

**DOI:**

**UOT:** 616.31-053.81

## **YENİYETMƏLƏRDƏ PARODONTUN XƏSTƏLİKLƏRİ ZAMANI AĞIZ BOŞLUĞUNUN STOMATOLOJİ STATUSUNUN KLİNİK GÖSTƏRİCİLƏRİ**

**Rüstəmov E.Ə.**

Azərbaycan Tibb Universiteti. Tədris stomatoloji klinika.

Bakı, Azərbaycan

Müəssisənin ünvanı: AZ 1022 Azərbaycan, Bakı şəhəri, Ə.Qasımzadə küçəsi 14

Müəllifin elektron poçt ünvanı: erustamov123@mail.ru

**Açar sözlər:** *parodont, ağız boşluğu, gigiyena, müalicə*

**Giriş.** Müasir dövrdə insanlar ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətinə daha çox diqqət yetirməyə çalışırlar. Ağız boşluğunun həzm sisteminin başlanğıcı, insanın nitqində böyük rolu olan, bütün daxili orqanların qapısı olduğunu nəzərə alsaq, onun nə qədər praktik əhəmiyyət kəsb etdiyini başa düşmək asan olar. Belə bir halda ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətinin hansı dəyişikliklər yarada biləcəyini nəzərə almaq vacibdir. Stomatoloji müayinədən əvvəl ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətini yoxladıqda, müayinə və müalicə bitdikdən sonra ,yenidən yoxlayanda, hansı dərəcədə dəyişikliklər getdiyini görmək asandır. Parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı ağız boşluğunda iltihabın əlamətləri olduğu üçün gigiyenik vəziyyət çox vaxt qeyri qənaətbəxş olur. Parodontun xəstəlikləri müasir stomatologiyanın problemlərindən biridir. Bu onunla bağlıdır ki, parodontun xəstəlikləri dünyada çox geniş yayılmışdır, xəstəliyin etiologiyası və müalicə-profilaktik aspektlərinin öyrənilməsində müəyyən çətinliklərin olduğu diqqəti cəlb edir. Nəzərə almaq lazımdır ki, parodont xəstəlikləri dişlərin vaxtından tez itirilməsinə, diş-çənə deformasiyalarının inkişafına, diş-

çənə sisteminin funksional pozğunluqlarına, daxili orqan xəstəliklərinin yaranmasına və bu dəyişikliklərin nəticəsində orqanizmin sensibilizasiyasına gətirib çıxara bilər. Bundan başqa, ağız boşluğu insan üçün qidanın çeynənməsindən əlavə, böyük estetik funksiya daşıyır. Belə ki, parodont xəstəliklərində estetik göstəricilərin dəyişməsi xəstənin psixoloji durumunda müəyyən dəyişikliklərə səbəb olur.

Bununla əlaqədar olaraq, parodont xəstəliklərinin müalicə və profilaktikası xüsusi yanaşma tələb edir. Yuxarıdakılara əsaslanaraq, belə qənaətə gəlmək olar ki, parodont xəstəliklərinin müalicə və profilaktikasına tək stomatoloji problem kimi deyil, bütövlükdə orqanizmin ümumi sağlamlığı prizmasından yanaşmaq lazımdır [1,2,3]. Xəstəliyin müxtəlif klinik əlamətləri onun profilaktika və müalicə üsullarının seçilməsini çətinləşdirir. Bununla əlaqədar xəstəyə xüsusi, fərdi və kompleks şəkildə tibbi yardımın göstərilməsi lazım gəlir. Bir sıra alimlər diş çöküntülərinin (diş ərpi, yastıqcıq, diş daşı) olmasını parodontun iltihabi xəstəliklərinin yaranma səbəbi kimi göstərir. Başqa bir kontekstdən yanaşsaq, daxili orqanlar

sistemi xəstəliklərinin parodontun zədələnməsinə səbəb olması haqqında ədəbiyyatda məlumatlar vardır [4,5,6]. Patoloji proseslərin immun yetərsizlik mexanizmi nəticəsində baş verməsinə dair düşüncələrin olması xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Bunları nəzərə alaraq, belə nəticəyə gəlmək olar ki, parodont xəstəlikləri polietioloji xəstəlik olaraq xroniki gedişata malikdir, onların müalicəsi simptomatikdir və burada profilaktik tədbirlərin keçirilməsi zamanı qısamüddətli yaxşılaşma əldə edilir [7,8,9]. Bu nöqtəyi-nəzərdən parodont xəstəliklərinin tibbi ekologiya baxımından öyrənilməsi məqsədəuyğundur. Burada ətraf mühitin təsiredici amillərinin aşkar edilməsi və onların lazımı istiqamətə yönəldilməsi təqdirəlayiqdir. Orqanizmin müdafiə funksiyalarının öyrənilməsi, parodont xəstəliklərinin yaranmasında qoruyucu-kompensator amillərin əhəmiyyətinin nəzərə alınması patoloji prosesin yaranmasının qarşısını almaq imkanı verir [10,11]. Parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı immun sistemin göstəricilərinin vəziyyətinə dair yerli və xarici ədəbiyyat mənbələrində çoxsaylı məlumatlar mövcuddur. Bunların müxtəlif olmasının səbəbi yerli immunitet göstəricilərinin fərdi dəyişikliklərə malik olmasıdır [12]. Bundan başqa bu göstəricilərin parodont xəstəliklərinin hansı formaları zamanı öyrənilməsinə dair məlumat lazım olan qədər deyil. Parodont xəstəlikləri olan şəxslərdə risk amillərinin erkən dövrdə aşkar edilməsi və aradan qaldırılması məsələsi də böyük əhəmiyyət kəsb edir.

**Tədqiqatın məqsədini** parodontun xəstəliklərinin müxtəlif mərhələlərində ağız boşluğunun stomatoloji vəziyyətinin klinik göstəricilərinin qiymətləndirilməsi və müalicə-profilaktik tədbirlərinin effektivliyinin artırılması təşkil edir.

**Tədqiqatın materialı və metodları.** Klinik stomatoloji tədqiqatlara yeni yetmələr cəlb edilmişdir. Onlardan 66 nəfər parodont xəstəlikləri ilə və 20 nəfər intakt parodontla (nəzarət qrupu) müayinə olunmuşdur. Klinik müayinələr ümumi qəbul olunmuş qaydalarla aparılmışdır. Müayinə olunanlar 3 qrupa bölünmüşdür: nəzarət qrupu, 1-ci qrup və 2-ci qrup. Nəzarət qrupunda 20 nəfər sağlam parodontlu yeni yetmə, 1-ci qrupda 23 nəfər olmuş, 2-ci qrupda 43 nəfər iştirak etmişdir. Müayinə zamanı 12 yaşlılarda sağlam parodont və qanaxma 15 yaşlılara nisbətən çox, diş daşları isə az olmuşdur. Belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, kiçik yaşlarda profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi parodont xəstəliklərinin kompleks müalicəsinə kömək edir. Parodont xəstəlikləri zamanı tətbiq edilən kompleks müalicənin nəticələrini qiymətləndirmək üçün, parodont xəstəliklərinin yayılması, intensivliyi, stomatoloji yardıma ehtiyacını öyrənmək məqsədilə ÜST-nin tövsiyə etdiyi parodont xəstəliklərinin müalicəsinə ehtiyac indeksi-CPITN istifadə edilmişdir. Parodont xəstəliklərinin müxtəlif mərhələlərində ağız boşluğunda aparılan kompleks müalicənin tətbiqinin səmərəliliyini qiymətləndirmək üçün qarışıq ağız suyunda lizosimin (%) -lə kəmiyyət göstəriciləri təyin edilmişdir. Qarışıq ağız suyunda lizosimin aktivliyi V.Q.Dorofeyçuk tərəfindən təklif olunan nefelometrik üsulla müəyyən olunmuşdur. Müalicəyə başlamazdan əvvəl əmək və məişət şəraiti, peşə, zərərli vərdişlər, qidalanmanın xarakteri, irsiyyət, keçirilmiş xəstəliklər, allergik status, ağız boşluğuna gigiyenik qulluq haqqında biliklər müəyyən edilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri və müzakirəsi.** Müxtəlif dərəcəli parodont xəstəlik

lərinin yayılma və intensivliyini təyin edərkən 12 yaş qrupunda 23 nəfər müayinə olunmuşdur. Bunlardan 20,36,44% sağlam parodont, 29,6±7,15% qanaxma, 40,2±7,57% diş daşları aşkar edilmişdir. 15 yaş qrupunda müayinə olunan 43 nəfərin 12,9±4,60% sağlam parodont, 24,0±5,59 % qanaxma, 53,1±6,23% diş daşları aşkar edilmişdir. Ümumilikdə 86 nəfərdən ibarət müayinə olunanlar arasında 10,9±3,80% sağlam parodont, 23,2±4,42% qanaxma, 45,9±4,85% diş daşları müəyyən edilmişdir. Intensivlik göstəricisinə gəldikdə, sağlam parodont və qanaxma 12 yaşlılarda 15 yaşlılara nisbətən çox, diş daşları isə az olmuşdur (cədvəl, diaqram). Parodontoloji yardıma ehtiyacı olanlara nəzər saldıqda aydın olur ki, 12 yaş qrupunda gigiyenik təlimə ehtiyacı olanlar 15 yaş qrupuna nisbətən çox, parodontoloji yardıma və diş daşlarının təmizlənməsinə ehtiyacı olanlar 15 yaş qrupuna nisbətən azdır. Beləliklə, belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, erkən yaşlarda profilaktik təlim və tədbirlərin həyata keçirilməsi parodont xəstəliklərinin kompleks müalicəsində əhəmiyyətlidir. Parodont xəstəlikləri, gingivit, yüngül dərəcəli parodontit, orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə kompleks müalicənin səmərəliliyini qiymətləndirmək üçün qarışıq ağız suyunda lizosimin aktivliyinin kəmiyyət göstəricilərini təyin etdik. Bu göstəricilər hər üç qrup xəstələrdə kompleks müalicədən əvvəl, sonra və bir ay müddətdən sonra müəyyən olunmuşdur. Qarışıq ağız suyunda lizosimin aktivliyi müayinə olunan parodont xəstəliyi olan 12 yaşlılarda 23 nəfərdə, 15 yaşlılarda 43 nəfərdə və 20 nəfərdə intakt parodontla (nəzarət qrupu) müəyyən edilmişdir (cədvəl, diaqram). 12 yaş qrupunda olan 9 nəfər gingivitli xəstələrdə göstərici müalicədən əvvəl aşağı

olmuşdur 29,3±0,82%. Nəzarət qrupunda isə 47,0±0,79% olmuşdur. Müalicədən 10 gün sonra sözügedən xəstəlik kəskin artaraq 40,5±1,30% səviyyəyə çatmışdır (P1<0,01), bir aydan sonra cüzi artma 41,5±1,18% (P1<0,01) qeydə alınmışdır. Bu da parodontun iltihabi xəstəlikləri zamanı ağız boşluğunun gigiyena qaydalarına düzgün riayət olunduğunu göstərir.

Yüngül dərəcəli parodontit olan 10 nəfər 12 yaşlı xəstələrdə əvvəl 30,5±0,66%, kompleks müalicədən 10 gün sonra bu göstərici qalxaraq 41,3±1,07% olmuşdur (p1<0,01). 1 ay sonra isə müvafiq olaraq 42,1±1,04% qeydə alınmışdır (p1<0,01). Orta dərəcəli parodontit diaqnozlu 4 xəstədə heç bir müalicə proseduru yerinə yetirmədən yoxladıqda 31,0±0,93% olmuşdur. Ağız boşluğunun kompleks müalicə tədbirləri yerinə yetirildikdən sonra yüksələrək 40,8±1,46% qeydə alınmışdır (p1<0,01). Bir aydan sonra cüzi artaraq 41,7±1,24% olmuşdur (p1<0,01).

Gingivit, yüngül dərəcəli parodontit, orta dərəcəli parodontit olan hər üç qrupda əvvəlki göstəricilər aşağı olmuşdur. Kompleks müalicə tədbirlərini yerinə yetirildikdən 10 gün sonra həm gingivit, həm yüngül dərəcəli parodontit, həm də orta dərəcəli parodontit xəstələrinin hamısının göstəriciləri yüksələrək xeyli normallaşmağa doğru dəyişmişdir.

Müalicədən əvvəl olan göstəriciyə nəzərən statistik dürüstdür. 1 ay sonrakı göstəricilərdə həm gingivit, həm yüngül, həm də orta dərəcəli parodontit olan xəstələrdə cüzi artma müşahidə olunmuşdur.

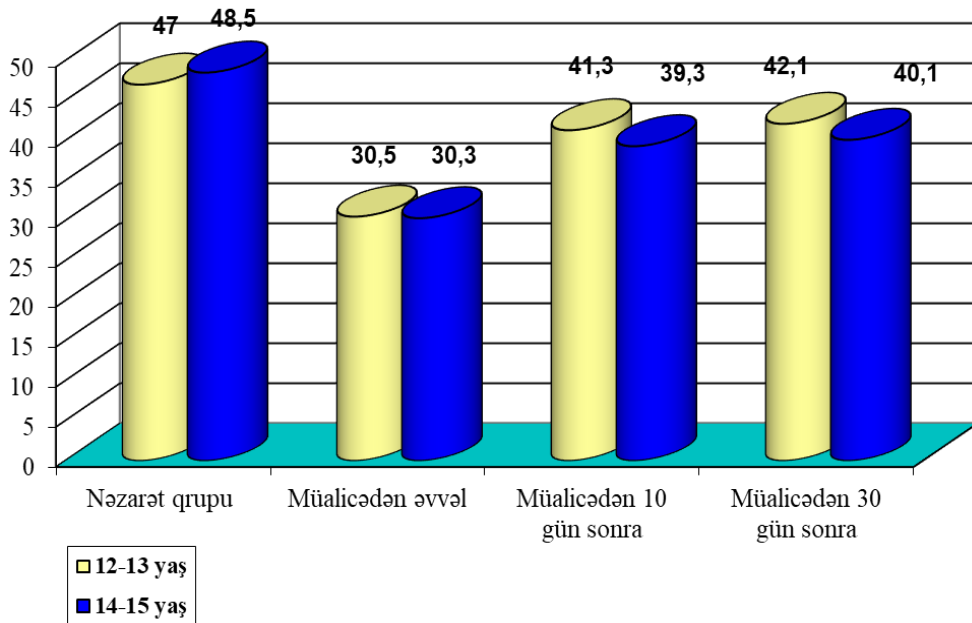
**Yekun.** Apardığımız klinik müayinələrin nəticələrinə əsaslanaraq belə qənaətə gəlmək olar ki, vaxtında və xəstəliyin ilkin dövründə həkimə müraciət etmək vacibdir. Parodont xəstəlikləri zamanı ağız

**Cədvəl.**

**Qarışıq ağız suyunda lizosimin aktivliyinin müalicədən əvvəl və sonrakı dəyişmə dinamikası (%-lə)**

Yaş qrupu	Parodontun xəstəlikləri	Xəstələrin sayı	Nəzarət qrupu (n=20)	Müalicədən əvvəl	Müalicədən 10 gün sonra	p <sub>1</sub> <	Müalicədən 30 gün sonra	p <sub>1</sub> <
12	Gingivit	9	47,0 ± 0,79	29,3 ± 0,82	40,5 ± 1,30	0,01	41,5 ± 1,18	0,01
	Yüngül dərəcəli parodontit	10		30,5 ± 0,66	41,3 ± 1,07	0,01	42,1 ± 1,04	0,01
	p <sup>2</sup> <			-	-		-	
	Orta dərəcəli parodontit	4		31,0 ± 0,93	40,8 ± 1,46	0,01	41,7 ± 1,24	0,01
	p <sup>2</sup> <			-	-		-	
	p <sup>3</sup> <			-	-		-	
15	Gingivit	18	48,5 ± 0,36	28,3 ± 0,57	39,5 ± 1,08	0,01	40,4 ± 1,07	0,01
	Yüngül dərəcəli parodontit	13		30,3 ± 0,69	39,3 ± 1,18	0,01	40,1 ± 1,08	0,01
	p <sup>2</sup> <			0,05	-		-	
	Orta dərəcəli parodontit	12		30,9 ± 0,81	38,6 ± 1,06	0,01	39,5 ± 1,02	0,01
	p <sup>2</sup> <			0,05	-		-	
	p <sup>3</sup> <			-	-		-	

Qeyd: p<sub>1</sub> – müalicədən əvvəl olan göstəriciyə nəzərən statistik dürüstlük; p<sub>2</sub>-gingivit qrupu göstəricisinə, p<sub>3</sub>-yüngül dərəcəli parodontit qrupu göstəricisinə nəzərən statistik dürüstlük, p-qruplararası göstəricilərə nəzərən statistik dürüstlük, p<0,05.



**Diqram.**

**Lizosimin aktivliyinin dəyişmə dinamikası (%-lə) (yüngül dərəcəli parodontit).**

boşluğunun fərdi gigiyenasının düzgün və vaxtında aparılması, erkən dövrdə və xəstəliyin başlanğıc mərhələsində həkimə müraciət etmək, aparılan müalicənin effektivliyinin artırılmasına kömək edir. Kompleks müalicəni erkən dövrdə aparmaq daha yaxşı nəticə əldə etməyə və ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa gətirib çıxarır. Beləliklə, gənc yaşlarda parodont xəstəliklərinin xroniki hala keçməsinin qarşısını almaq məqsədilə klinik göstəricilərin dəyişməsi, fərdi psixoloji motivasiya və gigiyena tədbirlərinin rolunu qiymətləndirmək vacibdir.

### Ədəbiyyat siyahısı

1. Борзикова Н.С. Анализ содержания маркеров воспаления в ротовой жидкости больных хроническим генерализованным пародонтитом // – Москва: Российская стоматология, – 2014, №2, –с.57-59
2. Ревазова З.Э., Вагнер В.Д. Использование врачами-стоматологами различных методов лечения заболеваний пародонта // – Санкт-Петербург Научно-практический журнал Институт Стоматологии: – 2013, №4, – с.14-19
3. Krohn-Dale I., Er YAG laser in the treatment of periodontal sites with recurring chronic inflammation: a 12-month randomized, controlled clinical trial / I.Krohn-Dale, O.Boe, M.Enersen [et al.] // J Clin Periodontol., – 2012, – 39(8), p. 745-752. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600051X.2012.01912.x>.
4. Won Y.S., Association of internal exposure of cadmium and lead with periodontal disease: a study of the Fourth Korean National Health and Nutrition Examination Survey / Y.S.Won, J.H.Kim, Y.S.Kim [et al.] // J Clin Periodontol. – 2013, Feb;40(2), – p.118-124. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12033>
5. Carallo C. Common carotid and brachial artery hemodynamic alterations in periodontal disease / C.Carallo M.S.De Franceschi, C.Tripolino [et al.] // J Clin Periodontol. – 2013, May;40(5). – p. :431-436. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12099>.
6. Houshmand M. Refining definitions of periodontal disease and caries for prediction models of incident tooth loss / M.Houshmand, B.Holtfreter, M.H.Berg [et al.] // J Clin Periodontol – 2012 Jul;39(7): – p. 635-644. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2012.01892.x>.
7. Tran T.D. Assessment of partial-mouth periodontal examination protocols for periodontitis surveillance / T.D.Tran , İ.Gay Du X.L. [et al.] // J Clin Periodontol – 2014, Sep;41(9): – p. 846-852. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12285>
8. Mdala İ., Comparing clinical attachment level and pocket depth for predicting periodontal disease progression in healthy sites of patients with chronic periodontitis using multi-state Markov models / İ.Mdala, İ.Olsen, A.D.Haffajee [et al.] // J Clin Periodontol. – 2014, Sep;41(9): – p. 837-845. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12278>.
9. Boisnic S. Anti-inflammatory effect of enoxolone in an ex-vivo human gingival mucosa model: / S.Boisnic, L.Ben Slama, M.C.Branchet-Gumila [et al.] // Rev Stomatol Chir Maxillofac –2010 Apr;111(2): – p 69-73. doi: <https://doi.org/10.1016/j.stomax.2010.02.005>.

10. Vandilson P.R. Periodontal status and serum biomarkers levels in haemodialysis patients / P.R.Vandilson, A.L.Silvana, F.I.Lopes [et al.] // J Clin Periodontol, – 2014, Sep;41(9): – p. 862-868. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12283>.
11. Bland P.S. Association of antimicrobial and clinical efficacy: periodontitis therapy with minocycline microspheres / P.S.Bland, J.M.Goodson, J.C.Gunsolley [et al.] // J Int Acad Periodontol, 2010, Jan;12(1): – p. 11-19.
12. Wu X., Weng H., Lin X. Self-reported questionnaire for surveillance of periodontitis in Chinese patients from a prosthodontic clinic: a validation study // J Clin Periodontol. 2013, Jun;40(6): – p. 616-623. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12103>.

## РЕЗЮМЕ

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА В ПОЛОСТИ РТА ВО ВРЕМЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ Рустамов Эльшан Анвер оглы.

Азербайджанский Медицинский Университет. Учебная стоматологическая клиника.  
Баку, Азербайджан

Цель исследования состоит в клиническом оценивании и разработке индивидуальных лечебно-профилактических мер различных стадий заболеваний пародонта.

Для клинических стоматологических исследований практически были привлечены подростки. Среди обратившихся было принято 86 людей. Из них 66 имели воспалительные заболевания пародонта и 20 были с интактным пародонтом. Среди участвовавших на обследовании 54 были девочками, 32 мальчиком. Клинические исследования были проведены по общепринятым правилам. Обследуемые были разделены на 3 группы: контрольная группа, группа 1 и группа 2. В контрольную группу вошли 20 подростков с здоровым пародонтом, в группе 1—23 человека, а в группе 2—43 человека.

Во время обследования у 12-и летних подростков чаще наблюдались здоровый пародонт и кровоточивость, чем у 15-и летних, однако зубного камня у них было меньше. Можно прийти к следующему выводу: проведение профилактических мер в более раннем возрасте способствует комплексному лечению заболеваний пародонта. Для выявления первичных изменений в пародонте были использованы принятые ВОЗ в CRITN и индексы потребности активности Лизоцима в смешанной слюне.

При заболеваниях пародонта, до начала комплексного лечения, через 10 и 30 дней были проведены обследования. После 10 дней проведенных обследований комплексного лечения, здоровый пародонт был больше найден по отношению к предыдущему. Активность лизоцима в слюне вначале была 30,5%, после 10 дней комплексных лечений она поднялась до 40,3%. После 30-и дневных обследований было найдено ещё немного улучшений. Активность лизоцима тоже по отношению к предыдущему, увеличилось в последующих обследованиях.

Согласно вышеперечисленным можно сказать что при увеличении эффективности комплексных лечений были получены положительные результаты.

**Ключевые слова:** пародонтит, полость рта, гигиена, лечение

## SUMMARY

### CLINIC CHARACTERISTICS OF STOMATOLOGY STATUS OF ORAL CAVITY DURING PARODONT DISEASES AT TEENAGERS

Rustamov Elshan Anver

Azerbaijan Medical University. Educational Dental Clinic.  
Baku, Azerbaijan

The aim of the research is clinical evaluation of the different stages of the parodontal inflammatory diseases. Practically healthy teenagers at the age observed during the clinical dental researches. There were adopted 86 people among those who applied. 66 of them were examined

---

by the parodontical inflammatory diseases and 20 of them were examined by parodontical intact. 54 of those who took part in inspection were girls and 32 of them were boys.

The clinical analyses are done as the adopted rule. The inspections were divided into three groups: the control group, group1 and group2. The control group included 20 teenagers with healthy parodont, group1 included 23 individuals, and group2 included 43 individuals. During the inspection, 12-year-olds had a higher prevalence of healthy parodont and bleeding compared to 15-year-olds, but they had less dental calculus. It can be concluded that implementing preventive measures at a younger age contributes to the comprehensive treatment of parodontal diseases. To analyze the initial changes of parodont, CPITN and activity of Lysosym at mixed saliva were used as the index.

At parodont diseases, inspections had done before, in 10 and 30 days after complex treatment. At inspections had done parodont was healthier than before, in 10 days after complex treatment. Activity of Lysosym in saliva at first was 30,5%, after 10 days of complex treatment it rose up to 40,3%. It was better results after 30 days.

The activity of Lysosym also was more than before. Based on these facts we can say that, we receive good results at increasing effectivity of complex treatment.

**Key words:** *periodontitis, oral cavity, hygiene, treatment*