

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

ELŞƏN ƏNVƏR OĞLU RÜSTƏMOV

**PARODONTUN İLTİHABİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN
DİAQNOSTİKASI VƏ MÜALİCƏSİNDƏ AĞIZ
BOŞLUĞUNUN PROFESSIONAL
GİGİYENASININ ROLU**

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
kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

R.Q.ƏLİYEVƏ

Rəsmi opponətlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

R.M.MƏMMƏDOV

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 « 7 » iyun 2016-cı il tarixdə saat 16⁰⁰ 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 « 29 » aprel 2016-cı ildə göndərilmişdir.

**FD. 03.015 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru**

N.A.PƏNAHOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. ÜST-nın məlumatına görə, əhalinin 80% -ində parodontun iltihabi xəstəlikləri qeyd edilir. Bu göstərici artıq problemin global səviyyəyə qalxdığını bildirir. Həmin xəstəliklərin etioloji və müalicə-profilaktik aspektlərinin öyrənilməsində müəyyən çatışmazlıqlar vardır. (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.).

Vətən alimlərinin çox saylı elmi tədqiqatlarında bu problemin aktuallığı vurğulanır (Paşayev Ç.A., 1982; Kərimov E.E., 1988; Hüseynova T.H., 1992; Əliyeva R.Q., 2001, Qarayev Z.İ., Pənahov N.A., 2001 və b.).

Parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicə və profilaktikasına tək stomatoloji problem çərçivəsində deyil, bütövlükdə orqanizmin ümumi sağlamlığı baxımından yanaşmaq lazımdır. Xəstəliyin çoxşaxəli klinik əlamətləri onun profilaktik və müalicə üsullarının seçilməsini çətinləşdirir. Bununla əlaqədar xəstəyə adekvat, fərdi və kompleks şəkildə tibbi yardımın göstərilməsi ön plana çıxır (А.И.Грудянов, 2003; Г.Ф.Белоклитская, 2005; Л.Г.Борисенко, 1999). Bir çox alimlər diş çököntülərinin (diş ərpi, yastıciq) olmasını parodontun iltihabi xəstəliklərin etioloji səbəbi kimi göstərirlər. Digər tərəfdən daxili orqan və sistem xəstəliklərin parodontun zədələnməsinə səbəb olması haqqında ədəbiyyatda məlumat çoxdur (В.С.Иванов, 2001; А.И.Грудянов, 2003; Г.Ф.Белоклитская, 2005 və başq.). Orqanizmin reaktivliyinin öyrənilməsi, parodontun iltihabi xəstəliklərinin yaranmasında müdafiə-kompensator amillərin əhəmiyyətinin araşdırılması patoloji prosesin yaranmasının qarşısını almaq imkanı verir. Parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı yerli immunitetin göstəricilərinin vəziyyətinə dair vətən və xarici ədəbiyyat mənbələrində çoxsaylı məlumatlar vardır. Bunların biri birindən fərqli olmasının səbəbi sağlam immunitet göstəricilərinin fərdi dəyişikliklərə malik olmasıdır. Həmçinin bu göstəricilərin parodontun iltihabi xəstəliklərinin hansı formaları zamanı öyrənilməsinə aid məlumat yoxdur. Patoloji proseslərin autoimmun mexanizmin nəticəsində baş verməsinə dair fikirlərin olması mühüm əhəmiyyət kəsb edir (Ревазова З.Е., Вагнер В.Д., 2013; Ж Клин Periodontol., 2013 və b.). Bunları nəzərə alaraq, belə nəticəyə gəlmək olar ki, parodontun iltihabi xəstəlikləri polietioloji xəstəlik olaraq xroniki gedişata malikdir.

Digər tərəfdən, ağız boşluğu insan üçün böyük estetik funksiya daşıyır (Tran T.D., Gay İ., Du X.L., 2014). Belə ki, parodontun iltihabi

xəstəliklərində estetik normaların dəyişilməsi xəstənin psixoloji durumunda müəyyən dəyişikliklərə səbəb olur (Mdala İ., Olsen İ., Haffajee A.D., 2014). Bununla bağlı parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsi fərdi yanaşma tələb edir. Parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti qeyri-qənaətbəxş olduğundan ağız boşluğunun professional gigiyena tədbirlərinə böyük ehtiyac vardır. Xəstəliyin dekompensasiya mərhələsində onların istifadəsi gecdir. Parodontitin patogenetik müalicəsinin effektivliyi xəstəliyin ilkin mərhələsində mümkündür.

Gənc yaşlarda parodontun iltihabi xəstəliklərinin xroniki hala keçməsinin qarşısını almaq məqsədilə klinik göstəricilərin dinamikası və autoimmün göstəricilərin ilkin diaqnostikası, həmçinin professional gigiyena tədbirlərinin rolunu qiymətləndirmək üçün bu tədqiqat işi planlaşdırılmışdır.

İşin məqsədi professional gigiyenanın parodontun iltihabi xəstəliklərinin müxtəlif mərhələlərində ağız boşluğunun vəziyyətinə təsirinin klinik-immunoloji qiymətləndirilməsi və fərdi müalicə-profilaktik tədbirlərin işlənilib hazırlanması olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin indekslərə uyğun olaraq (Gİ, Pİ, PMA, CPITN) ağırlıq dərəcəsinin, intensivliyinin və parodontoloji yardıma tələbatın öyrənilməsi;

2. Ağız boşluğunun professional gigiyenasının keçirilməsindən əvvəl və sonra yerli immün göstəricilərin (İgA, İgG və sİgA) öyrənilməsi;

3. Professional gigiyena tədbirlərinin keçirilməsi zamanı klinik, immunoloji, mikrobioloji nəticələrin kompleks qiymətləndirilməsi və təhlili;

4. Parodontun iltihabi xəstəliklərində ağız boşluğunun professional gigiyenasından sonra tövsiyə olunan profilaktik tədbirlərin işlənilib hazırlanması;

5. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müayinə və müalicə tədbirlərinin optimallaşdırılması üçün alqoritmlərin işlənilib hazırlanması.

Elmi yenilik:

Parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı ağız boşluğunun professional gigiyenasından əvvəl və sonra klinik, immunoloji, mikrobioloji müayinələr aparılmış və əldə edilmiş müsbət nəticələrə əsaslanaraq, ağız boşluğunun professional gigiyenasına kompleks qiymət verilmişdir.

- Parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı müayinə və müalicə-profilaktikanın effektivliyini artırmaq üçün alqoritmlər işlənilib hazırlanmışdır.

Tədqiqat nəticələrinin təcrübədə tətbiqi:

- Yeniyetmələrdə parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicə və profilaktikası üçün istifadə olunan professional gigiyena haqqında həkim–stomatoloqlara sistematik məlumatlar çatdırılmışdır.

- Elmi tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq stomatologiyası kafedrasında tədris prosesində və klinik-bazasında uşaqlarda parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsi və profilaktikası məqsədilə tətbiq edilir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1.Yeniyetmələr arasında parodontun iltihabi xəstəliklərinin yayılmasının, intensivliyinin, stomatoloji yardıma tələbatın öyrənilməsi.

2.Parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsində professional gigiyenani aparmazdan əvvəl və sonra bəzi immunoloji və mikrobioloji göstəricilərin təyin olunması.

3.Parodontun iltihabi xəstəliklərinin xüsusi indekslər (CPITN, Pİ, Gİ, PMA) üzrə ağırlıq dərəcəsinin təyin edilməsi ilə aparılan professional gigiyenanın effektivliyini proqnozlaşdırmaq.

4.Yeniyetmələrdə parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsində professional gigiyenanın tətbiq olunması, onların gələcək stomatoloji problemlərinin qarşısının alınmasında rolu.

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).

İşin aprobasiyası. Dissertasiya işinin əsas müddəaları XII Beynəlxalq Elmi Praktık Konfransda (Boston, 7 aprel –8 aprel 2016 cı il.), V.Y.Axundovun 100 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktik konfransda (Bakı, 2016), ATU-nun Uşaq, Ortopedik və Terapevtik stomatologiya kafedrası əməkdaşlarının 02 fevral 2016 cı il tarixli birgə iclasında (protokol №.5) məruzə edilmişdir. Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki FD.03.015 Dissertasiya Şurasının Elmi Seminarlar keçirən Müzakirə Şurasının iclasında (26.02.2016, protokol №19) aprobasiya edilmişdir.

Publikasiya. Dissertasiyanın mövzusuna aid 12 elmi iş, o cümlədən 10 məqalə, 2 tezis dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya 145 səhifəlik kompüter mətnindən ibarət olub, girişdən, 3fəsildən, yekun, nəticə və praktik tövsiyələrdən ibarətdir. İşdə 15 cədvəl və 23 şəkildən istifadə olunmuşdur. Ədəbiyyat siyahısında 202 yerli və xarici ölkə müəlliflərinin əsərlərinə istinad olunmuşdur.

TƏDQIQATIN MATERIALLARI VƏ ÜSULLARI

Qarşıya qoyulan məsələləri həll etmək üçün 12-15 yaşında praktik olaraq sağlam hesab edilən 106 nəfər yeniyetmə müayinə olunmuşdur. Onlardan 35 (33%) oğlan, 71 (67%) qız qeydə alınmışdır. Müayinə olunanlar 2 qrupa bölünmüşdür : I əsas qrup, II-nəzarət qrupu. Əsas qrupa parodontun iltihabi xəstəlikləri olan 86 nəfər daxil edilmişdir. Əsas qrupa daxil olan xəstələr gingivit, yüngül dərəcəli parodontit və orta dərəcəli parodontit olmaqla 3 sinfə ayrılmışdır. Bu xəstələrdən 53 nəfər 15 yaş qrupuna, 33 nəfər 12 yaş qrupuna daxil olmuşdur. Əsas qrupa daxil olan xəstələrdən 62 nəfər (72 %) qız, 24 nəfər (28%) oğlan olmuşdur. Nəzarət qrupuna isə sağlam parodontla olan 20 nəfər daxil edilmişdir. Bu xəstələrdən 11 nəfəri oğlan, 9 nəfəri qız olmuşdur.

Müayinənin nəticələri xüsusi hazırlanmış kartalara daxil edilirdi. Müayinə zamanı dişətinin rəngi, ödem, qanaxma, patoloji dişəti cibi, dişəti üstü və dişəti altı diş çöküntülərinin olması kimi faktlar nəzərə alınır. Gingivit və parodontitli xəstələr bir qayda olaraq vahid sxem üzrə müayinə olunmuşlar. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin diaqnozu xəstələrin şikayəti, anamnez, baxış və obyektiv tədqiqat metodlarına əsasən müəyyən edilmişdir. Xəstəlik anamnezini müəyyən edərkən, onun müddəti, patoloji proseslərin dişətrafi toxumalara yayılma dərəcəsi, klinik əlamətlərin dəyişmə meyliyinə diqqət yetirilmişdir. Həmçinin bu patologiyaya meyilli irsi xüsusiyyətlər nəzərə alınmışdır. Yerli zədələyici amillərin (travmatik okluziya, ağız dəhlizinin dayazlığı, dil və dodaq yüyənlərinin anormal birləşməsi, diş daşları və diş ərpi) mövcudluğu müəyyən edilmişdir. Dişətinin qanaması, ödemliliyi, rəngi, konsistensiyası, hipertrofiyası təyin olunmuşdur. Dişəti iltihabının xarakteri və aparılan müalicənin səmərəliliyi Şiller-Pisarev sınağına əsasən qiymətləndirilmişdir. Dişəti cibinin dərinliyi dərəcələnməmiş parodont zonda vasitəsilə ölçülmüşdür. Patoloji dişəti ciblərində irin olub-olmaması yodinol sınağı ilə müəyyən edilmişdir. Ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti GI-gigiyenik indekslə müəyyən olunmuşdur. Həmçinin parodontun vəziyyətinə müqayisəli qiymət vermək üçün papilyar-marginal-alveolyar (PMA)

indeksi (Parma 1960 modifikasiyasında) istifadə olunmuşdur. Müayinə və müalicə olunan xəstələrdə parodont xəstəliklərinin yayılma və intensivliyini öyrənmək məqsədilə ÜST-nın tövsiyyə etdiyi parodont xəstəliklərinin müalicə ehtiyacı indeksini- CPITN təyin etmişik.

Parodont toxumalarında patoloji dəyişikliklərin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq müvafiq parodontoloji xidmət göstərilmişdir: Dişətinin qanaması, diş daşları aşkar edilən zaman diş daşlarının kənar edilməsi, ağız boşluğuna gigiyenik qulluq qaydalarının öyrədilməsi, professional gigiyena tədbirləri, yerli iltihab əleyhinə müalicəsi yerinə yetirilmişdir.

Tədqiqatın laborator müayinə metodları immunoloji və mikrobioloji müayinə metodları olmuşdur. Mikrobioloji tədqiqatlar Mikrobiologiya və immunologiya kafedrasında, İmmunoloji tədqiqatlar Elmi Tədqiqat Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Yerli qeyri-spesifik müdafiə sisteminin vəziyyətini öyrənmək üçün ağız suyunda lizosimin aktivliyi, ağız boşluğunun ümumi müdafiə sisteminin vəziyyəti öyrənilmişdir. Qarışıq ağız suyunda lizosimin aktivliyi V.Q.Dorofeyçuk tərəfindən təklif olunan nefelometrik üsulla müəyyən olunmuşdur. Bu üsul müəyyən zaman diapozonunda lizosimin təsiri ilə *M.Zigodicticus* test-mikrobu suspenziyasının bulanıqlığının azalmasına əsaslanmışdır. Reaksiyaların nəticələri fekdə (foto-elektrokolorimetr) işıq-keçiriciliyinin dəyişməsinə görə (%-lə) təyin edilmişdir. Qarışıq ağız suyunda immunoqlobulinlərin miqdarı Mançini tərəfindən təklif olunan aqarda radial immunodiffuziya üsulu ilə müəyyən edilmişdir. Bu üsul immunoqlobulinlərlə spesifik antiqlobulinlərin presipitasiyası reaksiyasına əsaslanır. İmmunoqlobulinlərin miqdarı q/l-lə ifadə olunmuşdur.

Mikrobioloji tədqiqat üçün material götürülməmişdən qabaq xəstələr ağız boşluğunu qaynadılmış ilıq su ilə yaxalamışlar. Sonra dil və vestibulyar tərəflərdən quru pambıq valiklər qoyulmaqla diş ağız suyundan təcrid edilmişdir. Mikroskopik müayinə Qram üsulu ilə boyadılmış yaxmaların mikroskopiyası ilə aparılmışdır. Bakterioloji müayinə üçün ət pepton aqarı (ƏPA) və bulyonu (ƏPB), 1% qlükoza qatılmış ƏPA, 5% qan qatılmış ƏPA mühiti tətbiq edilmişdir. Materiallar bərk qidalı mühitlərə dörd sektorlu əkin üsulu ilə əkilmiş və 24-48 saat aerob şəraitdə 37 °C temperaturalı termostatda saxladıqdan sonra bitmiş mikrobların kultural və morfoloji xassələrinə əsasən onlar identifikasiya edilmişdir. Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Qruplardakı göstəricilər variasion sıraya düzülmüş və hər bir variasion sıra üçün orta hesabi göstərici (M), bu göstəricinin standart xətası (m)

hesablanmışdır. Qruplarda göstəricilər arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik statistik meyarlardan istifadə edilmişdir. Fərqlərin dürüstlüyü qeyri-parametrik usullarla-Uilkokson (Manna-Uitni) meyarından U-kriterisi və Pirsonun χ^2 meyarı ilə işlənmişdir.

Bütün hesablamalar EXCEL elektron cədvəlində və Statistika 6,0 tətbiqi proqramı əsasında aparılmış, nəticələr cədvəllərdə və diaqramlarda cəmləşdirilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ MÜZAKİRƏSİ

Parodontun iltihabi xəstəliklərinin yayılma dərəcəsinin, intensivliyinin və parodontoloji yardıma ehtiyacın öyrənilməsi üçün 106 yeniyetmə arasında CPITN indeksi müəyyən edilmişdir. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin müxtəlif klinik əlamətlərinin gənc yaşlardan geniş yayılması aydın olmuşdur. Belə ki, 12 yaş qrupunda 43 nəfər müayinə olunmuşdur. Bunlardan 10 nəfərdə (23,3±6,44%) sağlam parodont, 14 nəfərdə (32,6±7,15%) qanaxma, 19 nəfərdə (44,2±7,57%) diş daşları aşkar edilmişdir. 15 yaş qrupunda müayinə olunan 63 nəfərdən 9 nəfərdə (15,9±4,60%) sağlam parodont, 18 nəfərdə (27,0±5,59%) qanaxma, 36 nəfərdə (57,1±6,23%) diş daşları aşkar edilmişdir. Ümumilikdə müayinə olunanlar arasında 19 nəfərdə (18,9±3,80%) sağlam parodont, 32 nəfərdə (29,2±4,42%) qanaxma, 55 nəfərdə (51,9±4,85%) diş daşları müəyyən edilmişdir. 15 yaş qrupunda olan şəxslərdə parodont xəstəliklərinin daha çox yayılması müşahidə olunur. Əvvəlki qrupla müqayisədə sağlam parodontu malik şəxslərin sayı az, diş daşları olan şəxslərin sayı çox olmuşdur ($p<0,001$). Nəticə parodont xəstəliklərinin daha çox yayıldığını göstərir, intensivlik göstəriciləri isə, sağlam sekstantların sayının azaldığını göstərir ($p<0,001$). Proses lokal xarakter daşsa da yaş artdıqca intensivliyin artdığı müəyyən olunmuşdur. Parodontoloji yardıma ehtiyacı olanlara nəzər saldıqda aydın olur ki, 12 yaş qrupunda gigiyenik təlimə ehtiyacı olanlar 15 yaş qruplarına nisbətən çox, parodontoloji yardıma və diş daşlarının təmizlənməsinə ehtiyacı olanlar 15 yaş qrupuna nisbətən azdır. Belə ki, 12 yaş qrupunda gigiyenik təlimə ehtiyacı olanlar 32,6±7,15%, parodontoloji yardıma ehtiyacı olanlar 44,2±7,57% olmuşdur. 15 yaş qrupunda gigiyenik təlimə ehtiyac az olmuşdur 27,0±5,59%, parodontoloji yardıma ehtiyac çox olmuşdur 57,1±6,23%, diş daşlarının təmizlənməsi də eyni qanunauyğunluqla dəyişmişdir. Yeniyetmələrin PİX ilə xəstələnməsi üzrə yaranmış belə gərgin vəziyyət tək konservativ müalicənin qeyri qənaətbəxş olması, effektivliyi ilə deyil, həm də stomatoloji yardım üçün müraciətlərin aşağı

səviyyədə olması ilə izah edilir. Gigiyenik təlimə ehtiyacı olanların sayı $29,2 \pm 4,42\%$ olmuş, diş daşlarının təmizlənməsinə ehtiyacı olanların sayı $51,9 \pm 4,85\%$ olmuşdur (cədvəl 1). 12 yaş qrupunda aparılan araşdırmalar göstərir ki, 11 nəfər gingivitli xəstələrin Gİ indeksi müalicədən əvvəl $2,26 \pm 0,065$ bal olmuşdur, ağız boşluğunun professional gigiyena tədbirləri tətbiq edilmişdir. Proseduradan 10 gün sonra bu rəqəm $1,38 \pm 0,032$ bal- a qədər dəyişmişdir ($p < 0,001$), kompleks müalicədən 30 gün sonra $1,32 \pm 0,027$ bal ($p < 0,001$) olmuşdur. Müalicədən 10 gün və 30 gün sonrakı nəticələr dürüstdür ($p < 0,01$). 14 nəfər üzərində aparılmış (nəzarət qrupu $1,22 \pm 0,036$ bal) yüngül dərəcəli parodontit xəstələrinin göstəriciləri müalicədən əvvəl $2,69 \pm 0,060$ bal olmuş, müalicə-profilaktik tədbirlərdən 10 gün sonra bu rəqəm, dəyişərək $2,39 \pm 0,028$ bal qeydə alınmışdır ($p < 0,001$), müalicədən 30 gün sonra $2,32 \pm 0,033$ bala qədər azalmışdır ($p < 0,001$). Orta dərəcəli parodontit 8 pasient üzərində tədqiq edilmişdir, müalicədən əvvəl $2,81 \pm 0,091$ bal olmuşdur. Müalicə-profilaktik tədbirlər tətbiq edildikdən 10 gün sonra bu rəqəm $2,46 \pm 0,027$ bal-a qədər dəyişmişdir ($p < 0,01$), 30 gün sonra $2,42 \pm 0,031$ bal olmuşdur ($p < 0,01$). Gİ indeksinin dinamikasının faiz göstəricisinə diqqət etdikdə orta dərəcəli parodontitin yüksək olduğunu görürük. Bu da onu göstərir ki, hər üç xəstəlikdə ağız boşluğunun professional gigiyenası və parodontun iltihabi xəstəliyinin gedişinə nəzarət olunması vacibdir. Gİ indeksinin dinamikasını öyrənmək üçün 15 yaş qrupunda ümumilikdə 53 nəfər pasiyent (nəzarət qrupu $n = 10$) üzərində araşdırma aparılmışdır (Şəkil 1).Gingivit,yüngül dərəcəli parodontit və orta dərəcəli parodontitli xəstələrin professional gigiyenadan 10 gün və 30 gün sonrakı göstəriciləri nəzarət qrupu göstəricilərinə yaxınlaşmışdır.

Cədvəl 1

CPITN indeksi, parodontoloji yardıma tələbat (%)

Yaş qrupları	Müayinə olunmuşların sayı	Gigiyenik təlimə ehtiyac	Parodontoloji yardıma ehtiyacı olanların sayı	Diş daşlarının təmizlənməsi
12	43	$32,6 \pm 7,15$	$44,2 \pm 7,57$	$44,2 \pm 7,57$
15	63	$27,0 \pm 5,59$	$57,1 \pm 6,23$	$57,1 \pm 6,23$
Cəmi	106	$29,2 \pm 4,42$	$51,9 \pm 4,85$	$51,9 \pm 4,85$

Gİ indeksinin dinamikası (12 yaş)

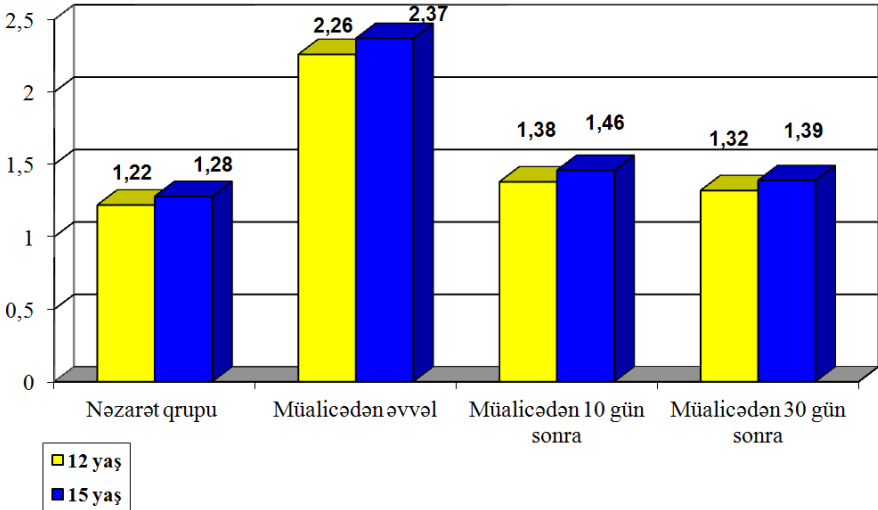
Parodont xəstəlikləri	Xəstələrin sayı	Nəzarət qrupu (n=20)	Gİ indeksinin göstəriciləri				
			Müalicədən əvvəl	Müalicədən 10 gün sonra	p<	Müalicədən 30 gün sonra	p<
Gingivit	11	1,22±0,036	2,26±0,065 *	1,38±0,032 *	0,001	1,32±0,027 *	0,001
Yüngül dərəcəli parodontit	14		2,69±0,060 *	2,39±0,028 *	0,001	2,32±0,033 *	0,001
Orta dərəcəli parodontit	8		2,81±0,091 *	2,46±0,027 *	0,01	2,42±0,031 *	0,01

Qeyd: p – müalicədən əvvəl olan göstəriciyə nəzərən statistik dürüslük;

* – nəzarət qrupu göstəricisinə nəzərən fərq statistik dürüstdür, p<0,05.

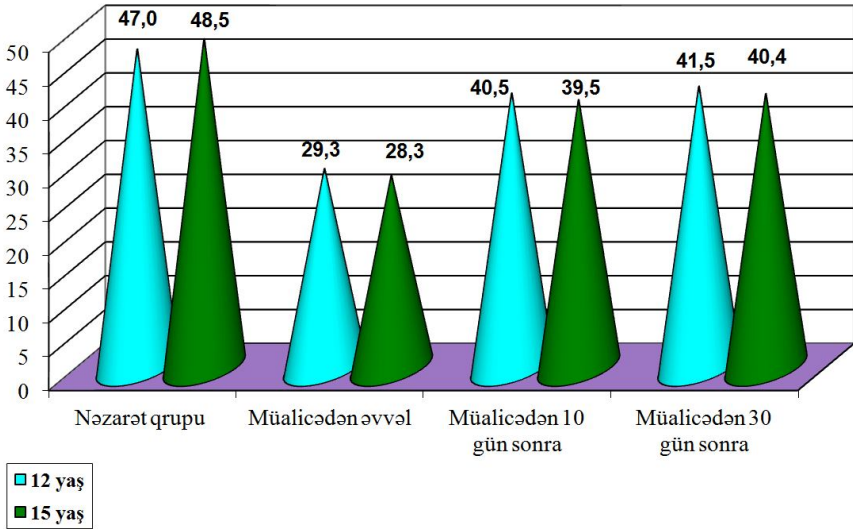
Gingivitli xəstələrdə müalicədən əvvəl 2,37±0,040 bal qeydə alındığı halda professional gigiyena tədbirləri tətbiq edildikdən 10 gün sonra bu rəqəm 1,46±0,030 bal-a qədər dəyişmiş, müalicədən 30 gün sonra 1,39±0,027 bal olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontitli xəstələrdə müalicədən əvvəl 2,78±0,056 bal olmuşdur, kompleks müalicədən 10 gün sonra bu göstərici 2,44±0,030 bal olmuş, 30 gün sonra 2,35±0,021 bal qeydə alınmışdır. Orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə professional gigiyena tədbirlərindən əvvəl 2,89±0,054 bal olmuşdur, ağız boşluğunda kompleks müalicə yerinə yetirildikdən 10 gün sonra bu rəqəm 2,58±0,030 bal olmuş, 30 gün sonra 2,53±0,027 bal qeydə alınmışdır. 12 yaşlı müxtəlif qrup xəstələrdə Pİ göstəricilərinin dinamikasına nəzər saldıqda aydın olur ki, gingivitli xəstələrin göstəriciləri müalicədən əvvəl yüksək olmuş 0,33±0,026 bal, müalicədən 10 gün sonra dəyişərək 0,23±0,007 bal -a qədər dəyişmiş (p<0,01), 1 ay sonrakı müddətdə bir az da dəyişərək 0,21±0,008 bal olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontitli xəstələrin sayı 14 olmuş, göstəricilərinə nəzər saldıqda aydın olur ki, müalicədən əvvəl 0,49±0,033 bal olmuşdur, müalicədən 10 gün sonra 0,37±0,012 bal (p<0,01) olmuş, bir aydan sonra bir az da nəzarət qrupu göstəricisinə doğru dəyişərək 0,34±0,009 bal (p<0,001) qeydə alınmışdır. Orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə (8 nəfər) müalicədən əvvəl daha yüksək göstərici 0,56±0,035 bal qeydə alınmışdır. Kompleks müalicədən 10 gün sonra kəskin dəyişmişdir 0,44±0,022 bal (p<0,05). Bir aydan sonra 0,41±0,016 bal (p<0,01) olmuşdur. 15 yaş qrupunda 63 xəstə üzərində professional gigiyena tətbiq edilmişdir (10 nəfər nəzarət qrupu). Xəstələrin 21 nəfəri gingivit, 16 nəfəri

yüngül dərəcəli parodontit, 16 nəfər orta dərəcəli parodontit olmuşdur. Gingivit xəstələrinin müalicədən əvvəlki göstəriciləri $0,36 \pm 0,016$ bal olmuş, müalicədən 10 gün sonrakı göstərici kəskin dəyişmişdir $0,27 \pm 0,006$ bal ($p < 0,001$). Bir ay sonra $0,24 \pm 0,005$ bal ($p < 0,001$) olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontitli xəstələrdə əvvəl $0,51 \pm 0,015$ olmuşdur. Skeyler və tozpüskürən cihaz vasitəsilə dişəti altı, dişəti üstü çöküntülər təmizləndikdən sonra, xəstələrə bir sıra profilaktik tövsiyələr verilmişdir. Müalicədən 10 gün sonra azalaraq $0,35 \pm 0,016$ qeydə alınmış ($p < 0,001$), bir aydan sonra cüzi dəyişərək $0,31 \pm 0,012$ ($p < 0,05$) olmuşdur. Orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə daha kəskin nəticələr əldə edilmişdir (şəkil 3.5). Əgər müalicədən əvvəl $0,58 \pm 0,019$ qeydə alınırdısa, professional gigiyena tədbirləri skeyler və, tozpüskürən cihazların köməyi ilə həyata keçirildikdən, diş daşları, diş əri təmizləndikdən və profilaktik tövsiyələr verildikdən 10 gün sonra $0,44 \pm 0,017$ ($p < 0,01$) qeydə alınmış, bir ay sonra, az dəyişilərək $0,42 \pm 0,009$ ($p < 0,001$) olmuşdur. 12 yaş qrupu ilə müqayisədə 15 yaş qrupunda xəstələr daha böyük Pİ göstəricisinə malik olmuşdur. Bu da yaş artdıqca parodontun zədələnmələrinin daha çox olduğunu göstərir. Ümumilikdə götürüldükdə ağız boşluğunun professional gigiyenası hər üç qrup xəstələrdə tətbiq edildikdən sonra müsbət nəticələr əldə edilmişdir. Xüsusilə də, xəstəliyin başlanğıc mərhələsində (gingivit, yüngül parodontit) daha yaxşı nəticələr alınmışdır.



Şəkil 1. GI indeksinin dinamikası (gingivit)

Qarışıq ağız suyunda lizosimin aktivliyi, parodontun iltihabi xəstəlikləri olan 12 yaşlı 33 nəfərdə, 15 yaşlı 53 nəfərdə və 20 nəfər sağlam parodontla (nəzarət qrupu) müəyyən edilmişdir. 12 yaş qrupunda olan 11 nəfər gingivitli xəstələrdə göstərici müalicədən əvvəl aşağı olmuşdur $29,3 \pm 0,82\%$. 15 yaş qrupunda bu göstərici $28,3 \pm 0,57\%$ -ə bərabər olduğu halda, nəzarət qrupu göstəricisi $47,0 \pm 0,79\%$ olmuşdur. Müalicə profilaktik tədbirlər tətbiq edildikdən 10 gün sonra 12 yaş qrupunda, kəskin dəyişərək $40,5 \pm 1,30\%$ səviyyəyə çatmışdır ($p < 0,001$), 15 yaş qrupunda $39,5 \pm 1,08\%$ olduğu aydın olmuş, 30 gündən sonra bir az da dəyişmişdir (şəkil 2). Belə ki, 12 yaş qrupunda $41,5 \pm 1,18\%$ ($p < 0,001$), 15 yaş qrupunda $40,4 \pm 1,07\%$ olmuşdur, p. müalicədən əvvəl olan göstəriciyə nəzərən statistik dürüstdür. Bu parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı ağız boşluğunun gigiyena qaydalarına düzgün riayət olunduğunu göstərir. Yüngül dərəcəli parodontit olan 14 nəfər 12 yaşlı xəstələrdə əvvəl $30,5 \pm 0,66\%$ olduğu, 15 yaşlılarda isə $30,3 \pm 0,69\%$ qeydə alınmışdır. Müalicədən 10 gün sonra 12 yaşlı yeniyetmələrdə bu göstərici dəyişərək $41,3 \pm 1,07\%$ olmuşdur ($p < 0,001$). 15 yaşlılarda isə $39,3 \pm 1,18\%$ olduğu məlum olmuşdur. 12 yaşlı xəstələrdə, 30 gün sonra aparılan müayinələrdə isə müvafiq olaraq cüzi dəyişərək $42,1 \pm 1,04\%$ qeydə alınmışdır ($p < 0,001$). 15 yaşlılarda bu göstərici $40,1 \pm 1,08\%$ -ə çatdığı aydın olmuşdur. Orta dərəcəli parodontit diaqnozlu 8 xəstədə heç bir müalicə profilaktik tədbiri yerinə yetirmədən yoxladıqda 12 yaşlılarda $31,0 \pm 0,93\%$ olmuşdur, 15 yaş qrupunda $30,9 \pm 0,81\%$ -ə bərabər olduğu qeyd edilmişdir. Ağız boşluğunun professional gigiyena tədbirləri yerinə yetirildikdən sonra yüksələrək, 12 yaş qrupunda $40,8 \pm 1,46\%$ qeydə alınmışdır ($p < 0,001$), 15 yaşlı yeniyetmələrdə isə $38,6 \pm 1,06\%$ olduğu məlum olmuşdur (şəkil 2). Bir aydan sonra hər iki qrupda daha bir az çoxalaraq, 12 yaşlılarda $41,7 \pm 1,24\%$, 15 yaşlılarda isə, $39,5 \pm 1,02\%$ olmuşdur ($p < 0,001$). Gingivit, yüngül dərəcəli parodontit, orta dərəcəli parodontit olan hər üç qrupda əvvəlki göstəricilər aşağı olmuşdur. Müalicə-profilaktika tədbirlərini yerinə yetirdikdən 10 gün sonra həm gingivit, həm yüngül dərəcəli parodontit, həm də orta dərəcəli parodontit xəstələrinin hamısının göstəriciləri yüksələrək keyli yaxşılaşmışdır. 30 gün sonrakı göstəricilərdə həm gingivit, həm, yüngül dərəcəli parodontit, həm də orta dərəcəli parodontit xəstələrində cüzi çoxalma müşahidə olunmuşdur. Beləliklə, parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsində professional gigiyena tədbirlərinin tətbiq edilməsi təkcə bir profilaktik tədbir kimi yox hətta müalicənin keyfiyyətinin yaxşılaşmasına da müsbət təsir edir. 12 yaşlı parodontun iltihabi xəstəlikləri olan yeniyetmələrdə lizosimin əvvəl və sonrakı



Şək. 2. Lizosimin dəyişmə dinamikası (gingivit)

göstəriciləri bunu əyani olaraq sübut edir. Nəzarət qrupunda olan 20 nəfər 12 yaşlı yeniyetmələrin göstəriciləri ilə ($47,0 \pm 0,79\%$) əsas qrupda olan 33 nəfər parodontun iltihabi xəstəlikləri olan xəstələrin professional gigiyenadan 10 gün sonrakı göstəricilər ($40,5 \pm 1,30\%$), ($41,3 \pm 1,07\%$), ($40,8 \pm 1,46\%$) arasında elə böyük fərq görünür, bu da professional gigiyenanın nə dərəcədə keçilməz olduğunu göstərir. 30 gündən sonra qeydə alınan dəyişiklik isə professional gigiyenanın tətbiqindən sonra xüsusi profilaktik qaydalara riayət olunduğunu göstərir. Qarışıq ağız suyunda lizosimin aktivliyinin professional gigiyena tədbirlərindən asılı olaraq dəyişmə dinamikasına nəzər saldıqda belə qənaətə gəlmək olar ki, professional gigiyena orqanizmin immun müdafiə sisteminin vəziyyətini yaxşılaşdırır, kompleks müalicənin effektivliyini artırır. IgA-nın müalicə-profilaktik tədbirlərdən əvvəl, 10 gün sonra və lay sonrakı göstəricilərinə nəzər saldıqda, aydın olur ki, I qrupda müayinə olunan 33 xəstədən 11-i gingivit, 14 nəfər yüngül dərəcəli parodontit, 8 nəfər orta dərəcəli parodontit diaqnozu ilə iştirak etmişdir. Nəzarət qrupunda $0,53 \pm 0,032$ q/l olmuşdur. Müalicə-profilaktik tədbirlərdən əvvəl gingivit xəstələrində $0,34 \pm 0,020$ q/l olmuş, 10 gün sonra artaraq $0,40 \pm 0,019$ q/l ($p < 0,05$) göstəriciyə malik olmuşdur. Bir ay sonra daha bir az dəyişiklik qeydə alınaraq $0,44 \pm 0,015$ q/l ($p < 0,001$) olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontitli xəstələrdə əvvəl $0,29 \pm 0,010$ q/l olmuş, müalicə-profilaktik

tədbirlərdən 10 gün sonra $0,39 \pm 0,017$ q/l ($p < 0,001$) qeydə alınmış, bir ay sonra isə bir az da dəyişərək $0,42 \pm 0,020$ q/l olmuşdur. Orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə müalicədən əvvəl $0,23 \pm 0,014$ q/l olmuş, 10 gün sonrakı nəticə $0,33 \pm 0,010$ q/l qeydə alınmış, bir ay sonra $0,36 \pm 0,008$ q/l göstəriciyə malik olmuşdur. II qrup xəstələrə nəzər saldıqda aydın olur ki, gingivit xəstələrində müalicədən əvvəl göstərici $0,34 \pm 0,012$ q/l olmuş, müalicədən 10 gün sonra $0,43 \pm 0,014$ q/l qeydə alınmış, 1 aydan sonra təkrar müayinə aparıldıqda göstərici bir az da müsbət istiqamətdə dəyişərək $0,45 \pm 0,012$ q/l olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontitli xəstələrdə ilkin müayinə zamanı göstərici $0,29 \pm 0,008$ q/l olmuş, müalicədən 10 gün sonra $0,39 \pm 0,015$ q/l qeyd edilmiş, 30 gün sonrakı müayinə nəticəsində göstərici $0,41 \pm 0,017$ q/l olmuşdur. Orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə müalicədən əvvəlki göstərici $0,24 \pm 0,008$ q/l qeydə alınmış, sonrakı müayinənin nəticəsi $0,35 \pm 0,018$ q/l olmuşdur. 1 ay sonra təkrar müayinə olunarkən bir az da yaxşılaşma əldə olunduğu - $0,38 \pm 0,014$ q/l aydın olmuşdur. II qrup xəstələrdə əvvəl qeyd edilən göstəricilər demək olar ki, I qrupda qeyd edilən göstəricilərlə eynilik təşkil edir. Anoloji olaraq 10 gün sonrakı və bir ay sonrakı göstəricilər hər iki qrup xəstələrdə yaxın göstəricilərə malik olmuşdur. Qruplar arasında müqayisədə göstəricilərin fərqi statistik dürüstdür. Beləliklə, həm I qrup, həm də II qrup xəstələrdə ağız boşluğunun professional gigiyena tədbirlərinin tətbiqindən əvvəl İgA göstəriciləri aşağı olmuş, sonra çoxalmışdır. Bu, immunitetin yüksəlməsi, yəni müsbət nəticə əldə edilmişdir deməyə əsas verir.

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

Qarışıq ağız suyunda ağız boşluğunun professional gigiyena tədbirlərinin tətbiqi nəticəsində sİgA göstəricilərində dəyişikliklərə gəldikdə I qrupda gingivitli 11 xəstədə əvvəlki göstərici $0,44 \pm 0,019$ q/l olmuşdur, tam professional gigiyena tətbiq edilmişdir, profilaktik tövsiyələr verilmişdir, ağız boşluğu antiseptik məhlulla yaxalanmışdır. Kompleks müalicə tədbirlərindən 10 gün sonra göstərici dəyişmişdir $0,56 \pm 0,029$ q/l. Əvvəlki və 10 gün sonrakı göstəricilər statistik dürüstdür. Bir ay sonrakı nəticəyə nəzər saldıqda, göstəricinin az dəyişdiyi - $0,58 \pm 0,020$ q/l məlum olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontitli 14 xəstə müayinə olunmuşdur. (Nəzarət qrupunda olan 10 xəstənin göstəriciləri $0,59 \pm 0,028$ q/l olmuşdur). Kompleks müalicəyə qədər göstərici $0,34 \pm 0,009$ q/l olmuş, müalicə -profilaktik tədbirlər tətbiq edildikdən sonra müsbət istiqamətdə dəyişərək $0,52 \pm 0,020$ q/l qeyd edilmişdir. 30 gün ərzində bu qrup xəstələrdə sİgA

göstəriciləri yüksələn xətt üzrə davam etmişdir $0,53\pm 0,017$ q/l ($p < 0,001$). Orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə (8 nəfər) müalicəyə qədər göstərici $0,26\pm 0,006$ q/l qeydə alınmış, professional gigiyena tətbiq edildikdən sonra sİgA göstəriciləri dəyişmişdir, müvafiq olaraq $0,45\pm 0,033$ q/l ($p < 0,001$) olmuşdur. Müalicədən 30 gün sonra sİgA göstəriciləri bir qədər də dəyişmişdir $0,49\pm 0,037$ q/l ($p < 0,001$). Nəzarət qrupu göstəricisinə nəzərən fərq statistik dürtüstdür ($p < 0,05$). II qrupda 21 nəfər gingivitli xəstə müayinə olunmuş, kompleks müalicəyə qədər sİgA göstəriciləri $0,43\pm 0,013$ q/l olmuşdur, ağız boşluğunda professional gigiyena tətbiq edildikdən sonra yaxşılaşma müşhidə edilmiş, göstəricilər müsbət istiqamətdə dəyişmişdir $0,53\pm 0,016$ q/l. Kompleks müalicədən 30 gün sonra aparılan müayinələr nəticəsində aydın olmuşdur ki, göstəricilər stabil qalmış, müvafiq olaraq, müsbət istiqamətdə az dəyişiklik qeydə alınmışdır $0,56\pm 0,019$ q/l. ($p < 0,001$). 16 nəfər yüngül dərəcəli parodontit xəstələrində (nəzarət qrupunda olan 10 nəfərin göstəricisi $0,61\pm 0,039$ q/l olmuşdur) kompleks müalicə-profilaktik tədbirlərdən əvvəlki göstərici $0,34\pm 0,006$ q/l təşkil etmişdir, müalicə-profilaktik tədbirlər tətbiq edildikdən 10 gün sonra göstəricilər əhəmiyyətli dərəcədə dəyişmişdir $0,51\pm 0,016$ q/l ($p < 0,001$). Professional gigiyenanın tətbiqindən 30 gün sonra aparılan təkrar müayinələr zamanı göstəricinin bir az da dəyişərək $0,52\pm 0,015$ q/l təşkil etdiyi məlum olmuşdur ($p < 0,001$). Orta dərəcəli parodontitli xəstələr 16 nəfər təşkil etmişdir. Professional gigiyena tətbiq edənə qədər göstərici $0,27\pm 0,004$ q/l olmuş, müalicə-prflaktik tədbirlərdən sonra göstəricilər dəyişmişdir $0,44\pm 0,021$ q/l, ($p < 0,001$). 30 gün ərzində göstəricilərdə bir az da yüksəlmə olaraq nəzarət qrupu göstəricilərinə doğru daha da yaxınlaşmışdır $0,49\pm 0,019$ q/l. ($p < 0,001$). Buradan belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, ağız boşluğunda professional gigiyena tədbirləri sİgA göstəricilərinin nəzarət qrupu göstəricilərinə yaxınlaşmasına səbəb olur və parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsinin effektivliyini artırır. Parodontun iltihabi xəstəliyi olan 20 xəstənin dişəti mayesinin tədqiqi göstərdi ki, dişəti mayesində əksərən 2 dən 7 ə qədər müxtəlif növ mikroorqanizm aşkar edilmişdir. Eyni zamanda 2 növ mikroorqanizmin qeyd edildiyi hallarda çox olması bir daha Streptococcus və Mikrococcusun parodontun iltihabi xəstəliklərinin inkişafında patogenetik rolunu sübut edir. Belə ki, müalicədən əvvəl, Streptococcusun yüksək intensivliyi $80,0\pm 8,9\%$ olduğu halda, professional gigiyenanın tətbiqindən sonra dəyişərək $5,9\pm 5,7\%$ ($p < 0,05$) olmuşdur. Ümumiyyətlə, mikroorqanizm növlərinin sayı ilə onların birlikdə müəyyən edilməsi tezliyi arasında birbaşa əlaqələr olduğu görünür, bu da deyilən göstəricilərin əlaqəli

olduğunu göstərir. Ağız boşluğu professional gigiyenasını tətbiq etdikdən sonra dişəti mayesində mikroorqanizmlərin sayı əsaslı surətdə azalmışdır. Professional gigiyenadan əvvəl və sonra aparılan klinik, immunoloji, mikrobioloji müayinələrin nəticələrinə əsaslanaraq əldə edilən alqoritmlər, parodontun iltihabi xəstəliklərinin diaqnostikasında böyük əhəmiyyət kəsb edir. Beləliklə, parodontun iltihabi xəstəliklərinin müxtəlif mərhələlərində ağız boşluğunun professional gigiyenasının aparılması zəruridir.

NƏTİCƏLƏR

1. Müayinə edilmiş 106 nəfər yeniyetmədə 12 yaşlılarda 15 yaş qrupuna nisbətən, parodont daha sağlam, diş çököntüləri isə daha az olmuşdur. Müvafiq olaraq $2,35 \pm 0,18$ %, $1,79 \pm 0,17$ % və $1,79 \pm 0,14$ %, $2,51 \pm 0,15$ % ($p < 0,001$). Müalicədən əvvəl, Gİ $2,26 \pm 0,065$ bal, Pİ $0,33 \pm 0,026$ bal olmuş, kompleks müalicədən 30 gün sonra dəyişilərək Gİ $1,32 \pm 0,027$ bal və Pİ $0,21 \pm 0,008$ bal, qeydə alınmışdır ($p < 0,001$).

2. Yüngül dərəcəli parodontitli xəstələrdə, müalicədən əvvəl, İgA- $0,29 \pm 0,010$ q/l, sİgA $0,34 \pm 0,009$ q/l, müalicədən 30 gün sonra, müvafiq olaraq $0,42 \pm 0,02$ q/l, $0,53 \pm 0,017$ q/l ($p < 0,001$) olmuşdur.

3. Lizosimin aktivliyi 12 yaşlı parodontitli xəstələrdə müalicədən əvvəl $31,0 \pm 0,93$ %, 15 yaşlı yeniyetmələrdə $30,9 \pm 0,81$ % olmuş, müalicədən 30 gün sonra, uyğun olaraq, $41,7 \pm 1,24$ % və $39,5 \pm 1,02$ % olmuşdur ($p < 0,001$).

4. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsində professional gigiyena antibakterial xassələrə malik olub dişəti mayesində mikroorqanizmlərin azalmasına davamlı təsir göstərir. Belə ki, müalicədən əvvəl, Streptococcusun yüksək intensivliyi $80,0 \pm 8,9$ %; orta intensivliyi $15,0 \pm 8,0$ %; aşağı intensivliyi $5,0 \pm 4,9$ % olmuş, müalicədən sonra, yüksək intensivlik $5,9 \pm 5,7$ % ; orta intensivlik $58,8 \pm 11,9$ %; aşağı intensivlik $35,3 \pm 11,6$ %; ə qədər dəyişmişdir ($p < 0,05$).

5. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsində professional gigiyenanın tətbiqi ağız boşluğunun qeyri-spesifik müdafiə mexanizmlərinin möhkəmlənməsinə səbəb olmuş, gingivitli xəstələrdə klinik əlamətlər normallaşmış, diş ətində şişkinlik, qızartı, ağrı, qanama azalmışdır. Bu isə müalicə - profilaktika tədbirlərinin daha gənc yaşlarda başlanmasının zəruriliyini göstərir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Professional gigiyena asan həyata keçirilən olub reparativ prosesləri stimule edir, tətbiqi xüsusi şərait və uzun müddət vaxt tələb etmədiyindən, onu geniş klinik praktikada həyata keçirməyə imkan verir.

2. Professional gigiyena yeniyetmələrdə, xəstəliyin başlanğıc dövrlərində daha səmərəlidir və müalicə - profilaktika tədbirlərinin effektivliyini artırır.

3. Geniş klinik praktikada gingivit, yüngül və orta dərəcəli parodontit zamanı professional gigiyenanın tətbiq olunması tövsiyyə olunur.

4. Professional gigiyenadan sonra parodontitli xəstələrə, ağız boşluğunun gigiyenik qulluq qaydalarına düzgün riayət etmələrini tapşırmaq vacibdir. 2-3 aydan bir dişlərin nəzarətli təmizlənməsi mütləq qaydada aparılmalıdır.

5. Klinik tədqiqatlar nəticəsində alınmış klinik, immunoloji, mikrobioloji nəticələrə əsasən parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müayinə və müalicəsində tərəfimizdən işlənilmiş alqoritmlərdən istifadə etməklə xəstəliyin proqnozunu yaxşılaşdırmaq və yüksək effektivliyə nail olmaq mümkündür.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Əliyeva R.Q., Rüstəmov E.Ə. Ağız boşluğunun professional gigiyenasının parodontun iltihabi xəstəliklərinin profilaktikasında rolu və əsaslandırılması.// Qafqazın Stomoloji Yenilikləri, 2011, №17, s. 22-24.
2. Rüstəmov E.Ə. Parodontitin kompleks müalicəsində mikrobioloji göstəricilərin dinamikası.// "Sağlamlıq", 2014, №4, s.102-107.
3. Рустамов Е.А. Эффективность профессиональной гигиены ротовой полости в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.// Медицина, 2014, №8, Алматы, Казахстан, с. 64-67.
4. Rüstəmov E.Ə. Parodontitin kompleks müalicəsində immunoloji göstəricilərin dinamikası.// Azərbaycan tibb jurnalı, 2014, №3, s. 56-61.

5. Рустамов Е.А. Клиническое обоснование профессиональной гигиены при комплексном лечении пародонтита.// Современная стоматология. 2014, №4, Киев, Украина, с. 42-44.
6. Rüstəmov E.Ə. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsində ağız boşluğunun professional gigiyenasının effektivliyi.// Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2014, №3, s.206-210.
7. İmanov E.Ə., Rüstəmov E.Ə. Uşaq yaşlarında xroniki yayılmış gigivitlərin müalicəsində professional gigiyena tədbirlərinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi. // Qafqazın Stomatoloji Yenilikləri, 2014, №20, s. 56-58.
8. Rüstəmov E.Ə. Parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı kliniki göstəricilərə professional gigiyenanın təsirinin qiymətləndirilməsi.// Sağlamlıq, 2015, №2, s. 114-121.
9. Rüstəmov E.Ə. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin müxtəlif mərhələlərinin kompleks müalicəsində professional gigiyenanın kliniki-immunoloji qiymətləndirilməsi.// Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2015, №1, s. 219-226.
10. Rüstəmov E.Ə. Parodontitin kompleks müalicəsinin optimallaşdırılması. // V.Y. Axundovun 100 illiyinə həsr edilmiş elmi-praktik konfransın tezislər toplusu - Bakı, 2016, s. 51-54.
11. Rüstəmov E.Ə., İmanov E.Ə. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsində ağız boşluğunun professional gigiyenasının effektivliyinin qiymətləndirilməsi.// Qafqazın Stomatoloji Yenilikləri, 2015, №21, s. 57-67.
12. Rustamov E.A. Results of the application of occupational hygiene during the treatment of inflammatory periodontal diseases in adolescents./ XII International Scientific and Practical Conference «International Scientific Review of the Problems and Prospects of Modern Science and Education». (Boston. USA, 7-8 april, 2016)- 272 p // International Scientific Review. – 2016.-№ 4 (14) – с.249-251

Эльшан Анвер оглы Рустамов

**Роль профессиональной гигиены
ротовой полости во время диагностики и лечения
воспалительных заболеваний пародонты**

РЕЗЮМЕ

Изучена роль профессиональной гигиены полости рта у 106 подростков (12 и 15 лет), страдающих воспалительными заболеваниями пародонта, в их диагностике и лечении.

При клиническом обследовании изучаемых больных до и после лечения выявлена положительная динамика показателей гигиенических (ГИ), пародонтальных (ПИ, ПМА) индексов. Среди подростков 12 лет до лечения индекс ГИ был равен 2,69 баллов, после 30 дней лечения – 2,32 баллов. Индекс необходимости лечения (СПИТН) пародонтальных заболеваний, рекомендованный ВОЗ, у изучаемых больных выявило: среди 12 летних было больше здорового пародонта и меньше зубных камней чем у 15 летних

У больных с заболеваниями пародонта в иммунологических исследованиях смешанной ротовой слюны обнаружена тенденция к нормализации показателей sIgA, IgA, IgG, активность лизоцима.. Среди 12 летних активность лизоцима вначале была равна 29,3 %, после 30 дней лечения - 41,5 %. sIgA среди 15 летних, до лечения было равно 0,27 г/л, после 30 дней лечения стало 0,49 г/л.

Установлено, что после комплексного лечения больных воспалительными заболеваниями пародонта количество микроорганизмов в их ротовой полости значительно уменьшалось.

Elshan Anvar Rustamov

The role of professional hygiene of the oral cavity in diagnosis and treatment of inflammatory periodontal disease

SUMMARY

The role of professional oral hygiene in 106 children (12 and 15 years) suffering from inflammatory periodontal diseases, their diagnosis and treatment is studied.

Clinical examination of patients studied before and after treatment revealed a positive dynamics of hygiene (GI) and periodontal (PI, PMA) indices. Among adolescents with age of 12 years GI index was equal to 2.69 points before treatment, after 30 days of treatment it was equal 2.32 points. The index of the need for treatment of (CPITN) periodontal disease, recommended by the WHO revealed that among 12 year olds were more healthy periodontal and less tartar than the 15 year old.

In patients with periodontal diseases in immunological studies of mixed oral saliva revealed a trend towards normalization of sIgA, IgA, IgG and lysosomal activity. Among 12 year olds lysozyme activity at the onset was equal to 29.3%, after 30 days of treatment it was equal to 41,5 %. sIgA among the 15 year olds was equal to 0.27 g / l before the treatment and after 30 days of treatment was 0.49 g / l.

It was found that after the complex treatment of patients with inflammatory periodontal diseases the number of microorganisms in their oral cavity decreased significantly.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 689. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ЭЛЬШАН АНВЕР оглы РУСТАМОВ

**РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ
РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ВО ВРЕМЯ ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

3226.01 – Stomatologiya

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2016