



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

1 (63) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
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
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

**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)

1 (63)

2024

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

январь

Received: 20.12.2023, Accepted: 10.01.2024, Published: 20.01.2024

УДК 616.31-06-036.22

ТИШЛАР ПАТОЛОГИК ЕДИРИЛИШИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ

Ахатов Вохиджон Асатуллаевич <https://orcid.org/0009-0007-0298-2473>

Сайдов Акбар Аҳадович <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839>

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

✓ *Резюме*

2020-2023 йилда 24-60 ёшли 108 нафар Навоий кон-металлургия комбинати Тиббий-санитария бўлими стоматология поликлиникасига мурожсаат қилган беморлар орасида стоматологик текширишилар ўтказдик. Стоматологик кўрик ва текшириув умумий қабул қилинган схема бўйича стандарт стоматологик ускуналар тўплами билан ўтказилди. Тишилар патологик едирилишини 1-даражасида тавсия этилаётган эластик пластмассали каппалар қўлланганда, едирилиши шу даражада тўхтатилди. Тишилар сезувчанлигини пасайтириши учун калций ва фтор препаратлари билан электрофорез қилинганда 90% ҳолатларда самарали натижаларга эришилди.

Калит сўзлар: тишилар патологик едирилиши, тишилов баландлиги, тишилар патологик едирилишини даволаши.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Ахатов Вохиджон Асатуллаевич <https://orcid.org/0009-0007-0298-2473>

Сайдов Акбар Аҳадович <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839>

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

✓ *Резюме*

В 2020-2023 годах нами проведено стоматологическое обследование 108 пациентов в возрасте 24-60 лет, обратившихся в стоматологическую поликлинику Медико-санитарного управления Навоийского горно-металлургического комбината. Стоматологический осмотр и осмотр проводился по общепринятой схеме с набором стандартного стоматологического оборудования. При использовании эластичных пластиковых кapp, которые рекомендованы при 1 степени патологической стираемости зубов, на этом уровне удалось остановить стираемость зубов. Эффективные результаты были достигнуты в 90% случаев при электрофорезе с препаратами кальция и фтора для снижения чувствительности зубов.

Ключевые слова: патологическое стираемость зубов, высота прикуса, лечение патологической стираемости зубов

PATHOLOGICAL ABRASION OF TEETH AND THEIR TREATMENT

Akhatov V.A. <https://orcid.org/0009-0007-0298-2473>

Saidov A.A. <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

In 2020-2023, we conducted a dental examination of 108 patients aged 24-60 years who applied to the dental clinic of the Medical and Sanitary Department of the Navoi Mining and Metallurgical Combine. Dental examination and examination were carried out according to a generally accepted procedure using a set of standard dental equipment. When using elastic plastic mouth guards, which are recommended for stage 1 pathological tooth abrasion, it was possible to stop tooth abrasion at this level. Effective results were achieved in 90% of cases with electrophoresis with calcium and fluoride preparations to reduce tooth sensitivity.

Key words: *pathological wear of teeth, height of bite, treatment of pathological wear of teeth*

Долзарблиги

Тиш қаттиқ тўқимасининг патологик едирилиши умумий ва маҳаллий омиллар натижасида юзага келади. Шуни айтиш лозимки, патологик едирилишнинг юзага келишига экзоген ва эндоген этиологик омиллар сабабчи бўлади, бу омилларга модда алмашинувининг бузилиши, тиш муртаги шаклланишининг ўзгариши тишлов ўзгаришлари, ён тишларнинг йўқотилиши, чайнов босимининг айрим тишларда ошиши (травматик тугунлар), марказий нерв системасининг бузилиши, тиш-жағ аномалияларида ва касбий зарарли одатлар. Баъзи беморларда патологик едирилиш жараёни секин, бошқаларда эса тез кечади. Бироқ у дентин очилиб қолган жойларда чуқурлашиб ва эмал сакланиб қолган жойларда бир мунча тўхталиб доимо зўрайиб боради. Шу сабабли едирилиш юзалари текис силлиқланган майдонча кўринишига ёки эмалнинг баъзан тилни яра киладиган ўтқир учлари билан чегараланган ярим ойсимон ёхуд кратерсимон ўйиқ шаклига эга бўлади. Тиш пульпаси едирилишига қарши ҳимоя реакцияси билан жавоб беради. Бу реакция ўринбосар дентин ажралиб чиқиши билан намоён бўлади. Ўринбосар дентин тиш бўшлиғи шаклини ўзгартиради, баъзан эса уни бутунлай ўраб олади. Пульпа дистрофиясида ўринбосар дентин ажралиб чиқиши тезлиги тўқималар едирилиши тезлигидан орқада қолиши мумкин, дентин қавати юпқалашади, дентин каналлари очилиб қолади ва пульпанинг нобуд бўлиши ҳоллари кузатилади. Шу туфайли патологик едирилишда тиш илдизининг учи яқинида яллиғланиш ўчоклари (сурункали периодонтитлар) пайдо бўлади. Эмал едирилиши тишларнинг харорат ва кимёвий қўзгатувчиларга нисбатан ўта сезигрлиги билан бирга кечиши мумкин.

Декомпесациялашган тарқоқ патологик едирилишда тишлов баландлиги ва пастки жағ ҳолатини бир вақтнинг ўзида ёки босқичма-босқич тикланади. Бир вақтда тиклаш фақат чакка-пастки жағ бўғими ва чайнов мушаклари патологияси бўлмаганда ва ён тишлар алвеолалараро баландликни 4-6 мм гача кўтаришда кўллаш мумкин. Алвеолалараро баландлик 6 мм дан кўп масофада пасайган бўлса босқичма-босқич даволаш олиб борилади (Ф.Шпер,2006; C.Rufenacht, 2000).

Кесишган тишловда тишлар патологик едирилиши аралаш кўринишида кечиши кузатилди. 46 нафар беморда чегараланган ва 10 нафарида тишларнинг тарқоқ патологик едирилиши кузатилди. Юқоридаги кузатувларда клиник кўринишлар тишларни протезлашни кийинлаштиради. Беморларни ортопедик даволашда қўйидаги мақсадлар қўйилган: оғиз бўшлиғи шиллик қавати жароҳатини бартараф қилиш, тишлов баландлигини тиклаш, тишлар анатомик ва функционал ҳолатини тиклаш, чайнов функциясини тиклаш (А.В.Цимбалистов, 2005; C.Rufenacht,2010).

Тишлар патологик едирилиши- мураккаб стоматологик касаллик ҳисобланади, аҳоли орасида 23.1 % учраб, полиэтиологик, ҳар хил клиник кўриниши ва кўп босқичли комплекс даволанади. Тишлар патологик едирилишида тишлар билан бирга пульпа, пародонт, чайнов мушаклар ва чакка-пастки жағ бўғимида ўзгаришлар бўлади (Х.А.Каламкаров, 2006; А.В.Брюханов, 2008).

Тадқиқот мақсади: тишлар патологик едирилиши тарқалиш даражасини ўрганиб, замонавий даволаш усулларини амалиётга тадбиқ қилиш.

Материал ва усуллар

Навоий кон-металлургия комбинати Тиббий-санитария бўлими (НКМК ТСБ) стоматология поликлиникасига даволаниш учун мурожаат қилган 24- 60 ёшдаги 108 нафар кишида субъектив ва объектив текширишлар ўтказилди. Оғиз бўшлиғи аъзо ва тўқималарининг кўриқдан ўтказиш



кетма-кетлиқда тиш ва тиш қаторлари, прикус, пародонт ҳолати күрилди, тиш пломбалари, тиш протезлари мавжудлиги ва уларни ҳолатига эътибор берилди. Ҳар бир тишнинг чайнов ёки кесув юзаси, юқори жағдаги тишларининг танглай юзаси, пастки жағдаги тишларининг вертибуляр юзасидаги патологик едирилишлари баҳоланди. Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати текширилди (Green, Vermillion, 1964).

Электро-одонто-диагностика (ЭОД), рентгенологик (ортопантомаграмма), тишлов баландлигини антропометрик ўлчаш, диагностик моделларни ўрганиш усуллари ўтказилди. Диагностик моделларда тиш қаторлари ҳолати уларнинг ўзаро муносабати ва антропометрик текширишлар ўтказилди.

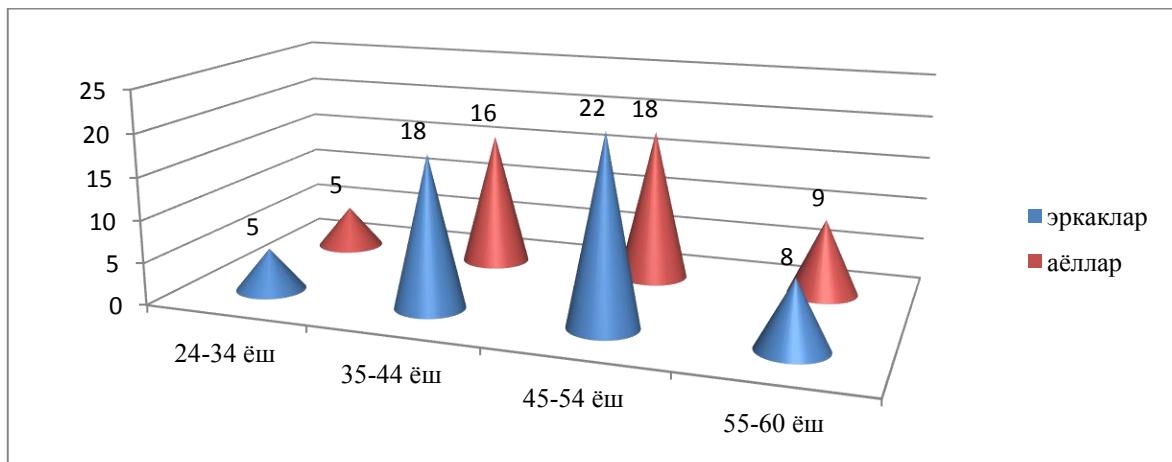
Юқорида биз айтиб ўтганимиздек, 1-даражали тишлар патологик едирилишини 52 нафар беморда пластмасали каппалар тайёрладик.

Тадқиқотдан олинган натижаларнинг статистик ишлови Pentium IV персонал компьютерида Microsoft Excel махсус 2007 стандарт дастурлар пакети ёрдамида амалга оширилди.

Натижга ва таҳлиллар

Тадқиқот натижалари: беморлар сўраб суриштирилганда аксарият шикоятлари эстетикасининг бузилишидан, тиш тоғи баландлигининг пасайғанлигидан, овқат узиб олишнинг қийинлашишидан, ширин, нордон ва шўрни сезувчанликнинг ортишидан, милк кирғоғининг жароҳатланишидан шикоят қилдилар.

Текширилувчилар 4 та ёш грухига бўлиб ўрганилди. Энг кўп 45-54 ёшли беморлар 40 нафарни ташкил этди.

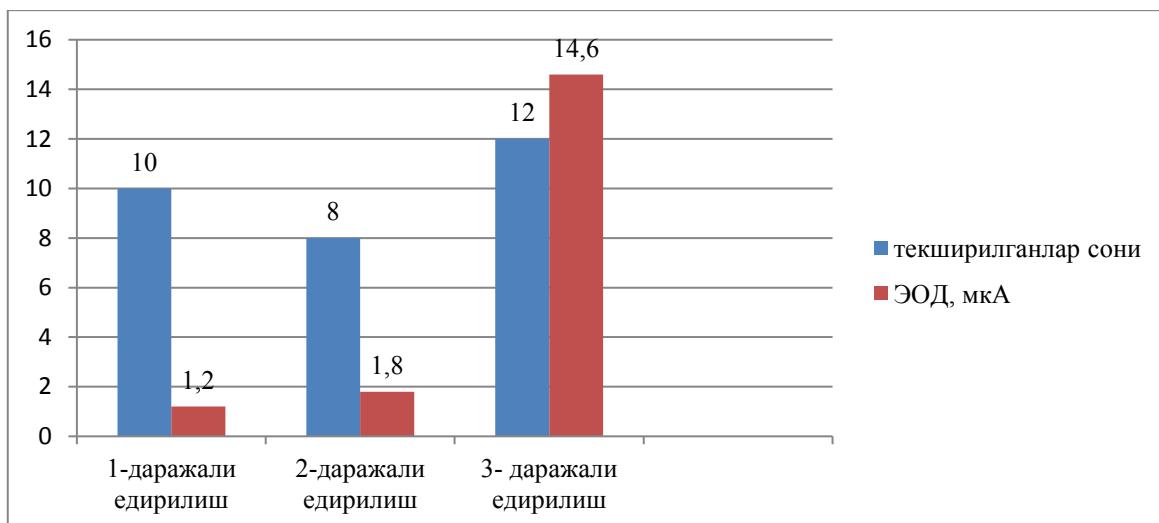


1-расм. Тишлар патологик едирилишни ёш грухи бўйича тарқалиши

Тишлар патологик едирилишни горизонтал ва вертикал кўринишларини алоҳида ўргандик. Тишлар патологик едирилишини горизонтал кўриниши 25-34 ёш грухи юқори жағида $3,3\% \pm 0,8$ пастки жағида $10,0\% \pm 1,7$; 35-44 ёш грухи юқори жағида $17,3\% \pm 1,7$ пастки жағида $22,4\% \pm 2,3$; 45-54 ёш грухи юқори жағида $2\% \pm 0,5$ пастки жағида $29,5\% \pm 2,1$; 55-60 ёш грухи юқори жағида $20,5\% \pm 1,8$ пастки жағида эса $39,2\% \pm 2,2$ ташкил этди.

Юқори жағдаги тишларнинг танглай юзаси ва пастки жағдаги тишларнинг вестибуляр юзасида вертикал кўринишдаги патологик едирилиш кузатилади. 25-34 ёш грухи юқори жағида $6,6\% \pm 0,6$ пастки жағида $3,3\% \pm 0,3$; 35-44 ёш грухи юқори жағида $18,9\% \pm 0,9$ пастки жағида $3,4\% \pm 0,4$; 45-54 ёш грухи юқори жағида $26,5\% \pm 1,0$ пастки жағида $4,0\% \pm 0,4$; 55-60 ёш грухи юқори жағида $26,4\% \pm 1,0$ пастки жағида эса $2,9\% \pm 0,4$ ташкил этди.

Тиш пульпасининг электр кўзғалувчанлигини текширилганда, 1 ва 2-даражали тишлар патологик едирилиши бор беморларнинг 60 % да электр кўзғалувчанлик ошган 1,2-1,8 мкА. 3-даражали тишлар патологик едирилиши бор текширилаётганларнинг 40 да пульпа электр кўзғалувчанлиги 14,2 мкА пасайғанлиги кузатилди [1.3.5.7.9.11].



2-расм. Тишилар патологик едирилиш даражасига қараб электроодонтодиагностика (ЭОД) натижалари.

Фронтал тиш тожини композицион реставрация қилишдан олдин биз марказий курак тишилар ўлчамлари аниқладик. Фронтал тиш гурухи бу ўлчами эстетик аҳамиятга эга. Юқори жағдаги марказий курак тишилар юқориги ва пастки барча тишилар орасида ажралиб туради. Бу тишилар гапирганды ва кулганды күпроқ намоён бўлади. Марказий курак тишилар медиал бурчаги кўзга аввалроқ ташланади, дистал бурчаги камроқ кўринади. Тиш тожининг медиал бурчаги ўтқир бурчак, дистал бурчаги юмалоқлашган. Фронтал марказий тишилар овалсимон, тўғри бурчакли ва учбурчак кўринишга эга.

Марказий тишилар ўлчами бир нечата текширишларда тортилган тишиларда аниқланган (А.В. Салова, 2004 ; А.Фридман, 2008) ва марказий курак тишиларнинг кенглиги 8,3-9,3 ва баландлиги 10,4-11,2мм лиги аниқланган. Тишиларнинг кенглиги ҳар доим ўзгармайди, тишилар баландлиги эса ўзгариб қискаради. Текширишувчилар орасидан марказий кесувчи тишилар ўлчами аниқладик (30 нафар беморнинг 60 та тиши). 1-2- даражали патологик едирилиши бор беморлар марказий кесувчи тишилар кенглиги 8,2-9,2 мм ва баландлиги 8,2- 8,7 мм эканлиги аниқланди (таблица-2, расм-2). 3-даражали патологик едирилиши бор беморлар марказий курак тишилар кенглиги 8,2-9,2 мм, баландлиги эса 3,2-5,4 мм ни ташкил этди. 1 ва 2-даражали тишилар патологик едирилишида марказий кесувчи тишилар баландлиги 2,2-2,5 мм пасайган, учинчи даражали патологик едирилишда эса 5,8-7,2 мм гача пасайган меъёрга нисбатан (меъёрга кенлиги 8,3-9,3мм ва баландлиги 10,4-11,2 мм).

1-жадвал

Тишилар патологик едирилиш даражасига қараб марказий курак тишилар ўлчами

Тишилар патологик едирилиш даражаси	Беморлар сони	Тишилар ўлчами, мм	
		кенглиги	Баландлиги
1	10	8,2±0,7	8,7±0,9
2	8	9,2±0,8	8,2±0,8
3	12	8,2±0,6	5,4±0,4

21-аср бошлангунча фронтал тишилар соҳасида патологик едирилиш бўлганда асосан ортопедик даволаш усуллари ўтказиларди (тўлик қўйма қоплама, чинни қоплама), компазит хом-ашёлар билан тиш тожини тиклаш кўп ишлатилмас эди, бунга сабаб реставрацион ашёларнинг етарлича хусусиятларга эга эмаслигига. Ҳозирги вактда стоматология амалиётига янги хом-ашёлар пайдо бўлди- компазитлар, компомерлар, нанотехнологияларга асосланган хом-ашёлар, шу билан бир қаторда адгезив тизим воситаларининг яхшиланиши тишиларни



тиклаш ва уларни реконструкциясида юқори натижаларга эришилмокда. Замоний тикловчи хом-ашёлар билан тиш қаттиқ түқимаси тикланганда эстетик жиҳатдан талабларга тўлиқ жавоб беради.

Биз маҳаллий инфильтрацион ва ўтказувчи анестезия усулларидан фойдаландик. Бизга маълумки компазит хом-ашёнинг ранги тўғри аниқланиши реставрацияни зўр чиқишига олиб келади. Сўлак ва қон тиш қаттиқ түқимасига компазит ашё адгезиясини пасайтиради. Оғиз бўшлиғида ишлаш жараёнида сўлакдан ажратиб туриш эффектив усули коффердам ишлатиш. Коффердам йўқлиги учун биз алтернатив усул пахта болишчаларини қўйиб ва сўлак тортгич билан сўлакни тортиб ишладик. Тиш қаттиқ түқимасини чаҳлашда хаво-сув совутиш тизимидан фойдаландик. Анестезия вақтида тиш тўхтовсиз совутиш тизимидан фойдаланмай чархланса пульпа куйиши мумкин ва пульпит касаллиги келиб чиқади. Тиш чархлашда олмос борлардан фойдаландик. Чархлашда эмаль четларида кия нишаблар хосил қилинди, бу эмаль ва компазит ашёнинг оптик бир-биридан ажралмаслигини таъминлайди. Чархланган тиш юзасига 20 секунд давомида микра тешикчалар хосил қилиш учун 37% ортофосфат кислотаси суртилади, сув билан ювиг қуритилди ва адгезив восита суртилади. Шундан сўнг ранги бўйича танланган компазит хом-ашёдан 2мм дан қалин бўлмаган ҳолда қўйилиб, қарама-қарши томондан фотополимеризация 20-40 секунд давомида қилинади. Биз микрофил нур ёрдамида қотувчи реставрацион хом-ашё 3M Filtek Z250 ни ишлатдик. Пардозлаш ва силлиқлаш абразив бор, диск ва резина бошча ёрдамида ўтказилди. Композитли реставрацияда кўзга кўринмас майда нуқсончалар ва бўшлиқчалар бўлади. Шунинг учун пардозлашдан кейин юпқа қават компазит герметик (адгезив) суртилиб фотополимеризацияланади. Герметикнинг милк устидаги ва тиш контакт юзаларида ортиқча қисмларини олиб ташланади [2.3.4.6.8.10].

Бемор Р., 43 ёш, бизнинг клиникага юқори жағ фронтал тишларининг юқори сезувчанлигидан ва эстетик кўринишининг бузилганлигидан шикоят қилиб мурожаат этди. Бемор тиши ранги ва шаклини тиклаш учун, шунингдек эстетикасини тиклаш учун тишларни компазит ашё билан тикланди. Инфильтрацион анестезия қилингандан кейин тишлар қарашлардан тозаланди. Тишлов ва окклюзион контакт инобатга олиниб чархланди ва эмаль чегарасида кия нишаб хосил қилинди. Адгезив восита суртилгандан кейин нур ёрдамида қотувчи 3M Filtek Z250 компазитнинг A2, A3 рангларидан фойдаланиб тикланди.

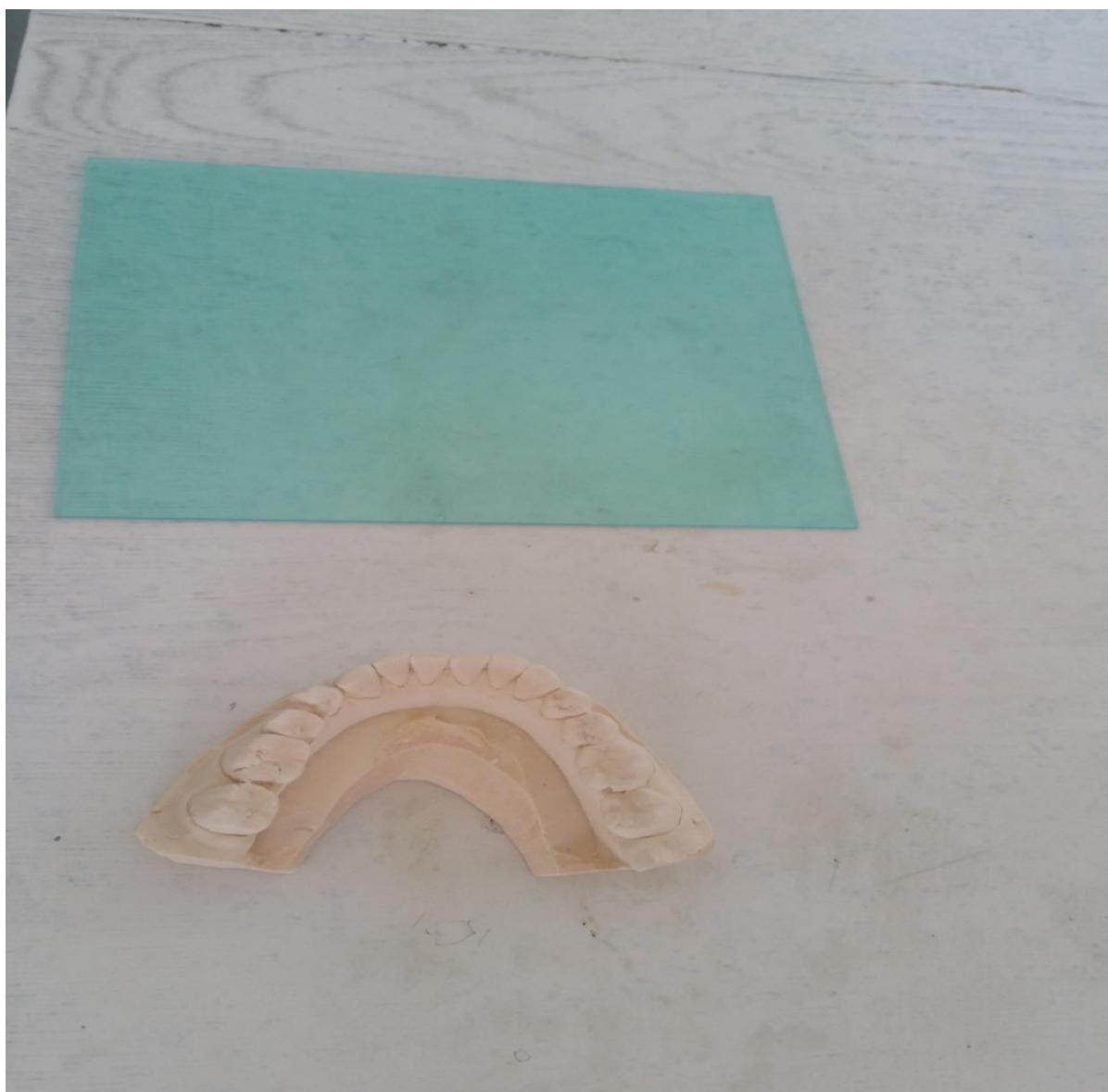


3-расм. Композит ашё билан тишларни тиклаш

Иккинчи даражали тарқоқ патологик едирилишда моляр тишлар соҳаси куйма қопламалар билан тикланди. Фронтал тишлар соҳаси эса керамик винирлар билан тикланди. Бу реставрация учун тиш аввал депульпация қилинади ва тиш чархланади. Чархлашдан олдин прикус ва окклюзион жисплашишга алоҳида эътибор бериш керак. Шундан сўнг bemor билан тайёрланадиган винир баландлиги, шакли, ранги ва вестибуляр юза анатомик шакли маслаҳатлашилди. Тишларни чархлашдан олдин тиш юзлари тозаланди, тиш ранги аниқланди. Олдин даволанган тишлар пародонт түқимасида ўзгариш бор-йўқлиги аниқлаш учун рентген-назорат қилинади. Агар тиш атроф түқималарида патологик жараёнлар бўлса реставрациягача даволаниши керак. Кейин тиш пахта болишлари билан изолация қилиниб оғизга сўлак тортгич қўйилди. Тиш юзасини чархлаш учун фиссур, тўғри олмос борлардан фойдаландик. Тиш

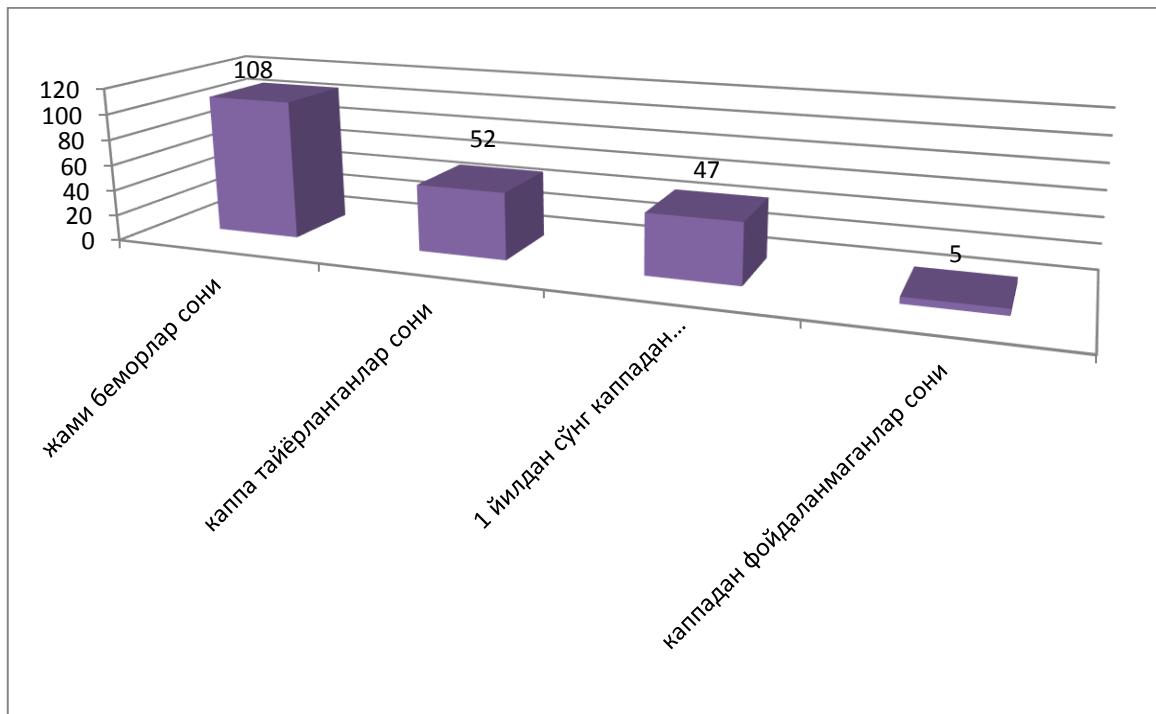
бўйнида 2ммдан чуқур бўлмаган зина ҳосил қилинди. Зина чуқурлиги ва тиш вестибуляр юзасидан тўқимани қанча олиш тишни қанчалик едирилишига боғлиқ. Тиш вестибуляр юзаси бўйин қисми шакллантирилгандан кейин медиал ва дистал чегаралар чархланади. Чархлаб бўлгандан сўнг ингичка фиссур бор билан эмаль четлари қияланиб текисланди ва эластик қолип хом-ашёларнинг силикон гуруҳи билан икки қаватли қолип олинади. Қолип лабораторияга винирни тайёрлаш учун юборилди. Лабораторияда керамик винир кўйдириш йўли билан тайёрланиб клиникага юборилди. Клиникада биз керамик винерни бемор оғзига мослаб кўрилди ва доимий фиксация шишаиономер цемент билан қилинди. Цемент котгандан кейин ортиқчаси олиб ташланди, тишлар жипсланиши текширилиб, охирги пардозлаш резина бошчалар ва пардозлаш пасталари билан амалга оширилди [11.12.13.14].

Юқорида биз айтиб ўтганимиздек, 1-даражали тишлар патологик едирилишини 52 нафар беморда пластмасали каппалар тайёрладик. Каппа тайёрлаш учун аввал беморлар оғиз бўшлиғи санация қилинди. Юқори ва пастки жағдан анатомик асосий ва ёрдамчи қолип олинди. Лабораторияда супергипсдан модел қуйилди ва бўлажак каппа чегараси чизилди. Махсус эластик пластмасса пластинка юқори иссиқлик таъсири остида модел устига босим остида каппа шакллантирилди.



4-расм. Каппа тайёрланадиган эластик пластмасса.

Бир йил давомида беморлар диспансер назоратига олиниб кўриклар ўтказилди. 52 нафар беморларимизнинг 45 нафари эластик каппалардан фойдаланди. 5 нафари эса фойдаланмади. Бунга ҳил сабаблар бўлди: ўзида нокурайлик сезиш, каппани йўқотиб қўйиш, хошишнинг йўқлиги.



5-расм. Беморларни тайёланган эластик каппадан фойдаланиш даражаси

Хулоса

Хулоса: бизнинг текшириш натижаларимизга кўра тишлар патологик едирилиши беморларни ёш гурухига тўғри пропорционал равишда ортиши ва бемор жинсига ҳам боғлиқлиги аниқланди.

Тишлар чайнов юзаси ва кесув қиррасининг патологик едирилиши яъни горизонтал қўриниши вертикалга нисбатан кўпроқ учрашини аниқланди. Вертикал қўринишдаги патологик едирилиш юқори жағда пастки жағга нисбатан кўп учраганигини аниқланди.

Тишлар патологик едирилиши 1-даражасида тавсия этилаётган эластик пластмассали каппалар қўлланганда, едирилиш шу даражада тўхтайди. Тишлар сезувчанлигини пасайтириш учун кальций ва фтор препаратлари билан электрофорез қилинганда 90% ҳолатларда самарали натижаларга эришилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

- Ирсалиев Х.И. Сканирующая электронная микроскопия твердых тканей зубов при патологической стираемости // Stomatologiya. Ташкент, 2002; 3-4:19-21.
- Карамян Г.Л. Разработка технологии изготовления конструкций зубных протезов для лечения повышенной стираемости твердых тканей зубов: / автореф.дис. канд. мед. наук.- Пермь, 2001;21с.
- Поспелов А. Н. Окклюзионные нарушения в зубных рядах при повышенной стираемости твердых тканей зубов и их ортопедическое лечение: / дис. канд. Мед. Наук / А.Н.Поспелов. Саратов, 2000;140с.
- Олимов С.Ш., Гаффаров С.А., Саидов А.А. Чакка-пастки жағ бўғими касалликларида сўлакдаги биокимёвий кўрсаткичларнинг аҳамияти // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – 2019; 3:32-35.

5. Сайдов А.А., Олимов С.Ш., Гаффаров С.А. Оценка маркеров соединительной ткани в развитии патологии височно-нижнечелюстного сустава у детей // Medicus. 2019; 3(27):44-46.
6. Сайдов А.А., Гаффаров С.А., Олимов С.Ш. Болаларда чакка-пастки жағ бүгими касалларларда биритириувчи түқима ва яллигланиш маркерларининг аҳамияти // Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. 2019; 4:119-122.
7. Сайдов А.А., Азимова Ш.Ш., Абруев У.Р, Расулов М.М. Тиш-жағ тизими аномалияларининг Бухоро шахар мактаб ёшидаги болалар орасида тарқалиши // Доктор Ахборотномаси. 2020; 1:67-71.
8. Сайдов А.А., Гаффаров С.А., Азимова Ш.Ш. Болаларда чакка-пастки жағ бүгими патологиялари ва тиш қаторлари окклюзион бузилишларни боғликлигини баҳолаш ва уларни даволаш // Тиббиётда янги кун. Бухоро. 2020; 2(26):227-230.
9. Сайдов А.А., Азимова Ш.Ш., Ахмедов Х.К. Тишлов аномалиялари ва чакка пастки жағ бүгими дисфункцияси бўлган болалар оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолаш // Доктор Ахборотномаси. 2020; 3:70-73.
10. Saidov A.A. Assessment of some indicators of oral liquid in children with the pathology of the tempor-lower under jaw joint // Asian Journal of Multidimensional Research , Indiya, 2020; 9(1):59-63. Impact Faktor= 6.8
11. Saidov A.A. Hygienic condition of the oral cavity during orthodontic treatment of children with temporomandibular joint dysfunction // The Pharma Innovation Journal. Indiya, 2020; 9(6):589-591. Impact Faktor= 5.98
12. Saidov A.A., Gaffarov S.A. The role of matrix metalloproteases in early diagnostics in the pathology of the tempo-mandibular joint in children // Актуальные вызовы современной науки. Сборник научных трудов. Переяслав – 2020; 4(48)/1:51-52.
13. Saidov A.A., Gaffarov S.A. Evaluation of certain indicators of oral fluid in children with temporomandibular joint pathology // Актуальные вызовы современной науки. Сборник научных трудов. Переяслав – 2020; 4(48)/1:53-55.
14. Saidov A.A., Gaffarov S.A. Evaluation of some indicators of oral fluid in children with temporomandibular joint pathology // International journal of Innovations in engineering research and technology 2020; 16-18.

Қабул қилинган сана 20.12.2023