

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**ŞƏHƏR ƏHALİSİ ARASINDA DİŞLƏRİN KARIYESİ VƏ
PARODONT XƏSTƏLİKLƏRİNİN HƏYAT KEYFİYYƏTİNƏ
TƏSİRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ**

İxtisas: 3226.01- Stomatologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Sona İbrahim qızı Səmədova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

BAKİ– 2021

Dissertasiyanın işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortopedik Stomatologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir

Elmi rəhbər: tıbb elmləri doktoru, professor
Zöhrab İslam oğlu Qarayev

Rəsmi opponentlər: tıbb elmləri doktoru, professor
Rizvan Möhsün oğlu Məmmədov

tıbb elmləri doktoru, professor
Afət Rəşid qızı Ağazadə

tıbb üzrə fəlsəfə doktoru
Tahir Rauf oğlu Vəzirov

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

tıbb elmləri doktoru, professor
Gəray Çingiz oğlu Gəraybəyli

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

tıbb elmləri doktoru, professor
Ağa Çingiz oğlu Paşayev

Elmi seminarın sədri:

tıbb elmləri doktoru, professor
Rəna Qurban qızı Əliyeva

İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM

Azərbaycan Tibb Universitetinin
ELMI KATIBI

tıbb elmləri doktoru, professor
Məzmin Adil oğlu Pənahov

M. Adil "08" 10 2021 il



İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Tədqiqat mövzusunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi “Həyat keyfiyyəti” anlayışı insanın cəmiyyətdə mövqeyini və həyatının bütün sahələrini xarakterizə edən iqtisadi, sosial, siyasi, ideoloji, mənəvi və mədəni faktorların məcmusunu özündə ehtiva edir.

Tibbin müxtəlif sahələrində həyat keyfiyyətinin tədqiqi və qiymətləndirilməsinə dair çoxsaylı işlər görülmüşdür. Bu sahədə tətbiq olunan metodlarda kardiologiyada, onkologiyada, hemotologiyada, revmatologiyada, nefrologiyada və s. insan sağlamlığının qiymətləndirilməsi üçün geniş surətdə istifadə olunur. Həyat keyfiyyətinin universal tərifi yoxdur. Bununla belə, ÜST tərəfindən XXI əsr insanının əsas həyat keyfiyyəti meyarlarının inkişaf etdirilməsi üçün böyük tədqiqat işləri aparılmışdı (WHO 1980).

Bu həyat keyfiyyəti meyarlarına fiziki keyfiyyət, psixoloji aspektlər, müstəqillik səviyyəsi, ictimai həyat, ətraf mühit, ekologiya və mənəvi dəyərlər aid edilir.

Ağız boşluğu orqanlarında baş verən patologiyaların həyat keyfiyyətinə təsirinə aid aparılan tədqiqat işləri XX əsrin sonlarına təsadüf edir. Belə ki, İshii T. Et al. (1995) ¹ tədqiqat işləri stomatoloji problemlərin xəstələrin gündəlik həyatına təsirinə həsr edilmişdir. Müəlliflər bu zaman qarşılıqlı stomatoloji sağlamlıqda subyektiv faktor rolu oynayan yeni tip meyar – anket sorğusu işləyib hazırlamaq məqsədi qoymuşlar.

Slade G.D., Spenser A.J.(1994) ² bu məqsədlə OHIP (Oral Health Impact Profile) sorğu anketindən istifadə olunmasını təklif etmişlər. Onların qənaətinə görə, OHIP anketi vasitəsilə ağız boşluğu orqanlarının təsiri sayəsində həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsini bilavasitə müəyyən etmək mümkündür. Sonralar həmin müəlliflər həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi üçün standart parametrlərdən

¹ Ishii, T. Dental health indicator based on a questionnaire / T.Ishii, R.Kanno, Y.Takahashi [et al.] // Bull. Tokyo Dent Coll., – 1995. v.36, No 4, – p.183-191.

² Slade, G.D., Spenser, A.J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile // Community Dent Health, - 1994. v.11 (1), - p. 3–11.

başqa, anketə digər əlavələr də etmişlər. Bunlara aiddir – dişlərin itirilməsinin nəticələri, stomatoloqa müraciətlə əlaqədar yaranan diskomfort və maliyyə çətinliyi.

Ağız boşluğu orqanlarındakı patologiyaların həyat keyfiyyətinə təsiri digər tədqiqatçılar tərəfindən də öyrənilmişdir ^{3,4,5,6,7,8}.

Yaxşı pasiyentlərdə ağız boşluğu orqanları sağlamlığının həyat keyfiyyətinə təsirini qiymətləndirmək məqsədiylə Uludamar A. et al. (2011) ⁹ tərəfindən “ağız boşluğu orqanları sağlamlığının qiymətləndirilməsinin heriartrik indeksi” tədbiq edilmişdir.

Ədəbiyyat mənbələrinin təhlili zamanı müəyyən edilmişdir ki, bu məsələlər kifayət qədər öyrənilməyib. Belə ki, Leontyev V.K. və həmmüə. ¹⁰ qənaətinə görə, stomatoloji pasiyentlərdə həyat keyfiyyətinin dərk edilməsdə baxəməndan stomatoloji statusun metodoloji və məlumat bazası mövcu deyil. Şübhəsiz, sağlam dişlər yüksək həyat keyfiyyətinin təzahürü kimi qiymətləndirilir, həyat üçün vacib hesab olunan “firəvan həyat” faktorunu təmin edir, həzm

³ Locker, D. Research on oral health and the quality of life – a critical overview // *Community Dent Health*, – 2008. v.25, – p.130-131.

⁴ Brennan, D.S., Spencer, A.J., Roberts-Thomson, K.F. Tooth loss chewing ability and quality of life // *Qual. Life Res.*, – 2008. v.17, No 2, – p.227-235.

⁵ Sanders, A.E. A cross-national comparison of income gradients in oral health quality of life in four welfare states: application of the Korpi and Palme typology / A.E.Sanders, G.D.Slade, M.T.John [et al.] // *J Epidemiol Community Health*, – 2009. v.63, – p.569-574.

⁶ Gerritsen, A.E. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis / A.E.Gerritsen, P.F.Allen, D.J.Witter [et al.] // *Health Qual Life Outcomes*, – 2010. v.5, No 8, – p.126.

⁷ Montero, J. Oral health-related quality of life of a consecutive sample of Spanish dental patients / J.Montero, J.M.Yarte, M.Bravo [et al.] // *Med. Oral Patol. Cir Bucal.*, – 2011. v.16 (6), – p.e810-815

⁸ Oliveira, D.C. Impact of oral health status on the oral health-related quality of life of Brazilian male incarcerated adolescents / D.C. Oliveira, F.M.Ferreira, I.A. Morosini. [et al.] // *Oral Health Prev Dent.*, – 2015. v.13, – p.417-425.

⁹ Uludamar, A., Özyeşil, A.G., Ozkan, Y.K. Clinical and microbiological efficacy of three different treatment methods in the management of denture stomatitis // *Gerodontology*, – 2011. v.28(2), – p.104-110.

¹⁰ Леонтьев, В.К. Сравнительная характеристика оценки качества жизни пациентами стоматологического профиля / В.К.Леонтьев, Р.П.Макарова, Л.И.Кузнецова [и др.] // *Стоматология*, – 2001. №6, – с.63-64

sistemindəki roluna gəldikdə, orqanizmin ümumi sağlamlığına müsbət təsir göstərir.

Əldə etdiyimiz ədəbiyyat mənbələrinin analizi zamanı məlum olur ki, həyat keyfiyyəti və stomatoloji status arasındakı qarşılıqlı əlaqənin müxtəlif parametrləri bizim respublikada da kifayət qədər öyrənilməyib və tədqiq olunmağa ehtiyacı vardır.

Tədqiqatın obyektı və mövzusu. Bakı sakinləri arasında iki qrupa bölünmüş 400 nəfər məbləğində epidemioloji tədqiqatlar aparılmışdır: 200 nəfər diş çürükləri və 200 periodontal xəstəlik. Klinik tədqiqatlar ümumi qəbul edilmiş üsula görə aparıldı və əldə edilən məlumatlar diş xəstəsinin tibbi tarixçəsinə qeyd edildi. Kariyes və onun fəsadlarının (pulpit və periodontit) müalicəsi 30 xəstədə, həmçinin 26 xəstədə aparılmışdır.

Tədqiqatın məqsədi:

Dişlərin kariyesi və parodont xəstəliklərinin şəhər əhalisinin həyat keyfiyyəti ilə qarşılıqlı əlaqəsi və aparılmış müalicə tədbirlərinin həyat keyfiyyətinə təsirinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Kariyesli dişlərə görə müayinə olunanlardan həyat keyfiyyəti göstəriciləri səviyyəsinin müəyyən edilməsi
2. Parodont xəstəliklərinə görə müayinə olunanlardan həyat keyfiyyəti göstəriciləri səviyyəsinin müəyyən edilməsi
3. Dişin sərt toxumalarında və parodontda potoloji prosesin təzahürü və özünün qiymətləndirmə əsasında xəstələrdə dişlərin kariyesi və parodont xəstəliklərinin təhlilinin aparılması.
4. Dişlərin kariyesi və parodont xəstəliklərinə görə müayinə olunanlardan həyat keyfiyyəti göstəricilərinin müqayisəli təhlilinin aparılması
5. Dişlərin kariyesi və parodont xəstəliklərinə görə aparılmış müalicənin həyat keyfiyyətinə təsirinin effektivliyinin öyrənilməsi

Material və tədqiqat metodları. Epidemioloji tədqiqatlar Bakı şəhərinin 400 nəfər sakinin arasında aparılmışdır. Həmin şəxslər (400 nəfər) hərəsində 200 nəfər olmaqla iki qrupa bölünmüşdür. I qrupa 200 nəfər kariyesli, II qrupa isə 200 nəfər parodont xəstəliyi olan pasiyentlər daxil edilmişdir. Kliniki müayinələr ümumi qəbul edilmiş metodika üzrə aparılmış və alınmış nəticələr stomatoloji xəstənin

xəstəlik tarixində qeyd edilmişdir. 30 nəfər xəstədə kariyes və onun ağırlaşmaları (pulpit və periodontitlər) ənənəvi üsullarla müalicə olunmuşdur. Parodont xəstəliklərinin identifikasiya məqsədilə PMA, PI, Ramfyerdə görə QI, diş ərpin indeksi (Silness-Loe), CPI tətbiq olunmuşdur.

Həyat keyfiyyəti göstəriciləri Nottingem sisteminə (Nottingham Health Profile) əsasən öyrənilmişdir. Ağız boşluğunda kariyes və parodont xəstəliklərinin subyektiv qiymətləndirilməsi üçün sorğu anketindən istifadə olunmuşdur. Psixoloji testləşdirmə Spillberqer-Xanin (1995) özünüqiymətləndirmə şkalasına əsasən (situativ və şəxsi narahatlığa görə) aparılmışdır.

Əldə olunan nəticələr variasion statistika metodu ilə, orta göstəricilər və onların xətalalarının müəyyənləşdirilməsi üzrə hesablanmışdır. Fərqlərin dürüstlüyü parametrik və qeyri-parametrik metodlarla –t- meyarı (Student), χ^2 , U-meyarı (Vilkokson-Manna-Uitni) əsasında müəyyən edilmişdir. Nəticələrin statistik emalı üçün xüsusi proqramdan – Microsoft Office Exel 2003 və Statistika 2005 istifadə olunmuşdur.

Müdafiyə çıxarılan əsas müddəalar:

- Dişlərin karitesinə görə müayinə olunanların xüsusiyyətləri, həyat keyfiyyətinin göstəriciləri
- Parodont xəstəliklərinə görə müayinə olunanların xüsusiyyətləri, həyat keyfiyyətinin göstəriciləri
- Dişlərin kariyesi və parodont xəstəliklərinə görə müayinə olunanlarda həyat keyfiyyəti göstəricilərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi
- Kariyes və parodont xəstəliklərinin müalicəsinin nəticələri, həyat keyfiyyətinin göstəriciləri.

Tədqiqat işinin elmi yeniliyi. Ağız boşluğu orqanlarındakı patologiyaların xəstələrin həyat keyfiyyətinə və psixoloji vəziyyətinə neqativ təsiri müəyyən edilmişdir. Dişin sərt toxumalarında və parodontda baş verən potoloji proseslərin ağırlıq dərəcəsinin psixoloji statusu və həyat keyfiyyəti arasında korrelyasion əlaqənin olması aşkar edilmişdir. Ağız boşluğu orqanlarında vəziyyətin subyektiv və həkim qiymətləndirilməsi ilə həyat keyfiyyəti göstəriciləri arasında korrelyasiyanın olduğu müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti. Xəstələrin vəziyyətinin subyektiv əlamətləri arasında korrelyasion asılılığın mövcudluğu aşkar olunmuşdur (psixoloji status, xəstəlik əlamətlərinin öz-özünə qiymətləndirilməsi, həyat keyfiyyəti göstəriciləri). Bu nəticələr xəstələrin vəziyyətinin pisləşməsinin konkret səbəblərinin göstəricisi ola bilər.

Dişlərin kariyesi və parodont xəstəliklərinin müalicəsi həyat keyfiyyəti göstəricilərinin yaxşılaşmasına səbəb olur. Aparılmış müalicə-profilaktik tədbirlərinin xəstələrin həyat keyfiyyətinə təsir sferası praktiki stomatologiyada aparılmış müalicə işinin effektivlik göstəricisi kimi istifadə oluna bilər.

Alınmış nəticələrin aprobeşiyası. Dissertasiya işinin materialları ATU-nun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi konfransda (Bakı, 2010) “Здоровье семьи XXI век” (prez,2011) XV beynəlxalq elmi konfransda; T.Əliyevin yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktiki konfransda (Bakı, 2011); FDİ İstanbul Annual Üord Dental Congress (Stambul,2013); Науково-практична конференція з міжнародною участю та навчальним тренінгом з оволодінням практичними навичками“ Сучасні методи діагностики,профілактатики та лікування основних стоматологічних захворювань” (Odessa, 2021) məruzə və müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortopedik stomatologiya kafedrasının iclasında (12.02.2019, protokol №19), ATU-nun ED 2.05 dissertasiya şurasının elmi seminarında (16.06.2021, protokol №9) müzakirə olunmuşdur.

İşin aparılma yeri. ATU-nun stomatoloji klinikası, “Rüstəm-N” MMC şirkətinin “İmplant Art” stomatoloji klinikası.

Alınmış nəticələrin tətbiqi. Bu tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin tədris prosesində, ATU-nun diş klinikasında, eləcə də Bakı şəhərində yerləşən diş klinikalarda praktiki fəaliyyətində istifadə olunur.

Publikasiya. Dissertasiya materiallarına həsr edilmiş 12 elmi iş, o cümlədən 7 elmi məqalə və 5 tezis çap edilmişdir. Bunlardan – 2 elmi məqalə və 3 tezis xaricdə nəşr olunmuşdur.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya 142 səhifədən

ibarət kompüter mətnində tərtib edilmiş (166400 işarə) və aşağıdakı bölmələrdən ibarətdir: giriş (5 səh., 8050 işarə), ədəbiyyat icmal (29 səh., 48300 işarə), material və tədqiqat metodları (7 səh., 10750 işarə), şəxsi tədqiqatlara dair 4 fəsil: kariyesli dişləri olan xəstələrdə həyat keyfiyyəti göstəriciləri və onların xüsusiyyətləri fəsil (15 səh., 20050 işarə), parodont xəstəliklərini görə müayinə olunanlarda həyat keyfiyyətinin göstəriciləri və onların xüsusiyyətləri fəsil (15 səh., 21300 işarə), müxtəlif dərəcəli parodont xəstəlikləri və kariyesə görə müayinə olunanlarda həyat keyfiyyəti parametrlərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi (18 səh., 22250 işarə), kariyes və parodont xəstəliklərinin müalicəsinin nəticələri və həyat keyfiyyəti göstəriciləri (14 səh., 14350 işarə), yekun (11 səh., 18500 işarə), nəticələr (2 səh., 1900 işarə), praktiki tövsiyələr (1 səh., 950 işarə) və ədəbiyyat siyahısı (21 səh.). Ədəbiyyat siyahısına 205 mənbə daxil edilmişdir. Dissertasiyada 24 cədvəl və 4 qrafik verilmişdir.

MATERIAL VƏ TƏDQIQAT METODLARI

Stomatoloji müayinələr 400 nəfər Bakı şəhəri sakinləri arasında aparılmışdır. Bu şəxslər hərəsində 200 nəfər olmaqla iki qrupa bölünmüşdür.

I qrupa kariyesli xəstələr, II qrupa isə parodont xəstəliyi olan şəxslər daxil edilmişdir. Hər nozoloji qrupdakı xəstələr öz növbəsində patologiyanın ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq 3 qrupa bölünmüşlər. Kariyes zamanı qruplara ayrılma zədələnmənin intensivlik səviyyəsinə görə müəyyən edilmişdir, yəni, KDC indeksinə əsasən az intensivliyi - KDC indeksi 1-4 diş, orta- KDC indeksi- 5-10 diş və yüksək- KDC indeksi 11-dən çox olanlar daxil edilmişdir. I qrupda (az intensivliyi) 45 nəfər, II qrupda (orta intensivliyi) 100 nəfər, III qrupda (yüksək intensivliyi) 55 nəfər olmuşdur.

Parodont xəstəlikləri olan şəxslər də yüngül, orta və ağır olmaqla üç qrupa bölünmüşlər. I qrupa 95 pasiyent daxil edilmişdir. Bu xəstələrdə kataral gingivit və yüngül dərəcəli parodontit üstünlük təşkil edilmişdir. II qrupda 68 nəfər orta parodontitli xəstə, III qrupda 37 nəfər ağır dərəcəli parodontitli xəstə daxil edilmişdir.

Kliniki müayinələr ümumi metodika üzrə aparılmış və nəticələr xüsusi stomatoloji kartda – stomatoloji xəstənin xəstəlik tarixində qeydə alınmışdır. 30 xəstədə kariyes və onun ağırlaşmaları (pulpit və periodontit) ənənəvi üsulla müalicə olunmuşdur.

Müşahidə altında olan 26 parodontitli xəstədə yerli qıcıqlandırıcı faktorlar (diş ərpi, diş daşları) aradan qaldırıldıqdan və ehtiyac yarandığı halda parodontal ciblərin küretajı aparıldıqdan sonra, ənənəvi parodontal pastalardan istifadə olunmaqla iltihabəleyhinə terapiya həyata keçirilmişdir.

Nəzarətə alınacaq xəstələri seçərkən immunitet göstəriciləri və stomatoloji xəstəliklərin yaranmasına səbəb olan somatik müşayiətedici xəstəliklərin olub-olmamasına xüsusi diqqət yetirilmişdir.

Diş araşdırmalarının epidemiologiyası ÜST tərəfindən hazırlanan əsas prinsiplərə uyğun olaraq öyrənilir. Ağız boşluğunun öyrənilməsi, diş xəstəliklərinin öyrənilməsi üçün müvafiq dərsləklərdə göstərilən stomatoloji vəziyyət haqqında məlumatların əldə edilməsini əhatə edirdi.

Diş müayinəsi zamanı "Ağız boşluğunun müayinəsi üçün kart" dan istifadə etdik. Ümumiyyətlə qəbul edilən stomatoloji müayinə üsuluna görə, dişlərdə çürüklərin müəyyən edildiyi və ya "zondun yapışması" simptomunun olduğu və sərt toxumaların xarakterik piqmentasiyasının çürükdə olduğu qeyd edildi. Pəndmentin saxlandığı bütün yivlər, çatlar və piqmentasiyalı çuxurlar çürük lezyonlar kimi qeydə alınmışdır; hamar səthlərdə rəng dəyişikliyi olan çürük olmayan çürüklər çürük kimi qeyd edilməmişdir. Ancaq bu cür dişlərin çürük bir proseslə çətinləşdiyini hallarda, onları çürük dişlər olaraq qeyd etdik.

Aşağıdakı məlumatlar müayinə kartına ayrıca daxil edildi: çürüklər, müalicəsi lazım olan çürüklərin ağırlaşmaları, çıxarılması, doldurulması və çürük dişlərin çıxarılması. Əsasən çürük və ya periodontal xəstəlik səbəbiylə çıxarılan dişlərin olmamasının dəqiq səbəbini təyin etmək üçün anamnez məlumatlarından istifadə edilmişdir.

Diş müayinəsi zamanı dişlərin çürük zədələnmələri ilə yanaşı, periodontal xəstəliklər üç nozoloji formada qeydə alınmışdır:

gingivitis, periodontitis və parodontoz. Periodontitis və ya periodontal xəstəliyin olması klinik simptomlar əsasında müəyyən edilmişdir: diş hərəkətliliyinin dərəcəsi, diş ətinin iltihabi vəziyyəti, müxtəlif dərinliklərdə periodontal ciblərin olması, diş kökünün müxtəlif səviyyələrdə ifşa edilməsi, dişlərin xarakterik atrofiyası. alveolyar proses. Bu simptomlar olmadıqda diş əti dəyişiklikləri diş əti iltihabı kimi qəbul edilirdi. Periodontitis və periodontal xəstəlik hallarında, onların zədələnmə dərəcəsi müasir stomatologiyada ümumiyyətlə qəbul edilmiş meyarlara görə əlavə olaraq müəyyən edilir: periodontal cibin dərinliyi, diş hərəkətliliyi, interdental septumun atrofiyası.

Klinik müayinə zamanı xəstələrin şikayətlərini, xəstəlik və həyat anamnezinin məlumatlarını, irsi və peşə amillərini, müşayiət olunan xəstəlikləri öyrəndik. Ağız boşluğunu, dişləməni, dodaq frenulumunun bağlanması, dişlərin sayını, diş dişlərində yerləşməsini, çürük lezyonların olması, diş çököntüləri, hərəkətliliyi, dişlərin aşınması, boyunlarının açılması, qanama, diş əti cibləri qeyd edildi.

Müayinələrdə aşağıdakı gigiyenik və parodontal indekslər tətbiq edilmişdir, PMA, PI, Ramferdə görə QI, diş əri indeksi (Silness-Loe), CPI.

Müayinə olunan şəxslərdə həyat keyfiyyəti Nottingem sistemində (1984) əsasən öyrənilmişdir ¹¹. Ağız boşluğunun vəziyyətini subyektiv qiymətləndirmək üçün xüsusi tərtib edilmiş sorğu anketindən (Плужникова М.М,2002) istifadə olunmuşdur. Periodontal xəstəliklər anketinə aşağıdakı 7 maddə daxil idi: diş əti qanaması, ağız qoxusu, diş hərəkətliliyi, diş ətindəki ağrı, diş həssaslığı, diş şəklindəki dəyişikliklər və lövhə olması. Öz növbəsində, diş çürükləri ilə əlaqədar 5 maddədən ibarət bir anket hazırladıq: ağrı (temperatur, kimyəvi, toxunma, özbaşına), ağız qoxusu, rəng dəyişikliyi, lövhə, diş bütövlüyünün pozulması. Hər iki halda xəstənin təyin etdiyi bütün göstəricilərə əsaslanaraq ümumi bal hesablanırdı.

¹¹ Плужникова, М.М. Качество жизни у больных со стоматологической патологией // Пародонтология, – 2001. № 1-2, - с. 62-63.

Psixoloji testləşdirmə Spillberger – Xanin (1995) özünüqiymətləndirmə şkalasına əsasən (situativ və şəxsi narahatlığa görə) aparılmışdır. Metodologiya 40 sualdan ibarətdir. Bildiyiniz kimi, narahatlıq, xoşagəlməz hadisələri gözləməkdə özünü göstərən bir insanın emosional vəziyyəti yaşamağa meyllidir. Şəxsi narahatlıq, erkən uşaqlıqda formalaşan və möhkəmlənən və özünü təhdid edən şəxsiyyətə və ya belə görünən bir vəziyyətə artan narahatlıq vəziyyətində ifadə olunan tipik, situasiyalı sabit reaksiyada özünü göstərən əsas şəxsiyyət xüsusiyyətidir. Vəziyyətli (reaktiv) narahatlıq, şəxsi narahatlığının olması ilə əlaqəli olmayan bir insanın xarici oxşar davranışdır - müəyyən vəziyyətlərdə insanlarda özünü göstərir. Müəyyən şərtlərin əlverişsiz birləşməsi altında reaktiv narahatlıq şəxsi narahatlığa çevrilə bilər, yəni. narahatlıq sabit bir şəxsiyyət xüsusiyyətinə çevrilə bilər. Bu səbəbdən bu tip narahatlıqları öyrənmək, konkret, bu halda məqsədlər üçün həyatda çox vacib bir vəzifədir. Sorgunun nəticələri ballarla ifadə edildi.

Əldə olunan nəticələr variasion statistika metodu ilə, orta göstəricilərin və onların xətlərinin müəyyənləşdirilməsi üzrə hesablanmışdır. Fərqlərin dürüstlüyü parametrik və qeyri-parametrik metodlarla -t-meyarı (Stüdent), χ^2 , U-meyarı (Vilkokson-Manna-Uitni) əsasında müəyyən edilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Kariyesli dişləri olan xəstələrdə həyat keyfiyyəti göstəriciləri.

Kariyesli dişləri olan 200 nəfər xəstədə həyat keyfiyyəti parametrləri təhlil edilmişdir.

Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq müayinə olunan pasiyentlər əvvəlcədən KDC göstəricisinə əsasən 3 qrupa bölünmüşdür; I qrupa yüngül dərəcəli (az intensivliyi), II qrupa orta və III qrupa ağır dərəcəli(yuksək intensivliyi) kariyesi olan xəstələr daxil edilmişdir. I qrupa 1 nəfər müayinə olunana görə KDC indeksinin orta göstəricisi $3,22 \pm 0,29$, II qrupda $6,53 \pm 0,37$ olmuşdur. Göründüyü kimi bu göstəricilər arasında fərq 2 dəfəyə bərabərdir (PL 0.001). III qrupda isə KDC indeksinin orta qiyməti $13,4 \pm 0,39$ olmuşdur və bu göstərici II qrupla müqayisədə 2,1 dəfə, I

qrupla müqayisədə 4,2 dəfə yüksəkdir. ($p < 0.001$).

Eyni zamanda, I qrupdakı KDC indeksinin quruluşunda "K" komponenti (çürük) 0.84 diş, "P" komponenti (müalicəyə məruz qalan kariyesin komplikasiyaları) - 0.47, "Ç" komponenti (çıxarılan dişlər) - 1.36, "R" komponenti üçün (kariyes komplikasiyalarının çıxarılması) - 0.35 və "D" komponenti üçün (doldurulmuş dişlər) - 0.20 diş. Gördüyünüz kimi, "Ç" komponenti birlikdə alınan "K" və "P" komponentlərini bir qədər üstələdi. II qrupda, KPU indeksinin strukturunda "K" komponenti 0,91, "P" komponenti - 0,42, "Ç" komponenti - 3,98, "R" komponenti - 0,88 və "D" komponenti - 0,34 diş hesab olunur. Bu qrupda çıxarılan dişlərin sayı ilk iki komponenti 3.0 dəfə üstələmişdir. III qrupdakı KDC indeksinin strukturunda "K" komponentinin payı 0,67, "P" komponentinin 0,20, "Ç" komponentinin 11,3, "R" komponentinin 0,94 və payının "D" komponenti - 0,32 diş. Çıxarılan dişlərin sayı "K" və "P" komponentlərinin sayından 13,0 dəfə çox idi.

Beləliklə, müayinə olunanlarda orta və ağır dərəcəli xəstəliyi aid qruplarda kariyesinin intensivliyinin yüksək səviyyədə olması təsbit edilmişdir. Bununla yanaşı, KDC strukturundakı münasibət orta və ağır dərəcədə kariyesi olan şəxslərdə stamotoloji sağlamlığın aşağı səviyyədə olduğunu ifadə edir.

I qrupda xəstəliyin enerjiyə təsiri 5 (11.1%), II qrupda - 23 (23.0%) və III qrupda - 36 (65.6%) xəstədə müşahidə edilmişdir. Həyat keyfiyyəti – enerji parametrlərinin orta göstəricisi I qrupda $0,16 \pm 0,07$, II qrupda $0,26 \pm 0,06$ və III qrupda $0,69 \pm 0,073$ bal olmuşdur və bu gösdərici birinci iki qrupdakı orta qiymətlərdən əhəmiyyətli dərəcədə üstün olduğunu təstiq edir. ($p < 0.001$)

8 ballıq şkala ilə qiymətləndirilən ağrı hissiyatı III qrupda müayinə olunanların 2 nəfərində (3,6%) aşkar olunmuşdur. 1 balla qiymətləndirilən ağrı hissiyatının səviyyəsi I və II qruplarda praktiki olaraq eyni olmuşdur- müvafiq olaraq – 22,2 və 23%. III qrupdakı xəstələrdə I qrupla müqayisədə alınmış nəticələr yüksək olmuşdur. III qrupda müayinə olunanlarda ağrı hissiyatının orta qiyməti I və II qrupdakı analoji göstəricilərdən müvafiq olaraq – 2,6 və 3,0 dəfə yüksək olduğu məlum olmuşdur. ($p < 0.001$)

I və II qruplarla müqayisədə III qrupda 2 və ya daha çox

qiymətləndirmə ilə emosional reaksiyalar miqyasında imtahan verənlərin sayı müvafiq olaraq 46.5% və 45.9% daha çox meydana gəldi ($p < 0.001$). 1 bal olaraq qiymətləndirilən emosional reaksiyalar daha çox III qrupda sorğuda iştirak edənlər tərəfindən qeyd edildi. III qrupda bu göstərici olan şəxslərin sayı I qrupdakıları əhəmiyyətli dərəcədə 20.2% ($p < 0.05$) və II qrupda 19.1% ($p < 0.05$) üstələmişdir. Orta hesab çürüklərin şiddətinə görə artdı. Beləliklə, I qrupdakı şəxslərdə Cədvəldəki məlumatlardan göründüyü kimi orta bal. $3.1, 0.37 \pm 0.086$, II qrupda artıq 0.42 ± 0.067 , III qrupda isə 1.60 ± 0.096 idi ki, bu da I və II qrupların göstəricilərindən 4.3 və 3, 8 dəfə çox idi ($p < 0.001$) sırasıyla. Tədqiqat zamanı müəyyən edildi ki, "yuxu" şkalası üzrə orta bal I qrupdakı şəxslərdə $0,57 \pm 0,137$, II qrupda isə cüzi azalma - $0,52 \pm 0,098$, III qrupda isə III idi. orta bal, mülayim və orta dərəcədə çürük olanlara nisbətən daha yüksək idi. I və II qruplar arasında fərq demək olar ki, eyni idi. Ağır formalı xəstələrdə bu HKG göstəricisi üçün orta bal I və II qruplar üçün göstəricidən müvafiq olaraq 1.8 və 2.0 dəfə yüksək idi ($p < 0.001$). "Sosial təcrid" miqyasında aparılan araşdırmalar, çürük dərəcəsinin nə qədər şiddətli olduğunu, nəticələrin daha yüksək olduğunu göstərdi. Bu ölçüyə görə, yüngül (I qrup) və orta (II qrup) karyesli şəxslərdə 8.9 və 9.0% hallarda müvafiq olaraq 3 bal və daha yüksək qeyd edildi. Eyni zamanda, sosial təcridinin ağır dərəcəsi olan şəxslərdə, 3 və daha yüksək olduğu təxmin edilən halların 20,0% -də qeyd edildi. 1-2 bal olaraq qiymətləndirilən "sosial təcrid" göstəricisi yüngül karyesli insanların 11.1% -ində, orta dərəcəsi olanların 12.0% -ində və xəstəliyin ağır dərəcəsi olan insanların 30.9% -ində müşahidə edildi. Orta balın təyin edilməsi, ağır dərəcəsi olan şəxslərdə dəyərinin mülayim və orta dərəcədə karyes xəstələrində müvafiq olaraq 2,2 dəfə ($p < 0.05$) olduğunu aşkara çıxarmağa imkan verdi. "Fiziki aktivlik" miqyasında əldə edilən məlumatları qiymətləndirərkən məlum oldu ki, sorğuda iştirak edən I qrup 3 -də (6.67%) xəstəliyin onların fiziki fəaliyyətinə təsirini 8 balda və 3 -də (6.67%) - 1 nöqtədə qiymətləndiriblər. II qrupda, sorğuda iştirak edənlərin 5 -i (5,0%) fiziki fəaliyyətinə bu təsiri 8, 7 -si (7,0%) 1 nöqtədə qiymətləndirib. III qrupda 8 bal toplayanların sayı 14,5% (8 nəfər), 1 bal ilə 25,4% (14 nəfər) idi. Bu HKG göstəricisinin orta balı

sorğunun III qrupunda maksimum dəyərə malik idi və I və II qruplardakı göstəricidən müvafiq olaraq 2,6 ($p < 0,01$) və 2,2 dəfə ($p < 0,05$) yüksək idi. Ümumi sağlamlıq vəziyyətinin miqyasının qiymətləndirilməsi göstərdi ki, I qrupdakı insanların 15,8% -ində 3 bal və daha çox, II qrupda 25,0% -də, III qrupda isə bu cür ballar sorğuda iştirak edənlərin 62,2% -ində idi. 1-2 bal olaraq qiymətləndirilən sağlamlıq vəziyyətlərinin sayı da mülayimdən ağır vəziyyətə yüksəldi - I qrupdakı halların 11,6% -dən II qrupda 17,6% -ə və III qrupda halların 32,4% -ə qədər. Əldə edilən orta bal, əvvəlki HKG parametrlərində olduğu kimi, ağır dərəcəsi olan insanlarda əhəmiyyətli dərəcədə yüksək idi ki, bu da I qrupdakılara nisbətən orta hesabla 3,2 dəfə ($p < 0,01$) çox idi, 1 dəfə çoxdur ($p < 0,05$) sorğu edilən II qrupdan daha çoxdur. Anketin nəticələrini yekunlaşdıraraq ümumi qiymətləndirmə verildi ki, bu da I qrupun fərdlərinin, yəni. mülayim və xüsusilə ağır dərəcəli insanlarla müqayisədə, ən yaxşı həyat keyfiyyəti olan çürüklərin yüngül dərəcəsi ilə. 30 və 20-30 bal yuxarıdakı sütunda "0" göstəricisi bunu sübut edir. II qrupda 7.35% hallarda 30 baldan yuxarı, III qrupda isə 48.7% hallarda. II qrupda 20-30 ballıq göstəricinin ümumi qiymətləndirilməsi sorğuda iştirak edənlərin 13.2% -ində, III qrupda isə 18.9% -də qeyd edilmişdir. Orta hesabın dəyəri, bu göstəricinin minimal olduğu çürük xəstələrində ən yaxşı HKG göstərdi - 4.4 ± 0.69 . Xəstəlik pisləşdikcə orta bal artdı və çürüklərin orta dərəcəsi olan insanlarda orta səviyyəsi 7.4 ± 1.25 -ə çatdı və ən yüksək dəyəri çürük dərəcəsi ağır olan xəstələrdə müşahidə edildi - 23.2 ± 1.79 . ilk iki qrupun göstəricisi ($p < 0.01$).

Müxtəlif dərəcəli kariyesi olan xəstələrdə həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi zamanı kariyes prosesinin ağırlaşması fonunda həyat keyfiyyətinin pisləşməsi müşahidə edilmişdir. Bu xüsusiyyət, əsasən həyat keyfiyyətinin aktivlik, ağrı hissiyatının olması, fiziki fəallıq, sağlamlıq vəziyyəti kimi parametrlərində özünü büruzə verir.

Kariyes və onun ağırlaşmalarına görə müayinə olunanlarda özünüqiymətləndirmə göstəriciləri. Müayinə olunanlar öz sağlamlıqlarını 5 meyarə əsasən qiymətləndirirlər; ağrı, halitoz, ərpin olması, rəngin dəyişilməsi və dişin tamlığının pazolması. I və II qruplarda ağrı hissiyatının mövxdluğu bir birindən çox

fərqlənməmiş və müvafiq olaraq 42,2 və 7,36 və 47,0 ± 4,99%-ə bərabər olmuşdur. III qrupda ağrının ağrının olmasını qeyd edən xəstələrin sayı çoxalmış və I və II qrupla birgə müqayisədə 1,6 dəfə yüksək olmuşdur. (P<0.001) Yüngül dərəcədə orat bal göstəricisi 0,76 ± 0,065, orta dərəcədə 1,21 ± 0,052, ağır dərəcədə isə 1,62 ± 0,33 bal olmuşdur. Ağızdan pis qoxunun gəlməsi (halitoz) I qrupda müayinə olunanların – 26,6 ± 6,59%-i, II qrupda – 28,0 ± 4,49%, III qrupda – 32,7 ± 6,33%-i qeyd edilmişdir. Orta dərəcəli kariyesi olan şəxslərdə yüngül dərəcəli kariyəslə müqayisədə orta bal göstəricisi 1,1 dəfə yüksək olmuşdur. III qrupda isə analoji göstəricilər I və II qrupla müqayisədə müvafiq olaraq 1,4 və 1,2 dəfə çox olmuşdur.

Yüngül dərəcəli kariyesi olan xəstələrin ortalama 26,6% -i dişlərin rənginin dəyişilməsinin stomatoloji sağlamlığa neqativ təsir göstərməsini qeyd edirlər. Müayinə olunan orta və ağır dərəcəli kariyesi olan xəstələrin müvafiq olaraq 28,0 və 32,7%-i dişlərin rənginin dəyişilməsini neqativ hal kimi qiymətləndirirlər. Bu göstərici üzrə orta bal qiymətinin maksimal həddi ağır dərəcəli kariyesi olan şəxslərdə aşkar edilmişdir. Bu göstərici orta və yüngül dərəcəli kariyesi olan şəxslərdən müvafiq olaraq 1,2 və 1,4 dəfə çoxdur.

“Dişlərdə ərp” şkalası üzrə özünüqiymətləndirmə göstəricisinin orta balı ağır dərəcəli kariyesi olan şəxslərdə I qrupdakı göstəricilərdən 1,2, II qrupdakı göstəricilərdən 1,1 dəfə yüksək olmuşdur.

“Dişlərin tamlığının pozulması” üzrə özünüqiymətləndirmə göstəricisinə əsasən I qrupda müayinə olunanların 15,5 ± 5,40%-i bu qüsurun onların vəziyyətinə neqativ təsir göstərdiyini qeyd edirlər. II qrupda həmin göstəricilər müayinə olunanların 12,0 ± 3,25%-də, III qrupda isə 14,5 ± 4,75%-də müəyyən olunmuşdur.

Özünüqiymətləndirmə parametrlərinin ümumi göstəricisi, 3 baldan çoxdur, xəstəliyin şiddətinə görə artdı, yəni. sorğunun I qrupunda minimum insan sayı (6.7 ± 3.72%) və maksimumda (47.3 ± 6.73%) III qrupda qeyd edildi.

5 meyar üzrə özünüqiymətləndirmə göstəricisinin orta balını müəyyən edərkən məlum olmuşdur ki, orta və ağır dərəcəli kariyesi olan şəxslərdə həmin göstəricilər yüngül dərəcəli kariyesi olanları

üstələyir və onun ədədi qiyməti müvafiq olaraq 1,1 və 1,2 dəfəyə bərabərdir. Bu zaman kariyesin vəziyyətini qiymətləndirərkən, müayinə olunanların əksəriyyəti əsasən ağrı hissiyatının olmasından, diş ərpindən və halitozdan şikətət etmişlər.

Kariyes və onun ağırlaşmalarına görə müayinə olunanlarda narahatlıq səviyyəsi. Şəxsi narahatlığın aşağı həddi (30 bala qədər) II qrupda $23,9 \pm 5,21\%$ və I qrupda $21,0 \pm 6,61\%$ halda rast gəlinmişdir. III qrupda həmin göstərici $16,7 \pm 5,75\%$ -ə bərabər olmuşdur. Şəxsi narahatlığın yüksək həddi (45 baldan yuxarı) ağır dərəcəli kariyes üçün xarakterik hesab edilir. III qrupdakı şəxslərdə həmin səviyyənin orta göstəricisinin I və II qruplarda müqayisə zamanı məlum olmuşdur ki, III qrupdakı göstəricilər I qrupdakı göstəricilərdən 2,5 dəfə və II qrupdakı göstəricilərdən 2 dəfə yüksəkdir.

Şəxsi narahatlığın analizi göstərmişdi ki, yüngül dərəcəli kariyesi olan şəxslərdə əsasən normal və ya orta səviyyəli şəxsi narahatlığa rast gəlinir və bu qrupda həmin göstərici $55,3 \pm 8,07\%$ -ə bərabərdir. Orta dərəcəli kariyesi olanlarda da narahatlığın normal səviyyəsi üstünlük təşkil etmişdir. ($46,3 \pm 6,09\%$). Ağır dərəcəli kariyes və onun ağırlaşmaları olan şəxslərdə müayinə olunanların yarıdan çoxundan yüksək səviyyəli narahatlıq müşahidə edilmişdir- $59,7 \pm 7,75\%$. I qrupda narahatlığın azalma reaktivliyi $23,7 \pm 6,9\%$, II qrupda $17,9 \pm 4,68\%$ və III qrupda $7,1 \pm 3,97\%$ təşkil etmişdir. I qrupda müayinə olunanların yarıdan çoxunda narahatlıq reaktivliyinin normal səviyyəsi qeyd edilmişdir - $57,9 \pm 8,01\%$. Bu göstərici II qruplarda kifayət qədər yüksək faizlə rast gəlinmişdir $43,3 \pm 6,05\%$. II qrupda isə müayinə olunanlarda narahatlıq reaktivliyinin səviyyəsi I qrupdan 2,7 dəfə, II qrupdan 2 dəfə az olmuşdur. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi həm şəxsi, həm də reaktiv narahatlığın yüksələn xətlə artmasına və aydın ifadə olunmasına səbəb olur. Yüksək narahatlıq səviyyəsinə (45 baldan yuxarı) görə müayinə olunanlar stomatoloji sağlamlıqlarının qənaətbəxş vəziyyətdə olmadığını qeyd edirlər.

Sorguda iştirak edən qruplarda reaktiv narahatlıq səviyyəsinin orta göstəricisinin müqayisəli qiymətləndirilməsi göstərdi ki, kariyesin ağır dərəcəsi olan insanlarda bu göstərici orta hesabla I qrupdan 1,4 dəfə ($p < 0,05$) və II qrup - 1,2 dəfə ($p < 0,05$).

Kariyesli dişlərə görə müayinə olunanlarda ağız boşluğunun subyektiv və gigiyenik vəziyyətinin həyat keyfiyyəti parametrlərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi. Kariyesli xəstələrdə bütün müayinə olunanlar arasında həyat keyfiyyətinin ümumi göstəricisi $6,19 \pm 0,565$ bal olmuşdur. Həyat keyfiyyətinin ən aşağı göstəricisi yüngül dərəcəli kariyesi olan şəxslərdə aşkar olunmuşdur ($4,29 \pm 0,739\%$). III qrupdakı şəxslərdə həyat keyfiyyəti göstəricilərinin səviyyəsi I və II qrupdakı göstəricilərdən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur müvafiq olaraq 2,4 və 2,1 dəfə ($p < 0,001$) 30 baldan yüksək olan həyat keyfiyyəti göstəriciləri ümumi müayinə olunanların $3,5 \pm 1,3\%$ - ni təşkil edir. Həyat keyfiyyəti göstəricilərinin qruplar üzrə təhlili zamanı məlum olmuşdur ki, yüngül dərəcəli kariyesi olan şəxslərdə bu cür həyat keyfiyyəti göstəricilərinə rast gəlinməmiş, orta dərəcəli kariyesi olan şəxslərdə həmin göstəricilər $3,0 \pm 1,71\%$ -ə, ağır dərəcəli kariyesi olan xəstələrdə isə $7,03 \pm 3,51\%$ -ə bərabər olmuşdur.

Əldə olunmuş nəticələrin qiymətləndirilməsi onu deməyə əsas verir ki, kariyesə görə müayinə olunan şəxslərdə subyektiv vəziyyətin orta göstəricisi $3,28 \pm 0,052\%$ bala bərabərdir. Yüngül dərəcəli kariyesə müllicə olunan şəxslər öz vəziyyətlərini $2,91 \pm 0,014$ balla, orta dərəcəli kariyesə görə müllicə olunanlar öz vəziyyətini bir qədər az - $0,42$ balla, ağır dərəcəli kariyesi olan şəxslər isə subyektiv vəziyyətlərinin $3,49 \pm 0,082$ balla qiymətləndirirlər. Bu göstəricilər təsdiq edir ki, ağır dərəcəli kariyesi olanlar öz vəziyyətlərini I və II qrupla müqayisədə daha aşağı balla qiymətləndirirlər. (1,2 dəfə, $p < 0,05$)

Yüngül dərəcəli kariyese görə müayinə olunan şəxslər öz vəziyyətlərini $2,91 \pm 0,014$ balla, orta dərəcəli kariyesə görə müayinə olunanlar öz vəziyyətini bir qədər az – $0,42$ balla, ağır dərəcəli kariyesi olan şəxslər isə subyektiv vəziyyətlərini $3,49 \pm 0,082$ balla qiymətləndirirlər. Bu göstəricilər təsdiq edir ki, ağır dərəcəli kariyesi olanlar öz vəziyyətlərini I və II qrupla müqayisədə daha aşağı balla qiymətləndirirlər. (1,2 dəfə $p < 0,001$). Bütün müayinə olunanların orta hesabla $23,0\%$ -i öz subyektiv vəziyyətlərinin 3 baldan yuxarı olduğunu qeyd edirlər. I qrupda belə ballar $6,7 \pm 3,72\%$, II qrupda – $17,0 \pm 3,76\%$ və III qrupda – $47,3 \pm 6,73\%$ şəxs müəyyən edilmişdir.

Vəziyyətini yüngül və orta dərəcədə çürük xəstələrinə nisbətən daha aşağı qiymətləndirən ağır çürük xəstələrinin sayı, müvafiq olaraq, 7.0 və 2.8 dəfə çox idi ($p < 0.001-0.01$).

Bütövlükdə QI orta göstəricisi $1,92 \pm 0,054$ olmuşdur. Yüngül dərəcəli kariyesi olan şəxslərdə bu göstərici $1,65 \pm 0,041$, orta dərəcəli kariyesdə $1,97 \pm 0,019$, ağır dərəcəli kariyesdə isə əvvəlki qruplarla müqayisədə 1,2 dəfə çox- $2,06 \pm 0,033$ olmuşdur. Ağız boşluğu gigiyenik indeksi göstəricisinin 2-dən çox olması, kariyesə görə müayinə olunanların orta hesabla $13,0 \pm 2,38\%$ -də rast gəlinmişdir. Əks hallarda QI-in 2-dən yüksək olması ağır dərəcəli kariyesdə aşkar edilmişdir. ($21,8 \pm 5,57\%$)

Bu göstərici I qrupdakı göstəricilərdən 3,2 dəfə ($P < 0.001$), II qrupdakı göstəricilərdən 2,0 dəfə ($p < 0.05$) çoxdur.

Parodont xəstəliklərini görə müayinə olunanlarda həyat keyfiyyətinin göstəriciləri. Həyat keyfiyyəti parametrləri parodont xəstəliklərinə görə müayinə olunan 3 qrupda- yüngül (I qrup), orta (II qrup), ağır dərəcəli (III qrup) – öyrənilmişdir.

Aparılmış tədqiqatın nəticələri göstərilmişdir ki, yüngül dərəcəli patologiyası olanlar orta və ağır dərəcəli xəstəliyi olanlara nisbətən fiziki cəhətdən daha aktivdilər. Belə ki I qrupda fiziki aktivliyi 1 balla qiymətləndirilənlər müayinə olunanların 2.1%-ni, II qrupda – 2.9%-ni, III qrupda isə 29,7% təşkil edir. Göründüyü kimi, III qrupdakı göstəricilər I və ya II qrupdakı göstəricilərə nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir və müvafiq olaraq 14,1 və 10,2 (dəfə)-yə bərabərdir. ($p < 0,0001$). Fiziki aktivlik şkalasına əsasən, orta bal göstəricisi xəstəliyin ağır dərəcəli formasında yüksəkdir və yüngül dərəcəli formasından 2,4 dəfə ($p < 0,05$). Sağlamlıq vəziyyəti şkalası üzrə 3 baldan yuxarı qiymətləndirilənlər I qrupda müayinə olunanların 15,8%-ni, II qrupda – 2.5%-ni və III qrupda 62,2%-ni təşkil edir. III qrupda (xəstəliyin ağır dərəcəsi) ağır halların sayı I qrupdan 3,9 dəfə ($p < 0,01$), II qrupdan 2,5 dəfə ($p < 0,05$) yüksək olmuşdur. 1-2 balla qiymətləndirilən sağlamlıq vəziyyəti də, əsasən III qrupa aid xəstələrdə aşkar edilmiş və I qrupdakı göstəricilərdən 2.8 dəfə ($p < 0,01$), II qrupdakı göstəricilərdən 1,8 dəfə çox olmuşdur. Həmin şkala üzrə əldə olunmuş bal göstəriciləri də III qrupda yüksək olmuş və I qrupdakı analoji göstəricilərlə müqayisədə 3,2 dəfə

($p < 0,01$), II qrupdakı göstəricilərlə müqayisədə 2,1 dəfə ($p < 0,05$) çox olmuşdur. Müəyyən olunan meyarlar üzrə 30 balldan yüksək olan və həyat keyfiyyətinin aşağı səviyyədə olmasını təsdiq edən ümumi göstəricilər I qrupda aşkar olunmamış, II qrupda 7,35% halda, III qrupda isə - 48,7% halda rast gəlinmişdir.

Yüngül dərəcəli patologiyası olan şəxslərdə ümumi göstəricisi 20-30 bal olanlara rast gəlinmişdir. Orta dərəcəli xəstəliyi olanlarda bu göstərici 13,2%, ağır dərəcəli xəstəliyi olanlarda isə- 18,9% hallarda aşkar olunmuşdur. I qrupa aid olan şəxslərdə orta bal göstəricisi – $4,4 \pm 0,69$ -a, II qrupda- $7,4 \pm 1,25$ -ə, III qrupda- $23,2 \pm 1,79$ bala bərabər olmuşdur. III qrupdakı göstəricilər I qrupdakı göstəricilərdən 5,3 dəfə ($p < 0,01$), II qrupdakı göstəricilərdən 3,1 dəfə ($p < 0,01$) yüksək olmuşdur.

7 meyar üzrə həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, parodont xəstəliyinin kliniki gedişi ağırlaşdıqca həyat keyfiyyətinin səviyyəsi pisləşir. Bu deyilən əsasən ağrı hissiyatı, fiziki aktivlik, sağlamlıq vəziyyəti və yuxu kimi göstəricilərdə daha aydın şəkildə ifadə olunur.

Parodont xəstəliklərinə görə müayinə olunanlarda özünüqiymətləndirmə göstəricisi. Müayinə olunanların öz sağlamlığını qiymətləndirməsi metodikasına 7 şkala-dişəti qanaması, ağızdan pis qoxunun gəlməsi (halitoz), dişlərin laxlaması, dişətinde ağrı, hiperesteziya, dişlərin forma və rənginin dəyişilməsi və dişərpinin olmasını üzrə aparılmışdı. Xəstəliyin yüngül formasında dişəti qanaması ortalama $0,76 \pm 0,11$, orta dərəcəli formasında- $0,88 \pm 0,13$ və ağır formasında $1,95 \pm 0,17$ olmuşdu. III qrupdakı şəxslərdə bu göstəricilərdən 2,6 dəfə ($p < 0,05$), II qrupdakı göstəricilərdən 2,2 dəfə ($p < 0,05$) yüksək olmuşdur. Ağızdan pis qoxunun gəlməsi şkalası üzrə ən yüksək göstəricilər III qrupda aşkar edilmişdi. Bu qrupdakı göstəricilər I qrupdakı analoji göstəricilərdən 2,0 dəfə, II qrupdakı göstəricilərdən 1,3 dəfə ($p < 0,05$) çox olmuşdur. Dişlərin laxlama dərəcəsi göstəricilərində, III qrupda yüksək olmuşdur. Bu göstəricilər I qrupdakı göstəricilərdən 26,5, II qrupdakı göstəricilərdən 4,5 dəfə ($p < 0,001$) çox olmuşdur. Dişlərin hiperesteziyasının orta qiymətləri də ağır dərəcəli xəstələrdə yüksək olmuşdu. Belə ki, bu qrupda əldə olunan nəticələr I və II qrupdakı

göstəricilərdə müqayisədə müvafiq olaraq 2,8 və 1,8 dəfə ($p<0,01$) çox olmuşdur. Dişlərin formasının dəyişilməsi xəstəliyin ağır gedişli formasında rast gəlinmişdir. Bu şkala üzrəəldə olunmuş nəticələr III qrupda II qrupla müqayisədə 3,3 dəfə ($p<0,01$) yüksək olmuşdur. Diş ərpi götüricisi də III qrupda I və II qrupdakı göstəriciləri üstələmişdir(müvafiq olaraq 1,8 və 1,5 dəfə).

Bütün göstəricilər üzrə əldə olunmuş nəticələri ümumiləşdirərək bu qərara gəlmək olar ki, I qrupda 5 baldan yuxarı göstəricililər müayinə olunanların $16,8\pm 3,8\%$ -də, II qrupda $17,7\pm 4,62\%$ -də və III qrupda $89,2\pm 5,10\%$ -də rast gəlinir. III qrupdakı göstəricilər I və II qrupdakı göstəricilərdən müvafiq olaraq 5,3 və 5,0 dəfə ($p<0,01$) yüksəkdir. Orta hesabla III qrupda əldə olunan nəticələr I qrupdakı göstəricilərdən 3,0 dəfə ($p<0,01$), II qrupdakı göstəricilərdən 2 dəfə ($p<0,05$) çox olmuşdur.

Parodont xəstəliyi olan şəxslərdə özünüqiymətləndirmə zamanı xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi ilə müsbət korrelyasiyanın olduğu müəyyən edimişdir. Əldə olunmuş nəticələr göstərmişdir ki, bütün parametrlər üzrə sağlamlığın özünüqiymətləndirmə meyarı xəstəliyin ağır gedişli formalarında pisləşir. Bu halda yüngül dərəcəli xəstəliyi olan şəxslərdə diş ərpinin olması($1,44\pm 0,04$), hiperesteziya ($0,91\pm 0,11$) və dişəti qanaması ($0,76\pm 0,11$) kimi göstəricilərin orta balı nisbətən yüksək olmuşdu.

Parodont xəstəliyinə görə müayinə olunanlarda narahatlıq göstəriciləri. I qrupda şəxsi narahatlığın orta göstəricisi $37,4\pm 0,98$ bal, II qrupdakı analoji göstəricilər I qrupdakı göstəricilərdən 1,1 dəfə çox, III qrupda isə həmin göstəricilər I qrupdakı göstəricilərdən 1,3 dəfə çox olmuşdur. Yüngül və orta dərəcəli xəstəliyi olan şəxslərdə əsasən normal şəxsi narahatlıq göstəriciləri aşkar edilmişdir; I qrupda $47,6\pm 6,29\%$; II qrupda $66,7\pm 7,27\%$. Bəzi hallarda isə həmin göstəricilər müvafiq olaraq $15,9\pm 4,60$ və $9,5\pm 4,53\%$ səviyyəsində olmuşdur. III qrupdakı analoji göstəricilər- $76,0\pm 8,54\%$ (çox rast gəlinən) və $20, 0\pm 8,00\%$ (nadir hallarda rast gəlinən) civarında olmuşdur. III qrupdakı şəxsi narahatlığın rast gəlmə tezliyinin müqayisəli analizi zamanı məlum olmuşdur ki, I və II qrupdakı şəxsi narahatlıq göstəriciləri III qrupdakı göstəricilərdən müvafiq olaraq 2,1 və 3,2 dəfə ($p<0,05$); 2,4 və 3,3 dəfə ($p<0,01$)

azdır.

Müayinə olunanlarda reaktiv narahatlığın tədqiqi zamanı əldə olunan nəticələrə əsasən müəyyən edilmişdir ki, normal narahatlıq reaktivliyi olan şəxslərin maksimal sayı orta dərəcəli xəstəliyi olanlarda rast gəlinmişdir-66,7±7,27%.Eyni zamanda aşkar edilmişdir ki, analoji göstəricilər yüngül parodont xəstəliyi olanlarda 54,0±6,28%-ə, ağır dərəcəli parodont xəstəliyi olanlarda isə həmin göstərici əhəmiyyətli dərəcədə azalaraq 12,0±6,5%-ə bərabər olmuşdur.

III qrupda müayinə olunanlar arasında orta göstərici də yüksək olmuş və I və II qruplarla müqayisədə müvafiq olaraq 1,4 və 1,2 dəfə çox olmuşdur.

Müəyyən edilmişdir ki, parodont xəstəliklərinin ağırlaşması şəxsi və reaktiv narahatlığın artmasına səbəb olur. Xəstəliyin ağır formalarında müayinə olunanların 20,0%-də və 12,0%-də şəxsi və reaktiv narahatlığın səviyyəsi normal göstəricilərə uyğun olmuşdur.

Parodont xəstəliklərinə görə müayinə olunanlarda parodont toxumalarının və həyat keyfiyyətinin vəziyyəti. Tədqiqatlar zamanı parodont toxumalarının vəziyyəti parodontal (PMA, Pİ, CPI) və gigiyenik indekslər (Silness-Loe) vasitəsilə öyrənilmişdir. İndeksə görə qiymətləndirmə yüngül, orta və ağır dərəcəli parodont xəstəlikləri zamanı iltihabidestruktiv proseslərin xarakterini müəyyən etməyə imkan vermişdir.

Həyat keyfiyyəti, ağız boşluğu orqanlarının özünüqiymətləndirmə əsasında vəziyyəti və istifadə olunmuş indeks göstəricilərinin müqayisəsi onu deməyə əsas verir ki, parodont xəstəliklərinin ağırlaşmasına müvafiq olaraq həyat keyfiyyətinin səviyyəsi pisləşir.

Müxtəlif dərəcəli parodont xəstəlikləri və kariyəyə görə müayinə olunanlarda narahatlıq səviyyəsi, özünüqiymətləndirmə göstəricilərinə həyat keyfiyyəti parametrlərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi. Müxtəlif dərəcəli kariyə və parodont xəstəlikləri olan şəxslərin müqayisəli tədqiqi zamanı məlum olmuşdur ki, bütövlükdə ümumi şkala üzrə qiymətləndirmədə hər iki qrupda xəstəliyin yüngül formalarında ciddi fərq aşkar olunmamışdır. Bununla yanaşı, müşahidə edilmişdir ki, kariyəsin ilkin formalarında

ağrı, sosial izolasiya, fiziki aktivlik və sağlamlığın azalması kimi həyat keyfiyyəti göstəriciləri xəstələrə neqativ təsir göstərir. İstər kariyes, istərsə də parodont xəstəliklərinin klinik gedişi ağırlaşdıqca praktik olaraq həyat keyfiyyətinin bütün parametrləri pisləşmişdir. Bu göstəricilər parodont xəstəliyi olan şəxslərdə daha aydın nəzərə çarpmışdır.

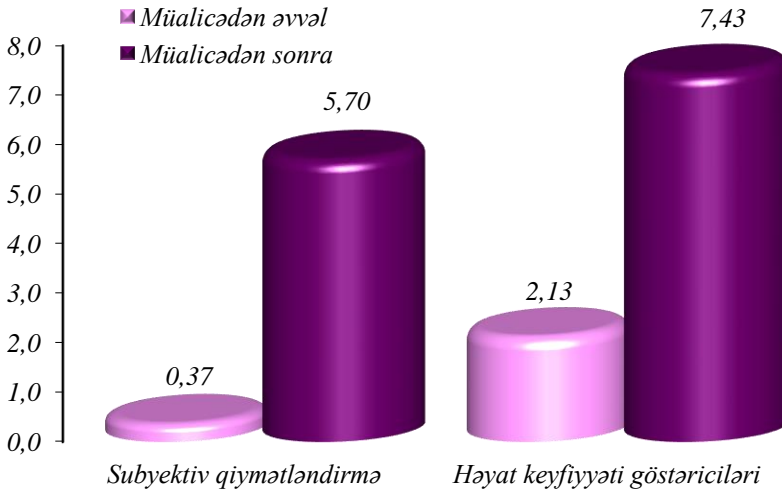
Ümumi qiymətləndirmə şkalası üzrə olan göstəriciləri müqayisə etdikdə müəyyən edilmişdir ki, ən yüksək ballar (30 baldan yuxarı) əksər hallarda (6,7 dəfə, $p<0,001$), orta dərəcəli parodont xəstəliyi olan şəxslərə məxsusdur və orta bal göstəricisi digər qruplarla müqayisədə 2,2 dəfədən çoxdu ($p<0,01$).

Xəstələrin öz vəziyyətlərini qiymətləndirməsi zamanı məlum olmuşdur ki, müxtəlif intensivliyi kariyesə görə müayinə olunanlarda ağrı, parodont xəstəliklərinə görə müayinə olunanlarda isə ağızdan pis qoxunun gəlməsinə üstünlük təşkil edir. Eyni zamanda müəyyən edilmişdir ki, hər iki halda patologiyanın səviyyəsi ağırlaşdıqca bu göstəricilərin rast gəlmə tezliyində şoxalır.

Az intensivliyi kariyes və yüngül dərəcəli parodont xəstəlikləri olanlarda narahatlıq vəziyyəti həmin şəxslərdə kariyesi olanlarda azalma, parodont xəstəlikləri olanlarda isə reaktiv narahatlığın artma dinamikası müəyyən edilmişdir. Orta dərəcəli patologiya zamanı dəyişikliklər artıq şəxsi narahatlıqda qeyd edilmişdir. Bu zaman, kariyesli xəstələrdə azalmış şəxsi narahatlığın yüksəlməsi və parodont xəstəliyi olanlarda reaktiv narahatlığın azalması müşahidə edilmişdir. Ağır dərəcəli patologiya zamanı ən çox nəzərə çarpan dəyişikliklər kariyes prosesində aşkar olunmuşdur. Bu halda azalmış şəxsi narahatlığın artması və normal reaktiv narahatlığın yüksəlməsi müşahidə edilmişdir.

Kariyes və parodont xəstəliklərinin müalicəsinin nəticələri, həyat keyfiyyəti göstəriciləri. 30 nəfərdən ənənəvi üsulla kariyes və onun ağırlaşmalarının (pulpit və periodontit) müalicəsi aparılmışdır. Həyat keyfiyyəti məcmusuna daxil olan göstəricilər (ağrı, aktivlik, sosial izolasiya və s.) kifayət qədər yaxşılaşmışdır. Müalicədən sonra aparılmış müqayisə zamanı həmin göstəricilərin 3,5 dəfəyədək ($p<0,01$) azaldığı məlum olmuşdur. Kariyes və onun ağırlaşmaları olan xəstələr öz vəziyyətlərinin (subyektiv qiymətləndirmə) yaxşı

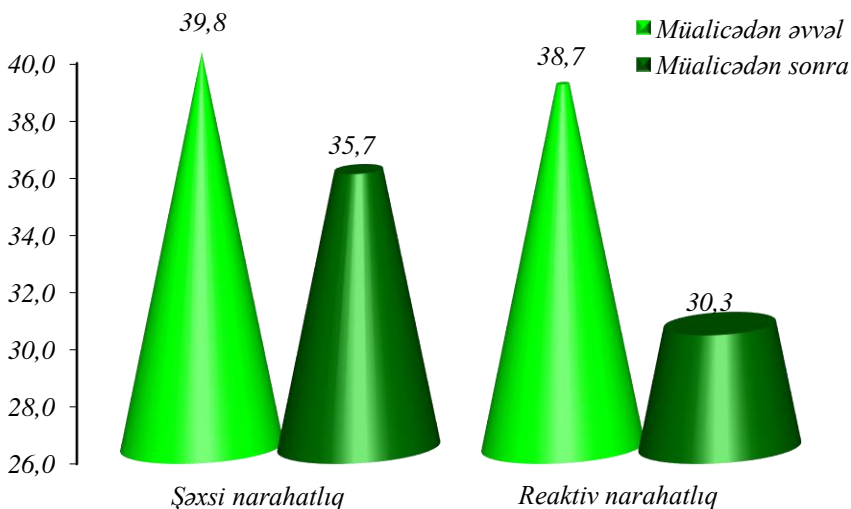
olduğunu qeyd etmişlər. Subyektiv qiymətləndirmə əsasında aparılan təhlil zamanı məlum olmuşdur ki, müalicədən əvvəl və müalicədən sonrakı göstəricilər arasındakı fərq 15,4 dəfəyə ($p < 0,001$) bərabərdir (qrafik 1).



Qrafik 1. Kariyes və onun ağırlaşmalarının (pulpit və periodontit) müalicədən əvvəl və müalicədən sonrakı dövründə xəstələrin vəziyyətinin xarakteristikası.

Parodontitlərin müalicəsi kompleks şəkildə aparılmışdı. Bu məqsədlə ənənəvi antiseptiklərdən-0,02%-li furasilindən,0,1%-li kalium permaqanat məhlulundan,3%-li hidrogen peroksid və s. istifadə olunmuşdur.

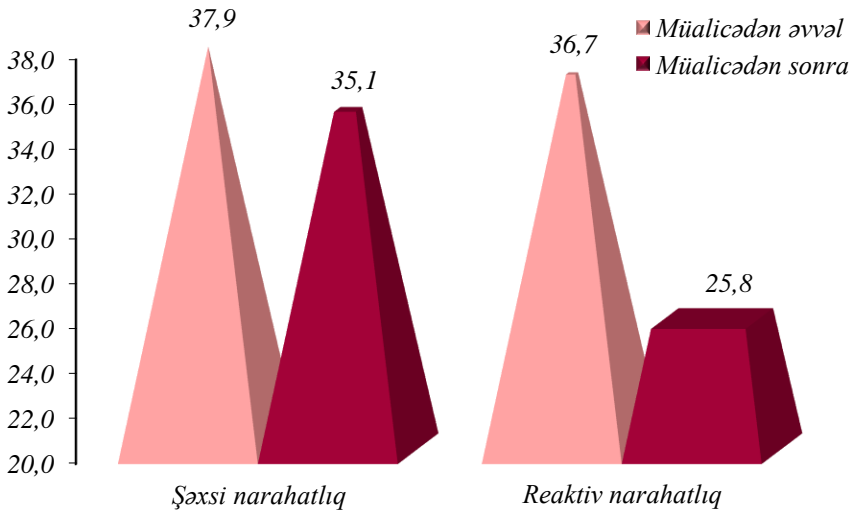
Bunun ardınca yerli iltihabəleyhinə terapiya, o cümlədən diş daşların təmizlənməsi, parodontal ciblərin küretajı, ənənəvi parodontal pastaların qoyulması (tetrasiklin, metilurasil, trixopol, butadion məhləmi və sink oksid) və s. kimi tədbirlər həyata keçirilmişdi. Müalicə başa çatdıqdan sonra sorğu kitabçasına əsasən anketləşmə aparılmışdır. Aparılmış müalicə tədbirlərinin sonunda əldə olunmuş nəticələr narahatlıq şkalasına əsasən qiymətləndirilmişdir (qrafik 2).



Qrafik 2. Kariyes və onun ağırlaşmalarının (pulpit və periodontit) müalicədən əvvəl və müalicədən sonra narahatlıq göstəriciləri.

Müalicənin nəticələrinin müqayisəli təhlili aparılmış müalicənin müsbət effektdə malik olduğunu göstərir və narahatlıq şkalasının göstəriciləri bunu təsdiq edir. Bütövlükdə, kariyes və onun ağırlaşmalarının müalicəsindən sonra əldə olunmuş obyektiv və subyektiv nəticələri həyat keyfiyyəti parametrlərinin yaxşılaşdığını sübut edir.

Müalicə başlayana qədər parodontitli xəstələrdə şəxsi və reaktiv narahatlıq demək olar ki, eyni olmuşdur. Müalicə başa çatdıqdan sonra şəxsi narahatlıq 2,8%, reaktiv narahatlıq isə- 10,9% azalmışdır. Ehtimal olunur ki, şəxsi narahatlığın yüksək səviyyədə olması müalicə dövründə bir çox xəstələrdə narahat vəziyyətin saxlanması ilə əlaqədardır. Reaktiv narahatlığın yaranması xəstənin qəbul edilən müalicəyə münasibətdə müsbət reaksiyasının olduğunu göstərir və deyilənlər emosional reaksiya olaraq pasiyentin vəziyyətini əks etdirir (qrafik 3).



Qrafik 3. Parodontitli xəstələrin müalicədən əvvəl və müalicədən sonrakı dövrlərdə narahatlıq göstəriciləri.

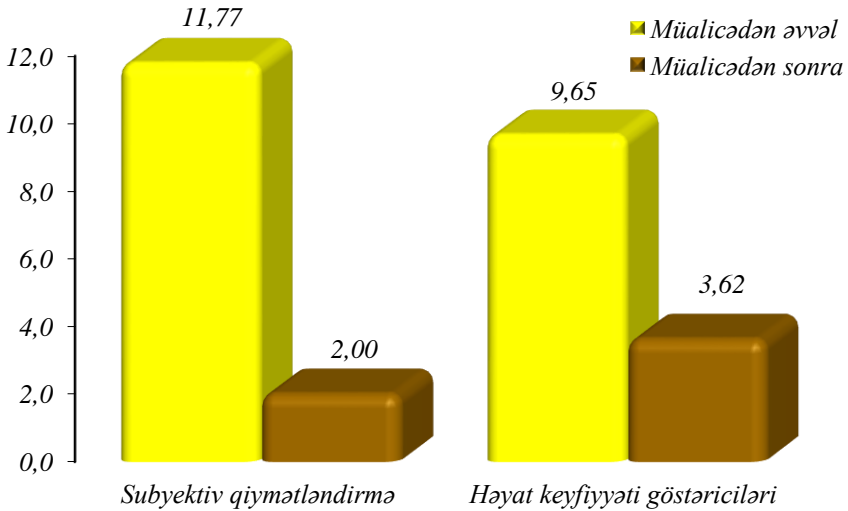
Şəxsi narahatlıq göstəricilərinin yaxşılaşması, müalicə qəbul edən pasiyentlərin öz stomatoloji sağlamlıqlarına görə narahat olmamaları ilə əlaqədardır. Tətbiq olunmuş müalicədən sonra rəyi soruşanlar vəziyyətlərinin təhlükəli olmamasını qeyd edir və bunu narahatedici vəziyyət kimi qəbul etmirlər.

Pasiyentlər müalicəyə qədər öz stomatoloji sağlamlığını qeyri-kafi kimi dəyərləndirir və həyat keyfiyyəti göstəriciləri bunu təsdiq edir. Buna baxmayaraq, müalicədən sonra pasiyentlərin subyektiv göstəriciləri artmağa başlamışdır (qrafik 4).

Aparılmış müalicə xüsusilə həyat keyfiyyətinin emosional reaksiyalarına effektiv təsir göstərmişdir. Pasiyentlərin ümumi vəziyyətini ifadə edən orta bal göstəriciləri əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmışdır (2,7 dəfə, $p < 0,01$).

Rəyi soruşulanların subyektiv qiymətləndirmələrinə əsasən, dişəti qanaması və ağızdan pis qoxunun gəlməsi, dəşətində ağrı, dişlərin laxlaması kimi əlamətlər azalmışdır. Belə ki, əgər müalicəyə

qədər dişəti qanaması və ağızdan pis qoxunun gəlməsi 85% idisə, müalicədən sonra həmin simptomlara rast gəlməmişdir.



Qrafik 4. Parodontitli xəstələrin vəziyyətlərinin müalicədən əvvəl və müalicədən sonrakı dövrlərdə test xarakteristikası.

Dişətinə aşkar edilən ağırlar 25,3 dəfə ($p < 0,01$) azalmışdır. Dişlərin laxlama dinamikası aşağıdakı kimi olmuşdur; müalicədən əvvəl 41,6%, müalicədən sonra 7,7%.

Beləliklə, həyat keyfiyyəti göstəriciləri dinamikası və pasiyentlərin subyektiv qiymətləndirmələri əsasında bu qənaətə gəlmək olar ki, parodontitlərin kompleks müalicəsi effektiv səviyyədə aparılmışdır.

NƏTİCƏLƏR

1. Kariyesin intensivliyi yüksək olan pasiyentlər həyat keyfiyyətinin nisbətən aşağı səviyyədə olması, subyektiv özünüqiymətləndirmə və ağız boşluğu gigiyenik vəziyyətini pisləşməsi ilə xarakterizə olunurlar [5, 6, 12].

2. Kariyes prosesi pasiyentlərin psixoemosional sferası neqativ təsir göstərir. İntensivliyi yüksək olan şəxslərdə reaktiv narahatlıq göstəriciləri yüngül dərəcəli patologiyası olanlardan 1,4 dəfə ($p<0,05$) və orta intensivlikdən 1,2 dəfə ($p<0,05$) yüksək olmuşdur. Parodont xəstəlikləri zamanı həyat keyfiyyəti göstəricisinin orta balı $8,94\pm 0,80$ olmuşdur. Xəstəliyin ağır forması olan şəxslərdə bu göstərici üzrə maksimal bal aşkar edilmiş və həmin göstərici yüngül dərəcəli patologiyası olanlardan 5,3 dəfə ($p<0,001$) və orta dərəcəli patologiyası olanlardan 3,1 dəfə ($p<0,01$) çox olmuşdur [5, 10, 11].

3. Parodont xəstəliyi olan şəxslərdə həyat keyfiyyəti göstəriciləri iltihabi-destruktiv dəyişikliklərin intensivliyindən asılıdır. Patoloji prosesin səviyyəsi yüksəldikcə həyat keyfiyyəti parametrləri pisləşir; ağır hissiyatı çoxalır, fiziki aktivlik azalır, sağlamlıq vəziyyəti aşağı düşür və yuxu rejimi pozulur. Həmin şəxslərdə özünüqiymətləndirmə göstəricilərindəki dəyişikliklərin dinamikası ilə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi arasında müsbət korrelyasiya mövcuddur. Ağır dərəcəli patologiyası olan şəxslərdəki göstəricilər yüngül dərəcəli göstəricilərdən 3,0 dəfə ($p<0,01$) və orta dərəcəli göstəricilərdən 2,0 dəfə ($p<0,05$) yüksək olmuşdur [1, 4, 7, 8].

4. Kariyes və onun ağırlaşmaları olan pasiyentlər öz vəziyyətlərini parodontitli xəstələrdən 2,6 dəfə yüksək qiymətləndirirlər və kariyesli pasiyentlərdə həyat keyfiyyətinin göstəriciləri arasındakı fərq parodontitdəki göstəricilərlə müqayisədə 1,3 dəfə çoxdur. Kariyes və onun ağırlaşmaları olan pasiyentlər öz vəziyyətlərinin parodont xəstəliyi olanlara nisbətən daha optimistik olduğunu etiraf edirlər. Kariyes və parodont xəstəliklərinin müalicəsi pasiyentlərin həyat keyfiyyətinə pozitiv təsir göstərir [2, 3].

5. Kariyes və onun ağırlaşmaları olan pasiyentlərdə həyat keyfiyyətinin ümumi göstəriciləri müalicədən sonra ortalama 3,5 dəfə ($p<0,01$) yaxşılaşmışdır. Parodontitli pasiyentlərdə kompleks

müalicədən sonra bu göstərici orta hesabla 2,7 dəfə ($p < 0,01$) yaxşılaşmışdır. Stomatoloji sağlamlığa görə həyat keyfiyyətinə ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti, kariyesin intensivliyi, parodont toxumalarındaki iltihabi proseslər təsir göstərir [8, 9].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi kliniki stomatoloji praktikada, o cümlədən müalicə planının tərtibində və onun nəticələrinə real nəzarət olunmasında istifadə oluna bilər.

2. Pasiyentlərdə müxtəlif dərəcəli adekvatlığı aşkar etmək və stomatoloji sağlamlığı qiymətləndirmək məqsədiylə aşağıdakı həyat keyfiyyət tövsiyə olunur; pasiyentlərin özü tərəfindən ağız boşluğunun vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, gigiyenik və parodontal indekslərin tətbiqi.

3. Kariyes və onun ağırlaşmaları olan pasiyentlərə stomatoloji statusun subyektiv göstəriciləri nəzərə alınmaqla müalicə sxeminin təyin olunması tövsiyə olunur.

4. Pasiyentlərin vəziyyətinin subyektiv əlamətləri arasındakı korrelyasiya (psixoloji status, xəstəlik əlamətlərinin öz-özünə qiymətləndirilməsi, həyat keyfiyyəti göstəriciləri) pasiyentlərin vəziyyətinin konkret hansı səbəbdən pisləşdiyini müəyyən etməyə imkan verir.

5. Kariyes və parodont xəstəliklərinin müalicəsi həyat keyfiyyəti göstəricilərinin yaxşılaşmasına səbəb olur. Aparılmış müalicə - profilaktika tədbirlərinin həyat keyfiyyəti göstəricilərinə təsir dairəsi praktiki stomatologiyada görülmüş işlərin effektivliyinin qiymətləndirilməsi təmsalında istifadə edilə bilər.

Dissertasiya işi üzrə dərc olunmuş elmi əsərlərin siyahısı:

1. Самедова С.И. Значение заболеваний пародонта в качестве жизни человека // АТУ-nun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransın materialları, – Bakı, –2010, – s. 395-396.

2. Самедова С.И. Соотношение стоматологического здоровья и качества жизни населения // XV международной научной конференции “Здоровье семьи XXI век, – Perm, Rusiya, – 2011, – s. 127.

3. Самедова С.И., Гараев З.И. Влияние заболеваний органов полости рта на качество жизни человека // Т. Əliyevin yubeliyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, – Bakı, – 2011, – s. 296-297.

4. Самедова С.И. Качество жизни и индексная оценка состояния пародонта // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, – Bakı, – 2012. № 4, – s. 130-132.

5. Самедова С.И. Основные стоматологические заболевания и качество жизни // Sağlamlıq, – Bakı, – 2012. – s. 21-26.

6. Самедова С.И. Состояние параметров качества жизни у лиц с кариесом зубов // Qafqazın stomatoloji yenilikləri, – Bakı, – 2012. № 18, – s. 35-40.

7. Самедова С.И. Взаимосвязь показателей качества жизни и заболеваний пародонта // Qafqazın stomatoloji yenilikləri, – Bakı, – 2013. № 19, – s. 38-42.

8. Samadova S.I. FDI Istanbul Annual World Dental Congress, abstract // Periodontal disease and quality of life, –Stambul, Türkiyə,- 2013, – p. 195.

9. Самедова С.И., Гараев, З.И. Показатели уровня тревожности у лиц с заболеваниями пародонта // Qafqazın stomatoloji yenilikləri, – Bakı, – 2014. № 20, – s. 61-66.

10. Самедова С.И., Гараев З.И. Показатели самооценки и тревожности у лиц с кариесом зубов // Современная стоматология, – Kiev, Ukraina – 2016. № 2 (81), – с. 13-15.

11. Самедова С.И. Показатели качества жизни у с кариесом и заболеваниями пародонта различной степени интенсивности и

тяжести// Клиническая стоматология, -Moskva, Rusiya-2020. N1.(93), – с.94-98

12. Самедова С.И. Влияние степени интенсивности и тяжести кариеса и заболеваний пародонта на качество жизни пациентов // Науково-практична конференція з міжнародною участю та навчальним тренінгом з оволодінням практичними навичками “ Сучасні методи діагностики,профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань”,-Odessa, Ukraina-2021,-s.64-65

Dissertasiyanın müdafiəsi « 14 » noyabr 2021-ci il tarixində saat « 14⁰⁰ »-də ED 2.05 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə. Qasımsadə küç., 14 (konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir (www.amu.edu.az)

Avtoreferat « 14 » noyabr 2021-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 06.10.2021

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 43 050 işarə

Tiraj: 30