

ALBERS-SHYONBERG KASALLIGI VA NOKARIYOZ TISH KASALLIKLARI: KELIB CHIQISH OMILLARI VA KLINIK- PATOGENETIK BOG'LIQLIK

Azamatova Xazinabonu Sherzod qizi
Osiyo xalqaro universiteti tibbiyot yo'nalishi
stomatologiya fakulteti 3-bosqich talabasi

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada tizimli skelet patologiyasi bo'lgan Albers-Shyonberg kasalligi (osteopetroz) va uning tish-jag' tizimidagi namoyon bo'lishlari, shuningdek nokariyoz tish kasalliklarining zamonaviy tasnifi va etiologik omillari adabiyotlar tahlili asosida yoritilgan. Ikki holat orasidagi patogenetik bog'liqlik, diagnostika va davolash-profilaktika tamoyillari ko'rib chiqilgan. Maqola tibbiyot ta'limi talabalari va amaliyotchi stomatologlar uchun mo'ljallangan.

Kalit so'zlar: Albers-Shyonberg kasalligi, osteopetroz, nokariyoz tish kasalliklari, emal gipoplaziyasi, tish fluorozi, eroziya, abraziya.

Dolzarbligi

Tish qattiq to'qimalarining kariyes jarayoni ishtirokisiz kechadigan zararlanishlari zamonaviy stomatologiyada mustaqil va keng qamrovli muammo hisoblanadi. Ushbu holatlar adabiyotda "nokariyoz tish kasalliklari" nomi bilan birlashtirilib, ular tishning chiqishidan oldingi rivojlanish nuqsonlaridan tortib, chiqqandan keyingi orttirilgan shikastlanishlargacha bo'lgan keng spektrni qamrab oladi. Bunday jarayonlarning kelib chiqishida nafaqat mahalliy, balki tizimli - butun organizmga tegishli omillar ham muhim rol o'ynaydi.

Tizimli skelet patologiyalari orasida suyak remodellyatsiyasining irsiy buzilishi bilan kechuvchi osteopetroz, ya'ni Albers-Shyonberg kasalligi alohida ahamiyat kasb

etadi, chunki u jag' suyaklari va tish rivojlanishiga bevosita ta'sir ko'rsatib, nokariyoz kelib chiqishi mumkin bo'lgan tish shikastlanishlariga moyillikni oshirishi mumkin. Shu sababli, ushbu ikki mavzuni birgalikda ko'rib chiqish stomatolog-shifokor uchun ham nazariy, ham amaliy ahamiyatga ega.

Izoh: mavzuda uchraydigan "Albert Shender sindromi" iborasi, ehtimol, nemis radiologi Geynrix Albers-Shyonberg (Heinrich Albers-Schönberg) nomi bilan atalgan kasallikning noto'g'ri transliteratsiyasidan kelib chiqqan. Ilmiy adabiyotda bu holat "Albers-Shyonberg kasalligi" yoki "osteopetroz" nomi bilan yuritiladi; ushbu maqolada mavzu shu to'g'ri atama asosida yoritilgan.

Maqsad

Adabiyotlar tahlili asosida Albers-Shyonberg kasalligining tish-jag' tizimidagi namoyon bo'lishlarini, nokariyoz tish kasalliklarining zamonaviy tasnifi va etiologik omillarini, shuningdek ikki holat orasidagi patogenetik bog'liqlikni yoritish.

Materiallar va metodlar

Maqola tayyorlashda 2010-2024 yillarda nashr etilgan mahalliy va xorijiy ilmiy adabiyotlar, jumladan ixtisoslashgan tibbiyot jurnallari va rasmiy tibbiy ma'lumotlar bazalarida (Orphanet, MedlinePlus Genetics va boshqalar) e'lon qilingan materiallar tahlil qilindi. Tavsifiy-analitik usul qo'llanildi: mavzuga oid manbalar tizimlashtirilib, umumlashtirilgan holda bayon etildi.

Natijalar va muhokama

1. Albers-Shyonberg kasalligi haqida umumiy ma'lumot

Albers-Shyonberg kasalligi (osteopetroz, "marmar suyak kasalligi") - suyak to'qimasi zichligining patologik ortishi bilan kechuvchi irsiy skelet kasalligi bo'lib, 1904 yilda nemis radiologi Geynrix Albers-Shyonberg tomonidan birinchi marta tasvirlangan. Kasallikning asosida osteoklastlar faoliyatining yetishmovchiligi yotadi

- natijada suyak rezorbsiyasi (qayta so'rilishi) jarayoni buziladi, suyak to'qimasi ortiqcha zichlashadi, ammo shu bilan birga mo'rtroq bo'lib qoladi.

Genetik jihatdan kasallik bir necha genlar, jumladan CLCN7, TCIRG1 va boshqa osteoklast funksiyasi bilan bog'liq genlardagi mutatsiyalar bilan bog'liq. Klinik kechishiga ko'ra kasallikning quyidagi asosiy shakllari ajratiladi:

- Autosom-dominant (kattalar) shakli - nisbatan yengil kechadi, ko'pincha tasodifan, boshqa maqsadda o'tkazilgan rentgenologik tekshiruv paytida aniqlanadi;
- Autosom-retsessiv (bolalik, malign) shakli - og'ir kechadi, chaqaloqlik davridayoq namoyon bo'ladi, suyak iligi funksiyasining buzilishi, anemiya, gepatosplenomegaliya kabi og'ir sistemik asoratlar bilan kechishi mumkin;
- Oraliq va kam uchraydigan boshqa shakllar.

Kasallikning umumiy klinik belgilariga suyaklarning mo'rtligi va sinishlarga moyilligi, skelet deformatsiyalari, bosh suyagi asosidagi teshiklarning torayishi hisobiga kranial nervlarning siqilishi (bu eshitish va ko'rish funksiyasi buzilishiga olib kelishi mumkin), shuningdek og'ir shakllarida qon yaratish tizimining buzilishi kiradi.

2. Kasallikning tish-jag' tizimidagi namoyon bo'lishlari

Suyak almashinuvining tizimli buzilishi jag' suyaklari va tishlarning rivojlanishiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Adabiyotlarda quyidagi stomatologik xususiyatlar tez-tez qayd etiladi:

- Tishlarning chiqish muddatining kechikishi yoki ayrim hollarda to'liq to'xtab qolishi (retensiya);
- Tish urug'lari shakllanishining buzilishi, ayrim tishlarning tug'ma yo'qligi (agenez);
- Emal va dentin tuzilishining notekisligi, tish qattiq to'qimalarining sifat jihatidan pastligi;

- Jag' suyagi osteomiyeliti rivojlanishi xavfining sezilarli darajada ortishi, ayniqsa tish olib tashlangandan so'ng;
- Tish ekstraktsiyasi paytida hatto minimal kuch ta'sirida ham jag' suyagi sinishi xavfi.

Ushbu xususiyatlar shifokordan bunday bemorlarni yuritishda alohida ehtiyotkorlik va multidisplinar yondashuvni talab qiladi.

3. Nokariyoz tish kasalliklari: tushuncha va tasnif

Nokariyoz tish kasalliklari deganda tishning qattiq to'qimalarida kariyes jarayoni ishtirokisiz yuzaga keladigan struktura va shakl buzilishlari tushuniladi. Ushbu guruh kasalliklar paydo bo'lish davriga ko'ra ikki katta toifaga bo'linadi.

3.1. Tish chiqishidan oldingi (rivojlanish davridagi) shakllar

- Emal gipoplaziyasi va giperplaziyasi - tish rivojlanishi davridagi metabolik yoki infeksiyaviy buzilishlar natijasida emalning yetarli shakllanmasligi yoki ortiqcha o'sishi;
- Tish fluorozi - organizmga ftorning me'yordan ortiq miqdorda tushishi natijasida emalning mineralizatsiyasi buzilishi;
- Amelogenez va dentinogenez imperfektasi kabi irsiy rivojlanish anomaliyalari;
- Tish shakli va o'lchamining tug'ma anomaliyalari.

3.2. Tish chiqqandan keyingi (orttirilgan) shakllar

- Patologik abraziya - tish to'qimasining mexanik ishqalanish natijasida ortiqcha yemirilishi;
- Tish eroziyasi - kislotali muhit ta'sirida emalning kimyoviy yo'l bilan yemirilishi;
- Pona shaklidagi (klinovidnyy) defekt - tish bo'yni sohasida okklyuzion yuklama va mexanik ta'sirlar natijasida yuzaga keladigan defekt;

- Tish to'qimasining nekrozi - kimyoviy yoki radiatsion ta'sirlar natijasida;
- Tish gipersteziyasi (sezuvchanligining ortishi) va travmatik shikastlanishlar.

4. Nokariyoz kasalliklarni keltirib chiqaruvchi omillar

Nokariyoz tish kasalliklarining etiologiyasida ko'p omilli (multifaktorial) tabiat kuzatiladi. Ularni shartli ravishda endogen (ichki) va ekzogen (tashqi) guruhlariga bo'lish mumkin.

4.1. Endogen omillar

- Irsiy va genetik moyillik, jumladan suyak-tish tizimi metabolizmiga ta'sir qiluvchi tizimli kasalliklar (masalan, Albers-Shyonberg kasalligi kabi osteopetrotik holatlar);
- Endokrin tizim buzilishlari (qalqonsimon va qalqonsimon oldi bezlari faoliyatining o'zgarishi, kalsiy-fosfor almashinuvining buzilishi);
- Homiladorlik davrida ona organizmida kechgan patologik holatlar, bu esa bolada emal gipoplaziyasiga zamin yaratishi mumkin;
- Bolalik davrida o'tkazilgan og'ir infeksiya va somatik kasalliklar, tish urug'lari shakllanishi davriga to'g'ri kelganda.

4.2. Ekzogen omillar

- Ichimlik suvida yoki boshqa manbalarda fluor miqdorining me'yordan ortiqchiligi (fluorozga olib keladi);
- Og'iz gigiyenasini noto'g'ri, ortiqcha kuch bilan yoki qattiq cho'tka bilan amalga oshirish (abraziyaga sabab bo'ladi);
- Kislotaliligi yuqori bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlari va ichimliklarni tez-tez iste'mol qilish, shuningdek gastroezofageal reflyuks kasalligi (tish eroziyasiga olib keladi);

- Bruksizm va okklyuzion ortiqcha yuklama (pona shaklidagi defekt va abfraksion jarayonlarga sabab bo'ladi);
- Kasbiy zararli omillar - kislota bug'lari yoki chang zarralari bilan doimiy aloqada bo'lish talab qilinadigan ish sharoitlari.

Ko'pincha amaliyotda bu omillar alohida emas, balki bir-biri bilan uyg'unlashgan holda ta'sir ko'rsatadi, bu esa klinik manzaraning xilma-xilligini belgilaydi.

5. Ikki holat orasidagi patogenetik bog'liqlik

Osteopetrozda suyak remodellyatsiyasining tizimli buzilishi nafaqat jag' suyagining zichligi va shakliga, balki tish to'qimalarining shakllanish jarayoniga ham ta'sir ko'rsatadi, chunki odontogenez va osteogenez jarayonlari umumiy signal yo'llari va hujayralararo o'zaro ta'sir mexanizmlari orqali bog'langan. Natijada bunday bemorlarda emal va dentinning sifat jihatidan pastligi, tish to'qimalarining mexanik mustahkamligi kamayishi kuzatilishi mumkin - bu esa o'z navbatida abraziya, eroziya va boshqa nokariyoz shikastlanishlarga nisbatan moyillikni oshiradi.

Shu bilan birga, jag' suyagining zichligi ortishi va qon ta'minotining nisbatan yomonlashishi tufayli bunday bemorlarda tish olib tashlash yoki boshqa jarrohlik aralashuvlaridan so'ng to'qima regeneratsiyasi sekinlashishi, osteomiyelit rivojlanishi ehtimoli oshishi mumkin. Bu holatlar stomatologik yordam ko'rsatishda ehtiyotkorlik bilan reja tuzishni va bemorni boshqa mutaxassislar (genetik, gematolog, ortoped-travmatolog) bilan birgalikda kuzatishni taqozo etadi.

6. Diagnostika tamoyillari

- Batafsil anamnez yig'ish, jumladan oilaviy irsiyatni aniqlash;
- Og'iz bo'shlig'ini klinik ko'zdan kechirish, tish qattiq to'qimalari holatini baholash;

- Rentgenologik tekshiruvlar - ortopantomogramma, konussimon nurli kompyuter tomografiyasi (KLKT) yordamida suyak zichligi va tish urug'lari holatini aniqlash;
- Laborator tekshiruvlar - qon tarkibi, kalsiy-fosfor almashinuvi ko'rsatkichlarini baholash;
- Zarur hollarda genetik konsultatsiya va molekulyar tekshiruvlar o'tkazish.

7. Davolash va profilaktika tamoyillari

- Individual og'iz gigiyenasi rejimini tanlash, abraziv ta'sirni kamaytiruvchi vositalardan foydalanish;
- Ftor preparatlarini ehtiyotkorlik bilan, shifokor nazorati ostida qo'llash (ayniqsa fluoroz xavfi mavjud bo'lganda);
- Emalni remineralizatsiya qiluvchi preparatlardan foydalanish;
- Tish olib tashlash va boshqa jarrohlik amaliyotlarini rejalashtirishda osteopetrozga xos xavflarni (sinish, osteomiyelit) hisobga olish;
- Multidisciplinar yondashuv - stomatolog, ortoped-travmatolog, genetik va gematolog mutaxassislari hamkorligi;
- Bemorni muntazam dispanser kuzatuvda saqlash.

Xulosa

Nokariyoz tish kasalliklari - kelib chiqishi ko'p omilli bo'lgan, klinik jihatdan xilma-xil kechuvchi patologiyalar guruhi bo'lib, ularning oldini olish va davolashda etiologik omillarni to'g'ri aniqlash muhim ahamiyatga ega. Albers-Shyonberg kasalligi kabi tizimli skelet patologiyalari misolida ko'rish mumkinki, tish-jag' tizimi holati ko'p jihatdan butun organizmning umumiy metabolik va genetik holati bilan uzviy bog'liqdir. Shu sababli, stomatolog-shifokor amaliyotida bunday bemorlarni yuritishda

nafaqat mahalliy stomatologik, balki tizimli tibbiy omillarni ham hisobga olgan holda, kompleks va ehtiyotkor yondashuvni qo'llash tavsiya etiladi.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Orphanet. Albers-Schönberg osteopetrosis. Kasallik tavsifi va genetik asoslari. [Elektron resurs]. URL: orpha.net.
2. MedlinePlus Genetics. Osteopetrosis: klinik shakllari va namoyon bo'lishi. [Elektron resurs]. URL: medlineplus.gov.
3. RGUHS Journal of Dental Sciences. Albers-Schönberg disease (osteopetrosis) in a young adult: a rare case report.
4. Osteopetrosis: Oral and Maxillofacial Manifestations // ilmiy sharh maqolasi.
5. Terapevtik stomatologiya bo'yicha o'quv adabiyotlari: tish qattiq to'qimalarining nokariyoz kasalliklari tasnifi va etiologiyasi bo'yicha bo'limlar.