

## ТИШ КУЙИШГА МУХТОЖ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИНГ ШИЛЛИК КАВАТИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ УРГАНИШ

Якубова С.Р., Жураев А.Ж., Абдувакилов Ж.У.

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети

### Аннотация:

Тиш касалликларининг тарқалиши ва интенсивлиги даражаси парваришни ва шу жумладан ортопедик ёрдам хажмини белгилайди [1,5].

Тиш парвариши сифатини таъминлаш тадқиқотчилар томонидан давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири сифатида қаралади [2,6], бу беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилади [4,7]. Стоматологияда беморнинг ҳаёт сифатини уйғунлаштириш учун тишлари етишмаётган беморларни ортопедик даволаш усулларини оптималлаштириш зарурати билан тўлиқ боғлиқдир [1,7]. Ҳозирги вақтда стоматология амалиётида протез ишлаб чиқариш учун барча материалларга қатъий талаблар қўйилмоқда. Буларга allergen ва бластомоген хусусиятларнинг йўқлиги, тўқималарга бардошлик, кимёвий ва галваник инерциялар киради [3,4,6]. . Шу билан бирга, галванизм, сурункали интоксикация, парестезия, аллергияк стоматит, кандидозга олиб келадиган протезларнинг салбий таъсири ҳақида маълумотлар мавжуд ва [5,9]., бу қўшимча ўрганишни талаб қилади.

Инсон микрофлораси—бу узини узи бошқариши мумкин бўлган мураккаб тизим. Охирги тадқиқотлар оғиз бўшлиғи normal микробиоценоза бузилиши йилдан-йилга ортиб бормоқда деб кўрсатди ва дунё аҳолиси 90% ошади [1,4]. Оғиз бўшлиғининг ҳолатига сезиларли таъсир кўрсатадиган яллиғланиш асоратларининг ривожланишига олиб келадиган сабаблардан бири бу тиш ортопедик тузилмаларида микроорганизмларнинг селектив тўпланиши [2,8]. Шу муносабат билан, оппортунистик ва патоген микроорганизмларнинг ўсишига қарши ҳимоя таъсирини таъминлайдиган даволаш тартибида турли хил тиш касалликлари бўлган одамларда оғиз микробиосенозини тузатиш зарур [3,9].

**Тадқиқот мақсади.** Тиш куйишга мурожаат қилган беморларда оғиз бўшлиғининг яллиғланиш касалликларининг тезлиги ва локализациясини ўрганиш.

**Материаллар ва усуллар.** Физиотерапевтик усулларнинг протездан куйилгандан кейин оғиз бушлиги шиллик кавати ҳолатига таъсири 2020-2022 йилларда даволанган 138 беморда урганилди. Улардан 108 беморда протезларни янгилаш кераклиги аниқланди. Беморларни стоматологик текширишда сўров, текширув, палпация, periodontal ва тишларнинг ҳолатини баҳолаш усуллари билан қўлланилди. Умумий сурункали касалликлар мавжудлиги тўғрисидаги маълумотлар ҳам тўпланди. Яллиғланиш белгиларининг мавжудлиги, патологик милк тиш чўнтаклар, тиш карашлари ва тишларнинг кимирлаш даражаси баҳоланди. Федоров – Володкина усули билан оғиз бушлиги гигиеник индекси аниқланди. Зарур булган вақтда рентген текшируви ўтказилди. Тишлардаги карашларни аниқлашга имкон берадиган оғиз гигиенаси индекси ёд – калий ёдид еритмаси (калий ёдид - 2,0; кристалли ёд – 1,0; дистилланган сув – 40,0) ёрдамида аниқланди (Федоров Ю.А. ва бошқ., 1996). Ушбу усул Шиллер-Писарев синамаси билан бир вақтнинг ўзида аниқлаш имконияти туфайли ишлатилди (оғиз бўшлиғининг юмшоқ тўқималарининг яллиғланиш жараёнларини аниқлаш учун).

**Натижалар ва мунозаралар.** Дастлабки босқичда ортопедик стоматологик ёрдам учун СамДТУ поликлиникасига мурожаат қилган барча беморлар (132 kishi) стоматолог томонидан клиник текширувдан ўтказилди ва уларда periodontal касалликдаги патологик ўзгаришларнинг юқори тарқалишига эга эганлиги аниқланди. 35-54 ёшда соғлом парадонт касалликка чалинган секстантлар сони ёшга қараб камайди ва 1,0 секстантни ташкил етди. Қон кетиши 2,7 секстантларда, тиш тошлари – 2,5 секстантда кузатилган. Ушбу ёш гуруҳида чуқурлиги 4-5 мм бўлган парадантал чўнтаклар (ўртача 1,9 секстант) ва чуқурлиги 6 мм дан ортиқ бўлган парадантал чўнтаклар (ўртача 1,0 секстант) аниқланди.

55-64 ёшда булган гуруҳда соғлом парадантал касалликка чалинган секстантлар сони 1,0 секстантни ташкил етган. Қон кетиши 2,5 секстантларда, тиш тошлари – 2,0 секстантда кузатилган. Ушбу ёш гуруҳида чуқурлиги 4-5 мм бўлган парадантал чўнтаклар (ўртача 2,5 секстант) ва чуқурлиги 6 мм дан ортиқ бўлган парадантал чўнтаклар (ўртача 0,8 секстант) аниқланди.

Ортопедик стоматологик ёрдамга мухтожлик ўрганилганда, 35 ёшгача бўлган ёш гуруҳида сўралганларнинг 47,0 фоизида протезлар борлиги, 32 фоизида протезлар зарурлиги аниқланди. 35-54 ёш гуруҳида сўралганларнинг 52,0% аллақачон протезларга ега эканлиги, 67% эса протезга мухтож эканлиги аниқланди. 55-64 ёш гуруҳида сўралганларнинг 57,0% аллақачон протезларга ега эканлиги, 83% протезга мухтож эканлиги аниқланди (2-жадвал).

## Жадвал 2

### Текширилган беморларда ортопедик ёрдамга мухтожлик (%да)

Ёши	Протезлашга мухтож	Протезлари мавжуд	Протезлашга мухтожлиги йўқ
35 ёшгача	32,0	47,0	68,0
35-54 ёш	67,2	52,1	33,0
55-64 ёш	83,0	57,0	17,0

Кариес интенсивлигининг юқори даражаси, тишларни ўз вақтида даволанилмаганлиги, кўп сонли тишларни олиб ташланганлиги ва олиб ташлаш зарур бўлган тишлар мавжудлиги стоматологик ёрдамни, шу жумладан ортопедик ёрдамга мухтожлик юқорилигини келтириб чиқаради. Шу муносабат билан текширилган беморларда тиш протезларига мухтожликни аниқлаш муҳимдир.

Иш жараёнида аввал тақдим етилган стоматологик ортопедик ёрдам ҳажми тўғрисидаги маълумотлар, илгари стоматологик ортопедик ёрдам олган шахслар сони текширилганларнинг 81,5% ни ташкил қилганлиги аниқланди.

Ортопедик стоматологик ёрдамга муурожаат қилган беморларга илгари тақдим етилган ортопедик стоматологик ёрдам сифатини баҳолаш учун биз протезли беморларни текшириш пайтида олинган маълумотларни ҳам таҳлил қилдик.

Ортопедик протезларнинг сифати ва функционал мувофиқлигини аниқлашда улардан фойдаланиш муддати ва беморларнинг шикоятлари ҳисобга олинган. Текширилган шахслар учун мавжуд бўлган протезларнинг яроқлилик муддати тўғрисидаги маълумотлар 3-жадвалда келтирилган.

Олиб куйиладиган ортопедик копламалар орасида тишларнинг қисман йўқлиги билан олинадиган протезлар алмаштиришга камроқ муҳтож (27,9%). Улар билан таққослаганда, тишларнинг тўлиқ йўқлиги билан булганларда алмаштирилиши керак булган олинадиган протезларнинг улуши 36,8% ни ташкил етди.

Ортопедик копламаларни алмаштириш сабаблари орасида протезларни яхшироқ, замонавий ва эстетик томондан алмаштириш истаги билан боғлиқ бўлганлар (26,5%) ва беморнинг хошиш истаги (17,0%) ташкил килди. Шунингдек, такрорий протезлашнинг сабаби протезнинг ёмон фиксацияси (18,6%) ташкил этди. Яна алмаштиришни талаб қиладиган протезнинг синиши хам 15,6% да қайд этди. Қўшимча протез тайёрлаш зарурати 14,6% да қайд етилди ва 29,2% да ОБШК асоратлари учраган. Шундай қилиб, жадвалга кўра, текширилган барча тиш протезларининг ярмидан кўпи алмаштирилиши керак.

Текширилган беморлар орасида тишларнинг қисман йўқолиши туфайли тиш деформациялари ривожланиши учун хавф гуруҳини ташкил этувчи тишларнинг яхлитлиги бузилганлиги аниқланди. Аввал тақдим этилган стоматологик ортопедик тиббий ёрдам ҳажми ва сифати тўғрисидаги маълумотлар тиш протезларига бўлган эҳтиёжнинг ёшга боғлиқ кўрсаткичларини аниқлаш имконини берди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, республикада ёши катталарда протезларга бўлган эҳтиёжи кичик ёшдагиларга қараганда анча юқори. Кўприксимон протезларга бўлган эҳтиёжнинг энг юқори даражаси кекса одамлар орасида топилган.

5-жадвалдаги маълумотлар шуни кўрсатадики, якка копламаларга талаб ҳам юқори ва улар ёшроқ ёшда булган беморларда намоён бўлади.

Жадвал 5.

Турли хил конструкцияли протез тайёрлашга муҳтож шахслар сони ( текширилганлар сонига караб % )

	35 ёшгача	35-54 ёш	55-64 ёш	ўртача
Якка коплама	47,1	29,7	10,5	87,3

Кўприксимон протез	25,1	36	25,7	86,8
Қисман олиб қўйиладиган протезлар	17,3	15	29,3	61,6
Тўлиқ олиб қўйиладиган протезлар	10,5	19,3	34,5	64,3
Жами текширилганлари сонига қараб	100	100	100	100

Қисман ва тўлиқ олинадиган протезларга бўлган эҳтиёж ёшга қараб 2 ёки ундан кўп марта сезиларли даражада ошади.

Шундай қилиб, 35 ёшгача бўлган гуруҳдаги яқка коплама 47,1%, 35-54 ёшда – 29,7%, 55-64 ёшда – 10,5% ҳолларда керак еди. 35 ёшгача бўлган гуруҳдаги кўприксимон протезлар 25,1%, 35-54 ёшда – 36,0%, 55-64 ёшда – 25,7% ҳолларда керак еди. 35 ёшгача бўлган гуруҳдаги қисман олинадиган протезлар 17,3%, 35-54 ёшда – 15,0%, 55-64 ёшда – 29,3% ҳолларда керак еди. 35 ёшгача бўлган гуруҳдаги тўлиқ олинадиган протезлар 10,5%, 35-54 ёшда – 19,3%, 55-64 ёшда – 34,5% ҳолларда керак еди.

Шундай қилиб, текширув натижалари протезларнинг турига қараб, одамларнинг стоматологик ортопедик даволанишга бўлган эҳтиёжининг турини аниқлашга имкон берди. Ушбу натижалар аҳолининг умумий тенденциясини акс эттиради.

ОБШК томонидан асоратларнинг табиати ва протезлашдан олдин умумий патологияни ўрганаётганда, беморлар протез кийганда ноқулайлик, оғриқ, протез тўшаги соҳасида қон кетиш, овқатланиш қийинлиги, оғиздан ёмон ҳид, ёниш ҳисси ва бошқалар ҳақида шикоят қилишлари аниқланди.

Текширув давомида асосий ва назорат гуруҳларида протез стоматит белгилари аниқланди. Ортопедик даволанишдан олдин бўғимнинг шикастланиш белгиларининг тақсимланиши 6-жадвалда келтирилган.

**Жадвал 6**

Протезлашдан олдин ОБШК соҳасидаги клиник кўринишларнинг тарқалиши

Аломатлар	Асосий гуруҳ (138 одам)		Назорат гуруҳ (20 одам)		Жами (%)
	абс	%	абс	%	
Гиперемия	29	55,8%	32	57,1%	46,3
Шиш	20	38,5%	24	42,9%	18,5
Ёриқлар	1	1,9%	1	3,6%	2,8
Афталар	0	0%	1	1,8%	0,9
Эрозия, язва	4	7,7%	3	5,4%	6,5
Лихеноид яллиғланиш	1	1,9%	2	3,6%	2,8
Шиллик қават гипертрофия	4	7,7%	6	10,7%	

Энг кўп учрайдиган аломат оғиз шиллик қаватининг гиперемияси эди. Асосий ва назорат гуруҳлари учун мос равишда 55,8% ва 57,1%, иккинчи энг кенг тарқалган ортопедик протез атрофидаги шиллик қаватнинг шишиши – 38,5% ва 42,9% асосий ва назорат гуруҳлари учун мос равишда эрозия, ошқозон яраси ва лихеноид лезёнлари. Шиллик қават жами 9,3%, ёриқлар ва афталар мос равишда 2,8% ва 0,9% да аниқланди. Асосий гуруҳдаги шиллик қаватнинг гипертрофияси 7,7% да, назорат гуруҳида – 10,7% да аниқланди. Гуруҳлар ўртасида асоратларнинг тарқалишида сезиларли фарқлар йўқ эди.

Бошқа стоматологик клиникалардан қабул қилинган беморларда протезлашнинг бу асоратлари қуйидагилар билан боғлиқ эди:

- протез конструкцияни нотўғри танлаш;

- протезнинг оралиқ қисмини нотўғри моделлаштириш;  
 - протез билан контакт қилиш соҳасида шиллик қаватнинг ортопедик тайёргарлигининг  
 етарли эмаслиги ёки етишмаслиги.

Ушбу тадқиқотда протезланган беморларнинг соғлиғининг умумий ҳолати батафсил баҳоланди, чунки умумий патологиянинг мавжудлиги протезларни ўрнатиш пайтида асоратларни ривожланиши учун предиспозиция қилувчи омил эканлиги ҳақида далиллар мавжуд (Осколский Г. И. ва бошқ., 2010; Лебедев К. А. ва бошқ. 2007; Михайлова Е. С., Кулик И. V., 2006).

Анамнезни йиғиш натижасида асосий ва назорат гуруҳларига киритилган барча беморларда у ёки бу шаклда кенг тарқалган сурункали, шу жумладан юқумли касаллик мавжудлиги аниқланди.



Расм.3.3. Тизимли касалликларнинг мавжудлиги ёки йўқлигини ҳисобга олган ҳолда текширилаётган беморларнинг соғлиғини баҳолаш

Асосий ва назорат гуруҳлари беморларидан юрак-қон томир тизими касалликлари 38,0% да, нафас олиш тизими ва ошқозон-ичак тракти касалликлари мос равишда 12,0% ва 15,7% да, юрак-қон томир ва нафас олиш тизимлари

касалликларининг комбинацияси 5,6% да содир бўлган ва юрак-қон томир тизими ва овқат ҳазм қилиш тизими тракт-13,9%.

Асоратсиз гуруҳда (30 киши) сурункали касалликлар анамнези 26,7% ҳолларда содир бўлган.

Протезни алмаштиришдан олдин асосий гуруҳнинг барча беморлари ОБШК си даволанган. Асосий гуруҳда яллиғланиш белгилари бартараф этилгандан сўнг ва протезни ўрнатишдан олдин, бирга келадиган касалликларни даволаш, физиотерапия (дарсонвализация, озон терапияси) ва стоматологик идорада дори-дармонларни даволаш тор мутахассислар билан биргаликда амалга оширилди. Ушбу чора профилактика эди ва кейин шунга ўхшаш процедуралар икки ҳафта давомида амалга оширилди, профилактика чоралари маълумотлари 4-булимда келтирилган

### **Адабиётлар руйхати**

1. Гаффаров С. А., Олимов С. Ш., Ахмадалиев Н. Н. Взаимосвязь между аномалиями зубочелюстной системы и соматических заболеваний у детей //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2016. – №. 2. – С. 74-77.
2. Абдувакилов Ж. У., Ризаев Ж. А. Значение сосудистого эндотелиального фактора роста у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, ассоциированным метаболическим синдромом //Пародонтология. – 2019. – Т. 24. – №. 4. – С. 123-126.
3. Кицул И.С., Бахарева А.Е. Стоматологическая заболеваемость и потребность населения в стоматологической помощи. – Иркутск.: ИГМУ, 2002. – 143с.
4. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико – правовые аспекты. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – 240с.: ил.
5. Abduvakilov J. et al. EVALUATION OF EARLY INFLAMMATORY CHANGES IN THE PERIODON OF THE BASIC TEETH //European journal of molecular medicine. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
6. Abduvakilov J. et al. EFFECTS OF NON-METAL NON-CERAMIC DENTAL PROSTHETICS ON SALIC ACID BALANCE AND MINERAL HOMEOSTASIS //European journal of molecular medicine. – 2022. – Т. 2. – №. 1.



7. Raimova M. M., Mamatova S. A., Yedgarova U. G. The clinical polymorphism of extrapyramidal disorders after acute cerebrovascular accident //Asian Journal of Multidimensional Research. – 2021. – T. 10. – №. 8. – C. 257-263.
8. Nabieva N. V., Mamatova M. M. Reforms in The Republic of Uzbekistan on protected areas //Archive of Conferences. – 2021. – T. 28. – №. 1. – C. 4-5.
9. Mamatova M. N. STUDY OF THE BIOLOGICAL PROPERTIES OF RABIES BY THE METHOD OF DIAGNOSIS OF THE " GOLD STANDARD" //GOLDEN BRAIN. – 2024. – T. 2. – №. 4. – C. 129-144.