

ТИШНИНГ ЭМАЛЬ РАНГИДАГИ ПАТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ ДАВОЛАШ УЧУН ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Муйдинова Б.А., Усмонов Б.А., Туланов Д.Ш., Мамарасулова С.Р.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Мақолада олиб борилган тадқиқотлар жараёнида тишларнинг рангини сайқаллашда консерватив усуллардан унумли фойдаланган ҳолда дисколорит усулидан самарали даволаш мумкинлиги баён этилган. Бироқ эмални оқартириш ва микроабразивдан кейин оғиз бўшлиғини кучли дори-дармонлар зараридан ҳимоя қилиш даволашда муҳим эканлиги талаб этилади. Хорижий олимлар томонидан олиб борилган тадқиқотларда тиш рангини ўзгартириш бўйича бир қатор тажрибалар олиб борилган. Маълумки, тишнинг рангини ўзгартириш ва сайқаллаш бўйича олиб борилаётган ишлар доираси кенгайди. XIX асрнинг охирига келиб, стоматологлар бу фаолиятни турли хил пероксидлар асосида амалга оширдилар. Дастлабки пероксидлар юқори концентрацияли суюқлик бўлганлиги туфайли муолажалар шифокор ҳузурида олиб борилди ва айрим ҳолатларда асорат қолдирди. Сўнгги йилларда лампа ёруғлиги билан фаоллаштирилган геллар бирга композит материаллардан фойдаланган ҳолда тишларни оқартириш яхши самара бермоқда. Мазкур мақолада таркибида 25 ва 35 % водород пероксид бўлган фаоллаштирувчи гелларни ультрабинафша ва плазма ёруғлик лампалари воситалари асосида эришилган натижалар ёритилган.

Калит сўзлар: дисколоритлар, тишларни оқартириш, тиш эстетикаси, гигиеник парварिश.

ANALYSIS OF DENTAL STATUS OF PROFESSIONAL TEETH WHITENING

Muidinova B.A., Usmanov B.A., Tulanov D.Sh., Mamarasulova S.R.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume

Studies have shown that the use of conservative methods in correcting the color of teeth can effectively treat discoloration. But after bleaching and micro abrasion of the enamel, the process of its absorption is noted, which requires the use of a complex of preventive measures to protect the enamel from the effects of strong medications and the use of conservative methods of dental treatment without harm to the health of the oral cavity. The treatment of discoloration is devoted to a number of studies by Russian and foreign authors. The range of situations in which bleaching itself or as an auxiliary method can be effective has expanded. Since the end of the XIX century, dentists have performed it with various types of peroxides. The first peroxides were highly concentrated liquids, and the procedure was performed only in the doctor's office and did not always pass without complications. The latest development in the method of teeth whitening, carried out in the doctor's office, is the use of special gels that are activated by the light of a lamp for curing composite materials. In our work, we used such tools as: gels containing 25 and 35% hydrogen peroxide, activation of which was carried out by ultraviolet and plasma light sources, respectively.

Keywords: teeth discoloration, teeth whitening, dental aesthetics, hygienic care.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЦВЕТА ЭМАЛИ

Муйдинова Б.А., Усмонов Б.А., Туланов Д.Ш., Мамарасулова С.Р.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

В данной статье проведен тщательный обзор по лечению и предотвращению патологических изменений твердых тканей зубов, их нарушение цвета борьба с такими патологиями. После отбеливания и микро абразивной чистки эмали, в ней отмечаются процессы деструкции, что подтверждает о необходимости использования комплекса профилактических мер и средств для защиты воздействия сильнодействующих препаратов на твердые ткани зубов эмали и использование медикаментозных методов лечения зубов без вреда для здоровья полости рта. Проблема лечения дисколоритов начиная с XIX века посвящён целый ряд исследований как отечественных, так и зарубежных авторов. Расширился спектр ситуаций, при которых отбеливание само по себе или в качестве вспомогательного метода может быть эффективным. Первые пероксиды были сильно концентрированными жидкостями, и процедура проводилась только в кабинете врача и не всегда проходила без осложнений. Последним достижением в методике отбеливания зубов, проводимой в кабинете врача, является использование специальных гелей, активирующихся под действием света лампы для отверждения композитных материалов. В своей работе мы использовали такие средства, как: гели, содержащие 25 и 35% перекись водорода, активацию которых проводили ультрафиолетовым и плазменным источником света соответственно.

Ключевые слова: дисколориты, отбеливание зубов, эстетика зубов, гигиенический уход.

Долзарблиги

Бугунги кунда Соғлиқни Сақлаш тизимининг етарли даражада молиялаштирмаганлиги сабабли тиш касалликлари ва уларнинг олдини олиш борасида қони-

қарли ишлар ташкил қилинмаётганлиги мазкур соҳага бўлган талабларни орттирмоқда. Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда оғиз бўшлиғи саломатлиги муҳим аҳамиятга эга.

Ҳозирги кунда тиш кариеслари ва периодонтал касалликларнинг олдини олиш учун кўплаб воситалар мавжудлигига қарамасдан, ҳатто мутахассиснинг уларни бошқариши жуда қийин кечмоқда. Замонавий стоматолог беморларнинг ёши, оғиз бўшлиғидаги касалликлар, бу бўйича бемор саломатлигига зарар етказувчи омилларга мувофиқ профилактика ва даволаниш чора-тадбирларидан фойдаланиш бўйича беморга аниқ тавсиялар бериши жараёнида кенг ахборот мезонларига таянган ҳолда, даволаш ишларининг самарадорлигини баҳолай олиши керак.

Аввало, бемор оғиз бўшлиғини тўғри гигиеник парваришлаши, бу жараёнда турли касалликларнинг олдини олиш воситаларидан унумли фойдаланиб, юқори самарадорликка эришишлари учун стоматолог тарбия ишлари олиб борилиши лозим.

Оғир тиш касалликлари, тиш кариеслари ва periodontal касалликларнинг келиб чиқиши оғиз бўшлиғи гигиенасига тўғри ва мунтазам равишда риоя қилинмаслиқ асосида келиб чиқади. Бунинг учун кундалик ишлатиладиган гигиена воситалари (тиш пасталари, чўткалар, эликсирс, иплар) дан ўринли фойдаланиш талаб этилади. Ҳозирги кунда тиш пасталари тиш кариеси ва periodontal касалликларнинг оммавий олдини олишнинг энг самарали воситаларидан бири сифатида этироф этилмоқда [1,8,11].

Маълумки, замонавий стоматологияда эстетикага катта эътибор берилади. Амалий тиббиётда эса бу соҳа заруриятга айланди [2,3]. Беморлар тиш ранглари ўзгартириш истакларини амалга ошириш билан бирга оғиз бўшлиғидаги касалликларни мажбурий даволаш асосида эстетик стоматология мақсадларини бирлаштиришини таъкидлаш керак. Замонавий эстетик стоматология асосчиларига кўра [10], эстетиканинг вазифаси касалликнинг қурбони бўлиши керак эмас, балки гўзаллик асоси бўлиб хизмат қилиши керак. Ҳозирги кунда стоматология олдинга катта қадам ташлади, чунки тиббий хизматни тубдан янги даражада кўрсатиш имконини берувчи янги техник воситалар ва дори-дармонлар пайдо бўлди.

Тишларни оқартиришда ва уларнинг сезгирлигини камайтириш учун тиш пастаси ва оғиз чайиши билан ижобий натижага эришилади [C. Bentley ва бошқ., MacDonald, 2000; Г. Терезхалмй ва бошқ., 2007], аммо уларни қўллаш таъсири жуда юқори эмас.

Кўпгина оқартувчи тиш пастасида алюминий оксиди, силикон диоксид (Е. Б. Сахаров, 2005) абразив моддалар сифатида қўлланилади. В. К. Леонтьев (2001) маълумотларига кўра, пирофосфат (3,3%) фаол таркибий қисмлари ва юмалоқ зарралар билан патентланган силикон бирикмаси (31%) бўлган махсус тиш пастасида фойдаланиш 6 ой давомида 2% да Vita тишларни ёритишга ва уларни кескин оқартишига ёрдам бери.

Л. З. Collins ва бошқалар (2005), кальций карбонат/перлитни ўз ичига олган оқартириш тиш пасталари, ўз ичига олган силиконлар ва пастадаги уларнинг миқдори бошқа тиш пасталарига нисбатан ташқи доғларни йуқотишга янада самарали бўлиши кузатилди. Шу билан бирга, кальций карбонат/перлит тиш эмалига (М. Ж. Pickles, 2005) юмшоқ абразив таъсир кўрсатади.

Шуни таъкидлаш керакки, стронций хлорид, калий нитрат ўз ичига олган тиш пасталари ҳам гиперестезиянинг пасайишига олиб келади [А. Сурдаска (2003)] маълумотларига кўра, гидроксипапатит ва

стронцийни ўз ичига олган тиш пастасида фойдаланиш эмалнинг реминерализациясига олиб келишига кескин таъсир килиниши айтилиб ўтилган.

Р.Л. Isaacs, Р.Д. Бартизек (2001) касбий гигиенадан сўнг, беморларга оқартувчи тиш пастаси оғиз чайиш тишлардаги бляшка ва доғларни ва ташқи дискоритларни шаклланишига ва ураннынг ишончли пасайишига ($p < 0,001$) ёрдам беришига, ишқор сода ўз ичига олган тиш пастасида тишларнинг ишончли ($p < 0,001$) ёритилишига ҳисса қўшганлигини аниқлади.

Бугунги кунда беморлар жуда кенг ва одатда, тишларнинг рангини яхшилаш учун назоратсиз равишда оқартувчи тиш пасталаридан фойдаланадилар. Шу билан бирга, уни ичидаги кимёвий моддаларни тиш пастасида самарадорлиги ва хавфсизлиги ҳақида маълумот фарқ қилади ва эҳтиёткорлик билан тозалашни талаб қилади. Шунинг учун, тиш қаттиқ тўқималарига эмални (оқартириш тиш пасталари) ёритиш учун профилактик агентларнинг таъсирини ўрганиш долзарбдир.

Дентин сезувчанлигининг ортиши кариес ва периодонтит касалликлар билан бирга беморларнинг оғиз бўшлиғида ноқулайлик туғдирувчи энг кўп учрайдиган оғриқли шароитлардан биридир.

Тишдаги гиперестезия қисқа муддатли ўткир оғриқ сифатида намоён бўлади ва ташқи кўринишдан бузилмаган тишнинг турли хил стимуллари (ҳарорат, тактил, кимёвий) қабул қилиш қобиляти билан тавсифланади.

Дунё аҳолисининг тахминан 40% и dentin юқори сезувчанлиги билан азият чекишига қарамай, уларнинг кўпларига узоқ вақт давомида ташхис қўйилмаган ёки даволаш муолажалари қилинмаган.

Е. М. Кузмина (2003) маълумотларига кўра, кўпгина юқори сезувчанлик (50% гача) ўсмирлик даврида содир бўлиб, 20-25 йилга қадар кучли зўриқиш бўлади. Гиперестезия 20 ёшдан 50 ёшгача бўлган беморларда энг кўп намоён бўлади. Тишларнинг юқори сезувчанлиги кўпроқ аёлларда (60%) аниқланади, бу эса ортиқча ва интенсив оғиз орқали даволаниши мумкин. Бу беморларда гиперестезия кучли бўлганлиги сабабли даволаш қийин кечади. (Т. Боургоис ва бошқ., 2003).

Dental гиперестезия назарияси ҳидродинамик жараённинг гипотезасига асосланган-оғриққа олиб келадиган стимуллар dentin соҳасидаги суюқлик оқими оширади, бу эса ўз навбатида dentin босимининг ўзгаришига ва пульпа - dentin чегарасида ёки dentin тубуласида нерв охирларининг фаоллигининг ошишига олиб келади (С. Ким, 1986).

Стоматологлар рангсиз тишларини даволаш учун оқартирувчи ва кислотали моддалардан тобора кенг-роқ фойдаланишлари сабабли ҳар хил асоратлари билан тиш сезгирлиги ортади (Р. Х. Leonard ва бошқ. 1999 йил; Й. Ли, 2003; Р. Е. Hewlett ва бошқ. 2007 йил; W. Д. Қизартириш, 2007).

К. Б. Frazier, В. Б. Haywood (2000) Шимолий Америкадаги аҳоли бир кунда тишларни 2 марта овқатдан кейин мунтазам тозалашлари ва тиш пасталарига эътибор қилмасликлари натижасида беморларнинг 25% фоизида тиш сезувчанлигининг ортиб бориши натижада сезувчанликни қай даражада юқори эканлигини шкала ўлчовида текшириш ишларини амалга оширдилар.

М. Гинигер ва бошқ муаллифлар (2005), аморфли кальций фосфат ўз ичига олган 16% карбамид пероксид фойдаланишда сезиларли ($p < 0,001$) тиш сезгир-

лигини камайтиради: тактил сезувчанлик - 70%, ва ҳарорат ҳарорат сезувчанлик - 50%. кўрсаткичга эга эканлигини таъкидлайдилар

Стронций хлорид ва калий тузлари: dental эмалда, агарда беморлар тез-тез уларни ишлатиб туришса шу кимёвий моддалар туфайли уларда моддалар орқали деярли сезгирлигини камайтириш тиш пасталари ишлатилишини тавсия этадилар.

Адабиётларга кўра, экспериментал тадқиқотлар калий тузлари сезгирликни камайтиришнинг самарали воситаси эканлигини кўрсатди. Дентинда чуқур бўшлиқларга калий қўллаш нервнинг ҳиссий фаолиятини муайян қилади. Ушбу тадқиқот натижалари маълум даражада нерв толаси атрофидагининг ҳужайралардан ташқари концентрациясини камайтириш ва тишларнинг мембранасини деполяризация қилиш орқали нерв фаолиятини камайтиради, деган гипотезани қўллаб-қувватлайди.

Dentin гиперестезиясини камайтиришда фторидларнинг самарадорлиги ҳақида далиллар мавжуд. Шундай қилиб, тиш кариесини олдини олиш учун ишлатиладиган фторидли лаклар ҳам дентиннинг сезгирлигини вақтинча камайтиради. Ушбу даволанишнинг таъсири dentin томирларининг жисмоний тикилиб қолиши билан боғлиқ ва бу таъсирни қисқа муддатли қилади.

В. К. Леонтьев ва бошқа муаллифларларнинг фикрларига кўра, фторид ўз ичига олган геллар тишлар сезувчанлигини тез ва кескин камайтиради, лекин бу ҳаракат доимий эмаслигини таъкидлашади. Кальций ва фосфат ўз ичига олган маҳсулотлар ёрдамидан сўнг олинган натижа барқарор қолади ва ҳатто вақт давомида ортади.

Leonard ва бошқ. (2004) 0.11% натрий фторид ёки 3% калий нитрат ўз ичига профилактик моддалардан фойдаланиш сезиларли даражада ($p < 0,001$) оғриқнинг хуружини камайтиради, лекин тиш сезувчанлигининг кучайишини кейинги тадқиқотларида (2003) исботлади. Оқартиришдан кейин 3% калий оксалатдан фойдаланиш дентиннинг юқори сезувчанлигининг пасайганлигини исботлади.

К. Б. Frazier кўра, В. Б. Haywood (2000); А. Л. Souza, А. Delia ал Бон ва бошқ. (2002) натрий фторид ва фторид ўз ичига олган тиш пастаси 10% карбамид пероксид билан ҳеч қандай муҳим статистик фарқлари бўлмаган профилактик таъсирларни тақдим этганлар.

А. М. Silva ва бошқ. (2003) яшил чой турли Самелиа sinensis эмал реминерализационига ҳисса қўшади, деб таъкидладилар. Яшил чой фторид ионлари концентрацияси қанчалик юқори бўлса, эмалга таъсири шунчалик самарали бўлади. Одамнинг доимий тишларининг рангини ўзгартириш рангсизлик дейилади. [3,7,9] манбаларда бутун доимий одам тишлари оқ-кулранг ва сарғиш тусда бўлиши ва тиш тожи нотекис рангда бўлиши, бўйин соҳасида у янада аниқ рангга эга бўлиб, аста-секин кесувчи қиррасига очроқ рангга айланиши қайд этилган.

Тиш ранги ва унинг сабаблари табиатини аниқлаш каби нормада ва бир неча экзоген ва эндоген омиллар таъсири остида тиш ранги ҳақида тасаввурга эга бўлиши керак. Шу сабабли тиш ранги туруни баҳолашда кейинги даволаш шакллантириш усуллари учун муҳим аҳамиятга эга. Бироқ, бу соҳада янги тадқиқотлар олиб борилганига қарамасдан, улар бутунги кунга қадар умумлаштирилмаган ва таснифланмаган. Шу муносабат билан, ушбу мақолада маълум бўёв-

чи моддаларга дуч келганда пигментация механизми табиати ва хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда тиш бўялишига олиб келадиган этиологик омиллар таснифи таклиф этилади.

Биз дисколорит сабабларини модификацияланган таснифлашни таклиф қилдик, шундан келиб чиққан ҳолда доимий тишларнинг бўялиши ташқи, ички ва бирлашган бўлиши мумкин. Дисколоритларни даволаш маҳаллий ва хорижий муаллифлар томонидан бир қатор тадқиқотлар мавзуси бўлди. Ўз-ўзидан ёрдамчи усул сифатида оқартириш самарали бўлиши мумкин бўлган ҳолатлар спектри кенгайди, XIX асрнинг охирига келиб, стоматологлар уни ҳар хил пероксидлардан фойдаланган ҳолда амалга оширдилар. Тишларни оқартириш усулининг врач ҳузурида олиб борилган энг сўнгги ютуғи даволаш учун чироқ нури ёрдамида фаоллаштирилган махсус геллардан фойдаланиш ҳисобланади. Композит материалларига мос равишда бир плазма ва ультрабинафша ёруғлик манбаи, оширилган фаоллаштириш бўлган 25 ва 35% водород пероксиди, аэрозоллар воситалари ишлатилади [1,4,7].

Тишларни оқартириш ҳақида гап кетганда, самарадорликка қўшимча равишда унинг эмалга салбий таъсирини ҳам эътиборсиз қолдириб бўлмайди, уни камайтирадиган профилактик воситалар ёрдамида олдини олиш мумкин.

Рангнинг тўғрилаш дориларининг қаттиқ тиш тўқималарига салбий таъсири сабабли тиш касалликларининг олдини олишнинг аҳамияти ортиб бормоқда. Бизнинг фикримизча, дисколорит ва эмалга қаршилик турига қараб, тиш рангини тузатиш учун консерватив усуллари танлашда индивидуал ёндашув муҳимдир. Шундай қилиб, биз беморларга тишларни оқартиришда А2 тиш ранги ва ундан қуюқроқ, тетрациклинли ва чўкинди тишлари бўлган (юқори ва ўрта эмальга чидамлилиги) профессионал ва уй тизимида водород пероксиди ва карбамид ўз ичига олган воситалардан фойдаланишни; шу билан бирга флюороз, эмаль гипоплазияси ва фокал эмални деминерализацияси - тиш микроабразияси бўлган беморлар учун ушбу даволаш усуллари мутлақо ёки нисбий қарши кўрсатмаларга эга эканлигини инобатга олиб, кариесга эмални паст қаршилик кўрсатадиган тишларини оқартувчи тиш пасталари билан енгиллаштиришни тавсия қилдик [1,3,6,9,12].

Тадқиқотларимиз натижалари шуни кўрсатдики, тиш ранги А2 ва қуюқроқ бўлган эмаль қаршилиги юқори бўлган беморлар гуруҳи (1-гуруҳ) ўртача ўртача 4,6, кариес ёки пломбаларнинг бир шахсда ташхиси қўйилган тишларнинг барча юзаларининг йиғиндиси (х) қиймати билан ажралиб туради, тишларнинг ҳар қандай тирнаш хусусияти берувчи моддалардан сезгирлигининг йўқлиги ва юқори ҳосил калий эмаль сирт қатламидан; ўртача - умумий ва ионланган кальций; Тиш флюорозининг доғли ва бўртиқ шаклли шакллари бўлган беморларда кариес ёки пломбаларнинг бир шахсда ташхиси қўйилган тишларнинг барча юзаларининг йиғиндиси (х) 2,20 дан 3,60 гача, ҳар қандай тирнаш хусусияти берувчи моддалардан дентин гиперестезиясининг йўқлиги қайд этилади; енгил даражадаги яллиғланишли периодонт касалликлар; калий эмалнинг сирт қатламидан юқори ҳосил, умумий ва ионланган кальций; ўрта - фосфат; паст - магний ва темир аниқланди. Бироқ, А.К. Николишиннинг (1995) фикрига кўра, эмалдан асосий элементларнинг чиқиши ҳақидаги маълумотлар бир-бирига зиддир,

аммо флуорознинг бузилмайдиган шакллари билан эмалнинг ўтказувчанлиги бузилмаган тишларнинг ўтказувчанлигидан фарқ қилмайди [2,3,5,8,10,11,12].

"Тетрациклин тишлари" бўлган одамларда (х) 10.63 дан 12.00 гача ўзгариб туради, тишларнинг ҳарорат ва механик тирнаш хусусияти берувчи моддаларга, сезгирликнинг яллиғланишли периодонтал касалликларига, умумий ва ионланган калций, калийнинг эмпирик биопсия намуналарида юқори рентабелликка эга; ўрта - фосфат; паст - магний ва темир. Енгил эмаль гипоплазияси бўлган одамлар гуруҳида тиш кариесининг интенсивлиги кариес ёки пломбаларнинг бир шахсда ташхиси қўйилган тишларнинг барча юзаларининг йиғиндиси индексига (х) қўра 7.67 дан 9.00 гача қайд этилади; нормал тиш сезгирлиги; енгил даражадаги яллиғланишли периодонтал касалликлар; эмалнинг сирт қатламидан калий, умумий ва ионланган калцийнинг биопсия намуналарига қўрача рентабеллик маълумотларига мувофиқ паст магний ва темир, унга қўра эмальдаги гипоплазия билан тиш ва флуороз касаллиги бўлган одамларга нисбатан калций ва фосфатининг паст миқдори қайд этилган [8,9,10,11,12].

Тишларнинг ўчоқли деминерализацияси бўлган одамларда процессор (г) ўртача ҳисобда 5.37 ни ташкил қилади, ҳар қандай тирнаш хусусиятини берувчи моддалардан тишларнинг сезгирлиги ошмайди; енгил даражадаги яллиғланишли периодонтал касалликлар; умумий калций ва калийнинг биопсия намуналарида юқори рентабеллик; ўрта - ионланган калций ва фосфатлар маълумотлари билан мос келадиган ўтган магний, дастлабки унга тиш билан эмални декалциялашда емирилиш бошланади [1,4,7,12].

Тишлари бўшашган одамлар гуруҳи кариес ёки пломбаларнинг бир шахсда ташхиси қўйилган тишларнинг барча юзаларининг йиғиндиси (с) қиймати билан тавсифланади, 10.12 дан 12.13 гача, ҳар қандай тирнаш хусусияти берувчи моддалардан нормал тиш сезгирлиги; енгил даражадаги яллиғланиш касалликлари; сирланган магнийнинг юқори қатламидан чиқиш; ўрта - фосфатлар; кам - калий, умумий ва ионланган калций. Тишларни оқартиришнинг самарали усуллари ҳақида гап кетганида қўлланиладиган дори воситаларининг қаттиқ тиш тўқималарига ножўя таъсири воситасида эмалга салбий натижа кўрсатувчи омилларни ҳам эътиборсиз қолдириб бўлмайди. Шу сабабли стоматологик касалликларнинг олдини олиш ишларининг аҳамияти ортиб бормоқда.

Дисколорит ва эмалнинг турига қараб тиш рангини тузатишда консерватив усуллари танлашда индивидуал ёндашув муҳим аҳамиятга эга. Шундай қилиб, А2 тиш ранги ва ундан тўқроқ ранглиларга тетрациклинли ва чўкинди (юқори ва ўрта эмалга чидамлилиги) тишлари бўлган ва флуороз, эмаль гипоплазияси ва фокал эмални деминерализацияси бўлган микроабразияли тишлари бўлган беморларга тишларни оқартиришда профессионал ва уй шароитида водород пероксиди ва карбамидни ўз ичига олган воситалардан фойдаландик. Бироқ, кўпчилик беморлар ушбу даволаш усулларида мутлақо ёки нисбий қарши кўрсатмаларга эга бўлганлиги учун кариесга эмалнинг паст қаршилиги бўлган тиш пасталаридан фойдаланишни тавсия этдик [2,3,5,8,9,10].

Профессионал оқартиришдан сўнг, беморларда папиляр-маргинал индексининг сезиларли даражада ошиши ва индексига мувофиқ қон кетадиган секстан-

тлар сонининг кўпайиши қайд этилди ва оғиз бўшлигининг юмшоқ учун ҳолатида оқартириш препаратларининг салбий таъсири йўқлигини кўрсатди. Касбий стоматологик усуллари хавфсизлиги гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш бўйича кўрсатмаларга ва муолажалар технологиясига, олинган маълумотларга мос келишига боғлиқ [7].

Дастлабки маълумотларга нисбатан гингивит индексининг папиляр-маргинал индексига кўпайиши кузатилди, дисколоритни даволашнинг ушбу усули учун ишлатиладиган препаратнинг периодонтал учун нималарга салбий таъсири кейинги беморларда микроабразиясига боғлиқ оғиз тишларини оқартирган, уй тишларини ювиб ташлаган одамларда папиляр-маргинал индекси кўрсаткичи 1-гуруҳ беморларига нисбатан юқори (professional оқартгандан кейин) ва беморлар оқартириш муолажаларини уйда бажарганликлари сабабли оқартувчи гелларнинг оғиз бўшлиғига салбий таъсири натижасини олинган маълумотлар тасдиқлайди.

Турли хил дисколоритли беморларда уйда тишларни оқартиришдан сўнг, биопсия намуналарида ионланган калий ва калций, умумий калций, фосфат ва магнийнинг ҳосил бўлиш тенденцияси кузатилди. Бу олимлар илмий маълумотларига мос келади (2004). 2 ҳафта давомида 10% карбамид периксиди қўлланилган кейин эмаль таркибидаги калций концентрациясининг пасайганлигини аниқлади. Ҳолбуки, Н.В.О Ега қўра, 13-16% карбамид пероксиддан фойдаланиш эмалнинг кимёвий таркибига таъсир қилмайди. Фтороз, эмаль гипоплазияси ва фокал деминерализация билан оғриган беморларнинг тишларини эмаль биопсияларида микроабразия билан даволашда эмалнинг ўтказувчанлиги ошганлигини кўрсатувчи юқори миқдордаги кимёвий моддалар қайд этилди [7,8,9,10,11,12].

Тишларни оқартувчи тиш пасталари билан оқартирган беморларда биз бошқача манзарани кузатдик. Ионланган калий ва калций, умумий калций, умумий фосфат, темир ва магнийнинг биопсияларга тушиши пасайиши кузатилди, бу оқартувчи тиш пасталарининг реминерализация қилувчи таъсири билан боғлиқ бўлиб, улар эмаль ичига Са ва фосфат кириб, уларни микроовидлар билан тўлдиради ва эмаль кристалли қотиб қолади. Бизнинг натижаларимизга қўра, гидроксипатит ва стронцийни ўз ичига олган тиш пастасида фойдаланиш эмални қайта тиклашга ёрдам беради [1,4,5].

Хулоса:

Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, тиш рангини тузатишда консерватив усуллардан фойдаланиш дисколоритларни самарали даволашга имкон беради. Аммо эмални оқартириш ва микроабразиялашдан сўнг унда емирилиш жараёни қайд этилади, бу эмални кучли дорилар таъсиридан ҳимоя қилиш учун профилактик воситалар мажмуасини қўллашни талаб қилади ва оғиз бўшлиғи соҳасига зарар етказмасдан тиш даволашнинг консерватив усулларида фойдаланишни талаб қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю., Карпова В.М., Базоркина И.М. Гингивит ва тишларни оқартиришнинг олдини олиш учун Colgate Total Плюс оқартувчи тиш пастаси самардорлигини клиник тадқиқи [Clinical study of the effectiveness of Colgate

- Total Plus whitening toothpaste to prevent gingivitis and tooth whitening]// Периодонтика. - 2014. - № 23 (31). - С. 78-81. (In Russian).
2. Боровский ЕВ Терапевтик стоматология "Анестезия, оқартириш, тўлдириш, эндодонтика"[Anesthesia, bleaching, filling, endodontic]: Москва, 2015. - П.39-52. (In Russian).
 3. Вавилук А. Тишларни оқартириш жараёнида эмални тиклаш [Restoring enamel in the process of teeth whitening] // Стоматология институти. - 2016. - №3. - С. 104. (In Russian).
 4. Аббой Р. Тетрациклин рангсизланишини қасддан эндодонтика ва ички оқартириш орқали бартараф этиш [Tetracycline to eliminate discoloration of the skin by intentional endodontic and internal bleaching]// Ж-Эндод. - 1912. - 101-бет. (In Russian).
 5. Адреана С., Сиансио С.Г., Матер М.И., Бессингер М. Нозик тишлари бўлган беморларда оқартириш гелларини клиник баҳолаш. [Clinical evaluation of whitening gels in patients with sensitive teeth]// Dental тадқиқотлар журнали. - 2010.-П. 216. (In Russian).
 6. Teixeira E.C., Hara A.T., Serra M.C. Use of 37% carbamide peroxide in the walking bleach technique: a case report.[Clinical evaluation of whitening gels in patients with sensitive teeth] // Quintessence-Int. - 2004. - V.35, №2. - P.97-102.
 7. Tam L.E., Kuo V.Y., Noroozi A. Effect of prolonged direct and indirect peroxide bleaching on fracture toughness of human dentin. // J -Esthet-Restor- Dent. - 2007. - V. 19, №2. - P. 100-119.
 8. Sulieman M., Addy M., Rees J.S. Development and evaluation of a method in vitro to study the effectiveness of tooth bleaching. // J-Dent. - 2003. - V.31, №6. - P.415-422.
 9. Smith L.R., Leonard R.H., Garland G.E., Caplan D.J. Desensitizing gel efficacy during whitening in at risk population. // Journal of dental research. - 2002. - V. 81, special Issue A, №3. - P.254.
 10. Wattanapayungkul P., Yap A.U.J. Effects of in - office bleaching products on surface finish of tooth-colored restorations. // Journal of dental research. - 2002. - V.81, special Issue A, №3. -P.175.
 11. Zhang W., Sinotang E.S., Li Y. Cytotoxicity of a whitener in L923, 3T3 and human gingival fibroblasts. // Journal of dental research. - 2002. - V.81, special Issue A, №3. - P.211.
 12. Zhang W., Wang X., Kinoshita J., Zhao B., Toko T., Kimura Y., sumoto K. Effect of KTP laser irradiation, Diode laser, and LED on tooth bleaching: a comparative study. // Photomed Laser Surg. - 2007. - V.25, №2. - P.91-95.

Келиб тушган вақти: 09.09. 2020