



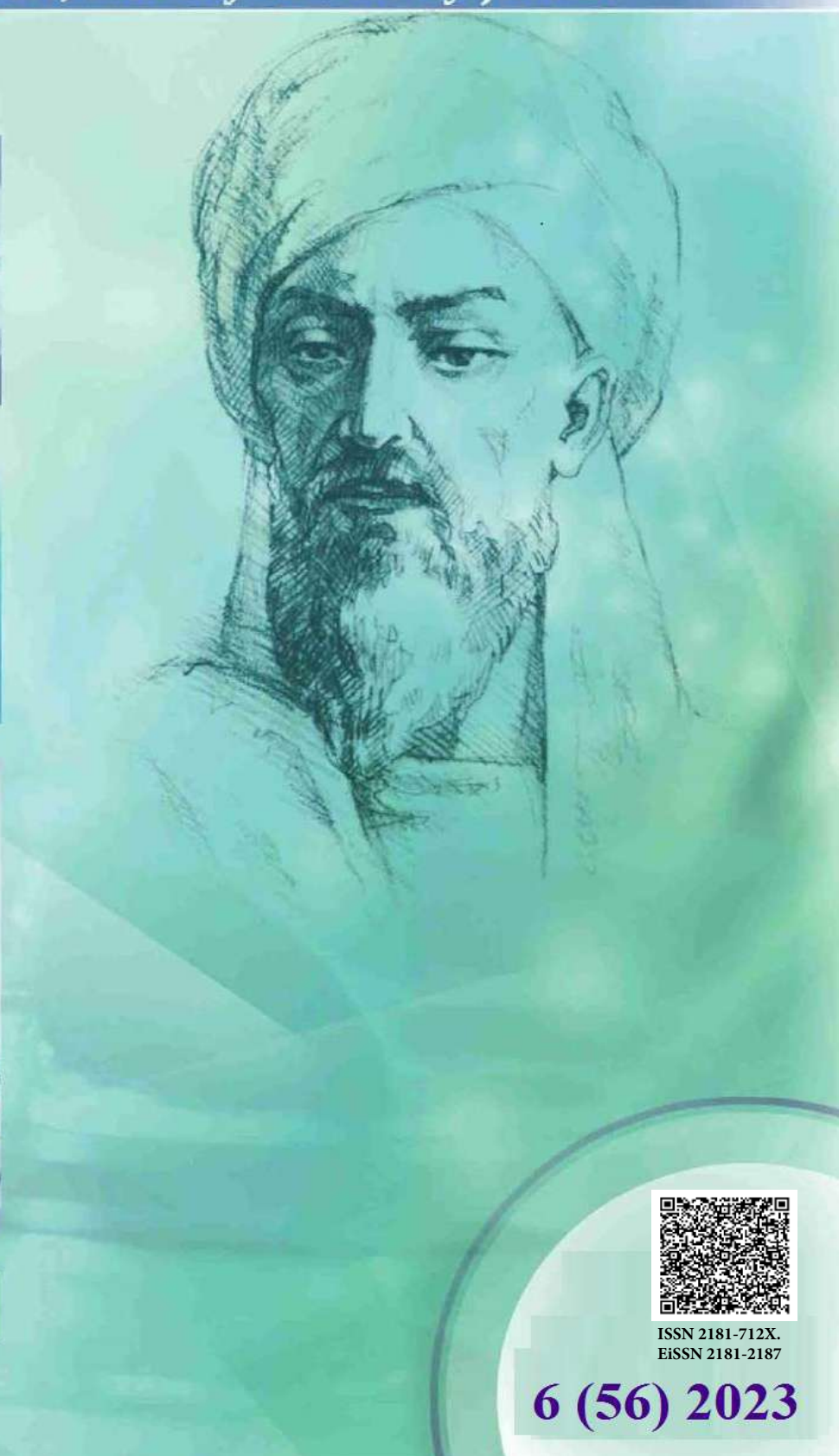
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (56) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (56)

2023

июнь

УДК 616.31-084.35. 14.06

ТИШЛАРНИНГ ПОНАСИМОН НУҚСОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ МАЖМУАВИЙ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРАЛАРИ

Хабибова Н.Н. <https://orcid.org/0009-0004-8206-8689>

Курязов Ш.А. <https://orcid.org/0009-0006-4561-2256>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,

А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази Ўзбекистон Тошкент ш.,

Мирзо Улғбек тумани, Паркентская кўчаси 51-уй Тел: +998 (71) 268-17-44 E-mail:

info@tipme.uz

✓ Резюме

Тиш қаторларнинг понасимон нуқсони билан касалланган беморларда понасимон нуқсон касаллигини келтириб чиқарадиган чакка пастки жағ бўзими патологиялари, рухий ҳолатнинг бузилиши, тиш эмалининг кариес ва нокариес касалликлар натижасида едирилиш даражаси оғиз бўйлиги патоген микрофлоралар сонининг ошиши, каби хавф омиллар аниқланган; тишларнинг понасимон нуқсони билан касалланган беморларда понасимон нуқсонни ташхислаш, даволаш ва олдини олишда тиш эмали таркибий хоссаларини оғиз суюқлигининг баъзи биокимёвий кўрсаткичларининг ошишига боғлиқдир.

Калит сўзлар: тиш қаторлари понасимон нуқсони, оғиз бўйлиги, биокимёвий кўрсаткичлар.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПУНКЦИОННЫМ ДЕФЕКТОМ ЗУБОВ

Хабибова Н.Н. <https://orcid.org/0009-0004-8206-8689>

Курязов Ш.А. <https://orcid.org/0009-0006-4561-2256>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,

г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Узбекистан

Ташкент, Мирзо Улугбекский район, улица Паркентская №51 Тел: +998 (71)268-17-44 E-mail:

info@tipme.uz

✓ Резюме

У пациентов с пункционным дефектом зубов были выявлены такие факторы риска, как патологии нижней челюсти, психические расстройства, повышенный уровень кариеса зубной эмали и нокариозов в результате заболеваний, увеличение количества патогенной микрофлоры полости рта; повышенное содержание эмали полости рта при диагностике, лечении и профилактике дефект пункции у пациентов с дефектом пункции.

Ключевые слова: дефект прокола зубного ряда, полость рта, биохимические показатели.

MEASURES FOR THE COMPREHENSIVE PREVENTION OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH PUNCTURE DEFECT OF TEETH

Xabibova N.N. <https://orcid.org/0009-0004-8206-8689>

Kuryazov Sh.A. <https://orcid.org/0009-0006-4561-2256>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1

Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Center for the development of professional qualifications of medical workers Uzbekistan Tashkent,

Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street No. 51 Tel: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

✓ **Resume**

Risk factors such as mandibular pathology, mental disorders, increased level of tooth enamel caries and nocarioses as a result of diseases, an increase in the amount of pathogenic microflora of the oral cavity; increased content of oral enamel in the diagnosis, treatment and prevention of puncture defect in patients with puncture defect were identified in patients with puncture defect.

Keywords: dental puncture defect, oral cavity, biochemical parameters.

Долзарблиги

Тиш қаторлари понасимон нуқсони билани касалланган беморларда стоматологик текширув усуллари орқали клиник белгиларининг физиологик функционал ҳолати аниқланди. Тиш қаттиқ тўқимасининг кариес ва нокариоз касалликларини тури ва даражаларини аниқлашда қуйидаги стоматологик текширув усуллари қўллашга афзал деб топдик. Вақтинча чайнов даврида кариесининг интенсивлигини кп индекси, алмашиб чайнаш даврида кп+КПО индекси, доимий чайнаш даврида КПО ёрдамида белгиланади. Пародонт тўқималарининг ҳолати ПИ пародонтал индекси ёрдамида ўрганилди. Болалар оғиз бўшлиғининг гигиена ҳолати Федоров-Володкина индекси ва оғиз бўшлиғи гигиенасининг содда индекси IGR-U ёрдамида кўрилади. Оғиз бўшлиғида гигиеник ҳолатнинг қўшимча баҳоланиши оғиз бўшлиғининг гигиеник кўрсаткичи ҳолати ёрдамида ўрганилади [2.4.6].

Тадқиқотнинг мақсади: Тишларнинг понасимон нуқсони билан касалланган беморларда касалликнинг мажмуавий олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш.

Материал ва усуллар

Тиш қаторлари понасимон нуқсонларини олдини олиш ва даволашда фтор сақловчи тиш пасталаридан фойдаланиш учун уйда беморларга калций хлорид, рух фторид ва гидроксиапатит сақловчи воситалардан фойдаланилиши тавсия қилинди. Тиш қаторлари понасимон нуқсонларини даволашга режалаштиришда, биринчи навбатда, ривожланиш босқичларини, иккинчидан, кучайиш ёки барқарорлаштириш босқичларини ҳисобга олиш тавсия этилди. Бу мураккаб реминерализациянинг даволаш вақтини аниқлаш имконини беради. Кучайтириш босқичида комплекс реминерализация даволаш камида олти ой давом этиди ва 3 ой интерваллар билан эндоген даволаш икки курс ўз ичига олиди. Ҳар бир ойлик курс давомида беморларга: кунига 3 марта калций глицефосфат, "Кламин" - 2-3 таблетка ёки "Фитолон" - овқатланишдан 15 дақиқа олдин 2-3 марта капсула буйирилди, яъни 30 капсула, поливитаминлар ҳар куни 2-3 таблетка, нонуштадан сўнг тавсия этилди.

Натижа ва таҳлиллар

Тиш қаторларининг понасимон нуқсонлари деярли ҳар доим эмал ва дентиннинг гиперестезияси билан бирга келади. Тиш эмали ва дентин қисмининг зарарланиши тишлар понасимон нуқсонларини бартараф этишда гидроксиапатит ва фтор сақловчи воситаларни биргаликда қўллаш орқали тиш эмали мустаҳкамлигини оширилади. Кератин толалари бўйлаб эмалдан дентингача бўлган эмалга кислоталар. Кислоталар, ичкарига кириб, гидроксиапатитни эритади. Бир эмал призмасида 1000 тагача мавжуд. Эмал ғовакли тузилишга эга бўлади. Призма дентинга етиб борганида, унинг термал ёки совуқ стимулга бўлган сезгирлиги сезиларли даражада ошади. Сезувчанликни енгиллаштириш учун ушбу эмал призмаларини тўлдириш керак. Фтор бирикмалардан (масалан, натрий фторид ёки аммоний фторидан) фойдаланганда, эмал юзасида калций фториди ҳосил бўлади. CaF_2 призма ичига чуқур кириб бормайди, лекин эмал юзасида қолади, бироқ чекланган таъсирга эга [1.3.5.7.9.11.13].

Дентин қатламларидаги нуқсонларни дентинли ликвидлик билан самарали тўлдирилиши мумкин. Дентин муҳрланиши биринчи ва иккинчи намлиниш учун суюқликларнинг кетма-кет қўлланилиши натижасида келиб чиқади. Дентин тубулларида ва бўшлиқ тубида бу суюқликларнинг реакцияси пайтида ҳосил бўлган модда калций фториднинг микроскопик кристаллари, магний фторид ва унга қўйилган мис фториднинг субмикроскопик кристаллари бўлган силес кислотасининг юқори молекуляр полимериدير.

Ушбу модда гидроксида ва жуда зич. Дентин ва пулпани барча агентлардан ҳимоя қилади, айниқса силлиқ материалларни даволаш пайтида ҳосил бўлган цемент ва мономерлардан чиқарилган кислоталардир. Юқори концентрациядаги мис ионлари ва фторид ионлари

бактерияларни ўлдиради ва коллагенни йўқ қиладиган микроб ферментларини ҳосил қилади. Мис ионлари туфайли субстансия узоқ муддатли бактерицид фаоллигига эга, кислород таъсирида қайта тикланади.

Тиш қаторлари понасимон нуқсонларини олдини олиш ва даволашда фтор сақловчи тиш пасталаридан фойдаланиш учун уйда беморларга калций хлорид, рух фторид ва гидроксиапатит сақловчи воситалардан фойдаланилади. Тиш қаторлари понасимон нуқсонларини даволашни режалаштиришда, биринчи навбатда, ривожланиш босқичларини, иккинчидан, кучайиш ёки барқарорлаштириш босқичларини ҳисобга олиш тавсия этилади. Бу мураккаб реминерализациянинг даволаш вақтини аниқлаш имконини беради. Кучайтириш босқичида комплекс реминерализация даволаш камида олти ой давом этиши ва 3 ой ичида интерваллар билан эндоген даволаш икки курс ўз ичига олиши керак. Ҳар бир ойлик курс давомида бемор қабул қилади: кунига 3 марта калций глицефосфат, кунига "Кламин" - кунига 2-3 таблетка ёки "Фитолон" - овқатланишдан 15 дақиқа олдин кунига 2-3 марта капсула 30 капсула, поливитаминлар ҳар куни 2-3 таблетка, нонуштадан сўнг тавсия этилади.

Гидроксиапатит ва фтор сақловчи воситаларни қўллашда кетма-кет қўлланилганда, калций фторид эмал кристалларининг шаклланишига олиб келади. Натижада сирт ва эмал сатҳи чуқурлиги, шунингдек, аниқланган дентин каналларида микроорганизмлардан химояланишни таъминлайдиган, дезинфекция таъсирига эга бўлган модда ҳосил бўлади. Фторидларнинг клиник таъсири 1-2 йил давом этади. Чуқур фторлаш остида, анъанавий флуоридациядан фарқли ўлароқ, дентин каналлари ва цементнинг субмикроскопик кристаллари ҳосил бўлади.

Эмаль ва дентин шикастланиши босқичидан қатъи назар, тиш қаторлари понасимон нуқсонлари билан оғиз бўшлиғи санитария-назоратидан ўтказилди, бунда маҳаллий салбий омилларни бартараф этишга алоҳида эътибор қаратилди, оғиз гигиенаси қоидаларини бажариш бўйича тавсиялар берилди. Тишларни ювишда қаттиқ чўткаси фойдаланилмайди, гидрохепатите буюрилган - ва бундай "Периодонтал" каби фторид ўз ичига олган тиш пасталари, "Силка Г", бу нафақат тишларни оқартириш учун ишлатилган.

Тиш қаторлар понасимон нуқсонлари билан касалланган беморларни даволаш эндокринолог ва терапия мутахассисининг маслаҳатлашувини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилди. Тишларнинг тўсиқ шаклидаги нуқсонларини даволаш давомида комплекс (умумий ва маҳаллий) реминерализацияловчи терапия мажбурий тартибда амалга оширилди. Ремиссияда тишнинг тўсиқ шаклидаги нуқсонларини умумий реминерализациялаш терапияси бир ой давомида амалга оширилди ва кунига уч марта беморларга 0,5 г калций глитсерфосфатини буюришдан иборат; "Кламин" 1 таблеткаси ёки "Фиталона" 30 каптар. 15 дақиқа. Кунига бир марта овқатланишдан олдин; "Алифбо" кунига 3 та таблетка ёки бир ой давомида нонуштадан кейин кунига "Витрум" 1 таблеткаси берилди.

Бир ойлик даволаш ва дентин гиперестезиясини йўқ қилиш курсидан сўнг реставрация тиклаш терапияси ва протезлар бошланди.

Ўткир босқичда умумий даволаш вақти ошди, улар ўртасида 2-4 ой оралиғи билан икки ойлик даволаш курси амалга оширилди. Шу билан бирга, "Кламин" ва "Фиталон" икки дозада буюрилган, мултивитамин ва антиоксидантлар дозаси икки баробар кўпайди [6.8.10.12.14].

Беморларни даволашда барча амалга оширилган санаб ўтилган чора тadbирлардан ташқари, гидроксиапатит ўз ичига олган гель ва пастадан, шунингдек, чуқур фторидлаш учун қўлланилди, уларнинг самарадорлиги биз 2% натрий фторид эритмасининг электрофорезидан фойдаланиш натижалари билан таққосладик.

Белгиланган маҳаллий даволанишга қараб, эмал ичидаги тқпн билан иккинчи гуруҳ беморлари учта кичик гуруҳга (ҳар бири 20 киши) бўлинган: биринчи кичик гуруҳда 2% натрий фторид эритмасининг электрофорезаси қўлланилди; иккинчи кичик гуруҳда эмални муҳрловчи суюқлик билан чуқур флуоридация ўтказилди; учинчи кичик гуруҳда гидроксиапатит таркибидаги гель ишлатилди.

Учинчи ва тўртинчи босқичларнинг эмали ва дентин ичида ТҚПН бўлган учинчи гуруҳ беморлари, маҳаллий даволашга қараб, учта қуйи гуруҳга бўлинди: биринчи қуйи гуруҳ (20 киши) - натрий фторид электрофорез беморларда амалга оширилди; иккинчи қуйи гуруҳ (20 киши) - дентин муҳрли суюқлик билан чуқур флуоридация қўлланилди; учинчи қуйи гуруҳ (40 киши) - беморлар гидроксиапатит таркибидаги натрий фториднинг пастаси ва электрофорезидан фойдаландилар.

Иккинчи гуруҳдаги беморларда кузатилган эмал ичида тқпни даволашда тишларнинг анатомик шакли тикланди, шунинг учун маҳаллий даволаш фақат қаттиқ тўқималарнинг қаршилигини оширишга ва гиперестезияни бартараф этишга қаратилган минераллаштирувчи даво курсидан иборат эди.

Биринчи кичик гуруҳ беморлари умумий қабул қилинган техникага мувофиқ 15 дақиқа давом этадиган 10 қатнов давомида натрий фториднинг 2% эритмаси электрофорезидан ўтдилар.

Иккинчи кичик гуруҳда А. Кнаппвост усули (1999) усулига кўра эмални муҳрловчи суюқлик билан чуқур фторидитация қўлланилди. Тишлар эҳтиёткорлик билан тиш чўткаси ва флос билан тозаланди, пахта пликчалар билан тўлдирилган, илиқ ҳаво оқими билан қуритилган ва эмални муҳрловчи суюқликлар тўпламининг суюқликлари билан даволанган, аввал нол суюқ Нол (магний фторид), сўнгра 0,5-1 дақиқадан сўнг 2 суюқлиги билан (калий гидроксиднинг сувда тўхтатилиши); бир дақиқадан сўнг оралик сув билан ювилган. Муолажа бир ҳафта интервалларда такрорланди.

Учинчи гуруҳдаги беморларда тқпни даволашда -15% фторид ўз ичига олган гелнинг қўлланилиши, Ҳар куни 10 қатновда. Фторид таркибидаги гел метилцелулоз ва яхшилаб аралаштириш асосида гелга қўшиб, жарроҳликдан дарҳол олдин тайёрланди. Илгари тиш чўткаси билан чайқалган, флос ва пахта пликчалари билан оғиз суюқлигидан ажратиб олинган тишларда ГА таркибидаги гел 10 дақиқа давомида қўлланилди. Сўнгра оғиз бўшлиғи ювилди. Беморга эса 2 соат овқатланмаслик тавсия этилди.

Учинчи ва тўртинчи босқичлардаги тишларнинг эмал ва дентин чегаралари билан қопланган шаклдаги нуқсонларни даволаш, учинчи гуруҳдаги беморларда ташхис қўйилган бўлиб, терапия ва кейинчалик реконструктив даволашни эсга олиш - нуқсонларни тўлдириш ва қаттиқ модда ёки металлкерамик копланмаларни ишлаб чиқаришдан иборат бўлган учинчи гуруҳ беморлари (15 киши) 5 кишилиқ учта қуйи гуруҳга бўлинди, ремтерапиядан сўнг барча қуйи гуруҳларда, ремтерапиядан сўнг барча қуйи гуруҳларда тўлдиришлар ишлатилган.

Биринчи кичик гуруҳда даволаш тқпн майдонларини тайёрлаш билан бошланди, шундан сўнг электрофорез 15 дақиқа давом этадиган тайёрланган бўшлиқларнинг натрий фторидининг 2% эритмаси билан амалга оширилди, сўнгра худди шу эритма остида бўшлиқда эритилди. Курс икки ҳафта давомида 10 та электрофорез қўллашдан иборат.

Иккинчи кичик гуруҳда даволаш ТҚПН тайёрлаш билан бошланди, кейинчалик чуқур флородация А. Кнаппвост (1999) усулида суюқликлардан иборат бўлган зич ёпиштирувчи суюқлик билан амалга оширилди. 1 ва 2. суюқлик 1 таркибида: 3,30 г магний фторид, 0,78 г мис сульфат гидрат, 0,1 г натрий фторид стабилизатори, дистилланган сув мавжуд. Суюқлик 2 қуйидагилардан иборат: 10,0 мл юқори тарқалиб кетган калтсий гидроксиди, метилцелулоза, бўшлиғи биринчи милк учун суюқликда намланган пахта тампон билан намланган, сўнгра 30 дақиқадан сўнг илиқ ҳаво оқими билан қуритилган. Кейин улар олдиндан яхшилаб силкитилган 2-суюқлик билан пиширишни амалга оширдилар ва яна сирт қуритилди. Бўшлиқларни тўлдириш билан амалга оширилди.

Учинчи кичик гуруҳда, шунингдек, тқпн тайёрлаш билан даволаниш бошланди, кейин тайёрланган сиртнинг пастки қисмини ва деворларини 17% эритмаси билан кондиционерлаш тайёрлаш жараёнида ҳосил бўлган аморф қатламни олиб ташлаш учун амалга оширилди, тишнинг қаттиқ тўқималарига яхшироқ кириб бориши учун сўнгра тайёрланган матонинг тубига терапевтик қўлланилди. Бўшлиқлар шиша иономер цемент билан тўрт ҳафта давомида тўлдирилган, кейин тўлдириш ва ГА таркибидаги олиб ташланди ва уч кун давомида 15 дақиқа давом этадиган 2% натрий фторид эритмасининг уч қатнов электрофорез эритмаси амалга оширилди, электрофорез даво курси оралиғида бўшлиқлар сувли дентин вақтинчалик тўлдириш билан ёпилди. Даволаш бўшлиқларни комппромер билан тўлдириш билан якунланди.

Учинчи кичик гуруҳ беморларининг ярми қаттиқ ёки металл керамика ёрдамида тишларнинг йўқолган қаттиқ тўқималарини тиклаш учун зарур эди. Турли реминерализация комплексларининг терапевтик таъсирининг самарадорлиги тишларнинг тўсиқ шаклидаги нуқсони, тишларнинг гиперестезия тарқалиши, гиперестезия, реминерализация, электротроодонтометрия ва эмалга чидамлилиқ тести интенсивлиги.

Даволаш курси тугаганидан сўнг, олти ойдан кейин, бир ярим йилдан сўнг беморларни кейинги текширувдан ўтказишга чақирилди. Бу вақтда тқпн жароҳат соҳасидаги тишларнинг

каттик тўқималарининг ҳолатини чуқур баҳолаш амалга оширилди. Қайта тиклаш ҳолатларида иккинчи даволаш курси янада самарали усуллар билан амалга оширилди.

Эмал ичида тайёргарликдан сўнг эмал қиймати $2,20 \pm 0,10$ ҳолатига ташкил этди, бир ҳафтадан сўнг $2,10 \pm 0,12$ балл, тажрибанинг икки ҳафтасидан кейин - $1,60 \pm 0,16$ нукта. Дентин сирт қатламларида тқпн пайдо бўлганидан уч ҳафта ўтгач, Ремтерапия кўрсаткичлари $2,30 \pm 0,09$ ҳолатига тенг бўлди. Тўртинчи ҳафтадан кейин ремтерапия кўрсаткичи $2,60 \pm 0,06$ пунктни ташкил қилди. Беш йилдан сўнг эмас, балки тажриба бошлангандан кейин, тажриба дентиннинг ўрта қатламларида тқпн пайдо бўлганидан бир ҳафта ўтиб, қиймати $3,80 \pm 0,13$ ҳолатини ташкил этди. Тажрибанинг 6 ҳафтасидан сўнг кўрсаткичлари $3,90 \pm 0,09$ нуктага тенг бўлди.

Илмий тадқиқотнинг биринчи босқичида олинган маълумотлар таҳлили асосида тқпн моделлаштириш маълумотларига кўра, дастлабки икки ҳафтадан кейин қийматлари пастга (17,3%) етишмаслиги билан ўзгариши аниқланди базавий қийматлар билан биринчи ҳафта кўрсаткичлари ўртасидаги тўғри фарқ ($P > 0,05$). Кейинчалик, тажрибанинг учинчи ҳафтасига келиб, дентин сирт қатламлари таъсирланганда, кўрсаткичи сезиларли даражада ($P < 0,05\%$) 38,5% га ошди ва деярли барқарор ($P > 0,05$) ҳатто қолди. Ҳафтанинг. Тажрибанинг 5 ҳафтасидан сўнг, дентиннинг ўрта қатламлари ичида моделлаштиришда, кўрсаткичларида сезиларли ва аҳамиятли ($P < 0,05$) ўсиш 57,9% ни ташкил этиши кузатилди, аммо олтинчи ҳафтага қадар сезиларли ўзгаришлар ($P > 0,05$) бўлмаса. Олинган услубий равишда камайтирилган қийматлари тажрибаларнинг иккинчи босқичига ўтиш эҳтимоли учун асос бўлди.

Тажрибанинг иккинчи босқичи тажриба тқпни даволашдан иборат эди. Тажрибанинг ушбу қисмида кп индекси баҳолаш амалга оширилди. Иккинчи ва учинчи гуруҳда тишларининг каттик тўқималарини тикланди. Иккинчи гуруҳда, унда реминерализацияловчи терапия амалга оширилмай, балки "Про-Викол"га тўғриланиши билан тиш эмалини фторидли воситалар билан қопланган. КП кўрсаткичининг қиймати еттинчи ҳафтада $3,6 \pm 0,05$ ҳолатини ташкил этди, $3,6 \pm 0,06$ саккизинчи, тўққизинчи, $3,6 \pm 0,05$ ҳолат, ўнинчи ўн $\pm 3,6 \pm 0,07$ ҳолати аниқланди.

Минераллашган коллаген фибрилларлар билан айлана тарзда ўралган предентиннинг минерализация жараёни жуда аниқ йўл билан давом этадиган ҳудудларда минерализация майдонининг юза енгиллиги минераллашган коллагеннинг зич тўпланган гранулалари билан ҳосил бўлади. Оғиз тешиклари бир хил тарзда жойлаштирилган ва юмалоқ ёки узун шаклга эга. Фақат минерализация олд юзасининг айрим жойларида диаметри 10-15 мм бўлган кичик зоналар аниқланади, уларда дентин каналлари мустахкамланди.

Одонтобластлар қатламидан, минераллашган дентин предентин қатлами билан ажратилади. Унинг турли соҳаларда қалинлиги 3-5 дан 17-20 мм гача ўзгариши мумкин, аммо, қоида тариқасида, 10-13 мм дан ошмайди. Пульпа хужайраларига яқин предентиннинг юзаси одатда энг юзаки жойлашган коллаген фибрилларнинг параллел йўналтирилганлиги туфайли силлиқ кўринади. Аммо у нозик-гранул тузилишга эга бўлган аморф моддага ботирилади. Предентиннинг чуқур қатламларида коллаген фибрилларнинг тўплamlари диаметри ҳар хил бўлиб, унинг юзасига нисбатан камроқ бир хил тартибланган бўлиб, нозик лоопед тармокни ўзлаштиради. Фибрилларнинг бошқа гуруҳлари ва уларнинг тўплamlари ўз курси бўйлаб айлана шаклда жойлашади. Индивидуал коллаген тузилмалари бўшлиғига киради ва одонтобластлар жараёнини ҳосил қилади.

Хулоса

Гидроксиапатит ва фтор сақловчи воситаларни тишларнинг понасимон нуқсонларини олдини олиш ва даволашнинг арзон ва самарали усуларини ишлаб чиқиш ва уларни амалиётда қўллаш учун таклиф қилиш. Тишларнинг понасимон шаклидаги нуқсонларини олдини олиш ва даволаш бўйича чора тадбирларга эмал ва дентин муҳрловчи суюқликларни чуқур фторлаш, гидроксиапатит билан даволовчи элементлари ва витаминларни ўз ичига олган препаратлар ичидаги бошқарув билан биргаликда умумий ва маҳаллий ремтерапия усулини амалиётга тадбиқ этилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Артельт Х.М. Современные стоматологические материалы и их применение в лечебной практике / Х.М. Артельт, В.А. Дрожжина, Ю.А. Федоров - С.-Петербург - Куксхавен, (1996):139.



2. Башарина О.М. Электрофорез глюконата кальция при лечении гиперестезии твердых тканей зуба и эрозивных поверхностей эмали. Основные стоматологические заболевания /О.М. Башарина Сб. научн. тр. - Моск. мед. стом, ин-т, (1981):78-80.
3. Галченко, В.М. Клинико-лабораторное изучение начальных стадий кариеса и сходных с ним поражений твердых тканей зубов человека / В.М. Галченко Автореф. дис. канд. мед. наук. - М., (1979):15.
4. Опыт применения зубного порошка «Микробрайт» у больных с некариозными поражениями зубов / Данченко Т.П. и др. Новое в теории и практике стоматологии. Сборник научных работ. - Ставрополь, (2009):34.
5. Кисельникова Л.П. Пути повышения эффективности лечения клиновидных дефектов зубов / Л.П. Кисельникова, М.А. Кобзева - Институт стоматологии, (1999):17-23.
6. Хабибова Н.Н., Хабилов Н.Л. Роль адгезивных молекул в развитии афтозного стоматита Stomatologiya. Ташкент. (2019) 3:32-36.
7. Khabibova N.N. Clinical characteristics of patients with recurrent aphthous stomatitis Annals of international medical and dental research. (2019) 5(5):64-66.
8. Хабибова Н.Н., Хабилов Н.Л. Оценка сосудисто-тканевых расстройств и регионарного кровотока при хроническим рецидивирующим афтозном стоматите Новый день в медицине. (2019) 3(27):262-266.
9. Khabibova N.N., Khadjimetov A.A. Some occurrence aspects of chronic recurrent aphthous stomatitis of the oral cavity Global Journal of Medical, Physical and Health Education. (2019) 7(3):284-286.
10. Khabibova N.N. Characteristic features of the biochemical indicators of mixed saliva in patients with chronic recurrent aphtosis stomatitis Global Science Research Journals. (2019) 7(8):521-526.
11. Khabibova N.N., Olimova D.V., Norova M.B., Treatment of initial forms of caries by the method infiltration New Day in Medicine (2020) 4(32):339-341 <https://newdaymedicine.com/index.php/2021/01/12/>
12. Habibova N. N., Olimova D. V. Features of clinical manifestations, diagnostics and treatment of glossalgia New Day in Medicine (2021) 6(38):96-98 <https://newdaymedicine.com/index.php/2021/12/02/>
13. Хабибова Н.Н., Олимова Д.В. The efficiency of glossalgia and stomatalgia complex treatment. Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина» (2021) 6(53):374-379.
14. Khabibova N.N., Ruzieva S.S., Shirinova K.K., Qurbonova N.I. Influence of natural and artificial feeding on the formation of disorders of teething and formation of occlusion in early children. Journal of Natural Remedies, (2021) 22(1):87-91.

Қабул қилинган сана 20.05.2023