

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БЕЗМЕТАЛЛОВЫХ КЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ

**ЯКУБОВА САРВИНОЗ РАХМОНКУЛ КИЗИ
АБДУВАКИЛОВ ЖАХОНГИР УБАЙДУЛЛАЕВИЧ**

Доктор философии по медицинским наукам (PhD), доцент
Самаркандский Государственный Медицинский Университет

УБАЙДУЛЛАЕВА МАРЖОНА

Студент 3го курса стоматологического факультета
Самаркандский Государственный Медицинский Университет

АННОТАЦИЯ

В нашей стране получили широкое распространение меры по развитию системы медицинского профиля, в частности, по сокращению числа стоматологических больных и их осложнений, а также по оказанию квалифицированной медицинской помощи лицам с данной патологией и ее изменениям. "...целью расширения тайны и ориентиров эффективности оказания медицинской помощи является изучение пула здорового образа жизни и изучение методов технологии в профилактике, а также подборе и поддержке больных, применение методов стандартизации в медицине, внедрение пути повышения эффективности моделей патронажа и диспансеризации..."

Ключевые слова: ортопедические, протезные конструкции, керамические, несъемные зубные протезы, полость рта

COMPARATIVE ANALYSIS AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF METAL-FREE CERAMIC PROSTHESES

YAKUBOVA SARVINOZ RAKHMONKUL KIZI

Doctor of Philosophy in Medical Sciences (PhD)

Samarkand State Medical University

Ubaydullayeva Marjona

3th year student of the Faculty of Dentistry

Samarkand State Medical University

ANNOTATION

Measures to develop the medical profile system have become widespread in our country, in particular, to reduce the number of dental patients and their complications, as well as to provide qualified medical care to persons with this pathology and its changes. "the purpose of expanding the mystery and guidelines for the effectiveness of medical care is to study the pool of a healthy lifestyle and the study of methods of technology in prevention, as well as the selection and support of patients, the use of standardization methods in medicine, the introduction of ways to improve the effectiveness of models of patronage and medical examination.

Keywords: orthopedic, prosthetic structures, ceramic, fixed dentures, oral cavity

Долзарблиги.Металл тиш протезларининг ва шиллиқ қаватнинг турли патологик шароитлари ўртасида муайян алоқа мавжудлиги таъкидланган. Оғиз бўшлиғидаги асоратлар билан бир қаторда бошқа аъзо ва тизимларда ўзгаришлар қайд этилади. Тиш протезларини тақа олмаслик патогенезининг долзарблиги ва илмий тадқиқотларнинг етарли даражада эмаслиги, бу ходисадан азият чекаётган беморларнинг кўплиги, ушбу муаммо бўйича кейинги тадқиқотлар ўтказишнинг назарий ва амалий аҳамияти ушбу диссертация иши мавзусини танлашни белгилаб берди.

Мақсад:пародонт тўқималарда, протез тўшак ва оғиз шиллиқ қаватида металсиз керамик протезлардан фойдаланганда ортопедик даволанишдан олдин ва кейин содир бўладиган ўзгаришларни аниқлаш.

Тадқиқот объекти 25-60 ёшдаги қисман адентияга чалинган 185 нафар беморлар танланган бўлиб, уларнинг 95 нафари эркаklar ва 90 нафари аёллардир, назорат гуруҳи 20 нафар соғлом кишидан иборат еди.

Тадқиқот натижалари: олинмайдиган протезларнинг тақиш вақтида эскириши протезларнинг ҳолатини бузилиши ва протез тўшагининг тўқималарида қуйидаги патологик ўзгаришларда намоён бўлади. ЗДП ТТ бўлган ва бўлмаган штампланган ва штампланган кавшарланган протезлар бир қатор технологик камчиликларга эга, улар тақиш давомида намоён бўлади.

Бундан ташқари, металл протезининг электрокимёвий-механик емирилиш жараёнининг ривожланиши, юқорида айтиб ўтилган жойларнинг ранги ва ялтироғининг ўзгаришига олиб келади, бу протезга чуқур кириб борадиган кенг текислик нуқсонларига айланади. Штампланган ва айниқса, штампланган кавшарланган протезнинг етарлича хизмат қилиш муддати унинг таркибидаги материалларнинг ҳар хиллиги унинг тешилишига олиб келади. Кўпинча перфорация эзиб тайёрланган сунъий қопламанинг окклюзия юзасида локализация қилинади - бу барча мумкин бўлган деструктив омиллар - чайналган овқатнинг механик таъсири, оғиз суюқлигининг агрессив кимёвий таъсири ва электрокимёвий жараёнларнинг кучли таъсири остида. коррозия, бу биринчи иккита омилнинг қотишмасига таъсирини кўпайтиради.

ЗДТ ТТ эзиб тайёрланган ва эзиб тайёрланган кавшарланган конструкцияларнинг эксплуатацион хусусиятларининг ёмонлашувига катта ҳисса қўшади, бу қотишма температурали ёки қотишмасининг термал жараёни туфайли юқорида айтиб ўтилган қотишма структурасининг заифлашишига олиб келади. ЗДП ТТни қўллаш учун технологик жиҳатдан зарур бўлган ҳарорат 600-800 даражагача кўтарилган материал, сўнгра протезни секин совитиш.

Протезга юқори ҳароратли маҳаллий таъсир орқали узоқ вақт совутиш билан протез қисмларини кавшарлашанолитик самар беради. Протез қисмларини бирлаштирувчи кавшарлаш протезнинг кимёвий хилма - хиллигини оширади, шу билан галваник коррозиянинг пайдо бўлишини осонлаштиради ва кучайтиради.

Бизнинг тадқиқотимизда, эзиб тайёрланган ва эзиб тайёрланган кавшарланган протезларнинг ранги ва сиртининг ялтираши кўринишида қирғоқли ўзгариши протез қўйилгандан кейин 6 ойдан бошлаб аниқланган.

ЦЛДП билан оғриган беморлар учун протез қўйилгандан 6 ва 12 ой ўтгач, протезлар юзасининг қирғоқли ранги ва сиртининг ялтирашининг ўзгариши 11,4 ва 22,9% ҳолларда кузатилади.

Биринчи марта, 8,8% ҳолларда, биз ШК билан оғриган беморларда протезлар юзасининг ранги ва ялтироғининг изоляцион ўзгаришини кузатдик, бу бизнинг фикримизча, электрокимёвий коррозия жараёнининг бошланиши қотишма таркибининг тўғри келмаслиги натижасида юзага келган. Тақдим этилган маълумотлар шуни кўрсатдики, эзиб тайёрланган ва эзиб тайёрланган қовшарланган протезлар, конструкцион материаллар таркибига дестабиловчи-парчаловчи таъсир кўрсатгичи аниқланиб, биринчи навбатда, ЗДП ТТ, иккинчи навбатда эса протез қисмларини бир бутун ҳолатга келтириш натижасида конструкцияларининг кимёвий турли хиллигига боғлиқдир. Шу билан бирга, биз рангларнинг кенг ўзгариши ва ЦЛДП юзасининг қораймаслигини аниқладик; қирғоқли ранг ва ялтироқчилигини ўзгариши 28,6%ни ташкил этди. Таъкидлаш жоизки, тўлиқ қўйма протезлар бор беморларда металл қоплама юзасининг ялтироқчилиги ва ранг ўзгариши 36 ой ўтгач ҳам кузатилмади.

Тадқиқот охирида (протез қўйилгандан 36 ой ўтгач) ШК билан оғриган беморлар гуруҳида, протез юзасининг қирғоқли ранги ва ялтироқчилиги ўзгариши 11,8% ҳолларда аниқланди ва ҳеч қандай кенг қўламли ўзгаришлар кузатилмади. Тадқиқот давомида ТКДП ҳам қоплама юзасида ранг ҳамда ялтироқлиги ўзгармади, аммо тадқиқот охирида қирғоқли ранг ва ялтироқчилигининг ўзгариши 34,3% ҳолатларга тўғри келди.

Тадқиқот натижасида шу аниқландики, ТКДП гуруҳидаги беморларда протез юзасининг ЗДП ТТ юзаси билан ишқаланиши ва қоплама механик абразия йўли билан қоплама юзасининг ранги ва ялтироқчилиги ўзгариши, қўйма ва қўйма қовшарланган протезлар гуруҳида эса металл протез материалининг деструкция жараёнининг бошланиши аниқланди. Оғиз бўшлиғининг юқори агрессив муҳитида ТҚ протезларнинг ранги ва ялтироқчилигининг ўзгармаслиги, уларнинг юқори кимёвий ва барқарорлигини кўрсатади. Бошқа томондан, ЗДП ТТ протезларининг протез деструкциясининг юқори фазиларда учраши унинг чидамли эмаслигини кўрсатади. ТҚ ва ЦЛДП протезлари бўлган беморларда, бутун тадқиқот давомида протез юзасида бўшлиқлар, тешиқлар ёки эрозиялар пайдо бўлиши кузатилмади.

Қопламаларнинг чекка мослашувининг бузилиши, сунъий қопламанинг четлари ва тиш тўқималари орасидаги зонднинг кириб бориши мумкин бўлган бўшлиқ пайдо бўлишида ўзини намоён қилди. Протез қўйилгандан 6 ой ўтгач, бу ўзгаришлар ЦЛДП ва МК протез конструкцияли беморлар учун одатий ҳол эди, бутун тадқиқот давомида қопламаларнинг чекка мослашувининг бузилиши кузатилмади.

Биз қопламаларнинг чекка мослашувининг бундай бузилишларини ишлаб чиқариш технологиясининг мукаммал эмаслиги ва эзиб тайёрланган қопламаларни ўрнатиш билан боғлаймиз. Бу вазиятда чайнаш босими таъсирида эзиб тайёрланган қовшарланган конструкцияларнинг эгилиш кучи етарли эмаслиги ва бу параметр билан боғлиқ бўлган кўприксимон

протезларнинг ўлчовли-чизиқли хусусиятларининг ўзгариши муҳим рол ўйнайди, бу ҳаракатнинг сабаби таянч тишлари ва таянч қопламалари қирраларини тишларнинг қаттиқ тўқималаридан қочишидир.

Окклюзал контактлар ёрдамида кўринадиган емирилиша ўчоқлари, протез қўйилгандан 6 ой ўтгач, ЦЛДП ва МК протезли беморлар гуруҳларида мос равишда 8,6 ва 2,6% ҳолларда кузатилган. Тадқиқот охирига келиб, ЦЛДП ва МК протезлари бўлган беморларда мос равишда 8,6 ва 2,6% ҳолларда окклюзив контактлар орқали емирилиш ўчоқлари кузатилди. Шунингдек, протез қўйилгандан 36 ой ўтгач, эзиб тайёрланган қопламаларнинг окклюзион юзаларининг тешилиши, 8,7% ҳолларда мос равишда ШК билан оғриган беморлар гуруҳларида протез тузилмаларининг қаттиқ элементларининг окклюзион релефининг тўлиқ ўчирилиши кузатилади. ЗДП ТТ билан протез ишлатадиган беморлар гуруҳларида окклюзия юзасида нуқсонлар сони ЗДП ТТ бўлмаган протезларни ишлатган беморларга қараганда кўпроқ бўлган, бу ЗДП ТТ протезларнинг механик кучига салбий таъсири ҳақидаги хулосамизни тасдиқлайди.

Na, K, Ca, Mg, СГ, фосфатлар, Fe концентрациясини ТҚТН 1-2, ТҚТН 3-5, ҚТЙ 1-2 ва ҚТЙ 3- 4 Фр ташхиси бўлган назорат гуруҳи ва гуруҳлардаги беморларнинг оғиз суюқлигидаги концентрациясини солиштириш., тишларнинг маълум бир соҳасидаги локализация ва ТҚТН ва ҚТЙ ҳажмининг оғиз суюқлигининг юқорида кўрсатилган сифат кўрсаткичларига таъсири ҳақида хулоса чиқариш мумкин. ТҚТН ҳолатида, таъсирланган тишлар сони билан тўғридан -тўғри ижобий корреляцияга эга бўлган Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} , СГ ва Fe^{3+} концентрациясининг биров ошиши кузатилади. ҚТЙ ҳолатида Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} , СГ ва Fe^{3+} концентрацияси биров пасаяди; бу ҳолда нуқсон узунлиги билан боғлиқлик ҳам тўғридан -тўғри манфийдир. ТҚТН билан оғриган беморларнинг оғиз суюқлигидаги фосфатлар концентрацияси назорат гуруҳидан фарқ қилмайди ва тўғридан -тўғри ҚТЙ билан оғриган беморларда нуқсоннинг узунлиги билан тўғридан -тўғри ижобий боғлиқлик мавжуд. Шундай қилиб, ТҚТН билан оғриган беморларда оғиз суюқлигидаги фосфатларнинг доимий концентрациясида Na , K , Ca , Mg , СГ ва Fe концентрациясининг биров ошиши кузатилади ва ҚТЙ билан оғриган беморларда, аксинча, Na , K , Ca , Mg , СГ ва Fe концентрациясининг енгил пасайиши, шунингдек фосфатлар концентрациясининг ошиши кузатилади. Бизнинг экспериментал маълумотларимиз адабиёт маълумотларига мос келади [41, 42].

РМА индексининг ўзгариши тишларнинг милк қиррасида мавжуд бўлган яллиғланиш ҳодисаларини тавсифлайди. Бизнинг ҳолатда сунъий қоплама билан қопланган тишлар, шу жумладан кўприксимон протезининг бир қисми бўлган тишлар текширилди. Фақат ЗДП ТТ иштирокида фарқ қиладиган бир хил протез конструкциялари учун РМА индексининг қийматларини солиштирганда, биз ЗДП ТТ протезлари учун РМА индексининг катта қийматини қайд этишимиз мумкин, бу бизга ЗДП ТТ нинг тишларнинг милк қирраларига зарарли таъсири ҳақида хулоса чиқариш имконини беради. Шундай қилиб, ЗДП ТТ бўлган ва бўлмаган эзиб тайёрланган ва эзиб тайёрланган кавшарланган протез конструкциялари

протез тўшагининг тишларнинг милк қирраси тўқималарига сезиларли даражада салбий таъсир кўрсатади.

ЦЛДП ва МК протезли беморлар учун РМА индекслари протез қўйилгандан 1 ой ўтгач $26,95 \pm 0,35$ ва $28,63 \pm 0,31\%$ га этди ва тадқиқот охиригача шу даражада қолди. ЦЛДП ва МК протезли беморлар учун РМА индексининг бироз ошиши, бу конструкциялардан ажралиб чиқадиган ионлар кўринишидаги кимёвий элементларнинг тишларнинг милк қирраси тўқималарига таъсири билан изоҳланади. Шунинг таъкидлаш керакки, протезларнинг ЦЛДП учун РМА индекси қийматларидаги фарқлар ($26,95 \pm 0,35\%$) ПДП ТТ нинг протез тўшагининг тишларнинг милк қирраси тўқималарига салбий таъсири ҳақидаги олдинги хулосамизни тасдиқлайди. .

Протез қўйилгандан 12 ой ўтгач ЦЛДП ва МК протезлари учун Russel индексининг қийматлари мос равишда $0,67 \pm 0,04$ ва $0,64 \pm 0,04$ бўлган ва тадқиқот охиригача шу даражада сақланиб қолган. Бу кўрсаткичлар ЦЛДП ва МКқопламаларининг пародонт тўқималарга аҳамиятсиз таъсирини кўрсатади.

ШК билан оғриган беморлар гуруҳини текширганда оғиз суюқлигидаги Na^+ концентрациясида ўртача статистик аҳамиятга эга ўзгаришлар борлиги аниқланди. Протез қўйилгандан 0,5 ой ўтгач, назорат гуруҳига ($17,53 \pm 0,32$ ммоль / л) нисбатан Na^+ концентрацияси $18,1 \pm 0,3$ ммоль/л га ошди; 1 ойдан кейин $18,35 \pm 0,56$ ммоль/л гача, шундан сўнг кўрсаткичлар $17,91 \pm 0,41$ ммоль/л паст даражадаги стабиллашди ва кейинги барча назорат ишларида шундай қолди –протез қўйилгандан 3, 6, 12 ва 24 ой ўтгач. 36 ойга келиб, бу кўрсаткич $17,27 \pm 0,35$ ммоль/л га тушди. Бизнинг фикримизча, Na^+ контсентрациясининг бундай динамикаси юз-жағ тизимнинг протез конструкциясига мослашиш жараёнига хосдир ва мослашиш пайтида марказий асаб тизими кўзгалувчанлигининг ошиши туфайли оғиз суюқлигига натрий ионлари секрециясининг ошиши билан боғлиқ. (19 -расм).

ШК учун K^+ контсентрациясининг ўртача ўсиши кузатилади, протез қўйилгандан кейин 0,5 ойдан бошлаб назорат гуруҳида $16,37 \pm 0,27$ ммоль/лга нисбатан $18,1 \pm 0,21$ ммоль/л гача қарама қарши, бу тадқиқот охиригача шу даражада қолади.

Протез қўйилгандан 1 ой ўтгач Ca^{2+} контсентрацияси назорат гуруҳига нисбатан $1,85 \pm 0,03$ дан $2,31 \pm 0,03$ ммоль/л гача ошди ва тадқиқот охиригача шу даражада қолди. Бу факт, бизнинг фикримизча, ШК протез конструкциясининг чекка парадонтига шикастли таъсири билан боғлиқ бўлиши мумкин, бу эса парадонтитнинг прогрессив кечишига олиб келади.

Протез қўйилгандан бошлаб 0,5 ой ўтгач, ШК билан оғриган беморларнинг оғиз суюқлигида Mg^{2+} контсентрациясининг $0,32 \pm 0,01$ ммоль/л дан (назорат гуруҳи) $0,37 \pm 0,01$ ммоль/л гача ошиши кузатилади; 1 ойдан кейин $0,4 \pm 0,02$ ммоль/л гача ўсиши; бу контсентрация протез қўйилгандан кейин 12 ойгача ўзгармайди, 24 ойга Mg концентрацияси $0,43 \pm 0,01$ ммоль/л га ошади ва тадқиқот охиригача шу даражада қолади.

Протез қўйилган 0,5 ой ўтгач беморларда оғиз суюқлигидаги Fe^{3+} контсентрациясининг аҳамиятсиз ошиши - $24,55 \pm 0,05$ ммоль/л гача ва 36 ойгача (назорат $19,5 \pm 0,32$ ммоль/л) бўлган даражада сақланиб қолганлиги аниқланди.. Оғиз суюқлигидаги Fe^{3+} контсентрациясининг аста-секин ўсиш

тенденцияси, эҳтимол, протез конструкциялари материалнинг механик ва электрохимийвий емирилиш жараёнлари билан боғлиқ.

Протез қўйилгандан 0,5 ой ўтгач, хлоридларнинг концентрацияси $31,85 \pm 0,27$ ммоль/л даражагача кўтарилди, назорат гуруҳининг қийматлари эса $25,43 \pm 0,74$ ммоль/л ни ташкил этди ва тадқиқот охиригача ўзгаришсиз қолди. Хлоридлар контсентрациясининг бундай сезиларли ошиши натрий ионлари концентрациясининг параллел ўсиши ва оғиз суюқлигида бу ионлар концентрациясининг тўғридан-тўғри ижобий корреляцияси мавжудлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин [10].

Тадқиқот гуруҳида фосфатлар контсентрацияси протез қўйилгандан 1 ой ўтгач $3,89 \pm 0,04$ ммоль/л ни ташкил этди, назорат гуруҳидаги ўхшаш кўрсаткичлар $3,48 \pm 0,21$ ммоль/л ни ташкил этди ва протез қўйилгандан кейин 24 ойгача сақланиб қолди, бу қиймати эса $3,98 \pm 0,02$ ммоль/л (назорат гуруҳи $3,45 \pm 0,02$ ммол / л) кўтарилиб, кузатувлар охиригача ўзгаришсиз қолган.

ТҚ протез конструкциялари 3 ойдан кейин Na^+ контсентрациясининг $18,23 \pm 0,35$ ммоль/л га (назорат - $16,22 \pm 0,03$) ошишига олиб келди, сўнгра протез қўйилгандан кейин 12 ойдан 36 ойгача у $16,52 \pm 0,25$ ммоль/л даражасида ўзгармади. Олинган натижаларни ЦЛДП билан оғриган беморлар натижалари билан таққосланганда, оғиз суюқлигидаги натрий ионлари контсентрациясининг камроқ ўзгарганлигини аниқ қайд этиш мумкин (протез қўйилгандан нисбатан 36 ой ўтгач $16,82 \pm 0,21$ ммоль/л дан $17,83 \pm 0,24$ ммоль/л гача ва 1 ойдан кейин $16,85 \pm 0,23$ ммоль/л дан $17,77 \pm 0,32$ ммоль/л гача нисбатан), бу ЗДП ТТ нинг ҳимоя ва ҳимоя таъсири ҳақида гапиришга имкон беради.

36 ойлик кузатув даврида биз ТҚ тиш протезлари конструкцияси бўлган беморларда Ca^{2+} ва Mg ионлари контсентрациясининг ўзгариши тўғрисида статистик ишончли маълумотларни ололмадик. Бундан ташқари, тажриба давомида, бу беморларда бутун кузатув даврида оғиз суюқлигидаги хлоридлар ва фосфатлар контсентрациясининг ўзгариши тўғрисида статистик ишончли маълумотлар олинмаган.

Тўлиқ қуйма протез конструкцияларини титан тринитридли чанг билан қоплаш, бундай протез конструксияларининг ЗДП ТТ бўлмаган протезларга қараганда оғиз суюқлиги гомеостазининг параметрларига катта таъсир кўрсатишига олиб келади – оғиз суюқлигида Mg^{2+} ва фосфатлар контсентрациясининг ўртача ўсиши кузатилади ($0,38 \pm 0,02$ ва $3,8 \pm 0,07$).

ЦЛДП лар қуйидаги ўзгаришлар билан тавсифланади:

- Na^+ контсентрациясининг 0,5 ойдан $16,55 \pm 0,22$ ммоль/л гача кўтарилиши (назорат - $16,06 \pm 0,16$ ммоль/л), 1 ойдан кейин - $16,82 \pm 0,21$ ммоль/л гача, 3 ойдан кейин $16,95 \pm 0,24$ ммол / л, 6 ойдан кейин - $17,12 \pm 0,22$ ммол / л, кейин индикатор камай бошлайди ва протез қўйилгандан 36 ой ўтгач $16,85 \pm 0,23$ ммоль/л га тенг, (24 -расм);

- Протез қўйилгандан 0,5 ой ўтгач K^+ контсентрацияси $18,42 \pm 0,15$ ммоль/л га кўтарилди (назорат - $16,37 \pm 0,23$ ммоль/л) ва протез қўйилгандан кейин 24 ойгача шу даражада қолди, 36 ойга контсентрациянинг $18,57 \pm 0,41$ ммол / л гача ошиши кузатилади.;

- кузатувнинг 6-ойидан бошлаб $1,87 \pm 0,03$ ммоль/л гача (назорат - $1,77 \pm$

0,03 ммол / л) Ca^{2+} контсентрациясининг статистик жиҳатдан сезиларли ўсиши кузатилди, протез қўйилгандан 12 ой ўтгач, контсентрацияси $1,89 \pm 0,02$ ммол/л гача ошди. Кузатишнинг 24 -ойидан бошлаб Ca^{2+} контсентрацияси пасая бошлади ва 36 ойда у $1,85 \pm 0,03$ ммоль/л га этди;

- протез қўйилгандан 0,5 ой ўтгач Mg^{2+} контсентрацияси $0,3 \pm 0,01$ ммоль/л га кўтарилди (назорат - $0,32 \pm 0,07$ ммол / л). Бу кўрсаткичлар кузатув даври охиригача ўзгаришсиз қолди;

- эксперимент давомида биз 36 ойлик кузатув даврида ушбу турдаги протезли конструкциялар учун оғиз суюқлигидаги хлоридлар контсентрациясининг ўзгариши тўғрисида статистик ишончли маълумотларни ололмадик.

- фосфатлар контсентрацияси 0,5 ойдан бошлаб ўсишни бошлайди ва $3,78 \pm 0,14$ ммоль/л га етади (назорат - $3,55 \pm 0,07$ ммоль/л), 3 ойда - $3,81 \pm 0,15$ ммоль/л ва максимал 12 ой протез қўйилгандан кейин - $3,85 \pm 0,41$ ммоль/л протез қўйилгандан кейин 36 ойга $3,8 \pm 0,21$ ммоль/л гача камаяди.

Олинган натижаларни таҳлил қилиб, текширилган гуруҳ беморларининг оғиз суюқлигидаги калий ионларининг контсентрацияси фақат оғизда турли хил протез тузилмалари мавжудлигига боғлиқ ва улар чиқарадиган конструктив материалларнинг кимёвий элементлари билан боғлиқ эмас деб тахмин қилиш мумкин.

МК протезлари қўйидаги ўзгаришлар билан тавсифланади:

- оғиз суюқлигидаги Na^{+} контсентрацияси 0,5 ойдан бошлаб ўртача $17,38 \pm 0,27$ ммоль/л гача кўтарилади (назорат - $16,06 \pm 0,14$ ммол / л); протез қўйилгандан 1 ой ўтгач, у $17,82 \pm 0,52$ ммоль/л гача, 3 ойга Na^{+} контсентрацияси $18,04 \pm 0,25$ ммоль/л га ошади.

- бу гуруҳдаги K^{+} контсентрацияси 0,5 ойлик кузатувдан кейин ўзгаради ва $17,98 \pm 0,05$ ммоль/л (назорат - $16,37 \pm 0,55$ ммол / л) ни ташкил қилади ва 36 ой давомида шу даражада қолади;

- Са контсентрацияси протез қўйилгандан 0,5 ой ўтгач $2,24 \pm 0,05$ ммоль/л ни ташкил қилади (назорат - $1,76 \pm 0,04$ ммол / л); 3 ойга келиб у $2,41 \pm 0,03$ ммоль/л га ошади ва тадқиқот охиригача шундай қолади. Ўйлаймизки, МК протезли беморларнинг оғиз суюқлигида Ca^{2+} контсентрациясининг ошиши чинни тиш компонентларининг оғиз суюқлигига чиқарилишини кўрсатади, бунда кальцийнинг масса улуши 37% дан ошади [3];

- бутун кузатув даври мобайнида Mg контсентрацияси аҳамиятсиз даражада ўзгарди ва 36 ойга $0,36 \pm 0,02$ ммоль/л (назорат - $0,32 \pm 0,03$ ммол / л) ни ташкил этди;

- Протез қўйилгандан 0,5 ой ўтгач, хлорид контсентрацияси $27,35 \pm 0,15$ ммоль/л га кўтарилди (назорат - $25,43 \pm 0,57$ ммоль/л), 1 ойдан кейин $27,95 \pm 0,23$ ммоль/л га ошди, 3 ойдан кейин - $28,14 \pm 0,59$ ммоль/л ва тадқиқот охиригача шу даражада қолди;

- фосфатлар контсентрациясининг протезлашдан кейинги дастлабки босқичларида, 0,5 ойдан кейин $3,95 \pm 0,09$ ммоль/л (назорат $3,55 \pm 0,04$ ммол / л) гача ошиши; Протез қўйилгандан 1 ой ўтгач $4,23 \pm 0,05$ ммоль/л гача, 3 ойдан кейин - $4,51 \pm 0,07$ ммоль/л, 6 ойдан кейин фосфатлар контсентрацияси $4,59 \pm 0,01$ ммоль/л ни ташкил этди, бу қиймат тадқиқот охиригача сақланиб

қолди. Биз фосфатлар контсентрациясининг ошиши динамикасини МК протезларининг керамик қопламасидан хлоридларнинг оғиз суюқлигига чиқарилиши билан боғлаймиз;

- МК протез конструкциялари оғиз суюқлигидаги Fe^{3+} контсентрациясининг протезлашдан кейинги $0,5$ ойдан бошлаб $21,35 \pm 0,31$ ммоль/л гача (назорат - $19,58 \pm 0,14$ ммоль/л) ўртача ўсишига олиб келди, 1 ойдан кейин Fe^{3+} контсентрацияси $22,34 \pm 0,4$ ммоль/л ни ташкил этди ва тадқиқот охиригача шу даражада қолди.

Лаборатория тадқиқотига кўра, оғиз суюқлигининг рН даражаси ШК беморларда протез қўйилгандан 3 ой ўтгач камайд $6,9 \pm 0,08$ (назорат - $7,22 \pm 0,03$), бу тадқиқот давомида сақланиб қолади. Оғиз бўшлиғи суюқлигининг рН қийматида шунга ўхшаш пасайиш ШКДП бўлган беморларда кузатилган. Шу билан бирга, оғиз суюқлигининг рН қийматининг пасайиши кейинчалик содир бўлган - протездан 12 ой ўтгач, ва ШК билан оғриган беморларда рН протездан $0,5$ ой ўтгач ($7,05 \pm 0,02$; назорат - $7,22 \pm 0,03$) пасая бошлади ва 12 ойдан кейин $6,9 \pm 0,02$ ни ташкил қилиб, тадқиқот охиригача шу даражада қолди. Бизнинг фикримизча, рН ўзгариши динамикасидаги бу фарқ ЗДП ТТ нинг ҳимоя таъсиридан келиб чиқади, бу протез қўйилгандан сўнг 6 ой ичида протезларнинг таркибий конструкцион элементларининг оғиз суюқлигига чиқарилишига тўсқинлик қилади.

Шундай қилиб, ШК лар мўътадил емирилиши, чекка мослашувнинг ёмонлиги ва таянч тишларнинг пародонт тўқималарига сезиларли салбий таъсир ва оғиз суюқлиги рН нинг ўртача пасайиши билан тавсифланади. Бу турдаги протез конструксиялари Na , Ca , Mg , Cl и Fe контсентрациясининг ўртача ўсишига ҳамда Fe ва фосфатлар контсентрациясининг бироз ошишига олиб келади.

ЦЛДП протезлари билан оғриган беморларда ҳам аҳамиятсиз эскириш, яхши маргинал мослашиш намоён бўлади, таянч тишларнинг пародонтал тўқималарига деярли таъсир қилмайди, улар оғиз суюқлиги, хлоридларнинг контсентрациясига таъсир қилмасдан рН ни бироз пасайтиради ва Na , K , Ca , Mg , фосфатлар ва Fe контсентрациясини бироз оширади.

МК протезли беморларга амалда кўп тақилганлиги намоён бўлмаган, яхши чегараланиш мосламаси ва таянч тишларнинг пародонтига таъсирининг йўқлиги, металл-керамик протез конструксиялари оғиз суюқлигидаги Ca ва фосфатлар контсентрациясини ўртача ошириб, Na^+ , K^+ , Mg^{2+} , хлоридлар ва Fe^{3+} ионлари контсентрациясини бироз оширади. МК протезлари оғиз суюқлигининг рН қийматини оширади, бу биз ўрганган ягона протезлари бўлиб, оғиз суюқлигига ишқорланиш таъсир кўрсатади.

Хулоса

1. Тиш протезлари оғиз суюқлигининг кислота-ишқор мувозанатининг ўзгаришига олиб келади, ҳимоя-декоратив қопламаси бўлмаган тўлиқ қуйма протезлар унга энг кам таъсир этади ((рН $7,2 \pm 0,03$, протез қўйилгандан кейин 12 ойдан бошлаб, тадқиқотнинг охиригача), металл-керамик протезлар оз таъсир кўрсатади (протез қўйилгандан 12 ойдан бошлаб тадқиқот охиригача рН $7,39 \pm 0,02$).

2. Тўлиқ қуйма протезлар таянч тишларнинг пародонт тўқималарига минимал таъсир кўрсатади (Russel индекси протез қўйилгандан 36 ой ўтгач $0,66 \pm 0,03$ назорат- $0,5 \pm 0,02$ ни ташкил қилади), металлокерамика ва протезлар пародонт тўқималарга озроқ таъсир кўрсатади. (Russel индекси протез қўйилгандан 36 ой ўтгач, мос равишда $0,64 \pm 0,04$ ва $0,67 \pm 0,04$ ни ташкил қилади).

4. Титан тринитрид билан ҳимоя ва декоратив қопламаси бўлмаган металлокерамика ва тўлиқ қуйма протезли беморларда протезланганидан 36 ой ўтгач тақиш жараёнида энг кам ўзгаришлар, титан тринитрид билан ҳимояланган ва декоратив қопламали тўлиқ қуйма протезларда катта ўзгаришлар бўлмайди, лекин 34,3% ҳолларда сирт рангидаги қирғоқли ўзгариши аниқланган.

Адабиётлар рўйхати

1. Абдувакилов Ж.У., Якубова С.Р., Балтабаев У.А. Тиш протезларига мослашиш жараёнларида биокимёвий курсаткичларнинг аҳамияти // Доктор ахборотномаси. – 2021. - №4. - С.139-144.
2. Gavkhar Nuriddinova, Tulkin Elnazarovich Zoirov. (2021). Improvement of Methods of Providing Dental Care for Children with Mental Delayed Development. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(01), 111-116.
3. G. N. Indiaminova, "Duration of orthodontic treatment in patients with dental jaw anomalies with removal and without removal of separate teeth" журнал биомедицины и практики №1-2 (2020).
4. «Клиническая оценка состояния протезных конструкций у больных с частичной адентией» Якубова С.Р., Абдувакилов Ж.У. «Актуальные проблемы детской стоматологии» 2021 Стр-285-290.
5. Шаныгина Д.В. Неинвазивные методы исследования в клинике ортопедической стоматологии / Д.В. Шаныгина, Г.В. Большаков, А.А. Подколзин // Институт стоматологии. - 2002. - № 3. - С. 46-47.
6. Craig R.G. Dental materials / R.G. Craig, J.M. Powers, J.C. Wataha. - London: Mosby, 2000. - 327p.
7. Drapal S. Биологическая совместимость дентальных металлов / S. Drapal // Новое в стоматологии. - 2001. - №2. - С.39-48.