

**ТИШЛАР ПАТОЛОГИК ЕДИРИЛИШИДА ТИШЛОВ БАЛАНДЛИГИНИНГ
ЎЗГАРИШЛАРИ ВА УЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ****В. А. Ахатов, А. А. Саидов**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Ключевые слова: патологическая стираемость зубов, высота прикуса, лечение патологической стираемости зубов.

Таянч сўзлар: тишлар патологик едирилиши, тишлов баландлиги, тишлар патологик едирилишни даволаш.

Key words: pathological abrasion of teeth, bite height, treatment of pathological abrasion of teeth.

2020-2023 йилда 25-60 ёшли 108 нафар Навоий кон-металлургия комбинати Тиббий-санитария бўлими стоматология поликлиникасига мурожаат қилган беморлар орасида стоматологик текширишлар ўтказдик. Стоматологик кўрик ва текширув умумий қабул қилинган схема бўйича стандарт стоматологик ускуналар тўплами билан ўтказилди. Тишлар чайнов юзаси ва кесув қиррасининг патологик едирилиши яъни горизонтал кўриниши вертикалга нисбатан кўпроқ учрашини аниқланди. Тишлар патологик едирилишни 1-даражасида тавсия этилаётган эластик пластмассали каппалар қўлланганда, едирилиш шу даражада тўхтатилди. Тишлар сезувчанлигини пасайтириш учун кальций ва фтор препаратлари билан электрофорез қилинганда 90% ҳолатларда самарали натижаларга эришилди.

**ИЗМЕНЕНИЯ ВЫСОТЫ ПРИКУСА И МЕРЫ ПО ИХ ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ
ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ****В. А. Ахатов, А. А. Саидов**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

В 2020-2023 годах нами проведены стоматологические осмотры 108 пациентов в возрасте 25-60 лет, обратившихся в стоматологическую поликлинику Медико-санитарного управления Навоийского горно-металлургического комбината. Стоматологический осмотр и обследование проводился по общепринятой схеме с набором стандартного стоматологического оборудования. Установлено, что патологическое стирание жевательной поверхности и режущего края зубов, то есть горизонтальный вид встречается чаще, чем вертикальный. При использовании эластичных пластиковых кап, которые рекомендованы при 1 степени патологической стираемости зубов, на этом уровне удалось остановить стираемость зубов. Эффективные результаты были достигнуты в 90% случаев при электрофорезе с препаратами кальция и фтора для снижения чувствительности зубов.

**CHANGES IN BITE HEIGHT AND MEASURES TO PREVENT THEM IN CASE OF PATHOLOGICAL
TOOTH WEAR****V. A. Akhatov, A. A. Saidov**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

In 2020-2023, we conducted dental examinations of 108 patients aged 25-60 years who applied to the dental clinic of the Medical and Sanitary Department of the Navoi Mining and Metallurgical Combine. Dental examination was carried out according to the generally accepted scheme with a set of standard dental equipment. It has been established that pathological abrasion of the chewing surface and cutting edges of the teeth, that is, the horizontal type is more common than the vertical one. When using elastic plastic mouthguards, which are recommended for stage 1 pathological tooth wear, it was possible to stop tooth loss at this level. Effective results were achieved in 90% of cases with electrophoresis with calcium and fluoride preparations to reduce tooth sensitivity.

Тишларнинг патологик едирилиши – тиш-жағ тизимидаги патологик ўзгаришлар билан кечадиган полиэтиологик жараёндр. Патологик едирилиш сабаблари тўлиқ аниқланган эмас. Баъзи олимлар тиш шаклланиш даврида эмаль ва дентин етарли даражада минераллашмагани сабабли улар мустақкам тузилган эмас деб ҳисобласалар, бошқалари тиш тўқималарининг тез едирилишига чайнов мушакларининг кучли қисқариши сабаб бўлади, деб тушунтирадилар. Ниҳоят, шуни ҳам эслатиб ўтиш керакки, сут тишларининг тез едирилиши наслдан-наслга ўтиши мумкин (Капдепон синдроми). Тиш қаттиқ тўқимаси едирилишининг кучайиши эмал ва дентин тўқималари гистогенезининг бузилиши ва мўрт бўлишига олиб келади, яъни минерализация эмаль ва дентин қаватларда тўлиқ ҳосил бўлмайди. Бунинг натижасида тиш қаттиқ тўқимаси чайнов босимида чидамсиз бўлиб, патологик едирилиш тез кечади. Шу туфайли, тишларнинг нормал шакли бузилади, дўмбокчалари, кесув юзалари йўқолади, тиш тожининг бўйи пасаяди. Патологик едирилиш кучли авж олганда тишларнинг фақат илдизи қолади, уларнинг юзаси милк четлари сатҳида жойлашган бўлади. Тиш қаттиқ тўқимаси патологик едирилишининг тез кечувчи (декомпенсатор) шаклида

патологик едирилиш эмал дентин чегарасига ўтиб, юз жағ соҳасида функционал, морфологик ўзгаришлар чайнов мушакларида, чакка-пастки жағ бўғимида кечади.

Чегараланган патологик едирилишни едирилиш кўринишига қараб даволанади. Тишларни қисман йўқотиш патологик едирилишни кучайтиради. Моляр ва премоляр тишларни йўқотиш оқибатида фронтал тишлар функционал зўриқиши оқибатида тишлар едирилиши кучаяди. Патологик едирилишни даволаш билан бир қаторда йўқотилган тиш нуқсонларини қайта тиклаш зарур бўлади. Клиник ҳолатга қараб протез конструкциясини танлаш керак. Тишлов баландлиги ўзгаришсиз чегараланган нуқсонларда кўприксимон протезлар билан протезланади. Чегараланмаган нуқсонларда турли кўринишдаги олиб қўйиладиган конструкциялар қўлланилади. Тишлов баландлигини олиб қўйилмайдиган протез ёрдамида ёки олиб қўйиладиган протезлар ёрдамида кўтарилади. Тишлар патологик едирилишида пульпа ўзини ҳимоя қилиш учун жавоб реакция кўрсатади, яъни иккиламчи дентин ҳосил бўлади натижада пульпа ҳажми кичрайиб тиш бўшлиғи облетерацияга учрайди. Тиш едириляётгани сабабли травматик ва кимёвий таъсиротларга сезувчан бўлиб қолади. Пульпанинг пластиклик хусусияти сақланиши туфайли гиперестезия тез йўқолади. Бунга сабаб иккиламчи дентин қават ҳосил бўлиб, ташқи ва ўрта пульпа қаватларини орасида тўсиқ вазифасини ўтайди (К. Лемани, 1999; Л.А. Лобовкина, 2009).

Кўп тадқиқотчиларнинг фикрича тишлар патологик едирилиши кенг тарқалган касалликлардан биридир (Х.И. Ирсалиев, 2002; В.А. Шварцман, 2005; Ю.А. Федоров, 2007), 20-25 ёшларда 12-18%; 60 ёшдан ошганларда 45-50% учрайди.

Тишлар патологик едирилиши тишнинг турли юзаларида учраши мумкин: чайнов ёки кесув, лаб, танглай ва ён юзаларда. Вертикал кўринишдаги тишлар патологик едирилиши юқори жағ фронтал тишларнинг танглай юзаси ва пастки жағ фронтал тишларнинг вестибуляр юзалари едирилади. Агар тескари тишлов бўлса, юқори жағ фронтал тишларнинг ветибуляр ва пастки жағ фронтал тишларнинг эса тил юзаси едирилади. Горизонтал кўринишдаги тишлар патологик едирилиши кўп ҳолларда тўғри тишловда иккала жағдаги тишларнинг кесув ва чайнов юзаларида учрайди. Аралаш кўринишдаги патологик едирилишда тишлар ҳам вертикал ҳам горизонтал кўринишда едирилади.

Тиш-жағ тизими компенсатор хусусиятига қараб тишлар патологик едирилишининг 3 та клиник кўринишга эга: компенсатор, декомпенсатор ва субкомпенсатор. Бу клиник кўринишлар тарқоқ баъзи ҳолатларда чегараланган патологик едирилишда ҳам учрайди. Компенсацияланган чегараланган тишлар патологик едирилишида маълум бир гуруҳ тиш тожи қисқаради. Тиш-альвеоляр узайиш (вакант гипертрофия) ҳисобига юз учинчи қисми баландлиги ўзгармаган ва тишларнинг антогонистлари билан муносабати ўзгармаган бўлади. Декомпенсацияланган тарқоқ патологик едирилишда тишлар тож қисмининг қисқариши альвеолялараро баландликни пасайишига олиб келади. Бу кўринишдаги тишлар патологик едирилиши рентгено-цефалометрик текшириш натижалари (В.А.Шварцман, 2004) характери: 1) барча тишларнинг вертикал ўлчами қисқарган; 2) окклюзион юза деформацияланган; 3) курак тишла бекилиш чуқурлиги қисқарган; 4) альвеоляларо баландлик қисқарган; 5) пемоляр ва фронтал тишлар илдизлари узунлиги қисқаган; 6) пастки жағ конфигурациясининг ўзгариши

Тишлов аномалиялари ва тиш қаторлари нуқсони билан бирга тишлар патологик едирилиши кечганда юз-жағ соҳасида морфологик, окклюзион, функционал ва эстетик бузилишларга олиб келади. Шунинг учун ҳам бу оғир кўринишдаги патологияларни асосан ортопедик даволанади (Х.А. Каламқаров, 2006; Ф. Шпер, 2006; D. Sillas, 2009).

Тадқиқот мақсади: тишлар патологик едирилиши тарқалиш даражасини ўрганиб, тишлов баландлигидаги ўзгаришларни олдини олишнинг замонавий усулларини амалиётга тадбиқ қилиш.

Тадқиқот объекти ва усуллари Навоий кон-металлургия комбинати Тиббий-санитария бўлими (НКМК ТСБ) стоматология поликлиникасига даволаниш учун мурожаат қилган 25- 60 ёшдаги 108 нафар кишида субъектив ва объектив текширишлар ўтказилди. Сўраб-суриштириш вақтида таъм сезиш ҳолати, оғиз қуриши, оғизда нохуш таъм сезиши, сўлак ажралишига эътибор берилди. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, тиш ва жағ суяклари томонидан билдирилган шикоятлар аниқланди. Тишларни текшириш давомида унинг ранги, “бўялганлиги”, ёрилган ва синган тишлар мавжудлиги, сезгирлигини ортиши ёки камайиши,

қимирлашига эътибор берилди. Оғиз бўшлиғи аъзо ва тўқималарининг кўриқдан ўтказиш кетма-кетликда тиш ва тиш қаторлари, прикус, пародонт ҳолати кўрилди, тиш пломбалари, тиш протезлари мавжудлиги ва уларни ҳолатига эътибор берилди. Ҳар бир тишнинг чайнов ёки кесув юзаси, юқори жағдаги тишларининг танглай юзаси, пастки жағдаги тишларининг вертибуляр юзасидаги патологик едирилишлари баҳоланди. Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати текширилди (Green, Vermillion, 1964).

Окклюзион юзадаги тиш қаттиқ тўқимасининг едирилишини қуйидаги кодлар билан баҳоланди:

- 0- ўзгариш йўқ
- 1- эмал четларини йўқолиши
- 2- эмаль едирилган ва дентиннинг 1/3 қисми
- 3- эмаль едирилган ва дентиннинг 2/3 ва ундан кўп қисми
- 4- эмаль тўлиқ едирилган, иккиламчи дентин ҳосил бўлган ёки пульпа очилган.

Стоматологик махсус текшириш усуллари: Электро-одонто-диагностика (ЭОД), рентгенологик (ортопантограмма), тишлов баландлигини антропометрик ўлчаш, диагностик моделларни ўрганиш усуллари ўтказилди. Диагностик моделларда тиш қаторлари ҳолати уларнинг ўзаро муносабати ва антропометрик текширишлар ўтказилди.

Юқорида биз айтиб ўтганимиздек, 1-даражали тишлар патологик едирилишини 52 нафар беморда пластмасали каппалар тайёрладик.

Тадқиқотдан олинган натижаларнинг статистик ишлови Pentium IV персонал комьютериде Microsoft Excel махсус 2007 стандарт дастурлар пакети ёрдамида амалга оширилди. Стъудентни t-мезонлари қўлланилган ҳолда Фишерни вариацион статистик усули бўйича таҳлил қилинди ва баҳоланди.

Тадқиқот натижалари: беморлар сўраб суриштирилганда аксарияти эстетикасининг бузилишидан, тиш тожи баландлигининг пасайганлигидан, овқат узиб олишнинг қийинлашишидан, ширин, нордон ва шўрни сезувчанликнинг ортишидан, милк қирғоғининг жароҳатланишидан шикоят қилдилар.

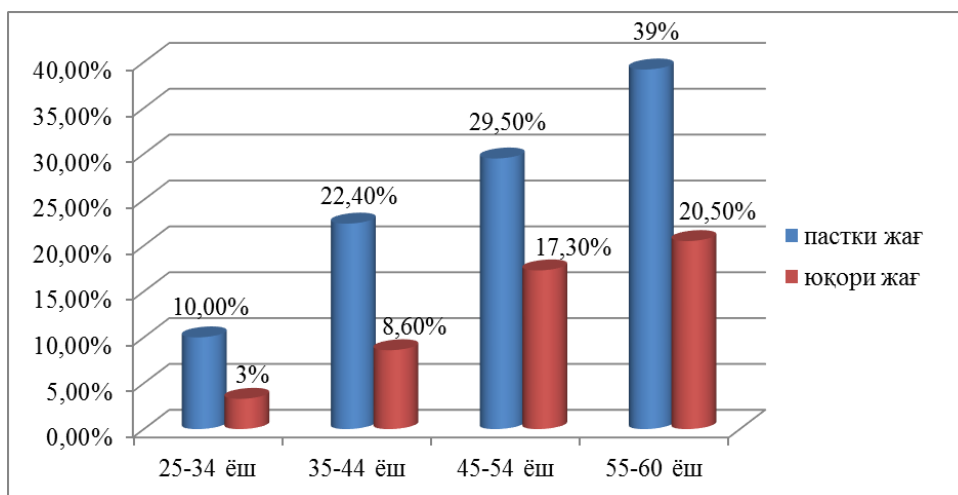
Текширилувчилар 4 та ёш гуруҳига бўлиб ўрганилди. Энг кўп 45-54 ёшли беморлар 40 нафарни ташкил этди.

Текширилувчиларнинг 25-34 ёш гуруҳида тишлар патологик едирилиши 12,0%; 35-44 ёш гуруҳида 17,2%; 45-54 ёш гуруҳида 27,5%; 55-60 ёш гуруҳида 41,2% тарқалганлигини кузатдик. Тишлар патологик едирилишни горизонтал ва вертикал кўринишларини алоҳида ўргандик. Тишлар патологик едирилишини горизонтал кўриниши 25-34 ёш гуруҳи

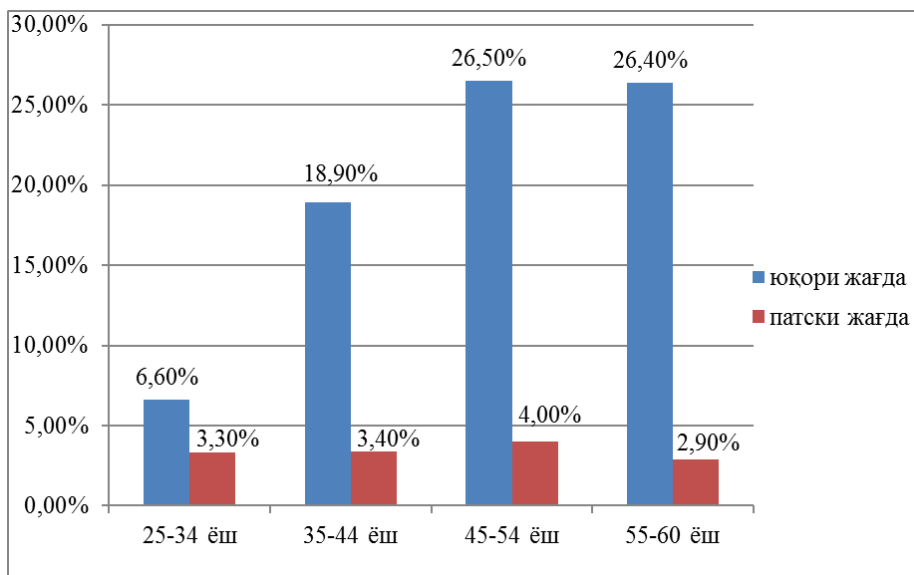
1 жадвал.

Тишлар патологик едирилишни ёш гуруҳи бўйича тарқалиши.

Ёш гуруҳи	25-34		35-44		45-54		55-60	
	эркак	аёл	Эркак	аёл	эркак	аёл	эркак	Аёл
Текширилганлар сони	5	5	18	16	22	18	8	9



1 расм. Горизонтал кўринишдаги патологик едирилишнинг жағларда жойлашиши бўйича тарқалиши



2 расм. Вертикал кўринишдаги патологик едирилишнинг жасларда жойлашиши бўйича тарқалиши

юқори жағида 3,3%+0,8 пастки жағида 10,0 %+1,7; 35-44 ёш гуруҳи юқори жағида 17,3% +1,7 пастки жағида 22,4%+2,3; 45-54 ёш гуруҳи юқори жағида 2%+0,5 пастки жағида 29,5% +2,1; 55-60 ёш гуруҳи юқори жағида 20,5%+1,8 пастки жағида эса 39,2%+2,2 ташкил этди (1 расм).

Юқори жағдаги тишларнинг танглай юзаси ва пастки жағдаги тишларнинг вестибуляр юзасида вертикал кўринишдаги патологик едирилиш кузатилади. 25-34 ёш гуруҳи юқори жағида 6,6%+0,6 пастки жағида 3,3%+0,3; 35-44 ёш гуруҳи юқори жағида 18,9%+0,9 пастки жағида 3,4%+0,4; 45-54 ёш гуруҳи юқори жағида 26,5%+1,0 пастки жағида 4,0%+0,4; 55-60 ёш гуруҳи юқори жағида 26,4%+1,0 пастки жағида эса 2,9%+0,4 ташкил этди (2 расм).

Тиш пульпасининг электр кўзғалувчанлигини текширилганда, 1 ва 2-даражали тишлар патологик едирилиши бор беморларнинг 60% да электр кўзғалувчанлик ошган 1,2-1,8 мкА. 3-даражали тишлар патологик едирилиши бор текширилаётганларнинг 40 да пульпа электр кўзғалувчанлиги 14,2 мкА пасайганлиги кузатилди.

2 жадвал.

Тишлар патологик едирилиш даражасига қараб электроодонтодиагностика (ЭОД) натижалари.

Тишлар патологик едирилиш даражаси	Беморлар сони	ЭОД, мкА
1	18	1,2 ± 0,2
2	22	1,8 ± 0,3
3	12	14,6 ± 1,2

1 ва 2-даражали тишлар патологик едирилишда тишлов баландлиги пасаймаганда биз икки босқичли даволаш усулини: эмаль ва дентиннинг юқори сезувчанлигини медикаментоз даволаш, тиш тож қисми нуқсонини композицион реставрация қилдик. Тишлар патологик едирилишида гиперестезияни терапевтик даволаш физиологик компенсатор механизмлар- эмаль ва дентинни реминерализацияловчи қават ва тиш қаттиқ тўқимасини муштаҳкамловчи тишлар кальцификацияси, яъни иккиламчи дентин ҳосил бўлишини тезлатишга қаратдик. Эмаль ва дентиннинг юқори сезувчанлиги кальций-фосфор алмашинувининг миқдор ва сифат ўзгаришлари оқибатларини бартараф этиш учун биз беморларга кальций глицерофосфат 0,5 г 1 ой давомида кунинга 3 маҳал, поливитамин (А, В1, В2, С) 3 дражедан кунига 1 маҳал ичишни буюрдик. Кальций ва фосфорнинг органик пераратлари бир томондан иккиламчи дентин ҳосил бўлиши кальцификация қилса, иккинчи томондан сўлакдан дентинга сўрилиб реминерализация жараёнини кучайтиради. Бундан ташқари беморлар тишларига 2,5% ли кальций глицерофосфат эритмаси билан 20 минут ҳар кун электрофорез ўтказилди. Даволаш курси 10-12 та муолажа.

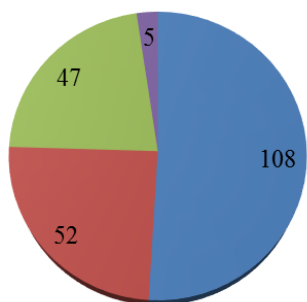
Юқорида биз айтиб ўтганимиздек, 1-даражали тишлар патологик едирилишини 52

нафар беморда пластмасали каппалар тайёрладик. Каппа тайёрлаш учун аввал беморлар оғиз бўшлиғи санация қилинди. Юқори ва пастки жағдан анатомик асосий ва ёрдамчи қолип олинди. Лабораторияда супергипсдан модел қуйилди ва бўлажак каппа чегараси чизилди. Махсус эластик пластмасса пластинка юқори иссиқлик таъсири остида модел устига босим остида каппа шакллантирилди.



3 расм. Тайёр эластик каппа.

Бир йил давомида беморлар диспансер назоратига олиниб кўриқлар ўтказилди. 52 нафар беморларимизнинг 45 нафари эластик каппалардан фойдаланди. 5 нафари эса фойдаланмади. Бунга ҳар хил сабаблар бўлди: ўзида ноқулайлик сезиш, каппани йўқотиб қўйиш, хоҳишнинг йўқлиги.



- жами беморлар сони
- каппа тайёрланганлар сони
- 1 йилдан сўнг каппадан фойдаланаётганлар сони
- каппадан фойдаланмаганлар сони

4 расм. Беморларни тайёрланган эластик каппадан фойдаланиш даражаси.

Хулоса: бизнинг текшириш натижаларимизга кўра тишлар патологик едирилиши беморларни ёш гуруҳига тўғри пропорционал равишда ортиши ва бемор жинсига ҳам боғлиқлиги аниқланди.

Тишлар чайнов юзаси ва кесув қиррасининг патологик едирилиши яъни горизонтал кўриниши вертикалга нисбатан кўпроқ учрашни аниқланди. Вертикал кўринишдаги патологик едирилиш юқори жағда пастки жағга нисбатан кўп учраганлигини аниқланди.

Тишлар патологик едирилишни 1-даражасида тавсия этилаётган эластик пластмасали каппалар қўлланганда, едирилиш шу даражада тўхтайди. Тишлар сезувчанлигини пайсатириш учун кальций ва фтор препаратлари

билан электрофорез қилинганда 90 % ҳолатларда самарали натижаларга эришилди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ирсалиев Х.И. Сканирующая электронная микроскопия твёрдых тканей зубов при патологической стираемости // Stomatologiya.- Ташкент, 2002.- № 3-4.-С. 19-21.
2. Карамян Г.Л. Разработка технологии изготовления конструкций зубных протезов для лечения повышенной стираемости твёрдых тканей зубов: автореф. дис. канд. мед. наук.- Пермь, 2001. -21 с.
3. Поспелов А. Н. Оклюзионные нарушения в зубных рядах при повышенной стираемости твердых тканей зубов и их ортопедическое лечение: дис. канд. Мед. Наук / А.Н.Поспелов . Саратов, 2000. 140 с.
4. Олимов С.Ш., Гаффаров С.А., Саидов А.А. Чакка-пастки жағ бўғими касалликларида сўлакдаги биокимёвий кўрсаткичларнинг аҳамияти // Ўзбекистон тиббиёт журнали. - 2019. - №3. – С. 32-35.
5. Саидов А.А., Олимов С.Ш., Гаффаров С.А. Оценка маркеров соединительной ткани в развитии патологии

- височно-нижнечелюстного сустава у детей // *Medicus*. – 2019. - №3(27). – С. 44-46.
6. Саидов А.А., Гаффаров С.А., Олимов С.Ш. Болаларда чакка-пастки жағ бўғими касалликларида бириктирвчи тўқима ва яллиғланиш маркерларининг аҳамияти // *Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi*. - 2019. - №4. – С. 119-122.
 7. Саидов А.А., Азимова Ш.Ш., Абруев У.Р, Расулов М.М. Тиш-жағ тизими аномалияларининг Бухоро шаҳар мактаб ёшидаги болалар орасида тарқалиши // *Доктор Ахборотномаси*. - 2020. - №1. – С. 67-71.
 8. Саидов А.А., Гаффаров С.А., Азимова Ш.Ш. Болаларда чакка-пастки жағ бўғими патологиялари ва тиш қаторлари окклюзион бузилишларни боғлиқлигини баҳолаш ва уларни даволаш // *Тиббиётда янги кун. Бухоро*.- 2020. - №2(26).- С. 227-230.
 9. Саидов А.А., Азимова Ш.Ш., Ахмедов Х.К. Тишлов аномалиялари ва чакка пастки жағ бўғими дисфункцияси бўлган болалар оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолаш // *Доктор Ахборотномаси*.- 2020. - №3. – С. 70-73.
 10. Saidov A.A. Assessment of some indicators of oral liquid in children with the pathology of the temporomandibular joint // *Asian Journal of Multidimensional Research* , Indiya, 2020.Vol 9, Issue 1, January. – P. 59-63. Impact Faktor= 6.8
 11. Saidov A.A. Hygienic condition of the oral cavity during orthodontic treatment of children with temporomandibular joint dysfunction // *The Pharma Innovation Journal*. Indiya, 2020. - № 9(6). - P. 589-591. Impact Faktor= 5.98
 12. Saidov A.A., Gaffarov S.A. The role of matrix metalloproteases in early diagnostics in the pathology of the temporomandibular joint in children // *Актуальные вызовы современной науки. Сборник научных трудов. Выпуск 4 (48) часть1. Переяслав – 2020 - С.51-52.*
 13. Saidov A.A., Gaffarov S.A. Evaluation of certain indicators of oral fluid in children with temporomandibular joint pathology // *Актуальные вызовы современной науки. Сборник научных трудов. Выпуск 4(48) часть1. Переяслав – 2020 - С.53-55.*
 14. Saidov A.A., Gaffarov S.A. Evaluation of some indicators of oral fluid in children with temporomandibular joint pathology // *International journal of Innovations in engineering research and technology*- 2020. -P.16-18.