



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA 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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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

Received: 20.05.2023, Accepted: 30.05.2023, Published: 15.06.2023.

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 Узбекистон, 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 Улгбек тумани, Паркентская кўчаси 51-й Тел: +998 (71) 268-17-44 E-mail:
info@tipme.uz

✓ Резюме

*Тиши қаторларнинг понасимон нуқсони билан касалланган беморларда понасимон нуқсон
касаллигини келтириб чиқарадиган чакка пастки жасаг бўғими патологиялари, руҳий ҳолатнинг
бузилиши, тиши эмалининг кариес ва нокариес касалликлар натижасида едирилиши даражаси
огиз бўйлиги патоген микрофлоралар сонининг ошиши, каби хавф омиллар аниқланган;
тишиларнинг понасимон нуқсони билан касалланган беморларда понасимон нуқсонни ташхислаши,
даволаши ва олдини олишида тиши эмали таркибий хоссаларини огиз суюғлигининг баъзи
биокимёвий курсаткичларининг ошишига боғлиқdir.*

Калит сўзлар: тиши қаторлари понасимон нуқсони, огиз бўйлиги, биокимёвий курсаткичлар.

**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.

Долзарбилиги

Тиши қаторлари понасимон нүксони билани касалланган беморларда стоматологик текширув усуллари орқали клиник белгиларининг физиологик функционал ҳолати аниқланди. Ташибаттиқ тўқимасининг кариес ва нокариоз касалликларини тури ва даражаларини аниқлашда куйидаги стоматологик текширув усулларини қўллашни 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 бўшлигининг гигиена ҳолати Федоров-Володкина индекси ва оғиз бўшлиғи гигиенасининг содда индекси IGR-U ёрдамида кўрилади. Оғиз бўшлиғида гигиеник ҳолатнинг қўшимча баҳоланиши оғиз бўшлигининг гигиеник кўрсаткичи ҳолати ёрдамида ўрганилади [2.4.6].

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

Материал ва усуллар

Тиши қаторлари понасимон нүксонларини олдини олиш ва даволашда фтор сақловчи тиши пасталаридан фойдаланиш учун уйда беморларга калций хлорид, рух флорид ва гидроксиапатит сақловчи воситалардан фойдаланиланиш тавсия қилинди. Ташибаттиқ қаторлари понасимон нүксонларини даволашни режалаштириша, биринчи навбатда, ривожланиш босқичларини, иккинчидан, кучайиш ёки барқарорлаштириш босқичларини хисобга олиш тавсия этилди. Бу мураккаб реминерализациянинг даволаш вақтини аниқлаш имконини беради. Кучайтириш босқичида комплекс реминерализация даволаш камидаги 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 дақика олдин 2-3 марта капсула буйирилди, яъни 30 капсула, поливитаминлар ҳар куни 2-3 таблетка, нонуштадан сўнг тавсия этилди.

Натижга таҳлиллар

Тиши қаторларнинг понасимон нүксонлари деярли ҳар доим эмал ва дентиннинг гиперестезияси билан бирга келади. Ташибаттиқ эмали ва дентин қисмининг заарланиши тишилар понасимон нүксонларини бартараф этишда гидрооксиапатит ва фтор сақловчи воситаларни биргаликда қўллаш орқали тиши эмали мустаҳкамлигини оширилади. Кератин толалари бўйлаб эмалдан дентингача бўлган эмалга кислоталар. Кислоталар, ичкарига кириб, гидроксиапатитни эритади. Бир эмал призмасида 1000 тагача мавжуд. Эмал говакли тузилишга эга бўлади. Призма дентинга етиб борганида, унинг термал ёки совук стимулга бўлган сезгирилиги сезиларли даражада ошади. Сезувчанликни енгиллаштириш учун ушбу эмал призмаларини тўлдириш керак. Фтор бирикмалардан (масалан, натрий фторид ёки аммоний фториддан) фойдаланганда, эмал юзасида калций фториди ҳосил бўлади. КаФ2 призма ичига чукур кириб бормайди, лекин эмал юзасида қолади, бироз чекланган таъсирга эга [1.3.5.7.9.11.13].

Дентин қатламларидаги нүксонларни дентинли ликвидлик билан самарали тўлдирилиши мумкин. Дентин мухрланиши биринчи ва иккинчи намланиш 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 силис кислотасининг юқори молекуляр полимеридир.

Ушбу модда гидроксиди ва жуда зич. Дентин ва пулпани барча агентлардан ҳимоя қиласи, айниқса силлик 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 қиласди. Мис ионлари туфайли субстансия узоқ муддатли бактерицид фаоллигига эга, кислород таъсирида қайта тикланади.

Тиш қаторлари понасимон нуксонларини олдини олиш ва даволашда фтор сақловчи тиш пасталаридан фойдаланиш учун уйда беморларга калций хлорид, рух флорид ва гидроксиапатит сақловчи воситалардан фойдаланилади. Тиш қаторлари понасимон нуксонларини 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 ичидаги интерваллар билан эндоген даволаш икки курс ўз ичига олиши керак. Ҳар бир ойлик курс давомида бемор қабул қиласди: кунига 3 марта калций глицефосфат, кунига "Кламин" - кунига 2-3 таблетка ёки "Фитолон" - овқатланишдан 15 дақика олдин кунига 2-3 марта капсула 30 капсула, поливитаминлар ҳар куни 2-3 таблетка, нонуштадан сўнг тавсия этилади.

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

Эмаль ва дентин шикастланиши босқичидан қатъи назар, тиш қаторлари понасимон нуксонлари 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 флорид ўз ичига олган тиш пасталари, "Силка Г", бу нафақат тишларни оқартириш учун ишлатилган.

Тиш қаторлар понасимон нуксонлари билан касалланган беморларни даволаш эндокринолог ва терапия мутахассисининг маслаҳатлашувини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилди. Тишларнинг тўсик шаклидаги нуксонларини даволаш давомида комплекс (умумий ва маҳаллий) реминерализацияловчи терапия мажбурий тартибда амалга оширилди. Ремиссияда тишнинг тўсик шаклидаги нуксонларини 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 дақика. 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 тадбирлардан ташқари, гидроксиапатит ўз ичига олган гель ва пастадан, шунингдек, чукур фторидлаш учун кўлланилди, уларнинг самарадорлиги биз 2% натрий флорид эритмасининг электрофорезидан фойдаланиш натижалари билан таққосладик.

Белгиланган маҳаллий даволанишга қараб, эмал ичидаги тқпн билан иккинчи гурух bemорлари учта кичик гурухга (ҳар бири 20 киши) бўлинган: биринчи кичик гурухда 2% натрий флорид эритмасининг электрофорезаси кўлланилди; иккинчи кичик гурухда эмални мухровчи суюқлик билан чукур флуоридация ўтказилди; учинчи кичик гурухда гидроксиапатит таркибида гель ишлатилди.

Учинчи ва тўртинчи босқичларнинг эмали ва дентин ичидаги ТҚПН бўлган учинчи гурух bemорлари, маҳаллий даволашга қараб, учта куйи гурухга бўлинди: биринчи куйи гурух (20 киши) - натрий флорид электрофорез bemорларда амалга оширилди; иккинчи куйи гурух (20 киши) - дентин мухровчи суюқлик билан чукур флуоридация кўлланилди; учинчи куйи гурух (40 киши) - bemорлар гидроксиапатит таркибида натрий флориднинг пастаси ва электрофорезидан фойдаландилар.



Иккинчи гурухдаги беморларда кузатилган эмал ичиде тқпнни даволашда тишларнинг анатомик шакли тикланди, шунинг учун маҳаллий даволаш факат қаттиқ тўқималарнинг қаршилигини оширишга ва гиперестезияни бартараф этишга қаратилган минераллаштирувчи даво курсидан иборат эди.

Биринчи кичик гурух беморлари умумий қабул қилинган техникага мувофиқ 15 дақика давом этадиган 10 қатнов давомида натрий флориднинг 2% эритмаси электрофорезидан ўтдилар.

Иккинчи кичик гурухда А. Кнапвост усули (1999) усулига кўра эмални муҳрловчи суюқлик билан чуқур флоридитация қўлланилди. Тишлар эҳтиёткорлик билан тиш чўткаси ва флос билан тозаланди, пахта пликчалар билан тўлдирилган, илик ҳаво оқими билан қуритилган ва эмални муҳрловчи суюқликлар тўпламининг суюқликлари билан даволанганд, аввал н01 суюқ Н01 (магний фторид), сўнгра 0,5-1 дақиқадан сўнг 2 суюқлиги билан (калий гидроксиднинг сувда тўхтатилиши); бир дақиқадан сўнг оралиқ сув билан ювилган. Муолажа бир ҳафта интервалларда тақрорланди.

Учинчи гурухдаги беморларда тқпнни 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 гурухдаги беморларда ташхис қўйилган бўлиб, терапия ва кейинчалик реконструктив даволашни эсга олиш - нуқсонларни тўлдириш ва қаттиқ модда ёки металлкерамик қопламаларни ишлаб чиқаришдан иборат бўлган учинчи гурух беморлари (15 киши) 5 кишилик учта қуи гурухга бўлинди, ремтерапиядан сўнг барча қуи гурухларда, ремтерапиядан сўнг барча қуи гурухларда тўлдиришлар ишлатилган.

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

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

Учинчи кичик гурухда, шунингдек, тқпн тайёрлаш билан даволаниш бошланди, кейин тайёрланган сиртнинг пастки кисмини 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 вақтнчалик тўлдириш билан ёпилди. Даволаш бўшлиқларни компроммер билан тўлдириш билан якунланди.

Учинчи кичик гурух беморларининг ярми қаттиқ ёки металло керамик ёрдамида тишларнинг йўқолган қаттиқ тўқималарини тиклаш учун зарур эди. Турли реминерализация комплексларининг терапевтик таъсирининг самарадорлигитишларнинг тўсиқ шаклидаги нуқсони, тишларнинг гиперестезия тарқалиши, гиперестезия, реминерализация, электротроодонтометрия ва эмалга чидамлилик тести интенсивлиги.

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

қаттиқ тұқымаларининг ҳолатини чукур баҳолаш амалга оширилди. Қайта тиклаш ҳолатларида иккінчи даволаш курси янада самарағынан усуулар билан амалга оширилди.

Әмал ичидегі тайёргарликдан сүнг әмал қиймати $2,20\pm0,10$ ҳолатига ташкил этилди, бир ҳафтадан сүнг $2,10\pm0,12$ балл, тажрибанинг иккі ҳафтасидан кейин - $1,60\pm0,16$ нүкта. Дентин сирт қатламларыда тұқпн пайдо бўлганидан уч ҳафта ўтгач, Ремтерапия кўрсаткичлари $2,30\pm0,09$ ҳолатига тенг бўлди. Тўртингч ҳафтадан кейин ремтерапия кўрсаткичи $2,60\pm0,06$ пунктни ташкил қилди. Беш йилдан сүнг әмас, балки тажриба бошлангандан кейин, тажриба дентиннинг ўрта қатламларыда тұқпн пайдо бўлганидан бир ҳафта ўтиб, қиймати $3,80\pm0,13$ ҳолатини ташкил этилди. Тажрибанинг 6 ҳафтасидан сүнг кўрсаткичлари $3,90\pm0,09$ нүктага тенг бўлди.

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

Тажрибанинг иккінчи босқичи тажриба тұқпнни даволашдан иборат эди. Тажрибанинг ушбу қисмида кп индекс баҳолаш амалга оширилди. Иккінчи ва учинчи гурухда тишлигининг қаттиқ тұқымаларини тиқландин. Иккінчи гурухда, унда реминерализацияловчи терапия амалга оширилмай, балки "Про-Викол"га тўғриланиши билан тиши эмалини фторидли воситалар билан қопланган. КП кўрсатгичининг қиймати еттинчи ҳафтада $3,6\pm0,05$ ҳолатини ташкил этилди, $3,6\pm0,06$ саккизинчи, тўққизинчи, $3,6\pm0,05$ ҳолат, ўнинчи ўн $\pm 3,6\pm0,07$ ҳолати аникландин.

Минераллашган коллаген фибрillалар билан айлана тарзда ўралган предентиннинг минерализация жараени 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 жойларыда диаметри 10-15 мм бўлган кичик зоналар аникланади, уларда дентин каналлари мустахкамландин.

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

Хулоса

Гидроксиапатит ва фтор сақловчи воситаларни тишлигининг понасимон нуқсонларини олдини олиш ва даволашнинг арzon ва самарағынан усууларини ишлаб чиқиш ва уларни амалиётда қўллаш учун таклиф қилиш. Тишлигининг понасимон шаклидаги нуқсонларини олдини олиш ва даволаш бўйича чора тадбирларга әмал ва дентин муҳрловчи суюқликларни чукур фторлаш, гидроксиапатит билан даволовчи элементлари ва витаминаларни ўз ичига олган препаратлар ичидаги бошқарув билан биргаликда умумий ва маҳаллий ремтерапия усулини амалиётга тадбик 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 / Данчеко 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 развитие 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 рецидивирующем 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