

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги
томонидан 15 август 2007 йилда қайта
рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 4, 2023 (93)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация
комиссияси (ОАК) қарорига асосан
«Stomatologiya» журналі Фан доктори
илмий даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий натижалари
юзасидан илмий мақолалар эълон
қилиниши лозим бўлган республика
илмий журналлари рўйхатига
киритилган (ОАК Раёсатининг
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон
қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир: О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги
бўйича жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,
рақамли материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари, атамалар,
илмий-адабий манбалар, исм ва
фамилияларнинг тўғрилиги учун
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда
тахририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.

Масъул котиблар: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Белгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д, проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Гаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятлов А.Ш., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д, проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токарев И.В. (Беларусия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабиров Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонوف Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Узакбергганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Мирзарахимова К.Р., Нурмаматова К.Ч., Камиллов А.А., Рахмонов Т.О., Махмудова М.Х. Роль медсестер в медико-социальной реабилитации инвалидов..... 5

Мирзарахимова К.Р. Болаларда туғма аномалияларнинг тарқалганлиги ва уларни олдини олишда патронаж ҳамширасининг роли. 10

Хаджиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н., Рустамова С.М. Пародонт касалликлари билан касалланган беморлар оғиз суюқлигида цитокинлар миқдорининг ўзгаришини баҳолаш 16

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камиллов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А., Каххарова Д.Ж. Диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне гальваноза 20

Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х., Ирсалиева Ф.Х. Изменение цитокинового баланса слюны после профессионального отбеливания зубов 23

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Мирхусанова Р.С., Шомуродов К.Э., Журакулов Н.Ш. Сравнительная оценка результатов формирования десневого контура в зависимости от метода коррекции параметров мягких тканей вокруг дентальных имплантатов..... 27

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Курязов А.К., Олимов С.Ш. Показатели ортопедического статуса женщин фертильного возраста 31

Сафаров М.Т., Бурибаева М.Г., Ташпулатова К.М., Сафарова Н.Т. К вопросу патогенеза протезных стоматитов у лиц пожилого и старческого возраста..... 40

Акбаров А.Н., Абдукадилов М.О. Анализ качества стабильности дентальных имплантатов у больных после устранения дефектов нижней челюсти вследствие хирургической резекции опухолевых новообразований 45

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Mirzaraximova K.R., Nurmamatova Q.Ch., Kamilov A.A., Rahmonov T.O., Maxmudova M.X. The role of nurses in the medical and social rehabilitation of the disabled.....5

Mirzaraximova K.R. The prevalence of congenital anomalies in children and the role of the care nurses in their prevention 10

Khadzhimetov A.A., Akhmadaliev N.N., Rustamova S.M. Assessment of changes in the content of cytokines in the oral fluid of patients with periodontal diseases 16

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov K.P., Musaeva K.A., Kadyrbaeva A.A., Kakhharova D.Zh. Diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa against the background of galvanosis 20

Valieva F.A., Irsaliev F.Kh., Irsaliev F.Kh. Changes in the cytokine balance of saliva after professional teeth whitening 23

SURGICAL DENTISTRY

Mirkhusanova R.S., Shomurodov K.E., Jurakulov N.Sh. Comparative evaluation of the results of gingival contour formation depending on the method of correction of soft tissue parameters around dental implants.....27

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Kuryazov A.K., Olimov S.Sh. Indicators of orthopedic status of women of fertile age.....31

Safarov M.T., Buribaeva M.G., Tashpulatova K.M., Safarova N.T. On the issue of the pathogenesis of prosthetic stomatitis in elderly and senile people.....40

Akbarov A.N., Abdukadirov M.O. Analysis of the quality of the stability of dental implants in patients with mandibular defects obtained after tumors resection.....45

Xulosa: tish implantlari atrofidagi yumshoq to'qimalarning lazerli biomodifikatsiyasi tish go'shti parametrlarini to'g'rilashning istiqbolli minimal invaziv usuli bo'lib, jarrohlik aralashuvi hajmini kamaytirishga va an'anaviy jarrohlik usullariga xos bo'lgan operatsiyadan keyingi asoratlarni rivojlanishiga yo'l qo'ymaslikka imkon beradi (qon ketish, tikuvlarni ajratish, qo'pol chandiqlar, yallig'lanish va boshqalar).

Kalit so'zlar: biriktirilgan keratinlashtirilgan saqich, diod lazer, mukoperiostal qopqoq, gingival shakllantiruvchi, gingival kontur.

Objective: To study the effect of a minimally invasive method of laser biomodification of soft tissues around dental implants at the stage of forming the contour of the gingival cuff.

Material and methods: A "split-mouth" clinical study was conducted on 20 patients with partial secondary adentia.

Results: Important factors in long-term and stable results of dental implantation are: the presence of sufficient bone tissue, attached keratinized gum, adequate oral hygiene and correct positioning of the implant. The service life of dental implants and orthopedic structures is influenced by the biotype, functional state and reactive properties of soft tissues in the area of implantation.

Conclusions: Laser biomodification of soft tissues around dental implants is a promising minimally invasive method for correcting gum parameters, allowing to reduce the volume of surgical intervention and avoid the development of postoperative complications characteristic of traditional surgical methods (bleeding, suture dehiscence, gross scarring, inflammation, etc.).

Key words: attached keratinized gum, diode laser, mukoperiosteal flap, gingival former, gingival contour.

Ортопедическая стоматология

УДК: 616.314-089.23-055.2-036-07

ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАР ОРТОПЕДИК СТАТУС КЎРСАТКИЧЛАРИ ТАВСИФИ



Курязов А.К., Олимов С.Ш.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Турли ёшдаги аёллар стоматологик статусини аниқлаш, стоматологик саломатликини баҳолаш, ушбу патологик ҳолатлар учраш даражасини аниқлаш асосида улар орасида стоматологик касалликлар тарқалганлиги, улардан қолаётган асоратлар, даволаш ва профилактикасига янгича ёндошган ҳолда даволаш-профилактика тадбирларини ишлаб чиқиш амалга оширилган тадқиқотлар мавжуд.

Аммо фертил ёшдаги аёлларнинг турар жойига боғлиқ ҳолда қиёсий ўрганиш, уларга кўрсатилётган стоматологик хизмат сифатини баҳолаш, ушбу мутахассисларга

бўлган эҳтиёжни қишлоқ шароитига мос аниқлаш муҳим бўлиб, клиник ва профилактик стоматология билан бир қаторда экологик стоматология йўналишининг ривожланишига ҳисса қўшади [6-8,16-18,20].

Шундан келиб чиққан ҳолатда, қишлоқ шароитида доимий яшовчи фертил ёшдаги аёллар (19-49 ёш) стоматологик саломатлиги стоматологик кўрик ва респондентлар орасида сўров-интервью усулида стоматологик касалликлар бўйича тиббий билим даражасини аниқлаш бўйича ўрганилди.

Бугунги кунгача ҳам кўпчилик соматик касалликлар сингари стоматологик касалланишни ўрганиш ва баҳолаш учун беморлар шикоятларини аниқлаш ва қиёсий таҳлил қилиш муҳим, чунки беморларнинг субъектив таассуротлари уларни объектив текшириш натижалари билан мос келиши, касалликларнинг дифференциал ташхисини ўтказиш ҳамда даво тактикасини белгилаш учун зарурдир [1,2,4,5,14,15].

Тадқиқот мақсади

Фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалликларни даволашда ортопедик ёндашувни такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Барча ўрганилган фертил ёшдаги аёллар (19-49 ёш) типик қишлоқ туманлари бўлган Боғот ва Янгибозор туманларида доимий яшаётган аёллар бўлишди (асосий гуруҳ), Урганч шаҳрида доимий истиқомат қилувчи аёллар таққослаш мақсадида ўрганилди (қиёслаш гуруҳи). Жами Боғот туманидан 986 нафар, Янгибозор туманидан 933 нафар, Урганч шаҳридан 855 нафар репродуктив ёшдаги аёллар ўрганилди, шунга мос равишда қишлоқ аҳолиси 1919 нафарни ($69,18 \pm 0,88\%$) шаҳар аҳолиси 855 нафарни ($30,82 \pm 0,88\%$) ташкил қилди. Туманлар ва шаҳардан олинган текширилувчилар сони бир-бирига яқин бўлиб, натижалар репрезентативлиги кўрсатиб берилди. Боғот тумани - Хоразм вилоятининг жануби-шарқий қисмида жойлашган бўлиб, Гарб ва шимолда вилоятнинг Янгиарик ва Хонка туманлари билан, Амударё билан, шарқда Хозарасп тумани ва жанубда Туркманистон билан чегарадош Боғот туманида 11та қишлоқ фуқаролар йиғини Бешарик, Боғот, Дехконбозор, Маданият, Найман, Хитой, Хужалик, Кизилравот, Кипчок, Кораёнтон, Кулонкаробог бор, маркази Боғот шаҳарчаси майдони 443 км², аҳолиси 172573 киши, шулардан болалар 0-14 ёшдагилар 51056 та 15-17 ёшдагилар 8017 та, аёллар 87051та кишидан иборат. Ушбу аёлларнинг 45882 та нафари текшириш мобайнида фертил ёшдаги аёллар бўлиб, бу барча аёлларнинг 52%ини ташкил этди. Туман типик қишлоқ тумани бўлиб, аграр

соҳага мослашган. Тадқиқотлар Боғот тумани Бешарик қишлоғига қарашли Нурафшон ва Ашхобод маҳалла фуқаролар йиғинларига қарашли қишлоқларида доимий яшовчи фертил ёшдаги аёллар орасида ўтказилди.

Барча ўрганилган фертил ёшдаги аёллар (19-49 ёш) типик қишлоқ туманлари бўлган Боғот ва Янгибозор туманларида доимий яшаётган аёллар бўлишди (асосий гуруҳ), Урганч шаҳрида доимий истиқомат қилувчи аёллар таққослаш мақсадида ўрганилди (қиёслаш гуруҳи). Жами Боғот туманидан 986 нафар, Янгибозор туманидан 933 нафар, Урганч шаҳридан 855 нафар репродуктив ёшдаги аёллар ўрганилди, шунга мос равишда қишлоқ аҳолиси 1919 нафарни ($69,18 \pm 0,88\%$) шаҳар аҳолиси 855 нафарни ($30,82 \pm 0,88\%$) ташкил қилди. Туманлар ва шаҳардан олинган текширилувчилар сони бир-бирига яқин бўлиб, натижалар репрезентативлиги кўрсатиб берилди [3,4,6-8,16,21].

Ўрганилаётган ёшдаги, қишлоқ шароитида муқим истиқомат қилувчи аёллар стоматологик статусини аниқлаб, уларнинг стоматологик саломатлигини баҳолашда ортопедик статусни аниқлаш, ушбу хизматга бўлган эҳтиёжни баҳолаш муҳим аҳамият касб этади. Шу сабабли ушбу аёлларни стоматологик кўрикдан ўтказишда ушбу жиҳатларга баҳо беришни ҳам лозим топдик.

Маълумки, ортопедик стоматология тишларни протезлаш билан ёки улар структураси ва функциясини тиклаш билан шуғулланади. Ушбу мутахассислар қинирлар, қопламалар, кўприклар, олиб қўйиладиган протезлар ёки имплантлар тутиб турадиган протезлар қўйиш билан шуғулланишади. Ўрганилаётган контингент катта ёшлилар бўлганлиги сабабли тиш аномалиялари ва деформациялари билан шуғулланидиган ортодонтик тадқиқотларга тўхталмадик.

Ортопедик статусга баҳо беришдан олдин стоматологияда кенг қўлланиладиган КПУ кўрсаткичига тўхталдик, бу параметр тишларнинг кариес билан зарарланганлик даражасини кўрсатади. Кариес бўлган, пломба қўйилган ва олиб ташланган тишлар йиғиндиси (К+П+ОТ) ушбу шахсда

кариоз жараён интенсивлигини баҳолаш имконини беради. Улар бўйича олинган ўртача кўрсаткич бўлса, бутун популяция тўғрисида сўз юритишга имконият яратади. Шунини алоҳида таъкидлаш жоизки, ушбу кўрсаткични аниқлашда кариоз зарарланишининг эрта кўринишлари, масалан доғ босқичи, ҳисобга олинмайди. КПУ индекси юқори ахборот берувчи қийматга эга бўлгани сабабли ҳам ўрганилган контингентда шу кўрсаткичга баҳо берилди.

Олинган натижалар шунини кўрсатдики, Боғот туманида истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёлларда кариес сони ўртача 792

тани, пломбалар сони ўртача 714 тани, олиб ташланган тишлар сони ўртача 941 тани ташкил этди. Буларга қўшимча равишда тишлардаги қопламалар сони ўртача 615 тани ташкил этгани аниқланди. Агар олинган кўрсаткичларни тадқиқотларга жалб қилинган аёллар сонига бўлсак ($n=986$), КПУ билан зарарланганлик даражаси келиб чиқади. Ҳисоблашлар шунини кўрсатдики кариес (К) 0,80 тани, пломбалар ҳар бир аёлга 0,72 тани, олиб ташланган тишлар сони 0,95 тани ташкил этди, бунга қўшимча равишда тиш қопламалари ҳар бир аёлга 0,62 тани ташкил қилди (1-жадвал).

1-жадвал

Қишлоқ туманларида яшовчи фертил ёшдаги аёлларда КПУ ҳамда тиш қопламаларининг ҳар бир аёлда учраш даражаси параметрлари, умумий текширилганларга кўра ўртача қавати касалликлари учрашининг қиёсий кўрсаткичлари

Туманлар	КПУ кўрсаткичлари			ТҚ
	К	П	ОТ	
Боғот тумани, $n=986$	0,80	0,72	0,95	0,62
Янгибозор тумани, $n=933$	0,94	0,96	0,81	0,39
Урганч шаҳри, $n=855$	0,85	0,93	0,66	0,52
Жами, $n=2774$	0,86	0,87	0,82	0,51

Изоҳ. К – кариес, П – пломба, ОТ – олиб ташланган, ТҚ – тиш қопламалари.

Айнан шу кўрсаткичлар Янгибозор туманида яшовчи туғиш ёшидаги аёлларда ҳам ўрганилди. Олинган натижалар кариеснинг 873 тани, пломбалар 896 тани, олиб ташланган тишлар 755 тани кўрсатди, тиш қопламалари бўлса, 365 та бўлгани аниқланди. Олдинги туманга ўхшаб, ушбу кўрсаткичларнинг текширилган аёлларга ($n=933$) нисбатини чиқардик. Шунда кариес кўрсаткичи ўртача 0,94 тани, пломбалар сони 0,96 тани, олиб ташланган тишлар 0,81 тани, тиш қопламалари сони 0,39 тани ташкил этди.

Ушбу қишлоқ туманлари параметрлари шаҳарлик (Урганч шаҳри) фертил ёшидаги аёллар стоматологик кўрсаткичлари билан солиштирилди. Ушбу аёлларда ($n=855$) кариес 730 тани, пломбалар 792 тани, олиб ташланган тишлар 567 тани ва тиш қопламалари сони 445 тани ташкил этгани аниқланди. Агар бу кўрсаткичларни ўрганилган аёллар сонига бўлсак қуйидаги

нисбатлар келиб чиқади: кариес – ўртача 0,85; пломба – ўртача 0,93; олиб ташланган тишлар ўртача 0,66; тиш қопламалари – ўртача 0,52.

Агар уларнинг қиёсий таҳлилига тўхталадиган бўлсак, кариоз тишлар нисбати бўйича айтарли фарқ кузатилмади, қишлоқ ва шаҳарда яшовчи аёлларда тишларнинг амалий жиҳатдан бир хилда зарарланганлигини кузатдик, пломбалар сони бўйича шунга ўхшаш натижалар олинди, аммо олиб ташланган тишлар борасида бундай деб бўлмайди. Чунки бу параметр бўйича шаҳарлик аёллар кўрсаткичлари сезиларли даражада пастлиги аниқланди, тиш қопламалари параметрлари бўйича ҳам етарли даражадаги фарқ аниқланмади. Фикримизча, олиб ташланган тишларнинг шаҳарлик аёлларда кам бўлиши уларнинг тишларига нисбатан эътибори юқорилигидан далолатдир. Бу эса стоматологик саломатлик бўйича уларнинг билим ва кўникмалари юқорилиги, дунёқарашлари кенглиги ва

жамиятда шунга талаб юқорилиги билан изоҳланди. Парвариш қилинган тишлар сақланиб қолиши эса ўз-ўзидан тиш қопламаларининг камлигига олиб келади. Бу иккала кўрсаткичнинг (олиб ташланган тишлар ва тиш қопламалари сони) бир-бири билан боғлиқлиги исботлаб берилди.

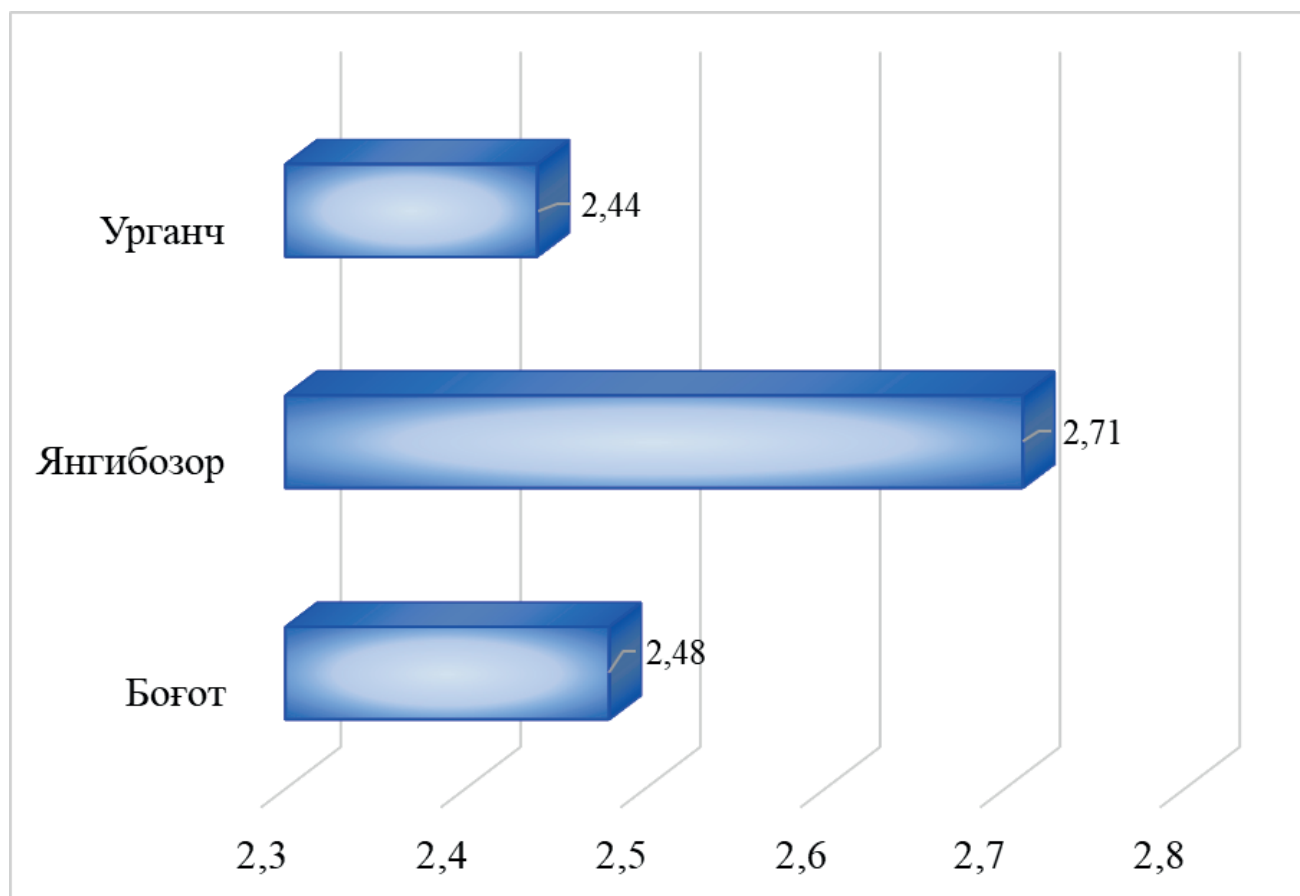
Шундай қилиб, турли ҳудудларда яшовчи фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини белгиловчи кўрсаткичлардан бири КПУ параметрини ўрганиш шуни кўрсатдики, тиш кариоз зарарланиши бўйича қишлоқ туманлари ва шаҳарлик аёллар орасида сезиларли фарқ аниқланмади, ҳар бир аёлга тўғри келадиган ўртача кўрсаткич мос равишда 0,80 (Боғот), 0,94 (Янгибозор) ва 0,85 (Урганч ш.)ни ташкил этди. Пломбалар бўйича ҳам кўзга кўринадиган тафовут аниқланмади.

Мос равишда 0,72, 0,96 ва 0,93. Олиб ташланган тишлар бўйича булса тафовутлар

аниқланди, шаҳарлик аёлларда бу параметрларнинг ўртача кўрсаткичи қишлоқ аёлларига нисбатан сезиларли даражада паст бўлди - мос равишда 0,55, 0,81 ва 0,66. Олиб ташланган тишлар камлиги стоматологик саломатлигига бўлган эътиборнинг юқорилиги билан изоҳланди.

Ишнинг кейинги босқичида КПУ индекси ҳам ҳисобланди ва натижалар таҳлил қилинди. Юқорида айтилганидек, бу индекс тишларнинг кариес билан зарарланганлик даражасини кўрсатади. Бу индексни ҳисоблаш учун барча учта кўрсаткич йиғиндиси умумий ўрганилганлар сонига бўлинди. $K+П+У/n$, бунда К-кариес, П-пломба, У-олиб ташланган ва n-кузатув бирлиги.

Боғот тумани бўйича КПУ индекси 2,48 бирликни, Янгибозор тумани бўйича 2,71 бирликни, Урганч шаҳри бўйича 2,44 бирликни ташкил этди (1-расм).



1-расм. Турли ҳудудларда яшовчи аёлларда КПУ индекси аниқланиш даражаси, бирлик.

Олинган ва 1-расм кўринишида келтирилган натижалар ушбу кўрсаткич бўйича ҳам қишлоқ туманларида яшовчи аёллар параметрлари шаҳарлик тенгдошларига нисбатан юқори эканлиги аниқланди. Демак, КПУ индекси (кариес тарқалганлик даражаси) бўйича ҳам шаҳарлик аёллар параметрлари қишлоқ аёлларига нисбатан паст бўлди, шунингдек, кариес тарқалганлик фоизи ҳам уларда паст бўлганини ҳисобга олсак, стоматологик саломатлик ҳолати қишлоқ аёлларида

пастлиги маълум бўлади. Бу ҳолат стоматологик хизматни ташкил этиш, уни молиялаштиришда ҳисобга олиниши лозим, деб ҳисоблаймиз.

Стоматологик саломатликни баҳолашнинг муҳим кўрсаткичларидан бири бу ўрганилаётган контингентнинг ортопедик статусини аниқлашдир. Ушбу параметрни ўрганиш бўйича олинган натижалар шуни кўрсатадики (2-жадвал), қишлоқ ва шаҳар аёллари орасида ишонарли даражадаги фарқ кузатилди.

2-жадвал

Фертил ёшдаги аёллар ортопедик статусининг қиёсий кўрсаткичлари таҳлили, абс. (%)

Кўрсаткичлар	Боғот тумани, n=986	Янгибозор тумани, n=933	Урганч шаҳри, n=855
Протез йўқ	$\frac{839}{822} (85,09 \pm 1,13) / (83,37 \pm 1,19)$	$\frac{825}{790} (88,42 \pm 1,05) / (84,67 \pm 1,39)$	$\frac{702}{673} (82,11 \pm 1,31)^* / (78,71 \pm 1,40)^*$
Кўприксимон протез бор	$\frac{147}{164} (14,91 \pm 1,13) / (16,63 \pm 1,19)$	$\frac{108}{143} (11,58 \pm 1,05) / (15,33 \pm 1,39)$	$\frac{153}{182} (17,89 \pm 1,31)^* / (21,29 \pm 1,40)^*$
Олиб қўйиладиган	- -	- -	- -

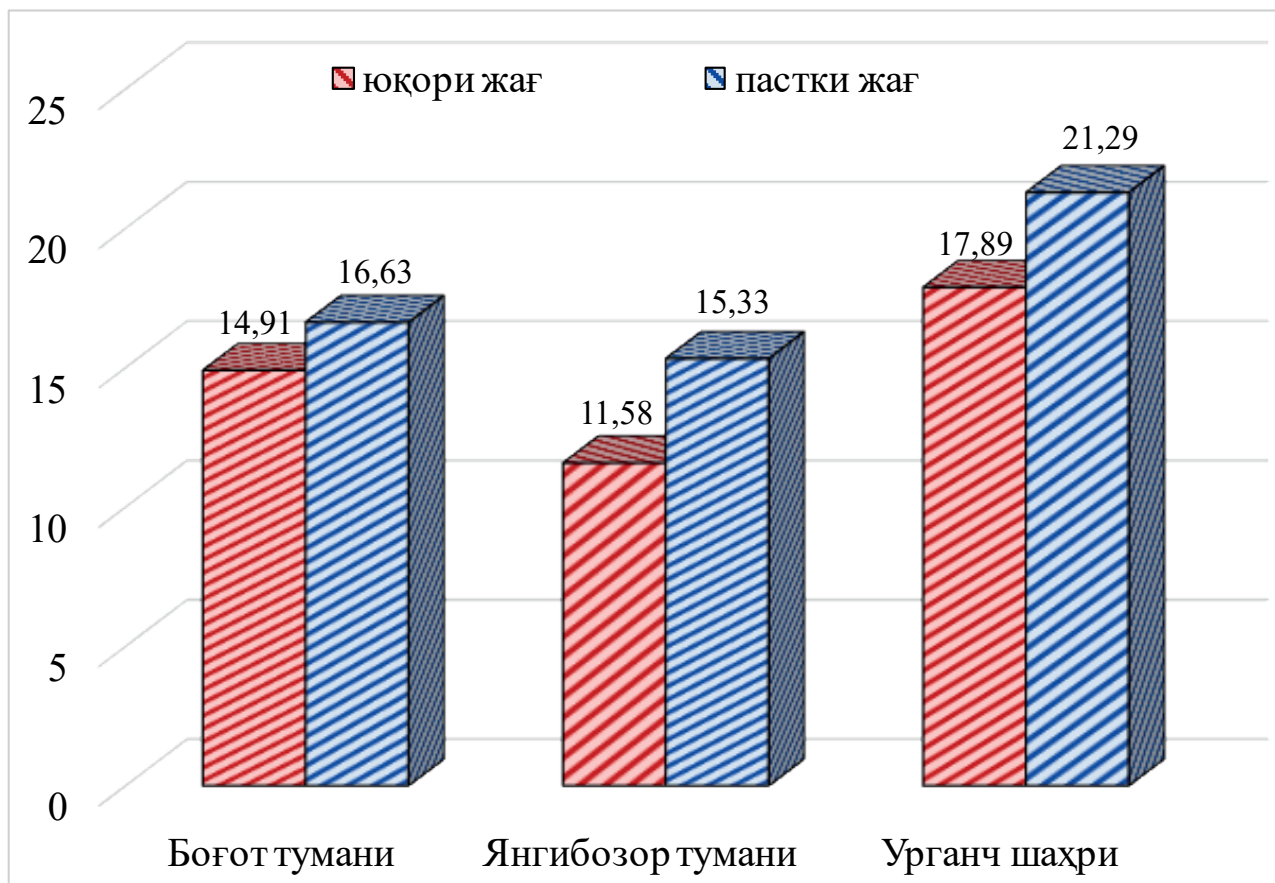
*Изоҳ. Нумераторда кўрсаткичлар юқори жағъ учун, махражда – пастки жағъ учун. * – қишлоқ туманлари кўрсаткичларига нисбатан ишонарли фарқ белгиси.*

Натижа ва таҳлиллар

Олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, тиш протези йўқ бўлган аёллар кўпчиликти ташкил қилди, агар Боғотлик аёлларда юқори ва пастки жағ бўйича бу параметр мос равишда $85,09 \pm 1,13\%$ ни ($n=839$) ва $83,37 \pm 1,19\%$ ни ($n=822$) ташкил этган бўлса, Янгибозорлик аёллар бўйича мос равишда $88,42 \pm 1,05\%$ ($n=825$) ва $84,67 \pm 1,39\%$ га ($n=790$) етган. Ушбу кўрсаткичларнинг ўзгаришлар тенденцияси ва интенсивлиги бир-бирига жуда яқин бўлди ва ишонарли тафовут аниқланмади ($p>0,05$). Шу кўрсаткич бўйича Урганч шаҳрида доимо истиқомат қилувчи фертил ёшидаги аёллар маълумотлари қишлоқ туманлари аёлларига нисбатан ишонарли даражада камлиги билан фарқланди ($p<0,05$). Ушбу параметрлар юқори ва пастки жағ бўйича мос равишда $82,11 \pm 1,31\%$ ($n=702$) ва $78,71 \pm 1,40\%$ ни ($n=673$) ташкил этди, бу параметрлар қишлоқ

туманлари аёлларидан кўра ишонарли равишда фарқ қилиши аниқланди ($p<0,05$).

Кўприксимон протез борлиги бўйича кўрсаткичларда ҳам шундай тенденция аниқланди, бу ҳолатда ҳам шаҳарликлар параметрлари қишлоқ туманлари кўрсаткичларидан ишонарли даражада юқори бўлди. Юқори ва пастки жағ бўйича $17,89 \pm 1,31\%$ ($n=153$) ва $21,29 \pm 1,40\%$ ($n=182$) ни ташкил этди. Боғотлик (мос равишда $14,91 \pm 1,13\%$, $n=147$) ва $16,63 \pm 1,19\%$, $n=164$) ва Янгибозорлик ($11,58 \pm 1,05\%$, $n=108$ ва $15,33 \pm 1,39\%$, $n=143$) аёллар кўрсаткичлари бўлса ишонарли даражада пастлиги билан ажралиб турди. Шуни таъкидлаш керакки, турар жойидан қатъий назар пастки жағда кўприксимон протез борлиги юқори жағга нисбатан кўп бўлди (2-расм).



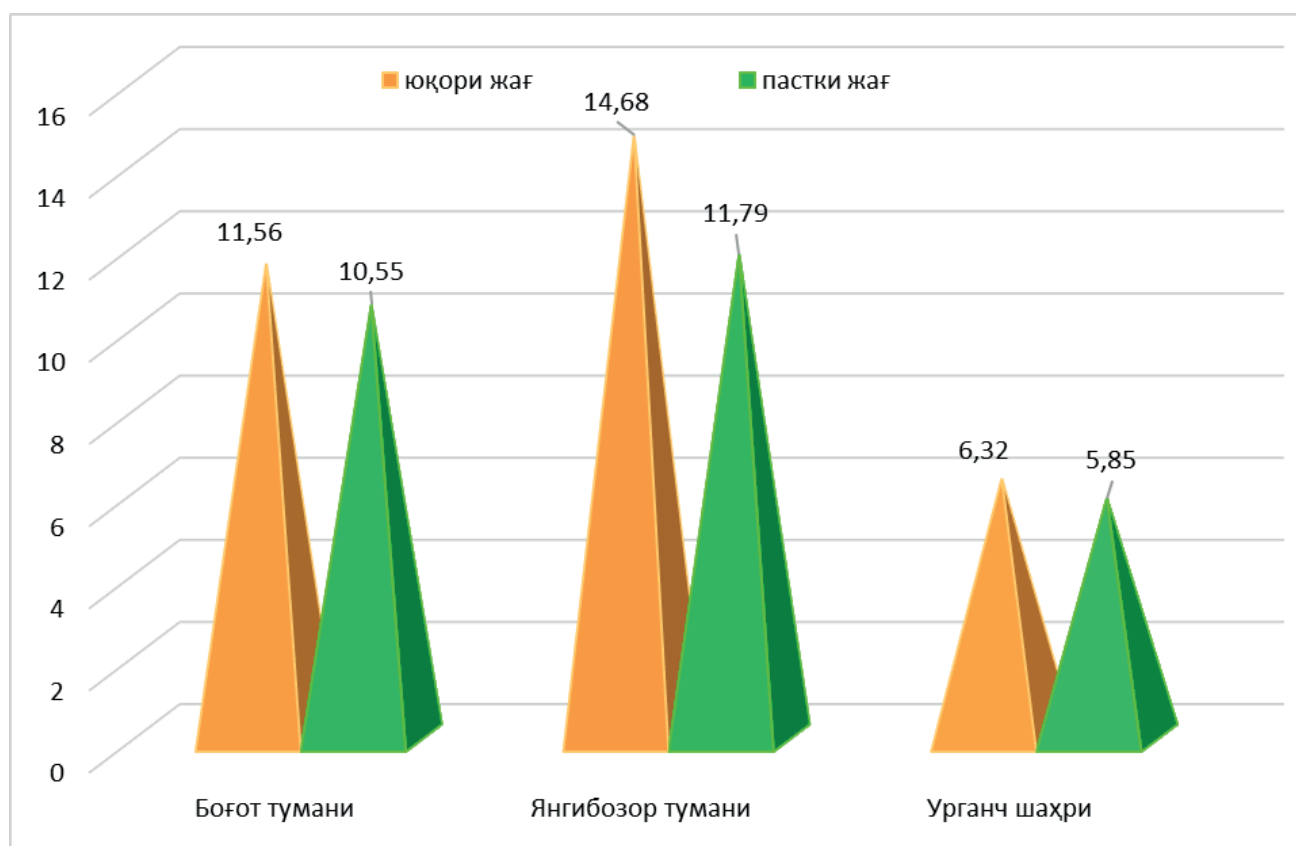
2-расм. Турли ҳудудларда яшовчи фертил ёшдаги аёлларда кўприксимон тиш протези борлиги бўйича маълумотлар, %.

Таҳлил шуни кўрсатдики, тиш протезларининг борлиги стоматологик саломатликни сақлаш белгиси бўлиб, улар функциясини сақлаб қолади.

Кейинги ўрганиш зарурати бўлган кўрсаткич бу стоматологик кўрик натижасида аниқланган протезлашга муҳтожликни таҳлил қилишдир. Аниқланишича, ўрганилган аёллар орасида протезлашга муҳтожлик кам фоизда бўлса ҳам барибир аниқланди. Агар Боғот туманидаги ўрганилган аёллар бўйича мос равишда $10,55 \pm 0,98\%$ ($n=104$) ва $11,56 \pm 1,02\%$ ($n=114$) ни ташкил этган бўлса, Янгибозор тумани бўйича мос равишда $11,79 \pm 1,06\%$ ($n=110$) ва $14,68 \pm 1,16\%$ ($n=137$) ни ташкил қилган, ҳар иккала қишлоқ туманлари бўйича

олинган натижалар бир-бирига яқин бўлиб, статистик жиҳатдан аҳамиятли тафовут аниқланмади ($p > 0,05$). Урганч шаҳри бўйича фарқ ҳар иккала жағ бўйича бир хилда ишонарли бўлди – мос равишда $5,85 \pm 0,80\%$ ($n=50$) ва $6,32 \pm 0,83\%$ ($n=54$) - $P < 0,001$. Агар ҳудудлараро тафовут аниқланмадиган бўлса шаҳарликларга нисбатан қишлоқ туманларида протезлашга муҳтожлик юқори жағ бўйича мос равишда ўртача 1,80 ва 1,82 мартани ($p < 0,001$), пастки жағ бўйича 2,01 ва 2,42 мартани ташкил қилган ($p < 0,001$) (3-расм).

Кўриниб турибдики, тиш протези қўйишга муҳтожлик шаҳарлик аёлларда қишлоқда истиқомат қилувчи аёлларда нисбатан сезиларли даражада паст бўлган.



3-расм. Турли ҳудудларда яшовчи фертил ёшдаги аёлларда кўприксимон тиш протези борлиги бўйича маълумотлар, %.

Стоматологик саломатлик кўрсаткичларининг келтирилган кўплаб кўрсаткичлари бўйича унинг ёмонлашганлик белгиси қишлоқда яшовчи аёлларда кўплиги аниқланди. Бу ҳолат стоматологик касалликлар кўплиги, аёлларнинг стоматологик касалликларга хос шикоятлари параметрлари; стоматологик диагнослар аниқланиш даражаси; КПУ индексив а интенсивлиги бўйича протезлашга бўлган муҳтожлик бўйича кузатилди.

Стоматологик кўрик, унинг давомида беморларнинг сўраб-суриштириш, улар орасида стоматологик профилактика бўйича ўтказилган суҳбатлар, семинарлар натижалари бўйича қишлоқ туманларида доимий истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатликнинг нисбатан ёмонлашувига олиб келган, деб ҳисобланган қуйидаги омиллар аниқланди:

- стоматологик касалликлар шаклланиши ва ривожланишида оғиз бўшлиғи гигиенасининг аҳамияти юқори эканлиги

тўғрисидаги билим ва тасаввурнинг етарли эмаслиги;

- етарли даражада оғиз бўшлиғи гигиенасига риоя қилиш даражаси пастлиги, ушбу гигиена воситаларидан фойдаланиш бўйича кўникмаларнинг етарли эмаслиги;

- қишлоқ туманларида мунтазам стоматологик кўрикларнинг ўтказилмаслиги, бунинг учун туман тиббиёт муассасалари кучи ва маблағи камлиги;

- стоматологик хизматнинг яхши йўлга қўйилмаганлиги;

- стоматологик хизматнинг сифати пастлиги оқибатида ушбу мутахассисга қайта мурожаатларнинг кўплиги;

- стоматологик касалликлар тўғрисида билим ҳамда кўникмаларнинг етарли эмаслиги, шунингдек, малакали ихтисослашган стоматологик хизмат кўрсатадиган муассасаларнинг узоқлиги оқибатида ушбу касалликлар бўйича вақтида мурожаат қилиш фоизининг камлиги, кечикиб мурожаат қилиш ҳолатлари кўплиги;

- стоматологик хизмат турларининг сифатли, аммо кўп маблағ талаб қиладиган муолажаларига қишлоқ аёлларининг кам мурожаат қилишлари;

- стоматологик касалликларга эстетик нуқсон сифатида қарашнинг юқори даражада ривожланмаганлиги;

- қишлоқ туманлари тиббий муассасаларида сифатли, ихтисослашган ортопедик ва ортодонтик ёрдамнинг етарлича эмаслиги, шу соҳалар бўйича юқори малакали мутахассисларнинг фақат катта шаҳарларда фаолият юритишидир.

Хулоса

Ушбу омилларнинг бартараф этилиши эса қишлоқ туманларида стоматологик хизмат сифатини ошириш, фертил ёшидаги аёллар стоматологик саломатлигини яхшилаш, стоматологик касалланишлар фоизининг пасайиши, буларнинг оқибатида эса ушбу аёллар ҳаёт сифатини ошириш имконини яратади.

Адабиётлар

1. Александров Е.И., Агафонова Г.Ю., Александров И.Н. Кариес зубов, хронический генерализованный пародонтит и дефицит эстрогенов и электролитов у женщин // Мед.-соц. пробл. семьи. – 2013. – Т. 18, №3. – С. 81-85.

2. Гринин В.М., Винниченко А.В., Атаева Ш.З. Колебания гормонального фона и влияние их на течение заболеваний пародонта у женщин // Стоматология. – 2012. – №1. – С. 76-78.

3. Гусейнова Г.Г., Шамов И.М., Омаров О.Г. и др. Стоматологическая заболеваемость по обращаемости женщин разных возрастных групп г. Махачкалы // Пробл. экол. мед. – 2012. – С. 46-48.

4. Дрожжина В.А., Кустарова В.Н., Соловьева-Савоярова Г.Е. Взаимосвязь некариозных поражений зубов (эрозий, клиновидных дефектов и сочетанных форм поражения) с нарушениями гормонального и минерального гомеостаза у женщин // Институт стоматологии. – 2007. – №3 (36). – С. 104-107.

5. Дрожжина В.А., Соловьева-Савоярова Г.Е. Состояние гормонального фона у

женщин, имеющих некариозные поражения зубов // Институт стоматологии. – 2006. – №2 (31). – С. 70-73.

6. Калинина О.В. Влияние персонифицированного подхода в профилактике патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста: Доклад // Февральские встречи в Петербурге: 17-я науч.-практ. конф. – СПб, 2022.

7. Калинина О.В. Персонифицированная концепция профилактики патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста на основе биосовместимых наноконпонентов: Дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2022. – 514 с.

8. Мирсаева Ф.З., Файзуллина Г.А. Изменение показателей ротовой жидкости у женщин репродуктивного возраста в разных фазах менструального цикла // Междунар. науч.-иссл. журн. – 2017. – №4-3. – С. 169-173.

9. Олимов С.Ш., Гаффаров С.А., Отабоев Ш.Т. Экологик барқарорлик, стоматология ва инсон саломатлиги: Ўқув қўлланма. – Тошкент, 2014. – 330 б.

10. Олимов С.Ш., Гаффаров С.А., Фазилова Г.Ф., Касимова Г.В., Анатомио-гистологическое строение тканей пародонта и его физиологические особенности: Ўқув-услугий қўлланма. – Тошкент, 2008. – 18 б.

11. Олимов С.Ш., Саидов А.А., Гаффаров С.А. Тиш-жағ тизими аномалиялари патогенезида цитокинларнинг роли // Stomatologiya. – 2019. – №2. – 39-41 б.

12. Сагина О.В., Забалуева Э.Ю., Несяева Е.В. Состояние стоматологического здоровья женщин при некоторых гинекологических заболеваниях // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и ист. мед. – 2019. – Т. 27, №2. – С. 131-134.

13. Староверова К.В. Пародонтологический статус женщин репродуктивного возраста, принимающих низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы // Институт стоматологии. – 2009. – №4 (45). – С. 64-65.

14. Староверова К.В. Пародонтологический статус женщин, принимающих оральные контрацептивы:

Дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2010. – 90 с.

15. Староверова К.В., Шторина Г.Б., Ворохобина Н.В.. Сравнительная оценка стоматологического и гормонального статуса женщин репродуктивного возраста, принимающих и непринимающих оральные контрацептивы // Психофармакол. и биол. наркол. – 2008. – Vol. 8, №1-2-2. – С. 2377-2378.

16. Улитовский С.Б., Калинина О.В. Влияние партисипативного подхода в профилактике патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста // Стоматол. науч.-образовательный журн. – 2023. – №1/2. – С. 14-19.

17. Улитовский С.Б., Калинина О.В., Спиридонова А.А., Доморад А.А. Роль одонтогенной инфекции как медицинское обоснование планирования индивидуальных программ профилактики у женщин детородного возраста // Пародонтология. – 2019. – №3 (24). – С. 258-263.

18. Улитовский С.Б., Калинина О.В. Влияние персонифицированного подхода в профилактике гиперчувствительности зубов у женщин репродуктивного возраста // Стоматология славянских государств: Сб. тр. 14-я Междунар. науч.-практ. конф. – Белгород: Издательский дом «Белгород», 2021. – С. 284-287.

19. Умнова Т.Н. Возрастные особенности течения некариозных поражений зубов у женщин репродуктивного возраста: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 153 с.

20. Щербakov И.В. Проблемы стоматологического здоровья у женщин при выраженном дефиците эстрогенов // J. Siberian Med. Sci. – 2015. – №2. – Р. 21.

21. Bakaev J.N., Olimov S.Sh. Modern approaches to diagnosis, etiology and pathogenesis of the upper permanent canine retention formation (Literature Review) // Europ. J. Mol. Clin. Med. – 202. – Vol. 07, Issue 03. – P. 3815-3830.

Цель: совершенствование ортопедического подхода к лечению стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста. **Материал и методы:** обследованы 986 женщин

фертильного возраста (19-49 лет), постоянно проживающих в Боготском районе, 933 жительниц Янгибазарского района и 855 из города Ургенча. **Результаты:** среди факторов, которые привели к относительному ухудшению состояния зубов у женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в сельской местности, следует отнести низкий уровень гигиены полости рта, отсутствие регулярных стоматологических осмотров в сельских округах, низкий процент своевременных обращений по поводу стоматологических заболеваний, отсутствие высококвалифицированных специалистов и некоторые другие. **Выводы:** устранение этих факторов позволит повысить качество стоматологического обслуживания в сельской местности, улучшить стоматологическое здоровье женщин фертильного возраста, снизить процент стоматологических заболеваний и, как следствие, повысить качество жизни женщин.

Ключевые слова: женщины фертильного возраста, ортопедическое лечение, зубной протез, адентия.

Максад: фертил ёшдаги аёлларда тиш касалликларини даволашда ортопедик ёндашувни такомиллаштириш. **Материал ва усуллар:** Богот туманида доимий яшовчи 986 нафар фертил ёшдаги (19-49 ёш) аёллар, Янгибозор туманида 933 нафар ва Урганч шаҳридан 855 нафар аёллар текширилди. **Натижалар:** қишлоқ жойларда доимий яшайдиган фертил ёшдаги аёлларнинг тиш ҳолатининг нисбатан ёмонлашишига олиб келган омиллар қаторига оғиз гигиенасининг паст даражаси, қишлоқ туманларида мунтазам стоматологик текширувларнинг йўқлиги, тиш касалликлари бўйича ўз вақтида сўровларнинг паст фоизи, тиш касалликлари, тиш касалликлари, юқори малакали мутахассисларнинг етишмаслиги ва бошқалар. **Хулоса:** ушбу омилларни бартараф етиш қишлоқ жойларда стоматологик ёрдам сифатини яхшилайдиган, туғиш ёшдаги аёлларнинг тиш соғлиғини яхшилайдиган, тиш касалликлари фоизини камайтиради ва натижада аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилайдиган.

Калит сўзлар: фертил ёшдаги аёл, ортопедик даво, адентия, тиш протези.

Objective: To improve the orthopedic approach to the treatment of dental diseases in women of fertile age. **Material and methods:** 986 women of fertile age (19-49 years) permanently residing in the Bogota region, 933 residents of the Yangibazar region and 855 from the city of Urgench were examined.

Results: Among the factors that led to the relative deterioration of the dental condition in women of fertile age permanently residing in rural areas, one should include a low

level of oral hygiene, lack of regular dental examinations in rural districts, low percentage of timely visits regarding dental diseases, lack of highly qualified specialists and some others. **Conclusions:** Eliminating these factors will improve the quality of dental care in rural areas, improve the dental health of women of fertile age, reduce the percentage of dental diseases and, as a result, improve the quality of life of women.

Key words: woman of fertile age, orthopedic treatment, dentures, adentia.

УДК: 616.314-089-616.31-002-616-053.8/9-092

К ВОПРОСУ ПАТОГЕНЕЗА ПРОТЕЗНЫХ СТОМАТИТОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА



Сафаров М.Т., Бурибаева М.Г., Ташпулатова К.М., Сафарова Н.Т.

Ташкентский государственный стоматологический институт

В последние годы, несмотря на быстрое развитие и совершенствование применяемых в стоматологии методов лечения и технологий, потребность населения в ортопедическом лечении значительно увеличилась. Число лиц, нуждающихся в протезировании, причем не только среди взрослого населения, постоянно растет. Повышается количество частичных и полных съемных зубных протезов по отношению к общему объему изготовленных ортопедических конструкций, которыми в среднем пользуются 65% пациентов, обратившихся за ортопедической помощью. Несмотря на изученность отрицательного влияния съемных пластиночных протезов на ткани и органы полости рта, они широко используются в ортопедической стоматологии.

Воспаление, которое могут вызывать съемные протезы, многие клиницисты называют протезными стоматитами [3]. Термин «протезный стоматит» отражает основное содержание реакции протезного ложа – воспаление и его причину. Развитие и протекание протезного стоматита во многом зависит от общего состояния организма, площади базиса, анатомических условий протезирования [2,10].

Связь между возникновением воспалительных поражений слизистой оболочки рта и заболеваниями желудочно-кишечного тракта, крови, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, бронхолегочной и других систем описана в работах отечественных и зарубежных авторов. Развитие воспалительных изменений любой локализации, включая полость рта,