



МЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА УЧРАЙДИГАН ОСТЕОПОРОЗНИНГ ОГИЗ БЎШЛИГИ АЪЗОЛАРИГА ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Даминова Ш.Б.¹, Казакова Н.Н.²

¹ т.ф.д., профессор. Тошкент давлат стоматология институти

² Ph.D. Бухоро давлат тиббиёт институти

Резюме. Аёлларда менопауза давридаги ўзгаришлар муаммоси дунёнинг барча мамлакатларида бирдек долзарб. Менопауза даври – бу ҳар бир аёлнинг ҳаётида организмда эстрогенлар етишмовчилиги фонида юзага келадиган умумий инволюция жараёнлари билан намоён бўлувчи физиологик жараён. Бутун дунёда менопауза вужудга келадиган ўртача ёш 49 ёшдан 51 ёшгача ўзгаради, бугунги кунда физиологик даврнинг ёш чегараларини кенгайтиш тенденцияси кузатилмоқда. Жаҳон миқёсида менопаузал даврда остеопорознинг келиб чиқиш сабабларини ўрганиш, унинг кечиши ва уни даволаш тактикаси натижалари бўйича юқори самарадорликка эришиш мақсадида қатор илмийтадқиқотлар амалга оширилмоқда. Жумладан, менопауза остеопорозига эрта ташхис қўйишда аёлларда қон зардобининг оптик зичлиги ўрнини ўрганиш ва баҳолаш, аёллар орасида остеопороз ривожланишининг хавф омилларини аниқлаш, менопауза давриасоратларини эрта ва аниқ ташхислаш усулларини ишлаб чиқиш, ушбу даврдаги аёлларда остеопороз ривожланишини эрта босқичларда аниқлашда биокимёвий маркерларнинг ўрни ва уларнинг стероид гормонлар билан ўзаро боғлиқлигини аниқлаш, менопаузал остеопороз билан касалланган аёллар орасида ногиронлик ҳамда ўлим ҳолатларини камайтириш учун замонавий чора-тадбирларни ишлаб чиқиш илмий тадқиқотларнинг устувор йўналиши бўлиб қолмоқда.

Калит сўзлар: менопауза даври, остеопороз, стоматологик статус.

ИҚТИБОС КЕЛТИРИШ УЧУН:

Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Менопауза давридаги аёлларда учрайдиган остеопорознинг оғиз бўшлиги аъзоларига таъсирини баҳолашга замонавий ёндашув. *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2022;1(2):125–128. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.019>

EVALUATION OF THE IMPACT OF OSTEOPOROSIS ON PERIODONTAL TISSUES OF THE ORAL CAVITY IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Daminova Sh.B.¹, Kazakova N.N.²

¹ DSc., Professor. Tashkent state dental institute

² Ph.D. Bukhara State Medical Institute

Abstract. The problem of menopausal changes in women is equally relevant in all countries of the world. Menopause is a physiological process that occurs in the life of every woman with common involutionary processes that occur against the background of estrogen deficiency in the body. Worldwide, the average age of menopause ranges from 49 to 51 years, today there is a tendency to expand the age range of the physiological period. At the world level, a number of scientific studies are being carried out in order to study the causes of osteoporosis in the menopause, to achieve high efficiency of its course and the results of therapeutic tactics. In particular, to study and evaluate the role of blood serum optical density in women in the early diagnosis of menopausal osteoporosis, to identify risk factors for osteoporosis in women, to develop methods for early and accurate diagnosis of menopausal osteoporosis. complications, the role of biochemical markers in the early stages of osteoporosis in women of this period and their steroid hormones Determination of the relationship with osteoporosis, the development of modern measures to reduce disability and mortality among women with menopausal osteoporosis remains a priority of scientific research.

Keywords: menopause, osteoporosis, dental status.

For citation:

Daminova Sh.B., Kazakova N.N. Evaluation of the impact of osteoporosis on periodontal tissues of the oral cavity in postmenopausal women. *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2022;1(2):125–128. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.019>

Остеопороз одатда кекса беморларда юзага келади ва аёлларда эракларга қараганда эрта-роқ учрайди. Суяк метаболизмнинг тезлашиши менопауза вужудга келишидан 4 йил аввал содир бўлиши исботланган. Остеобластларнинг суяк матриксини синтезлаш функциясининг су-

сайиши фонида остеокластлар томонидан суяк тўқимасини резорбциялаш жараёни кучайиб боради. Остеопорознинг ривожланиши босқичма-босқич ва белгиларсиз ривожланади. Бир қатор тадқиқотлар асосида остеопороз пародонтит жадаллашувига олиб келувчи хавф омили бўлиши

мумкинлиги ўрганилган. Чунки суяк тўқимасида остеопороз вужудга келиши пародонтал бирикма, тишларнинг ҳамда алвеоляр ўсиқ баландлигининг йўқотилиши билан боғлиқ. Остеопороз мавжуд бўлган, менопаузадаги аёлларда пародонтал ҳолатни ўрганган S. Hernández-Vigueras, остеопороз кузатилмаган, лекин шу ёш гуруҳидаги беморлар билан таққослаганда пародонтал чўнтакларнинг кўпроқ ифодаланган чуқурлиги ва бирикманнинг кўпроқ йўқотилишини аниқлаган.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

Тадқиқот ишида 35 дан 60 ёшгача бўлган 115

нафар аёл иштирок этди. Тадқиқотга киритилган, маълум тизимли касалликлар ҳамда зарарли одатларга эга бўлмаган барча аёллар 3 гуруҳга бўлинди. I-гуруҳ (назорат) беморлари доимий овулятор менструал циклга эга бўлган 25 нафар аёлдан ташкил топди. II-гуруҳ беморлари менопауза давридаги остеопороз билан оғриган 55 нафар аёлдан ва III-гуруҳ – климактерик давридаги остеопороз билан оғриган 35 нафар аёлдан ташкил топди. Аёлларнинг гуруҳлар бўйича тақсимланиши 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Беморларнинг гуруҳлар бўйича тақсимланиши

Кўрсаткичлар	I гуруҳ	II гуруҳ	III гуруҳ
Ўрганилаётган беморларнинг сони	25	55	35
Ўртача ёши	43,48±4,3	56,68±3,08	55,45±2,84

Биринчи босқичда қоғозда анкета сўровномаси олиб борилди. Ушбу усул ёрдамида иштирокчилар оғиз бўшлиғига тегишли бўлган субъектив ҳисларни қайд этишди: милклардан қон кетиши, оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватини қуруқлиги, ачиши, оғиз бўшлиғидан ёқимсиз ҳид ва таъм. анкета климактерик даврни белгиларини аниқлаш имконини берувчи 7 та саволдан ташкил топган сўровномани ўзида намоён этади.

Беморларнинг клиник текшируви анамнез тўпланишидан бошланди. Пародонт касалликлари бўйича ирсий мойилликка алоҳида эътибор қаратилди, беморлар саломатлигининг умумий ҳолати, бошдан кечирилган ва ёндош касалликлар, дори препаратларининг қабул қилиниши баҳоланди, зарарли одатлар мавжудлиги аниқланди (чекиш, углеводга бой озиқ-овқатларни меъеридан ортиқ истеъмол қилиш ва бошқалар). Сўровнома ҳамда анамнез тўпланиши давомида беморларда шикоятлар ва уларнинг характери аниқланди (милклардан қон кетиши, унинг пайдо бўлиш характери: овқатланиш ёки тишларни тозалаш вақтида, оғиз бўшлиғининг қуриши, тишларда юқори таъсирчанлик, тиш-жағ тизими фаолиятининг бузилиши).

Беморларнинг ташқи кўригида юзнинг кўрсаткичлари, тери қопламалари, лабларнинг қизил ҳошиясининг ранги баҳоланди, регионар лимфа тугунларининг пальпацияси ўтказилди. Шунингдек чакка-пастки жағ бўғимининг ҳолати ўрганилди, пастки жағда ҳаракат характери, шунинг

гдек шиқиллаш ва оғриқ мавжудлиги баҳоланди.

Оғиз бўшлиғи кўриқдан ўтказилганида уздечка ва таяжларнинг жойлашуви, оғиз даҳлизининг чуқурлиги баҳоланди, тил, танглай, бодомсимон без текширилди. Оғиз бўшлиғида шиллиқ қаватининг ҳолати, унинг ранги ва намланганлик даражаси баҳоланди. Шиллиқ қаватда патологик ўзгаришлар аниқланди. Тиш қаторлари рўйхатга олинганида кариоз, пломбаланган ва олиб ташланган тишлар, шиналовчи тузилмалар, олиб қўйилмайдиган ортопедик конструкциялар мавжудлиги қайд этилди, пародонт тўқималарининг ҳолати индекс баҳоланди. Шунингдек тишларнинг нокариоз шикастланишига эътибор қаратилди: эрозиялар, понасимон нуқсонлар, тишларнинг патологик емирилиши.

КПУ индекси.

Тишларнинг кариес билан шикастланиш интенсивлиги КПУ индекси ёрдамида аниқланди, бу ерда К – бир текширилувчида кариоз тишлар сони, П – пломбаланган (даволанган) тишлар сони, У – олиб ташланган ёки илдизи олиб ташланиши лозим бўлган тишлар йиғиндиси.

Оғиз бўшлиғида гигиена даражасини баҳолаш учун OHI-S индексидан фойдаланилди (Green, Vermillion, 1964), у караш ва тиш тоши билан қопланган тиш юзасини баҳолашдан иборат. Тадқиқот 16, 11, 26, 31 тишларнинг вестибуляр юзасида ҳамда 36, 46 тишларнинг тил юзасида стоматологик най ва Suraprox PCA 260 карашни аниқлаш суюқлиги ёрдамида олиб борилди. OHI-S

гигиена даражасининг аниқланиши 2-расмда келтирилган. Натижалар Балларда баҳоланди. ОНН-5 гигиена индексининг кодлари ва мезонлари икки кўрсаткич: тиш караши индекси ва тиш тоши индекси ташкил топган.

Климактерик даврда бўлган аёлларда стоматологик ҳолатни ўрганиш доирасида PI (Russel A.) пародонтал индекси ёрдамида пародонт тўқималарида касалликларнинг тарқалганлиги ва интенсивлиги ўрганилди. Пародонтнинг ҳолати ҳар бир тишда балл тизими бўйича баҳоланди. Яллиғланиш даражаси, чўнтакнинг чуқурлиги, тишларнинг қўзғалувчанлиги эътиборга олинди.

НАТИЖАЛАР ВА ТАҲЛИЛЛАР

Олиб борилган анкета сўровномасининг нати-

жалари бўйича назорат гуруҳидаги аёллар менопауза даврида бўлган остеопорозли аёллар билан таққослаганда милқдан қон кетиши (25,7%) ва оғиз бўшлиғининг қуришига (17,1%) 2,7 марта кам шикоят қилишади (мос равишда 60%; 40%). 17,1% аёллар оғиздан ёқимсиз ҳидга шикоят қилишди, бу климакс давридаги аёлларга (42,9%) қараганда 2,5 марта кам, лекин назорат гуруҳидагидан (5,7%) 3 марта кўп. Постменопауза даврида бўлган аёлларда тилда оқ караш 3 марта кўп қайд этилди (мос равишда 17,1%, 14,3%). Оғиз бўшлиғида ачиш ҳисси II- гуруҳда 5,7% аёлларда ва III- гуруҳда 2,9% аёлларда қайд этилди. Анкета сўровномасининг натижалари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Анкета сўровномасининг натижалари

Шикоятлар	I гуруҳ (n = 25)		II гуруҳ (n = 55)		III гуруҳ (n = 35)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Оғиз бўшлиғининг қуриши	0	0	14	40	6	17,1
Милқлардан қон кетиши	5	14,3	21	60	9	25,7
Оғиздан ёқимсиз ҳид	2	5,7	15	42,9	6	17,1
Тилда оқ караш	2	5,7	6	17,1	5	14,3
Оғизда ёқимсиз таъм	0	0	6	17,1	5	14,3
Оғиз бўшлиғида ачиш ҳисси	0	0	2	5,7	1	2,9

Оғиз бўшлиғида индивидуал гигиенанинг қўшимча воситалари тўғрисида ўтказилган сўровнома натижаларига кўра, энг кўп ҳолатларда иштирокчилар чайиш воситалари (мос равишда 31,4%; 42,6%; 51,4%), флоссалар (мос равишда 40%; 37%; 26,6%) ва тиш тозалагичлар (мос равишда 28,5%; 66,7%; 60%) қўллашгани аниқланди.

ХУЛОСА

Менопауза давридаги аёлларда кечувчи умумий остеопорознинг оғиз бўшлиғи аъзо ва тўқималарига таъсири шуни кўрсатадики, аёлларда кариес интенсивлиги ва тарқалиши, оғиз бўшлиғи гигиенаси даражаси, пародонт тўқимасининг ҳолати соғлом аёллардан нисбатан бир неча марта ортиқлигини кўрсатади. Бу эса уларда стоматологик билим соҳаларини ривожлантиришга муҳим туртки бўлиб ҳисобланади.

МАНФААТЛАР Тўқнашуви

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаат-

ларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қилдилар.

МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлаш ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўл-лёманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

ЭТИК ЖИҲАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан

фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмади.

НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

"Интегратив стоматология ва юз-жағ жарроҳлиги" журнали чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 14.09.2022 й.

Нашрга қабул қилинган сана: 08.10.2022 й.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 14.09.2022

Accepted for publication on 08.10.2022

АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Bui, F.Q., Almeida-da-Silva C.C., Huynh B., Trinh A., Liu J., Woodward J., Asadi H., Ojcius D.M. Association between periodontal pathogens and systemic disease // *Biomed J.* – 2019. – Vol. 42(1). – P. 27–35.
2. Орешака, О.В., Недосеко В.Б., Жукова Е.С. Системная и локальная заместительная эстрогенотерапия при лечении заболеваний пародонта у женщин в ранний постменопаузальный период // *Пародонтология.* – 2005. – № 2. – С. 33 – 36.
3. Практические рекомендации. Ведение женщин в перименопаузе / под ред. В.П. Сметник, Л.М. Ильина. – Ярославль: ИПК «Литера», 2010. – 222 с.
4. Brien-Simpson N.M., Veith P.D., Dashper S.G., Reynolds E.C. Antigenes of bacteria associated with periodontitis // *Periodontology* 2000. – 2004. –Vol. 35. – P. 101-134.
5. Казакова Н.Н., Даминова Ш.Б. Состояние стоматологического статуса у женщин с остеопорозом в период перименопаузы/ *Биология ва тиббиёт муаммолари*, 2022 й, №3 (136) С. 32-35. <https://doi.org/10.38096/2181-5674.2022.3>
6. Казакова Н.Н., Н. Г. Ашурова. Перименопауза давридаги аёлларда остеопорознинг оғиз бўшлиғи ҳолатига таъсири/ *Доктор ахборотномаси* № 2.1 (103)—2022, С – 54-56. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-20221032>
7. Inagaki Y., Kurosu N., Yoshinari T., Noguchi E.A., Krall R., Garcia Efficacy of periodontal disease and tooth loss to screen for low bone mineral density in Japanese women // *Calcif Tissue Int.* – 2005. – Vol. 77(1). P. 9-14.
8. Казакова Н.Н., Даминова Ш.Б. Оценить факторы риска генерализованного остеопороза у женщин и определить их влияние на органы полости рта/ *Новый день в медицине, научный-реферативный, духовно-просветительский журнал*, Бухара., № 7, (45) С. 146-149 ISSN 2181-712X