

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

ELNUR ƏDALƏT OĞLU İMANOV

**UŞAQLARDA PARODONTUN İLTİHABI
XƏSTƏLİKLƏRİNİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİ**

3226.01 – Stomatologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2016

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin uşaq stomatologiyası kafedrasının bazalarında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

R.Q.ƏLİYEV

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru

E.T.ƏHMƏDOV

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

K.M.BABAYEV

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası.

Dissertasiyanın müdafiəsi “_14_” _04_ 2016-cı il saat “___”-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki FD.03.015 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Bakıxanov küç., 23, Elmi Şuranın iclas zalı.

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “___” _____ 2016-cı il tarixdə göndərilmişdir.

FD.03.015

Dissertasiya Şurasının elmi katibi,
tibb üzrə elmlər doktoru

N.A.PƏNAHOV

İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

İşin aktuallığı. Parodont xəstəliklərinin profilaktikası və müalicəsində əldə edilmiş nailiyyətlərə baxmayaraq, parodont toxumalarında iltihabi və destruktiv dəyişikliklərin yayılması 80-95% təşkil edir (Иванов В.С., 2001; Etienne D., 2003; Gemmell L. et al., 2004; Л.М.Цепов, 2006; Зимин С.Р., 2008; Николаев А.И., 2008; Алимский А.В., 2010 və b.).

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına görə dünya əhalisinin 80%-də parodont xəstəliklərinin müxtəlif formalarına rast gəlinir.

Vətən alimlərinin çox saylı elmi tədqiqatlarında bu problemin aktuallığı vurğulanır (Əliyeva R.Q., 2001, Hüseynova T.H., 2005, Paşayev Ç.A., 2005; Kərimov E.E., 2009; Qarayev Z.İ., Pənahov N.A., 2011 və b.).

Uşaq stomatologiyasına dair xüsusi ədəbiyyatda parodont xəstəliklərinin yayılmasına aid ziddiyyətli məlumatlar var. Belə ki, müayinələrdə müxtəlif diaqnostik meyarlardan istifadə olunur və həm də müxtəlif regionlarda ilin mövsümündən asılı olaraq bu xəstəliklərin xüsusiyyətləri fərqlənir. Lakin bu tədqiqatların nəticələrindən məlum olur ki, parodont xəstəliklərindən xronik kataral gingivitə və parodontitə uşaqlarda daha tez-tez rast gəlinir (Белоусов А.В., 2001; Чижикова Т.В, 2007; Грудянов А.И., 2009.; Барусова С.А., 2009).

Məlumdur ki, anatomo-fizioloji xüsusiyyətlərlə əlaqədar olaraq, uşaq orqanizmində müdafiə mexanizmləri tam formalaşmamışdır. Buna görə də 6-12-15 yaşlı uşaqları “risk qrupuna” daxil edilməsi və onlarda üz-çənə nahiyəsindəki iltihabi xəstəliklərinin spesifik gedişatının qeyd olunması vacibdir. Müasir dövrdə bəzi sosial faktorlar bu prosesi daha da ağırlaşdırır. Onlardan: natamam və balanslaşdırılmamış qidalanma, aşağı səviyyəli sosial-məişət şəraitləri, anormal ekoloji mühit və başqalarını göstərmək olar (Курякина Н.В., 2000; Дмитриева Л.А., 2001; Алимский А.В., 2010).

Müasir stomatologiyanın ən əsas vəzifələrindən biri parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsinin effektivliyini artırmaq yollarının axtarılmasıdır (Белоусов А.В., 2001; Дмитриева Л.А., 2002; Грудянов А.И., 2009).

Parodontologiyada istifadə edilən geniş yayılmış dərman vasitələri qrupundan biri – antiseptiklər qrupudur. Müasir antiseptik preparatlar geniş antibakterial spektrə malikdir və mikrobların rezistentliyini induksiya etmir. Onların tətbiq edilməsi perspektiv istiqamət hesab edilir, belə ki, iltihabın hüceyrə amillərinə təsirin xüsusiyyətini dəyişməyə imkan verir (Heasman P. et al., 2001; Дмитриева Л., 2002; Charles C. et al., 2004).

Antiseptiklərin müxtəlif ağız yaxalayıcıları şəklində sərbəst tətbiqi imkanının da əhəmiyyəti az deyil. Stomatologiyada istifadə edilən antiseptiklərin siyahısı kifayət qədər genişdir və daima yeni preparatlarla əvəzlənir. Eləcə də antiseptiklərin buraxılış formaları da təkmilləşdirilir. Bu baxımdan tərkibində antiseptik, iltihab əleyhinə və ağrıkəsici komponentlər olan Loroben dərman preparatının tətbiqi məqsədə uyğundur. Loroben preparatının tərkibindəki aktiv maddələr: xlorheksidin qlükonat 0,12% və benzidamin HCl 0,15%.

İşin məqsədi uşaqlarda parodont xəstəliklərinin yayılması və intensivliyini öyrənmək, onların kompleks müalicəsində Loroben preparatının səmərəliliyini qiymətləndirməkdir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Məktəb yaşlı uşaqlarda parodont xəstəliklərinin strukturu və yayılmasının öyrənilməsi;
2. Uşaqlarda parodont xəstəliklərinin (gingivit və parodontit) klinik xüsusiyyətlərinin aşkar edilməsi və diferensial diaqnostikanın aparılması;
3. Parodontun öyrənilən iltihabi xəstəlikləri zamanı müalicə qruplarında Loroben preparatının yerli tətbiqinin effektivliyinin klinik qiymətləndirilməsi;
4. Parodontun öyrənilən iltihabi xəstəlikləri zamanı müalicə qruplarında Loroben preparatının yerli tətbiqindən sonra mikrobioloji müqayisələrin aparılması;
5. Parodontun öyrənilən iltihabi xəstəlikləri zamanı müalicə qruplarında Loroben preparatının yerli tətbiqindən sonra bir sıra xarakterik immunoloji göstəricilərin təyini və müqayisələrin aparılması;
6. Müalicə-profilaktik tədbirlər nəticəsində ağız boşluğunun klinik vəziyyətinin uzaq nəticələrinin yoxlanılması və müqayisəli analizinin aparılması.

Elmi yenilik:

- Məktəb yaşlı uşaqlar arasında gingivitin və parodontitin müxtəlif formalarının yayılması, xəstələrin kompleks müalicəsində Loroben preparatının effektivliyi öyrənilmişdir. Xronik kataral gingiviti və yüngül dərəcəli xronik parodontiti olan xəstələrin reabilitasiyası üçün müalicə-profilaktik tədbirlərin prinsipləri işlənib hazırlanmışdır.

- Uşaqlarda xronik kataral gingivitin və yüngül dərəcəli xronik parodontitin müalicə və profilaktikasında Loroben preparatının daha effektivliyi və istifadəsinin daha rahat qəbul edilməsi təsdiq edilmişdir.

İşin praktik əhəmiyyəti:

- 6-12-15 yaşlı uşaqlarda parodont xəstəliklərinin yayılma göstəriciləri dəqiqləşdirilmişdir.

- Xronik kataral gingivit və yüngül dərəcəli xronik parodontit zamanı Loroben preparatının tətbiqindən sonra klinik, mikrobioloji, immunoloji müayinələrin göstəriciləri nəzarət altına alınmış və müsbət nəticələr əldə edilmişdir. Bu yaşlarda məktəblilər üçün müalicə - profilaktika tədbirləri işlənib hazırlanmışdır.

- Xronik kataral gingivit və yüngül dərəcəli xronik parodontitlərin müalicə və profilaktikasına dair tövsiyələr verilmişdir. Loroben preparatının tətbiqindən sonra müsbət nəticə əldə edildiyinə görə onun təcrübədə geniş tətbiqi praktik əhəmiyyətlidir.

Tədqiqat nəticələrinin təcrübədə tətbiqi:

- Uşaqlarda parodont xəstəliklərinin müalicə və profilaktikası üçün istifadə olunan Loroben preparatı haqqında həkim-stomatoloqlara sisteməlik məlumatlar çatdırılmışdır.

- Elmi tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq stomatologiyası kafedrasının tədris prosesində və klinik-bazalarında parodont xəstəliklərinin müalicəsi və profilaktikası məqsədilə tətbiq edilir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Məktəb yaşlı uşaqlarda parodont xəstəliklərindən daha çox aşkar olunan klinik forma gingivitdir.

2. Uşaqlarda parodont xəstəliklərinin (gingivit və parodontit) klinik xüsusiyyətlərinə görə daha çox rast gəlinən xronik kataral gingivit və yüngül dərəcəli xronik parodontitdir.

3. Parodont xəstəliklərinin müxtəlif formalarında klinik, mikrobioloji müayinələrin aparılması və bir sıra xarakterik immunoloji göstəricilərin təyini müalicə tədbirlərinin qiymətləndirilməsində mühüm meyar kimi çıxış edir.

4. Xronik kataral gingivit və yüngül dərəcəli xronik parodontitin kompleks müalicəsində Loroben preparatının tətbiqi effektivlidir.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problemlı planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya işinin mövzusu ATU-nun uşaq stomatologiyası kafedrasının elmi-tədqiqat işi planına daxildir (Dövlət Qeydiyyatı №0106 Az 20774).

Dissertasiya işinin aprobeiasyası. Dissertasiya işi müzakirə edilmişdir: Stomatologiyanın aktual problemləri XVI Beynəlxalq Stomatoloji konfransda (Bakı, 2010); Azərbaycan Tibb Universitetinin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransda (Bakı, 2010); Tamerlan Əliyevin 90 illiyinə həsr olunmuş konfransda (Bakı, 2011); XVI

International Scientific and Practical Conference “Problems and ways of modern public health development” (Kiev, London, 2012); Əziz Əliyevin anadan olmasının 115 illiyinə həsr edilmiş elmi-praktik konfransda (Bakı 2012); 20 mart Beynəlxalq ağız boşluğu sağlamlığı gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda (Bakı, 2014); Loroben preparatının tibdə tətbiqinə həsr olunmuş elmi praktik konfransda (Gəncə, 2014).

Elmi işin ilkin müzakirəsi ATU-nun Uşaq stomatologiyası kafedrasının profil ixtisas kafedralarının əməkdaşlarının iştirakı ilə birgə geniş iclasında (protokol № 2, 11.11.2015) və ATU-nun nəzdindəki FD 03.015 Dissertasiya şurasının 3226.01 “Stomatologiya” ixtisası üzrə Aprobasiya Komissiyasının elmi seminarında müzakirə edilmişdir (protokol № 16 , 18.12.2015).

Çap. Dissertasiya işinə aid 12 elmi məqalə və tezis dərc edilmişdir.

Dissertasiya işinin həcmi və strukturu. Dissertasiya işi 166 səhifədə verilərək, girişdən, 7 fəsildən, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələrdən və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. I fəsildə Ədəbiyyat icmal, II fəsildə Tədqiqatın materialları və üsulları, III – VII fəsillərdə isə şəxsi nəticələr əks olunmuşdur. Dissertasiyada 36 cədvəl, 23 şəkil və diaqram verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 240 mənbəni (5 azərbaycan, 98 rus və 137 digər dillərdə) əhatə edir.

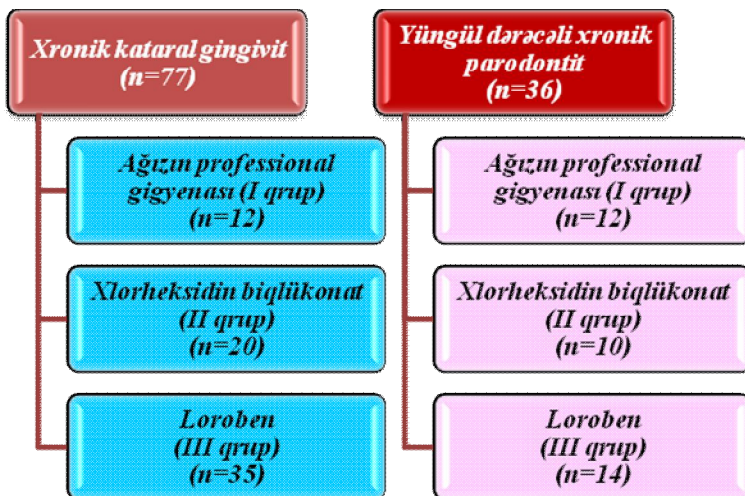
TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ ÜSULLARI

Uşaqlar arasında parodont xəstəliklərinin yayılması və intensivliyini öyrənmək üçün Neftçala rayonunda məktəblilər arasında 2011-2012-ci illərdə 6-12 və 15 yaş qruplarında 600 nəfər uşaq stomatoloji müayinədən keçirilmişdir.

Elmi iş Azərbaycan Tibb Universitetinin uşaq stomatologiyası kafedrasının bazalarında həyata keçirilmişdir. Respublika uşaq stomatoloji mərkəzində XKG və YDXP diaqnozlu 103 xəstə tədqiqat müalicə prosesinə cəlb edilmişdir. Onlardan 67 nəfəri xronik kataral gingivitli (XKG) xəstə, 36 nəfər yüngül dərəcəli xronik parodontitli (YDXP) xəstə olmuşdur. Xəstələr 3 müalicə qrupuna bölünmüşdür (şək.1).

Tədqiqat, müalicə prosesinin 3-cü, 5-ci, 7-ci günündə, eləcə də müalicə kursu bitməsi ərafəsində müalicənin 14-cü günündə həyata keçirilmişdir.

Bir qrup xəstədə müalicə-profilaktik tədbirlərin gələcəkdə nə dərəcədə effektivli qalmasını yoxlamaq üçün ağız boşluğunun klinik vəziyyətinin uzaq nəticələri yoxlanılmışdır.



Şək. 1. Müalicə qrupları.

Müayinənin nəticələri xüsusi hazırlanmış kartalara daxil edilmişdir. Müayinə zamanı dişətinin rəngi, forması, ödem, qanaxma, patoloji dişəti cibi, dişəti kənarının retraksiyası, dişəti üstü və dişəti altı diş çöküntülərinin olması kimi faktlar nəzərə alınmışdır.

Obyektiv stomatoloji testlərə müraciət edilmişdir: Qreene -Vermellion OHİ-S indeksi (1974); Şiller-Pisarev sınağı (Свраков Д., Писарев Ю., 1963); PMA əmsalı (Massler M., Schour Y., 1949; Parma C., 1960); Kompleks parodontal əmsal- KPI (P.A. Leus, 1988); Parodontal indeks (PI); Qanama indeksi- SBI.

Tədqiqat müalicə prosesində xəstələrdə müxtəlif növlü parodontopatojen florası nümayəndələrinin əmələ gəlmə tezliyi və sayının dinamikası müalicədən əvvəl və sonra müəyyənləşdirilmişdir. Mikroskopok müayinə, Qram üsulu ilə boyadılmış yaxmaların mikroskopiyası ilə aparılmışdır.

Müalicə-profilaktik tədbirlərin aparılması prosesində yerli immunitet faktorlarının (Lizosim, sİgA, İgG) funksional fəallığı yoxlanılmışdır. Müayinələr Azərbaycan Tibb Universitetinin “Mikrobiologiya və İmmunologiya” kafedrasında aparılmışdır. Qarışıq ağız suyunda immunoqlobulinlərin (sİgA, İgG) miqdarı Mançiniyə əsaslanan radial immunodiffuziya üsulu ilə, Lizosimin aktivliyi nefelometrik üsulla təyin edilmişdir.

Tədqiqatın gedişində alınmış bütün kəmiyyət və keyfiyyət göstəriciləri statistik təhlil olunmuşdur. Kəmiyyət analizi üçün qeyri-parametrik U-Uilkokson (Mann-Uitni) meyarı, keyfiyyət analizi üçün χ^2 – meyarından (Pirsonun polixorik və tetraxorik uyğunluq meyarı) istifadə olunmuşdur. Klinik müşahidələrin daha həssas analizini aparmaq məqsədilə hər bir klinik qrupda hadisələrin başvermə şansları hesablanmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Məktəblilər arasında parodont toxumaları xəstəliklərinin yayılmasını təyin etmək üçün 6-12-15 yaşlı 600 nəfər uşaq müayinə olmuşdur. Onlardan 288 nəfər oğlan (48,0%), 312 nəfər isə qızlar idi (52,0%).

Uşaqlar arasında aparılmış müayinələr göstərmişdir ki, parodont xəstəliklərinin yayılması yüksək səviyyədədir (cədvəl 1).

Cədvəl 1

Parodont xəstəliklərinin yayılması

Yaş	Say	Sağlam	Parodont xəstəlikləri			χ^2 ; p
			Gingivit	Parodontit	Cəmi	
6	200	126 63,0±3,4%	74 37,0±3,4%	–	74 37,0±3,4%	
12	200	42 21,0±2,9%	141 70,5±3,2%	17 8,5±2,0%	158 79,0±2,9%	$\chi^2=72,4$; p<0,001
15	200	33 15,5±2,6%	146 73,0±3,1%	21 10,5±2,2%	165 83,5±2,6%	$\chi^2=1,3$; p > 0,05
Cəmi	600	201 33,5±1,9%	361 60,2±2,0%	38 6,3±1,0%	399 66,5±1,9%	

Belə ki, müayinə olunanların arasında 399 (66,5±1,9%) məktəblinin parodont toxumalarında patoloji dəyişikliklər tapılmışdır. Onlardan 361 (60,2±2,0%) uşaqda gingivit və 38 (6,3±1,0%) uşaqda parodontit tapılmışdır ki, bu da, əsasən xronik klinik gedişlə xarakterizə olunmuşdur. Tədqiqat zamanı gingivitli xəstələr arasında 323 (89,5±1,6%) nəfərdə xronik kataral gingivit, 38 (10,5±1,6%) nəfərdə hipertrofik gingivit aşkarlanmışdır. Parodontitlərin ağırlıq dərəcəsinə görə 36 (94,7 ±3,6%) nəfərdə yüngül dərəcə, 2 (5,3±3,6%) nəfərdə orta dərəcə aşkarlanmışdır. Uşaqlarda aşkar edilmiş, parodont xəstəlikləri zamanı əsas şikayət dişətinin qanaması olmuşdur.

Tədqiqatın nəticələrini analiz etdikdə belə qənaətə gəlmək olar ki, yaş həddi artdıqca parodont xəstəliklərinin yayılması və intensivliyi artır: 6

yaşlılarda - $37,0 \pm 3,4\%$ olduqda, 12 yaşlı xəstələrdə – $70,5 \pm 3,2\%$, 15 yaşlı uşaqlarda $73,0 \pm 3,1\%$ olmuşdur ($p < 0,001$).

Parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı müalicə qruplarında klinik indekslərin qiymətləndirilməsi. Tədqiqat işinin növbəti mərhələsində istifadə etdiyimiz antiseptiklərin antibakterial effektini səciyyələndirən göstəricilərin müqayisəli təhlili aparılmışdır.

Müalicənin effektivliyinin qiymətləndirilməsi üçün standart klinik indekslərin – PMA indeksi (Parma modifikasiyasında), gigiyena indeksi Greene-Vermillion (OHI-S), parodontal indeks PI və qanaxma indeksi Mühlemann-SBI müəyyənəşdirilməsi ilə həyata keçirilirdi.

I qrupda müalicəyə qədər XKG olan 12 pasiyentdə PMA indeksi orta hesabla $32,4 \pm 2,8\%$, Greene-Vermillion (OHI-S) gigiyena indeksi orta hesabla $2,17 \pm 0,12$, parodontal indeks (PI) orta hesabla $1,76 \pm 0,10$ və qanaxma indeksi SBI orta hesabla $1,61 \pm 0,09$ təşkil edirdi. 14-cü gün PMA və Pİ indekslərinin göstəriciləri analogi olaraq $54,3\%$ və $41,5\%$ azalaraq orta hesabla $14,8 \pm 1,6\%$ və $1,03 \pm 0,04$ olmuşlar. Zondlama zamanı qanaxma qalırdı. SBI indeksinin orta göstəricisi $3,7\%$ azalaraq $1,10 \pm 0,05$ ($p < 0,001$) olmuşdur. OHI-S indeksinin orta göstəricisi $1,12 \pm 0,07$ ($p < 0,001$).

Müalicəyə qədər 12 nəfər YDXP diaqnozlu pasiyentlərdə PMA indeksi orta göstəricisi $51,3 \pm 3,5\%$, Greene-Vermillion (OHI-S) gigiyena indeksi orta hesabla $2,76 \pm 0,20$, parodontal indeks (PI) orta hesabla $3,11 \pm 0,29$ və qanaxma indeksi SBI orta hesabla – $2,69 \pm 0,24$ təşkil edirdi. 14-cü gün OHI-S indeksinin orta göstəricisi $2,76 \pm 0,20$ -dən $1,19 \pm 0,10$ qədər ($p < 0,001$), PMA(%) indeksinin orta göstəricisi $51,3 \pm 3,5$ -dən $19,7 \pm 1,3$ -ə (2,6 dəfə, $p < 0,001$), Pİ indeksinin orta göstəricisi 1,2 dəfə azalaraq $3,11 \pm 0,29$ -dan $2,56 \pm 0,20$ olmuşdur. SBI indeksinin orta göstəricisi 1,2% azalaraq $2,32 \pm 0,14$ ($p < 0,001$) olmuşdur.

II qrupda nəzarət altında 30 pasiyent var idi: XKG diaqnozu ilə 20 pasiyent (8 oğlan və 12 qız olmaqla) və YDXP diaqnozu ilə 10 pasiyent (3 oğlan və 7 qız olmaqla). Diş-dişəti şırımının və parodontal ciblərin antiseptik işlənməsi 0,05%-lik Xlorheksidin biqlükonat preparatından istifadə etməklə aparılırdı.

Müalicəyə qədər kataral gingiviti olan pasiyentlərdə PMA indeksinin orta göstəricisi $34,6 \pm 4,1\%$, Greene-Vermillion (OHI-S) gigiyena indeksi orta hesabla $2,13 \pm 0,23$, parodontal indeks PI - orta hesabla $1,78 \pm 0,16$ və qanaxma indeksi SBI – orta hesabla $1,66 \pm 0,15$ təşkil edirdi. 14-cü gün PMA indeksi $68,8\%$ azalaraq orta göstəricisi $10,8 \pm 1,5\%$, OHI-S $53,1\%$ azalaraq göstəricisi $1 \pm 0,8$, PI $56,2\%$ azalaraq göstəricisi $0,78 \pm 0,05$ və

qanama indeksi SBI 48,8% azalaraq orta göstəricisi $0,85 \pm 0,07$.

Müalicəyə qədər YDXP diaqnozlu pasiyentlərin PMA indeksinin orta göstəricisi $52,4 \pm 4,1\%$, Greene-Vermillion(OHI-S) gigiyena indeksi orta hesabla $2,81 \pm 0,20$, parodontal indeks (PI) orta hesabla $3,08 \pm 0,29$ və qanaxma indeksi SBI – orta hesabla $2,67 \pm 0,24$ təşkil edirdi. 14-cü gün başlanğıc qiymətlərlə müqayisədə PMA indeksinin orta göstəricisi 68,1% azalaraq $16,7 \pm 0,9\%$, OHI-S orta göstəricisi 63,7% azalaraq $1,02 \pm 0,12$, PI orta göstəricisi 31,2% azalaraq $2,12 \pm 0,18$ və qanama indeksi SBI orta göstəricisi 22,1% azalaraq $2,08 \pm 0,15$ olmuşdur.

III qrupda nəzarət altında 49 pasiyent var idi: XKG diaqnozu ilə 35 pasiyent (14 oğlan və 21 qız olmaqla) və YDXP diaqnozu ilə 14 pasiyent (6 oğlan və 8 qız olmaqla). Bu qrup pasiyentlər üçün antiseptik vasitə qismində Loroben preparatından istifadə edilirdi.

Müalicəyə qədər XKG olan pasiyentlərdə PMA indeksi orta göstəricisi $33,8 \pm 2,3\%$, Greene-Vermillion (OHI-S) gigiyena indeksinin orta göstəricisi $2,24 \pm 0,19$, parodontal indeks (PI) – orta hesabla $1,69 \pm 0,12$ və qanama indeksi SBI – orta hesabla $1,68 \pm 0,12$ təşkil edirdi. 14-cü gün pasiyentlərin hər hansı şikayəti yox idi. Klinik tədqiqat zamanı iltihab əlamətlərinin olmaması, XKG-nin bütün əlamətlərinin aradan qaldırılması qeyd edilirdi. Ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti yaxşı qeyd edilirdi. 14 gün ərzində əsas parodontal indeksləri qiymətlərinin tədricən azalması müşahidə edilirdi. OHI-S indeksi 94,6%, PMA indeksi 83,4%, SBI indeksi 94,0%, PI indeksi 93,5% azalmışdır.

Müalicəyə qədər YDXP diaqnozlu pasiyentlərin PMA indeksi orta göstəricisi $49,6 \pm 3,8\%$, Greene-Vermillion (OHI-S) gigiyena indeksi orta hesabla $2,60 \pm 0,22$, parodontal indeks (PI) orta hesabla $2,98 \pm 1,22$ və qanama indeksi SBI – orta hesabla $2,66 \pm 0,21$ təşkil edirdi. 14-cü gün pasiyentlər hər hansı şikayət bildirmirdilər. Klinik müayinə zamanı heç bir iltihab əlaməti qeyd edilmirdi. Zondlama zamanı qanaxma müşahidə edilmirdi. Bütün müşahidə müddətləri ərzində parodontal indekslərin statistik cəhətdən səhih azalması müşahidə edilirdi. PMA indeksi 81,3% ($9,3 \pm 0,8$), OHI-S indeksi 88,1%, PI indeksi 85,2% ($0,44 \pm 0,03$), SBI indeksi 78,9% ($0,56 \pm 0,04$) azalmışdır.

Parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı müalicə qruplarının mikrobioloji qiymətləndirilməsi. XKG və YDXP diaqnozlu 103 xəstənin müalicədən əvvəl və sonra parodontal ciblərinin, dişəti şırımını mikroflorasının tərkibi, onların keyfiyyət və kəmiyyət göstəriciləri öyrənilmişdir.

Tədqiqat, müalicənin 3-cü, 7-ci günündə, eləcə də müalicə kursu bitməsi ərafəsində müalicənin 14-cü günündə həyata keçirilmişdir.

I qrupda müşahidə altında 24 xəstə vardı: XKG diaqnozlu 12 xəstə və YDXP diaqnozlu 12 xəstə.

XKG zamanı müalicədən əvvəl aşkar edilmiş mikroorqanizmlərin bütün növləri diş çöküntülərinin təmizlənməsindən sonra da əmələ gəlirdi. Buna baxmayaraq, kəmiyyət göstəriciləri əhəmiyyətli dərəcədə dəyişmişdi. Professional gigiyenik tədbirlərin aparılmasından sonra bütün əkilən mikroorqanizmlər üçün göstəricilər üzrə statistik cəhətdən səhih kəmiyyət azalması müşahidə edilir.

YDXP müalicəsi zamanı parodontal ciblərin diş çöküntülərin təmizlənməsindən sonra parodontopatojen mikroorqanizmlərin sayının dinamikasında səhih azalmalar müşahidə olunmuşdur. Streptococcus sanguis dinamikası 1,9 dəfə, azalaraq $4,1 \pm 0,5$ olmuşdur, sonra 7-ci-gün dinamika artaraq $4,8 \pm 0,5$ və 14-cü gündə göstərici yenidən artmağa başlayaraq $5,2 \pm 0,6$ olmuşdur. Actinobacillus actinomycetem comitans-ın dinamikası 1,4 dəfə azalaraq $6,1 \pm 0,6$ olmuşdur, 7-ci gündən başlayaraq göstəricilər yenidən artmağa başlamışdır.

II qrupda 30 pasiyent nəzarət altında idi: XKG diaqnozlu ilə 20 pasiyent (18 oğlan və 12 qız olmaqla) və YDXP diaqnozu ilə 10 pasiyent (3 oğlan və 7 qız olmaqla).

XKG zamanı dişəti şırımının Xlorheksidin biqlükonat preparatı ilə antiseptik işlənməsindən sonra əsas parodontopatojen mikroorqanizmlərin əmələgəlmə tezliyi I qrupa nisbətən daha çox azalmışdır, lakin mikrobflorasının tərkibinin keyfiyyəti ümumilikdə az dəyişmişdir. Daha çox Streptococcus mitis-ə təsir edərək 5,5 dəfə (81,8%) azalaraq $1,6 \pm 0,2$, Prevotella intermedia 4,1 dəfə (75,6%) azalaraq $2 \pm 0,2$, Fusobacterium nucleatum 5,6 dəfə (82,3%) azalaraq $1,1 \pm 0,1$, Bacteriodes forsythus 3,9 dəfə (74,4%) azalaraq $1,1 \pm 0,1$ olmuşdur.

0,05% Xlorheksidin biqlükonat məhlulunun istifadəsindən sonra YDXP-li pasiyentlərində parodontal ciblərində parodontopatojen mikroorqanizmlərin əmələgəlmə tezliyi müəyyən dərəcədə azalmışdır. Bu, xüsusilə aşağıdakı mikroorqanizmlərə münasibətdə özünü daha çox büruzə vermişdir: Streptococcus mitis 63,4%, Prevotella intermedia 64,7%, Actinomyces spp 68,3%, Prevotella melaninogenica 60,2%, Fusobacterium nucleatum 65,9%, Bacteriodes forsythus 64,2%, Actinobacillus actinomycetem comitans 64,8% azalmışdır.

III qrupda nəzarət altında 49 pasiyent olmuşdur: XKG diaqnozu ilə 35 pasiyent (14 oğlan və 21 qız olmaqla) və YDXP diaqnozu ilə 14 pasiyent (6

oğlan və 8 qız olmaqla).

XKG diaqnozu olan pasiyentlərdə, müalicəvi tədbirlərin aparılmasından sonra, bütün mikroorqanizmlərin rastgəlmə tezliyi nəzərə çarpaq dərəcədə çox azalmışdır, hətta bir mikroorqanizmə *Bacteriodes forsythus*-a rast gəlinməmişdir. Göstərilən mikroorqanizmlərə münasibətdə kəmiyyət göstəriciləridə əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır (cədvəl 2).

Cədvəl 2

Loroben preparatının yerli tətbiqindən əvvəl və sonra xronik kataral gingiviti olan pasiyentlərin dişəti şırımlarında parodontopatogen mikroorqanizmlərin sayının dinamikası

Mikroorqanizm	MƏ	Müalicə dinamikası		
		3 gün	7 gün	14 gün
<i>Streptococcus intermedius</i>	6,6±0,4 (0 – 9)	4,6±0,3 (0 – 7) ***	2,8±0,2 (0 – 5) ***	0,8±0,1 (0 – 2) ***
<i>Streptococcus mitis</i>	8,5±0,7 (0 – 12)	3,1±0,3 (0 – 7) ***	1,8±0,1 (0 – 5) ***	0,6±0,1 (0 – 2) ***
<i>Streptococcus sanguis</i>	6,7±0,5 (0 – 8)	2,7±0,2 (0 – 5) ***	2,2±0,2 (0 – 4) ***	0,6±0,1 (0 – 2) ***
<i>Prevotella intermedia</i>	8,2±0,7 (0 – 13)	3,4±0,3 (0 – 7) ***	1,9±0,1 (0 – 5) ***	0,7±0,1 (0 – 2) ***
<i>Prevotella melaninogenica</i>	8,1±0,7 (0 – 13)	5,1±0,4 (0 – 9) ***	1,7±0,1 (0 – 5) ***	0,3±0,1 (0 – 2) ***
<i>Actinomuces spp.</i>	6,2±0,5 (0 – 8)	4,2±0,4 (0 – 7) **	2,2±0,2 (0 – 5) ***	0,8±0,1 (0 – 2) ***
<i>Bacteriodes forsythus</i>	6,6±0,4 (0 – 8)	2,3±0,2 (0 – 6) ***	1,8±0,1 (0 – 3) ***	0 ***
<i>Actinobacillus actinomycetem comitans</i>	4,9±0,3 (0 – 8)	3,1±0,2 (0 – 7) ***	2,1±0,2 (0 – 6) ***	0,9±0,1 (0 – 2) ***
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	6,6±0,5 (0 – 10)	3,2±0,3 (0 – 7) ***	2,3±0,2 (0 – 5) ***	1,0±0,1 (0 – 2) ***

Qeyd: MƏ göstəricilər ilə fərqi statistik dürlüylüyü: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$ (U-Uilkoksona görə)

XKG və YDXP-lı xəstələrin parodontopatogen mikroorqanizmlərinin kəmiyyət göstəricilərində (LogMƏ) uyğun olaraq: I qrupda 1,0 – 1,4 və 1,1 – 1,5 dəfə; II qrupda 2,2 – 5,6 və 2,4 – 3,2 dəfə; III qrupda 5,4 – 27,0 və 4,9 – 10,2 dəfə azalmalar müşahidə olunmuş və III qrupda *Bacteriodes forsythus*-a heç rast gəlinməmişdir.

Müalicədən əvvəl və sonra xronik kataral gingivit və yüngül dərəcəli xronik parodontitli xəstələrdə yerli immunitet göstəriciləri.

Parodontitin patogenezi əsasən qeyri-spesifik müdafiə, spesifik immunoloji proseslər,iltihab mediatorlarının təsiri ilə şərtlənib.

Tədqiqatımızın vəzifələrindən biri XKG və YDXP olan uşaqlarda yerli immunitet göstəricilərini təyin etməklə, aparılan müalicə işlərinin qiymətləndirilməsi və xəstəliyin gedişatını proqnozlaşdırmaq olmuşdur.

Müayinə ağız boşluğunun professional gigiyenasından əvvəl və 1 ay sonra aparılmışdır. 12 nəfər XKG və YDXP-li xəstələrin qarışıq ağız suyunda Lizosimin orta göstəricilərinin müalicədən əvvəl və sonra dəyişmə dinamikasına baxaq. Professional gigiyenanın tətbiqindən 1 ay sonra ağız suyunda Lizosimin aktivliyi 19,2% ($p_0 < 0,001$) artaraq orta göstəricisi $35,4 \pm 1,2\%$ qeydə alınmışdır. YDXP-li xəstələrdə professional gigiyenanın tətbiqindən 1 ay sonra ağız suyunda Lizosimin aktivliyi 15,9% ($p_0 < 0,01$) artaraq $35,8 \pm 1,3\%$ qeydə alınmışdır.

XKG-li 12 nəfər xəstədə sIgA-nin miqdarı müalicədən əvvəl orta hesabla $0,24 \pm 0,01$ q/l müşahidə edilmişdir. Ağız boşluğunun professional gigiyenasının tətbiqindən 1 aydan sonra sIgA miqdarı 25% ($p_0 < 0,05$) artaraq orta göstəricisi $0,30 \pm 0,02$ q/l qeydə alınmışdır.

YDXP-li 12 nəfər xəstələrdə professional gigiyenanın tətbiqindən əvvəl sIgA-nın miqdarı $0,33 \pm 0,02$ q/l qeydə alınmışdır. Professional gigiyenanın tətbiqindən 1 aydan sonra 1,2 dəfə artaraq orta göstəricisi, $0,39 \pm 0,03$ q/l müşahidə olmuşdur.

XKG zamanı professional gigiyenanın tətbiqindən əvvəl IgG- nin miqdarı orta hesabla $0,52 \pm 0,02$ q/l qeydə alınmışdır. Gigiyenik tədbirlərdən 1 ay sonra 9,1% azalaraq orta hesabla $0,48 \pm 0,02$ q/l olmuşdur.

Analoji olaraq 12 nəfər YDXP-li xəstələrin IgG-nin orta göstəricisi müalicədən əvvəl $0,55 \pm 0,03$ q/l olmuşdur. Professional gigiyena tədbirlərindən 1 ay sonra 1,1 dəfə azalaraq orta hesabla $0,50 \pm 0,02\%$ q/l qeydə alınmışdır .

II qrupda nəzarət altında 30 nəfər pasiyent vardır: XKG diaqnozu ilə 20 nəfər və YDXP diaqnozu ilə 10 nəfər pasiyent.

Müalicəyə qədər XKG olan pasiyentlərdə Lizosiminin aktivliyi I qrupun göstəricisində 2,4% yuxarı, orta hesabla $30,4 \pm 1,2\%$ qeydə alınmışdır.

Xlorheksidin biqlükonat məhlulunun tətbiqindən 1 ay sonra XKG olan xəstələrdə Lizosimin aktivliyi 22,4% ($p_0 < 0,001$) artaraq, I qrupun göstəricisindən 5,1% yuxarı orta hesabla $37,2 \pm 1,3\%$ qeydə alınmışdır.

YDXP-li pasiyentlərdə Lizosimin aktivliyi müalicəyə qədər I qrupun göstəricisində 1% çox olaraq orta hesabla $31,2 \pm 1,3\%$ ($p_0 < 0,05$) qeydə alınmışdır. Xlorheksidin biqlükonat məhlulunun tətbiqindən 1 ay sonra

Lizosimin aktivliyi 21,2% ($p < 0,01$) artaraq, I qrupun orta göstəricisindən 5,6% çox, orta hesabla $37,8 \pm 1,5\%$ müşahidə olunmuşdur.

Müalicədən əvvəl XKG-li pasiyentlərdə sIgA-nin orta göstəricisi I qrupun göstəricisi ilə eyni, orta hesabla $0,24 \pm 0,01$ q/l qeydə alınmışdır. Xlorheksidin biqlükonat məhlulunun yerli tətbiqindən 1 ay sonra sIgA-nin orta göstəricisi 33,3% ($p < 0,001$) artaraq, I qrupun göstəricisindən 6,7% çox, $0,32 \pm 0,02$ q/l, qeydə alınmışdır.

Xlorheksidin biqlükonat məhlulunun yerli tətbiqin əvvəl sIgA-nin ilkin orta göstəricisi, I qrupun göstəricisindən 6,1% az, $0,31 \pm 0,02$ q/l olmuşdur. Müalicədən 1 ay sonra sIgA-nin göstərici 1,2 dəfə artaraq, I qrupun göstəricisindən 2,6% az $0,38 \pm 0,03$ q/l müşahidə edilmişdir.

XKG olan IgG-ni Xlorheksidin biqlükonat məhlulunun yerli tətbiqindən sonrakı göstəricilərin dinamikasına diqqət yetirək. IgG miqdarı I qrupun göstəricisi ilə eyni – orta hesabla $0,52 \pm 0,02$ q/l qeydə alınmışdır. Müalicə dinamikasında IgG-nin orta göstəricisi 15,4% azalaraq, I qrupun orta göstəricisindən 8,3% az, $0,44 \pm 0,02$ q/l qeydə alınmışdır.

YDXP-li xəstələrdə Xlorheksidin biqlükonat məhlulunun tətbiqindən sonra IgG-nin göstəricilərinin dəyişmə dinamikasına nəzər salaq. IgG-nin ilkin orta göstəricisi I qrupun göstəricisindən 5,5% çox, $0,58 \pm 0,03$ q/l qeydə alınmışdır. Müalicədən 1 ay sonra IgG-nin göstəricisi 17,2% azalaraq, I qrupun göstəricisindən 4% az olaraq $0,48 \pm 0,02$ q/l müşahidə edilmişdir.

III qrupda nəzarət altında 49 pasiyent vardır. Bunlardan 35 pasiyent XKG, 14 pasiyent YDXP diaqnozu ilə. XKG-li pasiyentlərdə müalicəyə qədər Lizosimin aktivliyi I qrupun göstəricisindən 1,7%, II qrupun göstəricisindən 3,9% az, orta hesabla $29,2 \pm 1,0\%$ olmuşdur. Loroben preparatının yerli tətbiqindən sonra Lizosimin aktivliyi 41,8% artaraq, I qrupun göstəricisindən 16,9%, II qrupun göstəricisindən 11,3% çox, orta hesabla $41,4 \pm 1,2\%$ qeydə alınmışdır.

YDXP-li pasiyentlərdə isə müalicədən əvvəl Lizosimin aktivliyinin orta göstərici, I qrupun göstəricisinə nəzərən 1,9%, II qrupun göstəricisinə nəzərən 2,9% az, $30,3 \pm 1,2$ q/l qeydə alınmışdır. Loroben preparatının yerli tətbiqindən sonra 34,3% artaraq, I qrupun göstəricisindən 13,7%, II qrupun göstəricisindən 7,7% çox olaraq orta hesabla $40,7 \pm 1,5\%$ aşkarlanmışdır.

XKG zamanı müalicədən əvvəl sIgA-nın orta göstəricisi, I qrupun göstəricisindən 4,2%, II qrupun göstəricisindən 4,2% çox, $0,25 \pm 0,01$ q/l qeydə alınmışdır. Loroben preparatının yerli tətbiqindən 1 ay sonra sIgA-nin orta göstəricisi 64% artaraq, I qrupun göstəricisindən 36,7%, II qrupun göstəricisindən 28,1% çox $0,41 \pm 0,02$ q/l ($p < 0,001$) qeydə alınmışdır.

YDXP-də də müalicədən əvvəl sIgA-nın orta göstəricisi $0,34 \pm 0,02$ q/l, burada sIgA-nın miqdarı I qrupun göstəricisindən 3% çox, II qrupun göstəricisindən 9,7% çox müşahidə edilmişdir.

Loroben preparatının yerli tətbiqindən sonra sIgA-nın orta göstəricisi 44,1% artaraq, I qrupun göstəricisindən 25,6%, II qrupun göstəricisindən 28,9% çox $0,49 \pm 0,03$ q/l, qeydə alınmışdır.

XKG zamanı müalicədən əvvəl IgG-nin göstəricisi I və II qrupun göstəricilərindən 3,8% çox $0,54 \pm 0,02$ q/l qeydə alınmışdır. Loroben preparatının yerli tətbiqindən 1 ay sonra IgG-nin orta göstəricisi isə 29,6% azalaraq, I qrupun göstəricisindən 20,8%, II qrupun göstəricisindən 13,6% az olaraq $0,38 \pm 0,02$ q/l qeydə alınmışdır.

YDXP-də də müalicədən əvvəl IgG-nin miqdarı orta hesabla $0,57 \pm 0,04$ q/l olmuşdursa, burada IgG-nin miqdarı I qrupa nəzərən 3,6% çox, II qrupa nəzərən 1,7% az müşahidə edilmişdir.

Loroben preparatının yerli tətbiqindən sonra IgG-nin orta göstəricisi 31,6% azalaraq I qrupun göstəricisindən 22%, II qrupun göstəricisindən 18,8% az olaraq $0,39 \pm 0,02$ q/l qeydə alınmışdır.

Beləliklə, XKG və YDXP-lı xəstələrdə III qrupda Lizosimin aktivliyi 41,8% və 34,3% artaraq I qrup göstəricisindən 16,9% və 13,7%, II qrup göstəricisindən 11,3% və 7,7% çox qeydə alınmışdır. sIgA-nın miqdarı analoji olaraq III qrupda 64,0% və 44,1% artmış, IgG-nin miqdarında 29,6% və 31,6% azalmalar müşahidə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri onu göstərir ki, ağız suyunda IgG, sIgA və lizosim göstəricilərinin təyini aparılan müalicə tədbirlərinin qiymətləndirilməsində mühüm meyar kimi çıxış edə bilər.

Uşaqlarda xronik kataral gingivitin və yüngül dərəcəli xronik parodontitin müalicə-profilaktikasının uzaq nəticələri. I və III qruplarda müalicə profilaktik tədbirlərinin gələcəkdə nə dərəcədə effektivli qalmasını yoxlamaq üçün ağız boşluğunun klinik vəziyyəti uzaq nəticələrdə yoxlanılmışdır.

Müqayisə qrupunda obyektiv göstəricilər isə XKG zamanı 10 uşaqda PMA indeksinin müalicədən sonrakı göstəricisi $14,8 \pm 1,6\%$, SBİ əmsalının göstəricisi $1,10 \pm 0,05$ olmuşdur. 3 ay sonra PMA indeksi bir qədər artaraq $19,0 \pm 1,7\%$ ($p < 0,05$), SBİ indeksi cüzi artaraq $1,16 \pm 0,06$ olmuşdur. 6 aydan sonra PMA indeksi 1,6 dəfə artaraq orta göstəricisi $23,4 \pm 1,9\%$, SBİ indeksi 1,1 dəfə artaraq $1,23 \pm 0,07$ olmuşdur. 12 aydan sonra PMA indeksi 2 dəfə artaraq orta göstəricisi $28,9 \pm 2,0\%$, SBİ indeksi 1,3 dəfə artaraq orta göstəricisi $1,40 \pm 0,07$ olmuşdur ($p < 0,05$).

YDXP-li xəstələrdə obyektiv göstəricilər aşağıdakı kimi olmuşdurlar: 3 ay sonra PMA əmsalı $1,2 \pm 2,0\%$, SBİ əmsalı bir qədər artaraq orta hesabla $2,40 \pm 0,15$ olmuşdur. 6 aydan sonra PMA indeksi $1,5 \pm 2,14\%$, SBİ indeksi $1,1 \pm 2,48 \pm 0,15$ olmuşdur. 12 aydan sonra PMA indeksi $2 \pm 38,7 \pm 2,6\%$, SBİ indeksi artaraq orta göstərici $2,51 \pm 0,17$ olmuşdur.

Əsas qrupdan olan XKG-li uşaqlarda üç aydan sonra PMA əmsalının göstəricisi $6,8 \pm 0,6\%$, SBİ indeksinin göstəricisi $0,70 \pm 0,05$ olmuşdur. ($p < 0,001$). YDXP-li uşaqlarda da 3 ay sonra PMA və SBİ indekslərində də cüzi dəyişikliklər olmuşdur. Belə ki, 11 uşaqda PMA indeksinin orta göstəricisi əvvəl $9,3 \pm 0,8\%$ olmuşdursa, 3 ay sonra orta hesabla $11,2 \pm 0,8\%$ olmuşdur ($p < 0,05$). SBİ indeksində orta göstəricisi əvvəl $0,56 \pm 0,04$ olmuşdursa, 3 ay sonra orta göstərici $1,10 \pm 0,06$ olmuşdur ($p < 0,001$). PMA və SBİ əmsallarının 6-12 aydan sonra bir qədər artmasına baxmayaraq, ilkin nəticələrdən $3,9$ dəfə az olmuşdurlar. 6 aydan sonra PMA indeksinin orta göstəricisi $1,5 \pm 13,5 \pm 0,9\%$, 12 aydan sonra $1,6 \pm 14,6 \pm 1,0\%$ olmuşdur ($p < 0,001$). SBİ indeksi 6 aydan sonra $3,3 \pm 1,85 \pm 0,09$, 12 aydan sonra $3,9 \pm 2,21 \pm 0,12$ olmuşdur.

Beləliklə, XKG və YDXP-li xəstələrdə uzaq dövrün (12 ay) nəticələrinə görə müqayisə qrupunda PMA indeksi uyğun olaraq $28,9 \pm 2,0$ və $38,7 \pm 2,6$, SBİ indeksi $1,41 \pm 0,07$ və $2,51 \pm 0,17$ səviyyələrinə qədər yüksəlmişsə, əsas qrupda PMA indeksi analoji olaraq $10,8 \pm 1,0$ və $14,6 \pm 1,0$, SBİ indeksi isə $1,25 \pm 0,10$ və $2,21 \pm 0,12$ səviyyələrinə qədər artmışdır.

Yuxarıdakıları nəzərə alaraq belə qənaətə gəlmək olar ki, Loroben məhlulunun istifadəsi ilə aparılmış müalicə-profilaktik tədbirlər effektiv olmuşdur.

NƏTİCƏLƏR

1. Müayinə etdiyimiz məktəb yaşlı 600 nəfər uşaqda parodont xəstəliklərindən $60,2 \pm 2,0\%$ gingivit, $6,3 \pm 1,0\%$ parodontit təyin edilmişdir.

2. Parodont xəstəliklərinin klinik xüsusiyyətlərinə görə gingivitin formalarından daha çox – $89,5 \pm 1,6\%$ xronik kataral gingivit, $10,5 \pm 1,6\%$ hipertrofik gingivit aşkar edilmişdir. Parodontitlər ağırlıq dərəcəsinə görə $94,7 \pm 3,6\%$ yüngül dərəcəli, $5,3 \pm 3,6\%$ orta dərəcəli olmuşdur.

3. Klinik müayinələrin analizinə görə III qrupda xronik kataral gingivit və yüngül dərəcəli xronik parodontitin müalicəsindən sonra müvafiq olaraq indekslərin azalması təyin edilmişdir: OHI-S indeksi $94,6\%$ və $88,1\%$; PMA indeksi $83,4\%$ və $81,3\%$; SBİ indeksi $94,0\%$ və $78,9\%$; Pİ

indeksi 93,5% və 85,2%.

4. III qrupda xronik kataral gingivit və yüngül dərəcəli xronik parodontitli xəstələrin müalicə dinamikasında parodontopatogen mikroorqanizmlərinin kəmiyyət göstəricilərində (LogMƏ) azalmalar (müvafiq olaraq 5,4 – 27,0 və 4,9 – 10,2 dəfə) müşahidə olunmuş və *Bacteriodes forsythus*-a heç rast gəlinməmişdir.

5. Xronik kataral gingivit və yüngül dərəcəli xronik parodontitli xəstələrdə (III qrup) müvafiq olaraq Lizosimin aktivliyi 41,8% ($p<0,001$) və 34,3% ($p<0,001$), sİGA-nın miqdarı 64,0% ($p<0,001$) və 44,1% ($p<0,001$) artmış, İgG-nin miqdarında 29,6% ($p<0,001$) və 31,6% ($p<0,001$) azalmalar müşahidə edilmişdir.

6. Xronik kataral gingivit və yüngül dərəcəli xronik parodontitli xəstələrdə uzaq dövrün (12 ay) nəticələrinə görə əsas qrupda PMA indeksi $10,8\pm 1,0$ ($p<0,001$) və $14,6\pm 1,0$ ($p<0,001$), SBİ indeksi isə $1,25\pm 0,10$ ($p<0,001$) və $2,21\pm 0,12$ ($p<0,001$) səviyyələrinə qədər artmışdır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Son illər uşaqlar arasında parodont xəstəliklərinin geniş yayılması ilə əlaqədar olaraq bu xəstəliklərin vaxtında aşkar edilməsi, müalicə-profilaktik tədbirlərin təşkili və həyata keçirilməsində mühüm rol oynayır.

2. Uşaqlara ağız boşluğunun fərdi gigiyenasının əsas qayda və üsulların öyrədilməsi, fərdi gigiyena üsullarının təkmilləşdirilməsi və gigiyenanın nə dərəcədə keyfiyyətli həyata keçirilməsinin həkim tərəfindən yoxlanılması tövsiyə olunur.

3. Klinik, laborator tədqiqatların və obyektiv sınaqların nəticələrinə əsaslanaraq Loroben preparatının müalicəvi əhəmiyyəti təsdiqlənmişdir və əsaslandırılmışdır. Loroben preparatının istifadəsi nəticəsində parodont toxumalarında mikrosirkulyasiya prosesi yaxşılaşmış, iltihab əlamətləri aradan qalxmış, metabolik proseslərin yüksəlməsi qeydə alınmışdır ki, bunlara əsasən Loroben məhlulunun parodont xəstəliklərinin müalicəsində tətbiqi perspektivli sayıla bilər.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Применение препарата «Лоробен» при лечении заболеваний полости рта // Qafqazın stomatoloji yenilikləri, 2008, № 13/14, s.26-28 (soavt.: P.K.Aliyeva, Я.А.Абдуллева, А.И.Гулиев, Э.С.Мирзазаде)

2. Применение препарата «Лоробен» при лечении воспалительных заболеваний пародонта // Вестник стоматологии (Одесса, Украина), 2010, №2, с.71 (соавт.: Р.К. Алиева)

3. Ağız boşluğu selikli qişasının və parodont xəstəliklərinin müalicəsində «Loroben» preparatının tətbiqi // Qafqazın stomatoloji yenilikləri, 2010, № 16, s.95 (həmmüəl.: R.Q.Əliyeva)

4. Применение препарата «Лоробен» при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта / Azərbaycan Tibb Universitetinin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransının toplusu, Bakı, 2010, s.361-362 (соавт.: Р.К.Алиева)

5. Применение препарата «Лоробен» при лечении воспалительных заболеваний пародонта / Tamerlan Əliyevin 90 illiyinə həsr olunmuş konfransın materialları. Bakı, 2011, s.291(соавт.: Р.К. Алиева)

6. Uşaqlarda parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsi //Qafqazın stomatoloji yenilikləri, 2011, № 17, s.31-32

7. Некоторые аспекты лечения воспалительных заболеваний пародонта у детей / Problems and ways of modern public health development (XVI Intern. Scientific and Practical Confer.) Kiev, London, 2012, p.115-116 (соавт.: Э.С.Мирзазаде, Р.М. Джафаров)

8. Применение препарата «Лоробен» при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта / Əziz Əliyevin anadan olmasının 115 illiyinə həsr edilmiş elmi-praktik konfransın materialları. Bakı, 2012, s.126-127 (соавт.: Р.К. Алиева)

9. Uşaq yaşlarında xronik yayılmış gingivitlərin müalicəsində professional gigiyena tədbirlərinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi // Qafqazın stomatoloji yenilikləri, 2014, № 20, s.56-58 (həmmüəl.: E.Ə. Rüstəmov)

10. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsində ağız boşluğunun professional gigiyenasının effektivliyinin qiymətləndirilməsi // Qafqazın stomatoloji yenilikləri, 2015, № 21, s.57-66 (həmmüəl.: E.Ə. Rüstəmov)

11. Применение препарата Лоробен при лечении воспалительных заболеваний пародонта у детей //«Світ медицини та біології», Полтава, Український журнал, 2015, № 4, с. 32- 35

12. Uşaqlarda parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsi //Sağlamlıq, 2016, № 1, s. 145-150

ЭЛЬНУР АДАЛАТ оглы ИМАНОВ

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ**

РЕЗЮМЕ

Для изучения распространенности заболеваний пародонта среди школьников было исследованы полости рта 600 детей в возрасте 6-12-15 лет. Лечение принимали 103 больных с диагнозом хронический катаральный гингивит (ХКГ) и хронический пародонтит легкой степени (ХПЛС). Из них 67 человек были больны хроническим катаральным гингивитом и 36 человек – хроническим пародонтитом легкой степени.

Больные были разделены на 3 группы: I группа – больные, которым проводилась только профессиональная гигиена полости рта (12 ХКГ + 12 ХПЛС). II группа – больные, у которых после проведения профессиональной гигиены полости рта использовался раствор хлоргексидина биглюконат (20 ХКГ + 10 ХПЛС). III группа – больные, у которых после проведения профессиональной гигиены полости рта применялся препарат Лоробен (35 ХКГ + 14 ХПЛС).

Лечебно-профилактические мероприятия в каждой из 3 групп оценивались на основе клинических наблюдений и объективных тестов (коэффициентам ОНІ-S, РМА, РІ и индексу SBI). Кроме этого, исследовались микрофлора пародонтальных карманов и параметры местного иммунитета больных.

Результаты лабораторных исследований показали, что проведение лечебно-профилактических мероприятий с использованием препарата Лоробен способствует значительному восстановлению функциональной активности местных иммунных факторов.

Установлено, что при лечении Лоробеном клинические, микробиологические и иммунологические показатели ХКГ и ХПЛС были намного лучше, чем при использовании профессиональной гигиены и раствора хлоргексидина биглюконат.

Раствор Лоробен улучшает трофику тканей пародонта, способствует ликвидации кровоточивости десен и воспаления, что, содействует положительному исходу лечения.

ELNUR ADALET IMANOV
INTEGRATED TREATMENT
OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES
IN CHILDREN

SUMMARY

To study the prevalence of periodontal disease among school children of the mouth cavity 600 was investigated in aged 6-12-15 years. The treatment took 103 patients with chronic catarrhal gingivitis (CCG) and chronic periodontitis mild (HPM). Of these, 67 people were sick with chronic catarrhal gingivitis and 36 people with chronic periodontitis easy degree.

Patients were divided into 3 groups: Group I – patients who were, was conducted professional hygiene of the oral cavity (12 CCG + 12 HPM). Group II – patients who after the professional hygiene of the oral cavity was used a solution of chlorhexidine digluconate (20 CCG + 10 HPM). Group III - patients who have received the professional hygiene of the oral cavity medication used, Loroben (35 CCG + 14 HPM).

Therapeutic measures in each of the 3 groups were assessed on the basis of clinical observations and objective tests (odds OHI-S, PMA,PI and SBI index). In addition, we investigated the microflora of periodontal pockets and parameters of local immunity of patients.

The laboratory results showed that in the process of conducting treatment and preventive measures during the use of the drug Loroben was significantly restored the functional activity of the local immune factors.

Found that the treatment with Loroben clinical, microbiological and immunological parameters CCG and HPM were much better than using professional hygiene and solution of chlorhexidine digluconate.

A solution of Loroben improves trophic periodontal tissues, promotes the elimination of bleeding gums and inflammation, and thus promotes positive treatment outcome.

Sərti ixtisarlarnın siyahısı

XKG	– xronik kataral gingivit
İgG	– immunoqlobulin G
KPI	– kompleks parodontal indeks
LogM Θ	–mikrob ədədinin loqarifmi
OHİ-S	– gigiyenik indeks
PI	– parodontal indeks
PIX	– parodontun iltihabi xəstəlikləri
PMA	– papillo-marqino-alveolyar əmsal
SBI	– dişəti şırımının qanamasının modifikasiyalı indeksi
sİgA	– sekretor- immunoqlobulin A
ÜST	– Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
YDXP	– yüngül dərəcəli xronik parodontit

Format 60 x 84 1/16
Sifariş № 680. Tiraj 100.
Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ЭЛЬНУР АДАЛАТ оглы ИМАНОВ

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ**

3226.01 – Стоматология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2016