



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 (92) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

6 (92)

2026

Июнь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2026, Accepted: 06.06.2026, Published: 10.06.2026

UQK 616.311.2-002:616.314-089.23

TISH QATORLARINING TO'LIQ STOMATOLOGIK REABILITATSIYASIDAN KEYIN OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI HOLATINI KLINIK BAHOLASH

Bahodirov Rasul G'ayrat o'g'li E-mail: drbakhodirov19@gmail.com

Alfraganus universiteti, O'zbekiston, Shahar: Toshkent, tuman: Yunusobod, ko'ch. Yuqori Qoraqamish, 2A <https://www.alfraganusuniversity.uz>

✓ Rezyume

Maqolamizda tish qatorlarining to'liq stomatologik reabilitatsiyasidan keyin og'iz bo'shlig'i shilliq qavati holatini klinik baholash masalasi yoritilgan. Reabilitatsiyadan keyingi davrda shilliq qavatda uchraydigan giperemiya, bosim izlari, shish, achishish, og'riq, eroziya va protez stomatiti kabi belgilar tahlil qilindi. Tadqiqotda olinadigan protezlar, olinmaydigan konstruksiyalar va implant usti konstruksiyalar bilan bog'liq shilliq qavat o'zgarishlari solishtirildi. Natijalar olinadigan protezlardan foydalanuvchi bemorlarda mahalliy o'zgarishlar nisbatan ko'proq uchrashini ko'rsatdi. Maqolada reabilitatsiyadan keyingi dastlabki 1–3 oyda shilliq qavat holatini muntazam nazorat qilish zarurligi asoslab berilgan.

Kalit so'zlar: tish qatorlari, stomatologik reabilitatsiya, og'iz shilliq qavati, protez stomatiti, implant usti konstruksiya, giperemiya, klinik baholash.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Баходиров Расул Гайратович E-mail: drbakhodirov19@gmail.com

Университет Алфраганус, Узбекистан, Город: Ташкент, Район: Юнусабадский, ул. Юкори Каракамыш, 2А <https://www.alfraganusuniversity.uz>

✓ Резюме

В статье освещены вопросы клинической оценки состояния слизистой оболочки полости рта после полной стоматологической реабилитации зубных рядов. Проанализированы такие изменения слизистой оболочки, как гиперемия, следы давления, отек, жжение, боль, эрозии и протезный стоматит. Проведено сравнение изменений слизистой оболочки у пациентов с съемными протезами, несъемными ортопедическими конструкциями и конструкциями на имплантатах. Полученные данные показали, что местные изменения чаще встречаются у пациентов, пользующихся съемными протезами. В статье обоснована необходимость регулярного контроля состояния слизистой оболочки в первые 1–3 месяца после реабилитации.

Ключевые слова: зубные ряды, стоматологическая реабилитация, слизистая оболочка полости рта, протезный стоматит, имплантатные конструкции, гиперемия, клиническая оценка.

CLINICAL ASSESSMENT OF THE ORAL MUCOSA AFTER COMPLETE DENTAL ARCH REHABILITATION

Alfraganus University, Uzbekistan, City: Tashkent, District: Yunusabad, st. Yukori Karakamysh, 2A <https://www.alfraganusuniversity.uz>

Bahodirov Rasul Gayrat ugli E-mail: drbakhodirov19@gmail.com

✓ **Resume**

The article discusses the clinical assessment of the oral mucosa after complete dental arch rehabilitation. Post-rehabilitation mucosal changes such as hyperemia, pressure marks, edema, burning sensation, pain, erosions and denture stomatitis were analyzed. The study compared mucosal changes in patients with removable dentures, fixed prosthetic constructions and implant-supported restorations. The results showed that local mucosal changes were more frequent in patients using removable dentures. The article substantiates the need for regular monitoring of the oral mucosa during the first 1–3 months after rehabilitation.

Keywords: dental arches, dental rehabilitation, oral mucosa, denture stomatitis, implant-supported restorations, hyperemia, clinical assessment.

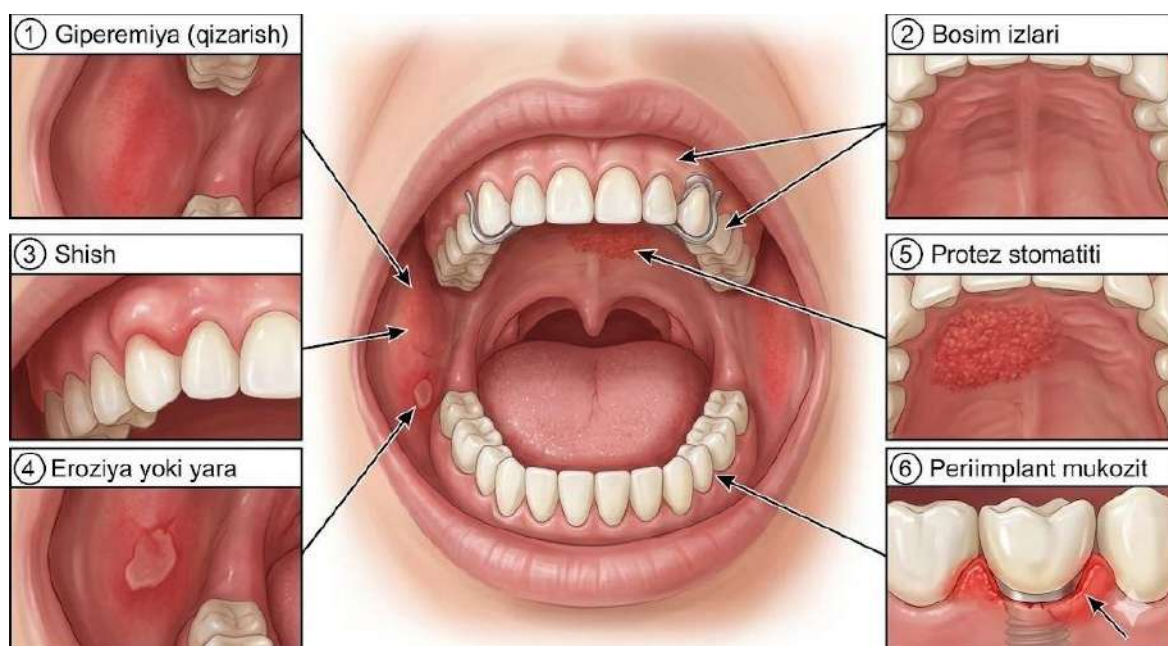
Dolzarbligi

Og'iz bo'shlig'i kasalliklari bemorning chaynov, nutq, estetik ko'rinish va hayot sifatiga bevosita ta'sir qiladigan klinik muammolardan biridir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, og'iz bo'shlig'i kasalliklari dunyo bo'yicha qariyb 3,7 milliard kishida uchraydi, doimiy tishlarning davolanmagan kariyesi esa Global Burden of Disease 2021 baholashida eng keng tarqalgan holatlardan biri sifatida qayd etilgan [1]. Og'ir parodontal kasalliklar 1 milliarddan ortiq holatni tashkil etadi, to'liq tishsizlanish esa 20 yoshdan katta aholida o'rtacha 7%, 60 yoshdan katta aholida 23% atrofida baholanadi [1]. O'zbekiston bo'yicha JSSTning "Oral Health Country Profile" ma'lumotlarida ham stomatologik kasalliklar yuklamasi sezilarli ekani ko'rsatilgan. 2019-yil baholashlariga ko'ra, 5 yoshdan yuqori aholida doimiy tishlarning davolanmagan kariyesi 34,1%, 15 yoshdan yuqori aholida og'ir parodontal kasalliklar 12,7%, 20 yoshdan yuqori aholida to'liq tishsizlanish 8,6% ni tashkil etgan. Shu manbada O'zbekistonda stomatologik yordamga sarflangan xarajat 218 mln AQSH dollari, og'iz bo'shlig'i kasalliklari bilan bog'liq mehnat unumdorligi yo'qotishlari esa 167 mln AQSH dollari deb baholangan [2]. Tish qatorlarining to'liq stomatologik rehabilitatsiyasi kariyes asoratlari, parodontal zararlanishlar, tishlarning yo'qolishi, chaynov va estetik muammolarni kompleks tiklashga qaratilgan. Bunday davolash jarayonida ortopedik konstruksiyalar, olinadigan va olinmaydigan protezlar, implant usti konstruksiyalar hamda okklyuzion muvozanatni tiklash usullari qo'llaniladi. Rehabilitatsiya natijasini baholashda konstruksiyaning mustahkamligi yoki chaynov samaradorligi yetarli ko'rsatkich bo'la olmaydi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavat holati ham yakuniy klinik natijani belgilaydigan muhim mezon hisoblanadi.

Rehabilitatsiyadan keyin shilliq qavatda qizarish, bosim izlari, shish, eroziya, yara, achishish, quruqlik, protez stomatiti yoki periimplant yallig'lanish belgilari kuzatilishi mumkin. Ayniqsa olinadigan protezlarda protez bazisi shilliq qavatga bevosita bosim beradi, implant usti konstruksiyalarda esa periimplant shilliq qavatning barqarorligi implantning uzoq muddat xizmat qilishiga ta'sir qiladi. Shuning uchun tish qatorlari to'liq rehabilitatsiya qilingan bemorlarda shilliq qavat holatini klinik baholash asoratlarni erta aniqlash, konstruksiyani o'z vaqtida korreksiya qilish va rehabilitatsiya natijasini barqarorlashtirish uchun zarurdir.

Adabiyotlar tahlili va nazariy asoslar

Tish qatorlarining to'liq stomatologik rehabilitatsiyasi og'iz bo'shlig'i funksiyasini qayta tiklash bilan bog'liq murakkab klinik jarayondir. Bu jarayonda faqat yo'qolgan tishlarning o'rnini to'ldirish emas, balki chaynov bosimini qayta taqsimlash, okklyuzion muvozanatni tiklash, nutq va estetikani yaxshilash, bemorning protez yoki implant usti konstruksiyaga moslashuvini ta'minlash ko'zda tutiladi. Shu bois rehabilitatsiya natijasi faqat ortopedik konstruksiyaning mustahkamligi bilan emas, balki og'iz bo'shlig'i shilliq qavat, parodontal va periimplant to'qimalar holati bilan ham baholanadi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavat mexanik, mikrobiologik va kimyoviy ta'sirlarga birinchi bo'lib javob beradigan himoya to'qimasidir. U protez bazisi, koronkalar cheti, ko'priksimon konstruksiyalar, implant usti suprastrukturalar va okklyuzion yuklama bilan doimiy aloqada bo'ladi. Shilliq qavatning ranggi, namligi, elastikligi, og'riq sezgirliigi va yuzasining butunligi rehabilitatsiyadan keyingi moslashuvni baholashda asosiy klinik belgilar qatoriga kiradi. Qizarish, shish, bosim izlari, eroziya, yara, papillyar giperplaziya yoki achishish kabi belgilar esa konstruksiya va biologik to'qima o'rtasidagi muvozanat buzilganini ko'rsatishi mumkin.



1-rasm. Tish qatorlarining to'liq stomatologik reabilitatsiyasidan keyin og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida kuzatiladigan klinik o'zgarishlar

Tishsizlanishning asosiy sabablari sifatida davolanmagan kariyes, parodontal kasalliklar, travma va ortopedik yordamning kechikishi ko'rsatiladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlarida og'iz bo'shlig'i kasalliklari dunyo bo'yicha qariyb 3,7 milliard kishida uchrashi, og'ir parodontal kasalliklar esa 1 milliarddan ortiq holatni tashkil etishi qayd etilgan [1]. O'zbekiston bo'yicha JSST profilida ham davolanmagan kariyes, parodontal kasalliklar va tishsizlanish yuqori yuklamaga ega stomatologik muammolar sifatida berilgan [2]. Bu ko'rsatkichlar tish qatorlarini kompleks tiklash bilan birga, reabilitatsiyadan keyingi shilliq qavat holatini kuzatish zarurligini ham asoslaydi.

Listl, Galloway, Mossey va Marcenes og'iz bo'shlig'i kasalliklarining iqtisodiy ta'sirini o'rganib, stomatologik muammolar davolash xarajatlari, mehnat unumdorligi va hayot sifati bilan bevosita bog'liq ekanini ko'rsatgan [3]. Tishlarning yo'qolishi ham bemorning ovqatlanish odati, ijtimoiy muloqoti va psixologik holatiga ta'sir qiladi. Shuning uchun to'liq stomatologik reabilitatsiya yakuniy klinik bosqich sifatida emas, balki bemorni uzoq muddat kuzatishni talab qiladigan jarayon sifatida qaralishi lozim.

Olinadigan protezlardan foydalanuvchi bemorlarda shilliq qavat bilan bog'liq eng ko'p muhokama qilinadigan holatlardan biri protez stomatitidir. Gendreau va Loewy protez stomatitini protez qoplab turgan shilliq qavatning surunkali yallig'lanishi sifatida tavsiflaydi. Ularning fikricha, protez gigiyenasining yetarli emasligi, protezni kechasi yechmaslik, Candida kolonizatsiyasi, protez bazisining yomon moslashuvi va mexanik bosim asosiy xavf omillari hisoblanadi [4]. Bu holat ko'p hollarda kuchli og'riqsiz kechadi, lekin klinik ko'rikda qattiq tanglay yoki protez maydonida diffuz qizarish, shish va noqulaylik aniqlanadi.

Salerno va hammualliflar Candida bilan bog'liq protez stomatitida protez yuzasida bioplyonka shakllanishi, so'lak tarkibidagi o'zgarishlar va mahalliy immun javob susayishi muhim rol o'ynashini ko'rsatgan [5]. Akril bazis materialining g'ovak yuzasi mikroorganizmlar yopishishi uchun qulay sharoit yaratadi. Gigiyena talablariga rioya qilinmasa, bu holat shilliq qavatda surunkali yallig'lanish, achishish va qizarish bilan namoyon bo'ladi. Shu sababli olinadigan protezlarda shilliq qavat reaksiyasi bevosita protez sifati, protezdan foydalanish tartibi va gigiyenik ko'nikmalarga bog'liq.

Protez stomatitini baholashda Newton tasnifi klassik mezonlardan biri hisoblanadi. Newton I tipda nuqtasimon giperemiya, II tipda protez tegib turgan maydonda diffuz qizarish, III tipda esa papillyar giperplaziya ko'rinishidagi o'zgarishlarni ajratgan [6]. Ushbu tasnif amaliyotda qulay bo'lsa-da, keyingi tadqiqotlarda yallig'lanish maydoni va eritema intensivligini yanada aniqroq baholash zarurati ko'rsatilgan. Neppelenbroek va hammualliflar taklif qilgan modifikatsiyalangan Newton tasnifi shilliq qavat holatini sog'lom ko'rinishdan papillyar giperplaziyagacha bo'lgan bosqichlarda baholash imkonini beradi [7].

Olinmaydigan konstruksiyalarda shilliq qavatga ta'sir mexanizmi boshqa ko'rinishda bo'ladi. Koronka va ko'priksimon protezlarda asosiy xavf marginal soha, tishlararo so'rg'ichlar va gingival chet atrofida kuzatiladi. Koronka chetining noto'g'ri joylashishi, ortiqcha sement qoldiqlari, tishlararo gigiyenaning qiyinlashishi va konstruksiya konturining me'yordan ortiq bo'lishi marginal yallig'lanishga olib kelishi mumkin. Bu holatda shilliq qavatda qizarish, zondlashda qonash, shish va gigiyenik blyashka to'planishi aniqlanadi.

Implant usti konstruksiyalarda shilliq qavat holati periimplant to'qimalar bilan bog'liq holda baholanadi. Berglundh va hammualliflar 2017-yilgi Jahon seminari mezonlarida periimplant mukozitni implant atrofidagi yumshoq to'qimalarning, suyak yo'qolishsiz kechadigan, qaytuvchan yallig'lanishi sifatida tavsiflagan [8]. Lee, Huang, Zhu va Weltman meta-tahlilida periimplant mukozit va periimplantit tarqalishi tashxis mezonlari, kuzatuv muddati va gigiyena darajasiga qarab farqlanishi ko'rsatilgan [9]. Demak, implant usti reabilitatsiyasida ham konstruksiyaning osteointegratsiyasi bilan birga periimplant shilliq qavatning klinik holati muhim ahamiyatga ega.

Perić va hammualliflar protez stomatiti bo'yicha tizimli sharhda uning tarqalishi 20–67% oralig'ida qayd etilishini ko'rsatgan [10]. Bunday keng oraliq bemorlarning yoshi, protezdan foydalanish muddati, protez turi, gigiyena darajasi, Candida kolonizatsiyasi va tashxis mezonlaridagi farqlar bilan izohlanadi. Bu ma'lumot olinadigan protezlar bilan reabilitatsiya qilingan bemorlarni faqat protez moslashuvi bo'yicha emas, balki shilliq qavatning yallig'lanish belgilari bo'yicha ham muntazam ko'rikdan o'tkazish zarurligini tasdiqlaydi.

To'liq stomatologik reabilitatsiyadan keyin shilliq qavat holatini klinik baholash bir nechta yo'nalishni qamrab olishi kerak. Birinchi yo'nalish-obyektiv belgilar: qizarish, shish, bosim izlari, eroziya, yara, papillyar giperplaziya va zondlashda qon ketish. Ikkinchi yo'nalish-bemor shikoyatlari: og'riq, achishish, quruqlik, yot jism sezilishi va ovqatlanishdagi noqulaylik. Uchinchi yo'nalish-konstruksiyaga bog'liq omillar: protez bazisining mosligi, koronkalar cheti, implant usti konstruksiyaning gigiyenaga qulayligi va okklyuzion bosim taqsimoti. Ana shu uch yo'nalish birgalikda baholanganda reabilitatsiya natijasi klinik jihatdan to'liqroq tavsiflanadi. Tahlillar shuni ko'rsatadiki, tishsizlanish, kariyes, parodontal kasalliklar, protez stomatiti va periimplant yallig'lanishlar alohida yo'nalish sifatida yetarlicha o'rganilgan. Biroq turli reabilitatsiya usullari qo'llangan bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining holatini bir xil klinik mezonlar asosida solishtirib baholash masalasi yetarli darajada yoritilmagan.

Ilmiy ishlanmaning maqsadi: tish qatorlarining to'liq stomatologik reabilitatsiyasidan keyin bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati holatini klinik baholash va reabilitatsiya turi bilan shilliq qavatdagi o'zgarishlar o'rtasidagi bog'liqlikni tahlil qilish.

Material va metodlar

Tadqiqot bir lahzali klinik kuzatuv shaklida olib borildi. Unga tish qatorlari to'liq stomatologik reabilitatsiya qilingan 96 nafar bemor kiritildi. Bemorlar reabilitatsiya turiga ko'ra uch guruhga ajratildi: olinadigan protezlardan foydalanuvchilar, olinmaydigan konstruksiyalar o'rnatilgan bemorlar va implant usti konstruksiyalardan foydalanuvchilar. Klinik baholashda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining ranggi, namligi, yuzasining yaxlitligi, bosim izlari, shish, eroziya, yara, papillyar giperplaziya, achishish, og'riq va moslashuvdagi noqulaylik hisobga olindi. Olinadigan protez maydonidagi yallig'lanish Newton tasnifi asosida, implant atrofidagi holat esa zondlashda qon ketish va periimplant shilliq qavat belgilariga ko'ra baholandi. Natijalar son, foiz va guruhlararo taqqoslash asosida tahlil qilindi. Statistik ahamiyatlilik $p < 0,05$ darajasida qabul qilindi.

Natijalar va tahlillar

Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning 54 nafari ayol, 42 nafari erkak bo'ldi. Bemorlarning deyarli yarmi 50–69 yosh oralig'iga to'g'ri keldi. Bu holat tish qatorlarini to'liq tiklashga ehtiyoj asosan o'rta va katta yosh guruhlarida ko'proq uchrashini ko'rsatadi. 70 yosh va undan katta bemorlarning ham sezilarli ulushni tashkil etishi reabilitatsiyadan keyingi shilliq qavat nazoratini yosh omili bilan bog'lab baholash zarurligini bildiradi (1-jadval).

1-jadval. Bemorlarning jinsi va yoshi bo'yicha taqsimoti

Ko'rsatkich	Soni (n)	Ulushi (%)
Ayollar	54	56,3
Erkaklar	42	43,7
18–39 yosh	11	11,5
40–49 yosh	18	18,8
50–69 yosh	47	49,0
70 yosh va undan katta	20	20,8
Jami	96	100,0

Reabilitatsiya turi bo'yicha eng katta guruhni olinadigan protezlardan foydalanuvchi bemorlar tashkil etdi. Bu guruhda shilliq qavat protez bazisi bilan bevosita aloqada bo'lgani uchun yallig'lanish va bosimga bog'liq o'zgarishlar ehtimoli yuqoriroq bo'ladi. Olinmaydigan konstruksiyalarda asosiy xavf marginal soha bilan bog'liq, implant usti konstruksiyalarda esa periimplant shilliq qavat holati nazorat qilinadi (2-jadval).

2-jadval. Reabilitatsiya turi bo'yicha bemorlar taqsimoti

Reabilitatsiya turi	Soni (n)	Ulushi (%)
Olinadigan protezlar	41	42,7
Olinmaydigan konstruksiyalar	34	35,4
Implant usti konstruksiyalar	21	21,9
Jami	96	100,0

Klinik ko'rik natijalariga ko'ra, 51 nafar bemorda shilliq qavat sog'lom deb baholandi. 45 nafar bemorda turli darajadagi mahalliy o'zgarishlar qayd etildi. Bu ko'rsatkich tish qatorlari to'liq tiklanganidan keyin bemorlarning deyarli yarmida shilliq qavat alohida nazorat obyekti bo'lib qolishini ko'rsatadi. O'zgarishlarning aksariyati yengil va o'rta darajada bo'lib, ular odatda protezga moslashuv, mahalliy bosim yoki gigiyenik qiyinchiliklar bilan bog'liq bo'lishi mumkin (3-jadval).

3-jadval. Shilliq qavatning umumiy klinik holati

Klinik holat	Soni (n)	Ulushi (%)
Sog'lom shilliq qavat	51	53,1
Yengil o'zgarishlar	22	22,9
O'rta darajadagi o'zgarishlar	15	15,6
Og'ir o'zgarishlar	8	8,3
Jami	96	100,0

Aniqlangan belgilar tarkibida giperemiya eng ko'p uchradi. Bu shilliq qavatning mexanik bosim, gigiyenik blyashka yoki yallig'lanishga dastlabki javobi sifatida baholanishi mumkin. Bosim izlari va moslashuvdagi noqulaylik ham yuqori ulushga ega bo'ldi. Eroziya, yara va papillyar giperplaziya kamroq uchrasa-da, ular klinik jihatdan jiddiyroq belgilar hisoblanadi, chunki bunday holatlar konstruksiyani korreksiya qilish yoki qo'shimcha davolashni talab qiladi (4-jadval).

4-jadval. Shilliq qavatdagi klinik belgilar chastotasi

Klinik belgi	Soni (n)	Chastotasi (%)
Giperemiya	38	39,6
Moslashuvdagi noqulaylik	26	27,1
Bosim izlari	24	25,0
Achishish	21	21,9
Shish	19	19,8
Og'riq	14	14,6
Eroziya yoki yara	9	9,4
Papillyar giperplaziya	5	5,2

Shilliq qavatdagi o'zgarishlar reabilitatsiya turiga qarab farq qildi. Olinadigan protezlardan foydalanuvchi bemorlarda kamida bitta klinik o'zgarish 63,4% holatda qayd etildi. Olinmaydigan konstruksiyalarda bu ko'rsatkich 35,3%, implant usti konstruksiyalarda esa 33,3% bo'ldi. Guruhlar o'rtasidagi farq olinadigan protezlarda shilliq qavatga tushadigan bevosita bosim, protez osti bioplyonkasi va protez gigiyenasining murakkabligi bilan izohlanadi (5-jadval).

5-jadval. Reabilitatsiya turiga ko'ra shilliq qavat o'zgarishlari

Reabilitatsiya turi	Jami (n)	O'zgarish bor (n)	Ulushi (%)	Sog'lom holat (%)
Olinadigan protezlar	41	26	63,4	36,6
Olinmaydigan konstruksiyalar	34	12	35,3	64,7
Implant usti konstruksiyalar	21	7	33,3	66,7
Jami	96	45	46,9	53,1

Olinadigan protezlar guruhida o'zgarishlarning yuqoriligi adabiyotlarda keltirilgan protez stomatiti haqidagi ma'lumotlar bilan mos keladi. Gendreau va Loewy, Salerno va Perić ishlarida protez bazisi ostida bioplyonka to'planishi, Candida kolonizatsiyasi, protezni kechasi yechmaslik va protezning yomon moslashuvi yallig'lanishning asosiy omillari sifatida ko'rsatilgan [4,5,10]. Mazkur tadqiqotda ham giperemiya, bosim izlari va achishishning nisbatan ko'p uchrashi shilliq qavatga mahalliy mexanik va mikrobiologik ta'sir mavjudligini ko'rsatadi.

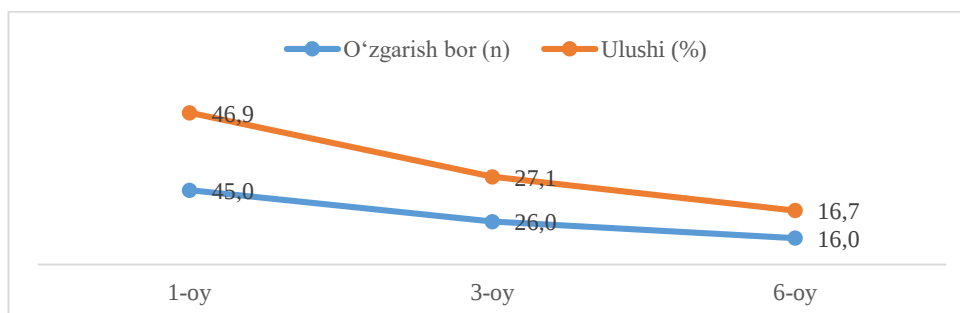
Olinmaydigan konstruksiyalar guruhida shilliq qavat o'zgarishlari kamroq uchradi, biroq bu guruhda ham marginal gingiva holatini e'tiborsiz qoldirish mumkin emas. Koronka chetining chuqur joylashishi, ortiqcha sement qoldig'i yoki tishlararo gigiyenaning qiyinlashishi mahalliy yallig'lanishga olib kelishi mumkin. Shu sababli bunday bemorlarda ko'rik paytida faqat konstruksiya butunligi emas, balki gingival chet, tishlararo so'rg'ichlar va zondlashda qon ketish belgilari ham baholanishi kerak.

Implant usti konstruksiyalarda o'zgarishlar nisbatan pastroq qayd etildi. Biroq bu natija implant atrofidagi yumshoq to'qimalarni nazorat qilish zaruratini kamaytirmaydi. Periimplant mukozit suyak yo'qolishsiz kechadigan qaytuvchan yallig'lanish bo'lib, vaqtida aniqlanmasa, periimplantit xavfini oshiradi [8,9]. Shu bois implant usti konstruksiyalarda zondlashda qon ketish, shish, qizarish va gigiyenik blyashka muntazam baholanishi lozim.

Moslashuv davrida shilliq qavatdagi o'zgarishlar kamayish tendensiyasiga ega bo'ldi. Birinchi oyda kamida bitta klinik o'zgarish 45 nafar bemorda aniqlangan bo'lsa, uchinchi oyda bu ko'rsatkich 26 nafarga, oltinchi oyda esa 16 nafarga tushdi. Bu dinamika dastlabki oylarda aniqlangan ko'plab o'zgarishlar qaytuvchan xarakterga ega ekanini ko'rsatadi. Shu bilan birga, oltinchi oyda saqlanib qolgan holatlar uzoq davom etuvchi yallig'lanish yoki konstruksiyaga bog'liq muammo sifatida baholanishi kerak (6-jadval).

6-jadval. Shilliq qavat o'zgarishlarining moslashuv davridagi dinamikasi

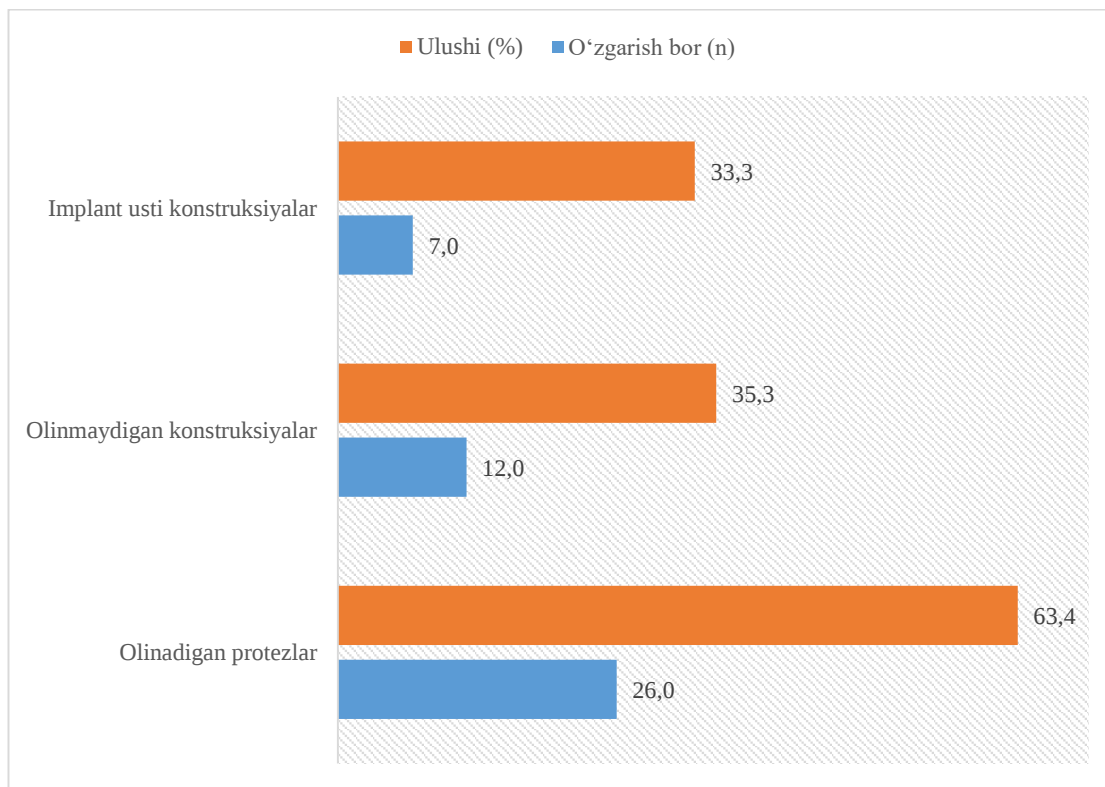
Kuzatuv muddati	O'zgarish bor (n)	Ulushi (%)	Asosiy klinik belgi
1-oy	45	46,9	Giperemiya, bosim izlari, noqulaylik
3-oy	26	27,1	Mahalliy qizarish, achishish
6-oy	16	16,7	Saqlangan yallig'lanish, quruqlik



2-rasm. Reabilitatsiyadan keyin shilliq qavat o'zgarishlarining kamayish dinamikasi

Ushbu dinamikani maqolada diagramma orqali berish maqsadga muvofiq. Chiziqli diagrammada 1, 3 va 6 oylarda shilliq qavat o'zgarishlari ulushi pasayib borishi ko'rsatiladi. Bu rasm reabilitatsiyadan keyingi nazorat muddatlarini asoslashga yordam beradi (1-rasm).

Reabilitatsiya turi bo'yicha o'zgarishlar chastotasini ustunli diagramma shaklida berish ham maqola uchun foydali bo'ladi. Unda olinadigan protezlar guruhida o'zgarishlar eng yuqori, olinmaydigan va implant usti konstruktsiyalarda esa pastroq ko'rsatkichda ekani aniq ko'rinadi (2-rasm).



3-rasm. Reabilitatsiya turiga ko'ra shilliq qavat o'zgarishlari chastotasi

Natijalar umumiy tahlili shuni ko'rsatadiki, tish qatorlarining to'liq stomatologik reabilitatsiyasidan keyin shilliq qavat holatini baholash alohida klinik bosqich sifatida qaralishi kerak. Bemor shikoyat qilmagan holatda ham qizarish, bosim izlari yoki protez osti yallig'lanishi klinik ko'rikda aniqlanishi mumkin. Ayniqsa olinadigan protezlarda dastlabki 1–3 oyda nazorat ko'rigi, protez bazisini korreksiya qilish va gigiyenik tavsiyalar berish reabilitatsiya natijasining barqarorligiga bevosita ta'sir qiladi.

Xulosa

Tish qatorlarining to'liq stomatologik reabilitatsiyasidan keyin bemorlarning 46,9% ida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida turli darajadagi klinik o'zgarishlar aniqlandi. Eng ko'p uchragan belgilar giperemiya, bosim izlari, moslashuvdagi noqulaylik va achishish bo'ldi. Og'ir o'zgarishlar-eroziya, yara va papillar giperplaziya-nisbatan kam uchradi, biroq ular konstruktsiyani korreksiya qilish va qo'shimcha davolashni talab qiladigan klinik belgilar hisoblanadi.

O'zgarishlar eng ko'p olinadigan protezlardan foydalanuvchi bemorlarda qayd etildi. Bu protez bazisining shilliq qavatga bevosita bosimi, protez ostida bioplyonka to'planishi va gigiyenik nazoratning qiyinligi bilan bog'liq. Olinmaydigan va implant usti konstruktsiyalarda o'zgarishlar kamroq uchrasada, marginal gingiva va periimplant shilliq qavat holatini muntazam baholash zarur.

Reabilitatsiyadan keyingi dastlabki 1–3 oy shilliq qavat holatini nazorat qilish uchun eng muhim davr hisoblanadi. Shu muddatda aniqlangan qizarish, bosim izlari yoki achishish belgilarini o'z vaqtida bartaraf etish protezga moslashuvni yengillashtiradi va reabilitatsiya natijasining uzoq muddatli barqarorligini oshiradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. World Health Organization. Oral health. Fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2025.
2. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. 100 p. ISBN: 978-92-4-006148-4.
3. World Health Organization. Oral Health Country Profile: Uzbekistan. Geneva: World Health Organization; 2022.
4. GBD 2021 Oral Disorders Collaborators. Trends in the global, regional, and national burden of oral conditions from 1990 to 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2025;405(10482):897–910. doi:10.1016/S0140-6736(24)02811-3.
5. Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marcenes W. Global economic impact of dental diseases. *J Dent Res*. 2015;94(10):1355–1361. doi:10.1177/0022034515602879.
6. Gendreau L, Loewy ZG. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. *J Prosthodont*. 2011;20(4):251–260. doi:10.1111/j.1532-849X.2011.00698.x.
7. Salerno C, Pascale M, Contaldo M, Esposito V, Busciolano M, Milillo L, et al. Candida-associated denture stomatitis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011;16(2):e139–e143. doi:10.4317/medoral.16.e139.
8. Newton AV. Denture sore mouth: a possible aetiology. *Br Dent J*. 1962;112:357–360.
9. Neppelenbroek KH, Procópio ALF, Gomes ACG, Sugio CYC, Garcia AAMN, Porto VC, Urban VM. A modified Newton classification for denture stomatitis. *Prim Dent J*. 2022;11(2):55–58. doi:10.1177/20501684221101095.
10. Berglundh T, Armitage G, Araujo MG, Avila-Ortiz G, Blanco J, Camargo PM, et al. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of Workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1):S313–S318. doi:10.1002/JPER.17-0739.
11. Lee CT, Huang YW, Zhu L, Weltman R. Prevalences of peri-implantitis and peri-implant mucositis: systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2017;62:1–12. doi:10.1016/j.jdent.2017.04.011.
12. Perić M, Miličić B, Kuzmanović Pfićer J, Živković R, Arsić Arsenijević V. A systematic review of denture stomatitis: predisposing factors, clinical features, etiology, and global Candida spp. distribution. *J Fungi (Basel)*. 2024;10(5):328. doi:10.3390/jof10050328.
13. McReynolds DE, Moorthy A, Moneley JOC, Jabra-Rizk MA, Sultan AS. Denture stomatitis: an interdisciplinary clinical review. *J Prosthodont*. 2023;32(7):560–570. doi:10.1111/jopr.13687.

Qabul qilingan sana 20.05.2026