

## KARIES BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI KLINIK DARAJALAR BO'YICHA TASNIFLASH VA PROFILAKTIK MONITORING

G'oiyova Zuhaxon Botirjon qizi  
Central Asian Medical University

**Annotatsiya:** Maqolada karies bilan kasallangan bolalar va o'smirlarni klinik darajalar bo'yicha tasniflash hamda profilaktik monitoringni tashkil etishning ilmiy-amaliy ahamiyati yoritiladi. Karies ko'p omilli va surunkali kechuvchi stomatologik kasallik bo'lib, uning rivojlanishi mikrobiologik muhit, og'iz gigiyenasi, ovqatlanish odatlari, ftoridli profilaktika, oilaviy nazorat, somatik holat va yosh davri bilan chambarchas bog'liq. Bemorni faqat kavak mavjudligi bo'yicha baholash yetarli emas; jarayonning chuqurligi, faolligi, zararlangan va plombalangan tishlar soni, boshlang'ich dog'lar, qaytalanish xavfi va dispanser kuzatuv ehtiyoji birgalikda tahlil qilinishi zarur. Profilaktik monitoring kariesning chuqurlashishi, pulpit va periodontit kabi asoratlar, takroriy davolash ehtiyoji hamda tishlarning erta yo'qotilish xavfini kamaytirishga qaratilgan uzluksiz klinik tizim sifatida ko'rib chiqiladi.

**Kalit so'zlar:** bolalar, karies, klinik tasnif, karies intensivligi, KPU, kp, ICDAS, dispanser kuzatuv, xavf guruhi, profilaktik monitoring.

**Аннотация:** В статье рассматриваются клиническая классификация детей и подростков с кариесом и организация профилактического мониторинга с учётом степени активности заболевания. Подчёркивается, что кариес следует оценивать не только по наличию полости, но и по глубине поражения, интенсивности процесса, числу начальных очагов, состоянию гигиены полости рта, возрасту пациента, соматическому фону, характеру питания, частоте новых поражений и риску рецидива. Профилактический мониторинг представлен как непрерывная система наблюдения, направленная на раннее выявление, индивидуальную профилактику, контроль факторов риска и снижение частоты осложнений.

**Ключевые слова:** дети, кариес, клиническая классификация, интенсивность кариеса, KPU, ICDAS, диспансерное наблюдение, группа риска, профилактический мониторинг.

**Abstract:** The article discusses clinical classification of children and adolescents with dental caries and preventive monitoring according to lesion severity and disease activity. Dental caries should not be assessed only by the presence of cavitated lesions; lesion depth, caries intensity, early non-cavitated changes, oral hygiene, age, dietary habits, systemic background, new lesion development and recurrence risk should be considered together. Preventive monitoring is described as a continuous follow-up system aimed at early detection, individualized prevention, risk control and reduction of caries-related complications.

**Keywords:** *children, dental caries, clinical classification, caries intensity, DMFT, dmft, ICDAS, dispensary follow-up, risk group, preventive monitoring.*

Karies bolalar stomatologiyasi amaliyotida eng ko'p uchraydigan, lekin to'g'ri tashkil etilgan profilaktika orqali nazorat qilish mumkin bo'lgan kasalliklardan biridir. Tish qattiq to'qimalarida demineralizatsiya jarayoni dastlab ko'zga tashlanmaydigan biokimyoviy o'zgarishlardan boshlanadi, keyinchalik emalda dog', sirtning yumshashi, kavak hosil bo'lishi va dentinning zararlanishi bilan davom etadi. Jarayon vaqtida aniqlanmasa, pulpit, apikal periodontit, odontogen yallig'lanish va tishni erta yo'qotish kabi asoratlarga olib kelishi mumkin. Shu bois kariesni faqat mavjud kavakni plombalash bilan cheklab baholash zamonaviy bolalar stomatologiyasi talablariga javob bermaydi.

Kariesning klinik kechishi bolaning yoshi, tishlash davri, sut va doimiy tishlar holati, og'iz gigiyenasi, ovqatlanish odatlari, ftoridlar bilan ta'minlanish, oilaviy stomatologik madaniyat va umumiy somatik holat bilan bog'liq. Bir bemorda bitta boshlang'ich oq dog' bo'lishi mumkin, boshqa bemorda esa bir nechta chuqur kavaklar, plombalangan tishlar, yomon gigiyena va yangi o'choqlar tez-tez paydo bo'lishi kuzatiladi. Bunday holatlarni bir xil klinik daraja sifatida ko'rish profilaktika va davolash rejasini noto'g'ri tanlashga olib keladi.

Shuning uchun karies bilan kasallangan bemorlarni klinik darajalar bo'yicha tasniflash amaliy stomatologiyada muhim tashkiliy va klinik vazifa hisoblanadi. Tasniflash shifokorga bemorning hozirgi holatini, kasallik faolligini, kelajakdagi xavfini va dispanser kuzatuv ehtiyojini aniqlash imkonini beradi. Profilaktik monitoring esa bemorni bir martalik davolashdan keyin nazoratsiz qoldirmasdan, muntazam baholash, xavf omillarini kamaytirish va yangi karies o'choqlarining oldini olishga qaratilgan uzluksiz tizimdir.

Bolalarda kariesni klinik darajalar bo'yicha baholash bir necha asosiy maqsadga xizmat qiladi. Avvalo, bu yondashuv kasallikning chuqurligi va faolligini aniqlashga yordam beradi. Boshlang'ich emal dog'i, yuzaki karies, o'rta karies va chuqur karies bir-biridan nafaqat morfologik jihatdan, balki davolash taktikasi, profilaktik ehtiyoj va kuzatuv davriyligi bo'yicha ham farq qiladi. Masalan, boshlang'ich demineralizatsiyada remineralizatsion muolajalar va gigiyena nazorati asosiy o'rinda tursa, dentinga o'tgan kavaklarda restavratsion davolash talab qilinadi.

Klinik tasniflashning ikkinchi muhim tomoni - bemorning individual xavfini baholashdir. Bir xil hajmdagi karies kavagi turli bolalarda turlicha prognozga ega bo'lishi mumkin. Og'iz gigiyenasi yaxshi, ota-ona nazorati mavjud va yangi o'choqlar paydo bo'lmayotgan bolada davolashdan keyingi barqarorlik yuqoriroq bo'ladi. Aksincha, shirin ichimliklarni tez-tez iste'mol qiladigan, tishlarini tartibsiz yuvadigan, stomatologga faqat og'riq bo'lganda murojaat qiladigan bolada hatto kichik boshlang'ich o'choq ham tez rivojlanishi mumkin.

Uchinchi jihat dispanser kuzatuvni rejalashtirish bilan bog'liq. Past xavf guruhidagi bemorlar uchun yiliga ikki marta profilaktik ko'rik yetarli bo'lishi mumkin, o'rta xavf guruhida nazorat oralig'i qisqaradi, yuqori xavf guruhida esa har uch oyda yoki klinik holatga qarab undan ham tezroq ko'rik talab etiladi. Bunday yondashuv stomatologik yordamni oqilona tashkil etadi: ko'proq ehtiyojga ega bemorga ko'proq e'tibor beriladi, barqaror holatdagi bolalarda esa ortiqcha muolajalar kamayadi.

Klinik daraja shifokor, ota-ona va bolaning o'zi o'rtasidagi muloqot uchun ham qulay tushuntirish mezonidir. Ota-onaga karies faqat "plomba qo'yiladigan teshik" emasligini, balki emal dog'idan boshlab asoratlangan shakllargacha davom etadigan jarayon ekanini ko'rsatish profilaktik tavsiyalarga amal qilishni kuchaytiradi. Bola o'z xavf guruhini tushunsa, tish yuvish, ovqatlanish va nazorat ko'riklariga mas'uliyatliroq yondashadi.

Boshlang'ich karies emal sathida oq yoki jigarrang dog' ko'rinishidagi demineralizatsiya bilan namoyon bo'ladi. Bu bosqichda tish yuzasida ochiq kavak bo'lmasligi mumkin, lekin emal mineral tarkibi zaiflashgan bo'ladi. Agar dog' faol bo'lsa, u ko'pincha xira, bo'rsimon, sirt jihatdan biroz qo'pol va blyashka to'planadigan sohada joylashadi. Aynan shu bosqichda kasallikni invaziv bo'lmagan usullar bilan nazorat qilish imkoniyati eng yuqori bo'ladi. Tish yuvish sifatini yaxshilash, ftoridli pasta, professional ftoridli lak, remineralizatsion vositalar va ovqatlanish rejimini tuzatish jarayonni barqarorlashtirishi mumkin.

Yuzaki kariesda zararlanish emal chegarasida qoladi, ammo sirt butunligi allaqachon buzila boshlaydi. Bola sovuq, shirin yoki nordon ta'sirida qisqa muddatli sezgirlik sezishi mumkin. Bu bosqichda stomatolog tish yuzasining qattiqligi, dog'ning faolligi, gigiyena holati va fissura chuqurligini baholaydi. Har bir yuzaki o'choqni darhol keng charxlash to'g'ri emas; minimal invaziv yondashuv, sirtni himoyalash, fissura germetiklari va yaqin monitoring ko'p hollarda foydali bo'ladi.

O'rta kariesda jarayon dentinga o'tadi va klinik jihatdan aniq kavak, ovqat qoldiqlarining ushlanishi, chaynashdagi noqulaylik va sezgirlik bilan kechishi mumkin. Bunday holatda restavratsion davolash zarur bo'ladi, lekin davolash faqat plombalash bilan tugamasligi kerak. Agar bemorda ovqatlanish, gigiyena va ftorid profilaktikasi bo'yicha muammo saqlansa, yangi o'choqlar paydo bo'lishi davom etadi. Shuning uchun o'rta kariesda davolash va profilaktik monitoring birgalikda olib boriladi.

Chuqur kariesda dentin sezilarli darajada zararlanadi, pulpa bilan masofa qisqaradi va og'riq xavfi ortadi. Bola issiq, sovuq yoki shirin ta'siridan uzoqroq davom etuvchi og'riq sezishi, ovqat chaynashdan qochishi yoki tunda bezovtalanishi mumkin. Bu bosqichda pulpa holatini ehtiyotkor baholash, asoratlarni istisno qilish va davolashni kechiktirmaslik zarur. Chuqur karies bolalarda nafaqat stomatologik, balki umumiy hayot sifatiga ham ta'sir qiladi: bola ovqatlanishda qiynaladi, uyquasi buziladi, maktabdagi faolligi pasayishi mumkin.

Asoratlangan karies holatlarida pulpit, apikal periodontit, milk va yuz-jag' sohasidagi yallig'lanish jarayonlari rivojlanishi mumkin. Bunday bemorlar oddiy