

**ҚИСМАН ТИШСИЗЛИҚДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛ
ҲОЛАТИНИ ИНОБАТГА ОЛИБ ОРТОПЕДИК ДАВОЛАШ****А. И. Раджабов, А. А. Саидов**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: қисман тишсизлик, тиш протезлари, ацетал протез, оғиз бўшлиғи.**Ключевые слова:** частичная адентия, зубные протезы, ацетальпротезы, полость рта.**Key words:** partial edentia, dentures, acetal prostheses, oral cavity.

2022-2025 йиллар мобайнида тадқиқотимизда 25 ёшдан -74 ёшгача бўлган 120 нафар ортопедик стоматологик давога мурожаат қилиб келган, қисман иккиламчи адентияси бор беморлар орасида стоматологик текширишлар ўтказдик. Ацетал протезидан фойдаланганда оғиз бўшлиғида асоратлар сони 1,7 мартага ишонarli камайганлиги исботланди, беморларни ортопедик даволаш сифати ошганини аниқланди. Ацетал протезлари акрилли ва нейлон протезларга қараганда оғиз бўшлиғидаги патоген ва шартли-патоген микроорганизмлар ва кандида замбуруғларининг колонизациясини ишонarli равишда 1,2 мартага камайтиргани ва қисман тишсизликда ортопедик даво сифатини оширгани аниқланди.

**ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ С УЧЕТОМ АНАТОМО-
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА****А. И. Раджабов, А. А. Саидов**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

За период 2022-2025 гг. в нашем исследовании мы провели стоматологическое обследование 120 пациентов с частичной вторичной адентией, обратившихся за ортопедическим лечением зубов в возрасте от 25 до 74 лет. Доказано, что при использовании ацеталевого протеза в 1,7 раза снижается количество осложнений в полости рта, повышается качество ортопедического лечения пациентов. Установлено, что ацеталевые протезы достоверно снижают колонизацию патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и грибов кандида в 1,2 раза по сравнению с акриловыми и нейлоновыми протезами и повышают качество ортопедического лечения при частичной адентии.

**ORTHOPEDIC TREATMENT OF PARTIAL ADENTIA, TAKING INTO ACCOUNT THE ANATOMICAL
AND FUNCTIONAL STATE****A. I. Radjabov, A. A. Saidov**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

In our study, we conducted a dental examination of 120 patients with partial secondary edentia who sought orthopedic dental treatment between the ages of 25 and 74 years for the period 2022-2025. It has been proven that using an acetal prosthesis reduces the number of complications in the oral cavity by 1.7 times and improves the quality of orthopedic treatment of patients. It has been established that acetal dentures significantly reduce the colonization of pathogenic and opportunistic microorganisms and Candida fungi by 1.2 times compared to acrylic and nylon dentures and improve the quality of orthopedic treatment for partially edentulous patients.

Тишлар инсон ҳаёт фаолияти давомида энг муҳим саналган аъзолардан биридир. Қисман тишлари бўлмаган беморларни реабилитация қилиш ортопедик стоматологиянинг долзарб вазифаси ҳисобланади.

Қисман олинадиган пластинкали протезлардан фойдаланишда асоратларнинг асосий сабабларидан бири протез ости тўқималарининг шикастланиши ва унинг механик ортиқча босим тушиши, протез стоматитининг ривожланишига ва альвеоляр ўсиқнинг атрофиясига олиб келади. Қисман олинадиган пластинкали протезлар, протез ости тўқималарига чайнов босимининг нотекис тақсимланиши ортиқча босим тушадиган жойларда атрофия жараёнларининг кучайишига олиб келади.

Юз-жағ соҳасида оптимал нерв-мушак мувозанатига эришиш ва протезларнинг протез ости тўқималари билан ўзаро таъсирининг биомеханик жиҳатлари кўп окклюзион муносабатларни ва протез асосининг таянч тўқималарга бир хил босимини таъминлайди.

Беморларга ортопедик стоматологик ёрдам кўрсатиш сифати сезиларли даражада яхшиланганига қарамай, тишлар йўқлиғида тиш-жағ тизимининг йўқолган функцияларини тиклаш муаммоси ҳали ҳам ҳал қилинмаган. Олинадиган протезлар учун организмнинг патологик реакцияларини ривожланишига сабаб бўладиган омилларга қуйидагилар киради: микроорганизмларнинг таъсири, протезни таркибини ташкил этувчи моддаларнинг аллергик ва токсик таъсири, протез асосининг протез ости тўқималарига иссиқлик изоляцион таъсири, қон томирлари тонусининг пасайиши, қон ва лимфа оқимининг секинлашиши, то-

мирлар деворларининг ўтказувчанлиги ва улар билан боғлиқ экссудация жараёнлари – қон элементларининг ва қон плазмасининг чиқиши бузилади.

Олиб қўйиладиган тиш протезлари билан ортопедик даволанишга бўлган эҳтиёжнинг юқорилиги сабабли, ҳар бир беморга индивидуал ёндашиб, оғиз бўшлиғи анатомо-функционал ҳолатларини инобатга олиб ортопедик даволаш усуллари такомиллаштириш тадқиқотнинг аниқлиги ва самарадорлигини оширади.

Тадқиқот мақсади қисман тишсизликда оғиз бўшлиғи анатомо-функционал ҳолатини инобатга олиб ортопедик даволашда протез турларини танлашни такомиллаштиришдан иборат.

Илмий тадқиқотимизда 25 ёшдан -74 ёшгача бўлган 120 нафар ортопедик стоматологик давога мурожаат қилиб келган, қисман иккиламчи адентияси бор беморлар орасида стоматологик текширишлар ўтказдик.

Беморлардан сўраб суриштириш жараёнида барча беморлар тишларини кариес асоратлари оқибатида ва парадонт касалликларидан йўқотганлигига эътибор берилди. Стоматологик кўрик ва текширув умумий қабул қилинган стандарт стоматологик асбоб-ускуналар тўплами билан ўтказилди: сўров, бемор шикоятлари, объектив кўрик, оғиз бўшлиғи шиллик қавати, тишлар ва тиш қаторлари, пародонт тўқималари, чайнаш мушаклари ва чакка-пастки жағ бўғимининг текшируви, беморнинг қандай шикоятлари борлиги аниқланди.

Клиник текшириш сўраб-суриштириш вақтида анамнез йиғилиб, маҳаллий ва умумий организм касалликлари бор-йўқлигига, сўлак ажралишига ҳам эътибор бердик.

Биз асосий гуруҳ беморларни тадқиқот мақсадида уч гуруҳга бўлдик.

Асосий биринчи гуруҳ беморларга Ацетал тиш протезлари қўйилган беморлар,

Иккинчи гуруҳ беморларга таркиби "Фторакс" акрилли тиш протезлари тақилган беморлар,

Учинчи гуруҳимиз Эластик нейлонли тиш протезлари тақилган беморлар ташкил этди.

Назорат гуруҳида тиш қаторлари ва оғиз бўшлиғи тўқималари соғлом шахслардан иборат. Барча гуруҳларни ташкил этувчи беморлар ва соғлом шахслар қўшимча касаллиги ва ёндош касаллиги бўлмаган шахслардан иборат.

Биз томонимиздан гуруҳларни клиник шаклланиши тўғрисидаги маълумотлар 1-жадвалда келтирилган.

Беморларда иш шароитининг ноқулайлиги мавжудлиги, оғиз бўшлиғини тозалаш шартларига риоя қилиши, зарарли одатлар ва газли-рангли ичимликларни истеъмол қилиш; аллергия касалликларга мойиллиги, олиб қўйиладиган тиш протезлардан фойдаланиш тажрибаси аниқланди.

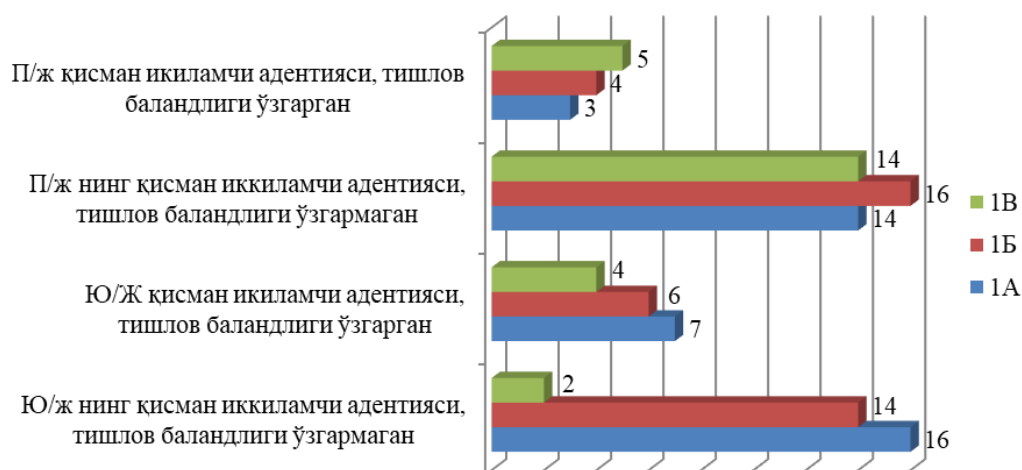
Тадқиқотдагилар тақсимланиши жиҳатдан аниқ маълумотлар бериши учун эркак ва аёллар деярли бир хил сонли қилиб тақсимланди. Олиб қўйиладиган тиш протезларини беморларга қўйгандан сўнг, беморлар ундан фойдаланиш ва ишлатиш тартиби, протезни тозалаш ва сақлаш тўғрисида тўлиқ тушунтириш ишлари ўтказилди.

Беморларни кўздан кечиришда юзнинг ташқи ифодасига, ассимметрия бор ёки йўқлигига, ажинларнинг яққоллигига, назомакциляр соҳасининг ўлчамига, юз терисида ўзгаришлар мавжудлигига эътибор қаратилди, ҳамда оғиз даҳлизи, оғиз диафрагмаси, танглай

1 жадвал.

Беморларнинг клиник гуруҳлари.

Тадқиқот гуруҳлари	Сони	Жинси	Ёшдаги фарқлар			Жами
			25-44(ёш)	45-59 (ўрта ёш)	60-74 (кекса ёш)	
1А-гуруҳ	n=40	Э	5	12	4	21
		А	6	10	3	19
1Б-гуруҳ	n=40	Э	6	11	3	20
		А	6	12	2	20
1В-гуруҳ	n=40	Э	4	13	4	21
		А	5	11	3	19
Назорат гуруҳи	n=30	Э	3	7	5	15
		А	3	8	4	15



1 расм. Тадқиқот гуруҳларида қисман иккиламчи адентия кўринишлари

гумбази ва тил ҳолати, шунингдек тиш ёйи ва пародонтининг ҳолати баҳоланди (1-расм). Умуман олганда беморларда керакли клиник ва ташҳислаш ишлари мукамал даражада амалга оширилди ва зарур амалиётлар ўтказилди. Клиник тадқиқотлар жараёнида 120 нафар бемор текширилиб, ортопедик даво қилинди. Олинадиган тиш протезлари зарур усуллар ва хом ашё асосида амалга оширилди. Олиб қўйиладиган тиш протез ўрнатилиб ва маҳкамлангандан кейин бир кун ўтиб, беморларда текширувлар бажарилди ва кузатув учун кейинги қатнов муддатлар тайинланди.

Беморларда сўровнома ўтказиш услуби – А.Н. Акбаров ва А.Х Жумаевлар (2021й) томонидан ишлаб чиқилган махсус сўровномадан фойдаланилди. Сўровноманинг асосини текширилувчилар протез ўрнатилгандан кейинги ҳиссиётлари ва ўтказилган ортопедик даволаш натижалари ҳақидаги шахсий фикрлари ташкил қилди. Олиб қўйиладиган тиш протезлари тақилгандан сўнг беморларнинг протезга кўникиш муддатининг давомийлиги, протез асоси учун ишлатилган хом ашёга бўлган муносабатлари протезнинг дизайни ҳақидаги шикоятлар, протезларни эстетик кўриниши, протез сифати ҳақидаги фикрлари ва гигиеник сифати сақлаш шароитлари, олиб қўйиладиган тиш протезларни парвариш қилишнинг осонлиги, олиб қўйиладиган тиш протезларнинг беморлар таъм билиш хусусиятларига таъсири, сўзлашганда ҳарфлани талаффузида халақит бериш бермаслиги, ва шунга ўхшаш турли саволлар берилди.

Олинадиган тиш протезларининг гигиеник ҳолатини аниқлаш усули- ушбу тадқиқот учун А.Н. Акбаров ва А.Х Жумаевлар томонидан олиб қўйиладиган тиш протезлари юзасини гигиеник ҳолатини аниқлаш учун махсус услуб ишлаб чиқилган. Ушбу усул тишлари қисман йўқлиги бўлган беморларни ортопедик даволашдан сўнг, оғиз бўшлиғини гигиеник ҳолатини баҳолаш мумкин.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ҳолатини баҳолаш усули қисман олинадиган тиш протезлари ҳамма вақт протез ўрнидаги тўқималарга турли кўринишдаги таъсирлар кўрсатади. Натижада олиб қўйиладиган тиш протезидан фойдаланиш оғиз шиллиқ қаватининг протез ўрнида шаклланган янги шароитларга жавоби келиб чиқади. Қисман ва тўлиқ олиб қўйиладиган тиш протезлари протез ўрни тўқималарини таъсирлаши оқибатида ҳар хил кўринишдаги яллиғланиш белгиларини чақиради бу эса ортопедик даво самарадорлигига салбий таъсир қилмай қўймайди. Ушбу салбий таъсирнинг асосий сабабчи омилидан бири бу протез ўрнига протездан тушадиган чайнов босимидир. Натижада қон томирлари димланиши, оқибатида шиллиқ қаватининг ҳимоя, озикланиш, шиллиқ ажратиш каби вазифаларига протез базисининг тўғридан-тўғри тўсиқ бўлиб хизмат қилади. Бунинг натижасида альвеоляр ўсиқ ва қаттиқ танглайда яъни протез ўрнида суяк тўқимасида атрофия жараёнини кузатиш мумкин. Атрофия жараёни жағ суяқларида бир текис кечмаслиги боис протез ўрни ҳолати илгариги ҳолатидан анчагина фарқ қилиб қолади ва протезнинг функция бажариш вақтида протез ўрнига турғунлиги бузилиши натижасида ҳам ҳар хил кўринишдаги яллиғланиш ўчоқлари пайдо бўлади ва беморга ноқулайликлар туғдиради. Қолаверса акрилли протезлар таркибидаги мономер шиллиқ қаватга ҳар хил аллергия жараёларни чақириши оқибатида ҳам яллиғланишлар келиб чиқади. Протез ўрни тўқималарининг таъсирланганлик ҳолатини

унинг ранг ўзгаришлари, куруқ ёки намлиги ва жараёнинг тарқалганлик кўлами билан изоҳланди. Ушбу белгиларни баҳолаш, ҳамда ташхислаш учун А.К.Иорданишвили, 2007 йил томонидан таклиф қилинган ортопедик протезлардан кейинги стоматитлари таснифидан фойдаланилди.

Оғиз бўшлиғи суюқлигининг рН қийматини аниқлаш - қуйидаги амаллар бажарилиши орқали беморларнинг оғиз бўшлиғи суюқлигини йиғилиб унинг рН қиймати аниқланди. Бемордан ютинмасдан, тил ва лабларини қимирлатмаган ҳолда бошини олдинга тушириб туриши таъкидланди. Шу тариқа оғиз суюқлиги 120 секунд давомида йиғилди, йиғилган барча оғиз суюқлиги махсус идишга олинди. Оғиз бўшлиғидан олинган суюқликнинг рН ни аниқлаш учун (рН-метр) дан фойдаланилди. рН-метрнинг таркибидаги махсус курулмалар бўлганлиги сабабли натижани бир неча сония ичида олиш имконини беради.

Микробиологик текширув усуллари- биз ўрганган беморлар гуруҳларида протезлашдан олдин ва кейин микробиологик тадқиқотлар ўтказилди. Бунинг учун беморларга овқатланишдан 2 соат кейин оғзини дистилланган сув билан чайиш таклиф қилинди, сўнгра уларнинг оғиз суюқлигини стерил идишга йиғилди. Олинган материалдан лабораторияда кетма-кет суюлтиришлар серияси тайёрланди, шундан сўнг уларнинг маълум ҳажми дифференциал-диагностика озуқа муҳитлари юзасига қуйилди: анаэроблар учун агар, Эндо муҳити, сут-тузли агар, Калина муҳити, қонли агар, МРС-4 муҳити, Сабуро муҳити ва бошқалардан фойдаланилди. Тадқиқотда қонли агар, эндо муҳитида, сут-тузли, Сабуро сингари муҳитларда нормал шароитда 18-24 соат давомида, 37°C ҳароратда бактериялар ўстирилди. Анаэроб микробларни ажратиш учун экишда уларни табиий газбилан тўлдирилган муҳрланган полиэтилен пакетларда ўстириш усулидан фойдаланилди.

Кўрсатилган муддатлар тугагандан сўнг, микроблар экилган идишлар термостатдан чиқарилди ва ўсган колониялар санаб чиқилди. Грамм бўйича бўялган суртмаларнинг микроскопик маълумотлари асосида изоляция қилинган микроорганизмларнинг гуруҳи ва турлари аниқланди; микроб култураларининг хусусиятлари табиати селектив дифференциал диагностик озуқа муҳитларида аниқланди.

Натижаларнинг статистик ишланиши Windows 7.0 учун Statistica шахсий компьютер дастурий таъминотининг пакетида, шунингдек “EXCEL-2007” компьютер дастури ёрдамида ўтказилди. Таҳлил қилинаётган аломатларни тақсимлаш параметрлари ўрта квадрат оғишнинг ($M \pm m$) ўртача қиймати кўринишида кўрсатилган. Бир жуфтдан ортқ ўрта қийматларни таққослаш учун кўплаб солиштириш методидан фойдаланилган (Нюмен-Кейлс); кўплаб солиштириш учун Студент мезони ҳисобланди. Корреляция коэффиценти Спирмен бўйича ҳисобланган. Таққосланаётган аломатлар бўйича гуруҳлар ўртасидаги фарқ $p < 0,05$ да статистик аҳамиятли деб олинди.

Асосий гуруҳдаги 120 нафар қисман иккиламчи адентияси бор беморлар даволаш жараёнида 3 гуруҳга бўлинди: 1А- асосий гуруҳ, бу гуруҳдаги беморларга Ацетал тиш протезлари тайёрланди.

1Б-гуруҳга “Валпласт” нейлон протез тайёрланди.

1В-гуруҳга “Фторакс” акрил полимерида тиш протезлари тайёрланди.

Текшириш жараёнида текширилувчилар юз қисмининг ташқи кўринишга, ассимметрия бор йўқлигига, юздаги таббий бурмаларининг қай даражада яққоллашганлигига, юзни уч қисмга бўлганда, пастки қисмдаги ўзгаришларга ва шу каби юздаги муҳим бўлган белги-



Ацетал протез



Нейлон протез



Акрилли протез

1 расм. Фойдаланилган тиш протезлари.

ларга эътибор қаратилди. Сўнг текширишни оғизда ўтказилиб, оғиз дахлизи, оғиз туби, танглай гумбази ва юмшоқ танглай тўқималари ҳолати, оғиз бўшлиғида сақлаб қолинган тишлар, тишсиз алвеоляр ўсиқ текширилди.

Тайёрлаш босқичларини танланган технологиялар ва материаллар асосида амалга оширилди. Қисман олиб қўйиладиган тиш протезлар беморлардан тақилгандан бир кун ўтиб режалаштирилган текширув ўтказилди ва беморларга кузатув учун кейинги кўрувлар вақтлари тайинланди. Қисман олиб қўйиладиган тиш протезларнинг клиник ҳолатини баҳолаш - беморларга протезлар тақилгандан сўнг унга кўникиш муддатининг давомийлиги ортопедик даво самарадорлигини кўрсатади. Оғиз бўшлиғи тўқималарининг ёд жисмга ва янги шароитга мослашиши инсон психикасига катта таъсир қилиши мумкин. Бу мураккаб ва узок муддатли физиологик синовдир.

Сўровнома орқали олинган маълумотлар 1А-гуруҳдаги биринчи марта ацетал протези тақилган беморлар, 1Б ва 1В-гуруҳлар билан таққослаганда, протезнинг қулайлиги ва енгиллигини оғиз бўшлиғида кўп жойнинг олмаслигини ва протез оғиз бўшлиғида кўп ҳам сезилмаслигини яъни эстетик жиҳатдан қулайлигини таъкидладилар. Протез асоси ацетал полимерлардан билан монолит равишда тайёрланганлиги учун ацетал протезларининг фиксация элементлари эстетик жиҳатидан сезиларли устунликка эга. Ранглари яхши танланган, юқори сифатда жололанган кламмерларни борлиги деярли кўринмайди. Ацетал протезлар конструктив жиҳатдан жуда қулай бу протез базиси майдонининг кичиклигидадир. Ацетал протези билан юқори жағ протезланганда, протез базисини нуқсон топографиясига қараб қаттиқ танглай олд, орқа ёки марказий соҳасида жойлаштириш мумкин, акрилли ва нейлон протезларда эса бунинг имкони камроқдир. Беморларга Ацетал протезларига кўникиш осон кечди.

Ацетал, нейлон ва қаттиқ олиб қўйиладиган тиш протезлардан фойдаланган беморлар гуруҳида протезга оптимал мослашишнинг бошланиш муддати ҳар хил бўлади. Ацетал протезидан фойдаланган беморларда кўникиш даврининг тез бошланишини протез конструкци-ясининг ҳажмини кичиклиги ва протездан фойдаланишни қулайлигини билан изоҳлаш мумкин. Ацетал протези конструктив жиҳатдан ҳам анча мустаҳкам ва эластиклиги билан акрилли протездан ажралиб туради. Бундай қулай протез беморлар кўникиш босқичини анча муддатга қисқартиши билан бирга шифокор олдиға ортиқча қатнаш сонини камайтириб беради.

Сўровнома натижаларидан энг қизиқарли кўрсаткичларини протезларнинг тозалик жиҳатлари ташкил қилди. Унга мувофиқ, беморларнинг кўпчилиги, яъни 45% (54 нафар) протезни ҳар куни бир бора тозалашларини айтиб ўтишди куни 2 маҳал тозалайдиганлар 24,1% (29 нафар) ташкил қилди. Доимий ҳар овқат қабул қилгандан кейин деб 20% (24 нафар) ташкил этди. Тиш протезларни тозалашда махсус воситалардан беморларнинг камчилиги жами 19 нафари (15,8%) фойдаланиши аниқланди. Беморларнинг кўпчилиги, 81 нафари (67,5%) протезларни тозалашда одатий паста ва чўткадан фойдаланишади. 6 ойлик кузатув даврида атиги 11 киши протезни малакали тозалатиш учун мурожаат қилди, бу 9,1% ни ташкил этди.

Шуни назарда тутиш керакки, барча беморлардан 98 нафари (81,6%) умуман чекмайди. Ушбу маълумотлардан кейин биз олиб қўйиладиган тиш протезларнинг эстетик хусусиятларининг сезиларли даражада тезроқ ёмонлашиши мумкинлигини кўрсатади.

Беморлар томонидан олинган тиш протезларини гигиеник тозалаш сифатининг кўрсаткичларини 1, 3, 6 ойлик муддатларда ўзгаришларини баҳоланди. Олиб қўйиладиган тиш протезларининг базиси бевосита шиллиқ қаватга тегиб туриши ва ундаги йиғилган микроорганизмларнинг шиллиқ қаватга келтириб чиқарадиган яллиғланишлар оқибатида, маҳаллий қон айланиш тизимига таъсир қилиб қолмайди ва бунинг оқибатида жағ суяклариди келиб чиқадиган ҳар қандай атрофия жараёнларини юзага келтиради. Жағ суяклариди атрофиянинг ҳар хил нотекис бўлиши протез стабилизациясига таъсир қилиб, протезнинг ишдан чиқиши яъни унинг синиш эҳтимоли ортиб боради. Шу билан бирга нотекис атрофия протез оғиз бўшлиғида функция бажараётган вақтда турғунлигига тўсқинлик қилиб беморга ноқулайликлар туғдиради ва беморларга протезга нисбатан негатив таасуротларни уйғонишига сабаб бўлади.

Учала асосий гуруҳлардаги барча беморларда олинадиган тиш протезларнинг тозали-

2 жадвал.

Сўровнома маълумотлари.

Саволлар	Жавоб вариантлари	Гуруҳлар		
		1А	1Б	1В
		Беморлар сони		
Олиб қўйиладиган протезлардан илгари фойдаланганмисиз	Ҳа	6	11	10
	Йўқ	34	29	30
Чекишга муносабат	Чекмайман	33	34	31
	кам чекаман	4	4	6
	кўп чекаман	3	2	3
Рангли ичимликларга муносабати: кофе ва аччиқ чой	Кунига 2-3 бор истеъмол қиламан	18	23	17
	бир кунда уч мартадан кўп	8	6	7
	рангли ичимликларни ёқтирмайман	14	11	16
Протезингизни доимий тозалаб турасизми	онда сонда	2	4	1
	ҳар кун бир бор	6	8	7
	тонгда ва тунда овқалангандан сўнг	16	18	11
	доимий ҳар овқатдан кейин	16	10	11
Тиш протезларингизни ҳамда тишларингизни тозалаганингизда қайси воситаларни ишлатасиз	Оддий: тиш чўткаси ва пастаси	31	30	28
	Махсус воситалардан фойдаланаман	9	10	12
Тиш протезларингиз малакали тарзда тозалатганмисиз?	Ҳа	4	3	4
	Йўқ	36	37	36
Протездан фойдаланиш тартибингиз?	доимий равишда	3	2	5
	тунда ечиб қўяман	31	33	28
	Суткасигабир неча соат	6	5	7
Протездан мамнунмисиз?	Ҳа	39	32	26
	Йўқ	1	8	14
Олиб қўйиладиган протезни тақгандан сўнг унга кўникиш вақтининг бошланиши	1 ҳафта	36	29	22
	2 ҳафта	4	6	9
	Тахминан бир ой	-	4	5
	бир ойдан кўпроқ	-	1	4

ги кўрсаткичи ҳақидаги маълумотларга биноан, бутун протезларни ишлатиш давр мобайнида энг ёмон натижа - 5,0-5,5 га тўғри келадиган "жуда ёмон тозалик даражаси" аниқланмади.

Протезлардан фойдаланишнинг ва уларнинг тозалик даражасини баҳолашнинг 1-ойидан сўнг 1А-гуруҳ беморлар орасида кўрсаткичлар кескин ўзгарди ва куйидаги маълумотлар олинди: 35% қониқарли, 45% яхши даража, қолган 20 % да ёмон ҳолат кузатилди.

Шу билан бир қаторда, 1Б-гуруҳидаги беморларнинг бир ойдан кейин олинадиган тиш протезларнинг гигиеник ҳолати кўрсаткичлари (27%) – яхши даражада, 39,4% - қониқарли даражада, қолган қисми— ёмон даражада бўлди.

Беморларга олинадиган тиш протезлари орқали даволаганда ортопедик давонинг самарасини беморларнинг олинадиган тиш протезларига кўникиш вақтининг қисқалиги билан яъни бемор оғиз бўшлиғи протезга қанчалик тез ўрганганлиги билан баҳолаш мумкин. Учала гуруҳ беморларининг оғиз шиллиқ қаватларининг ҳолатини ўрганиш оқибатида, протез ўрнида турли даражадаги рангли яллиғланиш ўчоқлар борлиги аниқланди.

Етти кундан ортиқроқ муддатдан кейин, иккала гуруҳ текширилувчиларида протез ўрнининг яллиғланиш ўлчамларининг пасайиши кузатилди. Ҳамда шиллиқ қаватга чайнов вақтида протездан тушадиган босимидан ҳосил бўладиган яллиғланиш даражаси пастлашиб бориши кузатилди. Қисман олинадиган тиш протезларидан фойдаланишни бошлаган шахсларда, 1-чи ўн кунликда протезга оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг мослашиши кунлари бўлиб ҳисобланди. Кейинги кунлардан бошлаб, яллиғланиш ўчоқларининг ўртача ҳажми камайиши кузатилди.

Барча беморларда 90 кундан сўнг протез ўрнининг шиллиқ қавати протезга мослашди ва унинг яллиғланиш реакцияси сезиларли камайди.

Кузатувлар таҳлилининг олтинчи ойидан шуни аниқландики, Ацетал олинадиган тиш протезлардан фойдаланувчи беморларда яллиғланиш ўчоқлари ижобий томонга ўзгарди,

яъни яллиғланиш марказлари биринчи гуруҳда умуман аниқланмади, 1Б гуруҳда эса 23 мм ни ташкил қилган. Лекин бу натижаларга тескари равишда беморларнинг бирортасида ҳам протезларнинг мослашиши ҳақида шикоятлар йўқ эди.

Олинган маълумотларга асосланиб қуйидаги фикрни илгари суриш мумкин, протез ўрни тўқималарининг яллиғланиш белгилари кўпроқ қаттиқ асосли тиш протезлари остида намоён бўлган деб тахмин қилиш имконини беради.

Биз томонимиздан ўтказилган баҳолашда ацетал тиш протезлари тақадиган беморларда протез ўрни тўқимасининг яллиғланиш жараёни камайиб бораётганлигини кузатиш мумкин, буни олиб қўйиладиган тиш протези базисининг сиртининг тузилиши билан тасдиқланади ва ацетал полимерлардан тайёрланган протезлардан фойдаланиш афзаллигини кўрсатади. Протезлашдан кейин оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасини динамикада кузатиб бориш, стоматологик касалликларни, протезларда юмшоқ ва қаттиқ карашларнинг пайдо бўлишини, пародонтда яллиғланиш ўчоқлари ва патоген микрофлорани пайдо бўлишини профилактикаси учун шиллиқ қаватлар ва тиш протезларини гигиеник ва функционал ҳолатини баҳолашни зарур ва объектив шарт ҳисобланади.

Оғиз бўшлиғи ва тиш протезлардаги ўзгаришларни ривожланишида микроорганизмлар ва патоген флоранинг тўпланиши натижасида шиллиқ қаватнинг резистентлигини пасайиши муҳим омил бўлади. Шу билан бирга, оғиз суюқлигининг реакцияси қисман олиб қўйиладиган протезлар юзасининг гигиенасини бузилишда, уларда карашлар пайдо бўлишида муҳим рол ўйнайди.

Протезлашдан 10 кун кейин ҳам оғиз суюқлигининг рН қийматида аниқ ўзгаришлар бўлмади. 90 кундан кейин оғиз суюқлигининг рН даражаси ишқорий томонга силжиди ва рН - 7.35 ($P < 0.01$) га етди ва протезлашдан 180 ва 360 кун ўтгач, рН қиймати мос равишда 7.63 ва 7.61 бўлди. Шунинг учун юмшоқ ва қаттиқ карашлар ҳосил бўлишида, гигиеник шароитларни бузилиши ва қисман олиб қўйиладиган протезларни сақлаш ва ишлатиш механизмидаги муҳим шарт бу оғиз суюқлигини рН муҳитини ишқорий бўлишидир.

Тиш протезларини оғиз бўшлиғи муҳити ва протез ўрни тўқималари билан ўзаро узок муддат таъсирлашуви замонавий ортопедик стоматологиянинг охиригача ечилмаган ва қийин муаммоларидан бири ҳисобланади. Протез материаллари протез ўрни тўқималари билан ўзаро таъсирга киради ва кўпинча оғиз бўшлиғининг ҳолатига салбий таъсир кўрсатади. Шубҳасиз, бу протез тайёрланган материалга, унинг тузилишини ўзига хослигига, оғиз бўшлиғи гигиенаси ҳолатига ва организмнинг индивидуал хусусиятларига боғлиқ. Тиш протезларидан фойдаланиш -бу оғиз бўшлиғи тўқималарида биологик мувозанатни ва микрофлораларни ўзгартирадиган аралашув бўлиб, натижада тиш протезлари юзасида юмшоқ ва қаттиқ карашларни шаклланишида ва ундаги шикастланишнинг структурасини ташкил этишда муҳим рол ўйнайди.

Қисман олиб қўйиладиган акрил тиш протезларидан фойдаланувчи беморларда оғиз бўшлиғида нопецифик ҳимоя омилларини сусайиши ва иммун реакциясини тормозланиши билан кечадиган дисбактериоз қайд этилади. Ривожланган дисбактериоз, иммунодефицит сабабчиси сифатида олиб қўйиладиган протезларни ва оғиз бўшлиғи гигиенасини бузилишини кўрсатиш мумкин. Чунки олиб қўйиладиган протезлар юзасининг деформацияладиган юмшоқ ва қаттиқ карашлар ҳосил бўлиши муҳим сабаблари деб тахмин қилиш мумкин. Ҳосил бўлган карашларда ҳар хил турдаги бактерия ва микробларнинг қўпайишига замин яратилади ва бу табиийки оғиз бўшлиғи маҳаллий иммун реакциясининг пасайишига ҳамда ҳар хил яллиғланишли ўчоқлар ҳосил бўлишига олиб келади. Юқорида айтиб ўтилганлар, олиб қўйиладиган протезлар юзасида морфологик назорат зарурлигини англатади. Бундай зарарловчи хусусиятга эга карашлар асосан субгингуал юзада қаттиқ тиш карашларида ҳосил бўлади, яна лунж юзада супрагингуал соҳаларда ҳам кўплаб миқдорда тўпланиши аниқланган. Морфологик жиҳатдан париетал микроорганизмлар протезларнинг ички ва ташқи юзаларида жойлашади. Айниқса, катта миқдорда, улар субгингивал соҳадаги қаттиқ тиш карашда, шунингдек, лунж (супрагингивал) соҳасидаги тиш карашларда кўп жойлашади. Оптик тадқиқотларда протезларнинг силлиқ юзасида сезиларли миқдорда детрит ва микроорганизмлар аниқланади. Бир вақтнинг ўзида, электрон микроскопия маълумотларига қараганда детрит ва турли микроорганизмлар билан тиш карашни қолдиқларидан ташкил топган махсус дискрет карашлар аниқланади. Ушбу бирикмалар тўғридан тўғри тиш про-

3 жадвал.

Асосий гуруҳ беморларида ўнг ва чап асл чайнов мушакларининг функционал хусусиятлари.

Электромиография кўрсаткичлари	Кузатув муддатлари			
	Ўрнатилган кун	1 ой	2 ой	12 ой
Тинчлик амплитудаси (мкВ)	31,2±1,4	28,9±1,4	31,1±1,4	29,6±1,4
Максимал сиқиш амплитудаси (мкВ)	135,3±8,4	231,6±7,6	229,3±6,8*	234,1±5,6*

Изоҳ: *биринчи тадқиқот ойдан бошлаб, кузатув муддатлари бўйича ишончлилик кўрсаткичи $p < 0,05$.

тезларининг юзасида жойлашган бўлиб, улар шикастланган кўринишдаги протез карашини шакллантирувчиси сифатида қабул қилинади.

3-жадвалдан кўриниб турибдики, протезлар ўрнатилган кун асосий гуруҳ беморлари қисман олиб қўйиладиган пластинкали протезлари билан жағларини максимал сиққанида биоэлектрик фаоллик фазасида асл чайнов мушаклари биопотенциаллар амплитудаси 135,3±8,4 мкВ, чакка мушакларида - 127,6±8,1 мкВ ни ташкил этди. Ўрганилаётган мушакларда оптимал сиқиш кучини биз қисман олиб қўйиладиган пластинкали протезлар қўйилганидан сўнг 1 ойдан кейин қайд этдик, у асл чайнов мушакларида - 231,6±7,6 мкВ, чакка мушакларида эса - 197,1±10,6 мкВ ни ташкил қилди.

Кузатув натижалари шуни кўрсатадики, олинadиган тиш протезлардан фойдаланadиган беморларда гигиена, профилактика чораларига риоя қилишларига қарамай, оғиз бўшлиғида микробиосеноз, иммунитетга чидамлилик ва шиллик қаватнинг реактивлигини бузилишига қаратилган баъзи бир шароитлар мавжуд бўлиб, у оғиз бўшлиғи тўқималарида яллиғланиш кўринишидаги нуқсонларнинг ривожланиши билан қисман олинadиган протезлар юзасида эса унинг силлик юзасини деформацияловчи юмшоқ ва қаттиқ тиш қарашлари пайдобўлиши билан намоён бўлади.

Юқорида айтиб ўтилганлар, қисман олинadиган тиш протезларидан фойдаланadиган шахсларда оғиз бўшлиғини парвариш қилиш учун дезинфекция, дезодорация, гигиеник эликсирлар каби самарали воситаларини излашни асослайди. Махсус тозаловчи эритмалар ва гигиеник воситалардан ташкил топган протезларни тозалаш учун олдида эрувчан «Corega tabs» таблеткалари мавжуд. Таблеткани қўллаш учун уни тоза идишга солиб устидан илитилган сув солинади, таблетка эригандан сўнг олинadиган тиш протезини шу сувга ўнбеш йигирма дақиқа ивитиб қўйилади, кейин уни сув остида ювиб қайта тақилади. Умумий клиник ва ортопедик текширишларни амалга оширишдан олдин биз беморларда мақсадга қаратилган, чуқур текширувларни амалга оширдик.

Микробиологик текширувлардан қуйида келтирилган кўрсаткичлар олинди: оғиз шиллик қаватидаги микрофлорасини олинadиган тиш протезасосининг ички юзасидан олиб экилган суртмаларда ҳам аниқланди.

Суртмалар таҳлилида, кўпинча нормал ва камроқ шартли-патоген микрофлора вакилларни кўриш мумкин. Оғиз бўшлиғи суюқлигидаги бактерия ва замбуруғларининг миқдорий кўрсаткичлари 4-жадвалда келтирилган.

Хулоса тадқиқот натижасида ацетал протез оғиз бўшлиғи муҳитида ўз ҳолатини ўзгартирмаслиги ва ўзида микроорганизмларни йиғилиб қолиш эҳтимоли пастлиги боис қисман тишсизликда алвеоляр ўсиқ нотекислиги ва сақланиб қолган тишларни конвергенция ва дивергенция ҳолатларида қўллаш авзаллиги исботланди. Ацетал протезидан фойдаланганда оғиз бўшлиғида асоратлар сони 1,7 мартага ишонарли камайганлиги исботланди, беморларни ортопедик даволаш сифати ошганини аниқланди. Ацетал протезлари акрилли ва нейлон протезларга қараганда оғиз бўшлиғидаги патоген ва шартли-патоген микроорга-

4 жадвал.

Оғиз бўшлиғидан олинган микрофлоранинг кўрсаткичлари.

Гуруҳлар	1А гуруҳ		1Б гуруҳ		1В гуруҳ	
	14 кун	3 ой	14 кун	3 ой	14 кун	3 ой
<i>B.Subtilis</i>	4,9±0,02	4,3±0,01	5,8±0,02	5,0±0,01	5,7±0,03	5,4±0,01
<i>S. Mutans</i>	5,6±0,04	5,01±0,03	5,91±0,03	5,78±0,04	6,0±0,04	5,9±0,04
<i>Streptococcus Spp.</i>	5,3±0,02	4,7±0,02	5,6±0,02	5,4±0,02	5,7±0,02	5,25±0,02
<i>Bifido bacterium</i>	3,6±0,01	3,2±0,01	4,17±0,04	3,7±0,03	4,12±0,04	3,9±0,02
<i>Candida albicans</i>	4,7±0,04	4,5±0,02	5,7±0,03	5,5±0,02	5,8±0,03	5,5±0,01

низмлар ва кандида замбуруғларининг колонизациясини ишонарли равишда 1,2 мартага камайтиргани ва қисман тишсизликда ортопедик даво сифатини оширгани аниқланди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Адамчик А.А. Повышение эффективности лечения больных с дефектами зубных рядов комбинированными конструкциями протезов при пародонтите // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2014. – № 1. – С. 25.
2. Арсенина, О.И. Значение окклюзионных нарушений при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / О.И. Арсенина, А.В. Попова, А.А. Гус // Стоматология. – 2014. – N 6. – С. 64–67.
3. Баркан И.Ю., Стафеев А.А., Репин В.С. Особенности адаптации лиц к полным съёмным протезам в аспекте оценки психоэмоционального статуса // Стоматология. - 2015. - Т.94, №5. - С. 44-47.
4. Борунов А.С., Прялкин С.В. Возможности адаптации пациентов при комплексном лечении зубочелюстных деформаций // Современная стоматология. - 2012. - № 2. - С.75 - 79.
5. Дзансолова, Д.Е. Применение съёмных зубных протезов у пациентов пожилого и старческого возраста при частичной утрате зубов на нижней челюсти: автореф. дис. канд. мед. наук / Д.Е. Дзансолова. - М., 2014. - 21с.
6. American Academy of Pediatric Dentistry. Management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry / Reference Manual, 2014. – Vol. 40. – № 6, 18/19. – P. 352-365.
7. Albaker A. M. The oral health related quality of life in edentulous patients treated with Conventional complete dentures," Gerodontology, vol. 30, no. 1, pp. 61-66, 2013
8. Elani HW, Harper S, Allison PJ, Bedos C, Kaufman JS. Socio-economic inequalities and oral health in Canada and the United States. J Dent Res. 2012;91(9):865-70.