

BOLALARDA KARIES INTENSIVLIGI KO'RSATKICHLARI ASOSIDA DISPANSER GURUHLARINI SHAKLLANTIRISH

G'oiyova Zuhaxon Botirjon qizi

Central Asian Medical University

Annotatsiya: Ushbu maqolada bolalarda tish kariesi intensivligi ko'rsatkichlari asosida dispanser guruhlarini shakllantirishning klinik-amaliy ahamiyati yoritiladi. Karies bolalar stomatologiyasida eng ko'p uchraydigan kasalliklardan biri bo'lib, uning tarqalishi, qaytalanishi va asoratlanishi bolaning yoshi, tishlash bosqichi, og'iz gigiyenasi, ovqatlanish odatlari, ftoridli profilaktika, oilaviy nazorat va somatik holat bilan chambarchas bog'liq. Maqolada kp, KPU, KPU+kp, ICDAS va karies xavfini baholash mezonlari asosida bemorlarni dispanser guruhlariga ajratish, har bir guruh uchun kuzatuv davriyligi, profilaktik va davolash tadbirlari, ota-onalar bilan ishlash hamda maktab-pediatr-stomatolog hamkorligini yo'lga qo'yish masalalari tahlil qilinadi. Shuningdek, shartli klinik-epidemiologik model asosida jadval va diagrammalar orqali karies intensivligi hamda dispanser kuzatuv yo'nalishlari ko'rsatib berilgan.

Kalit so'zlar: bolalar, tish kariesi, karies intensivligi, kp indeksi, KPU indeksi, ICDAS, dispanserizatsiya, xavf guruhlar, profilaktika, stomatologik monitoring.

Аннотация: В статье рассматривается клинико-практическое значение формирования диспансерных групп у детей на основе показателей интенсивности кариеса. Подчеркивается, что кариес у детей необходимо оценивать не только по факту наличия полостей, но и по активности процесса, количеству поражённых, пломбированных и удалённых зубов, возрасту ребёнка, стадии прикуса, гигиеническому поведению, характеру питания, уровню профилактики и общесоматическому фону. Представлен подход к распределению пациентов по диспансерным группам с учётом индексов kp, KPU, KPU+kp, критериев ICDAS и индивидуального риска кариеса. Описаны интервалы наблюдения, профилактические мероприятия и роль междисциплинарного взаимодействия.

Ключевые слова: дети, кариес зубов, интенсивность кариеса, индекс kp, индекс KPU, ICDAS, диспансеризация, группы риска, профилактика, стоматологический мониторинг.

Abstract: The article discusses the clinical and practical significance of forming dispensary follow-up groups in children based on dental caries intensity indicators. Pediatric caries should be assessed not only by the presence of cavities, but also by lesion activity, the number of decayed, filled and extracted teeth, child age, dentition stage, oral hygiene behavior, dietary habits, fluoride prevention, family supervision and general health status. The paper describes grouping of pediatric patients using dmft/DMFT-related indicators, ICDAS-based lesion assessment and individualized caries-risk evaluation, with emphasis on follow-up intervals, preventive planning and interdisciplinary cooperation.

Keywords: *children, dental caries, caries intensity, dmft, DMFT, ICDAS, dispensary follow-up, risk groups, prevention, dental monitoring.*

Bolalarda tish kariesi nafaqat mahalliy stomatologik muammo, balki bolaning ovqatlanishi, nutq rivojlanishi, uyqu sifati, maktabdagi faolligi va umumiy salomatligiga ta'sir qiladigan surunkali infeksiya jarayon sifatida baholanishi kerak. Amaliyotda ko'pincha bemor stomatologga og'riq, tish kavagi, milk shishi yoki plomba tushishi sababli murojaat qiladi. Biroq dispanser yondashuvning asosiy vazifasi kasallikni faqat og'riq paydo bo'lganida davolash emas, balki karies jarayonining intensivligini, faol yoki sust kechishini, yangi o'choqlar paydo bo'lish tezligini va bolaning xavf omillarini oldindan aniqlashdan iboratdir. Shu ma'noda karies intensivligi ko'rsatkichlari shifokorga bemorni oddiy ro'yxatga olishdan ko'ra ancha chuqurroq klinik tasniflash imkonini beradi.

Karies intensivligi deganda odatda bolaning tish qatorida karies bilan zararlangan, davolangan yoki kasallik oqibatida olib tashlangan tishlar sonini aks ettiruvchi ko'rsatkichlar tushuniladi. Sut tishlari uchun kp yoki kpo, doimiy tishlar uchun KPU, aralash tishlash davrida esa KPU+kp ko'rsatkichlari ishlatiladi. Bu indekslar oddiy hisoblashga qulay bo'lsa-da, ularni mexanik ravishda qo'llash yetarli emas. Chunki bitta bolaning KPU ko'rsatkichi past bo'lishi mumkin, ammo og'iz gigiyenasi yomon, emalda boshlang'ich oq dog'lar ko'p va ota-ona nazorati sust bo'lsa, u yuqori xavf guruhiga kiradi. Aksincha, ilgari bir nechta tishi davolangan, lekin hozirda og'iz gigiyenasi yaxshi, yangi o'choqlar yo'q va profilaktika muntazam olib borilayotgan bola nisbatan barqaror guruhga kiritilishi mumkin.

Dispanserizatsiya bolalar stomatologiyasida uzluksiz kuzatuv, kasallik faolligini baholash, profilaktik chora-tadbirlarni shaxsiylashtirish va davolash natijalarini nazorat qilish tizimidir. Uning maqsadi bir martalik davolash bilan cheklanmasdan, har bir bolaning stomatologik xavf darajasiga mos kuzatuv jadvalini belgilashdir. Shu sababli dispanser guruhlarini shakllantirishda faqat mavjud kovaklar soni emas, balki karies tarixi, yoshi, tishlash davri, tishlarning yangi chiqqanligi, ftoridli vositalardan foydalanish, shakarli mahsulotlar iste'moli, surunkali somatik kasalliklar, dori vositalari, og'iz qurishi, ortodontik apparatlar va oilaviy gigiyena madaniyati ham hisobga olinishi lozim.

Bolalar yosh guruhlari bo'yicha karies intensivligini baholashda bir xil mezonlardan foydalanish har doim ham to'g'ri emas. Erta bolalik davrida sut tishlari soni kamroq bo'ladi, lekin bitta tishdagi chuqur karies ham bolaning ovqatlanishi va umumiy ahvoriga sezilarli ta'sir qilishi mumkin. Maktabgacha yoshda sut molyarlarining chuqur fissuralari va kontakt yuzalari ko'proq zararlanadi. Kichik maktab yoshida aralash tishlash boshlanadi, birinchi doimiy molyarlar chiqadi va

ular ko'pincha ota-onalar tomonidan sut tishi deb adashtiriladi. O'smirlik davrida esa doimiy tishlar soni ortadi, ortodontik davolanish, shirin gazlangan ichimliklar, mustaqil ovqatlanish va gigiyena nazoratining pasayishi karies intensivligini kuchaytirishi mumkin.

1-jadval. Karies intensivligi ko'rsatkichlarini amaliy talqin qilish

Ko'rsatkich	Qo'llanish sohasi	Nimani ko'rsatadi	Dispanser ahamiyati
kp	Sut tishlari	Kariesli va plombalangan sut tishlari soni	Maktabgacha yoshdagi bolalarda kasallik yukini baholaydi
KPU	Doimiy tishlar	Kariesli, plombalangan va olib tashlangan doimiy tishlar soni	Maktab yoshi va o'smirlarda uzoq muddatli monitoring uchun muhim
KPU+kp	Aralash tishlash davri	Sut va doimiy tishlardagi umumiy zararlanish yukini ko'rsatadi	6-12 yoshda dispanser guruhini aniqroq belgilashga yordam beradi
ICDAS	Erta va kavitali lezyonlar	Kariesning dastlabki oq dog'dan chuqur kovakkacha bo'lgan bosqichlarini ajratadi	Faol boshlang'ich lezyonlarni erta kuzatuvga olish imkonini beradi
Xavf baholash	Barcha yosh guruhlari	Gigiyena, ovqatlanish, ftorid, anamnez va yangi lezyonlar xavfini baholaydi	Profilaktika intensivligi va ko'rik oralig'ini belgilaydi

Jadvaldan ko'rinadiki, dispanser guruhlarini shakllantirishda bitta ko'rsatkich bilan cheklanib qolish kasallik faolligini to'liq ifodalamaydi. Masalan, kp yoki KPU indeksleri kasallik yukini miqdoriy ko'rsatadi, ICDAS esa lezyon chuqurligi va erta bosqichlarni aniqlashga yordam beradi. Xavf baholash esa klinik ko'rsatkichlarni bolaning xulq-atvori va oilaviy sharoiti bilan bog'laydi. Shu sababli eng to'g'ri yondashuv ushbu mezonlarni birgalikda qo'llashdir.

Dispanser guruhini aniqlashda birinchi bosqich stomatologik ko'rikni standartlashtirishdan boshlanadi. Tishlar toza va imkon qadar quruq holatda ko'riladi, kariesli o'choqlar, plombalar, olib tashlangan tishlar, faol oq dog'lar, fissuralar holati, milk yallig'lanishi, blyashka miqdori va og'iz gigiyenasi

baholanadi. Ikkinchi bosqichda anamnez to'planadi: bola qanchalik tez-tez shirin mahsulot iste'mol qiladi, tishlarini kuniga necha marta yuvadi, ftoridli pasta ishlatadimi, stomatologga qanchalik muntazam boradi, so'nggi yil davomida yangi karies o'choqlari paydo bo'lganmi. Uchinchi bosqichda olingan ma'lumotlar asosida bola past, o'rta, yuqori yoki juda yuqori xavfli dispanser guruhiga kiritiladi.

Birinchi dispanser guruhiga karies intensivligi juda past yoki umuman kariesi yo'q, og'iz gigiyenasi yaxshi, yangi lezyonlar aniqlanmagan, ota-ona nazorati yetarli bo'lgan bolalar kiritilishi mumkin. Bu guruhda asosiy vazifa sog'lom holatni saqlash, gigiyena ko'nikmalarini mustahkamlash va yoshga mos profilaktikani davom ettirishdan iborat. Bunday bolalarda ko'riklar odatda yiliga bir yoki ikki marta o'tkaziladi, ammo tishlash almashinuvi, yangi doimiy molyarlar chiqishi yoki oilaviy xavf omillari paydo bo'lsa, kuzatuv davri qisqartirilishi mumkin.

Ikkinchi dispanser guruhiga karies intensivligi past yoki o'rtacha bo'lgan, ayrim davolangan tishlari mavjud, lekin kasallik faolligi nazorat ostida bo'lgan bolalar kiritiladi. Bu guruhda shifokor faqat plombalangan tishlarni tekshirish bilan cheklanmaydi, balki yangi boshlang'ich lezyonlarni, kontakt yuzalarini, birinchi doimiy molyarlar fissuralarini va gigiyena sifatini baholaydi. Profilaktik choralar sifatida ftoridli laklar, fissura germetiklari, gigiyena bo'yicha qayta o'qitish va ovqatlanish odatlarini tuzatish tavsiya etiladi. Kuzatuv har 6 oyda yoki xavf omillariga qarab tezroq tashkil qilinadi.

Uchinchi dispanser guruhiga karies intensivligi yuqori, oxirgi 6-12 oy davomida yangi karies o'choqlari paydo bo'lgan, bir nechta davolanmagan kovaklari bor yoki og'iz gigiyenasi qoniqarsiz bo'lgan bolalar kiritiladi. Bu guruhda kasallik faolligi yuqori bo'lgani uchun profilaktika va davolash bir vaqtning o'zida olib boriladi. Shifokor davolash rejasini bosqichma-bosqich tuzadi: og'riqli va asoratlangan tishlar birinchi navbatda davolanadi, so'ngra boshqa kovaklar yopiladi, fissuralar himoyalaniadi, ftoridli profilaktika kuchaytiriladi va ota-ona bilan batafsil tushuntirish ishlari olib boriladi. Kuzatuv odatda har 3 oyda amalga oshiriladi.

To'rtinchi dispanser guruhiga juda yuqori xavfli bolalar, ya'ni ko'p sonli davolanmagan kariesli tishlari, pulpit yoki periodontit asoratlari, tez-tez og'riq, ovqatlanishdagi qiyinchilik, maxsus ehtiyojlar, og'iz qurishi, surunkali somatik kasalliklar yoki ijtimoiy-gigiyenik muammolari bo'lgan bemorlar kiritiladi. Bunday bolalarda stomatologik yordam faqat bir marta davolash emas, balki kompleks tibbiy-pedagogik va oilaviy yondashuvni talab qiladi. Zarur hollarda pediatr, endokrinolog, gastroenterolog, ortodont, psixolog yoki ijtimoiy xizmatlar bilan hamkorlik qilinadi. Kuzatuv 1-3 oy oralig'ida belgilanadi va davolash natijalari alohida nazorat qilinadi.

2-jadval. Karies intensivligi asosida dispanser guruhlarini shakllantirish modeli

Dispanser guruhi	Klinik tavsif	Shartli indeks ko'rsatkichi	Ko'rik davriyligi	Asosiy chora
I guruh	Karies yo'q yoki juda past faollik, gigiyena yaxshi	kp/KPU 0-1, faol lezyon yo'q	6-12 oyda	Gigiyena, ftoridli profilaktika, muntazam ko'rik
II guruh	Past yoki o'rtacha intensivlik, ayrim davolangan tishlar	kp/KPU 2-3, yangi o'choq kam	6 oyda	Fissura nazorati, remineralizatsiya, ovqatlanish bo'yicha maslahat
III guruh	Yuqori faollik, yangi lezyonlar, gigiyena qoniqarsiz	kp/KPU 4-6 yoki faol oq dog'lar	3 oyda	Faol davolash, ftoridli lak, gigiyenani qayta o'rgatish
IV guruh	Juda yuqori xavf, ko'p kovak, asoratlar yoki somatik yoki ijtimoiy xavf	kp/KPU >6 yoki asoratli karies	1-3 oyda	Kompleks davolash, mutaxassislar hamkorligi, individual reja

Dispanser guruhlarini shakllantirishda ICDAS mezonlaridan foydalanish ayniqsa foydalidir, chunki u shifokorga faqat chuqur kovaklarni emas, balki dastlabki oq dog'larni ham ko'rishga yordam beradi. Erta bosqichdagi faol lezyonlar to'g'ri aniqlansa, invaziv davolashga ehtiyoj kamayadi, remineralizatsion va gigiyenik choralar bilan jarayon to'xtatilishi mumkin. Bu bolalar stomatologiyasida juda muhim, chunki har bir ortiqcha preparatsiya qilish sog'lom to'qimalar yo'qotilishiga olib keladi. Minimal invaziv yondashuv faqat texnik usul emas, balki bolaga ehtiyotkor munosabat va uzoq muddatli stomatologik salomatlikni saqlash tamoyilidir.

Karies intensivligining yuqori bo'lishi doimo faqat bola tishini yomon yuvadi degani emas. Ayrim bolalarda emal yetilmaganligi, so'lak tarkibining o'zgarishi, og'iz qurishi, tez-tez kasallanish, dori vositalari, oshqozon-ichak muammolari, ortodontik apparatlar yoki maxsus parvarish ehtiyojlari karies xavfini oshiradi. Shu sababli dispanser guruhini belgilashda ayblovchi yondashuv emas, tahliliy va yordam beruvchi yondashuv zarur. Ota-onaga muammo sabablari tushuntirilsa, ular davolash jarayonida faol hamkor bo'ladi.

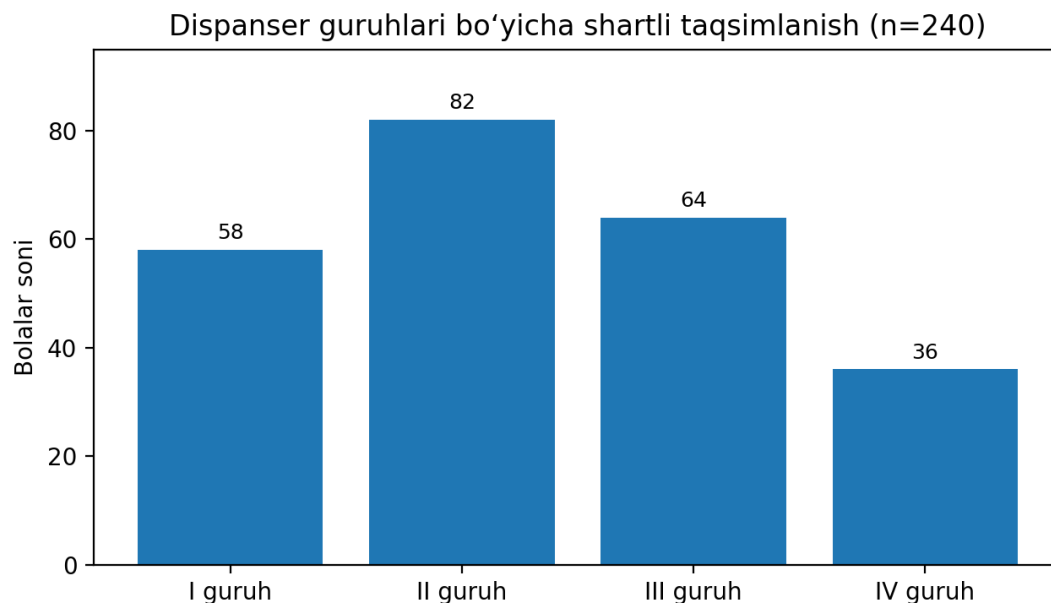
Profilaktik choralarning tanlanishi dispanser guruhiga bog'liq. Past xavfli bolalarda gigiyena va umumiy profilaktika yetarli bo'lishi mumkin. O'rta xavfli bolalarda ftoridli laklar, fissura germetiklari va ovqatlanish bo'yicha aniq tavsiyalar qo'shiladi. Yuqori xavfli bolalarda esa har bir tashrifda blyashka nazorati, tish yuvish texnikasini amalda ko'rsatish, ota-ona ishtirokida ovqatlanish kundaligini tahlil qilish, faol lezyonlarni monitoring qilish va davolashni bosqichma-bosqich rejalashtirish kerak. Juda yuqori xavfli bolalarda esa stomatologik davolash umumiy pediatrik baholash bilan birga olib boriladi.

Dispanser kuzatuvning samaradorligi muntazamlikka bog'liq. Ko'p hollarda bola tishlari davolangandan keyin ota-ona muammo hal bo'ldi deb o'ylaydi. Ammo karies faolligi yuqori bo'lgan bolada asosiy sabablar bartaraf etilmasa, qisqa muddat ichida yangi o'choqlar paydo bo'ladi. Shu sababli dispanser kartasida har bir tashrifda yangi lezyonlar soni, plombalarning holati, gigiyena indeksi, ota-ona tavsiyalarga rioya qilishi, ftoridli vositalardan foydalanish va keyingi tashrif sanasi qayd etilishi kerak. Bunday tizim shifokorga kasallik dinamikasini ko'rish imkonini beradi.

3-jadval. Dispanser guruhlari uchun tavsiya etiladigan profilaktik reja

Yo'nalish	I guruh	II guruh	III guruh	IV guruh
Ko'rik oralig'i	6-12 oy	6 oy	3 oy	1-3 oy
Ftoridli profilaktika	Yoshga mos pasta	Pasta + lak ko'rsatmaga ko'ra	Lak/remineralizatsiya muntazam	Individual kuchaytirilgan reja
Fissura nazorati	Yangi molyarlar ko'riladi	Germetiklash tavsiya etiladi	Germetiklash qayta nazorat va	Fissura va restavratsiyalar alohida monitoring qilinadi
Ota-ona bilan ish	Umumiy maslahat	Ovqatlanish va gigiyena nazorati	Ovqatlanish kundaligi, motivatsiya	Oilaviy va ijtimoiy omillar bilan ishlash
Davolash	Profilaktik kuzatuv	Mayda o'choqlarni davolash	Bosqichma-bosqich faol davolash	Kompleks davolash, zarur mutaxassislar

240 nafar bola misolida dispanser guruhlari bo'yicha shartli taqsimot 1-rasmda keltirilgan. Diagramma profilaktik tadbirlar, avvalo, II va III dispanser guruhlarida kuchaytirilishi zarurligini ko'rsatadi.



1-rasm. Dispanser guruhlari bo'yicha bolalarning shartli taqsimlanishi

Shartli modelda bolalarning eng katta qismi II va III guruhlariga to'g'ri keladi. Bu klinik-amaliy jihatdan muhim, chunki aynan o'rta va yuqori xavf guruhlarida muntazam profilaktika, ftoridli himoya, fissuralarni nazorat qilish va ota-onalar bilan maqsadli ishlash eng yuqori samara beradi. I guruhda asosiy vazifa sog'lom holatni saqlash bo'lsa, IV guruhda asoratlar, takroriy davolash va og'riq bilan murojaat qilish holatlarini kamaytirish ustuvor vazifa hisoblanadi.

Bolalar dispanserizatsiyasida maktab va bog'cha muassasalari bilan hamkorlik alohida ahamiyatga ega. Chunki ko'plab bolalar stomatologga faqat og'riq paydo bo'lganda olib kelinadi. Agar maktabgacha ta'lim muassasalari va maktablarda muntazam skrining o'tkazilsa, kariesning dastlabki bosqichlari, yomon gigiyena, tish almashinuvi davridagi muammolar va yuqori xavf guruhlari erta aniqlanadi. Bu jarayonda shifokor faqat ro'yxat tuzib qolmasdan, har bir bolaning qaysi dispanser guruhiga kirishini va keyingi kuzatuv muddatini belgilashi kerak.

Dispanser guruhlarini shakllantirishda ota-onalarning stomatologik savodxonligi hal qiluvchi omillardan biridir. Agar ota-ona sut tishlarini ahamiyatsiz deb hisoblasa, bolaning tishi faqat og'riganda shifokorga olib borilsa yoki uy sharoitida og'riq qoldiruvchi vositalar bilan cheklanilsa, karies intensivligi tez ortadi. Shu sababli har bir dispanser guruhi uchun ota-onaga beriladigan tavsiyalar ham farqlanishi kerak. Past xavfli guruhda tavsiya qisqa va qo'llab-quvvatlovchi bo'lsa, yuqori xavfli guruhda aniq yozma reja, ovqatlanish tartibi, tish yuvish nazorati va navbatdagi tashrif sanasi ko'rsatilishi lozim.

Bola bilan muloqot qilish ham dispanser kuzatuvning muhim qismidir. Kichik yoshdagi bolada ota-onaga tayangan holda profilaktika olib boriladi. Maktab yoshidagi bola esa tishlarini o'zi yuvishni o'rganadi, shuning uchun unga tish cho'tkasini qanday tutish, qaysi yuzalarni ko'proq tozalash, shirinliklardan keyin nima qilish kerakligini amaliy ko'rsatish foydali. O'smirlar bilan esa estetik ko'rinish, og'iz hidi, oq dog'lar, braket atrofidagi karies xavfi va shirin ichimliklar ta'siri haqida ochiq muloqot qilish yaxshi natija beradi.

Karies intensivligi bo'yicha guruhlash davolash xarajatlari va vaqtini ham oqilona rejalashtirishga yordam beradi. Agar barcha bolalar bir xil tartibda yiliga bir marta ko'rilsa, yuqori xavfli bemorlarda yangi o'choqlar o'z vaqtida aniqlanmay qoladi. Aksincha, past xavfli bolalarni juda tez-tez chaqirish ham resurslardan samarasiz foydalanishga olib keladi. Dispanser guruhlash ana shu muammoni hal qiladi: ko'proq ehtiyojga ega bolalarga ko'proq e'tibor ajratiladi, barqaror bolalarda esa profilaktik nazorat yetarli darajada saqlanadi.

4-jadval. 240 nafar bola misolida dispanser guruhlarining shartli klinik-epidemiologik taqsimoti

Guruh	Bolalar soni	Ulushi	O'rtacha kp/KPU	Tavsiya etilgan kuzatuv
I guruh	58	24,2%	0,6	6-12 oy
II guruh	82	34,2%	2,4	6 oy
III guruh	64	26,6%	4,8	3 oy
IV guruh	36	15,0%	7,1	1-3 oy

Karies intensivligi asosida dispanser guruhlarini shakllantirishda tibbiy hujjatlarni to'g'ri yuritish ham muhim. Har bir bolaning dastlabki ko'rik kartasida tish formulasi, kp/KPU ko'rsatkichi, faol lezyonlar, ilgari davolangan tishlar, olib tashlangan tishlar sababi, gigiyena holati, xavf omillari va dispanser guruhi qayd etilishi kerak. Keyingi tashriflarda ushbu ma'lumotlar yangilanadi. Agar bola bir guruhdan boshqasiga o'tsa, sabab yoziladi: yangi lezyonlar paydo bo'ldimi, gigiyena yaxshilandimi, profilaktika samara berdimi yoki ota-ona tavsiyalarga rioya qilmadimi. Bunday yozuvlar davolash sifatini ham, ilmiy tahlil imkoniyatini ham oshiradi.

Bolalarda kariesning yuqori intensivligi ko'pincha oilaviy va ijtimoiy omillar bilan bog'liq bo'ladi. Shirin mahsulotlarni tez-tez iste'mol qilish, kechki ovqatdan keyin tish yuvmaslik, bolaning tish yuvishini nazorat qilmaslik, stomatologdan qo'rqish, tish og'rig'ini vaqtincha dori bilan bosish va profilaktik ko'rikarga

bormaslik kasallikning tez rivojlanishiga yordam beradi. Shu sababli dispanserizatsiya faqat stomatologik muolaja emas, balki tarbiyaviy va profilaktik ishlar tizimidir. Ota-onaga sodda, aniq va bajarilishi mumkin bo'lgan tavsiyalar berilmasa, eng yaxshi davolash ham uzoq muddatli natija bermaydi.

Dispanser guruhlarini shakllantirishda ftoridli profilaktikaning o'рни alohida. Ftoridli tish pastalaridan yoshga mos miqdorda foydalanish, professional ftoridli laklar, xavf guruhlariga individual remineralizatsion vositalar tavsiya etish karies jarayonini sekinlashtirishi yoki boshlang'ich lezyonlarni barqarorlashtirishi mumkin. Biroq ftoridli vositalarni tanlashda bolaning yoshi, yutib yuborish ehtimoli, mahalliy ichimlik suvidagi ftor miqdori va ota-ona nazorati hisobga olinishi kerak. Shifokor ftoridni hamma bolaga bir xil emas, balki xavf darajasiga mos tarzda tavsiya etishi lozim.

Fissura germetiklari birinchi doimiy molyarlar chiqqan davrda ayniqsa katta ahamiyatga ega. Ushbu tishlar og'iz bo'shlig'ining orqa qismida joylashgani, fissuralari chuqur bo'lishi va bolalar ularni yaxshi tozalay olmasligi sababli kariesga tez beriladi. Agar bola II yoki III dispanser guruhiga kirsa, birinchi molyarlar chiqqanidan keyin ularni alohida ko'rikdan o'tkazish, zarur bo'lsa germetiklash va keyingi tashriflarda germetik holatini nazorat qilish muhim. Bu oddiy profilaktik chora keyinchalik chuqur karies va endodontik davolash ehtiyojini kamaytirishi mumkin.

O'smirlar dispanser kuzatuvda alohida yondashuv talab qiladi. Bu yoshda bemor o'z tashqi ko'rinishiga, tish rangiga, og'iz hidiga va braketlar atrofida oq dog'larga sezgir bo'ladi. Shu imkoniyatdan foydalanib, shifokor profilaktikani estetik motivatsiya bilan bog'lashi mumkin. Masalan, tishlarni yaxshi yuvish nafaqat kariesning oldini oladi, balki braketlar yechilgandan keyin oq dog'lar qolmasligiga yordam beradi. Bunday tushuntirish o'smir uchun oddiy tibbiy ogohlantirishdan ko'ra ta'sirliroq bo'lishi mumkin.

Dispanserizatsiya tizimida baholash natijalarini raqamlashtirish ham foydali. Elektron kartada kp/KPU, ICDAS kodi, xavf guruhi, keyingi tashrif sanasi va bajarilgan profilaktik choralar qayd etilsa, shifokor har bir bolaning dinamikasini tez ko'ra oladi. Bundan tashqari, muassasa darajasida qaysi yosh guruhida karies intensivligi yuqori, qaysi sinflarda profilaktika sust, qaysi bolalar tashriflarni o'tkazib yuborayotgani aniqlanadi. Bu esa profilaktik dasturlarni aniq maqsadli rejalashtirishga yordam beradi.

Ilmiy-amaliy nuqtayi nazardan karies intensivligi asosida dispanser guruhlarini shakllantirish bolalar stomatologiyasi sifatini oshiradi. Chunki shifokor kasallikni epizodik davolamaydi, balki uning sabablarini, rivojlanish tezligini va qaytalanish ehtimolini nazorat qiladi. Bunday yondashuv natijasida erta lezyonlar vaqtida aniqlanadi, yuqori xavfli bolalar ko'proq kuzatiladi, ota-onalar profilaktika

jarayoniga jalb etiladi va davolash resurslari oqilona taqsimlanadi. Eng muhimi, bola og'riq bilan keladigan bemor emas, balki muntazam kuzatuvda bo'lgan sog'lom rivojlanayotgan shaxs sifatida ko'riladi.

Xulosa qilib aytganda, bolalarda karies intensivligi ko'rsatkichlari asosida dispanser guruhlarini shakllantirish zamonaviy bolalar stomatologiyasining muhim tashkiliy va klinik yo'nalishidir. kp, KPU, KPU+kp, ICDAS va individual xavfni baholash mezonlari birgalikda qo'llanilganda, shifokor kariesning haqiqiy yukini, faolligini va kelajakdagi xavfini aniqroq baholaydi. Dispanser guruhlarini past, o'rta, yuqori va juda yuqori xavf darajalariga ajratilganda, har bir bola uchun ko'rik oralig'i, profilaktika hajmi va davolash rejasi individual belgilanadi. Bu yondashuv karies asoratlari kamaytirish, tishlarni saqlab qolish, bolalarda og'riq va qo'rquvni kamaytirish hamda stomatologik salomatlikni uzoq muddatli nazorat qilish imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry; 2025:325-331.
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries: Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2025-2026.
3. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: WHO; 2022.
4. World Health Organization. Oral health data portal. Global Health Observatory. 2024.
5. FDI World Dental Federation. The use of topical fluoride for caries prevention. Policy statement. 2025.
6. International Caries Detection and Assessment System Coordinating Committee. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) criteria manual.
7. Dikmen B. ICDAS II criteria (International Caries Detection and Assessment System). Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry. 2015;49(3):63-72.
8. Zheng F.M. et al. Recommendations on topical fluoride usage for caries prevention. International Dental Journal. 2024.
9. Han S.Y. et al. A narrative review on advancing pediatric oral health. Healthcare. 2025.



10. Centers for Disease Control and Prevention. Oral Health Tips for Children. CDC; 2024.