlanishi va rivojlanishi uchun predispozitsiya qiluvchi omil va asosiy patologik fon bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Surunkali, shu jumladan odontogen infeksiya o'choqlari RA rivojlanishi uchun fon bo'lib xizmat qilishi mumkin, xususan revmatoid omil, sitokinlar va bir qator o'tkir bosqich oqsillari shakllanishini rag'batlantirish. Ikkinchisi, mahalliy yallig'lanishni kuchaytirib, parodontda suyak tuzilmalarining lizisini kuchaytiradi va RAda uning kechishini yomonlashtiradi.

Muallif RA bilan tekshirilgan bemorlarning 93,2 foizida parodont patologiyaning tarqalishini tavsiflagan. Ushbu muammoga bag'ishlangan bir qator ishlarda parodontning klinik lezyonlarining ayrim xususiyatlari, mikrobial allergiyaning roli va RA bilan og'rigan bemorlarda ushbu kasallikning patogenezida avtoagressiv omillarning o'rni o'rganildi; muhim morfologik tadqiqotlar olib borildi, ular davomida parodont to'qimalarda strukturaviy o'zgarishlar aniqlandi. Biroq, mahalliy patologik jarayonning klinik va laboratoriya xususiyatlari, uning butun organizmning immun gomeostazi buzilishi bilan bog'liqligini aniqlash, shuningdek parodont shikastlanishning

og'irligi darajasiga bog'liqligi kabi muhim masalalar. RA ning faoliyati va tabiati yetarlicha aniqlanmagan.

Muallif RA bilan og'rigan 45 bemorda parodontning holatini o'rganib, ushbu guruhdagi bemorlarda parodontitni davolash jarayonida turli xil laboratoriya tekshiruvlarining ma'lumotlar mazmunini aniqladi. Klinik va immunologik tadqiqot usullari yordamida parodontning shikastlanish darajasi va RA faolligi o'rtasidagi bog'liqlik aniqlandi. Gingivit ko'rsatkichi parodontitning og'irligiga va qo'shma mashqlarga muvofiq o'sdi. Shu bilan birga, muallif revmatik jarayonning faollashishi bilan parallel ravishda ijobiy testlar sonining ko'payishini qayd etdi. Ma'lumki, uning patomorfologik asosi qon tomirlari devorlariga immun komplekslarning cho'kishi, vaskulyit o'choqlarining paydo bo'lishi, xususan, Parodont to'qimalar. Bu yallig'lanishning kuchayishiga va milkdagi glikogen miqdorining oshishiga olib keladi, bu Shiller Pisarev testi tomonidan qayd etilgan. Shuning uchun, muallif tomonidan olingan ushbu testning ijobiy va salbiy natijalari darajani ko'rsatadi parodont to'qimalarda yallig'lanish jarayonining og'irligi.

RA uchun immunokorrektiv terapiya bilan bog'liq.

RAda aralash so`lakda IgG va IgM darajasi jarayonning faollik darajasiga mos kelishi aniqlangan. IgA etishmovchiligi ham qayd etilgan , bu RA uchun immunosupressiv terapiya paytida sekretor IgA sintezini qilish bilan bog'liq - mualliflarning fikriga ko'ra, bularning barchasi parodont holatiga ham ta'sir qilishi mumkin.

Muallif ta'kidlaganidek, N.A.Zelinskaya (1985) RAda parodont kasallikning yuqori chastotasini aniqladi, bu parodont lezyonlar va asosiy kasallik - RA o'rtasidagi mavjudbog'liqlikni tasdiqlash uchun yana bir muhim dalil bo'lib xizmat qildi. Muallif ekstremita va TMJ bo'g'imlari bosqichi, faolligi, jismoniy faolligining parodont to'qimalarning holatiga aniq ta'sirini isbotladi. RA rivojlanishi bilan parodontitning chastotasi sezilarli darajada oshdi. RAda parodontitning rivojlanishida parodontopatogen mikrofloraning faollashuvi, RA

ning eng keng tarqalgan belgilaridan biri bo'lgan tizimli osteoporoz ham ma'lum rol o'ynaydi.

Mavjud muammolardan biri bu yuz jag' sohasining shikastlanishi va RA o'rtasidagi munosabatlarni o'rganishdir. Mavjud adabiyotlarda mualliflar RA da yuz jag' sohasining shikastlanishining klinik ko'rinishini tasvirlaydigan oz sonli ishlar mavjud.

Muallif RA bilan og'rigan bemorlarda yuzaga keladigan parodontopatiyalarning o'ziga xos xususiyati patologik jarayonning sust va uzoq davom etishi deb hisoblaydi. Surunkali parodontit bilan og'rigan bemorlarda, hatto tishlarning ildizlari sezilarli darajada ta'sirlangan bo'lsa ham, ularning harakatchanligi kuzatilmaydi, parodont cho'ntaklarda yiringli va seroz-yiringli oqmalar yo'q. Shu bilan birga, muallifning fikriga ko'ra, bunday bemorlarda og'irlashtiruvchi mahalliy omillar: tishlarning to'planishi, og'iz bo'shlig'ining kichik vestibulasi, frenulumlarning past yoki yuqori biriktirilishi, noto'g'ri plomba tufayli tishlarning qisman yo'qolishi bilan bog'liq funktsional shikastlanishlar, nuqsonli protezlar, tishlarning harakatchanligini aniqlash.

RA da og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining 20 ta bemorda rangparlik va atrofiya ko'rinishidagi holatida tasvirlangan. Stomatoskopiya paytida RA bilan og'rigan bemorlarning 1/3 qismida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida vaskulit rivojlanishi bilan kechadigan qon ketishi kabi qon tomir kasalliklarining namoyon bo'lishi kuzatildi. Muallif RA da kataral va atrofik gingivitning tez-tez uchraydigan holatlarini tasvirlaydi. Shunga ko'ra, tish toshining cho'kishi milklarning surunkali yallig'lanishiga, atrofik gingivit turiga, gingival chetining bir xil qalinlashishiga yordam bergan. Qattiq tish to'qimalarining holatini tavsiflashda muallif kariyesning ko'p tabiatini, bir nechta kariyes bo'shliqlarning mavjudligini, shuningdek, surunkali odontogen infektsiya o'choqlari rivojlanishi bilan kariesning asoratlari yuqori chastotasini qayd etdi. Mualliflar uzoq muddatli kortikosteroid terapiyasi fonida RA bilan og'rigan individual bemorlarda og'iz bo'shlig'ining yaralari va eroziyalari (aftidan, surunkali takroriy aftoz stomatit elementlarini ifodalaydi) holatlarining klinik tavsiflarini taqdim etadilar.

Odontogen infeksiya bilan asoratlanagan va asoratlanmagan RA da milk o'zgarishlarning batafsil morfologik xususiyatlarida keltirilgan. Kuzatishlarning aksariyati mikrotomirlardagi o'zgarishlarni ko'rsatdi. Kasallikning tez o'sib boruvchi va septik kursi bo'lgan bemorlarda mahsuldor vaskulit topildi.

Zamonaviy klinik, sitologik va immunologik usullardan foydalangan holda, RA bilan og'rikan bemorlarda parodontitning tarqalishi o'rganildi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, muallif parodont to'qimalarning yallig'lanishini mikrobial sensibilizatsiyaning asosiy manbalaridan biri sifatida ta'kidlaydi: RA bilan og'rikan bemorlarda parodontitning yuqori darajasi (93,2%) aniqlandi, bu parodontal lezyonlar va asosiy revmatik kasallik o'rtasidagi mavjud munosabatlarni tasdiqlash uchun kuchli dalil. Muallif ekstremita va TMJ bo'g'imlari bosqichi, faolligi, jismoniy faolligining periodontal to'qimalarning holatiga ta'sirini isbotladi. RA rivojlanishi bilan parodontitning yallig'lanish-distروفik shakllarining chastotasi sezilarli darajada oshdi.

Shuningdek, RA bilan og'rikan bemorlarda parodont to'qimalarning mikrosirkulyatsiya to'shagidagi o'zgarishlar to'qimalarda immunopatologik jarayon bilan bog'liq bo'lgan umumiy mikrosirkulyatsiya buzilishlarining aksi ekanligi aniqlandi, ularning mohiyati qon tomirlari devorlarida immun komplekslarining cho'kishi, vaskulit rivojlanishi uchun patogenetik asos yaratadi.

Shu bilan birga, mahalliy patologik jarayonning namoyon bo'lishi, uning umumiy immunitet gomeostazi holati bilan bog'liqligi, parodont patologiyasining og'irligining RA faolligiga bog'liqligi, RA ning organlar va to'qimalarning holatiga ta'siri bilan bog'liq bir qator masalalar mavjud. Yuz-jag` sohasidagi tadqiqotlarda yetarli darajada aks ettirilmagan.

RA kasalligining asosiy belgilaridan biri artikulyar sindromdir. Shu bilan birga, RA da ekstremitalarning bo'g'imlarida klinik va rentgenologik o'zgarishlarning umumiy qonuniyatlari yetarlicha batafsil o'rganilgan.

RA da patologik jarayonda TMJ ning ishtirok etish xususiyatlariga kelsak, tadqiqotchilarning fikrlari ham farq qiladi. Masalan, mualliflar bu bo'g'inlarni maxsus o'rganmasdan turib, ular kamdan-kam hollarda jarayonga jalb qilinganligini ta'kidlaydilar. Mualliflar TMJ ga e'tibor berish kerak deb

hisoblaydilar, ammo kasallikning faqat rivojlangan holatlarida, chunki bu bo'g'im tanada eng so'nggi ta'sirlardan biridir.

Shuni ta'kidlash kerakki, bunday hukmlar tadqiqotchilarni chalg'itishi mumkin, chunki kasallikning ilk bosqichida bo'g'imlarda qaytarib bo'lmaydigan patologik o'zgarishlar allaqachon sodir bo'lishi mumkin va o'z vaqtida yordam o'tkazib yuboriladi. Ba'zi mualliflar RAda TMJning suyak ankilozini ko'rishidagi asoratlariga e'tibor qaratishlari bejiz emas; mualliflar TMJ ishtiroki belgilari ilgari xabar qilinganidan ko'ra ancha keng tarqalganligini ta'kidlaydilar.

RAda TMJ patologiyasining individual belgilarini o'rganish bo'yicha bir qator hisobotlar ham mavjud. Ko'pgina mualliflarning fikriga ko'ra, eng keng tarqalgan simptom TMJning halokatli artritidir. Kattalardagi RAda TMJdagi "nay uchi"ga o'xshash mandibulyar boshning deformatsiyasi ko'rishidagi asoratlar tasvirlangan va muallifi ta'kidlaganidek, progressiv destruksiya va deformatsiya tufayli kondil "o'tkir qalam" kabi.

Ushbu muammoni o'rganishga katta hissa qo'shgan ishlar, bu ko'rsatdiki, RAda TMJ lezyonining asosiy varianti eroziv-destruktiv ikki tomonlama artrit bo'lib, pastki jag'ning harakatining aniq funktsional buzilishlari bilan. deyarli to'liq cheklash, TMJdagi eroziv-destruktiv jarayonning kursning tabiati, RA faolligi darajasi bilan batafsil bog'liqligi o'rnatildi. Muallif TMJning destruktiv artritining RA bo'lgan kattalardagi bemorlarda tishlash patologiyasi, parodontologiyasining rivojlanishiga ta'sirini isbotladi. Bularning barchasi RA bilan og'riqan bemorlarda tish lezyonlari majmuasini shakllantirishda TMJ patologiyasining yetakchi rolini asoslash imkonini berdi.

Ma'lumki, tish kariesi polietologik kasallik bo'lib, ko'pincha butunlay sog'lom odamlarda somatik va ruhiy jihatdan rivojlanadi. Tish kariesining zamonaviy kontseptsiyasi shuni ko'rsatadiki, odatda 30-40 yoshdan oshgan odamlarda karies rivojlanishiga odamda paydo bo'ladigan birga keladigan somatik kasalliklar yordam beradi. Shunga ko'ra, bu juda o'rinli, chunki odamlarga nafaqat yosh, balki etuk yoshda ham ta'sir qiladigan revmatik kasalliklar bilan og'riqan bemorlarda tish kariesining yuqori darajasi qayd etilgan.

RAda kariesining tavsifiy uslubdagi ba'zi xususiyatlari ilgari bir qator mualliflar tomonidan yoritilgan, ammo miqdoriy ma'lumotlarga asoslangan batafsil tahlil qilinmagan. RA ning tizimli tabiatining aksi sifatida ushbu patologiyaning rivojlanish xususiyatlari ham o'rganilmagan, tish kariesining rivojlanish intensivligi va kursning klinik va laboratoriya xususiyatlari o'rtasidagi bog'liqlikning ilmiy tahlili yo'q.

Ma'lumki, tishlarning qattiq to'qimalarining shikastlanishi odatda RA uchun xarakterlidir. Mualliflar RAda bir nechta karioz lezyonlarni ta'riflaydilar - bir tishda bir nechta kariyes bo'shliqlar (o'rtacha 2-3 ta) mavjudligi, ko'pincha asimptomatik kechish, barqaror rivojlanish tendentsiyasi va ikkilamchi kariyesning keyingi rivojlanishi, bu esa kariyesga olib keladi, tishlarning parchalanishi va tez-tez uchraydigan asoratlar. Ma'lumotlarga ko'ra, kariyesning asimptomatik kechishini organizmning va birinchi navbatda, bu bemorlarda uzoq muddatli gormonal (kortikosteroid) terapiyasi natijasida yuzaga keladigan asab tizimining ma'lum bir giporeaktivligi bilan izohlash mumkin. Ushbu xususiyatni hisobga olgan holda, mualliflar odontogen infektsiyaning yashirin o'choqlarining tez-tez rivojlanishi, ularni sinchkovlik bilan izlash va o'z vaqtida davolash haqida doimo eslash kerak deb hisoblaydilar.

Rada tish qattiq to'qimalarining karioz lezyonlarining tez-tez uchraydigan turi tishlarning turli sirtlarida joylashgan dog'lardir. Ko'pgina mualliflar RAda tish kariesining yuqori tarqalishi va intensivligini ta'kidladilar. Bu haqiqatni tushuntirish uchun tadqiqotchilar turli sabablarni keltirdilar: Bu RAda so'lakning miqdoriy va sifat tarkibining buzilishi bilan bog'liq edi. Boshqa mualliflar buni RAda Shengren sindromining tez-tez uchraydiganligi bilan izohlashadi, bu so'lak bezlari faoliyatining doimiy ravishda bostirilishi (kserostomiyagacha giposalivatsiya holatining rivojlanishi) bilan birga keladi va bu sindromning shakllanishiga yordam beradi. katta miqdordagi yumshoq va qattiq tish toshlari. RAda og'iz bo'shlig'ini o'z-o'zini tozalashning pasayishi, so'lakning kolloid funksiyalarining buzilishi, uning antibakterial va himoya ta'sirining pasayishi, shuningdek, trofik kasalliklar, metabolik kasalliklar oqibati bilan bog'liq bo'lishi mumkin. revmatik kasallikning o'zi tufayli.

Bir qator mualliflar RAda yuqori intensivlikdagi tish kariyesini rivojlanishida tayanch-harakat tizimi, xususan, qo'l va TMJ bo'g'imlarining disfunktsiyalariga katta ahamiyat berishadi. Shunday qilib, mualliflar tish kariyesining intensivligi bilan bog'liqlikni topdilar; RA va bo'g'imlarning funktsional yetishmovchiligi darajasi; Ehtimol, bu yerda og'iz bo'shlig'i gigienasining buzilishi muhim rol o'ynashi mumkin, bu og'riyotgan bo'g'imlarning funktsiyasi bilan amalga oshirilishi qiyin; cho'tkalar yoki og'izning yomon ochilishi bilan, TMJdagi og'riqlar tufayli yumshoq tozalangan ovqatdan ustun foydalanish, bu ham og'iz bo'shlig'ini o'z-o'zini tozalashga hissa qo'shmaydi. Biroq, bu batafsil o'rganilmagan va hali ham gipoteza darajasida mavjud.

Ba'zi manbalar RAda tish kariyesi lezyonlarining intensivligini asosiy kasallik tufayli kelib chiqqan mineral almashinuvining sezilarli buzilishlari bilan bog'laydi. RA muammolari bilan shug'ullanadigan bir qator revmatologlarning fikriga ko'ra, uzoq muddatli glyukokortikosteroid terapiyasi RAda mineral metabolizm buzilishlarida katta rol o'ynaydi, uning yon ta'siridan biri osteopenik sindromning rivojlanish xavfidir. Tishning qattiq to'qimalarining dekalsifikatsiyasining sababi, shuningdek, ushbu davolashning asosiy komponenti bo'lgan glyukokortikosteroidlarning uzoq muddatli zarba (40-60 mg) va parvarishlash (10-20 mg) dozalarini qo'llash bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Mualliflar tomonidan ko'rsatilgan kasalliklar guruhi. Ma'lumki, ushbu turdagi terapiyaning nojo'ya ta'sirlaridan biri mineralning, xususan, fosfor-kaltsiy almashinuvining buzilishi va kaltsiyning tanadan chiqarilishining kuchayishi hisoblanadi.

Boshqacha qilib aytadigan bo'lsak, adabiyotda ko'plab gipotezalar ilgari surilgan, u yoki bu tarzda RAda tish kariyesining yuqori intensivligini tushuntirishga harakat qilgan, ammo ular jiddiy ilmiy statistik asoslash bilan tasdiqlanmagan; RAda kariyes jarayonning rivojlanishida asosiy omil nima ekanligi hali ham aniq emas.

Shunday qilib, muallif RA bilan og'rigan bemorlarda kariyesning tarqalishi va intensivligini kasallikning tabiati, faollik darajasi, shuningdek, so`lak bezlari

patologiyasi bilan bevosita bog'laydi. Tadqiqot kasallikning uzoq davom etishi, turli organlar va to'qimalarda jiddiy o'zgarishlarga olib keladigan uzoq muddatli gormonal davolash bilan birgalikda tishlarning qattiq to'qimalarining holatiga ta'sir qilishini aniqlashga imkon berdi. Shu bilan birga, Shengren sindromining kariyesning yuqori intensivligini shakllantirishdagi katta roli allaqachon ma'lum.

Biroq, ushbu mavzu bo'yicha mavjud ishlarda RA da tish kariyesining rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan boshqa omillarning roli, xususan, TMJ va qo'l bo'g'imlarining birgalikdagi artikulyar patologiyasining og'irligi hisobga olinmagan. Umuman olganda, biz adabiyotda RA bilan og'rigan bemorlarda TMJ patologiyasining tishning qattiq to'qimalarining holatiga ta'sirini yoritib beradigan to'liq statistik tahlilni topmadik. Ko'p sonli faol patogenetik omillarning kombinatsiyasi sharoitida ularning o'zaro ta'siri qanday amalga oshirilishi noaniq bo'lib qolmoqda.

Hozirgi vaqtda og'iz bo'shlig'i gigiyenasi darajasining pasayishi, albatta, kariyes va parodont to'qimalarning yallig'lanish patologiyasining rivojlanishiga ta'sir qilishi ma'lum bo'lgan haqiqatga deyarli hech qanday shubha yo'q. Mualliflar ta'kidlaganidek, 1884 yilda Rodos o'zining "Jinning og'zi" maqolasida (aqli zaif bemorlar misolida) og'iz bo'shlig'ining umumiy yomon holati, xususan, yallig'lanish jarayonlari og'iz bo'shlig'i va tishlarning parchalanishi, har qanday yoki gigiyena odatlarining yo'qligi bilan bog'liq. Mahalliy parodontologiyaning tan olingan vakolatiga ko'ra prof. V.S.Ivanova, tish blyashka kariyes va parodontning yallig'lanish kasalliklarining asosiy sabablaridan biri deb hisoblanmaydi va og'iz bo'shlig'ining past gigiyenik holati tish plastinkasining ob'ektiv belgisi va shunga mos ravishda yetakchi etiologik omillardan biridir. yuqoridagi patologiya rivojlanishining omillari.

RA bilan og'rigan bemorlarda tish kariyesining intensivligi ko'p omilli kelib chiqishi va birinchi navbatda artikulyar patologiyaning og'irligi, shuningdek, so'lak bezlarining birgalikdagi shikastlanishi bilan belgilanadi. Kursning tabiati va kasallikning klinik va laboratoriya faoliyati darajasi kamroq ahamiyatga ega. Shu bilan birga, ikkinchisining ta'siri artikulyar holat orqali amalga oshirilishi aniq, chunki ishlar RA da artikulyar destruktivniy rivojlanishi ko'p jihatdan



ikkinchisining faoliyatiga bog'liqligini ishonchli tarzda isbotlaydi. Bundan tashqari, ankilozlanish RA da TMJ lezyonlarining natijasi bo'lishi mumkin, bu og'iz bo'shlig'ini tozalash uchun mutlaqo noqulay sharoitlarni yaratadi.

Muallif boshqa revmatik kasallik - tizimli qizil yuguruk (keyingi o'rinlarda SQY deb yuritiladi) da karioz kasalliklarning xususiyatlarini batafsil tavsiflab berdi. Muallifning fikriga ko'ra, SQY uchun tish kariesining yuqori chastotasi kasallikning o'ziga xos xususiyati bilan, shuningdek, so'lak bezlari patologiyasi mavjudligi bilan patogenetik munosabatda bo'lishi kerak. Bu yerda qo'shma zararining o'ziga xos xususiyati tufayli artikulyar patologiyaning roli minimaldir.

SQYning o'tkir kursi og'ir somatik va yumshoq to'qimalarning buzilishi birinchi o'ringa chiqqanligi sababli past bilan tavsiflangan. Bu ulush bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin o'rganilayotgan guruhlarda bilan og'rigan bemorlar: muallifning so'zlariga ko'ra, ko'pincha surunkali SQY bilan va kamida o'tkir SQY bilan birlashtirilgan.

Mualliflarning juda kichik doirasi RA va parodont patologiya o'rtasidagi ma'lum munosabatni ko'rsatadi. Biroq, aksariyat tadqiqotlar tavsifiy yoki oz miqdordagi kuzatishlarga asoslangan. Bir nechta mavjud ishlar shuni ko'rsatadiki, RA bilan og'rigan bemorlarda parodont to'qimalar marginal periodontit, umumiy kataral gingivit rivojlanishi bilan azoblanadi. RA da bemorlarda mineralizatsiyalangan tish plastinkasining deyarli to'liq yo'qligiga e'tibor qaratiladi. Shu bilan birga, biz mahalliy va xorijiy adabiyotlarda klinik parodontal indekslar (CPITN) ta'rifi bilan RA bilan og'rigan bemorlarda parodontning klinik holatining batafsil tavsiflarini topmadik .

Alohida ishlarda mualliflar revmatik kasalliklarda bunday parodontal lezyonlarni tushuntirishga harakat qilishdi. Shunday qilib, mualliflar RA da parodont patologiyani asosiy kasallik tufayli yuzaga kelgan patologik jarayon tufayli kollagen tuzilmalarining progressiv buzilishi bilan bog'lashadi. Boshqa mualliflar RA da parodont to'qimalarning og'ir holatining sababini og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holatining keskin yomonlashuvida, qo'l va TMJ bo'g'imlarining yomon ishlashi tufayli tish toshlari miqdorining ko'payishida ko'rishadi va TMJ da og'riqlar tufayli yumshoq tozalangan ovqatdan ustun

foydalanish. Boshqa revmatik kasalliklarda - xususan, SQYda parodont patologiyaning xususiyatlarini tavsiflovchi ishlar diqqatga sazovordir. Mualliflar SQY bilan og'riqan bemorlarda parodont patologiyasi og'iz bo'shlig'idagi mahalliy sharoitlarning yomonlashuvi emas, balki kollagenozning o'zi bilan bog'liqligini isbotladilar. Xususan, SQYdagi parodont to'qimalarning holatini morfologik o'rganish tmilklarda vaskulit mavjudligini ko'rsatdi.

**RA bilan og'riqan bemorlarga stomatologik yordamni tashkil etish. RA bilan og'riqan bemorlarni stomatologik tibbiy ko'rikdan o'tkazish.**

Tibbiy-profilaktika ishining eng muhim qismi tibbiy ko'rikdir, bunga ko'ra, aholiga tibbiy-sanitariya xizmati ko'rsatish usuli, shu jumladan sog'lomlashtiruvchi ijtimoiy-gigiyena va davolash-profilaktika tadbirlarining zarur kompleksi. tibbiy ko'rikdan o'tgan kontingentlarning salomatligi va mehnat qobiliyatini mustahkamlash. JSST terminologiyasiga ko'ra, u ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktika darajasini ifodalaydi. Klinik tekshiruv kasallikning dastlabki bosqichlarini aniqlash, asoratlarni rivojlanishining oldini olish, bemorni turli profildagi stomatologlar va boshqa mutaxassisliklar shifokorlari tomonidan to'liq kompleks tekshiruvdan o'tkazish imkonini beradi: bemorlarni tizimli faol monitoring qilish orqali asoratlar.

Revmatik bemorlarni dispanser kuzatuvining maqsadi o'z vaqtida va to'liq ixtisoslashtirilgan va yuqori ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishdan iborat bo'lib, uning vazifalari quyidagilardan iborat:

a) mavjud yoki yangi paydo bo'lgan kasalliklarni, ayniqsa yuqumli genezisni (nazofaringeal, stomatogen, urogen) aniqlash va davolash, bu asosiy revmatik kasallikning tezroq rivojlanishiga yordam beradi;

b) RA rivojlanishining belgilarini imkon qadar tezroq aniqlash va adekvat terapiyani o'z vaqtida tayinlash;

v) bemorga tashxis sirini kafolatlangan holda malakali tibbiy yordamning barcha turlari bilan ta'minlash.

Ushbu tibbiy ko'rik hududiy ixtisoslashtirilgan revmatologiya muassasalari (kardio-revmatologiya dispanserlari) tomonidan amalga oshiriladi; mahalliy sog'liqni saqlash organlari tuzilmasida bunday muassasalar bo'lmagan taqdirda,

ushbu faoliyat revmatolog tomonidan, u bo'lmaganda esa jarroh yoki artrologning maslahati bilan mahalliy terapevt tomonidan amalga oshiriladi . Ikkinchisi odatda ushbu hudud uchun mas'ul bo'lgan revmatologiya markazining rahbarligi ostida va mavjud yo'riqnoma va me'yoriy hujjatlarga muvofiq ishlaydi. Revmatik kasalliklar bo'yicha dispanser kuzatuv qon zardobida revmatoid omil, antinuclear omil, uzoq muddatli yuqori darajadagi EChT, komplement, C-reaktiv oqsil titrlarini o'z ichiga olgan shaxslar tomonidan amalga oshiriladi. RA bilan og'rigan bemorlarni dastlabki tekshirish paytida, boshqa narsalar qatorida, tish shifokori bilan maslahatlashish tavsiya etiladi. Revmatolog tomonidan takroriy rejalashtirilgan tekshiruvlar taxminan har olti oyda bir marta, keyingi bosqichlarda esa - har o'n ikki oyda bir marta amalga oshiriladi. Ushbu tekshiruvlar tor mutaxassislarning maslahatlarini o'z ichiga olmaydi, stomatolog, oftalmolog va nevropatolog bundan mustasno. Revmatolog tomonidan takroriy tekshiruvlar bilan har 12 oyda bir marta tish shifokorining maslahati talab qilinadi.

An'anaviy ravishda tibbiy ko'rikdan o'tkaziladigan stomatologik bemorlar ikkita asosiy guruhga bo'linadi: 1) qattiq to'qimalarning patologiyasi (karies va boshqalar); 2) og'iz bo'shlig'ining yumshoq to'qimalarining patologiyasi bilan (parodont). Kasallik diagnostikasining to'g'riligi bemor dispanserda ro'yxatga olinganda muhim ahamiyatga ega: masalan, bemorda bir nechta bachadon bo'yni kariyesini aniqlash qandli diabet, tuprik bezining shikastlanishi bilan romatoid artrit mavjudligini ko'rsatishi mumkin. RA (ayniqsa surunkali parodontit va kandidozning og'ir shakllari) bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining qo'shma ikkilamchi kasalliklarini differentsial diagnostikasi asosiy revmatik kasallikning kechishini ko'rsatishi mumkin.

"Boshqa mutaxassisliklar shifokorlarining tekshiruvlari" ustuniga quyidagilar kiradi: terapevt, onkolog, nevropatolog, ftiziatr, otorinolaringolog, dermatolog. Tashxisni aniqlashtirish uchun quyidagilar zarur: biopsiya, rentgenografiya, maxsus tadqiqotlar, qon va siydik sinovlari, bu barcha mutaxassislarning birgalikda terapevtik va profilaktika ishlarini o'tkazish zarurligini tasdiqlaydi, RA bemorlariga stomatologik yordam ko'rsatadigan

tibbiy muassasalarni mikrobiologik vositalar bilan jihozlaydi. RA bilan og'riqan bemorlarga stomatologik yordamni tashkil etish bilan bog'liq masalalar ham amalda o'rganilmagan. Bizda mavjud bo'lgan adabiyotlarda ushbu toifadagi bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish asoslarini ishlab chiqish, uning parametrlari, ko'pligi va boshqalar bilan bog'liq tadqiqotlar mavjud emas va shu bilan birga, bu stomatologiya samaradorligini oshirishda katta ahamiyatga ega bo'ladi. RA bilan og'riqan bemorlarga g'amxo'rlik qilish.

Bemorlarda faol klinik tekshiruv mavjud bo'lganda, kariyes jarayonining barqarorlashishi dispanser kuzatuvining 2-3 yilida sodir bo'ladi. Ko'rinib turibdiki, tish kasalliklarining ko'rsatkichlari va og'iz bo'shlig'ida gigiena tadbirlarining darajasi, sifati va chastotasi o'rtasida bog'liqlik mavjud. Tish terapevtik yordam ko'rsatishda professional gigiena yashirin kariyes bo'shliqlarini tashxislash va ularga kirishni osonlashtiradi; tish kariesini va uning asoratlarini davolash uchun maqbul sharoitlarni yaratish; plombalarning marginal yopishishini buzishning oldini olish; bemorda kariyes intensivligining oshishini kamaytirishni ta'minlash. Kariyesning yuqori faolligi va (yoki) progressiv periodontal o'zgarishlar bilan og'riqan bemorlar (ular shubhasiz RA bilan kasallangan bemorlarni o'z ichiga oladi) maxsus profilaktik gigiena dasturlarini qo'llash orqali ta'minlangan maxsus gigiena yordamiga muhtoj. Ovqatdan keyin tishlarini qayta-qayta cho'tkalashdan tashqari, bunday bemorlar tillarini tozalagichlar (til tozalagich) bilan tozalashlari kerak, blyashka shakllanishiga to'sqinlik qiluvchi triklosan yoki xlorheksidin o'z ichiga olgan chayqashlardan foydalanishlari kerak.

Muallif ta'kidlaganidek, birinchi marta S.D.Sheykin (1957) va E.E.Platonov (1961) tomonidan tasvirlangan periodontal kasalliklarga chalingan bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish ushbu usulning bir qator ijobiy tomonlarini aniqladi: "alveolyar pioreya" turli bosqichlarda. Uning asosiy qoidalari: bemorning mahalliy holatini ham, umumiy ahvolini ham har tomonlama tekshirish zarurati, davolashning murakkab usuli, kuzatuv chastotasi va boshqalar hozirgi vaqtda ham o'z ahamiyatini yo'qotmagan [18].

Parodont patologiyasi bilan og'riqan bemorlarni davolash va dispanser kuzatuvini samaradorligini baholash mezonlari, shuningdek, registratsiyadan chiqarish uslubiy ishlanmalarda ma'lum va tavsiflangan. Bularga quyidagi ko'rsatkichlar kiradi: klinik tiklanish, immunologik reaksiyalarni normallashtirish, alevlenme va relapslar chastotasini kamaytirish yoki ularning yo'qligi, vaqtinchalik nogironlikni kamaytirish.

Yallig'lanishli periodontal patologiyasi bo'lgan bemorlarning dinamik monitoringi natijalariga asoslanib, muallif yengil parodontit bilan og'riqan bemorlarni yiliga bir marta, o'rtacha og'irlikdagi parodontit bilan og'riqan bemorlarni yiliga 2 marta qayta ko'rikdan o'tkazishni tavsiya qiladi. Birgalikda yuradigan kasalliklar (ayniqsa, endokrin tizim) bilan og'riqan bemorlar ham umumiy amaliyot shifokorlari tomonidan tekshiriladi.

Og'ir parodontit bilan og'riqan bemorlar operatsiyadan 3 oy o'tgach, keyingi tekshiruvlardan 6 oy o'tgach, yiliga kamida 2 marta o'tkaziladi. Davolanishdan uch yil o'tgach, alevlenmelar bo'lmasa, bu bemorlar mahalliy umumiy stomatologlar tomonidan qo'shimcha nazorat qilinadi.

1 va 2-darajali parodont kasalliklari bo'lgan bemorlar uchun nazorat tekshiruvlari yiliga 2 marta, jarayonning tez-tez kuchayishi bilan - 3-4 oyda 1 marta o'tkazilishi kerak.

Har xil og'irlikdagi parodont kasalliklar bilan og'riqan dispanser bemorlar bilan ishlash tajribasini umumlashtirgan holda, muallif, shuningdek, G.A.Xlinovanning oldingi tadqiqotlariga tayangan holda, profilaktik tekshiruv bemorlarning muntazam ravishda takroriy tekshiruvdan o'tadigan qismida yaxshi natijalarga olib keladi, degan xulosaga keladi. Davolash kurslariga muvofiq, quyidagilar dispanser hisobga olinishi va tibbiy ko'rikdan o'tishi shart:

1. klinik jihatdan buzilmagan parodonti bo'lgan, ammo noto'g'ri okklyuziv yoki tizimli kasalliklar (qandli diabet, revmatik kasalliklar, endokrinopatiyalar) bilan og'riqan shaxslar;

2. gingivit va parodontit (og'ir daraja), parodont kasalligi 50 yoshgacha bo'lgan bemorlar.

Parodont kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish usuli bemorning mahalliy va umumiy holatini to'liq tekshirish zaruriyatini, kompleks davolash usulini, kuzatish chastotasini va boshqalarni o'z ichiga oladi . Parodontning eng farovon holatiga 3 oydan keyin (har chorakda) kuzatuv chastotasi (va tegishli davolash va profilaktika choralari) bilan erishildi. Parodont patologiyasi bo'lgan dispanser bemorlarni tanlash ish joyi va qabul qilish joyidan qat'i nazar, barcha shifokorlar tomonidan amalga oshirilishi kerak. Davolash rejasiga quyidagilar kiradi: bemorni chuqur tekshirish (GI indeksleri, PMA, PI yordamida), professional og'iz gigienasi, rejalashtirilgan sanitariya, davolashning turli usullari - dori-darmonlar, jarrohlik, fizioterapiya, parhez va boshqalar. Yallig'lanishli periodontal kasalliklarning og'irligi va og'iz bo'shlig'ida gigiyena choralarining sifati yoki ularning yo'qligi o'rtasida bevosita bog'liqlik mavjud.

To'liq terapevtik tadbirlarni o'tkazish va keyingi dispanser kuzatuvining murakkabligi parodont kasalliklarning tarqalishi, katta moddiy va vaqt xarajatlari, parodontal xizmatni tartibga soluvchi rasmiy hujjatlarning yo'qligi bilan bog'liq. Stomatologiya xizmati tizimidagi sifat va miqdoriy o'zgarishlarni, sug'urta xizmati tizimining joriy etilishini, bepul ulushning kamayishini va pullik muassasalar hajmining ko'payishini hisobga olish kerak.

Parodontal bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish muammosi bo'yicha adabiyot ma'lumotlarini tahlil qilish bizga bir qator muammolarni aniqlash imkonini beradi. Bularga quyidagilar kiradi: parodont holatini baholash indekslarining xilma-xilligi, parodontal xizmatning ilmiy asoslangan holatining yo'qligi, ixtisoslashtirilgan davolashning asosiy usullari ko'lami bo'yicha uslubiy ishlanmalar tufayli tadqiqot natijalarini talqin qilish qiyinligi; parodont kasalliklariga chalingan bemorlarni dispanser kuzatuvi samaradorligi ko'rsatkichlari tizimi.

Tibbiy ko'rik sifatini baholash uchun dispanser tanlash samaradorligi miqdoriy va sifat ko'rsatkichlari yordamida baholanadi. Ko'p kariesli bemorlarni dispanser kuzatuvi samaradorligining miqdoriy ko'rsatkichlari kariyes intensivligining oshishi (o'rtacha KPU). Sifat ko'rsatkichlari, shu jumladan,

klirik tekshiruv ma'lumotlariga ko'ra va to'liq davolanish kursidan so'ng jarayonning kuchaygan sanasini belgilaydigan bemorlarni so'roq qilish orqali belgilanadigan yallig'lanish jarayonining remissiya muddatini o'z ichiga oladi.

Shunday qilib, RA bilan og'rikan bemorlarga stomatologik yordamni tashkil etish muammosi bo'yicha adabiy manbalarning ma'lumotlari juda kam va tarqoq. Periodontal bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish bo'yicha adabiyotlarni tahlil qilishda periodontal kasalliklarga chalingan bemorlarni dispanser kuzatuvini samaradorligi ko'rsatkichlarining yagona tizimi, ilmiy asoslangan periodontal xizmat ko'rsatish holati va uslubiy tizimning yo'qligi bilan bog'liq bir qator hal etilmagan muammolar aniqlandi. davolash va profilaktika chora-tadbirlarining talab qilinadigan hajmi bo'yicha o'zgarishlar.

## 2-BOB. MATERIAL VA TADQIQOT USULLARI

Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti va shahar stomatologiya poliklinikalarida o'tkazildi. Biz 25 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan, asosan o'rtacha klinik va laboratoriya faoliyati bilan, so'lak bezlari shikastlanishi bo'lmagan (20 erkak, 55 ayol) 75 bemorni kuzatdik: 15 bemor (2%) 1 daraja, 2 daraja - 25 bemorda (33,3 %), 3-darajali - 5 bemorda (6,6%), RAning tez progressiv kursi - 30 bemorda (40%). Barcha bemorlarda revmatoid omil (100,0%) bo'yicha seropozitiv bo'lgan, tekshiruv vaqtida bemorlarning o'rtacha yoshi 50,6+13,9 yosh, kasallikning o'rtacha davomiyligi 5,5yil. RA tashxisi umumiy qabul qilingan diagnostika mezonlariga asoslangan edi [56, 107]. Tanlangan bemorlarda boshqa somatik kasalliklar (RA dan tashqari) bo'lmagan, shuningdek, RA uchun asosiy terapiya sifatida sitostatik va glyukokortikosteroid preparatlaridan foydalanmagan 1. Shaxsiy muammolarni hal qilish uchun (xususan, RA da tish kariesining intensivligini solishtirish, turli omillar ta'sirining kuchini aniqlash) Shengren sindromi bilan birga keladigan RA bilan og'riqan bemorlarning kichik guruhi ko'rib chiqildi 2(54 bemor, shu jumladan 2 erkak, 52 ayol, o'rtacha yoshi 51,9 +9,4 yil, kasallikning o'rtacha davomiyligi - 12,2+7,6 yil), keyingi tadqiqotda foydalanilmagan. Nazorat guruhi 25 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi 40 yosh) somatik patologiyasi bo'lmagan 56 nafar (16 erkak, 40 ayol) dan iborat bo'lib, ular Samarqand Davlat Tibbiyot stomatologiya universiteti klinikasiga terapevtik stomatologiya yordamiga karioz kasalliklar yoki parodont kasalliklari bilan shikoyat qilib kelgan.

Barcha bemorlar umumiy, xususiy va maxsus usullardan foydalangan holda keng qamrovli klinik va laboratoriya tekshiruvidan o'tkazildi. Umumiy usullar, shu jumladan organlar va tizimlarni klinik tekshirish, kasallikning

---



rentgenografik bosqichini aniqlash uchun kichik va katta bo'g'implarning rentgenografiyasi (TMJdan tashqari), jarayonning faollik darajasini aniqlash uchun laboratoriya tadqiqotlari, biokimyoviy va immunologik qon testlari. Revmatik kasalliklar bo'yicha milliy ko'rsatmalarda keltirilgan va Samarqand Tibbiyot davlat Tibbiyot universitetining shifokorlari, klinik ordinatorlar va klinik bo'limlar va bo'limlarning ilmiy xodimlari tomonidan qabul qilingan standart tekshiruv sxemalari bo'yicha o'tkaziladi.

TMJ holatini baholash tavsiyalarga muvofiq amalga oshirildi:

1) TMJdagi og'riq intensivligi nuqtalarida zo'ravonlik, 3 pozitsiya bilan belgilanadi: bo'g'imdagi harakatlar paytida, dam olishda, shuningdek artikulyar boshlarni palpatsiya qilishda - 4 balli shkala bo'yicha (0 - og'riq yo'q, 1 - engil og'riq, 2 - o'rtacha og'riq, 3 - kuchli og'riq);

2) pastki jag'ning vertikal va lateral o'g'irlanishi bilan belgilanadigan TMJdagi cheklangan harakat diapazoni, mm, 4 balli shkala bo'yicha: 0 - normal 3,5-1,2 sm, 1 daraja - 2,0-0,6 sm gacha, 2 daraja - 1,5-0 ^ 3 sm gacha, 3 daraja - 0,5-0,0 sm gacha;

3) auskultatsiya yordamida artikulyar shovqinlarning intensivligi (xirillash, chertish, krepitus) bemorning bo'g'implarda harakatlarini 4 balli shkala bo'yicha (0 - shovqin yo'q, 1 - engil shovqin, 2 - o'rtacha intensivlikdagi artikulyar shovqin) aniqlangan. , 3 - kuchli shovqin).

RA bilan og'riqan bemorlarda qo'lning funktsiyasini baholash uchun bemorning barmoqlarini mushtga faol ravishda bog'lash qobiliyati o'rganilib, uni foiz sifatida ifodalaydi. Barmoqlarni mushtga to'liq siqish - 100%, siqishning mumkin emasligi - 0%. Ushbu ekstremal chegaralar orasida oraliq darajalar o'rnatildi. Barmoqlarning 75% mushtga siqilishi - barmoq uchlari tenar va gipotenar yuzasiga 2 sm ga etib bormaydi. 50% siqish - barmoq uchlari bilan tenar va gipotenar yuzasi orasidagi masofa 5-6 sm, 25% - ko'rsatilgan masofa 10-12 sm. funktsional qobiliyat darajasini (qo'lning funktsional qobiliyatining pasayishi) ifodalash uchun TMJga o'xshab, biz baholash mezonidan

foydalandik: 0 ball - funktsional qobiliyatlar buzilmagan, 1 ball. - engil funktsional qobiliyat, 2 ball - o'rtacha funktsional qobiliyat darajasi, 3 ball - qo'lning muhim (deyarli to'liq) funktsional qobiliyati.

Turli darajadagi bo'g'imdagi o'zgarishlar darajasini aniqlash uchun TMJning rentgen tomografiyasi (to'g'ridan-to'g'ri va lateral) o'tkazildi. Tadqiqotlar Trophy Radiologie RVG-S (Frantsiya), EDR-750B (Vengriya), Bennett HFQ-8000P (AQSh) kompaniyalari tomonidan Odontorama PC-100 qurilmalarida quyidagi sharoitlarda amalga oshirildi: kuchlanish 70-80 kV, quvvat oqimi 10 mA, ta'sir qilish 1-2 s. Jami 259 xil TMJ rentgenogrammasi tekshirildi.

Skeletning suyak zichligini baholash (densitometriya) dixromatik rentgen absorptiometriya usulida, Ved ishtirokida Hologic (AQSh) kompaniyasining QDR-1000 Plus densitometri yordamida amalga oshirildi. ilmiy hamkor, dr. asal. Fanlar A.V. Smirnova. Lomber umurtqa pog'onasi tekshirildi ( $L_1-L_4$ ), chap son suyagining bo'yni va o'ng bilakning distal suyagi. Olingan natijalarni talqin qilish JSST tavsiyalariga asoslandi (-1 SD gacha - normal, -1 dan -2,5 SD gacha - osteopeniya, 2,5 SD dan kam - osteoporoz, yoriqlar va sinish joylari mavjud bo'lganda - og'ir osteoporoz). Tadqiqot RA bilan kasallangan 94 bemorda o'tkazildi.

Kasallikning umumiy yallig'lanish faolligi darajasini aniqlash uchun barcha bemorlarda gemoglobin, leykotsitlar, giper-y-globulinlar, periferik qondagi ESR darajasi Samarqand Davlat tibbiyot instituti klinik diagnostika laboratoriyasi sharoitida o'tkazildi. Tibbiyot fanlari akademiyasi (rahbar - biologiya fanlari nomzodi L.N. Kashnikova).

Revmatologiya instituti klinik-immunologik laboratoriyasida lateks testi, kriopresipitinlar, komplement, nukleoproteinga antikorlar, anti-DNK, antinuklear omil bilan revmatoid omil titrini aniqlash bilan qon zardobining immunologik tadqiqotlari o'tkazildi.

*Maxsus stomatologik tekshirish usullari* umumiy qabul qilingan usullarga muvofiq amalga oshirildi. Shikoyatlar, kasallik anamnezi, umumiy holat va stomatologik tekshiruv ma'lumotlari aniqlandi. Tashqi tekshiruv vaqtida terining holatiga (giperemiya, shishning mavjudligi), konfiguratsiya va yuz ifodasiga e'tibor qaratildi. Markaziy okklyuziya holatida yuzning simmetriyasiga alohida e'tibor qaratildi. Agar o'rganilayotgan hududda shish yoki deformatsiya joylari mavjud bo'lsa, ularning lokalizatsiyasi va ularning ustidagi terining rangi aniqlanadi. Og'iz bo'shlig'ini o'rganish shilliq qavatni tekshirish bilan boshlandi. Shish, giperemiya, infiltratsiya, eroziya, oshqozon yarasi, chandiqlarga e'tibor bering. Tishlarni tekshirganda, tishlar va tishlardagi nuqsonlarning joylashishi, chiqarilgan tishlarning mavjudligi, periodontning saqlanishi, tishlarning harakatchanligi, tishlash holati, okklyuzion disfunktsiyaning mavjudligi va boshqa qattiq deformatsiyalar. va yuzning yumshoq to'qimalari hisobga olingan. Periodontni tekshirganda, gingival papilla va marginal gingivaning rangi, shakli, konsistensiyasi, ekssudatsiya, gipertrofiya, oshqozon yarasi mavjudligi, tishlarning harakatchanlik darajasi, tishlarning bo'yinlari va ildizlari ekspozitsiyasi, mavjudligiga e'tibor berildi. periodontal cho'ntaklar. Tish konlarining lokalizatsiyasi va tabiati aniqlandi.

Jag'lar va alveolyar jarayonlarning suyak to'qimalarida patologik jarayonning tabiati va darajasini aniqlash uchun tavsiyalarga muvofiq ortopantomografiya va individual tishlarning intraoral rentgenografiya usuli qo'llanilgan.

Maxsus tadqiqot usullari tishlar va periodontal to'qimalarning holatini tavsiflovchi ob'ektiv ko'rsatkichlar to'plamini o'z ichiga oladi (natijalarni matematik qayta ishlash qulayligi uchun indekslar yordamida raqamli ifodalar ishlatilgan). Kariyesning tarqalishi va intensivligi JSST tomonidan tavsiya etilgan usul bo'yicha, tishlarning KPU indeksini hisoblash orqali baholandi. KPU indeksining tuzilishi ("karioz, to'ldirilgan, chiqarilgan tishlar"), shu jumladan erkaklar va ayollar va yosh guruhlari bo'yicha o'rganildi.

Og'iz bo'shlig'i gigienasi holati Green-Vermillion universal og'iz gigienasi indeksini (GUGI) hisoblash yo'li bilan tish plastinkasining ko'rsatkichlari (5% eritrosin atirgul eritmasi, 2% metilen ko'k eritmasi) yordamida o'rganildi. Periodontal to'qimalarning holati standart klinik tekshirish usullaridan foydalangan holda o'rganildi: bemorni tashqi ko'rikdan o'tkazish, og'iz bo'shlig'ini tekshirish, gradusli periodontal zond yordamida periodontal cho'ntaklarni tekshirish va chuqurligini aniqlash. RA bilan og'rigan bemorlarda yallig'lanishli periodontal kasalliklarning tarqalishi va intensivligi Rüssel periodontal indeksi (PI), standart usullarga muvofiq CPITN indeksi yordamida baholandi.

***Klinik tekshiruv uchun tadqiqot metodologiyasi.***

JSST ta'rifiga ko'ra, klinik tekshiruv ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktika ishlarining tarkibiy qismi bo'lib, bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi. RA kasalligida tish kasalliklarini klinik tekshirish alohida ahamiyatga ega, chunki bu uning rivojlanishi va dinamikasini kuzatishga imkon beradi, og'iz bo'shlig'idagi patologik o'zgarishlarni erta bosqichda aniqlashga imkon beradi. Bularning barchasi o'z vaqtida etiotrop va simptomatik davolash imkonini beradi va ko'pincha asosiy kasallikning borishini yaxshilaydi. Stomatologik dispanser kuzatuvining optimal hajmi va chastotasini belgilash uchun biz RA bilan og'rigan bemorlarni istiqbolli o'rganishni o'tkazdik.

RA bilan og'rigan bemorlarni o'z ichiga olgan surunkali bemorlarni stomatologik tibbiy ko'rikdan o'tkazish asosiy kasallikning qaytalanishi, kuchayishi va asoratlarining oldini olishga qaratilgan. Tish shifokori tomonidan RA bilan og'rigan bemorlarni dispanser kuzatuvi uchun ko'rsatma bo'lib xizmat qiladigan og'iz bo'shlig'ining eng keng tarqalgan kasalliklari ko'p karies va surunkali umumiy periodontitdir.

Biroq, RA da jag'-fasial mintaqaning qattiq (kariyes) va yumshoq to'qimalarining patologik jarayonlari intensivligining oshishi, yallig'lanishli

periodontal kasalliklarning klinik kechish xususiyatlari, ikkilamchi infeksiyalarning yuqori chastotasi kuzatuv chastotasini o'zgartirishni talab qiladi. va 14.12.1990 yildagi 487-son buyrug'i ko'rsatmalarida tavsiya etilgan terapevtik choralar. RA bilan og'rigan bemorlarni stomatologik dispanser kuzatuvining davriyligi hali ham yuqori tish kariesi, yallig'lanishli periodontal patologiya bilan o'rnatilmaganligi sababli, ushbu shaklli bemorlarni dispanser kuzatuvining optimal chastotasi va hajmini aniqlash vazifasi qo'yildi. og'iz lezyonlari.

Muammoni hal qilish uchun 20-35 yoshdagi ko'p kariesli RA bilan og'rigan 38 nafar bemorning dinamik kuzatuvini o'tkazildi (JSST tavsiyasiga muvofiq, kariyesning intensivligi ushbu yosh guruhida eng aniq namoyon bo'ladi.

Tish kariyesining yuqori intensivligi tufayli RA bilan kasallangan 20 nafar asosiy guruh har chorakda (har chorakning oxirgi oyining ikkinchi yoki uchinchi haftasida) kuzatilgan, shu bilan birga terapevtik va profilaktika choralari kompleksi o'tkazilgan - davolash. karies tish patologiyasi, professional og'iz gigienasi, umumiy mustahkamlash terapiyasi (mineral va vitamin qo'shimchalari), muvozanatli ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar.

Ikkala guruhdagi bemorlar uchun og'iz bo'shlig'ining kasbiy gigienasi quyidagi bosqichlardan iborat edi: bemorni suhbat shaklida individual og'iz gigienasiga o'rgatish, VGI ni hisoblash yo'li bilan blyashka ko'rsatkichi (eritrozini pushti yoki metilen ko'k) yordamida gigiena holatini aniqlash; supra- va subgingival blyashka olib tashlash, tish yuzalarini parlatish, blyashka to'planishiga yordam beradigan omillarni yo'q qilish. Agar u mavjud bo'lsa, tish cho'kindilarini olib tashlashdan oldin, bemor og'zini 2-3 marta xlorheksidin biglyukonatning 0,05% suvli eritmasi bilan yuvadi. Tish cho'kindilarini olib tashlash 2 ta tashrifda mexanik usul bilan birgalikda ultratovush usuli bilan amalga oshirildi. Keyin tish karieslari davolandi.

tayyorlangandan so'ng, kariyes bo'shlig'ining pastki qismiga kaltsiy o'z ichiga olgan "Life Regular Set Kerr" prokladkasi qo'llaniladi. Shisha ionomer ftor o'z ichiga olgan kimyoviy qo'zg'atuvchi tsement Ketac-Bond qistirmali material sifatida ishlatilgan . Bo'shliqlar "Charisma PPF/Adhesive SC H Kulzer" kimyoviy kompozitsiyasi bilan to'ldirilgan. Bachadon bo'yni kariyes bo'shliqlari tavsiyalarga muvofiq Ketac-Silver Aplicap, Filtek bilan to'ldirilgan [72].

Tishlarning plomba va yuzalarini parlatish uchun biz bir martalik olmosli disklar, silikon jilolar, neylon aylanadigan cho'tkalar, Septodent Detarthrin abraziv pastasi va proksimal yuzalar uchun qog'oz chiziqlardan foydalandik. Keyin bemorning tish qismi ftorli lak bilan qoplangan. Bemorlarga buyurilgan vitamin va mineral qo'shimchalar tarkibiga kaltsiy, fosfor, sink tuzlari kiradi, ular kariyozga qarshi faol ta'sirga ega.

Ko'p kariesli RA bemorlarini dispanser kuzatuv samaradorligini baholash miqdoriy ko'rsatkich - kariyes intensivligining oshishi (o'rtacha KPU ning oshishi) yordamida amalga oshirildi.

Surunkali umumiy periodontit bilan og'rigan RA bilan og'rigan bemorlarni dispanser kuzatuvining optimal chastotasini va klinik tekshiruv samaradorligini aniqlash uchun biz 38 bemorni dinamik kuzatishni o'tkazdik. Tekshiruvdan o'tganlar jinsi, yoshi, boshlang'ich klinik holati bo'yicha bir xil bo'lgan ikki guruhga bo'lingan. Kuzatish guruhlarining xarakteristikalarini 2-jadvalda keltirilgan.

Tekshiruv standart klinik usullardan foydalangan holda o'tkazildi. Biz og'iz gigienasi (OG) holatini, tish blyashka mavjudligini hisobga oldik. PI indeksi bo'yicha aniqlangan surunkali periodontitning og'irligi, asosan, qaytarib bo'lmaydigan qiymat bo'lganligi 3sababli, biz tibbiy ko'riklar samaradorligini surunkali periodontitning alomati sifatida kataral gingivitning og'irligiga qarab

---

baholadik va PMA gingivit indeksleri) - surunkali periodontit belgisi sifatida yallig'lanish jarayonining dinamikasini va kataral gingivitning remissiya chastotasini hisobga oldi.

Kasbiy gigiena quyidagi bosqichlardan iborat edi: bemorni og'iz bo'shlig'ining individual gigienasiga o'rgatish, tish ustki va qisman subgingival cho'kindilarni olib tashlash, tish sirtini parlatish. Shu maqsadda silikon jilolar, neylon aylanadigan cho'tkalar Vivadent (Shveysariya), polishing pastasi Detartrin (Septodent, Frantsiya) ishlatilgan. Tish cho'kindilarini olib tashlash kombinatsiyalangan holda amalga oshirildi - birinchi tashrifda mexanik, keyin ikkinchi tashrifda ultratovushli skaler bilan. Og'iz bo'shlig'ida mahalliy yallig'lanishga qarshi terapiya quyidagilarni o'z ichiga oladi: dimexidning 10% suvli eritmasi bilan qo'llash, indometazinga asoslangan qattiqshtiruvchi terapevtik kiyimlar, geparin moylari.

RA bilan og'rikan 22 bemorning asosiy guruhi har chorakda (yiliga 4 marta), chorakning oxirgi oyining ikkinchi yoki uchinchi haftasida (mart, iyun, sentyabr, dekabr)\* shunga o'xshash chora-tadbirlar majmuasidan so'ng kuzatilgan.

RA (asosiy guruh) bilan og'rikan bemorlarni stomatologik tibbiy ko'rikdan o'tkazishning biz taklif qilgan yangi sxemasining samaradorligini baholash uchun muvofiqlik mezonidan foydalanildi. Uning ta'rifi isbotni qarama-qarshilik bilan qabul qilishga asoslanadi. Nol gipotezaning bir qismi sifatida dispanser kuzatuvining taqqoslangan sxemalarining (yangi sxema va an'anaviy) klinik samaradorligida farqlar yo'qligi taxmin qilindi.

### **Tadqiqot natijalarini statistik qayta ishlash.**

Statistik ishlov berish jarayonida o'rganilayotgan ko'rsatkichlarning normal taqsimotga muvofiqligi aniqlandi. O'rtacha arifmetik, standart og'ish, standart xato, egrilik, Pirson, Spearman va Kendall korrelyatsiya koeffitsientlari hisoblab chiqilgan. Bir qator dinamik ko'rsatkichlarning mutlaq va nisbiy farqlari,

shuningdek, mutlaq va nisbiy farqlar uchun yuqoridagi parametrlar hisoblab chiqilgan.

Oddiy taqsimot sharoitida namunalarni solishtirishda statistik gipotezalar Student's t - testi, juftlangan Student testi yordamida tekshirildi. Qiymatlardagi farqlar  $t > 2,0$  da muhim deb hisoblandi;  $p < 0,05$ . Ko'rsatkichlarning ulush taqsimotini taqqoslashda  $\chi^2$  mezonidan foydalanilgan va o'rtacha ko'rsatkichlarni qaysidir ma'noda farq qiluvchi guruhlarda taqqoslashda dispersiyaning bir tomonlama tahlili qo'llanilgan.

Korrelyatsiya va regressiya tahlili tartib, daraja va nominal shkalalar bo'yicha statistik ma'lumotlarni qayta ishlash uchun bir qator ixtisoslashtirilgan paketlar asosida amalga oshirildi. Mutlaq qiymatda 0,30 dan oshadigan korrelyatsiya koeffitsientlari statistik ahamiyatga ega deb topildi. Ko'p chiziqli regressiya tenglamasi:

bu yerda  $y$  - erkin o'zgaruvchi,  $t_0$  - erkin regressiya muddati,  $a_1, a_2, a_3, a_4, a_5$  - regressiya parametrlari (koeffitsientlar),  $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5$  - regressiya omillari.

Parametrlar qiymatlari ostidagi qavslar ichida regressiya parametrining (koeffitsientining) ahamiyatini ko'rsatadigan Student t -testining mos keladigan qiymatlari mavjud. F -  $X_1-X_5$  mustaqil o'zgaruvchilarning  $y$  bog'liq o'zgaruvchiga ta'sirining ahamiyatini ko'rsatadigan Fisher testi, R - determinatsiya koeffitsienti.

O'rganilayotgan tibbiy ko'rik sxemalarida profilaktika choralarning samaradorligini baholash uchun har qanday populyatsiyadagi farqlarning ahamiyatini aniqlash uchun parametrik bo'lmagan mezonlar qo'llanildi. Xususan,  $\chi^2$  mezonidan foydalanilgan bo'lib, u empirik taqsimot va nazariy taqsimot o'rtasidagi muvofiqlikni aniqlash uchun ishlatilgan va shu bilan tanlamalar to'plamlari orasidagi farqlarning ishonchliligini baholagan. Mezon quyidagi formula bilan aniqlandi:  $\chi^2 = 1(P-P_1)^2 / P_1$ ,

Bu erda P - haqiqiy (empirik) ma'lumotlar, P1 - "nol gipoteza" asosida kutilgan nazariy ma'lumotlar.



**3-BOB. REVMATOID ARTRITDA TISH KARIESI BILAN  
KASALLANISHNING XUSUSIYATLARI, UNING ASORATLARI VA  
PARODONTAL PATOLOGIYASI VA UNGA TA'SIR ETUVCHI  
OMILLARNING ROLI.**

**3.1. Kariyes patologiyasining xususiyatlari.**

RAda tish kasalliklarining rivojlanishida katta ahamiyatga ega; ikkinchisi, tupurikning miqdoriy va sifat xususiyatlarining sezilarli o'zgarishi, og'iz bo'shlig'ida mineralizatsiya jarayonlarining buzilishi tufayli karioz jarayonning borishini sezilarli darajada og'irlashtiradi. SC ning bu yo'nalishdagi roli Refs [103, 104] mualliflari tomonidan batafsil o'rganilgan va biz bu haqda to'xtalmaymiz. Biz faqat qayd etamiz (1-rasm) RA + SS bilan og'rikan bemorlarda kuzatuvlarimizda tishlarning KPU ning o'rtacha qiymati  $23,3 + 5,5$  tishni tashkil etdi; tuprik bezlari zararlanmagan RA bilan og'rikan bemorlarda -  $16,5+4,74$  tish ( **$p<0,01$** ). RA bilan og'rikan bemorlarda SS ning mavjudligi tish kariesining yuqori tarqalishi va intensivligini ishonchli ta'minlaydi va shu bilan boshqa omillarning ta'sirini deyarli butunlay "soya qiladi", ayniqsa siz RAda kariyesning tarqalishi va intensivligi ancha yuqori bo'lib qolmoqda. . Ushbu boshqa omillarning RAda tishlarning qattiq to'qimalari holatiga ta'sirini o'rganish uchun biz SS bilan og'rikan bemorlarni keyingi tadqiqotlardan chiqarib tashladik.

Biz KPU indeksiga ko'ra tuprik bezlari zararlanmagan RA bilan og'rikan bemorlarda og'iz bo'shlig'idagi karioz patologiyaning intensivligini o'rgandik (3-jadval). Umuman olganda, RA bilan og'rikan bemorlarda KPU ning o'rtacha qiymati  $16,0 + 4,09$  tishni tashkil etdi, bu nazorat guruhidagi ( $10,9 + 3,14$  tish) somatik sog'lom odamlarga nisbatan 46,8% ga ko'pdir. RA bilan og'rikan bemorlarda tish kariesining intensivligi yoshga qarab oshib, "24 yoshgacha" yosh guruhida  $8,7+4,26$  ni tashkil etdi (nazorat guruhiga nisbatan 50,0% ko'proq -  $5,8+0,18$ ),

25-34 yoshda - 14,6 + 4,18 (64,0% ko'proq - 8,9 + 2,4), 35-44 yoshda - 15,2 + 4,17 (25,6% ko'proq - 12,1 + 3,6), 45-54 yoshda - 15,4 + 4,10 (14,9%) ko'proq - 13,4 + 3,4), 55 yosh va undan kattalar guruhida - 19, 3+4,13 (32,2% ko'proq - 14,6+3,8). Somatik jihatdan sog'lom odamlarda bo'lgani kabi, RA bilan og'rigan bemorlarda erkaklarnikiga nisbatan ayollarda tish kariyesining ko'proq intensivlik tendentsiyasi kuzatilgan (ayollarda - 16,8+4,13, erkaklarda - 15,1+4,08).

1-jadval  
RA bilan og'rigan bemorlarda va somatik sog'lom odamlarda tish kariyesining intensivligi

Yosh kichik guruhlari	RA bilan og'rigan bemorlar		Nazorat guruhi	
	Bemorlar soni	KPO ning o'rtacha qiymati	Bemorlar soni	KPO ning o'rtacha qiymati
25-34 yosh	15	7,6+2,18	5	7,9+1,4
35-54 yosh	25	5,4+2,10	6	3,4+1,4
55 va undan katta	15	7,3+3,13	9	7,6+2,8
Jami	55	7,6+2,08	20	5,9+2,14

RA bilan og'rigan bemorlarda tish kariyesining intensivligi, periodontal to'qimalarning gigienik va klinik holati, asosiy kasallikning davomiyligiga qarab .

Kasallikning davomiyligi	Bemorlar soni	KPO, tishlar	IG, ball	PI, ball
1 yilgacha	15	7,9+4,05	0,74+0,53	2,08+0,82
1-5 yil	25	7,6+4,00	1,01+0,52	2,21+0,84
10 yildan ortiq	15	8,8+4,16	0,98+0,52	2,34+0,81
Jami	55	7,6+4,08	0,90+0,61	2,02+0,89

2-jadval  
Tish kariyesining intensivligi, gigienik va klinik holati

2-jadvalda RA bilan og'rigan bemorlarda KPU ning o'rtacha qiymatlari ko'rsatilgan, ular asosiy kasallikning davomiyligiga qarab taqsimlanadi: RA ning eng qisqa davomiyligi (1 yilgacha) bo'lgan kichik guruhda KPU ning o'rtacha qiymati 14,9 + 4,05 ni tashkil etdi.

kasallik davri 1-3 yoshda -  $16,2+4,11$ , 3-5 yoshda -  $15,6+4,00$ , 5-10 yoshda -  $16,6+4,09$ , 10 yoshdan katta -  $17,8+4,16$  ( $r=0,226$ ,  $p<0,05$ ). Ya'ni, RA bilan og'rikan bemorlarda tish kariesining intensivligining asosiy kasallikning davomiyligiga bog'liqligi kuchaygan, bu qisman bemorlarning yoshi o'sishi bilan kariyes intensivligining oshishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. asosiy kasallikning (RA) karioz jarayoniga ta'siri. Asosiy kasallikning qaysi xususiyatlari yuqori sabab bo'lishini tushunish uchun kariyes tomonidan tish parchalanishining intensivligi, biz kengaytirilgan ko'p o'lchovli tahlilni o'tkazdik.

Biz minerallar almashinuvining buzilishi darajasiga qarab RA bemorlarida tish kariesining shikastlanish intensivligini tahlil qildik (oxirgisi tizimli densitometriya bilan 94 bemorda baholangan).

Mineral almashinuvining buzilishi 19 bemorda (94 ta tekshirilganlarning 20,2%), 1-darajali buzilish (osteopeniya) - 36,2% bemorlarda, 2-darajali (osteoporoz) - 37 bemorda (39,4%), 3 daraja (suyak to'qimalarining mikro yoriqlari va mikro sinishi bilan aniq osteoporoz) - 4 bemorda (4,2%). 3. Shu bilan birga, mineral almashinuvi buzilishi bo'lmagan RA bemorlarda KPU indeksining o'rtacha qiymati (4-rasm)  $16,5+0,41$  tishni, osteopeniya bilan og'rikan RA da -  $15,6+4,13$  tishni, osteoporozli - 17, 1+ ni tashkil etdi. 2,24 tish, og'ir osteoporoz bilan -  $18,7+2,61$  tish ( $r=0,352$ ,  $p<0,05$ ).

### ***3.2. Strukturaviy tahlil.***

RA bilan og'rikan bemorlarning tish sog'lig'i xususiyatlarini, ularning stomatologik hajmi va sifatini batafsilroq o'rganish uchun

Yordam bilan biz RA bilan og'rikan bemorlarda va nazorat guruhidagi somatik jihatdan sog'lom odamlarda KPU tuzilishini tahlil qildik Ko'rinib turibdiki, 24 yoshgacha bo'lgan RA bilan og'rikan bemorlarda K, P va U ulushlari bo'yicha KPU tuzilishi mos ravishda 41,4%, 50,6% va 8,0% ni tashkil

etdi. Somatik jihatdan sog'lom respondentlarning xuddi shunday yoshdagi kichik guruhida chiqarilgan tishlar ulushi 2,2 baravar kam, plomba tishlari esa 8,7% ko'proq edi.

RA bilan og'rigan bemorlarda 25-34 yosh kichik guruhida K, P va U ulushi mos ravishda 29,3%, 44,9% va 25,8%, nazorat guruhida - 26,2%, 62,0%, 11,8%, ya'ni olingan tishlar ulushi 2,2 baravar kam, kariyes tishlar ulushi 3,1% kam, plomba tishlari ulushi 17,1% ko'p. CP tuzilishidagi shunga o'xshash tendentsiyalar keyingi yosh kichik guruhlarida ham aniqlandi: barcha yoshdagi RA bilan og'rigan bemorlarda chiqarilgan tishlarning ulushi 2-2,2 baravar yuqori bo'lgan somatik jihatdan sog'lom odamlarda kariyes (davolanmagan) tishlar ulushi 3-5% yuqori, plomba tishlari 15-17% kamroq. Bu shuni ko'rsatadiki, RA bilan og'rigan bemorlarning stomatologiyasini davolashda radikallashuv tendentsiyalari ustunlik qiladi (ularni davolashga nisbatan tishlarni afzal ko'rish), stomatologik yordamga bo'lgan ehtiyoj yuqori va ko'rsatilayotgan terapevtik stomatologik yordam ko'rsatkichlari past. Qisman, bu RA bilan og'rigan bemorlarda tish kariesining kuchayishi, davolashni amalga oshirishdagi ob'ektiv qiyinchiliklar (og'izning yomon ochilishi, bemorning harakatlanmasligi, bo'g'imlarning qattiq harakatchanligi), tish shifokoriga kamroq murojaat qilish bilan bog'liq bo'lishi mumkin. somatik sog'lom odamlar bilan solishtirganda va radikalizatsiya bilan og'rigan bemorlarga yordam berish. Shifokorlarning davolashni amalga oshirishga bo'lgan yondashuvlari (bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, RA bilan og'rigan bemorlarda, somatik jihatdan sog'lom odamlardan farqli o'laroq, stomatologlar davolashdan ko'ra ko'proq tishlarni olib tashlashni afzal .

bemorlarda CP ning tuzilishi: K ulushi - 31,7 + 0,54%, P ulushi - 43,6 + 0,46%, Y ulushi - 24,7 + 0,65% . Somatik tarzda qiling sog'lom shaxslarning K. ulushi 27,0+0,46% (4,7% ga kam), P ulushi - 61,1+0,24% (17,5% ga ko'p), U - 11,9+0,33% (2,07 marta) ni tashkil etdi. kamroq),  $p < 0,01$ .

CP tuzilishidagi bunday o'zgarishlarni asosiy kasallikning qaysi omillari

kichik guruhida C, P ulushlari. va U mos ravishda 37,1%, 49,2%, 13,7%, 2-darajali faollik bilan - 26,4%, 44,9%, 28,7%, 3-darajali faollik bilan - 31,6%, 36,7%, 31,7% ( $p < 0,05$ ).

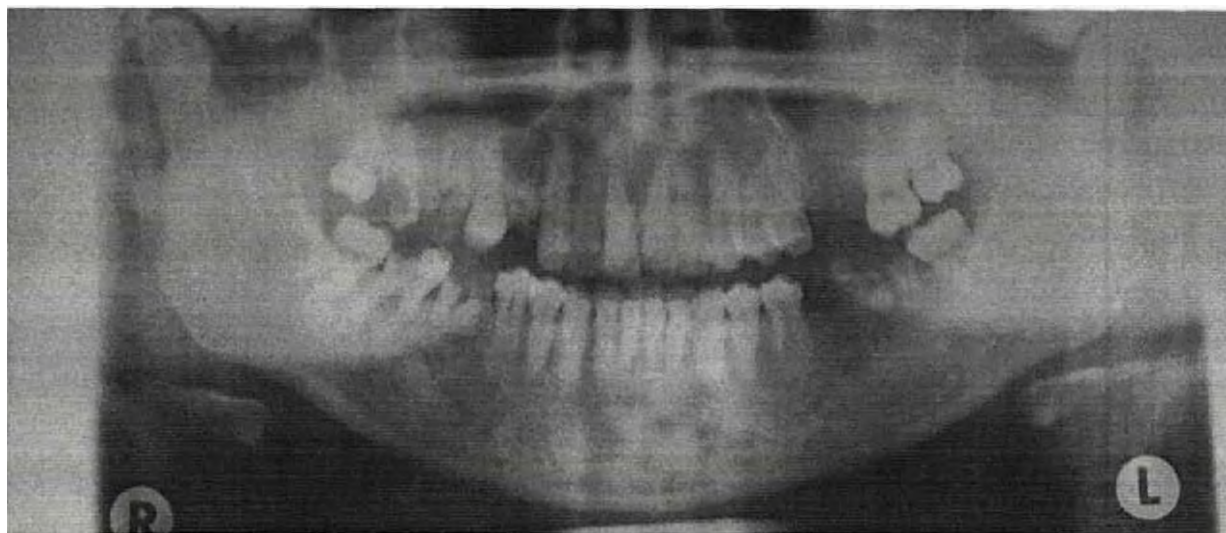
3-jadval

RA bilan og'rigan bemorlarda CP ning tuzilishi, FN kistalari darajasiga ko'ra taqsimlanadi va

FN cho'tkalar	Miqdori kasal	TO,%	P,%	U,%	O'rtacha KPU qiymati
0	10	38.7	48.7	12.6	15.7
1	59	29.9	44.6	25.5	15.4
2	130	28.4	41.9	29.7	16.8
3	36	29.8	39.2	31.0	18.3
Jami	235	31,7+0,54	43,6+0,46	24,7+0,65	14,6+4,08

Qo'lning FN darajasining oshishi bilan RA bilan og'rigan bemorlarda chiqarilgan tishlar ulushining CP tuzilmasida ustunlik qilishning yanada aniq tendentsiyasi qayd etilgan. Shunday qilib, qo'l disfunktsiyasi bo'lmagan RA bilan og'rigan bemorlarda K, P va U ulushi mos ravishda 38,7%, 48,7%, 12,6%, 1 daraja FN bo'lgan bemorlarda - 29,9%, 44,6%, 25,5%, 2 daraja FN bo'lgan bemorlarda. - 28,4%, 41,9%, 29,7% va 3 daraja FN bilan - 29,8%, 39,2%, 31,0% ( $p > 0,05$ ). Asosiy kasallikning davomiyligi, shuningdek, RA bilan og'rigan bemorlarda olingan tishlar ulushining ko'payishiga yordam berdi (16-jadval): RA bilan og'rigan bemorlarda 1 yilgacha davom etgan tishlarning ulushi. 30,9%, 37,8%, 31,3%, 3-5 yil - 29,5% - 1-3 yil RA davomiyligi bilan K, P va U CP tarkibida mos ravishda 39,4%, 56,7%, 3,9% tashkil etdi. , 40,9%, 29,6%, 5-10 yil - 27,2%, 43,0%, 29,8%, 10 yildan ortiq - 31,5%, 39,6%, 28,9% ( $p > 0,05$ ). Ammo u yoki bu tarzda, yuqoridagi omillar faqat KPUning istalgan tuzilishini o'zgartirish tendentsiyalari mavjudligini aniqlagan bo'lsa-da, ammo aniq ishonchli munosabatlarni o'rnatish mumkin emas edi.

ayniqsa, kariyes va chiqarilgan tishlarning ulushini oshirish, bu ilgari aytilgan ma'lumotlarni tasdiqlaydi.



1-rasm Bo'shliqning sanitariya darajasining qoniqarsizligining odatiy rasmi RA bilan og'rigan bemorda og'iz

Shunday qilib, ko'p o'lchovli tahlillar asosida, TMJning FN darajasi, RA ning klinik va laboratoriya faolligi darajasi va TMJ shikastlanishining davomiyligi KP tuzilishiga asosiy ta'sir ko'rsatishi aniqlandi. Bularning barchasi, ehtimol, og'iz ochilishining progressiv cheklanishi va TMJ qattiqligi tufayli, RA bilan og'rigan bemorlarda CPning lobar tuzilishining qayta taqsimlanishiga olib keladi (chiqarilgan tishlar ulushining ko'payishi va tishlarning kamayishi nuqtai nazaridan). davolagan tishlarning nisbati) va stomatologlar RA bemorlari asosan sanitariyani radikallashtirishni afzal ko'rishini tushuntiruvchi yana bir omil bo'lib xizmat qiladi (birinchidan, zaiflashgan yoki stressli immunitet sharoitida odontogen infeksiya o'choqlarini yo'q qilish, ikkinchidan, tish davolash uchun ob'ektiv ravishda yomon kirish sharoitlari). .

### ***3.3. RA bilan og'rigan bemorlarda og'iz gigienasi darajasi.***

Tuprik bezlari shikastlanishi bo'lmagan RA bemorlarining turli yoshdagi kichik guruhlarida og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasi. Ko'rinib turibdiki, ularning og'iz gigienasi nazorat guruhidagi somatik jihatdan sog'lom respondentlarga

nisbatan yomonroq bo'lgan. yoshidan qat'i nazar: 24 yoshgacha bo'lgan yosh guruhida Green-Vermillion indeksiga ko'ra og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasi  $0,94 + 0,55$  ball (nazorat guruhida -  $0,21 + 0,15$  ball), 25-34 yosh guruhida -  $1,31 + 0,54$  va  $0,58 + 0,21$  ball, 35-44 yoshda -  $1,69 + 0,55$  va  $1,16 + 0,28$  ball, 45-54 yoshda -  $1,81 + 0,53$  va  $1,56 + 0,32$  ball, keksalar -  $1,55$  va undan katta. - mos ravishda  $2,05+0,53$  va  $1,62+0,34$  ball.

RA bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining gigienik holati (Green-Vermillion indeksiga ko'ra, ball) 4-jadval

Yosh kichik guruhlari	RA bilan kasallangan bemorlar guruhi		Nazorat guruhi	
	Bemorlar soni	IG, ball	Miqdori respondentlar	IG, ball
24 yoshgacha	10	$0,94+0,55$	9	$0,21+0,15$
25-34 yosh	25	$1,31+0,54$	15	$0,58+0,21$
35-44 yosh	37	$1,69+0,55$	28	$1,16+0,28$
45-54 yosh	65	$1,81+0,53$	26	$1,56+0,32$
55 va undan katta	98	$2,05+0,53$	18	$1,62+0,34$
Jami	235	$1,80+0,61$	96	$1,02+0,50$

RA bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'i gigienasining bunday darajasiga nima sabab bo'lganini aniqlash uchun biz ko'p qirrali kengaytirilgan tahlilni o'tkazdik.

RA ning klinik va laboratoriya faolligi darajasiga qarab IG qiymatlarining tahlili 6-jadvalda ko'rsatilgan. Ko'rinib turibdiki, 1 darajadagi faollik darajasi bo'lgan RA bilan og'rigan bemorlarda IG ning o'rtacha qiymati  $1,37 + 0,53$  ballni tashkil etgan. 2 faollik darajasi -  $1,80 + 0,53$  ball, 3-darajali faollik bilan -  $1,88 + 0,53$  ball, ya'ni. o'rtacha quvvatning to'g'ridan-to'g'ri proporsional korrelyatsiya bog'liqligi mavjud edi ( $r=0,357$ ).

RAning turli bosqichlari bo'lgan bemorlarda o'tkazilgan shunga o'xshash tahlil (5-jadval) RA 1-bosqichli bemorlarning kichik guruhida o'rtacha IG qiymati  $1,18 + 0,50$  ballni, 2 bosqichda -  $1,66 + 0,53$  ballni tashkil etdi.

3 bosqich -  $1,76 + 0,52$  ball, 4-bosqich -  $2,09 + 0,52$  ball. Boshqacha qilib aytadigan bo'lsak, RA bosqichining oshishi bilan RA bilan og'rikan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining gigienik holatining yomonlashuvining o'rtacha quvvatiga ( $r=0,446$ ) to'g'ridan-to'g'ri proporsional bog'liqlik mavjud edi. RA bosqichida o'sish, ya'ni. bo'g'implarning vayron bo'lish darajasi ularning funksiyasiga ta'sir qilishi mumkin emas va RA bilan og'rikan bemorlarda og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasining qo'l funksiyasining saqlanish darajasiga bog'liqligi juda mumkin deb tan olinishi kerak.



2-rasm. RA da qo'l bo'g'implarining deformatsiya qiluvchi aritri

Darhaqiqat, keyingi tahlillar bu taxminlarni tasdiqladi. 4-jadvalda qo'l bo'g'implarining FN darajasiga qarab RA bilan og'rikan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining gigienik holati to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan. Ko'rinib turibdiki, qo'l bo'g'implari disfunktsiyasi (TNF) bo'lmagan RA bilan og'rikan



bemorlarning kichik guruhida IGning o'rtacha qiymati  $0,97+0,50$  ball, engil darajadagi disfunktsiya (FN1) bo'lgan bemorlarda -  $1,38+0,53$  ball, FN2 bilan -  $1,83 + 0,53$  ball, sezilarli funktsional buzilishlar (FND) bo'lgan bemorlarda -  $2,62 + 0,52$  ball, ya'ni. to'g'ridan-to'g'ri proportsional kuchli korrelyatsiya bog'liqligi mavjud edi ( $r = 0,629$ ). Darhaqiqat, agar somatik jihatdan sog'lom odamlarda bu omil gigiena odatlarini saqlashda muhim bo'lmasa, RA bilan og'rigan bemorlarda bu hal qiluvchi omillardan biridir, chunki inson tanasining eng funktsional va yuklangan bo'g'imlaridan biri bo'lgan qo'lning disfunktsiyasi. og'iz bo'shlig'i gigienasini amalga oshirishga jiddiy to'sqinlik qiladi va shu bilan ikkinchisini yomonlashtiradi.

RA ning uzoq muddatli surunkali tabiatini hisobga olgan holda, vaqt o'tishi bilan barqaror rivojlanib boradi, bemorlarda og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasi kasallikning davomiyligiga bog'liq deb taxmin qilish mantiqan to'g'ri keladi. O'tkazilgan tahlil bizning taxminimizning to'g'riligini tasdiqladi. Kasallikning davomiyligi bo'yicha taqsimlangan bemorlarda og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasi (4-jadval): kasallikning minimal davomiyligi (1 yilgacha) bo'lgan odamlarda -  $1,74 + 0,53$  ball, 1-3 retsept bilan. yillar -  $1,46 +0,53$  ball, 3-5 yosh -  $2,01+0,52$  ball, 5-10 yosh -  $1,82+0,53$  ball, 10 yoshdan katta -  $1,98+0,53$  ball, ya'ni. o'rtacha kuchning to'g'ridan-to'g'ri proportsional korrelyatsiya bog'liqligi mavjud edi ( $r=0,311$ ). Statistik tebranishlarning aniqlangan faktlari (munosabatlar tendentsiyasidan chiqib ketish) ko'rinishidan quyidagilar bilan izohlanadi. Kasallikning minimal davomiyligi (1 yilgacha) bo'lgan bemorlarda Green-Vermillion IG ning yuqori qiymati RA bilan og'rigan bemorlarda bo'g'imlarda katta qattqlik va harakatlarning cheklanishi boshlanganda va 1 yil ichida sodir bo'lishi bilan bog'liq. kasallik boshlanganidan keyin (ular ham bu davrga ega, ammo RA uchun etarli darajada tanlangan terapiya yo'q, bu ham natijani yomonlashtiradi). Kasallikning dastlabki 1-3 yilida, qoida tariqasida, bemorlarda kasallikni barqarorlashtiradigan etarli darajada tanlangan terapiya mavjud va bu erda bo'g'imlarning funktsional xususiyatlarining yaxshilanishi va IG qiymatlarining pasayishi kutilishi mumkin. Biroq, kelajakda kasallikning

progressiv tabiati bo'g'implarning faoliyatini yomonlashtiradi va og'iz bo'shlig'i gigienasi holati asta-sekin yomonlashadi, kelajakda (5 yildan ortiq davomiylik bilan) ancha yuqori darajada barqarorlashadi - 1,98 ball. 3 balli shkala bo'yicha. Shunday qilib, RA ning tizimli tabiatining og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasiga va birinchi navbatda, artikulyar funktsiyaga belgilangan ta'sirni hisobga olgan holda, TMJ holati va funktsiyasi kerakli parametrga ta'sir qiladi deb taxmin qilish mantiqan to'g'ri keladi.

Biz tegishli tahlilni o'tkazdik. 8-jadvalda TMJ funktsiyasining saqlanishiga qarab taqsimlangan RA bilan og'rigan bemorlarda Green-Vermillion IG qiymatlari ko'rsatilgan. Aniqlanishicha, TMJ funktsiyasi normal bo'lgan bemorlarda o'rtacha IG qiymati  $1,51+0,53$  ball, 1-darajali FN -  $1,61+0,53$  ball, 2-darajali FN -  $1,86+0,53$  ball, 3-darajali jismoniy faollik -  $2,18$  ball. +  $0,53$  ball, ya'ni. o'rtacha quvvatning to'g'ridan-to'g'ri proportsional korrelyatsiya bog'liqligi mavjud edi ( $r=0,620$ ). IG ning RA da TMJ artritining yana bir xususiyatiga bog'liqligini o'xshash tahlil qilish - og'riq intensivligi (IB), bu ham RA bemorlarida og'iz ochilishini cheklash darajasiga ta'sir qiladi - kamroq aniq munosabatni ko'rsatdi (9-jadval). Shunday qilib, TMJ lezyonlari bo'lmagan RA bilan og'rigan bemorlarda o'rtacha IG qiymati  $1,71 + 0,53$  ballni, TMJ da 1 IB darajasida -  $1,59 + 0,53$  ballni, 2 IB darajasida -  $1,85 + 0,53$  ballni, 3 IB darajasida -  $1,92+$  ni tashkil etdi.  $0,53$  ball ( $r=0,253$ ). TMJdagi og'riqning intensivligi artritning o'ziga xos xususiyati bo'lganligi sababli, lekin har doim ham disfunktsiya bilan bog'liq emas, bu erda kerakli parametrlar o'rtasidagi munosabatlar kamroq intensiv bo'lgan deb taxmin qilish kerak.

## 5-jadval

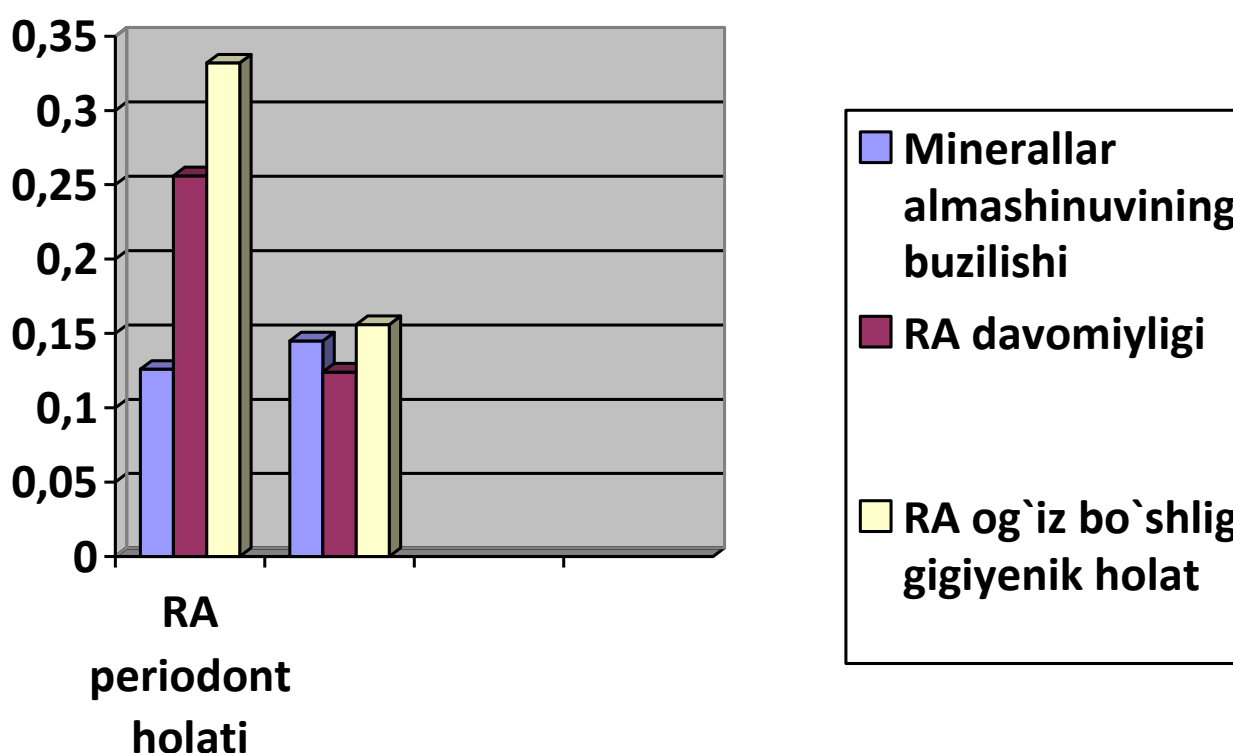
RA bilan og'rigan bemorlarda periodontal to'qimalarning klinik holati  
( Russel PI indeksiga ko'ra, ball)

Yosh kichik guruhlari	RA bilan kasallangan bemorlar guruhi		Nazorat guruhi	
	Bemorlar soni	PI, ball	Miqdori respondentlar	PI, ball
24 yoshgacha	10	0,98±0,89	9	0,71±0,22
25-34 yosh	25	2,86±0,86	15	0,98±0,38
35-44 yosh	37	3,59±0,87	28	1,18±0,39
45-54 yosh	65	4,08±0,89	26	1,38±0,44
55 va undan katta	98	4,78±0,90	18	1,96±0,62
Jami	235	4,02±0,89	96	1,24±0,50

-jadvalda RA bilan og'rigan bemorlarning turli yoshdagi kichik guruhlarida PI Russelning o'rtacha qiymatlari keltirilgan. Ko'rinib turibdiki, eng yosh bemorlarda (24 yoshgacha) PI Russelning o'rtacha qiymati 0,98±0,89 ball (nazorat guruhida - 0,71±0,22 ball), "25-34 yosh" kichik guruhida. RA bemorlarida periodontal to'qimalarning klinik holati sezilarli darajada yomonlashgan - nazorat guruhidagi 0,98±0,38 ballga nisbatan 2,86±0,86 ball ( $p<0,01$ ). "35-44 yosh" kichik guruhida indeksning o'rtacha qiymati 3,59±0,87 ball (nazoratda 1,18±0,39 ball), 45-54 yoshda 4,08±0,89 ball va 1,38±0,44 ballni tashkil etdi. , mos ravishda ( $p<0,05$ ) va eng keksa yosh kichik guruhida "55 yosh va undan katta" - mos ravishda 4,78±0,90 va 1,96±0,62 ball ( $r=0,784$  ,  $p<0,05$ ).

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, RA bilan og'rigan bemorlarda periodontal to'qimalarning og'ir holati ham yoshga bog'liq (masalan, banal periodontit), lekin, ehtimol, asosiy kasallik bilan ham bog'liq, bu uning somatik jihatdan sog'lom respondentlarga nisbatan og'irroq holatini tushuntiradi.

Jarayonning bosqichiga qarab RAda periodontal lezyonlarning og'irligini tahlil qilish (5-jadval) quyidagilarni ko'rsatdi. RA 1-bosqichi bo'lgan bemorlarda o'rtacha PI 3,19+0,84 ball, 2 bosqich - 3,93+0,85 ball, 3 bosqich - 3,98+0,84 ball. Periodontal to'qimalarning eng og'ir holati RA ning 4 bosqichida qayd etilgan - 4,31+0,83 ball ( $r=0,303$ ,  $p<0,05$ ). Boshqacha qilib aytganda, RAda periodontal to'qimalarning klinik holatining og'irligi o'rtasida asosiy kasallikning bosqichiga qarab to'g'ridan-to'g'ri proporsional bog'liqlik mavjud.



Guruh. RA bilan og'rigan bemorlarda periodontal to'qimalarning shikastlanishining og'irligini, RA kursining xarakteriga qarab (Rasselning PI indeksi bo'yicha, ball).

Jarayonning klinik va laboratoriya faolligi darajasiga ko'ra taqsimlangan RA bilan og'rigan bemorlarda PI qiymatlarini tahlil qilishda shunga o'xshash natijalarga erishildi (6-jadval) va surunkali periodontitning kuchayishining eng katta dinamikasi kasallik darajasining oshishi bilan sodir bo'ldi. RA faolligi 1

dan 2 gacha ( $3,58 \pm 0,85$  ball va  $4,03 \pm 0,83$  ball, 12,6% ga,  $p < 0,05$ ). 3-darajali faolligi bo'lgan bemorlarda PI indeksi  $4,08 \pm 0,84$  ballni ( $r = 0,377$ ) tashkil etdi.

Periodontal to'qimalarning holatida ishonchli sezilarli farqlar RA ning tabiatiga qarab aniqlandi (12-rasm) - tez progressiv RA ( $4,43 \pm 0,82$  ball) va sekin o'sib boruvchi RA ( $3,93 \pm 0,84$  ball,  $p < 0,05$ ).

PI qiymatlarining to'g'ridan-to'g'ri korrelyatsiya bog'liqligi RA da qo'l bo'g'imlarining FN darajasi bilan aniqlandi (7-jadval). RA da qo'l disfunktsiyasi bo'lmagan bemorlarda o'rtacha PI minimal bo'lib,  $3,37 \pm 0,85$  ballni tashkil etdi; qo'l bo'g'imlari FN og'irlashganda, PI qiymatlari ham o'sdi: FN1 bilan og'riqan bemorlarda PI ning o'rtacha qiymati  $3,68 \pm 0,85$  ball (9,2% ga ko'p), qo'l bo'g'imlari FN2 bilan -  $4,13 \pm 0,83$  ni tashkil etdi. ball (boshlang'ich qiymatdan 22,5% ga ko'proq), FNZ bilan -  $4,37 \pm 0,86$  ball (29,7% ga ko'proq),  $r = 0,425$ ,  $p < 0,05$ .

RA da TMJ FN darajasi uchun ham xuddi shunday munosabat o'rnatildi (8-jadval). TMJ disfunktsiyasi bo'lmagan bemorlarda o'rtacha PI  $3,74 \pm 0,84$  ball, FN1 bilan -  $3,93 \pm 0,86$  ball, FN2 bilan -  $3,95 \pm 0,83$  ball, FNZ bilan -  $4,30 \pm 0,82$  ball (boshlang'ich qiymatdan 14,9% ga katta),  $r = 0,162$ ,  $p < 0,05$ . Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, RA bilan og'riqan bemorlarda bo'g'imlarning disfunktsiyasi (qo'llar va TMJ) periodontal to'qimalarga og'irlashtiruvchi ta'sir ko'rsatishi mumkin, ehtimol bu: birinchi navbatda, og'iz bo'shlig'ining gigienik holati va Bundan tashqari, revmatik jarayonning umumiy yomonlashuvi tufayli.

Bu, shuningdek, PI qiymatlarining RA da patologik jarayonda TMJ ishtirok etish davomiyligiga bog'liqligini tahlil qilish bilan tasdiqlangan (10-jadval). RA da TMJ artikulyar sindromi davomiyligi 1 yildan kam bo'lgan bemorlarda PI ning o'rtacha qiymati  $3,81 \pm 0,83$  ballni, 1-3 yil davom etganda  $3,71 \pm 0,85$  ballni tashkil etishi aniqlandi. 3-5 yil davomiyligi -  $4,24 \pm 0,82$  ball, 5-10 yil -  $3,99 \pm 0,84$  ball va

10 yildan ortiq muddat -  $4,38 + 0,85$  ball ( $r = 0,303, p < 0,05$ ). Qiymatlardagi mavjud statistik tebranishlar, ehtimol, TMJ patologiyasining davomiyligi RA rivojlanishining to'g'ridan-to'g'ri va aniq mezoni emasligi bilan izohlanadi; bundan tashqari, TMJ patologiyasi RA va boshqa ba'zi (mustaqil) etiologiyasi bo'lgan bemorlarda aniqlanishi mumkin.

Qiziqarli ma'lumotlar TMJ artritida IB darajasiga qarab taqsimlangan RA bilan og'rigan bemorlarda PI qiymatlarini tahlil qilish orqali taqdim etildi (9-jadval). Ushbu tahlilni o'tkazar ekanmiz, biz RAda TMJ artritining og'riq sindromining intensivligi og'iz bo'shlig'ining gigienik holatiga, oziq-ovqat iste'mol qilish rejimiga ta'sir qilishi mumkin va u yoki bu tarzda periodontal to'qimalarning klinik holatiga ta'sir qiladi deb taxmin qildik. RA. Ma'lum bo'lishicha, RA bilan og'riq sindromi bo'lmagan TMJ (IBJ) da PI ning o'rtacha qiymati  $4,03 + 0,82$  ball, 1 daraja og'riq sindromi (IB1) bilan -  $4,04 + 0,83$  ball, IB2 -  $3,74 + 0,86$  ball, IHD bilan -  $4,13 + 0,81$  ball ( $r = 0,251$ ).

HSning RA davomiyligiga bog'liqligi tahlili 4-jadvalda ko'rsatilgan. Ko'rish mumkinki, RA ning minimal davomiyligi (1 yilgacha) bo'lgan bemorlarda o'rtacha PI  $4,08 + 0,82$  ballni, davomiyligi bilan. RA kasalligi 1-3 yoshda -  $3,52 + 0,83$  ball, 3-5 yoshda -  $4,21 + 0,84$  ball, 5-10 yoshda -  $4,00 + 0,86$  ball va RA 10 yildan ortiq davom etganda -  $4,34 + 0,81$  ball ( $g = 0,234$ ). Shunday qilib, RA, bu bemorlarda asosiy kasallik sifatida, periodontal to'qimalarning holatiga ta'sir qiladi va ikkinchisini sezilarli darajada yomonlashtiradi ( $p < 0,05$ ).

Rüssel PI ning o'rtacha qiymati  $3,43 + 0,84$  ball, osteopeniya bilan og'rigan RA bemorlarida -  $4,11 + 0,84$  ball, osteoporoz bilan -  $4,11 + 0,83$  ball, og'ir osteoporoz bilan -  $4,63 + 0,82$  ball. ( $r = 0,327$ ,  $p < 0,01$ ), shakl. 13. Bu shuni ko'rsatadiki, RA bilan og'rigan bemorlarda minerallar almashinuvining yomonlashuvi, ehtimol, bo'g'imlar funktsiyasining yomonlashishi va jag' suyaklarining osteoporozi rivojlanishi tufayli periodontal to'qimalarning gigienik va klinik holatining yomonlashishi bilan sezilarli darajada bog'liqdir. Shu bilan birga, RA bilan og'rigan bemorlarda tizimli osteoporoz periodontal to'qimalarning holatini tavsiflashda og'irlashtiruvchi omil sifatida tan olinishi mumkin va uni tuzatish, ehtimol, mavjud periodontal patologiyani yaxshilash va davolashdir.

RA bilan og'rigan bemorlarda CPITN indeksiga ko'ra periodontal to'qimalarning shikastlanish xususiyatlarini tahlil qilish quyidagilarni ko'rsatdi (22-jadval). "25 yoshgacha" bemorlarning yosh kichik guruhida 1 bemorga og'iz bo'shlig'ining ta'sirlangan sekstantlarining o'rtacha soni  $3,2 + 0,69$  ni tashkil etgan bo'lsa, qon ketishi  $1,2 + 0,32$  sekstantada, tish cho'kindilarida  $1,4 + 0,48$  sekstantada, periodontal cho'ntaklar —  $0,6 + 0,21$  sekstantlar, tishlarning yo'qligi —  $0,2 + 0,12$  sekstantlar. Bemorlarning ushbu kichik guruhida sog'lom (intakt) periodontium faqat o'rtacha  $2,8 + 1,08$  sekstantada bo'lgan

cho'kindilari bilan - 3 ni tashkil etdi.  $48 \pm 0,59$  (9,4% ga ko'p), tishsiz -  $4,45 \pm 0,66$  (31,6% ga ko'p), periodontal cho'ntaklar bilan -  $5,03 \pm 0,64$  (8,1% ga kam). Parodonti buzilmagan sekstantlar ulushi deyarli nolga teng edi.

Umuman olganda, tuprik bezlari shikastlanmagan RA bilan og'rigan bemorlarda SPHN indeksi bo'yicha periodontal shikastlanishning intensivligi  $5,53 \pm 0,69$  sekstantni, shu jumladan periodontal qon ketish —  $2,33 \pm 0,8$  sekstant, tish plitisi —  $2,34 \pm 0,65$  sekstant, periodontal cho'ntakni tashkil etdi. -  $3,38 \pm 0,74$  sekstantlar, tishlarning yo'qligi -  $2,69 \pm 0,66$  sekstantlar, buzilmagan periodont -  $0,47 \pm 0,19$  sekstantlar. RA bilan og'rigan bemorlarda yoshning o'sishi bilan qon ketishining intensivligi va tish cho'ntaklarining miqdori, periodontal cho'ntaklar faol ravishda oshdi va 35 yoshdan so'ng chiqarilgan tishlarning ulushi sezilarli darajada oshdi.

#### ***3.4. Korrelyatsiya tahlili natijalari.***

Korrelyatsiya tahlili bizni qiziqtirgan patologiyaning rivojlanishiga individual omillarning ta'sirining kuchini aniqlashga imkon berdi. 14-rasmda RAda tish kariesining intensivligiga ta'sir qiluvchi turli omillarning korrelyatsiya koeffitsientlari qiymatlari ko'rsatilgan. Ko'rinib turibdiki, barcha o'rganilgan omillar orasida bemorning yoshi ( $r=0,488$ ) CP bo'yicha eng katta qiymatga ega bo'lgan va asosiy kasallikdan kelib chiqqan omillar orasida TMJ FN darajasi ( $r=0,339$ ) va qo'l bo'g'imlarining FN ( $r=0,357$ ), tizimli osteoporoz darajasi ( $r=0,352$ ); RA bosqichi ( $r=0,246$ ), RA ning klinik va laboratoriya faolligi darajasi ( $r=0,286$ ), RA kasalligining davomiyligi ( $r=0,226$ ) va RAda TMJ lezyonining davomiyligi ( $r=0,248$ ) kamroq ta'sir. TMJ artritida IB uchun KPU darajasi bilan sezilarli darajada zaif aloqalar o'rnatildi ( $r = 0,130$ ), TMJda SSI bilan ( $r = 0,016$ ). Qizig'i shundaki, RAda tish kariesining intensivligi darajasi bilan bog'liq edi.



Shunday qilib, turli omillarning birgalikdagi ta'sirini qiyosiy tahlil qilish (TMJ artikulyar patologiyasi va tuprik bezlarining shikastlanishi) ularning har birining RAda kariyes intensivligiga ta'sir darajasini ko'rsatishga imkon berdi. Aniqlanishicha, RAda kariyesning intensivligi asosan tuprik bezlarining SS shaklidagi shikastlanishlari bilan belgilanadi va TMJning birga keladigan patologiyasining mavjudligi sezilarli emas. Boshqacha qilib aytganda, RA bilan og'rikan bemorlarda SS ning mavjudligi, hatto artikulyar patologiya mavjudligidan qat'i nazar, tish kariesining intensivligiga dominant ta'sir ko'rsatdi. Shu sababli, bizning tadqiqotimiz bir qator tadqiqotchilar tomonidan ilgari RAda tish kariesining intensivligi tuprik bezlari patologiyasi mavjudligi bilan chambarchas bog'liqligi haqidagi ma'lumotlarni tasdiqlashga imkon berdi. Ikkinchisi, ma'lumki, nafaqat og'iz suyuqligining miqdoriy kamayishiga, balki uning sifatli (himoya va minerallashtiruvchi) xususiyatlarining o'zgarishiga olib keladi, bu esa kariyes rivojlanishining keskin o'sishiga yordam beradi.

Ammo, agar Sjögren sindromi bilan og'rikan RA bemorlarini tahlildan chiqarib tashlasak, boshqa omillar qatorida artikulyar funktsiyalarning (qo'lning bo'g'imlari va bo'g'imlari) uzoq muddatli buzilishi etakchi rol o'ynaydi: tuprik bezlari shikastlanmagan RA uchun.

Shunday qilib, ushbu bo'lim materiallari ishonchli tarzda ko'rsatadiki, RAda tish kariesining intensivligi ko'p omilli kelib chiqishi va revmatik jarayonning kechishi va faoliyatining klinik va laboratoriya xususiyatlariga, artikulyar patologiyaning og'irligiga (birinchi navbatda, tishlarning shikastlanishiga) bog'liq. TMJ va qo'lning bo'g'imlari). Shu bilan birga, RAda kariyes bilan kasallanish bo'yicha umumiy ma'lumotlarni tavsiflashda, o'rganilayotgan RA ning har biriga xos bo'lgan individual klinik belgilarga to'xtalib o'tish kerak. RA bilan og'rikan bemorlarda tish kariesining o'ziga xos xususiyati uning ko'p tabiati (asosan, bir vaqtning o'zida SS bilan og'rikan

bemorlarda), ko'pincha bir tishda bir nechta kariyoz bo'shliqlarning mavjudligi (4-5 gacha). Shu bilan birga, karioz jarayon nafaqat oziq-ovqat qoldiqlarini ushlab turadigan odatiy joylarda (taxminan joylar, chaynash yuzasining yoriqlari), balki servikal mintaqada ham lokalizatsiya qilingan. Ba'zida kariyes-immun zonalarida joylashgan tish nekrozining alohida o'choqlari ham karioz patologiyaning rivojlanishiga yordam berdi. Ko'pgina bemorlarda ko'pincha tish tojining turli sirtlarida bir nechta bo'r dog'lari bor edi.

## OLGAN NATIJALAR VA XULOSALARNI MUHOKAMASI

RAda og'iz bo'shlig'i lezyonlarining ayrim xususiyatlari ilgari bir qator mualliflar tomonidan yoritilgan [42, 53, 54, 55, 81]; xususan, bir qator tadqiqotchilar e'tiborni tish kariyesining yuqori tarqalishi va intensivligiga qaratadilar [103, 104]. Ushbu muammo bilan shug'ullanadigan mualliflar ushbu qiymatlarni shakllantirishda asosiy rolni SS tipidagi tuprik bezlarining RA lezyoniga yuklaydilar [54, 103]. Shunga o'xshash ma'lumotlar biz tomonimizdan olingan; xususan, RAda SS bilan birgalikda tish kariesining intensivligi tuprik bezlari shikastlanmagan RA bilan og'rigan bemorlardagi shunga o'xshash qiymatdan 1,5 baravar va somatik sog'lom odamlarga nisbatan 2,2 baravar yuqori ( $p < 0,01$ ).

Shu bilan birga, biz SSga qo'shimcha ravishda RAda karioz jarayonning yuqori intensivligini ta'minlashga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan boshqa omillarning batafsil tahlilini topmadik, biz adabiyotda topmadik. Mualliflar tuprik bezlari normal faoliyat ko'rsatadigan RA bilan og'rigan bemorlarda tish karies intensivligining yuqori ko'rsatkichlari asosiy kasallik tufayli mineral metabolizmning tizimli buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan bir nechta ishlarni eslatib o'tish kifoya. qo'l va TMJ bo'g'imlarining deformatsiya qiluvchi shikastlanishi va trofik buzilishlar oqibati tufayli og'iz bo'shlig'ining yomon gigienasi, ma'lumki, organizmdan kaltsiyning ko'payishiga olib keladigan uzoq muddatli glyukokortikosteroid terapiyasi tufayli.

Shu munosabat bilan, asosiy vazifalardan biri SS dan tashqari, RAda tish qattiq to'qimalarining holatiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan boshqa omillarning mumkin bo'lgan roli va kuchini batafsil aniqlash edi. Biz RA bilan og'rigan bemorlarda tish kariesining intensivligi va asosiy kasallikning davomiyligi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri proportsional bog'liqlik mavjudligini aniqladik, bu qisman bemorlarning yoshi bilan kariesning ko'payishi va qisman ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin. kariyer ustida

asosiy kasallik (RA) jarayoni. Shuningdek, kasallik bosqichining kuchayishi va RA ning klinik va laboratoriya faolligi darajasi bilan RA da tish kariesining intensivligini oshirish tendentsiyalarini aniqladik. TME va qo'l bo'g'imlari disfunktsiyalarining RA da kariyer jarayonining intensivligini oshirishda katta ahamiyatga ega ekanligi isbotlangan; oxirgi ikki omilning ta'siri og'izning cheklangan ochilishi, yumshoq tozalangan oziq-ovqatlarni ustun iste'mol qilish va tish cho'tkasini ushlab turishning yomonlashuvi tufayli og'iz gigienasining sezilarli darajada yomonlashishi bilan bevosita bog'liq bo'lishi kerak. Olingan natijalar mualliflar tomonidan ilgari ifodalangan [42, 45] va bizning ma'lumotlarimiz ularning fikrini tasdiqlaydi.

Shunday qilib, karioz patologiyaning umumiy tabiati bir necha omillarning natijasidir: qo'llarning TMJ va bo'g'imlarining shikastlanishi tufayli og'iz bo'shlig'ining yomon gigienasi, tupurikning kolloid funktsiyalarining buzilishi tufayli og'iz bo'shlig'ida o'z-o'zini tozalashning pasayishi, tupurikning antibakterial va himoya ta'sirining pasayishi, shuningdek, revmatik kasallikning o'zi tufayli trofik kasalliklar, metabolik kasalliklar oqibati. Dekalsifikatsiya sababi. tishning qattiq to'qimalari, shuningdek, ushbu guruh kasalliklarini davolashning asosiy komponenti bo'lgan glyukokortikosteroidlarning uzoq muddatli zarba (40-60 mg) va parvarishlash (10-20 mg) dozalarini qo'llash bilan bog'liq bo'lishi mumkin. ham ko'rsatilgan [80, 100]. Ma'lumki, ushbu turdagi terapiyaning nojo'ya ta'sirlaridan biri mineralning, xususan, fosfor-kaltsiy almashinuvining buzilishi va organizmdan kaltsiyning ko'payishi hisoblanadi [8, 13].

[42] muallifi ham xuddi shunday fikrda. Xususan, u RA da tish kariesining intensivlik darajasi nafaqat TMJ lezyonining mavjudligiga bog'liqligini, balki uning batafsil xususiyatlariga - lezyon bosqichiga, jismoniy faollik darajasiga, shuningdek zarur harakat oralig'ini ta'minlaydigan qo'l bo'g'imlarining jismoniy faolligi darajasi og'izni mexanik tozalash paytida. Shu bilan birga, kariyes shikastlanishi intensivligining ortishi (KPU qiymatlari bo'yicha) artikulyar

patologiyaning yuqoridagi xususiyatlarining kuchayishiga sezilarli darajada bog'liqligi aniqlandi.

Ma'lumki, og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasining pasayishi, albatta, kariyes va periodontal to'qimalarning yallig'lanish patologiyasining rivojlanishiga ta'sir qiladi. Mualliflar ta'kidlaganidek [11], 1884 yilda Rodos o'zining "Jinning og'zi" maqolasida (aqli zaif bemorlar misolida) og'iz bo'shlig'ining umumiy yomon holati, xususan, yallig'lanish jarayonlari og'iz bo'shlig'i va tishlarning parchalanishi, har qanday yoki gigiena odatlarining yo'qligi bilan bog'liq. [62] ga ko'ra, tish cho'kindilari kariyes va yallig'lanishli periodontal kasalliklar rivojlanishining asosiy sabablaridan biri deb hisoblanmaydi va og'iz bo'shlig'ining yomon gigienik holati yuqoridagi patologiyaning rivojlanishining etakchi omillaridan biridir. .

Shu bilan birga, artikulyar patologiyaning RA bilan og'rikan bemorlarda tish kariesining intensivligiga aniqlangan ta'siri og'iz ochilishini doimiy cheklash orqali amalga oshirildi va bo'g'imlarning FN darajasiga bog'liq edi. Oxirgi omil, shuningdek, og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasi bilan patogenetik munosabatda bo'lishi kerak (bu mualliflarning fikriga mos keladi [84, 99]), bu ma'lumki, kariyes rivojlanishiga ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. qattiq tish to'qimalarining patologiyasi va yallig'lanishli periodontal patologiyaning shakllanishi.RA bilan og'rikan bemorlarda.

Asosiy kasallik keltirib chiqaradigan turli omillar ta'sirining kuchini qiyosiy tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasi ( $r=0,272$ ), qo'l FN ( $r=0,257$ ), TMJ FN ( $r =0,264$ ) kabi omillar. ), RA ning davomiyligi ( $r=0,126$ ), TMJ lezyonlarining davomiyligi ( $r=0,148$ ), mineral almashinuvining buzilishi darajasi ( $r=0,352$ ), RA ning klinik va laboratoriya faoliyati ( $r=0,236$ ).

Oxirgi natija, ehtimol, bu omilning TMJ va qo'l bo'g'imlari FN darajasiga ta'siri bilan bog'liq va bizning tahlilimiz shuni ko'rsatadiki, oxirgi ikki omil og'iz bo'shlig'i darajasiga eng kuchli ta'sir ko'rsatadi. gigiena. Boshqacha qilib aytadigan bo'lsak, asosiy kasallik tufayli kelib chiqqan TMJ FN va qo'l

bo'g'imlari FN (ularning klinik va laboratoriya faoliyati darajasiga va RA bosqichiga bog'liqligidan dalolat beradi) buni aniqlaydi. og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini yuqori darajada buzish. Xuddi shunday fikr ilgari ham bildirilgan edi [42, 43, 82] va bizning tadqiqotimiz buni tasdiqladi. Og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasiga ayniqsa kuchli ta'sir TMJ disfunktsiyalari uchun aniqlandi, chunki RA da TMJ qattiqligi tufayli og'iz ochilishining barqaror progressiv cheklanishi kasallikning dastlabki va tez-tez uchraydigan belgilaridan biridir. Shunga o'xshash ma'lumotlar ilgari ma'lum bo'lgan, ammo bizning tahlilimiz shuni ko'rsatadiki, og'iz bo'shlig'ida noqulay gigienik vaziyatni yaratish va gigiena darajasining doimiy pasayishi uchun nafaqat TMJ yoki qo'l bo'g'imlarining FN FN darajasi. muhim (boshqa tadqiqotchilar tomonidan ilgari ko'rsatilgandek), ammo bu bo'g'imlarning uzoq muddatli faoliyatining pasayishi va biz ko'rsatganimizdek, og'iz bo'shlig'i darajasining sezilarli darajada yomonlashishida muhim rol o'ynaydigan davomiylik omilidir. RA bilan og'rikan bemorlarda gigiena. Haqiqatan ham, agar somatik jihatdan sog'lom odamlarda bu omil gigiena odatlarini saqlashda muhim bo'lmasa, RA bilan og'rikan bemorlarda bu hal qiluvchi omillardan biridir, chunki inson tanasining eng funktsional va yuklangan bo'g'imlaridan biri bo'lgan qo'lning disfunktsiyasi. og'iz bo'shlig'i gigienasini amalga oshirishga jiddiy to'sqinlik qiladi va shu bilan ikkinchisini yomonlashtiradi.

Mualliflarning juda kichik doirasi RA va periodontal patologiya o'rtasidagi ma'lum munosabatni ko'rsatadi [55, 82]. Shuni ta'kidlash kerakki, mavjud tadqiqotlarning aksariyati tavsiflovchi yoki oz miqdordagi kuzatishlarga asoslangan [131, 164-166]. Ko'pincha klinik va tavsifiy bo'lgan mavjud ishlarda RA bilan og'rikan bemorlarda periodontal to'qimalar marginal periodontit, umumiy kataral gingivit rivojlanishi bilan og'rikanligi ko'rsatilgan. SS bilan og'rikan RA bilan og'rikan bemorlarda mineralizatsiyalangan stomatologik konlarning deyarli to'liq yo'qligiga e'tibor qaratiladi [89, 103, 104, 172]. Shu bilan birga, biz mahalliy va xorijiy adabiyotlarda klinik periodontal indekslar

(CPITN, Rüssel) ta'rifi bilan RA bilan og'rigan bemorlarda periodontning klinik holatining batafsil tavsiflarini topmadik .

RA bilan og'rigan bemorlarda periodontal to'qimalarga klinik shikastlanishning og'irligi RA ning tabiati, klinik va laboratoriya faoliyati darajasi, TMJ va qo'l bo'g'imlarining FN darajasi bilan bog'liq (ilgari isbotlangan buzilish orqali). og'iz bo'shlig'ining gigienik holati), shuningdek, asosiy kasallikning davomiyligi va RAda artikulyar sindromning davomiyligi bilan. Bularning barchasi RA asosiy kasallik sifatida periodontal to'qimalarning holatiga ta'sir qilishini va ikkinchisini sezilarli darajada yomonlashishini isbotlaydi. Olingan ma'lumotlar RAda periodontal patologiyaning rivojlanish xususiyatlariga oid mualliflarning ilgari bildirilgan fikrini tasdiqlaydi [42, 82, 83]. Bundan tashqari, RA bilan og'rigan bemorlarda periodontal to'qimalarning gigienik va klinik holatining yomonlashishi mineral metabolizmning buzilishi bilan sezilarli darajada bog'liq; Shu bilan birga, RA sabab bo'lgan tizimli osteopenik sindrom periodontal to'qimalarning holatini tavsiflashda og'irlashtiruvchi omil sifatida tan olinishi mumkin va uni tuzatish, ehtimol, mavjud periodontal patologiyani yaxshilash va davolashdir.

CPITN indeksi bo'yicha RA bilan og'rigan bemorlarda periodontal patologiyaning xususiyatlarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, yosh yoshda (35 yoshgacha) patologik dinamika asosan qon ketishi va periodontal cho'ntaklari bo'lgan sekstantlar ulushining ortishi bilan tavsiflanadi. Kelajakda (35-45 yoshda) qon ketishining tarqalishi sezilarli darajada o'zgarmadi va periodontal patologiyaning og'irligining oshishi asosan periodontal cho'ntaklar ulushining ko'payishi va tishlarning yo'qligi tufayli sodir bo'ldi. Kelajakda periodontal holatning yomonlashishi asosan SRGGI indeksining ushbu tarkibiy qismlari tufayli yuzaga keldi.

RA ning tez progressiv varianti og'iz bo'shlig'ining gigienik holatining keskin yomonlashishi, yumshoq va qattiq tish cho'kindilari sonining ko'payishi va periodontal ligamentli apparatlarning progressiv patologiyasi bilan tavsiflanadi. Bizning fikrimizcha, bu, bir tomondan, tishlarning noto'g'ri

yuvilishi natijasida blyashka va toshning ko'p cho'kishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, ikkinchi tomondan, kollagen tuzilmalarining asta-sekin buzilishi natijasida yuzaga keladigan patologik jarayon tufayli. asosiy kasallik.

Qiziqarli ma'lumotlar RA bilan og'rigan bemorlarda KPU tuzilishini tahlil qilish orqali taqdim etildi. Xususan, biz barcha yoshdagi RA bilan og'rigan bemorlarda olingan tishlarning ulushi somatik jihatdan sog'lom odamlarga qaraganda 2-2,2 baravar, kariyes (davolanmagan) tishlarning ulushi 3-5% yuqori ekanligini isbotladik. plomba tishlari 3-5% ga yuqori, 15-17% kamroq. Bu shuni ko'rsatadiki, RA bilan og'rigan bemorlarning stomatologiyasini davolashda radikallashuv tendentsiyalari ustunlik qiladi (ularni davolashga nisbatan tishlarni afzal ko'rish), stomatologik yordamga bo'lgan ehtiyoj yuqori va terapevtik stomatologik yordam ko'rsatkichlari past. Qisman, bu RA bilan og'rigan bemorlarda tish kariesining yuqori intensivligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, davolashni amalga oshirishda ob'ektiv qiyinchiliklar (og'izning yomon ochilishi, bemorning transportga layoqatsizligi, bo'g'imlarning qattiqligi) bilan bog'liq bo'lishi mumkin. RA bilan og'rigan bemorlarda stomatologik yordamga murojaat qilish somatik jihatdan sog'lom odamlar bilan solishtirganda va shifokorlar yondashuvlarining radikallashuvi bilan. davolashni amalga oshirishga (bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, RA bilan og'rigan bemorlarda, somatik jihatdan sog'lom odamlardan farqli o'laroq, stomatologlar ko'proq afzal ko'rishadi. ularni davolashdan ko'ra tishlarni olib tashlang).

Umuman olganda, RA bilan og'rigan bemorlarda CP ning tuzilishi: C ulushi -  $31,7 \pm 0,54\%$ , P ulushi -  $43,6 \pm 0,46\%$ , U ulushi -  $24,7 \pm 0,65\%$ . Somatik sog'lom odamlarda K ulushi  $27,0 \pm 0,46\%$  ( $4,7\%$  ga kam), P ulushi  $61,1 \pm 0,24\%$  ( $17,5\%$  ga ko'p), U ulushi  $11,9 \pm 0,33\%$  ( $2,07$  marta kam) ni tashkil etdi. ),  $r < 0,01$ .

Jag'larning alveolyar jarayonining rezorbsiyasini kuchaytiradigan omillar orasida mahalliy sabablar (tish toshlari, tishlash patologiyasi, sifatsiz protezlar), to'qimalarning gipoksiyasi, tizimli kasallik tufayli tananing qarshiligining o'zgarishi, fosforning buzilishi. kaltsiy almashinuvi, suyak mineral zichligining



pasayishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ko'pgina mualliflarning asarlarida [44, 57] periodontal lezyonlarning rivojlanishida osteopenik sindromning roli ta'kidlangan.

Bizning tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, RA tizimli kasallik sifatida jag' suyagi to'qimalarining mineral zichligining pasayishiga yordam beradi, osteopeniya yoki osteoporozga olib keladi va surunkali periodontit kursini og'irlashtiradi. Suyak mineral zichligi buzilgan holda RA bo'lgan bemorlar guruhlarida.

TMJ ning FN darajasi, RA ning klinik va laboratoriya faolligi darajasi va TMJ lezyonining davomiyligi KP tuzilishiga asosiy ta'sir ko'rsatadi. Bularning barchasi birgalikda, ehtimol, og'iz ochilishining progressiv cheklanishi va TMJning qattiqligi tufayli, RA bilan og'rigan bemorlarda CPning lozar tuzilishining qayta taqsimlanishiga olib keladi (chiqarilgan tishlar ulushining ko'payishi va kamayishi nuqtai nazaridan). davolagan tishlar nisbatida) va stomatologlar RA bemorlari asosan sanitariyani radikallashtirishni afzal ko'rishlarini tushuntiruvchi yana bir omil bo'lib xizmat qiladi (birinchidan, zaiflashgan yoki stressli immunitet sharoitida odontogen infeksiya o'choqlarini yo'q qilish, ikkinchidan, stomatologiya uchun ob'ektiv ravishda yomon kirish sharoitlari. davolash).

Klinik tekshiruv JSST terminologiyasiga ko'ra, surunkali kasalliklarning qaytalanishi, kuchayishi va asoratlarning oldini olishga qaratilgan, shu bilan bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradigan ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktika ishlarining tarkibiy qismidir. RA bilan og'rigan bemorlarda klinik tekshiruv alohida ahamiyatga ega, chunki u boshlangan patologik o'zgarishlarni, shu jumladan og'iz bo'shlig'ida dastlabki bosqichlarda aniqlash imkonini beradi. Tibbiy muolajalarga qo'shimcha ravishda (kariyes bilan og'rigan tishlarni davolash, periodontal yallig'lanish uchun yallig'lanishga qarshi terapiya) terapevtik va profilaktika choralari kompleksi majburiy ravishda professional og'iz gigienasini o'z ichiga olishi kerak.

So'nggi 20-30 yildagi tish kasalliklari epidemiologiyasi bo'yicha ko'plab klinik ma'lumotlar shuni tasdiqlaydiki, professional og'iz bo'shlig'i gigienasi blyashka shakllanishini har kuni individual nazorat qilish bilan birgalikda tish kasalliklari, shu jumladan tish kariesining tarqalishi va intensivligini kamaytirishda eng samarali hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i kasalliklarining tarqalishi, intensivligi va gigiena tadbirlarining darajasi, sifati va chastotasi o'rtasida bog'liqlik mavjud. Emalning kariesga chidamliligi va og'iz gigienasi sifati o'rtasida ham bog'liqlik mavjud. Umuman olganda, aholi orasida tish kasalliklarining kuzatilayotgan o'sishi ushbu muammoning dolzarbligini ko'rsatadi [2, 22, 73].

Bularning barchasi RA bilan og'rigan bemorlar uchun ko'proq to'g'ri keladi. RAda tish blyashka paydo bo'lishiga yordam beradigan omillar: og'izning yomon ochilishi, qo'l funktsiyasining buzilishi tufayli gigienik tozalash sifatining pasayishi, so'lakning yopishqoqligi va disfunktsiyasining oshishi, oson hazm bo'ladigan uglevodlar va tozalangan yumshoq ovqatlarni tez-tez iste'mol qilish - bularning barchasi nafaqat doimiy RA bilan og'rigan bemorlarga yordam beradigan stomatologning klinik amaliyotida mavjud. Bu omillar qisman adentiya (bu kontingent orasida 65% gacha), kserostomiya, to'yib ovqatlanmaslik va periodontal kasallikning yuqori darajasi bilan kuchayadi (3-bob).

Tibbiy ko'rik davomida o'tkazilgan terapevtik va profilaktika choralarining samaradorligini baholash uchun biz parametrik bo'lmagan mezondan foydalandik , unga ko'ra biz baholadik. namunalar to'plami o'rtasidagi farqlarning ishonchliligi, shuningdek, bemorlarni klinik ko'rikdan o'tkazishda kuzatuvlar chastotasidagi o'zgarishlarning patologik jarayonning borishiga ta'siri: ko'p kariesli bemorlarda kariyoz jarayoni, bemorlarda periodontal o'zgarishlar dinamikasi. yallig'lanishli periodontal kasalliklar bilan.

Ko'p kariesli RA bilan og'rigan bemorlarni klinik ko'rikdan o'tkazishning optimal davriyligini aniqlash uchun 20-35 yoshdagi 35 nafar kariyesli (o'rtacha KLE 19 dan ortiq) dinamik kuzatuv o'tkazing. Kuzatuv muddati 3 yil edi.

Terapevtik va profilaktika choralari kompleksiga quyidagilar kiradi: professional og'iz gigienasi, tishlarni to'ldirish, mahalliy remineralizatsiya va tiklovchi terapiya (mineral va vitamin qo'shimchalari), muvozanatli ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar.

Dispanser kuzatuvining samaradorligi miqdoriy ko'rsatkich yordamida baholandi - kariyes (o'rtacha KPU) yoki PIC intensivligining oshishi. Mezon muvofiqlik. Nol gipotezaning bir qismi sifatida taqqoslangan dispanser kuzatuv sxemalarining klinik samaradorligida farqlar yo'q edi. Ko'p kariyesli bemorlarni kuzatishning ikkinchi va uchinchi yillarida "nol gipoteza" ning ehtimollik darajasi 5% ni tashkil etgani aniqlandi, bu ko'p kariesli RA bilan kasallangan bemorlar sonining taqsimlanishida statistik jihatdan sezilarli farqlarni ko'rsatadi. dinamik kuzatuv guruhlari.

Dinamik uch yillik kuzatuv davomida RA bilan og'rigan bemorlarda PIC o'zgarishlarini tahlil qilish natijasida biz ko'p kariyesli bemorlarni klinik tekshiruvdan o'tkazishda yangi (asosiy) sxema bo'yicha kariyer jarayonning barqarorligini ta'kidladik. bemorlar stomatologga tashrif buyurish shartlariga rioya qilish sharti bilan uchinchi yil dispanser kuzatuvini.

Surunkali umumiy periodontit bilan og'rigan RA bilan og'rigan bemorlarni dispanser kuzatuvining optimal chastotasini belgilash uchun biz yil davomida 38 kishini dinamik kuzatishni o'tkazdik. Nazorat guruhi (16 kishi) umumiy qabul qilingan sxema bo'yicha yiliga 2 marta terapevtik va profilaktika choralari kompleksidan so'ng kuzatildi. Bunga quyidagilar kiradi: professional og'iz gigienasi, mahalliy yallig'lanishga qarshi terapiya, mahalliy va umumiy restorativ terapiya (metabolizmni faollashtiradigan dorilar, in'ektsiya va planshetlar). Professional og'iz gigienasi quyidagi bosqichlardan iborat edi: bemorni individual og'iz gigienasiga o'rgatish, supragingival tish cho'kindilarini olib tashlash, tish sirtini parlatish. Asosiy guruh (22 kishi) har chorakda bir xil

chora-tadbirlar majmuasidan so'ng kuzatildi. Dispanser kuzatuvining samaradorligi periodont holatining miqdoriy ko'rsatkichlari dinamikasi - gingivit GI va papiller-marginal-alveolyar PMA indeksleri asosida baholandi.

Amalga oshirilgan protseduralarning klinik samaradorligini baholash uchun biz kuzatilgan namuna uchun indeksning o'rtacha vaznli qiymatlaridan foydalandik. O'rtacha vaznli WC 1,29 ni tashkil etdi, ishonch oralig'i minimal qiymat 1,12 va maksimal qiymat 1,46. Dispanser kuzatuvining samaradorligini tahlil qilishda OT indeksi  $> 1,29$  bo'lgan kuzatuv holatlari ijobiy dinamika mezoni sifatida qabul qilindi. Kuzatuv guruhlarida gingivit indeksi I qiymatlari o'rtasidagi farqlarning statistik tahlili ishonchlikning yuqori darajasini aniqladi. Shunday qilib, asosiy guruhda I indeksining qiymatidagi o'zgarishlarni hisoblashda, kuzatuv oxiridagi o'rtacha va boshlang'ich o'rtacha o'rtasidagi farq  $I = 6,75$ ,  $p < 0,01$  da sezilarli edi. Tibbiy ko'rikdan o'tgan yil davomida RA bilan og'rigan bemorlarda surunkali kataral gingivitning klinik kechishi dinamikasi bo'yicha kuzatuv ma'lumotlari asosiy (yangi) sxemaning yuqori samaradorligini ko'rsatdi.

$I = 5,6$ ,  $p < 0,01$  da kuzatuv oxirida asosiy va nazorat guruhlarida ijobiy dinamikaga ega bo'lgan bemorlar soni o'rtasida statistik jihatdan muhim farq o'rnatildi. Kuzatuv guruhlarida tibbiy ko'rikdan oldin va uni amalga oshirishdan bir yil o'tgach, kataral yallig'lanishning remissiyasida RA bilan kuzatilgan bemorlar sonidagi farqlar  $I = 2,46$ ,  $p < 0,05$  da statistik ahamiyatga ega. Istiqbolli kuzatuv natijalari yangi (asosiy) sxema bo'yicha surunkali umumlashtirilgan periodontit bilan og'rigan RA bemorlarini klinik ko'rikdan o'tkazish gingivit remissiyasining boshlanishiga va ko'proq bemorlarda yallig'lanish jarayonining ijobiy dinamikasiga yordam beradi degan xulosaga kelishimizga imkon beradi. Shunday qilib, surunkali umumiy periodontit bilan og'rigan RA bilan og'rigan bemorlarni har chorakda barqaror remissiyaga qadar dispanser kuzatuvini o'tkazish tavsiya etiladi.

Shunday qilib, klinik tekshiruv yilida RA bilan og'rigan bemorlarda surunkali generalize periodontitning yallig'lanish ko'rinishlarining dinamikasini

kuzatish ma'lumotlariga asoslanib, asosiy (o'zgartirilgan) sxemaning yuqori samaradorligi aniqlandi. Yil oxirida asosiy guruhdagi remissiyadagi bemorlarning umumiy soni 9,1% ni tashkil etdi (nazorat guruhida 0,0%). Asosiy guruhda periodontal to'qimalarning kuchli yallig'lanishi bilan og'riqan bemorlarning soni nazorat guruhiga qaraganda 11,4% ga kam, o'rtacha og'irlik - nazorat guruhiga qaraganda 4,5% yuqori. Garchi kuzatuv boshida tish go'shti kataral yallig'lanishining og'ir bosqichida bo'lgan bemorlarning soni asosiy guruhda biroz ko'proq (7,9%) bo'lsa-da, ammo kuzatuv davri oxirida 10 bemordan atigi 3 nafari (30,0%); yallig'lanishning og'ir darajasiga ega bo'lgan, nazorat guruhida 6 bemordan 4 tasi (66,7%) og'ir periodontal yallig'lanish bilan og'riqan bemorlar o'zgarmagan.

Kuzatuv oxirida asosiy va nazorat guruhlarida ijobiy dinamikaga ega bo'lgan bemorlarning soni o'rtasida statistik jihatdan sezilarli farq  $t=2,45$ ,  $p<0,03$  da aniqlandi. Kuzatuv guruhlarida tibbiy ko'rikdan oldin va uni amalga oshirilgandan bir yil o'tgach remissiyada kuzatilgan kataral yallig'lanish sonidagi farqlar statistik ahamiyatga ega ( $p<0,05$ ).

Shunday qilib, o'tkazilgan istiqbolli tadqiqot asosida RA bilan og'riqan yallig'lanishli periodontal kasalliklar bilan og'riqan bemorlarni har chorakda (yiliga 4 marta) mutaxassis bilan davolash kursi tugagandan so'ng, stomatolog tomonidan dispanser kuzatuvini o'tkazish tavsiya etiladi; jarayonning barqaror remissiyasigacha bemorning og'iz gigienasi.

Engil va o'rtacha og'irlikdagi periodontitli RA bilan og'riqan bemorlar davolanishdan keyin har 2 oyda bir marta tish shifokoriga ko'rsatilishi kerak. Agar yallig'lanish-destruktiv jarayonning klinik va rentgenologik barqarorlashuviga erishish mumkin bo'lsa, shifokor bunday bemorlarni yiliga 2 marta periodontal holatni majburiy rentgen tekshiruvi (ortopantomogramma) bilan kuzatishi kerak. Agar ortopedik yordam ko'rsatilgan bo'lsa (masalan, qisqichlar bilan bog'lanish), unda ortoped bunday bemorlarni 2 yil davomida yiliga 2 marta, keyin yiliga 1 marta tekshirishi kerak. Ortopedik yordam ko'rsatgan RA bilan og'riqan bemorlarni ortoped stomatologi tomonidan

dispanser kuzatuviga ehtiyoj bor. Bu ehtiyoj adentiyaning yuqori tarqalishi va shunga mos ravishda bu bemorlarda dentoalveolyar tizimning mahalliy (to'qima) qarshiligi bilan zaiflashgan RA bemorlariga protezlash zarurati bilan bog'liq. Maksillofasiyal mintaqaning birgalikdagi patologiyasi bo'lmasa, mutaxassis tomonidan dispanser kuzatuvining chastotasi, bizning fikrimizcha, yiliga 1 marta bo'lishi kerak. Periodontal kasalliklarda bemorni 2 yil davomida yiliga kamida 2 marta, keyin yiliga 1 marta kuzatish kerak.

Dispanser kuzatuvini bajarish nafaqat kasalliklarni o'z vaqtida tashxislash va davolash, ko'rsatilayotgan tibbiy yordam samaradorligi va sifatini oshirish, og'iz bo'shlig'i kasalliklarining qaytalanishining oldini olish, balki bemorning psixologik holatini optimallashtirishga yordam berishi kerak. RA, uning shaxsiy hurmatini oshirish, motivatsion munosabat va tegishli xulq-atvor modelini yaratish va mustahkamlashga hissa qo'shish. Bemorning davolanishga rioya qilish. Bunday bemorlarni uzoq muddatli kuzatishlarimizga asoslangan stomatologik dispanser kuzatuvining tavsiya etilgan chastotasi RA tarqalishining hozirgi sharoitida amaliyotchilarga ushbu dolzarb muammolarni hal qilishda yordam berishi kerak. Shunday qilib, RA bilan og'rigan bemorlarni stomatolog tomonidan dispanser kuzatuvini RA rivojlanishining oldini olishda muhim profilaktika omili va RA bilan kasallangan odamlarning hayot sifatini yaxshilaydigan ijtimoiy va reabilitatsiya chorasi hisoblanadi.

Terapevtik va profilaktika chora-tadbirlari samaradorligining eng muhim omili - shifokorning bemorning belgilangan davolanishga rioya qilish uchun motivatsion sharoitlarini yaratish va saqlashda yordami, sog'liqni saqlash muassasasiga tashrif buyurish vaqti. Ushbu uzoq jarayonga quyidagi omillar ta'sir ko'rsatadi: kasallik, davolash, turli xil profilaktika va terapiya usullari haqida ma'lumotlarning mavjudligi, sog'lig'ini saqlash imkoniyatiga ishonish, niyat va to'g'ri xatti-harakatlar (xulq-atvor modeli). Bemorning hissiy ijobiy munosabati ham muhimdir, ularsiz o'z tish sog'lig'i kabi hayotiy qadriyatni shakllantirish mumkin emas.

Algoritm RA dagi tish kasalliklarining xususiyatlariga, asosiy kasallikning ijtimoiy va tibbiy tabiatiga, uning kechishini og'irlashtiradigan omillarga asoslanadi, bu esa tish shifokoriga alohida e'tibor berish kerak.

Algoritmning bosqichlarini batafsilroq muhokama qilib, biz quyidagilarni ta'kidlaymiz. Birinchi (birlamchi) tekshiruvda tish shifokori TMJ shikastlanishlari, quruq og'iz belgilari (giposalivatsiya) mavjudligiga alohida e'tibor berishi kerak - masalan, miqdori (hajmi) kamayishi va og'iz bo'shlig'i yopishqoqligining oshishi. suyuqlik, oziq-ovqat qoldiqlarining ko'payishi (so'lakni yuvish rolining pasayishi), ko'plab, ayniqsa bachadon bo'yni tish kariyeslari, shilliq qavatning yupqalashgan va lichenifikatsiya joylari mavjudligi, bu bemorda RA mavjudligini ko'rsatishi mumkin ( ayniqsa SS bilan birgalikda). Ikkinchi bosqichda batafsilroq tashxis qo'yish kerak - umumiy va immunologik qon testlariga ko'ra (RAning ESR darajasining ko'tarilishi, komplement, kriyopresipitinlar, CEC, revmatoid va antinuklear omillar titrlarining paydo bo'lishi kabi RA belgilari). aniqlangan), jag' suyaklari va ayniqsa TMJ rentgenogrammasi (RA bosqichini aniqlashtirishga imkon beradi) va tashxisni aniqlashtirish va tizimli terapiyani tanlash uchun bemorni revmatologga yuboradi.

Bundan tashqari, tish shifokori va RA bilan og'rigan bemorlarga ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatadigan boshqa tibbiyot xodimlarining sog'lig'iga zarar etkazish xavfi haqida eslash kerak. Streptokokk infeksiyalaridan so'ng tez-tez paydo bo'ladigan va tez rivojlanishining genezasiga asoslangan RA, qoida tariqasida, bemorlar tomonidan streptokokkning faol shtammlarining ko'payishi bilan tavsiflanadi. Bu RA bilan og'rigan bemorlar bilan ishlaydigan stomatologni streptokokk infeksiyasini yuqtirishning ma'lum bir xavfiga duchor qiladi va undan ehtiyot choralarini ko'rishni (bemorning tana suyuqliklari va sekretsiyasi bilan aloqa qilish) va qabulxonada shaxsiy himoya vositalaridan foydalanishni talab qiladi (niqoblar, qo'lqoplarning majburiy mavjudligi). , dezinfektsiyali eritmalardan foydalaning (mebel, ish yuzalarini, antiseptik eritmalar bilan shkaf jihozlarini artib olish -

3% vodorod periks eritmasi, 0,02% furatsilin eritmasi, 0,05% xlorheksidin biglyukonat eritmasi, kvarts ultrabinafsha chiroq bilan nurlantirish va boshqalar). Bularning barchasi qabul paytida tish shifokorining infeksiyasi xavfini kamaytiradi. Bunda bizning ma'lumotlarimiz mualliflar fikriga mos keladi [17, 27, 180].

Shunday qilib, algoritm ilgari hech qachon RA bemorlarini davolamagan umumiy poliklinika shifokorlari uchun ham, RA bilan kasallangan bemorlarga doimiy tibbiy va profilaktik yordam ko'rsatadigan stomatologlar uchun ham mo'ljallangan. RA bilan og'rigan bemorni tekshirish va stomatologik yordam ko'rsatish uchun tavsiya etilgan algoritm umumiy klinisyenlarga RA namoyon bo'lishining murakkab va atipik alomatlarini yo'naltirishga yordam berishi va stomatologlarga terapevtik va profilaktik ishlarni, shu jumladan dispanser ishlarini optimallashtirishga imkon berishi kerak. Umuman olganda, bu RA bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi, ularning aksariyati eng ijtimoiy faol yoshda (20-55 yosh).



## XULOSALAR:

1. Revmatoid tish kariesi 100% tarqalish va yuqori intensivlik bilan tavsiflanadi ( $16,0+4,09$  somatik sog'lom odamlarga nisbatan  $46,8\%$  ko'proq,  $10,9+3,14$ ,  $p < 0,01$ ), bu ta'siridan kelib chiqadi. asosiy kasallikning omillari (TMJ  $r=0,339$  va qo'l bo'g'imlarining funksional etishmovchiligi  $r=0,357$ , tizimli osteoporoz darajasi  $r=0,352$ , RA bosqichi ( $r=0,246$ ), RA ning klinik va laboratoriya faollik darajasi ( $r=0,246$ ).  $r = 0.286$  ), RA kasalligining davomiyligi ( $r = 0.226$ ), TMJ ishtirokining davomiyligi ( $r = 0.248$ ).

2. RA bilan og'rigan bemorlarda yallig'lanishli periodontal kasalliklarning umumiy shakllarining 100% tarqalishi bilan o'rtacha yoki og'ir periodontit sezilarli darajada ustunlik qildi ( $49,4\%$  va  $45,5\%$ ). Ushbu bemorlarda periodontal to'qimalarning gigienik va klinik holati somatik jihatdan sog'lom odamlarga qaraganda yomonroq edi ( $1,80+0,61$  ball,  $p < 0,01$  va  $4,02+0,89$  ball,  $p < 0,05$ ) va TMJ faoliyatining doimiy inhibisyonu bilan sezilarli darajada bog'liq. qo'l bo'g'imlari ( $p < 0,001$ ), tizimli osteoporoz darajasi ( $p < 0,05$ ), RA bosqichi ( $p < 0,05$ ) va klinik va laboratoriya faoliyati darajasi ( $p < 0,05$ ).

3. RA bilan og'rigan bemorlarni stomatologik davolashda radikallashuv tendentsiyalari (asosan tishlarni olib tashlash) ustunlik qiladi, ular uchun stomatologik yordamga bo'lgan ehtiyoj yuqori va ko'rsatiladigan terapevtik stomatologik yordam ko'rsatkichlari somatik sog'lom odamlarga qaraganda past ( $p < 0,05$ ).

4. Rivojlangan klinik tekshiruv sxemasining klinik samaradorligi, shu jumladan davolash va kasbiy og'iz bo'shlig'i gigienasi bilan har chorakda bir marta dispanser kuzatuvi, RA bilan og'rigan bemorlarda kariyes intensivligining oshishini kamaytirish nuqtai nazaridan isbotlangan ( $x^2 = 8,8$ ,  $p < 0,01$ ) va periodontal holatning klinik ko'rsatkichlarini yaxshilash ( $1=2,46$ ,  $p < 0,01$ ).

5. Romatoid artritli bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatishning ishlab chiqilgan algoritmi stomatologik terapevtik qabulda davolash va profilaktika ishlarini optimallashtirishga yordam beradi.

### **AMALIY TAVSIYALAR:**

1. RA bilan og'rigan bemorlar tish shifokori tomonidan faol ravishda kuzatilishi kerak, jumladan, har chorakda tekshiruvlar va kasbiy gigiena choralari.
2. RA bilan og'rigan bemorlar bilan stomatolog tayinlashda yordam ko'rsatish uchun ishlab chiqilgan algoritmgga rioya qilish tavsiya etiladi, ayniqsa parodontiumning ko'plab karies va yallig'lanish kasalliklarini davolashda.
3. Agar bemorda tish shifokori qabulida tupurik sekretsiasining pasayishining sub'ektiv yoki ob'ektiv belgilari bo'lsa, Sjogren sindromi bilan birgalikda romatoid artritni istisno qilish uchun revmatologni tekshirish tavsiya etiladi.
4. Revmatik bemorlarda tish kasalliklarining ko'pligi va ularning ixtisoslashtirilgan yordamga muhtojligi munosabati bilan revmatologik dispanserlar xodimlariga mutaxassis stomatologni kiritish maqsadga muvofiqdir.

## ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Abdullaev A.A., Lebedenko I.Yu., Grinin V.M. Romatoid artriting og'irligiga qarab temporomandibular bo'g'imning funktsional holati // Stomatologiyaning dolzarb muammolari, MGMSU ilmiy ishlar to'plami, M., 2002, - p.219-220
2. Agadjanyan AA Immunitet tizimi buzilgan bemorlar uchun stomatologik yordam: Diss. ... Tibbiyot fanlari doktori, TsNIIS, M., 1998.- 208 b.
3. Akimova T.F., Badokin V.V., Kiselev A.E. va boshqalar.Revmatoid artrit va psoriatik artropatiyaning qiyosiy jihatdan klinik xususiyatlari // Revmatologiya, 1985, 3, - 22-25-betlar.
4. Alimskiy AB, Vusatiy BC, Prikuls V.F. Keksa yoshdagi tishlarning qattiq to'qimalarining shikastlanishi // Rossiya stomatologiya jurnali, 2004 yil, № 5, - 45-47-betlar.
5. Amirdjanova V.N. Romatoid artritli bemorni baholashda og'riq tarozilari va HAQ // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2006 yil, № 2, - P. 42- 44
6. Andreev I.M., Degtyarev I.M. Ko'priklar yordamida tana qarshiligi teng bo'lmagan bemorlarni klinik tekshirish.Stomatologiyada klinik tekshirish. Ilmiy to'plam respublika asarlari. ilmiy-amaliy. Qozon tibbiyot institutining 175 yilligiga bag'ishlangan konferentsiya. Qozon, 1990. - S.38-41
7. Andrianova I.A., Amirdjanova V.N., Zhornyak A.P., Krichevskaya OA, Galushko OA, Folomeeva O.M. Romatoid artritli bemorlarning hayot sifatini har tomonlama baholash // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2006 yil, № 2, - B. 31- 35
8. Andrianova I.A., Folomeeva O.M. Romatoid artritda funktsional holatni baholash va nogironlikni aniqlash // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2007 yil, № 2, - B. 12-15
9. Anichkov N.M., Zus B.A., Mikheeva E.A., Sakovich AA Temporomandibular bo'g'imning artriti va artrozini modellashtirish // Kitobda: Temporomandibular bo'g'imning kasalliklari va shikastlanishlari, Sat. ilmiy ishlari, ed. Prof.A.S.Ivanova, L., 1989, - 22-25-betlar.

10. Badalyan GD. Tizimli sklerodermasi bo'lgan bemorlarda periodontal to'qimalarning patologiyasini klinik, laboratoriya va morfologik o'rganish, Diss. ... tibbiyot fanlari nomzodi, M., 2004, - 165 b.
11. Bajanov H.H., Ganina S.S. Ambulator stomatologiya amaliyotida behushlik, M., Tibbiyot, 1979, - 190 p.
12. Bazikyan E.A., Grinin V.M., Badalyan G.D. Tizimli skleroderma bilan og'rigan bemorlarda periodontal patologiyani davolashda jarrohlik jihatlari // Hamma uchun stomatologiya, 2004 yil, № 3, - p. 18-24
13. Balabanova PM, Belov B.S. 21-asr va revmatik kasalliklar // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2006 yil, 3-son, - B.2-8.
14. Balashov A.N. Ilmiy tadqiqot natijalarida nisbiy qiymatlarni ifodalash to'g'risida // Stomatologiya, 2000, 79-v., № 1, - 19-bet.
15. Barer G.M., Grigoryan AC, Postnova S. Periodontal kasalliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishida interferon va boshqa sitokinlarning roli // Kafedra, 2006 yil, 3-son, - p. 12-15
16. Barer G.M., Lemetskaya T.I. Periodontal kasallik. Klinikasi, diagnostikasi va davolash. Qo'llanma. M., VUNMTsD996 - 78 p.
17. Bezrukov V.M., Xazanova V.V. Stomatologiya muassasalarida infeksiyani nazorat qilish // Tibbiy yordam, 1995-№6.- P.27-30
18. Bezrukova I.V. Tez rivojlanayotgan periodontit. Cl. qo'llanma, M., Tibbiyot, 2004, - 138 p.
19. Belov B.S., Balabanova R.M., Manukyan S.G., Polyanskaya M.V. Revmatik kasalliklarda komorbid infeksiyalar: muammoning hozirgi holati // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2006 yil, № 3, - B. 22-24
20. Belyaeva I.B., Mazurov V.I., Avtushenko Yu.V., Klitsenko O.A. Erta revmatoid artritda eroziv jarayonning rivojlanishi uchun xavf omillari // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2006 yil, 4-son, - P. 23-26
21. Bergman X. Stomatologiya kabinetida infeksiyani nazorat qilish // Klinik implantologiya va stomatologiya, 2001.- No 3-4.-C.121-123
22. Borovskiy E.V., Groshikov M.I., Patrikeev V.K., Barysheva Yu.D., Germanskaya T.I. Terapevtik stomatologiya, M., Tibbiyot, 1982, - 560 p.
23. Bulkina N.V. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarida surunkali periodontit: kursning paydo bo'lishi va prognozi uchun klinik-instrumental,

morfologik va immunohistokimyoviy mezonlari, Diss. ... Tibbiyot fanlari doktori, M., 2005, - 351 b.

24. Burdeiny A.P., Mylov N.M. Psoriatik artritning romatoidga o'xshash shakli // Klin, revmatologiya, 1994, 2, - p. 17-19

25. Bykovskaya S.N., Nasonov E.JI. Otoimmün kasalliklarning rivojlanishida immunosupressiya nuqsonlarining roli // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2005, №4, - S. 16-19

26. Vavilova T.P., Barer G.M., Kutyaev S. Yallig'lanishli-destruktiv periodontal kasalliklarning rivojlanishini bashorat qilish algoritmi // Kafedra, 2006, No 3, - 38-39-betlar

27. Vagner V.D. Sanitariya va epidemiyaga qarshi rejim. M., HH, Tibbiyot kitobi, NGMA, 2003. - 550 p.

28. Velichko L.S., Bunina M.A. Patologik omillarga qarab mushak-temporal-mandibulyar-artikulyar kompleks kasalliklarini diagnostikasi va davolash // Belarusiya sog'lig'i, 1996 yil, № 7, - 11-13-bet.

29. Vinogradov S.I., Siyoq JI.X. Murakkab davolash jarayonida artroz va artritli bemorlarda chaynash apparatining funktsional holati // Tez. hisobot 1 ilmiy kongress. Estoniya stomatologlari jamiyati, Tallin, 1988, - p.280-281

30. Vladichenkova T.N. Chaqaloq bo'g'imining nospesifik infeksiya, yallig'lanishi va uning disfunktsiyasining patogenezi, klinikasi va davolash masalalari (Klinik tadqiqot), Dissertatsiya konspekti. diss. ... tibbiyot fanlari nomzodi, Smolensk, 1974, - 20 p.

31. Vladichenkova T.N. Temporomandibular artritning differentsial diagnostikasi va qo'shma disfunktsiyaning og'riq sindromi // Sat. ilmiy asarlari, L., 1987, - 89-94-betlar

32. Vyazmin A.Ya., Velm A.I. Temporomandibular bo'g'im kasalliklarini tashxislashda magnit-rezonans tomografiya imkoniyatlari // Bull. Sib. va boshqalar. RAMN, 1998 yil, No 1, - p. 19-22

33. Vyazmin A.Ya., Elizov O.V. X-nurli kompyuter tomografiyasi yordamida temporomandibular bo'g'imlarning kasalliklari diagnostikasi // Bull. Sib. va boshqalar. RAMS, 1998 yil, No 1, - 70-73-bet

34. Gerasimenko S.I. Romatoid artrit bilan og'rigan bemorlarda pastki ekstremal deformatsiyalarning patogenezi va mexanogenezi // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2006 yil, № 2, - P. 46-48
35. Dyuk O.A., Sizikov A.E., Konenkova L.P., Sennikov CB. Anemiya bilan og'rigan revmatoid artritli bemorlarning klinik va immunologik xususiyatlari // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2007 yil, 1-son, - P. 12-17
36. Glants S.A. Mediko-biologik statistika, M., Amaliyot, 1999, - 459 p.
37. Goryachev D.V., Erdes Sh. Romatoid artritli bemorlarning monitoringi: klinik ahamiyati va taklif qilingan yondashuvlar // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2006 yil, № 2, - S. 37-39
38. Grigoryan A.I., Grudyanov A.I. Periodontning boshqa kasalliklari: patogenezi, diagnostikasi, davolash. Shifokorlar uchun qo'llanma. M., IIV, 2004.- 320 b.
39. Grigoryan AC, Frolova O.A. Yallig'lanishli periodontal kasalliklarning klinik belgilarining morfofunktsional asoslari // Stomatologiya, 2006 yil, № 3, - p. 11-18
40. Grinin V.M. Revmatik kasalliklarda temporomandibular bo'g'im patologiyasining differentsial diagnostikasi // Yangi ming yillik stomatologiyasi, Sat. ilmiy ishlar, M., Aviaizdat, 2002, - b.64-66
41. Grinin V.M. Revmatik kasalliklarda temporomandibulyar bo'g'imlarning turli xil tizimli patologiyalarining differentsial diagnostikasi // Yangi ming yillik stomatologiyasi, Sat. ilmiy ishlar, M., Aviaizdat, 2002, - b.139-141
42. Grinin V.M. Revmatik kasalliklarda temporomandibular bo'g'im, og'iz bo'shlig'i to'qimalari va organlari patologiyasini klinik va patogenetik baholash, Diss. ... tibbiyot fanlari doktorlari, M., 2001, - 533 b.
43. Grinin V.M., Badalyan G.D. Tizimli sklerodermada periodontal patologiyaning klinik xususiyatlari // Dental forum, 2004 yil, № 1, - 15-17-betlar.
44. Grinin V.M., Dorogokuplya Yu.A., Popkova I.F., Popkov S.A. Tizimli postmenopozal osteoporoz fonida tishlarning osteoporozini // Stomatolog, 2005 yil, № 7, - 29-34-bet.

45. Grinin V.M., Maksimovskiy Yu.M., Nasonova V.A., Smirnov AB, Sinitsyn V.E., Grachev Yu.V. Tizimli revmatik kasalliklarda chakka bo'g'imlari patologiyasining klinikasi va diagnostikasi, Uch.
46. Grinin V.M., Mamedov D.X., Akaev I.R., Silvestrova AC. Tizimli artikulyar sindromli kasalliklarda temporomandibular bo'g'imning patologiyasini tashxislash muammosi // Hamma uchun stomatologiya, 2006 yil, № 3, - p. 14-16
47. Grinin V.M., Simonova M.V., Nasonova V.A., Robustova T.G. Revmatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda periodontal to'qimalarning holati // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2001 yil, № 3, - 28-bet.
48. Grinin V.M., Smirnov AB Periodontal to'qimalarning holati va somatik patologiya o'rtasidagi klinik va patogenetik munosabatlar // To'plamda: Mater.jubil.scientific-pact.conf., Poev. Prof. Barera G.M.ning 70 yilligiga, M., 2004, - 51-53-betlar.
49. Grinin V.M., Smirnov AB Revmatik kasalliklarda periodontal to'qimalarning holatini klinik va patogenetik baholash // Ilmiy maqolalar to'plami. ilmiy konf. MGMSU anatomiya kafedralari, M., 2004, - b. 18
50. Grinin V.M., Smirnov AB Temporomandibular bo'g'imning revmatoid artriting osteolitik shakllarining klinik va rentgenologik variantlari // Stomatologiya, 1996, No 2, - 40-43-betlar.
51. Gubler E.V., Genkin A.A. Statistikaning parametrik bo'lmagan mezonlarini biotibbiyot tadqiqotlarida qo'llash, JL, Medicine, 1973, - 141 p.
52. Gukasyan D.A., Balabanova PM, Smirnov AB, Nasonov E.JI. Suyak mineral zichligi va revmatoid artrit faoliyatining klinik va immunologik ko'rsatkichlari o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2005 yil, 1-son, - P.8-10.
53. Huseynova T.G. Kollagen kasalliklarida tish tizimi, Diss. ... Tibbiyot fanlari doktori, M., 1972, - 372 b.
54. Huseynova T.G., Bajanov X.X., Nasonova V.A. Maksillofasiyal mintaq va kollagen kasalliklari, Boku, 1978, - 176 p.
55. Huseynova T.G., Bajanov H.X., Simonova M.V. Kollagen kasalliklarida dentoalveolyar tizimdagi o'zgarishlarning umumiy va o'ziga xos xususiyatlari //



Kitobda: Ishlar. Tibbiyot fanlari akademiyasining revmatologiya institutining hisobot sessiyasi, M., 1972, - 93-94-betlar.

56. Dmitrieva JI.A. Periodontit. Klinik qo'llanma, M., Tibbiyot, 2007, - 348 p.

57. Dmitrieva L.A., Atrushkevich V.G., Pixlak U.A. Tizimli osteoporozli bemorlarda periodontal to'qimalarning holati // Stomatologiya, 2006 yil, № 5, - p. 17-20

58. Dymkova V.N. Temporomandibular bo'g'im kasalliklarida klinik va rentgenologik parallellik // Stomatologiya, 1976, v.55, No 2, - p.97-98

59. Dymkova V.N., Efimova L.A., Sidorova A.P., Pichujkin M.Ya. Temporomandibular bo'g'implarning kasalliklari - inson tanasining kasalligi // Kitobda: Stomatologiya nazariyasi va amaliyoti, M., 1980, - 141-144-betlar.

60. Egorov P.M., Karapetyan I.S. Temporomandibulyar qo'shimchanning og'riqli disfunktsiyasi, M., Tibbiyot, 1986, - 127 p.

61. Ivanov AC, Troyashkin AA, Fedorova ZM, Baygildina HA . Temporomandibulyar bo'g'imning artriti va artrozi bilan og'rigan bemorlarda mikrobiologik va immunologik ko'rsatkichlar // Kitobda: Temporomandibulyar bo'g'imning kasalliklari va shikastlanishlari, Sat. ilmiy ishlari, ed. Prof.A.S.Ivanova, L., 1989, - b.37-40

Prof.A.S.Ivanova, L., 1989, - b.37-40

62. Ivanov VS Periodontning kasalliklari, M., Tibbiyot, 1989, - 272 p.

63. Ignatiev V.K. Romatoid artritli bemorlarda mahalliy yallig'lanish faolligini va mahalliy terapiyani baholash , Diss. ... MD, M., 1991, - 200 b.

64. Kichenko S.M., Suxova T.V., Suxov V.D., Sergeeva G.S., Shulak A.A. Bolalarda periodontitni erta tashxislashda yangi mezonlar // Rossiya stomatologiya jurnali, 2004 yil, № 5, - p.31- 34.

65. Korshunov N.I., Rechkina E.V., Yaltseva N.V. Romatoid artritli bemorlar uchun klinikaning ishini baholash // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2006 yil, № 4, - B. 38-41

66. Krichevskaya O.A., Goryachev D.V. Romatoid artritning rentgenologik ko'rinishlarining rivojlanishini baholashning ba'zi usullari // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2007 yil, № 2, - B. 22-25.

67. Kunin AA Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining surunkali kasalliklari bilan epiteliyning keratinizatsiyasi bilan og'rigan bemorlarning klinik tekshiruvi: Dissertatsiya referati. diss. PhD TsNIIS.M., 1999.-22 b.
68. Lebedenko I.Yu., Arutyunov S.D., Grinin V.M., Abdullaev A.A., Mamedov F.M., Tolstova N.S. TMJ funksional lezyoni bilan romatoid artritli bemorlarda hayot sifatini baholashning ba'zi jihatlari // Butunrossiya ilmiy-amaliy konferentsiyasining asarlari to'plami. "Stomatologiyada ta'lim, fan va amaliyot, M., 2004, MGMSU nashriyoti, - 18-bet. 163-166
69. Lebedenko I.Yu., Grinin V.M., Abdullaev AA Revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarda temporomandibular bo'g'imning disfunktsiyasi // Stomatologiya, 2002 yil, 81-jild, № 6, - 41-44-betlar.
70. Lebedenko I.Yu., Grinin V.M., Abdullaev AA Revmatoid artritda TMJ og'riq disfunktsiyasi sindromi va TMJ disfunktsiyasi bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatini qiyosiy tahlil qilish // Stomatologiya, 2003 yil, No 3, - 44-46-betlar.
71. Lebedenko I.Yu., Grinin V.M., Abdullaev AA. Romatoid artritli bemorlarda temporomandibular bo'g'imning funksional buzilishlari va ularning maxillofasiyal mintaqada namoyon bo'lish xususiyatlari // Stomatologiyaning dolzarb muammolari, Ilmiy ishlar to'plami, M., MGMSU, 2002, - 116-118-betlar
72. Maksimovskiy Yu.M., Grinin V.M., Ilyushina A.I. Doimiy plomba uchun ishlatiladigan kompozit materiallarga qo'yiladigan zamonaviy talablar // Stomatolog, 2005 yil, № 6, - p.24-27
73. Maksimovskiy Yu.M., Maksimovskaya JI.H., Orexova L.Yu. Terapevtik stomatologiya, M., Tibbiyot, 2002, - 638 p.
74. Maksimovskiy Yu.M., Chirkova T.D., Ermakova E.A., Grinin V.M., Ulyanova T.V., Dashkova O.P. Terapevtik stomatologiya klinikasida bemorni tekshirish usullari, Uch.-metod.posobie, M., 2006, - 63 b.
75. Malanchuk V.A., Volovar O.S. Metatarsofalangeal bo'g'im va temporomandibular bo'g'imning harakatchanligini qiyosiy baholash // Stomatologiya, Resp. idoralararo Sat., Kiev, 1966, - p.73-75

76. Marchenko J.S., Lukina G.V. Romatoid artrit patogenezida qon tomir endotelial o'sish omilining roli // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2005 yil, № 1, - B. 14-17.
77. Mishutina O.L., Molokanov N.Ya., Dorosevich A.E. Yurakning biriktiruvchi to'qimalarining displazi sindromi bo'lgan bolalarda periodontal to'qimalarning holati // Rossiya stomatologiya jurnali, 2004 yil, № 5, - p.37-39
78. Moshnina M.A. Romatoid artrit genetikasi // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2005 yil, № 4, - B. 12-15
79. Mylov N.M., Huseynova T.G. Kollagen kasalliklarida temporomandibular bo'g'imdagi rentgen o'zgarishlar // In: Revmatizmning etiologiyasi va patogenezida streptokokk infeksiyasi muammolari. Revmatologiyada artikulyar sindrom, M., 1975, - 80-82-betlar.
80. Nasonov E.L., Baranov A.A. Rossiya sstsiyasida kattalar va bolalar uchun ixtisoslashtirilgan revmatologik yordamning holati // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2007 yil, № 2, - P. 2-7.
81. Nasonova V.A., Astapenko M.G. Klinik revmatologiya, M., - Tibbiyot, 1989, - 591 p.
82. Paly L.I. Romatoid artritda periodontal kasallik, Diss. ... tibbiyot fanlari nomzodi, Minsk, 1989, - 136 s
83. Panchovska M., Firkova E. Romatoid artrit va surunkali periodontit - umumiy patogenezini bo'lgan surunkali kasalliklar // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2007 yil, 1-son, - P. 33-35
84. Pautov I.Yu. Temporomandibular bo'g'imning ichki kasalliklari diagnostikasida kompyuter tomografiyasi, Dissertatsiya konspekti. diss. ... tibbiyot fanlari nomzodi, M., 1996, - 15 b.
85. Paxomov G.N. Stomatologiyada birlamchi profilaktika, M., Tibbiyot, 1982, -238 p.
86. Petrosov Yu.A. Temporomandibular bo'g'im kasalliklarining differentsial diagnostikasi // Stomatologiya, 1977, v.56, № 6, - 37-39-betlar.
87. Petrosov Yu.A. Temporomandibular bo'g'imning surunkali kasalliklarining etiologiyasi va patogenezini // Stomatologiya, 1981, v.60, № 2, - 28-30-bet.

88. Petrosov Yu.A., Kalpakyants O.Yu., Seferyan N.Yu. Temporomandibulyar qo'shimchanning kasalliklari, Krasnodar, 1996, - 352 p.
89. Pozharitskaya M.M. Sjogren kasalligida og'iz bo'shlig'i organlari va to'qimalarining shikastlanishi (patogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davolash va prognozi), Diss. ... MD, M., 1989, -398 b.
90. Poltorak HA, Yanushevich O.O., Vasyuk Yu.A., Grinin V.M. Surunkali periodontitning asosiy kasallik davrida yurak ishemik kasalliklarida tutgan o'rni /Yurtodontiya, 2007, № 2, - 55-58-betlar.
91. Puzin M.N., Kiparisova E.S., Bodneva S.L. Umumiy periodontitda o'ziga xos bo'lmagan xavf omillarini har tomonlama baholash // Rossiya stomatologiya jurnali, 2003 yil, № 2, - 29-35-betlar.
92. Puzin M.N., Kiparisova E.S., Kotova M.A., Alieva T.L., Bodneva S.L. Periodontit kontseptsiyasining asosiy pozitsiyalari // Rossiya stomatologiya jurnali, 2003 yil, № 5, - p.22-28
93. Rabukhina HA, Chikirdin E.G., Stavitskiy R.V., Chuprynina N.M. Maksillofasiyal mintaqa kasalliklarining rentgen gen diagnostikasi / Shifokorlar uchun qo'llanma, M., Tibbiyot, 1994, - 367 p .
94. Radenska S.G., Nasonova V.A., Novikova AB Erta revmatoid artrit va uning evolyutsiyasi // Rossiya Tibbiyot fanlari akademiyasining axborotnomasi, 1998, 12, - p.45-46
95. Radenska-Lopovok S.G., Grinin V.M., Silvestrova AC. Tizimli qizil yuguruk bilan og'rigan bemorlarda periodontning morfologik xususiyatlari // Stomatologiya Maestro, 2005 yil, № 1, - 54-56-betlar.
96. Reshetnyak T.M., Grinin V.M., Silvestrova A.S. Tizimli qizil yuguruk bilan og'rigan bemorlarda periodontal patologiyaning klinik va morfologik xususiyatlari // Stomatologiya Maestro, 2005 yil, № 3 - p.57-59
97. Roshkovskiy V.M. Turli aholi guruhlarida stomatologik tibbiy ko'rikning xususiyatlari // Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza va reabilitatsiya, 2000.-№ 3. -S.43-46
98. Rybakov A.I., Chelidze L.I. Tish kasalliklari va ularning ichki organlar bilan aloqasi, Tbilisi, Tibbiyot, 1976, - 203 p.

99. Semkin V.A. Pastki jag' harakati buzilishlarining patogenezi, klinikasi, diagnostikasi va davolashi, Dissertatsiya konspekti. diss. ... MD, M., 1997, - 36 b.
100. Sigidin Ya.A., Guseva N.G., Ivanova M.M. Birlashtiruvchi to'qimalarning diffuz kasalliklari , M., Tibbiyot, 1994, - 543 p.
101. Silvestrova AC Tizimli qizil yugurukda periodontal patologiyaning klinik, laboratoriya va morfologik xususiyatlari, Diss. ... c.m.s., M., 2006, - 97 b.
102. Silvestrov A.C., Grinin V.M., Reshetnyak T.M. Tizimli qizil yugurukning ba'zi periferik ko'rinishlari // Maestro stomatologiya, 2004 yil, № 4, - 20-21-bet.
103. Simonova M.V., Grinin V.M., Nasonova V.A., Robustova T.G. Revmatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda tish kariesining intensivligi // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2001 yil, № 3, - p. 104
104. Simonova M.V., Grinin V.M., Nasonova V.A., Robustova T.G. Revmatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda tish kariesining intensivligiga ta'sir qiluvchi klinik omillar // Stomatologiya, 2002 yil, № 2, 81-v., - p. 15-20
105. Trushina JI.C. Psoriatik va revmatoid artriting differentsial diagnostik belgilarini ishlab chiqish, Diss. ... tibbiyot fanlari nomzodi, M., 1983, - 119 b.
106. Ulitovskiy S.B. Amaliy og'iz gigienasi // M., 2002 -328 p.
107. Utyanskaya E.V., Larionov S.N., Gorbatoва L.N. Periodontal to'qimalarning yallig'lanish kasalliklarining rivojlanishiga mahalliy omillarning ta'siri // Rossiya stomatologiya jurnali, 2004 yil, 6-son, - 42-45-betlar.
108. Fetisova S.G. Katta shaharda kattalar uchun periodontal yordamni tashkil etish: diss. PhD MMSI, 1993. -142 b.
109. Folomeeva O.M., Erdes Sh. Rossiya Federatsiyasining federal okruglarida kattalar aholisining revmatik kasalliklari // Ilmiy va amaliy revmatologiya, 2006 yil, № 2, - p.2-7
110. Xatskevich G.A., Kudryavtseva T.D., Vinogradov S.I., Melky V.I. Temporomandibulyar bo'g'imlarning buzilishlarini tashxislashda funktsional chaynash testlarining ahamiyati // Sat. ilmiy MONIKI materiallari, nashr. prof. N.A.Plotnikova, M., 1989, - b. 124-128