

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

**“ОЛАЧИПОР ТИШЛАР”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

ТОШКЕНТ – 2025

«КЕЛИШИЛГАН»
Тошкент давлат стоматология
Институтини ректори



[Handwritten signature]

» 2025 йил

“ОЛАЧИПОР ТИШЛАР” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ

ТОШКЕНТ – 2025

Мундарижа:

| | |
|--|-----------|
| “ОЛАЧИПОР ТИШЛАР” НОЗОЛОГИЯСИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ..... | 5 |
| “ОЛАЧИПОР ТИШЛАР” НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ.. | 23 |
| “ОЛАЧИПОР ТИШЛАР” НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАТСИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ..... | 32 |

**“ОЛАЧИПОР ТИШЛАР”
НОЗОЛОГИЯСИНИ ТАШХИСЛАШ ВА
ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2024

1. Кириш қисми

Аннотация. Ушбу клиник протокол олачипор тишлар билан касалланган беморларга (болалар) терапевтик стоматологик қабулни амбулатор шароитида кўрсатиладиган тиббий ёрдамни хажмига бўлган умумий талабларни белгилайди. Ушбу нозология ХКТ-10нинг 10-қайта кўриб чиқилишида К00.3 Олачипор тишлар сифатида келади. Бу нозологияга флюороз, эмалнинг олачипорлиги, эмални флюорозсиз қорайиши каби касалликлар киради. ХКТ-10нинг 10-қайта кўриб чиқилишида К03.6 тишлардаги карашлар [ўсишлар] бекор қилинган ва чеклатилган.

Халқаро касалликлар таснифи – ХКТ-10/11 шифр(лар)и:

| | |
|---------------|--|
| К00.3 | Олачипор тишлар |
| | Тишлар флюорози Эмал олачипорлиги Эмални флюорозсиз қорайиши Чеклатилган: тишлардаги карашлар [ўсишлар] (<u>К03.6</u>) |
| Ҳавола | https://mkb-10.com/index.php?pid=10003 |

Миллий клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқишнинг эҳтимоллий санаси: 2024 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2027 йил, ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Миллий клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқиш учун масъул бўлган ташкилот:

- Тошкент давлат стоматология институти (ТДСИ).

- Мультидисциплинар «Стоматология» йўналиши бўйича ишчи гуруҳ аъзолари:

| | |
|--|--|
| Шомуродов Қахрамон, т.ф.д., профессор | ТДСИ, илмий ишлар ва инновациялар бўйича проректор |
| Хасанов Адхам, т.ф.д., профессор | Ўзбекистон стоматологлар ассотсиатсияси президенти. Кузатов кенгаши раисининг ўринбосари |
| Камилов Хайдар, т.ф.д., профессор | ТДСИ, Госпитал терапевтик стоматология кафедраси мудири |
| Даминова Шахноза, т.ф.д., профессор | ТДСИ, Стоматологик касалликлар профилактикаси кафедраси мудири |
| Акбаров Авзал, т.ф.д., профессор | ТДСИ, Факултет ортопедик стоматология кафедраси мудири |
| Шукурова Умида, т.ф.д., доцент | ТДСИ, Терапевтик стоматология пропедевтикаси кафедраси мудири |
| Муртазаев Саидмуродхон, т.ф.д., | ТДСИ, Болалар терапевтик стоматологияси кафедраси мудири |

| | |
|-----------|--|
| профессор | |
|-----------|--|

- Мультидисциплинар «Стоматология» йўналиш бўйича муаллифлар ва ҳаммуаллифлар рўйхати:

| | |
|--|---|
| Шукурова Умида. т.ф.д., доцент | ТДСИ, Терапевтик стоматология пропедевтикаси кафедраси мудири |
| Юсупалиходжаева Саодат. т.ф.д., доцент | ТДСИ, Терапевтик стоматология пропедевтикаси кафедраси доценти |
| Даминова Шахноза. т.ф.д., профессор | ТДСИ, Стоматологик касалликлар профилактикаси кафедраси мудири |
| Акбаров Авзал, т.ф.д., профессор | ТДСИ, Факултет ортопедик стоматология кафедраси мудири |
| Арсланов Отабек, т.ф.д., доцент | ТДСИ, Факултет ортопедик стоматология кафедраси доценти |
| Такризчилар: | |
| Хабибова Назира. т.ф.д., профессор | БухТИ, Терапевтик стоматология кафедраси профессори |
| Алдашева Майя. т.ф.д., профессор | С.Д.Асфендияров номли ҚозМТУ Терапевтик стоматология кафедраси мудири |

Мультидисциплинар «Стоматология» йўналиши бўйича Миллий клиник протоколларни лойиҳаси Тошкент давлат стоматология институтининг **Марказий ташкилий-услубий кенгашида 2024 йил 3 июнда 5 сонли баённома** билан муҳокама қилинди ва тасдиқлашга тавсия этилди.

Мультидисциплинар «Стоматология» йўналиши бўйича Миллий клиник протоколларни лойиҳаси Тошкент давлат стоматология институтининг Кенгашида **2024 йил 3 июнда 5 сонли баённома** билан муҳокама қилинди ва тасдиқланди.

Миллий клиник протокол ва стандартларни техник баҳолаш бўйича эксперт хулосаси ва таҳрирлаш:

-Артур Хайдаров. Тиббиёт ходимларини касбий малакасини ривожлантириш маркази, Стоматология кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

ҚИСҚАРТМАЛАР РЎЙХАТИ:

| | |
|--------------|--|
| РКТ | Рандомизирланган клиник тадқиқотлар |
| ОТМ | Олий таълим муассасаси |
| ХКТ | Халқаро касалликлар таснифи |
| ШИЦ | Шишаиномер цемент |
| ДИД | Далилларнинг исботланганлик даражаси |
| ТИД | Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси |
| ТОЮЗИ | Тишнинг окклюзион юзасини зарарланганлик индекси |
| КПО | Тиш кариесининг интенсивлик индекси |
| ОНИ-S | Грин-Вермиллион гигиеник индекси |
| ГИ | Гигиеник индекс |

-Мазкур нозология бўйича Миллий клиник протокол ва стандартларнинг фойдаланувчилари:

1. Умумий амалиёт стоматологлари;
2. Терапевт стоматологлар;
3. Болалар терапевт стоматологлари;
4. Ортопед стоматологлар;
5. Гигиенист стоматологлар;
6. Стоматология йўналиши бўйича тиббиёт ОТМнинг талабалари, клиник ординаторлари, магистрлари, аспирантлари, ўқитувчилари;
7. Турли хил шаклдаги олачипор тишлар билан касалланган беморлар ва болалар, уларнинг оила аъзолари ва уларга ғамхўрлик қилувчи шахслар.

-Мазкур нозология бўйича миллий клиник протокол ва стандартларга тўғри келадиган беморлар тоифаси: флюороз, олачипор тишлар, эмални флюорозсиз қорайиши билан касалланган болалар ва катталар.

Далилларнинг исботланганлик даражаси (ДИД)ни баҳолаш шкаласи (ташхислаш аралашувлари учун)

| ДИД | Далилларнинг исботланганлик даражаси |
|-----|--|
| 1 | Референс усул ёрдамида назорат остида ўтказилган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни (РКТ) тизимли шарҳи |
| 2 | Референс усул назорати билан ўтказилган айрим тадқиқотлар ёки айрим РКТ ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши, мета-таҳлил ёрдамида РКТ тизимли равишда кўриб чиқилиши бундан мустасно |
| 3 | Референс усул ёрдамида изчил назоратсиз ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усул ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар |
| 4 | Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи |
| 5 | Муолажанинг таъсир механизми асослари ёки экспертлар хулосаси |

Далилларнинг исботланганлик даражаси (ДИД)ни баҳолаш шкаласи (профилактика, даволаш ва реабилитатсион тадбирлар учун)

| ДИД | Далилларнинг исботланганлик даражаси |
|-----|--|
| 1 | Мета-таҳлил ёрдамида РКТ тизимли равишда кўриб чиқилиши |
| 2 | Айрим РКТ ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши, мета-таҳлил ёрдамида РКТ тизимли равишда кўриб чиқилиши бундан мустасно |
| 3 | Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар |
| 4 | Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси |

| | |
|----------|--|
| | тавсифи, “ҳолат-назорат” тадқиқоти |
| 5 | Муолажанинг таъсир механизми асослари (клиника олди тадқиқотлар) ёки экспертлар хулосаси |

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси (ТИД)ни баҳолаш шкаласи

| ТИД | Тавсияларнинг ишончлилик даражаси |
|------------|---|
| А | Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган) |
| Б | Шартли тавсия (айрим кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, айрим тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган) |
| С | Кучсиз тавсия (сифатли далиллар келтирилмаган, кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари, натижалар) муҳим ўринни эгалламайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган |

2. АСОСИЙ ҚИСМ

2.1. Кириш. Соғлиқни сақлаш тизимида Халқаро касалликлар таснифи ХКТ-10 киритилиши билан стоматологияда «олачипор тишлар» ибораси кўлланилиб бошланди. Буни ичига тишлар флюорози, олачипор тишлар ва эмални флюорозсиз қорайиши киради. Маълумки, тиш эмали инсон танасидаги энг катта қаттиқлик, паст ўтказувчанлик ва шаффофлик билан ажралиб турадиган ноёб кристалли структурадир. Ушбу физик хусусиятлари ва ёруғлик синиши қонунлари туфайли тишнинг бузилмаган эмал билан қопланган юзаси оқ ёки оқийш-қаймоқсимон тусда кўринади. Эмал рангидаги кичик ўзгаришлар ҳам кўпчилик учун эстетик жиҳатдан қабул қилиниши мумкин эмас. Тўқ рангли соялар (оч жигарранг, жигарранг, қора) катта ташвиш уйғотади, шунинг учун тишларнинг рангидаги ўзгаришлар патологик ҳолат ҳисобланади.

2.2. Нозологиянинг умумий таърифи.

Эпидемиологик маълумотлар. Тарқалиши ва тиббий-ижтимоий аҳамияти жиҳатидан флюороз стоматологиянинг муҳим муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади. Дунёда ушбу патологияга эга одамлар сонининг доимий равишда ўсиши кузатилмоқда. Аввало, флюороз тишларнинг эмалига унинг шаклланиш даврида таъсир қилади, яъни, флюороз одатда туғилгандан бери эндемик ҳудудларда яшовчи ёки шу эрларда 4 ёшга тўлмаган ҳолда яшаб келган болаларни тишларини зарарлайди.

Тишларни эндемик флюорози (емални эндемик олачипорлиги) – тиш қаттиқ тўқималарининг ривожланишини тизимли бузулиши бўлиб, турли оғирликдаги эмал рангини ўзгариши ва тишларни бутунлигини турли оғирлик даражасида бузулиши кўринишида кечади, шу билан бирга, уларни вазифаси тўлиқ сақланган бўлади ва кариесга юқори чидамлилиги билан ажралиб туради.

Эндемик тиш флюорози кўпчиликда учрайди. Собиқ Совет Иттифоқи ҳудудлари: Молдовада, Украинада (Полтава минтақаси), Закавказия республикалари, Болтиқбўйи давлатлари (Паланга, Кретинга), Россиянинг Марказий Европа қисми (Коломна, Калинин вилояти, Тамбов вилояти) ва шарқий вилоятлар (Чита вилояти), Қозоғ'истон. Шунингдек, Ўзбекистон, айниқса Фарғона водийсини, Қашқадарё вилоятини ҳам кўшишингиз мумкин. Касалликнинг тарқалиши ва интенсивлиги атроф-муҳитдаги фтор контсентратсиясига қараб ўзгаради ва 90% га етиши мумкин. Флюорознинг эндемик ўчоқлари Европа, Осиё, Африка ва Американинг кўпгина мамлакатларида, асосан, тоғ тизмаларининг этагидаги ҳудудларида ҳам аниқланган. Флюорознинг энг оғир шакллари Ҳиндистоннинг бир қанча жойларида қайд этилган, бу эрда ичимлик сувидаги фторид миқдори меъёрдан 40 баравар юқори [1,6].

Амелогенез босқичида эмал ривожланишининг бузилиши ва тиш чиқишидан олдин унинг минераллашувининг бузилиши кристалл ультраструктурасида турли хил ўзгаришларга олиб келиши мумкин,

охиридаги ҳолат эса оддий кўз билан кўринадиган ёруғлик синишининг ўзгаришига олиб келади ва эмал хиракашган тусга киради: опал ранг, оч сарғиш ва эмалнинг ҳипоминарализатсия даражаси билан белгиланадиган бошқа соялар сифатида намоён бўлади. Етарли даражада минерализатсияланмаган эмал кўпроқ органик моддаларни ўз ичига олади ва нур ўтказиш хусусияти камроқ бўлади. Ғоваклилиги ошган эмал озиқ-овқат бо'ёқларини ўзига сингдиришга юқори мойилликда бўлади, бунинг натижасида тиш вақт ўтиши билан қорайган бўлади. Флюорозда эса эмалдаги ранг ўзгаришларининг механизмлари охиригача ўрганилмаган [2,14].

Тиш эмалининг ривожланишидаги бузилишларининг сабабларига организмни фтор билан сурункали тарзда заҳарланиши, узоқ муддатли овқатланиш тартибини бузилиши, тиш чикишидан олдин бўлиб ўтган организмдаги умумий касалликлари, доимий тиш куртакларининг турли жароҳатлар туфайли шикастланишлари ҳисобланади, аммо бу сабабларни аниқлаш ҳар доим ҳам мумкин эмас [3,8].

Тиш флюорози – тиш қаттиқ тўқимаси ривожланишини тизимли тарзда бузулиши бўлиб, турли оғирликдаги тиш рангини ва бутунлигини ўзгариши (олачипор эмал) билан кечиб, тиш ўз функциясини кариесга нисбатан юқори турғунлигини сақлаб қолади. Умуман олганда, флюороз ичимлик суви таркибида фтор миқдори юқори бўлган ҳудудларда яшовчи аҳолига катта муаммони келтириб чиқаради.

Этиологияси. Тишларни эндемик олачипорлигини ёки флюорознинг этиологиясини аналитик эпидемиология маълумотлари билан чамбарчас боғлиқ ҳолда кўриб чиқиш керак. Ўтган асрнинг бошларида тиш эмалининг ғайриоддий жигарранг пигментатсияси стоматологларни эътиборини тортди ва бу "холли эмал" деб номланди (Mottled enamel). Жигарранг тишлар фақат маълум жойларда топилган бўлиб, тишни ривожланиш даврида шу ҳудудларда истиқомат қилувчи аҳолида бўялиши кузатилган. Шу билан бирга, муаммоли ҳудудга доимий истиқомат қилишга келган ёшларни тишларида жигарранг тусдаги бўялишлар аниқланмаган, ҳаттоки шу ҳудудда узоқ вақт давомида яшаган бўлса ҳам. Ушбу кузатувлар асосида, холли эмални учраши юқори бўлган ҳудудларни – эндемик ҳудудлар деб номланди. Шунингдек, эндемик ва ноендемик ҳудудлар турли хил сув таъминоти манбаларига эга эканлиги аниқланди. Шунинг учун тишларнинг жигарранг бўялишининг сабаби ичимлик суви бўлган деб тахмин қилиш мумкин эди [5,9,15].

1934 йилда америкалик олим Дин томонидан флюорозни келтириб чиқарувчи омил аниқланди. Касаллик тишларни ривожланиш даврида атроф муҳитдан (сув, озиқ-овқат маҳсулотлари, атмосфера) организмга фтор миқдорини меъёрдан ортиқ тарзда кириши ҳисобига вужудга келади. Фторни асосий манбаи — ичимлик суви. Агар организмга фтор ичимлик суви билан суткасига 1,5 мг дан ортиқ миқдорда кирса, тиш ва суякларни флюорози

ривожланади. Қанчалик фторни миқдори кўп тушса организмга, шунчалик касаллик оғир тарзда кечади [3,9].

Патогенез. Тиш флюорозининг патогенези охиригача ўрганилмаган. Флюороз билан боғлиқ тадқиқотларга катта хисса қўшган олимлардан проф. В. К. Патрикеев ва проф. А. К. Николишин бўлади. Меъёрдан ортиқ равишда организмга кирган фтор, амелобластлар фаолиятига таъсир этади. Натижада, хаддат ташқари кўп миқдорда фторапатитни ҳосил бўлиши ҳисобига эмални ултраструктураси бузилади. Флюорозли тишларда тадқиқот натижаларига кўра, эмал таркибида кескин ўзгаришлар йўқлиги аниқланди, аммо ундаги фторид концентратсияси бироз ошганлиги исботланди. Анъанавий ёруғлик микроскопидаги текширувларда эмал одатдагидан фарқ қилмайди. Бироқ, поларизатсияланган ёруғлик остида эмалда гипоминерализатсия жойлари аниқланади. Электрон микроскопда эса эмалдаги фторапатит кристалларининг ортиқчалиги аниқланди. Бундай ўзгаришларнинг даражаси касалликнинг оғирлигига боғлиқ [1,7,10].

Тиш флюорозининг патогенези бугунги кунгача ноаниқ бўлиб қолмоқда. Замонавий экспериментал ва клиник тадқиқот маълумотларига кўра ортиқча фтор флюороз пайтида тўқималарнинг шикастланишига олиб келадиган тизимли оксидловчи стрессни ривожланишига олиб келиши, бу эса флюорозда тўқималарни зарарланишига олиб келиши билан исботланган [3]. Флюороз билан касалланган болаларда фтор миқдорининг юқорилиги спесифик ва носпесифик ҳимоя тизимига ноҳўя таъсир қилиши, сўлакдаги иммуноглобулин А концентратсиясини ва лизотсим активлигининг пасайишига олиб келади [2].

Таснифлар.

- Касалликлар ва улар билан боғлиқ соғлиқ муаммоларининг халқаро статистик таснифи, ўнинчи қайта кўриб чиқиш:

K00.3 Олачипор тишлар:

K00.30 Эмални эндемик (флюорозли) олачипорлиги (тишлар флюорози);

K00.31 Эмалнинг ноендемик олачипорлиги (тиш эмалининг флюорозсиз қорайиши);

K00.39 Олачипор тишлар (аниқланмаган)

- Шунингдек, В.К.Патрикеев таснифи ҳам кенг тарқалган бўлиб, унга кўра флюорозни штрихсимон, доғсимон, борсимон-олачипор, эрозив ва деструктив шакллари фарқланади.

- ҳорижий мамлакатлардан кўп ҳолатларда И. Моллер ишлаб чиққан таснифдан фойдаланилади. Бу таснифга кўра касалликни бешта оғирлик даражаси қайд этилган. Флюорозни даражасини аниқлашда нафақат зарарланиш элементлари (чизиклар, доғлар, деструксия соҳалари) инобатга олинади, балки, уларни майдони ҳам (жадвал 1) [2,4,13].

И. Моллер бўйича тиш флюорозининг таснифи

| Флюороз даражаси | Белгиси | Клиник белгилари |
|------------------|-----------|---|
| I | Ўта енгил | Чизиклар ёки нуқтали оқ доғлар оддий эмал рангидан бир оз фарқ қилади |
| II | Енгил | Зарарланиш элементлари (чизиклар ва оқ доғлар) тиш тожи юзасининг тўртдан биридан камроқ қисмини эгаллайди. |
| III | Ўртача | Чизиклар ва доғлар тиш тожининг ярмидан камроқ қисмини эгаллайди |
| IV | Ўрта оғир | Тишларнинг юзалари асосан жигарранг рангга эга |
| V | Оғир | Жигарранг фонда эмални йўқ бўлган жойлари (ботикликлар, эрозиялар, нотекислик) аниқланади. |

Эмалнинг ноэндемик (флюорозсиз) хиралашишига (эмалнинг ноэндемик олачипорлиги) гипоминерализация таълуқли бўлиб – бу тиш қаттиқ тўқималарини ривожланиши бузулиш бўлиб, бу биттадан тўрттагача доимий моляр тишларни тизимли тарзда доимий курак тишлар билан биргаликда зарарланиши бўлиб ҳисобланади. Ташхисни қўйиш ва асослаш учун битта бўлса ҳам доимий моляр тиш зарарланган бўлиши лозим.

Олачипор тишларни белгиловчи белги ва мезонлар бўлиб ҳисобланади:

эмални эндемик олачипорлигида – анамнез маълумотлари: ҳаётнинг биринчи 6 йилида организмга фторидларни хаддан ташқари кўп кириши, доимий тишларни чиқишида эмални ранги ўзгарган бўлиб, борсимон тусдан жигарранг тусгача бўлган турли хажмдаги чизиклар ва доғлар кўринишида намоён бўлади;

эмални ноэндемик (флюорозсиз) қорайишида – тиш қаттиқ тўқималарини шаклланишидаги ўзгаришлар уларни чиқиш вақтида (1 дан 4тагача биринчи молярларгача ва (ёки) курак тишлар) кузатилиб, шаффоф бўлмаган эмал соҳалари кўринишида, унинг зарарланган ва соғлом соҳалари орасидаги аниқ ўзгармаган тўқима чегараси (шаффофлик) борлиги билан хиралашиши кўринишида кузатилади. Биринчи моляр тишларни эмали тешикли сарғиш рангга кириб – «пишлоқли» тишлар деб номланади. Курак тишларда доғлар оқ рангли бўлади. Тишлар механик ва харорат таъсирларига сезгир бўлади.

2.3. Клиник белгилари.

Эмалнинг хиралашиши тиш чиққандан кейин ёки бироз вақт ўтгач аниқланиши мумкин. Кўпинча хиралашиш ўчоқлари аниқ чегарали доғлар кўринишида пайдо бўлади. Эндемик тиш флюорозининг биринчи белгиси – эмалнинг олачипорлиги. Эндемик флюороз тишларни чиқишида эмал рангининг ўзгариши билан намоён бўлиб, бунда эмал шаффофлигини

йўқотади, хиралашади, сарғиш ёки жигарранг тусга киради. Рангларни ўзгариши тиш тожи соҳасида турли хажмдаги чизиклар ва доғлар кўринишида намоён бўлади. Уларнинг миқдори, хажми ва бўялиши касалликнинг оғирлик жаражаси тўғрисида далолат беради [5].

Беморларни шикоятлари тиш қаттиқ тўқимасидаги рангини ўзгариши билан кечувчи (оч сарғишда жигарранг тусгача) косметик нуқсонга ва ёки тож қисмида мавжуд эмал структурасидаги ўзгаришларга бўлади. Оғрик кузатилмайди.

Касаллик анамнези – тиш ўзгарган эмал билан чиққан, вақт ўтган сари доғлар ёки чизиклар катталашмаган. Яшаш жойида сувдаги фторни миқдори 1,5 мг/л дан юқори.

Объектив: Кўрик. Флюороз соҳалари тишларни вестибуляр ва тил юзаларида иммун зоналар соҳасида жойлашади (тишларни дўмбоқлари, курак тишларни кесув қирраси, тиш тожининг эксатор соҳаси зарарланади). Доғлар симметрик тишларда жойлашган. Нуқсон юзаси хиралашган бўлиб, уни юзасида аниқ кўринадиган пигментланган доғлар ва нуқталарни кўриш мумкин. Алоҳида ҳолатларда эмал сарғиш тусда бўлади. Уни устида деструкция соҳаларини кўриш мумкин — 0,1-0,2 мм чуқурликдаги ва 1,5 ммгача диаметрдаги туби пигментланган холлар аниқланади.

В.К. Патрикеев (1956) томонидан яратилган флюорознинг маҳаллий таснифда 5та шакллар келтирилган [4,13,15].

Штрихсимон шакли асосан юқори жағнинг фронтал тишларни вестибуляр юзасида, кам холларда пастки жағда қийин аниқланадиган, унча катта бўлмаган мелсимон чизиклар – штрихлар кузатилади. Чизиклар қийин аниқланувчи бўлиб, кўпинча тиш юзасини куритиш вақтида аниқлашни имкони бўлади.

Доғсимон шакли тишларни бутун юзаси бўйлаб жойлашадиган катта хажмдаги мелсимон доғлар кўринишида кузатилади. Доғлардаги оқиш бўялишни жадаллиги доғни марказидан перифериясигача йўқолиб боради. Эмални ўзгарган соҳалари меъёрдаги эмалга ўтиб боради. Эмални доғсимон зарарланишини аксарият тишларда аниқлаш мумкин, аммо, кўп ҳолатларда юқори ва пастки жағнинг курак тишларида намоён бўлади. Доғ соҳасидаги эмал юзаси силлиқ, ялтироқ. Баъзида енгил намоён бўлган оч-сарғиш пигментацияни аниқлаш мумкин.

Борсимон-холли шакли нафақат фронтал тишлар соҳасида, одатда барча тишларда кузатилади ва клиник жиҳатдан турлича кечиши билан характерланади: оқ ялтироқ ва хиралашган доғлар, доғларни пигментацияланиш соҳалари оч тусдан тўқ-жигарранг тусгача бўлади. Одатда доғлар фронтал тишларнинг вестибуляр юзаларида жойлашади. Баъзан катта бўлмаган думалоқ эмал нуқсонлари – холлар (диаметри 1,0-1,5 мм ва чуқурлиги 0,1-0,2 мм) кузатилади. Уларнинг туби оч-сарғиш ёки тўқ рангда.

Борсимон-холли шакли эмални жадал тарзда емирилиши билан кузатилиб, пигментлашган дентинни очилиб қолишига сабабчи бўлади.

Эрозив шакли эмалнинг яққол пигментацияси билан кузатилиб, турли шаклдаги нуқсонлар – эрозиялар билан намоён бўлади. Холлардан фарқли равишда эрозиялар турли шаклга эга бўлади. Эрозив шаклда эмал ва дентинни жадал емирилиши билан кузатилади. Агар битта бўлса ҳам эрозия аниқланса, бу ҳолат флюорозни ривожланишининг оғир даражаси тўғрисида далолат беради.

Деструктив шакли фторни миқдори 10-12 мг/л бўлган эндемик туманларда кузатилиб, тиш тожининг шаклини ўзгариши, бориб-бориб тиш эмалини емирилиши ва тиш қаттиқ тўқималарини патологик емирилиши билан кечади. Бу шаклда тиш тўқималари ута мўрт ва осон синувчан бўлади. Лекин ўринбосар дентинни ҳосил бўлиши сабабли тиш бўшлиғи очилмайди.

Клиник белгиларни умумлаштирган ҳолда, тишларни флюорози — бу эмални табиий рангидан фарқланиши бўлиб, оқиш тусдан жигарранг тусгача рангини ўзгариши билан кечадиган жараён бўлиб ҳисобланади. Оҳирги ҳолат бемор томонидан эстетик шикоятларни келтириб чиқаради. Оғир шаклларида, тиш юзасида тирқишлар, эгатлар, синиклар, патологик емирилиш кўринишидагши деструкция ўчоқлари бўлиб, бунда беморлар нафақат тишни жигарранг рангига, балки, уларни емирилишига ва мўртлигига шикоят қилишади. Стоматолог шифокорлар флюорознинг оғир шакллари кариес билан адаштиришади.

2.4. Ташхислаш (диагностика) мезонлари

Флюороз диагностикаси анамнез, клиник текширув, қўшимча текшириш усуллари йиғиш орқали амалга оширилади ва тиш қаттиқ тўқималарининг ҳолатини ва даволаш учун кўрсатмаларни аниқлашга, шунингдек, ушбу касалликнинг ривожланишига ёрдам берган тарихдаги омилларни аниқлашга қаратилган.

Флюорознинг қиёсий ташхиси клиникада ва/ёки турли тақдимотлардан флюорозни камида учта оғирликдаги (II, III ва IV) клиникани кўрган шифокор стоматолог учун бошқа нокариес ва кариес касалликлардан ажратиб, фарқлаб олиш учун қийинчилик туғдирмайди. Фторознинг учта даражаси тишларнинг оқ ва жигарранг рангга ўзгариши, шунингдек жигарранг фонда эмал нуқсонлари кўринишида намоён бўлади.

Флюорозни ташхислаш учун учта қўшимча белгилар катта ёрдам беради:

Тизимли зарарланиш, барча тишлар оқ ёки жигарранг тусга бўялганда;

Кариесга учраган тишларни йўқлиги ёки жуда камлиги;

Беморни доимий истиқомат қилиш жойида ичимлик сувидаги фторни миқдори юқори бўлиши.

Кариоз доғлар, флюорозли доғлар каби кўплаб бўлиши мумкин, аммо, улар одатда бўйин олди соҳада, тиш қарашини остида жойлашади, шунингдек, флюороздан фарқли равишда бўёқлар билан бўялмайди. Кариоз доғлар тишларни фторсақловчи тиш пасталари билан ювганда йўқолади ёки доғлар вақт ўтиши билан ковакка айланади, флюороз эса йўқолмайди, аммо,

оғир даражадаги флюорозда эмалда чуқур бўлмаган бўшлиқлар вужудга келади, уларни зондлаганда оғриқ бўлмайди.

Эмал гипоплазияси эмални чала ривожланиш фониди (amelogenesis imperfecta) кечади ва оғир даражадаги флюороз — яъни тишларни тизимли зарарланиши билан ўхшаш бўлади. Бу кам учрайдиган наслий касаллик бўлиб, флюороздан фарқли равишда барча тишлар тез емирилишга учрайди.

Тишларни ноендемик олачипорлиги флюорозни енгил даражаси билан қиёсий ташхисни ўтказишда катта муаммоларни келтириб чиқаради, айниқса, кўплаб тишларда диффуз тарзда хиралашув кузатилган ҳолатларда. Бундай ҳолатда ичимлик суви таркибидаги фтор миқдорини аниқлаш бўйича анамнез кўрсаткичлари ёрдам беради. Ноендемик олачипор тишлардаги доғлар сарғиш ва жигарранг тусда, яқка бўлади, флюорозда эса барча тишлар зарарланади. Бу касалликларни қиёсий ташхислаш муҳим бўлиб, флюорозни оғир шакллари ривожланишини олдини олишда алоҳида аҳамиятни касб этади.

Тишларни ёриб чиқишидан кейинги бўялиши одатда қониқарсиз гигиенада, чекиш, тишларни жарохатида, баъзи тизимли касалликларда намоён бўлади, ва уларни диққат билан беморни кўригини олиб боришда қиёслаш қийинчилик туғдирмайди.

Флюорозни доғ босқичидаги кариес ва юза кариес билан қиёсий ташхислаш (жадвал 2).

Жадвал 2.

| Ташҳис | Қиёсий ташҳис учун асос | Текшириш усуллари | Ташҳисни истисно қилиш мезонлари |
|---|--|---|--|
| Доғ босқичидаги кариес (бошланғич кариес) | Умумий клиник белгини борлиги: эмал рангини ўзгариши (доғли ва штрихли шакли). | Сўров. Визуал кўрик. Зондлаш. витал бўяш усули. Транслюминация усули. | Анамнезда эндемик туманда яшаши тўғрисидаги маълумотларни йўқлиги; яқка нуқсон. Симметрик зарарланишни йўқлиги; Нуқсонни кариесга хос бўлган юзада жойлашиши; Жараённи прогрессив кечиши; Эмални хиралашуши ва ялтироклигини йўқолиши; Зондлаганда ғадир-будирлик; |

| | | | |
|-------------------|--|---|--|
| | | | Витал бўяшда ижобий натижани борлиги; Транслюминатсия усулида ижобий натижа. |
| Юза кариес | Умумий клиник белгини борлиги: эмал нуқсони (мелсимон-олачипор, эрозив, деструктив шакллар). | Сўров. Визуал кўрик. Асбоблар билан текшириш. | Анамнезда эндемик туманда яшаши тўғрисидаги маълумотларни йўқлиги; Симметрик зарарланишни йўқлиги; Нуқсонни кариесга хос бўлган юзада жойлашиши; Якка нуқсон; нотўғри шакл; Жараённи прогрессив кечиши; Зондлашда зондни кириб ушланиб қолиши. |

Хавола: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vybora-minimalno-invazivnogo-lecheniya-pyatnistoy-formy-flyuoroza-zubov>

3. ФЛЮОРОЗНИ ТАШҲИСЛАШ ВА МОНИТОРИНГИ (ТИД-А)

Олачипор тишларни ташҳислашни асосий тамойиллари: анамнез йиғиш ва тишларнинг шаклланиш ва минераллашув даврида (хаётнинг дастлабки 6 йилида) пайдо бўлишига таъсир қилувчи омилларни аниқлаш; доғли тишларнинг қиёсий ташҳиси.

Асосий ташҳисловчи чоралар бўлиб ҳисобланади: анамнез олиш; оғиз бўшлиғини қўшимча асбоблар ёрдамида текшириш, палпатсия, перкуссия, тишларнинг қаттиқ тўқималари, тишлар, пломба, протезлар ва ортодонтик асбоблар (агар мавжуд бўлса), периодонтал тўқималар ва оғиз шиллиқ қаватининг ҳолатини баҳолаш; стоматологик саломатликни баҳолаш индекси: тиш кариес интенсивлиги индекси - КРО, гигиеник индекс Грин, Вермиллион – ОҲИ-С ёки тиш қараши индекси Силнесс, Лое – ПЛИ, периодонтал тўқималарнинг ҳолатини баҳолаш индекслари (гингивал индекс Лое, Силнесс – ГИ).

Қўшимча ташҳисловчи (тиббий кўрсатмалар бўйича) чоралар бўлиб ҳисобланади: тиш қаттиқ тўқималарини витал бўяш; мутахассис шифокор маслаҳати (шифокор-стоматолог-ортодонт, шифокор – болалар эндокринологи); инструментал ташҳислаш тадқиқоти (радиацион текшириш усули): маҳаллий ҳудуд учун дастур ёрдамида махиллофасиал соҳанинг конуснинг нурли компютер томографияси (6 ёш ва ундан катта болаларга

моляр-курак гипоминерализатсиясида); тишнинг окклюзион юзасини зарарланиш индекси (ТОЮЗИ).

ТИД-А

| | |
|----------|---|
| А | Кучли тавсия. Юқорида келтирилган асосий ва кўшимча ташхислаш усуллари олачипор тишлар ва эмал флюорозини тўхри ташхис қўйишда муҳим аҳамият касб этади ва тўғри даволаш чорасини танлашга замин яратади |
|----------|---|

Хавола: <https://cyberleninka.ru/article/n/minimalno-invazivnoe-lechenie-flyuoroza-zubov>

4. АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ

Турли кислоталар ва фаол кислородни ўз ичига олган бошқа махсус воситалар билан тишларни оқартиришнинг кўплаб усуллари мавжуд (А.К. Николишин, 1999; О.М. Леонович, Ж.М. Бурак, 2007). Оқартириш техникаси кўп меҳнат талаб қилади ва тишлар ва оғизнинг юмшоқ тўқималари учун хавфсиз эмас. Энг яхши натижаларга флюорознинг енгил шакллари бўлган беморларда эришилади, аммо даволанишнинг таъсири ҳар доим ҳам барқарор эмас. Тиш пасталари, сақичлар ва эликсирлардаги кенг реклама қилинган оқартирувчи воситалар ёрдамида тиш флюорозини ўз-ўзини даволашга йўл қўйилмаслиги керак, чунки улардан узоқ муддат фойдаланиш тишларга салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Г.Д.Оврутский тиш флюорозидида қўнғир доғларни силлиқлаб, сўнг пергидрол билан ҳўлланган тампон суртишни, тишни кварцс лампа билан 3-4 минут давомида нурлантиришни ва кейин унинг юзасига 75% ли фторли паста суртишни таклиф қилди. Ушбу даволаш беморга 2 ёки 3 марта ташриф буюриш орқали амалга оширилади.

Тишларнинг флюорозли пигментатсиясини бартараф қилиш учун реминерализатсион терапияни қўллаш мақсадида, биз кислотадан фойдаландик. Тиш юзасига 10% хлорид кислотаси эритмаси билан намланган пахта болиши билан ишлов берилади. Шундан сўнг, тиш ювилади ва 15-20 дақиқа давомида кальций глюконатнинг 10% эритмаси билан аппликация қилинади. Қаттиқ тўқималар кислота таъсирида кучли декальцификацияланганлиги сабабли, тишнинг қаттиқлашиши учун зарарланган ҳудудда реминерализация терапияси курсини ўтказиш тавсия этилади. Бу билан барқарор оқартиришга эришади.

"Олачипор тишлар"ни даволаш нозологиясининг асосий тамойиллари

Флюорозли беморларни даволаш тамойиллари бир вақтнинг ўзида бир нечта муаммоларни ҳал қилишни таъминлайди:

- 1) зарарланган тишнинг анатомик шаклини ва бутун тиш тизимининг функционал қобилиятини сақлаш ва тиклаш;
- 2) беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш.

Олачипор тишлари бўлган беморларни комплекс даволашни режалаштириш қуйидаги босқичларни ўз ичига олади:

- ✓ касалликнинг шаклини баҳолаш (ендемик флюорознинг шубҳали, жуда заиф ва заиф шакллари бўлса, даволаш амалга оширилмайди);
- ✓ терапевтик даволаш - тиш қаттиқ тўқималарида нуқсонлар мавжуд бўлганда;
- ✓ жарроҳлик даволаш - 6-8 ёшда молярларни тезда зарарланиши;
- ✓ ортодонтик даволаш - тиш нуқсонлари ва тиш-жағ аномалияларида;
- ✓ ортопедик даволаш - эндемик флюорознинг оғир шаклларида ва эстетик нуқсонлар ҳақида шикоятлар мавжуд бўлганда.

Олачипор тишлари бўлган беморлар учун терапевтик тадбирлар мажбурий ва қўшимча терапевтик тадбирларни ўз ичига олади (жадвал 3).

Жадвал 3.

Олачипор тишлар ва флюороз билан касалланган беморларга тавсия этиладиган даволаш чоралари

| Олачипор тишлар ва флюороз билан касалланган беморларга кўрсатиладиган даволаш чоралари | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Мажбурий даволаш чоралари | | | | |
| Бемор мотивацияси | Эндемик флюорозда оғиз бўшлиғи гигиенасини кальций сақловчи тиш пасталар билан, кальций, ва фосфор ионини сақловчи тиш пасталар билан, гипоминерализациясида фтор сақловчи (фторид миқдори 1 450 ppmдан кам бўлмаган холда) пасталар билан қўллашни ўргатиш | Профессионал оғиз гигиенасини амалга ошириш | Гипоминерализациясида – реминерализация давоси 1 ой давомида, йилига 2 марта (кальций-фосфат сақловчи дори воситалар), фторид сақловчи лак йилига 2-4 марта | Фиссура ва чуқурчаларни герметизацияси (ШИЦ ёки силанлар) |
| Қўшимча даволаш чоралари (тиббий кўрсатма бўйича) | | | | |
| Тишларни реставрацияси ШИЦ, компомер | Чайнов функцияни тиклаш ва эстетик кўрсатмалар бўйича ТОЮЗИ 0,6 дан 0,8гача бўлганда сунъий қопламалар | | Кўрсатма бўйича олачипор тиш билан касалланган беморларда (болаларда) дори воситалар буюрилади | |

| | | |
|-------|--|--|
| билан | қилинади (шифокор стоматолог-ортодонт томонидан) | |
|-------|--|--|

Олачипор тишлар ва флюорозни маҳаллий ва умумий даволаш сифатида касалликнинг оғирлигига қараб белгиладиган асосий ва қўшимча воситалар мавжуд (жадвал 4,5).

Жадвал 4.

**ФЛЮОРОЗДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН АСОСИЙ ВОСИТАЛАР
РЎЙХАТИ**

| Фармакотерапевтик гуруҳ | Препаратнинг халқаро патентланган номи | Қўллашга кўрсатма | Ишонч даражаси |
|-------------------------|--|--|---|
| Кальций-сақловчи восита | 10% кальций глюконат эритмаси; | Олачипор тишлар ва флюорозни реминерализацияловчи даволаш учун | https://diseases2.medicines.com/disease/%D1%84%D0%BB%D1%8E%D0%BE%D0%B7/14960?ysclid=lwlqx0m8ca59077121 |
| Кальций-сақловчи восита | 10% Кальций лактат эритмаси; | Олачипор тишлар ва флюорозни реминерализацияловчи даволаш учун | https://diseases2.medicines.com/disease/%D1%84%D0%BB%D1%8E%D0%BE%D0%B7/14960?ysclid=lwlqx0m8ca59077121 |
| Кальций-сақловчи восита | 10% Кальций глицерофосфат эритмаси. | Олачипор тишлар ва флюорозни реминерализацияловчи даволаш учун | https://diseases2.medicines.com/disease/%D1%84%D0%BB%D1%8E%D0%BE%D0%B7/14960?ysclid=lwlqx0m8ca59077121 |

Жадвал 5.

**ФЛЮОРОЗДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ҚЎШИМЧА ВОСИТАЛАР
РЎЙХАТИ**

| Фармакотерапевтик гуруҳ | Препаратнинг халқаро | Қўллашга кўрсатма | Ишонч даражаси |
|-------------------------|----------------------|-------------------|----------------|
|-------------------------|----------------------|-------------------|----------------|

| | патентланган номи | | |
|---|---|---|---|
| Кальций ва фосфор алмашинувини нг регулятори | Кальций глитсерофосфат (Салсиум глісеропҳоспҳате) | Олачипор тишлар ва флюорозни умумий давоси учун | https://diseases2.medicines.com/disease/%D1%84%D0%BB%D1%8E%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B7/14960?ysclid=lwlqx0m8ca59077121 |
| Макро- ва микроэлементлар | Кальций глюконат (Салсиум глусонате) | Олачипор тишлар ва флюорозни умумий давоси учун | https://diseases2.medicines.com/disease/%D1%84%D0%BB%D1%8E%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B7/14960?ysclid=lwlqx0m8ca59077121 |
| Кальций етишмовчилиги ни тўлдириш, дезинтоксикация қилиш | Кальций лактат (Салсиум ластате) | Олачипор тишлар ва флюорозни умумий давоси учун | https://diseases2.medicines.com/disease/%D1%84%D0%BB%D1%8E%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B7/14960?ysclid=lwlqx0m8ca59077121 |
| Тиш пасталари | Фторидсиз тиш пастаси «БИОКАЛТСИЙ» (СПЛАТ Профессионал) Фторидсиз тиш пастаси «УЛТРАКОМПЛЕ КС» (СПЛАТ Профессионал) Фторидсиз тиш пастаси «СЕНСИТИВ» (СПЛАТ Профессионал) | Олачипор тишлар ва флюорознинг барча клиник шакллари учун қўшимча маҳаллий даволаш сифатида | https://uz.splatglobal.com/ |
| Чайиш учун воситалар | Фторидсиз оғиз чайиш воситаси «BIOCALCIUM» | Олачипор тишлар ва флюорознинг | https://uz.splatglobal.com/ |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | (СПЛАТ Профессионал) Фторидсиз оғиз чайиш воситаси «SENSITIVE» (СПЛАТ Профессионал) Фторидсиз оғиз чайиш воситаси «WHITE PLUS» (СПЛАТ Профессионал) | барча клиник шакллари учун қўшимча маҳаллий даволаш сифатида | |
|--|--|---|--|

Шундай қилиб, флюороз пайтида тиш рангининг ўзгариши психоемоционал муаммоларни келтириб чиқаради ва беморларнинг ҳаёт сифатини пасайтиради, шунинг учун флюорозни даволашнинг янги усулларини такомиллаштириш, хусусан, қаттиқ тўқималарни максимал даражада сақлашга асосланган минимал инвазив ёндашув, юқори эстетик натижага эришиш муҳим ва долзарбдир.

**“ОЛАЧИПОР ТИШЛАР”
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ
АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2024

Халқаро касалликлар таснифи – ХКТ-10/11 шифр(лар)и:

| | |
|---------------|--|
| К00.3 | Олачипор тишлар |
| | Тишлар флюорози Эмал олачипорлиги Эмални флюорозсиз қорайиши Чеклатилган: тишлардаги карашлар [ўсишлар] (К03.6) |
| Ҳавола | https://mkb-10.com/index.php?pid=10003 |

1. Асосий қисм

- **Кириш.** Доғли тишлар (флюороз) “туғилишдан” олдин (тишлар ёриб чиқишдан аввал) ривожланганлиги учун, шартли равишта туғма касаллик деб ҳисоблаш мумкин. Шунини унутмаслик жоизки, тишлар ёриб чиқганидан сўнг шакилланган эмалнинг структураси ўзгармайди ва шикастлангандан сўнг қайта тикланмайди [5,9,12]. Шунга кўра тишлар ёриб чиқиш вақтида содир бўлган минерализатсия жараёни эмал структурасига таъсир кўрсатади ва ортга қайтмас, даволаниб бўлмайдиган жараён келтириб чиқаради. Бундай вақтда беморга симпатик даво кўрсатиш орқали ёрдам бериш мумкин. Терапия ўтказиш учун қўлланадиган усул беморнинг шикоятлари ва флюорознинг оғирлик даражасига боғлиқ бўлади.

2. Доғли тишларда терапевтик аралашувда, танланган даво усулини қўллаш.

Зарурий даво чоралари:

- гигиеник чоралар (профилактик-даво кўрсатадиган тиш пастларини қўллаган ҳолда тишлар гигиенасини ўргатиш ва мотиватсия бериш);
- гигиеник индекс ОНІ-S < 0,3–0,6 баллга тенг келгунча тиш карашларидан профессионал тозалаш;

Қўшимча даво чоралари (тиббий кўрсатмаларига кўра):

- микроабразия (сайқаллаш) ёки водород пероксид, перекис карбамид асосли моддалар билан тишларни оқартириш;
- доғли тишлари бор беморларни (катта ёшли аҳоли) даволаш вақтида дори воситаларидан фойдаланган ҳолда оғриқсизлантириш;
- композит ашёлар, компомерлар глассиомерлар ёрдамида пломбалаш; ёки чархлаш орқали винир кўринишидаги композитсион материаллар билан даволаш.

Тишлар флюорозида оқартириш усули (А.К.Николишин бўйича, украин тилидан таржима, ILL). Оқартиш стоматологик креслода шифокор-стоматолог томонидан ўтказилади. Бемор бошини орқага қилиб, ярим ётган ҳолатда бўлади. Оғиз шиллиқ қаватини сўлакдан изоляция қилиш учун бемор оғзига оғиз кенгайтиргич ўрнатилади. Олди тишларга тегмаган ҳолда сўлакни ютишни беморга ўргатилади. Милкларга вестибуляр юзадан вазелин билан ишлов берилгандан сўнг, оқартириш керак бўлган тишлар соҳасига

12% ли хлорид кислота эритмаси 2-5 дақиқага қўйилади. Кислота таъсиридан сўнг, оғиз 1-2% сода эритмаси билан ювилади ва 5-10 дақиқа давомида тишларга 33% водород перикс эритмаси билан намланган пахта сумкаси қўйилади.

Реминерализация терапияси тиш флюорозини даволашда қўлланилади. Бир қатор муаллифлар тиш флюорозини даволашда микроабразия усулининг самарадорлиги ҳақида хабар беришади. Сўнгги йилларда хорижий адабий манбаларни таҳлил қилар эканмиз, биз тиш флюорози учун инфльтрация техникасининг клиник самарадорлигини ўрганишга бағишланган ишларни топдик [3,4,8,16].

Оқ рангдаги доғлар аниқланиб улар Транслюминацияда (тишнинг танглай ёки тил юзасидан диодли полимеризацион лампа билан нур йўналтирилганда) визуализацияланмаса, даволаш чоралари қуйидаги босқичлардан иборат бўлади:

1. Оғиз бўшлиғини малакали гигиенасини ўтказиш, ёки, даволанадиган тишларнинг юзасини циркуляр чётка ва фтор сақламайдиган полировка учун малҳамлар билан ишлов берилади.

2. Иш майдонини латекс рўмолча ёки суюқ кофферам билан изоляция қилиш.

3. Эмал юзаси ICON этч билан ишлов берилади (DMG, Германия) уч марта 3 дақ давомида махсус ICON вестибулар насадкаси (DMG, Германия) билан, шуни ўзи билан механик активатсия олиб борилади.

4. 30 с давомида гел сув билан ювиб ташланади, эмал юзаси ҳаво билан қуритилади.

5. Эмал юзасига 30 с. га ICON dry эмал юзасини тўлиқ пассив қуришигача сурилади, сўнг енгил ҳаво оқими билан қуритилади.

6. 3 дақиқага ICON инфилтрат янги ICON вестибулар насадкаси билан суртилади, шу насадка билан 3 дақиқа давомида енгил ишқаловчи ҳаракатлар олиб борилади.

7. Ортиқча ашё енгил ҳаво оқими билан олиб ташланади, тишларни контакт юзалари флосслар билан ажратилади, 40 с. давомида полимеризатсион диод лампа билан полимеризатсияланади.

8. Қайтадан 1 дақиқа давомида ICON инфилтрат янги ICON вестибулар насадкаси билан суртилади, ортиқча ашё олинади ва 40 с. давомида полимеризатсияланади.

9. Ашёнинг юзаси силлиқланади.

Оқ рангдаги доғларни мавжудлиги ва улар Транслюминацияда визуализацияланса, даволаш чоралари қуйидаги босқичлардан иборат бўлади:

1. Оғиз бўшлиғини малакали гигиенасини ўтказиш, ёки, даволанадиган тишларнинг юзасини циркуляр чётка ва фтор сақламайдиган полировка учун малҳамлар билан ишлов берилади.

2. Иш майдонини латекс рўмолча ёки суюқ кофферам билан изоляция қилиш.

3. Доғ соҳалари 27 микрон хажмли қиринди сақловчи алюминий оксид асосли кукун билан 1см масофада 3 с давомида пескоструй аппарати (Rondoflex, SAVO, Германия) билан ишлов берилади.

4. Эмал юзаси ICON этч билан ишлов берилади (DMG, Германия) бир марта 3 дақ давомида махсус ICON вестибулар насадкаси (DMG, Германия) билан, шуни ўзи билан механик активатсия олиб борилади.

5. 30 с давомида гел сув билан ювиб ташланади, эмал юзаси ҳаво билан куритилади.

6. Эмал юзасига 30 с. га ICON dry эмал юзасини тўлиқ пассив куришигача сурилади, сўнг енгил ҳаво оқими билан куритилади.

7. 3 дақиқага ICON инфилтрат янги ICON вестибулар насадкаси билан суртилади, шу насадка билан 3 дақиқа давомида енгил ишқаловчи ҳаракатлар олиб борилади.

8. Ортиқча ашё енгил ҳаво оқими билан олиб ташланади, тишларни контакт юзалари флосслар билан ажратилади, 40 с. давомида полимеризатсион диод лампа билан полимеризатсияланади.

9. Қайтадан 1 дақиқа давомида ICON инфилтрат янги ICON вестибулар насадкаси билан суртилади, ортиқча ашё олинади ва 40 с. давомида полимеризатсияланади.

10. Йўқотилган тўқима хажмини пастмодулли композит пломба ашёси билан тикланади. На поверхности ICON инфилтрат юзасида полимеризатсиядан кейин кислород билан ингибирланган қават ҳосил бўлади. Шу соҳага пастмодулли композит пломба ашёси Constic (DMG, Германия) қўйилади.

11. Ашёнинг юзаси силлиқланади.

Агар жигарранг пигментланган доғлар бўлганда даволаш чоралари куйидаги босқичлардан иборат бўлади:

1. Оғиз бўшлиғини малакали гигиенасини ўтказиш, ёки, даволанадиган тишларнинг юзасини циркуляр чётка ва фтор сақламайдиган полировка учун малҳамлар билан ишлов берилади.

2. Иш майдонини латекс рўмолча ёки суюқ кофферам билан изоляция қилиш.

3. 1 дақиқага зарарланган юзага Opalustre (Ultradent, USA) воситасини сурилади, сўнг Opal Cups резина чашкалар билан 5000 айл/дақ тезлигида ишқаловчи ҳаракатлар олиб борилади. Ушбу муолажани қайтариш 5 мартагача бажарилиши ва хар бирдан кейин албатта сув билан ювилиши ва ҳаво билан куритилиши керак.

4. Эмал юзаси **ICON etch** билан ишлов берилади (DMG, Германия) бир марта 3 дақ давомида махсус ICON вестибулар насадкаси (DMG, Германия) билан, шуни ўзи билан механик активация олиб борилади.

5. 30 с давомида гел сув билан ювиб ташланади, эмал юзаси ҳаво билан куритилади.

6. Эмал юзасига 30 с. га **ICON dry** эмал юзасини тўлиқ пассив куришигача сурилади, сўнг энгил ҳаво оқими билан куритилади.

ICON dry ни суриш — «спиртли тест» — даволашнинг кейинги эстетик натижасини визуал баҳолаш имконини беради.

Агар тишнинг вестибуляр юзасида ICON-Дрй таъсир этганидан кейин доғ визуал кўринмаса — «спиртли тест» ижобий бўлганда, кейинги олиб бориладиган даво қуйидаги босқичлардан иборат бўлади:

1. 3 дақиқага ICON инфилтрат янги ICON вестибулар насадкаси билан суртилади, шу насадка билан 3 дақиқа давомида энгил ишқаловчи ҳаракатлар олиб борилади.

2. Ортиқча ашё энгил ҳаво оқими билан олиб ташланади, тишларни контакт юзалари флосслар билан ажратилади, 40 с. давомида полимеризацион диод лампа билан полимеризацияланади.

3. Қайтадан 1 дақиқа давомида ICON инфилтрат янги ICON вестибулар насадкаси билан суртилади, ортиқча ашё олинади ва 40 с. давомида полимеризацияланади.

4. Ашёнинг юзаси силлиқланади.

Агар тишнинг вестибуляр юзасида ICON-Dry таъсир этганидан кейин доғ визуал кўринса — «спиртли тест» манфий бўлганда, кейинги олиб бориладиган даво қуйидаги босқичлардан иборат бўлади:

1. Доғ соҳалари 27 микрон хажмли киринди сақловчи алюминий оксид асосли кукун билан 1см масофада 3 с давомида пескоструй аппарати (Rondoflex, SAVO, Германия) билан ишлов берилади.

2. Эмал юзаси **ICON etch** билан ишлов берилади (DMG, Германия) бир марта 3 дақ давомида махсус ICON вестибулар насадкаси (DMG, Германия) билан, шуни ўзи билан механик активатсия олиб борилади.

3. 30 с давомида гел сув билан ювиб ташланади, эмал юзаси ҳаво билан куритилади.

4. Эмал юзасига 30 с. га **ICON dry** эмал юзасини тўлиқ пассив куришигача сурилади, сўнг энгил ҳаво оқими билан куритилади.

5. 3 дақиқага ICON инфилтрат ICON вестибуляр насадкаси билан суртилади, шу насадка билан 3 дақиқа давомида энгил ишқаловчи ҳаракатлар олиб борилади.

6. Ортиқча ашё энгил ҳаво оқими билан олиб ташланади, тишларни контакт юзалари флосслар билан ажратилади, 40 с. давомида полимеризацион диод лампа билан полимеризацияланади.

7. Қайтадан 1 дақиқа давомида ICON инфилтрат янги ICON вестибулар насадкаси билан суртилади, ортиқча ашё олинади ва 40 с. давомида полимеризацияланади.

8. Йўқотилган тўқима хажмини пастмодулли композит пломба ашёси Сонстис (DMG, Германия) билан тикланади.

9. Ашёнинг юзаси силлиқланади.

Даволашдан кейин индивидуал силикон каппалар тайёрланади, бу реминерализацияловчи даво (R.O.C.S. medical minerals, Biorepair, Psesident Profi Rem minerals) геллар билан олиб бориш учун – 1 ой давомида, кунига 2 марта 30 дақиқа тақилади.

Шундай қилиб, тиш флорозининг доғли шаклини минимал инвазив даволашнинг юқоридаги схемалари қаттиқ тиш то'қималарини максимал даражада сақлашга ва қисқа вақт ичида яхши эстетик натижага эришишга асосланган.

Ҳавола: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-provedeniya-infiltratsii-emali-preparatom-icon-dlya-lecheniya-neendemicheskoy-krapchatosti-zubov-v-tom-chisle-oslozhnennoy>

РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯЛОВЧИ ДАВО УЧУН ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ВОСИТАЛАРНИНГ ТАСНИФИ:

1. Умумий:

А. Кальций ва фтор воситалари:

- «Кальцинова»
- «Кальций-Сандоз Форте»
- Натрий фторид
- «Витафтор»

2. Маҳаллий:

А. Анпликацион гел ва малҳамлар:

- 10% кальций глюконат эритмаси (Леус-Боровский усули)
- «Ремодент»
- Кальцийли гел («AmazingWhiteMinerals»)
- GCToothMousse
- RemarsGel
- R.O.C.S. Medical Minerals
- Кальций глицерофосфат + электрофорез

Б. Кальций таркибли тиш насталари:

- BIOKALSIY (SPLAT Professional)
- SENSITIV (SPLAT Professional)
- President Unique
- Новый жемчуг Кальций

В. Чайиш учун воситалар:

- BOICALCIUM (SPLAT Professional)

- WHITE PLUS (SPLAT Professional)
- SENSITIVE (SPLAT Professional)

РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯЛОВЧИ ДАВОЛАШ АЛГОРИТМИ:

1. Тиш карашили олиш.
2. Тишларни сўлакдан изоляция қилиш.
3. Тишларни ҳаво билан қуритиш.
4. Тиш қаторларининг юзасига реминерализацияловчи воситани суртиш.
5. Реминерализацияловчи воситанинг ортиқчасини олиш

| Воситалар | Фармакологик гуруҳ | Воситани юбориш услуби | Қўллаш услуби | Қўллаш муддати | Даво давомийлиги |
|---|-------------------------|---|---|---|--|
| 10% кальций глюконат эритмаси; 10% кальций лактат эритмаси; 10% кальций глицерофосфат эритмаси. | Кальций-сақловчи восита | Рем.восит а билан намланган пахта ёки бинтли боғламларни зарарланган юзага аппликация қилиш | Хар 5 дақиқада воситани янгисига алмаштириш талаб этилади | Аппликаторни тиш билан контакт вақти — 20 дақиқа. | Курс 10-15 аппликация. Йилига 2 марта. |

Ҳавола:

<https://diseases2.medelement.com/disease/%D1%84%D0%BB%D1%8E%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B7/14960?ysclid=lwlqx0m8ca59077121>

ОРТОПЕД-СТОМАТОЛОГНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ

Олачипор тишлари бўлган беморларни даволаш тамойиллари бир вақтнинг ўзида бир нечта муаммоларни ҳал қилишни таъминлайди:

- патологик жараённинг кейинги ривожланишининг олдини олиш;
- касалликнинг сабабини аниқлаш ва йўқ қилиш;
- бутун стоматологик тизимнинг функционал қобилиятини сақлаш ва тиклаш;
- пайдо бўлган патологик жараённинг асоратларини бартараф этиш;
- беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш.

Терапевтик тадбирлар мажмуаси асосан клиника шароитида амалга оширилади. Клиник ҳодисаларнинг оғирлиги, касалликнинг умумий ва маҳаллий кўриниши, шунингдек радиологик маълумотлар ҳисобга олинади.

Олачипор тишлар билан касалланган беморларни ортопедик даволаш (шифокор-стоматолог-ортопед томонидан бажарилади) куйидагиларни ўз ичига олади:

- ✓ тиббий кўрсатмалар бўйича олачипор тишлари бўлган беморларни даволашда тегишли оғриқсизлантириш усулларини бажариш;
- ✓ сунъий қоплама, қистирма, винирлар остига чархлаш;
- ✓ вақтинчалик конструкцияларни тайёрлаш (штамповкали қопламалар остига тишларни чархлаш бундан мустасно);
- ✓ аналог ёки оптик (3Д) қолипни олиш;
- ✓ жағларни марказий кесишмасини ёки марказий окклюзияни мумли ёки пластмасс базислар, окклюзион болишлар ёки окклюзион силикон материаллар ёрдамида аниқлаш.
- ✓ сунъий қоплама, қистирма ёки винирни ранги, хажми ва шаклини мавжуд тишларга ва беморни индивидуаллигига мослаш;
- ✓ сунъий қоплама, қистирма ёки винирни каркасини қўйиш наложение;
- ✓ тайёр қоплама, қистирма ёки винирни қўйиш ва маҳкамлаш;
- ✓ қопламани вақтинчалик ашёга фиксацияси (тиббий кўрсатма бўйича);
- ✓ доимий ашёга қоплама, қистирма ёки винирни фиксацияси;
- ✓ протезларни гигиеник парвариш қилиш бо'йича тавсиялар, мослашиш қоидалари ва тузилмаларни алмаштириш муддатлари тушунтирилади.
- ✓ Агар ТОЮЗИ 0,4 дан 0,6гача бўлса – қистирма ва винирларни тайёрлаш; агар ТОЮЗИ 0,6 дан 0,8 гача бўлса – сунъий қопламаларни тайёрлаш; агар ТОЮЗИ 0,8дан юқори бўлса – штифтли конструкциялар тайёрланади ва сунъий қопламалар қилинади.

Ҳавола: <https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol.doc>

Амбулатор шароитдаги ташҳислашга бўлган талаблар

| Код | Тиббий хизматнинг номи | Бажариш сони |
|-------------|---|---------------------|
| A01.07.001 | Оғиз бўшлиғи касалликлари бўлганда анамнез ва шикоятларни йиғиш | 1 |
| A01.07.002 | Оғиз бўшлиғи касаллигида визуал текшириш | 1 |
| A01.07.003 | Оғиз бўшлиғи аъзоларининг пальпацияси | 1 |
| A01.07.006 | Юз-жағ соҳасини пальпацияси | 1 |
| A02.30.001 | Умумий термометрия | Зарур бўлганда |
| B01.064.001 | Бирламчи (кўрик, маслахат) шифокор-стоматолог қабули | 1 |
| B01.067.001 | Бирламчи (кўрик, маслахат) шифокор- | 1 |

| | | |
|------------|--|----------------|
| | стоматолог-ортопед қабули | |
| A01.07.007 | Оғизни очиш даражасини ва пастки жағни ҳаракатини чегараланганлигини аниқлаш | 1 |
| A02.07.006 | Тишловни аниқлаш | 1 |
| A02.07.007 | Тишларни перкуссияси | 1 |
| A06.07.003 | Йўналтирилган оғиз ичи контакт рентгенография | 1 |
| A06.07.004 | Ортопантомография | Зарур бўлганда |
| A06.07.010 | Юз-жағ соҳасининг радиовизиографияси | Зарур бўлганда |
| A06.30.002 | Рентген тасвирларни изоҳи | 1 |
| A02.07.001 | Қўшимча асбоблар ёрдамида оғиз бўшлиғини кўриги | 1 |
| A02.07.003 | Пародонтал зонд ёрдамида пародонтал чўнтакларни текшириш | 1 |
| A02.07.008 | Тишларни патологик кимирлаш даражасини аниқлаш | 1 |
| A12.07.003 | Оғиз гигиеник индексларини аниқлаш | 1 |
| A12.07.004 | Пародонтал индексларни аниқлаш | Зарур бўлганда |

* «1» - агар 1 марта; «алгоритмга мувофиқ» - агар керак бўлса бир неча марта (2 ёки ундан кўра); "керак бўлганда" - агар керак бўлмаса (даволовчи шифокорнинг ихтиёрига кўра)

Протоколнинг ташкилий аспекти:

- манфаатлар тўқнашуви мавжуд эмас
- баённомани кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (баённомани ишлаб чиқилганидан кейин 3 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);
- фойдаланилган адабиётлар рўйхати (баённома матнида санаб ўтилган манбаларга тўғри тадқиқот ҳаволалари талаб қилинади)

Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

- тиш ва тишларнинг анатомик ва функционал яхлитлигини тиклаш;
- яллиғланиш асоратларининг йўқлиги.
- оғизни тўлиқ очиш, чайнаш, ютиш функциясини тиклаш.

**“ОЛАЧИПОР ТИШЛАР”
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ
ПРОФИЛАКТИКА ВА
РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2024

Халқаро касалликлар таснифи – ХКТ-10/11 шифр(лар)и:

| | |
|---------------|---|
| К00.3 | Олачипор тишлар |
| | Тишлар флюорози Эмал олачипорлиги Эмални флюорозсиз қорайиши Чеклатилган: тишлардаги карашлар [ўсишлар] (K03.6) |
| Ҳавола | https://mkb-10.com/index.php?pid=10003 |

1. Асосий қисм.

- **Кириш.** Сувсиз ер юзида ҳаёт бўлмайди. Одамларнинг саломатлиги бевосита унинг сифатига боғлиқ. Бироқ, одамлар кўпинча уни ўзлари истеъмол қилишлари учун яроқсиз ҳолга келтирадilar. Аҳоли саломатлигини яхшилаш учун кўпинча сувга фторид қўшилади. Тиш саломатлиги ва суяк ўсишига ижобий таъсир кўрсатади. Ко'п миқдорда фторид флюороз каби тиш касалликларини келтириб чиқаради. Тадқиқотларга кўра, агар унинг сувдаги миқдори 2-6 мг/л оралиғида бўлса, аҳолининг деярли 80% ушбу касалликка мойил бўлганлар гуруҳига киради. Шунингдек, хавф гуруҳига 3 ёшдан 4 ёшгача бўлган болалар киради, уларнинг доимий тишлари бу даврда минерализациялана бошлайди. Ушбу касалликка қарши курашда энг яхши воситалардан бири профилактика ҳисобланади. Касалликнинг олдини олиш уни даволашдан кўра осонроқдир.

2. Тиббий профилактика усулларини ташкил этиш:

Бола ҳаётининг дастлабки 6 йилида шифокор-болалар стоматологи томонидан тизимли ва маҳаллий фторни ўз ичига олган дори-дармонларни оқилонга тавсия қилиш: фақат битта тизимли дори, ёшга қараб тавсия этилган фторидли тиш пастаси миқдори (0 дан 2 ёшгача - 1000 ppm "гуруч донаси" миқдори, 2 ёшдан 6 ёшгача - "кичик нўхат" миқдорида 1000 ppm ва 6 ёшдан катта - 1-2 см паста миқдорида 1450 ppm).

6 ёшгача бўлган болалар учун юқори концентратсияли маҳсулотлардан фақат фтор ўз ичига олган лакдан фойдаланинг; эндемик флюороз ривожланиши билан беморларга кальций ўз ичига олган тиш пасталаридан фойдаланган ҳолда оғиз бўшлиғи гигиенаси, гипоминерализатсия билан эса – фторидларни ўз ичига олган тиш пасталари тавсия этилади.

2.1. Флюороз учун тиббий назоратни ташкил этиш

Шубҳали, ўта заиф ва заиф шакллардаги эндемик флюороз бўйича тиббий кузатув - йилига бир марта, ўртача ва оғир шаклларда - ҳар 6 ойда бир марта; эндемик бўлмаган эмал олачипорлигида – ҳар 3 ойда бир марта [1,2].

Бирламчи, иккиламчи ва учинчи даражали профилактикада тиш флюорозининг олдини олиш бўйича асосий чора-тадбирлар:

1. Бирламчи (эндемик бўлмаган ҳудудда):

✓ Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти стандартларига мувофиқ ичимлик суви сифатини таъминлаш: фторид концентратсияси 1 п.м дан ошмаслиги керак;

✓ озиқ-овқат ва фторидли тиш пасталаридан танага кирадиган фториднинг умумий миқдорини назорат қилиш (болалар учун алоҳида эътибор);

✓ ҳаводаги фторид концентратсиясининг ошишига ёл қўймаслик учун атроф-муҳитдаги фторидни мониторинг қилиш.

2. Иккиламчи (ендемик ҳудудда):

✓ 0,2 ппм дан кўп бўлмаган фторидли шишага солинган ичимлик сувини истеъмол қилиш;

✓ иложи бўлса, янги туғилган чақалоқларни 1-2 ёшгача она сути билан боқиш;

✓ 8 ёшгача бўлган ҳар қандай фторидли препаратлар ва фторидли тиш пасталаридан фойдаланишни истисно қилиш;

✓ таркибида бо'ёқлар бўлган озиқ-овқатларни истеъмол қилишни чеклаш: қахва, қора чой, шоколад, Пепси-Сола ва бошқалар.

3. Учламчи (ендемик ҳудудларда):

✓ оқартирувчи препаратлар, тизимли дорилар ва бошқаларни қўллаш орқали ўз-ўзини даволашни истисно қилиш;

✓ профессионал тишларни оқартириш ҳолатларида адекват оғиз бўшлиғи гигиенаси ва парҳезни сақлаш;

✓ йўқолган тиш эмалини ўз вақтида тиклаш ва ламинатлар ёки сунъий қопламалар ёрдамида ортиб бораётган ишқаланишни бартараф этиш.

ТИШ ФЛЮОРОЗИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ БЎЙИЧА НАЗАРИЙ МАЪЛУМОТЛАР

Флюорознинг олдини олишнинг энг самарали усули ичимлик сувидаги фторид концентрациясини меъёрга камайтириш чораларини кўришдир - 1,0 п.м дан ошмаслиги керак. Бир қатор мамлакатларда бунга ичимлик сувини (Саудия Арабистони, Амирликлар ва бошқалар) фторизация қилиш орқали эришилади.

Дефторлаш — қиммат ва меҳнат талаб қиладиган техник жараёндр. Бундан ташқари, дефторланган сувга ҳаётий муҳим бўлган минерал элементлар кўшилиши керак, чунки фторни сувдан олиб ташлаш жараёнида барча тузлар йўқолади.

Профилактиканинг энг самарали усули – иложи бўлса, сув таъминотини ўзгартириш ёки юқори фторид концентрацияси бўлган ичимлик сувини фторидсиз сув манбаи билан аралаштириш [2,6,9].

Аналитик эпидемиологик тадқиқотларга кўра, ичимлик сувидаги фторид миқдори ва тиш флюорозининг оғирлиги ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжуд [4,10]. Кунига ўртача сув истеъмоли, кунлик сув истеъмоли,

боланинг тана вазни ва ҳаво ҳароратини аниқлашни ўз ичига олган замонавий тадқиқотлар қуйидаги қоидаларни асослади:

1. Сувда фториднинг жуда кам дозаси билан ҳам тишда флюороз ривожланиши мумкин.

2. Дозанинг атиги 0,01 мг Ф/кг тана вазнига ортиши билан тиш флюорозининг ортиши кузатилади.

Шундай қилиб, фторидни қабул қилишнинг критик даражаси йўқ, ундан пастда микроэлементнинг эмалга таъсири кўринмайди.

Кунига 0,1 мг фторид/кг тана вазнини истеъмол қилиш, албатта, флюорозни ривожланиш хавфини келтириб чиқаради, аммо эстетик жиҳатдан мақбул шаклларда. Ушбу касалликнинг хавфи фақат тиш ривожланиши даврида юқори бўлиши мумкин. Юқори марказий курак тишлар учун энг катта хавф – бу ёши 15 ойдан 30 ойгача бўлган болалардир (Еванс & Стамм, 1991).

Кичкина болаларнинг вазни жуда катта фарқ қилса-да, икки ёшли боланинг вазни тахминан 12 кг бўлиши мумкин. Шу сабабли, кунига 1,2 мг фторидни истеъмол қилиш ушбу ёшдаги болада фторознинг энгил шакллари ривожланиш хавфи юқори эканлигини ҳисоблаш мумкин. Боланинг ёши ва тана вазнини ошгани сайин, дистал гуруҳ тишлари учун флюороз хавфи ортади.

Бироқ, боланинг тана вазни катта бўлганлиги сабабли, фториднинг катта дозаси талаб қилинади. Мисол учун, тахминан 20 кг оғирликдаги 5-6 ёшли бола кунига тахминан 2,0 мг фторид билан флорозга дуч келиши мумкин. Шунини ҳам ҳисобга олиш керакки, плазма фторид даражаси ёш билан ортиб боради. Шу сабабли, туғилганидан бери эндемик ҳудудда бўлган бола, фторид берилмаган бир хил вазндаги болага қараганда, фторозни ривожланиш хавфи юқори бўлади.

2.2. Реабилитация усуллари:

Турли ихтисосликдаги шифокорлар томонидан кундалик ҳаётнинг бир хил шароитларида умумий соғломлаштириш ва стоматологик даволаш ва профилактика тадбирларини ўтказиш:

❖ ичимлик суви ва паст ҳароратли ҳудудларда фторид миқдорини билиш ва маҳаллий фторидли маҳсулотлардан фойдаланиш орқали уларнинг кўшилишини чеклаш;

❖ кундалик фойдаланиш учун фторидларни кичик концентратсияларда ажратиш, масалан, 2 ёшдан бошлаб болалар ҳар куни камида 3 дақиқа давомида фторидли тиш пастаси билан тишларини ювишни ўрганадилар; 6 ёшгача бўлган болалар учун тишларни бир марта ювишда одатда 500 ппм фторидни ўз ичига олган нўхат катталигидан кўп бўлмаган тиш пастасидан фойдаланинг;

❖ фторид концентрацияси 500 дан 5000 ппм гача бўлган тиш пасталари тиш қарийесини ривожланиш хавфи даражасига қараб белгиланиши керак;

❖ фторид концентратсияси 0,025-0,05% бўлган чайиш учун эритмаларни 6 ёшдан бошлаб болалар ва катталар учун ҳар куни 1 дақиқа давомида тишларини ювишдан кейин ишлатиш;

❖ кариес ривожланиш хавфи юқори бўлган беморлар вақти-вақти билан (йилига 2-6 марта) фторид концентрацияси юқори бўлган профессионал маҳсулотлардан фойдаланишни ўрганадилар;

Ҳавола: <https://cyberleninka.ru/article/n/kratkiy-obzor-metodov-profilaktiki-flyuoroza-zubov>

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР ВА МАНБАЛАР

1. Акулович А.В., Ялышев Р. К. Возможности микроабразии эмали в сочетании с реминерализующей терапией при лечении флюороза. Эстетическая стоматология 2015; 3-4: 56-59.
2. Гадаева М.В. Клинико-экспериментальное обоснование использования медикаментозных схем лечения флюороза зубов. Дис. ... канд. мед. наук. Н. Новгород; 2015; 220 с.
3. Гажва, С.И. Этиопатогенетические механизмы развития флюороза зубов / С.И. Гажва, М.В. Гадаева // Фундаментальные исследования 2014. – №7. – С. 181-186.
4. Давыдов Б.Н., Беляев В.В., Ключева Л.П., Рябов Д.В. Сотсиологическое исследование флюороза зубов // Стоматология, 2009. № 5 (88). С. 68-70.
5. Иорданишвили Андрей Константинович Фториды: их значение для здоровья человека в современных условиях и перспективы использования // Человек и его здоровье. 2019. №2. УРЛ: [хттпс://сйберленинка.ру/артисле/н/фторидй-их-значение-для-здоровья-человека-в-современнйх-условиях-и-перспективй-исползования](https://cyberleninka.ru/artikle/n/ftoridy-ix-znachenie-dlya-zdorovya-cheloveka-v-sovremennykh-usloviyax-i-perspektivy-ispolzovaniya) .
6. Казарина Л.Н., Самаркина А.Н., Пурсанова А.Е. Медитсинские аспекты комплексной профилактики и лечения флюороза у детей, проживающих в эндемичном раёне // Медитсинский алманах, 2015. № 3 (38). С. 172-175.
7. Леус П.А. Профилактика кариеса зубов в эндемических раёнах флюороза. Профилактика тодай 2015; 19: 10-13.
8. Макеева И.М., Волков А.Г., Мусиев А.А. Эндемический флюороз зубов — причины, профилактика и лечение. Российский стоматологический журнал 2017; 21(6): 340-344.
9. Мозговая Л. А., Сивак Е. Ю., Соснин Д. Ю., Гавриленко М. С., Фокина Н. Б., Мозговая С. В. Особенности стоматологического статуса старших школьников в зависимости от минерального состава питевой воды. Пермский медитсинский журнал. 2021; XXXVIII (2): 79–87.
10. Самаркина А.Н. Медико-сотсиальные аспекты лечения и профилактики флюороза зубов у детей, проживающих в эндемическом очаге. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Твер; 2017; 23 с.
11. Azzahim L., Bassim N., Abdallaoui F. Role of enamel microabrasion associated with external bleaching in the management of patients with dental fluorosis. Pan Afr Med J 2019; 34: 72, <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.72.20401>
12. Brignardello-Petersen R. At-home dental bleaching and resin infiltration seem to provide important benefits for young patients with dental fluorosis. J Am Dent Assoc 2020; 151(6): e50, <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2020.01.010>.

13. Di Giovanni T., Eliades T., Papageorgiou S.N. Interventions for dental fluorosis: a systematic review. *J Esthet Restor Dent* 2018; 30(6): 502-508, <https://doi.org/10.1111/jerd.12408>
14. Garg S.A., Chavda S.M. Color masking white fluorotic spots by resin infiltration and its quantitation by computerized photographic analysis: a 12-month follow-up study. *Oper Dent* 2020; 45(1): 1-9, <https://doi.org/10.2341/17-260-T>
15. Gencer M.D.G., Kirzioglu Z. A comparison of the effectiveness of resin infiltration and microabrasion treatments applied to developmental enamel defects in color masking. *Dent Mater J* 2019; 38(2): 295-302, <https://doi.org/10.4012/dmj.2018-074>
16. Krikheli N.I., Yukhananova B.V. The experience with the application of the microabrasion technique for the treatment of dental fluorosis. *Rossiiskaya stomatologiya* 2016; 9(3): 14-16.
17. Nevárez-Rascón M., Molina-Frechero N., Adame E., Almeida E., Soto-Barreras U., Gaona E., Nevárez-Rascón A. Effectiveness of a microabrasion technique using 16% HCL with manual application on fluorotic teeth: a series of studies. *World J Clin Cases* 2020; 8(4): 743-756, <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i4.743>
18. Sawan NM, Ben Gassem AA, Aldegheishem A, Alsagob EI, Alshami AA. Screening of fluoride analysis as a biochemical parameter in the orthodontic treatment using fixed appliances. *Saudi J Biol Sci.* 2022; 29 (3): 1668–1672. DOI:10.1016/j.sjbs.2021.10.065
19. <https://mkb-00.2.com/index.php?pid=12554>
20. <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
21. <https://e-stomatology.ru/director/protokols /protokol .doc>
22. <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
23. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697_1#doc_a2
24. <https://tadqiqot.uz/index.php/oral/article/view/7121>
25. <https://proprikus.ru/blog/lechenie/>
26. https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/4584
27. <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/21697>
28. <https://studfile.net/preview/5346587/>
29. <https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol>
30. https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/4584
31. <https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol.doc>