



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

5 (79) 2025

**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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 10.05.2025, Published: 15.05.2025

УДК 616.31-084.14.52

ТИШЛАРНИНГ ДЕКОМПЕНСАЦИЯЛАНГАН ТАРҚОҚ ПАТОЛОГИК ЕДИРИШЛИШИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШ АЛГОРИМИ

Саидов Акбар Ахадович <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839>

Ахатов Вохиджон Асатуллаевич <https://orcid.org/0009-0002-4523-6756>

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

Тиш қаттиқ тўқимаси едирилишининг кучайиши эмал ва дентин тўқималари гистогенезининг бузилиши ва мурт бўлишига олиб келади, яъни минерализация эмаль ва дентин қаватларида тўлиқ ҳосил бўлмайди. Бунинг натижасида тиш қаттиқ тўқимаси чайнов босимида чидамсиз бўлиб, патологик едирилиш тез кечади. Шу туфайли, тишларнинг нормал шакли бузилади, дўмбоқчалари, кесув четлари йўқолади, тиш тожининг бўйи пасаяди.

Калит сўзлар. тиш қаттиқ тўқимасининг едирилиши, эмал ва дентин тўқималари гистогенези, чайнов функциялари, модда алмашинувининг бузилиши

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ДИФФУЗНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ ЗУБОВ

Саидов Акбар Ахадович, Ахатов Вохиджон Асатуллаевич

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

Повышенное питание твердой ткани зуба приводит к нарушению и ломкости гистогенеза эмали и ткани дентина, что означает, что минерализация эмаль и дентин не полностью формируются в слоях. Это приводит к тому, что твердая ткань зуба становится неустойчивой к жевательному давлению, и патологическое кормление происходит быстро. Из-за этого нарушается нормальная форма зубов, исчезают бугорки, режущие кромки, уменьшается высота коронки зуба

Ключевые слова. нарушение питания твердых тканей зуба, гистогенеза тканей эмали и дентина, жевательных функций, обмена веществ

THE ALGORITHM OF TREATMENT IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED DIFFUSE PATHOLOGICAL FEEDING OF TEETH

Saidov Akbar Axadovich Axatov Voxidjon Asatullaevich

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

Increased nutrition of the hard tooth tissue leads to disruption and fragility of the histogenesis of enamel and dentin tissue, which means that the mineralization of enamel and dentin is not fully formed in the layers. This leads to the fact that the hard tooth tissue becomes unstable to chewing pressure, and abnormal feeding occurs quickly. Because of this, the normal shape of the teeth is disrupted, the bumps and cutting edges disappear, and the height of the tooth crown decreases

Keywords. impaired nutrition of hard tooth tissues, histogenesis of enamel and dentin tissues, chewing functions, and metabolism

Долзарблиги

Тиш қаттиқ тўқималарининг тез едирилши тоғ-кон ишлаб чиқариш корхоналари ишчиларида дентиндаги некротик ўзгаришлар шаклида аниқланади. Кислотали шикастланишлар тишларнинг патологик едирилишининг кучайишига олиб келиши мумкин. Тиш қаттиқ тўқимасига мунтазам механик таъсир тишлар патологик едирилишига сабаб бўлади. Бир қатор муаллифлар турли абразив жисмлар: писта, ёнғоқ ва данак чақиш, қаттиқ тиш чўткаларидан фойдаланиш, тиш пасталари ва абразив тиш кукуни кабилар ҳам тишлар патологик едирилишига олиб келишини таъкидлаб ўтдилар. Тиш қаттиқ тўқималари едирилишига тоғ-кон саноати корхоналарида, қуйиш заводларида ва кўмир конларида чангнинг кўпайиши натижасида ҳам келиб чиқиши мумкин [1.3.5.7.9.11].

Патологик емирилишда алоҳида гуруҳ тишлар емирилиши кузатилади. Кўпроқ бу гуруҳга пастки ва юқориги жағ кесувчи тишлари киради. Қолган тишларда патологик едирилиш кузатилмайди. Бу шаклида кўпинча альвеоляр ўсикни ўсиши кузатилиб, шу ерда емирилиш кучайиб кетади. Альвеоляр ўсикни ўсиши емирилиш билан синхрон кечиб, бунинг оқибатида окклюзион контакт тишларда емирилган тиш толалари сақланиб қолади. Бунинг оқибатида 3 – ойда протезлашга шароит яратилади. Тарқоқ шикастланишда келтирилганлар кам қўлланилади, чунки емирилган тишларни ҳаммасини протезлаш лозим бўлади. Шунинг учун бу ҳолатларда олиб қўйиладиган ва олиб қўйилмайдиган протезлар қўлланилади.

Сўнгги пайтларда беморларда қўйиладиган чинни ва металлокерамика каби ортопедик доимий конструкциялартабiiй тишларга абразив таъсир кўрсатади. Чинни сиртини ўрганиш унинг тиш эмалига нисбатан юқори микроқаттиқликка эга эканлиги аниқланди. Агарда маҳаллий патологик емирилиш оқибатида альвеоляр ўсик ўсиб кетган бўлса, тиш тожини тиклаб бўлмайди. Шунинг учун протезлашни тиш тожи учун жой очишдан бошланади. Бунинг учун емирилган тишлар қопламалар билан қопланиб, бу билан окклюзион баландлик кўтарилади. Умуман олганда сут тишларда ҳам, доимий тишлар тожларида ҳам табiiй физиологик едирилиш ҳолатлари кузатилади. Физиологик едирилиш тишлар тожида жуда секин ўтиб, бу овқат чайнаш жараёнида кечади ва тиш тож қисми қаттиқ тўқималарининг одатдаги тараққиётида ҳеч қандай ноҳуш оқибатларни келтириб чиқармайди. Физиологик табiiй эмалнинг едирилиши горизонтал ва вертикал текислик бўйича бўлади [2.4.6.8.10]. Горизонтал тури кесувчи ва қозик тишларнинг кесувюзаси, кичик ва катта озиқ тишлар дўмбоқларининг едирилиши билан кечади. Бунинг натижасида юзага келадиган тиш тожи баландлиги пасайишини организмнинг мослашиш ҳолатларидан бири деб билиш керак бўлади.

Тадқиқот мақсади: тишларнинг декомпенсацияланган тарқоқ патологик едирилиши мавжуд беморларда даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этишдан иборат. Тишларнинг декомпенсацияланган тарқоқ патологик едирилиши мавжуд беморлар олинди.

Материал ва усуллар

Патологик едирилиш кучли авж олганда тишларнинг факат илдири қолади, уларнинг юзаси милк четлари сатҳида жойлашган бўлади. 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, марказий нерв системасининг бузилиши, тиш-жағ аномалияларида ва касбий зарарли одатлар.

Тиш қаттиқ тўқимаси патологик едирилишни ташхислашда М.Г.Бушан томонидан таклиф қилинган патологик едирилишнинг клиник кечиши тўлиқ ёритиб берилган таснифдан фойдаландик. Шу билан бирга бу тасниф морфологик ва функционал ўзгаришларнинг ҳаракати кечиш босқичи. Кай даражада ва кай йўналишда, тиш қаттиқ тўқимаси едирилиш чуқурлиги, функционал ўзгаришларни ўз ичига олган:

Патологик жараённинг ривожланиши.

1. Тиш қаттиқ тўқимаси физиологик едирилиши (эмал тўқимаси),
2. Тиш қаттиқ тўқимаси едирилишининг ўтиш шакли (эмал тўқимасида қисман дентин чегараси),
3. Патологик едирилиш - едирилиш факат дентин чегарасида (тишловни пасайиши ёки ўзгармасдан кечиши),

Тиш қаттиқ тўқимаси едирилиш даражасига қараб:

- 1-даражали- тиш тож қисми 1/3 едирилади,
- 2-даражали-тиш тож қисми 1/3 дан 2/3 қисмигача,
- 3-даражали-тиш тож қисми 2/3дан то милкгача.

Тиш қаттиқ тўқимаси едирилиши йўналишига қараб:

- а) горизонтал, б)вертикал, в)аралаш

Тиш қаттиқ тўқимаси тиш қаторларида жойлашишига қараб:
а) чегараланган, б) таркок.

Баъзи беморларда патологик едирилиш жараёни секин, бошқаларда эса тез кечи аниқланди. Бирок у дентин очилиб қолган жойларда чуқурлашиб ва эмал сақланиб қолган жойларда бир мунча тўхталиб доимо зўрайиб борганлиги аниқланди. Шу сабабли едирилиш юзалари текис силлиқланган майдонча кўринишига ёки эмалнинг баъзан тилни яра қиладиган ўткир учлари билан чегараланган ярим ойсимон ёхуд кратерсимон ўйиқ шаклига эга бўлган. Тиш пульпаси едирилишига қарши химоя реакцияси билан жавоб беради. Бу реакция ўринбосар дентин пайдо бўлиши билан намоён бўлади. Ўринбосар дентин тиш бўшлиғи шаклини ўзгартиради, баъзан эса уни бутунлай ўраб олади. Эмал едирилиши тишларнинг харорат ва кимёвий кўзғатувчиларга нисбатан ўта сезгирлиги билан бирга кечиши намоён бўлди. Чайнов тишлар соҳасидаги қисман иккиламчи адентия, қолган тишларни функционал зўриқишига олиб келганлиги аниқланди. 2 томонлама чайнов тишларни йукотиш (Женнеди буйича I синф), олдинги тишлар функционал зўриқишга, яъни улар чайнов функцияларини ҳам бажаришга олиб келган. Бу вақтда сақланиб қолган антогонист тишларда патологик едирилиш келиб чиққанлиги аниқланди. Тиш қаторлари ёки маълум тиш гуруҳлари зўриқиши тиш қаттиқ тўқимасидаги ва уларни ушлаб турувчи тўқималарга салбий таъсир кўрсатади. Чайнов акти чайнов аппарати шаклланишининг асосий моменти дир, эндоген ва экзоген таъсирлар натижасида жағ шакли ўзгариб, атипик ҳолатда булиши мумкин.

Таркок патологик едирилишнинг биринчи даражсида тишлов тишлов баландлиги пасайиши кам намоён бўлади, юздаги ўзгариш белгилари унча кўринмайди. Баъзи ҳолларда бруксизм пайдо бўлади, гиперестезия ва травматик окклюзия белгилари бўлган. Беморлар кўпроқ эстетик етишмовчиликдан шикоят қилдилар. Оғиз бўшлиғи кўрилганда тиш тожининг 1/3 қисми едирилган.

Тишлов баландлиги пасаймаганлиги, шунингдек нисбий физиологик тинчлик даврида юкори ва пастки тиш қаторлари орасидаги масофанинг ўзгармаслиги сабабли, альвеоляр ўсиқнинг гипертрофияси кузатилган ва бунинг натижасида суяклар ўртасидаги масофа кенганлиги аниқланди. Бундай беморлар кулган ва гапирган пайтда лаб остидан жағ альвеоляр ўсиғи кузга яққол кўринди. Едирилган тишлар қалта, милқда ҳеч қандай ўзгаришлар йук. Тиш милқ чўнтаги унча кўринмайди. Рентгенограммада альвеоляр ўсиқ нормал ҳолатда эди.

Тишлар патологик едирилганда оғиз бўшлиғини ортопедик даволашга тайёрлаш қуйидагилардан иборат бўлди: тишлар анча ортик даражада едирилганда тиш пульпасида дистрофик ўзгаришлардан тортиб некрозга қадар бориб, илдиз учида сурункали яллиғланиш ўчоғи пайдо бўлиши мумкин. Шунинг учун даволашдан олдин пульпанинг электрдан таъсирланишини ўлчадик. Тишлар анчагина едирилиб милқ четларигача етиб, қоплама ёки қалпоқчани ўзак билан янада яхшироқ маҳкамлаш керак бўлган ҳолларда, шунингдек, тишнинг сезувчанлиги қамайганда ҳам рентгенограмма қилдик.

Биринчи боскичда тишларга қуйиладиган каппалар, пластинкали ёки ёйли протезлар билан едирилган тишлар чайнов юзаси қопланиши натижасида тишлов баландлиги тикланади. Агар окклюзион баландлик нисбий физиологик тинчлик ҳолатидан 10 мм гача пасайган бўлса, бир моментда (бир катновда) тиклаш мумкин.

Агар у 10 мм дан куп пасайган бўлса ҳар 1-1,5 ойга 5 мм дан кутариб борилади. Вактинчалик протез тайёрлаш пайтида ЧПЖБ рентгенография қилиб бориш керак, бунда бугим бошининг икки томонда бир хилда жойлашишига эътибор бериш керак. Иккинчи боскич - адаптация (мослашиши) боскичи. 3 ҳафта ва ундан купрок. Бемор Янги окклюзион баландликка мослашиши ва чайнов мушаклари ЧПЖБ ва мушакларда қаттиқ оғрик кузатилади. Умумий клиник малака шуни курсатадики, тишлов баландлигини 4-5 мм дан куп бир вақтнинг узида кутармаслик керак. Учинчи боскич - доимий протез ҳар хил конструкциядаги тиш протезлари билан протезлаш.

Қисман иккиламчи адентия ва тиш қаторлари деформация билан кечадиган патологик едирилишни даволаш ҳам боскичма-боскич олиб борилди:

- Биринчи боскич - боскичма-боскич дезокклюзия.
- Иккинчи боскич - едирилган тишлар анатомик кўриниши ва тиш қаторлари узлуксизлигини таъминлаш.

21-аср бошлангунча фронтал тишлар соҳасида патологик едирилиш бўлганда асосан ортопедик даволаш усуллари ўтказиларди (тўлиқ қуйма қоплама, чинни қоплама), композит хом-ашёлар билан тиш тожини тиклаш кўп ишлатилмас эди, бунга сабаб реставрацион ашёларнинг етарлича хусусиятларга эга эмаслигида. Ҳозирги вақтда стоматология амалиётига янги хом-ашёлар пайдо бўлди - композитлар, компомерлар, нанотехнологияларга асосланган хом-ашёлар, шу билан бир қаторда адгезив тизим воситаларининг яхшиланиши тишларни тиклаш ва уларни реконструкциясида

юқори натижаларга эришилмоқда. Замоний тикловчи хом-ашёлар билан тиш қаттиқ тўқимаси тикланганда эстетик жихатдан талабларга тўлиқ жавоб беради.

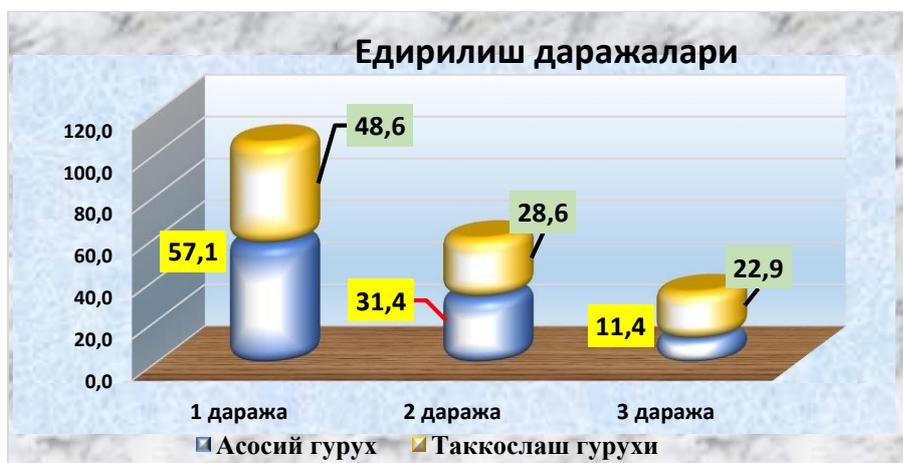
1 жадвал

Декомпенсацияланган тарқоқ патологик едирилишни даволаш гуруҳлари, n-70.

Гуруҳлар	Тишлар патологик едирилиш даражаси	Эркаклар		Аёллар	
		abs	M±m,%	Abs	M±m,%
Асосий гуруҳи	1 даража	11	57,89±11,33	9	56,25±12,4
	2 даража	6	31,58±10,66	5	31,25±11,59
	3 даража	2	10,53±7,04	2	12,5±8,27
	Р	χ^2 Пирсона = 0,034; p = 0,983			
	Жами	19	100±0	16	100±0
Таққослаш гуруҳи	1 даража	9	45±11,12	8	53,33±12,88
	2 даража	6	30±10,25	4	26,67±11,42
	3 даража	5	25±9,68	3	20±10,33
	Р	χ^2 Пирсона = 0,250; p = 0,883			
	Жами	20	100±0	15	100±0

Бевосита тишларни композит реставрацияси қуйидаги кетма-кетликда олиб борилди:

- оғриқсизлантириш
- композит рангини аниқлаш
- тишни чархлаш
- эмаль ва дентинга адгезив восита суртиш
- композит ашёни қўйиш ва реставрация қилиш
- пардозлаш силлиқлаш



**1-расм. Даволаш гуруҳлари,%
Натижа ва таҳлиллар**

Биз маҳаллий инфилтрацион ва ўтказувчи анестезия усулларида фойдаландик. Бизга маълумки композит хом-ашёнинг ранги тўғри аниқланиши реставрацияни зўр чиқишига олиб келади. Сўлак ва қон тиш қаттиқ тўқимасига композит ашё адгезиясини пасайтиради. Коффердам йўқлиги учун биз альтернатив усул пахта болишчаларини қўйиб ва сўлак тортигич билан сўлакни тортиб ишладик. Тиш қаттиқ тўқимасини чахлашда ҳаво-сув совутиш тизимидан фойдаландик. Тиш чархлашда олмос борлардан фойдаландик. Чархлашда эмаль четларида қия нишаблар ҳосил қилинди, бу эмаль ва композит ашёнинг оптик бир-биридан ажралмаслигини таъминлайди. Чархланган тиш юзасига 20 секунд давомда микро тешикчалар ҳосил қилиш учун 37% ортофосфат кислотаси суртилади, сув билан ювиб қуритилди ва адгезив восита суртилади. Шундан сўнг ранги бўйича танланган композит хом-ашёдан 2мм дан қалин бўлмаган холда қўйилиб, қарама-қарши томондан фотополимеризация 20-40 секунд давомда қилинади. Биз микрофил нур ёрдамида қотувчи реставрацион хом-ашё 3М Filtek Z250 ни ишлатдик. Пардозлаш ва силлиқлаш абразив бор, диск ва резина бошча ёрдамида ўтказилди.



А-даволашгача **Б-даволашдан сўнг**
4.-расм. Бемор –К, 55 ёш

Бундан ташқари беморлар тишларига 2,5% ли кальций глицерофосфат эритмаси билан 20 минут хар кун электрофорез ўтказилди.

Анъанавий усулда ортопедик даволаш. Чайнов тишлар соҳасига қуйма кўприксимон протез ва фронтал соҳага металокерамик қопламалар.

Бемор Н -31 ёшда, беморда биринчи даражали тишлар тарқоқ шаклидаги патологик едирилиш кечаяпти. Юзнинг учинчи қисми баландлиги 2 мм га пасайган. Бурун-лаб бурмаси яққолроқ намоён бўлган. Бемор кўпроқ косметик нуқсон ва тишларнинг сезувчанлигидан шикоят қилди. Алвеоляр ўсикда вакант гипертрофия кузатилмади. Беморни моляр тишлар соҳасига қарама-қарши турувчи қуйма қопламалар билан тикланди. Фронтал тишлар соҳасида эса CAD/CAM-технологияси билан тайёрланадиган диоксид циркон қопламалар қўйилди. Фронтал тишларда юқори сезувчанлик бўлганлиги учун тишлар депульпация қилинди. Агар қуйма қопламалар қўйилмаса фронтал тишларга диоксид циркон қопламалар қўллаб бўлмайди.



А-даволашгача **Б-даволашдан сўнг**
5 расм Бемор-Н, 26 ёш. Моляр тишлар соҳасида иккала жағга қуйма қопламалар ва фронтал тишларга CAD/CAM-технологияси билан тайёрланадиган диоксид циркон қопламалар.(даволашгача ва даволашдан сўнг)

Биз маҳаллий инфилтрацион ва ўтказувчи анестезия усулларидадан фойдаландик. Бизга маълумки композит хом-ашёнинг ранги тўғри аниқланиши реставрацияни зўр чиқишига олиб келади. Сўлак ва қон тиш қаттиқ тўқимасига композит ашё адгезиясини пасайтиради. Коффердам йўқлиги учун биз альтернатив усул пахта болишчаларини қўйиб ва сўлак тортгич билан сўлакни тортиб ишладик. Тиш қаттиқ тўқимасини чахлашда ҳаво-сув совутиш тизимидан фойдаландик. Тиш чархлашда олмос борлардан фойдаландик. Чархлашда эмаль четларида қия нишаблар ҳосил қилинди, бу эмаль ва композит ашёнинг оптик бир-бирдан ажралмаслигини таъминлайди. Чархланган тиш юзасига 20 секунд давомида микро тешикчалар ҳосил қилиш учун 37% ортофосфат кислотаси суртилади, сув билан ювиб қуририлди ва адгезив восита суртилади.

Хулоса

Шундан сўнг ранги бўйича танланган композит хом-ашёдан 2мм дан қалин бўлмаган холда кўйилиб, қарама-қарши томондан фотополимеризация 20-40 секунд давомида қилинади. Биз микрофил нур ёрдамида котувчи реставрацион хом-ашё 3М 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 композит герметик (адгезив) суртилиб фотополимеризацияланади. Герметикнинг милк устидаги ва тиш контакт юзаларидаги ортиқча қисмларини олиб ташланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Саидов А.А., Азимова Ш.Ш., Абруев У.Р., Расулов М.М. Тиш-жағ тизими аномалияларининг Бухоро шаҳар мактаб ёшидаги болалар орасида тарқалиши // Доктор Ахборотномаси. - 2020. - №1. – С. 67-71.
2. Sh.Sh.Azimova, A.A.Saidov., F.I.Ibragimova Medical and Psychological Approach in the Early Diagnosis and Treatment of Cutaneous Bite in Children // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – Volume 21, Issue 4, March, 2021. – P. 16137-16142. (Scopus).
3. H.R. Aliyev., A.A.Saidov Improving the Treatment and Profiling of Deformities Caused by the Loss of Molars in Children // Ilcoea Annals of R.S.C.B..ISSN:1583-6258, Vol. 25, Issue 4, 2021, Pages. 16151 - 16155 Received 05 March 2021; Accepted 01 April 2021.16137 hltп : //annal sofrscb.ro
4. Saidov A.A. Assessment of some indicators of oral liquid in children with the pathology of the temior-lower under jaw joint // Asian Journal of Multidimensional Research , Indiya, 2020.Vol 9, Issue 1, january. – P. 59-63. Impact Faktor= 6.8
5. 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). - P. 589-591. Impact Faktor= 5.98
6. Saidov A.A., Olimov S.SH., Gaffarov S.A., Akhmadaliev N.N. The value of matrix metalloproteases and connective tissue markers in the pathology of temp-jaw joint in children // Journal of critical reviews, 2020. Vol 7, – P. 44-49.
7. Saidov A.A. Assessment of some indicators of oral liquid in children with the pathology of the temior-lower under jaw joint // Asian Journal of Multidimensional Research , Indiya, 2020.Vol 9, Issue 1, january. – P. 59-63. Impact Faktor= 6.8
8. 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). - P. 589-591. Impact Faktor= 5.98
9. 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. Выпуск 4(48) часть1. Переяслав – 2020 - С.51-52.
10. 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. Выпуск 4(48) часть1. Переяслав – 2020 - С.53-55.

Поступила 20.03.2025