



**Олинадиган ва олинмайдиган ортопедик стоматологик
конструкциялардан фойдаланиш билан боғлиқ протез стоматитлари**

Мирхошимова Муяссар

Tashkent State Medical University

<https://orcid.org/0009-0008-2633-446X>

e-mail: mirkhoshimovamuyassar93@gmail.com

Аннотация

Съёмали протезлар тўлиқ ва қисман аздентияга учраган беморларни протезлашда энг кўп қўлланиладиган усуллардан бири бўлиб қолмоқда. Бироқ акрил пластинкали протезлардан фойдаланиш кўпинча протез тўшағи шиллиқ қаватида яллиғланиш-дистрофик ўзгаришлар, маҳаллий иммун ҳимоянинг пасайиши ва оғиз бўшлиғи микробиоценозининг бузилиши билан кечади. Ушбу мақолада таркибида иммунокорригент имудон сақловчи янги биологик фаол, биоэрийдиган плёнкадан фойдаланишнинг клиник-лаборатория асосланиши баён этилган. Тадқиқот дизайни, оғиз бўшлиғида маҳаллий гуморал ва ҳужайравий иммунитетни баҳолаш усуллари, протез тўшағи шиллиқ қаватининг микробиологик тавсифи, шунингдек, чақиш тизимининг функционал кўрсаткичлари келтирилган. Олинган натижалар имудон сақловчи плёнкани протезлаш мажмуасига қўшиш реабилитация самарадорлигини оширишини, маҳаллий ҳимоя механизмларини нормаллаштиришини, оғиз бўшлиғи микробиоценозини тиклашини ва съёмали протезларга мослашиш даврини қисқартиришини кўрсатди.

Калит сўзлар: съёмали протезлар, акрил базис, протез стоматити, маҳаллий иммунитет, имудон, биологик фаол плёнка, оғиз бўшлиғи микробиоценози, протез реабилитацияси.

Кириш

Замонавий стоматологик амалиётда съёмали пластинкали протезлар тўлиқ ва қисман аздентияга учраган беморларни реабилитация қилишда асосий ўринлардан бирини эгаллайди. Имплантат-таянчли конструкциялар кенг ривожланаётганига қарамай, иқтисодий, тиббий ва анатомик чекловлар сабаб кўплаб беморлар учун анъанавий пластинкали протезлар ягона реал вариант бўлиб қолмоқда. Шу билан бирга, клиницистлар акрил базисли протезлардан узоқ муддат фойдаланиш билан боғлиқ асоратларга тобора кўпроқ дуч келмоқдалар. Бундай асоратларга доимий травматик шикастланишлар, протез



стоматити, кандидоз шикастланишлари ҳамда протез тўшағи шиллиқ қаватининг аралаш яллиғланиш-дистрофик ўзгаришлари киради.

Механик, технологик ва эстетик жиҳатдан қониқарли хусусиятларга эга бўлишига қарамай, акрил базисли пластмассаларни тўлиқ биоинерт материаллар сифатида баҳолаб бўлмайди. Полимер матрицанинг қолдиқ мономерлари ва айрим компонентлари токсик ва аллерген таъсир кўрсатиши мумкин. Бундан ташқари, кенг майдонни қоплайдиган қаттиқ пластинка доимий механик босим, иссиқлик изоляцияси, ҳаволанишнинг бузилиши ва сўлакнинг тўхтаб қолишига олиб келади. Ушбу омиллар биргаликда микроциркуляцияни бузади, маҳаллий иммун жавобларни ўзгартиради ва протез тўшағи тўқималарининг патоген ва шартли-патоген микрофлора билан колонияланишига ёрдам беради. Натижада оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати инфекция ва травмага нисбатан сезгирроқ бўлиб қолади, протезга мослашиш даври эса кўпинча кучли ноқулайлик ва яллиғланиш кўринишлари билан кечади.

Анъанавий профилактик чора-тадбирлар қаторига анатомик анъана ва функционал талабларга мос анъанавий анатомик чекмалар олиш, окклюзион муносабатларни оптималлаштириш, базиснинг яқин ўтиришини яхшилаш, акрил юзаларни пухта ишлов бериш ва сайқаллаш, шунингдек беморга оғиз бўшлиғи ва протез гигиенаси бўйича таълим бериш киради. Бу чоралар мажбурий бўлиб, асоратлар хавфини сезиларли даражада камайтирса-да, пластинкали протезларга хос биологик камчиликларни тўлиқ қоплаб беролмайди. Шу боис яллиғланиш жараёнини локал модуляция қилиш, репаратив механизмларни рағбатлантириш ва маҳаллий иммунитетни кучайтиришга қаратилган фармакологик усулларга қизиқиш ортиб бормоқда.

Биоэрийдиган доривор плёнкалар ушбу нуқтаи назардан алоҳида аҳамиятга эга. Ювиш эритмалари, геллар ёки мазларга нисбатан юпқа эластик плёнкалар протез тўшағи шиллиқ қавати билан яқин ва узок муддатли контактни таъминлайди ҳамда фаол моддаларни таъсир ўчоғига назорат қилинадиган тарзда чиқариш имконини беради. Бундай плёнка таркибида имудон каби иммунокорригент препаратдан фойдаланиш съёмали протезлардан фойдаланувчи беморларда маҳаллий ҳимоя ва микробиоценознинг асосий боғинларига мақсадли таъсир этиш нуқтаи назаридан патогенетик жиҳатдан асосланган ҳисобланади.

Ушбу ишда съёмали протезлар билан биргаликда қўлланиладиган имудон сақловчи биологик фаол плёнканинг самарадорлиги клиник ва лаборатория жиҳатдан батафсил таҳлил қилинади. Алоҳида эътибор маҳаллий гуморал ва ҳужайравий иммунитет динамикасига, оғиз бўшлиғи микрофлораси



тузилишидаги ўзгаришларга, протез тўшағи шиллиқ қавати яллиғланиш жараёнларининг оғирлигига ва чақиш тизими функционал ҳолатига қаратилган.

Тадқиқот

мақсади

Ушбу тадқиқотнинг мақсади — тўлиқ ва қисман аздентияга учраган беморларда съёмали пластинкали протезларга мослашиш даврида протез тўшағи соҳасида қўллаш учун мўлжалланган, таркибида иммунокорригент имудон сақловчи биологик фаол биоэрийдиган плёнкани ишлаб чиқиш ва унинг клиник-лаборатория самарадорлигини комплекс баҳолаш орқали протез реабилитацияси самарадорлиги ва башорат қилинишини оширишдан иборат.

Материаллар ва усуллар

Тадқиқот дизайни ва беморларнинг тавсифи
Клиник тадқиқотга ёши 51 дан 70 ёшгача бўлган, бир ёки икки жағда тўлиқ ёки қисман аздентия қайд этилган ва съёмали пластинкали протезлар ёрдамида протезлашни талаб этувчи катта ёшли беморлар киритилди. Декомпенсация босқичидаги оғир соматик патологияси, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ўткир яллиғланиш касалликлари ёки системавий иммунодефицити мавжуд бўлган шахслар тадқиқотдан чиқариб ташланди. Барча қатнашчилар тадқиқотда иштирок этишга хабардор розилигини бердилар.

Даволаш

протоколлари

1-гурух (назорат гуруҳи) беморларига анъанавий протезлаш амалга оширилди: съёмали пластинкали протезларни тайёрлаш ва клиник коррекция қилиш, мослашиш даврида ҳеч қандай доривор плёнка ёки қўшимча маҳаллий фармакотерапия қўлланмасдан.

2-гурухда протезлаш протоколи назорат гуруҳидаги каби олиб борилди, аммо мослашишнинг дастлабки кунларида протез базиси ички юзасига таркибида Солкосерил сақланувчи, заводда тайёрланган биоэрийдиган Протоплен-М плёнкаси қўлланилди. Солкосерил яхши маълум трофик ва яра битказувчи хусусиятларга эга бўлиб, тўқималар репарациясини рағбатлантириш мақсадида стоматологияда кенг қўлланилади.

3-гурух беморларига съёмали пластинкали протезлар таркибида иммунокорригент имудон сақловчи янги биологик фаол плёнка билан биргаликда қўлланилди. Плёнка заҳарсиз, эластик ва сўлак таъсирида босқичма-босқич эриши, шу орқали фаол модданинг узлуксиз маҳаллий чиқишини таъминлайдиган юпқа биополимер матрица асосида тайёрланган.

Плёнкаларни

қўллаш

техникаси

2 ва 3-гурухларда протез оғиз бўшлиғига ўрнатилишидан олдин базиснинг ички



юзаси эҳтиёткорлик билан ювилиб, қурилди. Мос гуруҳга тегишли плёнканинг юпқа қатлами бутун базал юзага жойлаштирилиб, унинг чегаралари вестибуляр қатлама, ҳамда піднебье ёки тил томони участкаларида протез чегаралари билан мувофиқлаштирилди. Ортиқча қисми қайчибилан кесиб ташланди. Шундан сўнг протез одатий усулда оғиз бўшлиғига ўрнатилди ва бемордан марказий окклюзияда жағларини ёпиш сўралди.

Микробиологик

текширув

Микробиологик тадқиқотлар протез тўшағи шиллиқ қаватидан (юқори жағ учун піднебье ва альвеолар ёнлик, пастки жағ учун альвеолар ёнлик ва ретромолар соҳалар) олинган суртмаларда бажарилди. Намуналар протезлашдан олдин ва протездан фойдаланишнинг 10, 30, 60 ва 90-кунларида олинди. Селектив ва дифференциал муҳитларда стандарт культивлаш усуллари қўлланилди. *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Neisseria*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella*, β -гемолитик стрептококклар ва бошқа шартли-патоген микроорганизмларнинг аниқланиш частотаси ва колония ҳосил қилувчи бирликлар сони қайд этилди.

Натижалар

Маҳаллий гуморал ва хужайравий иммунитет динамикаси Даволашга қадар барча беморларда сўлакда sIgA, IgA ва IgG даражалари пасайган, лизозим фаолияти камайган, фагоцитоз индекси ва фагоцитоз рақами эса меъёрий кўрсаткичларга нисбатан паст эканлиги аниқланди, бу оғиз бўшлиғида маҳаллий иммун ҳимоянинг хроник етишмовчилигини акс эттиради. Назорат гуруҳида съёмали протезлар ўрнатилгандан кейин илк 10 кун давомида ушбу кўрсаткичлар янада пасайиши кузатилди. Фақат 2–3-ойга келиб қийматлар аста-секин бошланғич даражага яқинлашди, бу эса мослашиш жараёни секин ва кучаниш билан кечаётганини кўрсатди. 2-гуруҳда, Протоплен-М қўлланилган ҳолларда, иммунологик кўрсаткичларда ўртача қисқа муддатли яхшиланиш кузатилган, бироқ 3-ойга келиб улар яна деярли дастлабки қийматларга қайтди. 3-гуруҳда имудон сақловчи плёнка қўлланилганда эса 10-кунга келиб-оқ sIgA, IgA ва IgG даражаларида сезиларли ва барқарор кўтарилиш қайд этилди. Лизозим фаолияти физиологик меъёрнинг юқори чегарасига яқин қийматларгача ошди, фагоцитоз индекси ва фагоцитоз рақами ҳам сезиларли даражада кўтарилди. Кейинги муддатларда кичик пасайиш қайд этилган бўлса-да, барча кўрсаткичлар бутун уч ойлик кузатиш даври мобайнида бошланғич қийматларга нисбатан аҳамиятли даражада юқори бўлиб қолди. Бу таклиф этилаётган усулнинг иммунокорригент салоҳиятини тасдиқлайди.



Оғиз бўшлиғи микробиоценози ўзгаришлари
Микробиологик таҳлил назорат гуруҳида протез ўрнатилгандан сўнг протез тўшағи шиллик қаватининг патоген ва шартли-патоген микрофлора билан колонияланиши кучайганини кўрсатди. *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans* ва бошқа турлар колониялари сони ортиб, бундай нохуш манзара камида бир ой давомида сақланиб қолди. 2-гуруҳда 30-кунга келиб микроблар контаминацияси маълум даражада камайиши қайд этилган бўлса-да, бу ўзгаришлар кам ва барқарор бўлмаган.

3-гуруҳд имудон сақловчи плёнка билан даволаш бошланганидан 10 кун ўтиб-оқ патоген ва шартли-патоген микрофлора колониялари умумий сони кескин камайди. Бир ойга келиб кўплаб турлар умуман аниқланмади ёки алоҳида ҳоллардагина учради. Микрофлора таркиби съёмали протезлардан фойдаланувчи клиник соғлом шахсларга хос кўринишга яқинлашди; бу иммунокорригент терапия шароитида микробиоценоз тикланаётганидан далолат беради.

Протез тўшағи шиллик қаватининг ҳолати
Клиник ва макрогистокимёвий текширувлар протез ўрнатилгандан сўнг барча беморларда базис остида хилт-хил майдонларда гиперемия ва шиш билан намоён бўладиган яллиғланиш ўзгаришлари ривожланишини кўрсатди. Дастлабки босқичда яллиғланиш зоналарининг умумий майдони барча гуруҳларда ўхшаш эди.

Нazorat гуруҳида ушбу ўзгаришлар узоқ вақт давом этди: ҳатто биринчи ой охирида ҳам яллиғланган участкалар кенг сақланиб турди ва кўплаб беморлар кучли ёниш ва ноқулайликдан шикоят қилишда давом этдилар. 2-гуруҳда яллиғланиш кўринишлари тезроқ регрессия қилган бўлса-да, шикастланиш майдони ҳануз 3-гуруҳ кўрсаткичларидан юқори бўлиб қолди.

Энг мақбул динамик имудон сақловчи плёнка қабул қилган беморларда кузатилди. Биринчи ой охирига келиб яллиғланиш зоналарининг умумий майдони бошланғич кўрсаткичга нисбатан бир неча марта кичрайди ва бошқа гуруҳларга қараганда сезиларли даражада паст бўлди. Гиперемия ва шиш енгил ёки умуман йўқ, субъектив шикоятлар эса минимал эди. Бу шиллик қаватнинг протезга тезроқ ва енгилроқ мослашишини кўрсатади.

Чақиш тизими функционал ҳолати
Чақиш тизимининг функционал кўрсаткичлари клиник ва иммунологик натижалар билан яхши мувофиқ келди. Назорат гуруҳида чайнаш цикли узоқ сақланиб, бир дақиқадаги чайнаш ҳаракатлари сони камайган ва ютиш даври



узайгани аниқланди; бу ҳатто протездан бир ой фойдаланилгандан кейин ҳам функционал мослашиш тўлиқ эмаслигини англатади.

2-гуруҳда функционал кўрсаткичларда ўртача яхшиланиш қайд этилган бўлса-да, улар оптимал қийматларга етмади. 3-гуруҳда эса 10-кунга келиб-оқ чайнаш цикли давомийлиги сезиларли даражада қисқарди ва кузатиш даври мобайнида нормаллашишда давом этди. Бир дақиқадаги чайнаш ҳаракатлари сони физиологик меъёрларга яқинлашди, ютиш даври эса қисқариб, барқарорлашди. Ушбу гуруҳ беморлари янги протезлари билан чаққон ва самарали ҳолда қаттиқ овқатни чайнашга нисбатан тезроқ эришдилар.

Хулосалар

Ушбу мақолада келтирилган клиник ва лаборатория маълумотлар куйидаги хулосаларни чиқариш имконини беради:

1. Съёмали пластинкали протезлар билан протезлаш амалга оширилган беморларда маҳаллий гуморал ва ҳужайравий иммунитетнинг пасайиши, патоген ва шартли-патоген микрофлоранинг активлашуви ҳамда протез тўшағи шиллик қаватида яллиғланиш ўзгаришлари тез-тез учрайди; бу протезга мослашиш даврини мураккаблаштиради ва узайтиради.
2. Трофик ва яра битказувчи компонентларга эга анъанавий биоэрийдиган плёнкалар клиник ва лаборатория кўрсаткичларини фақат қисман ва барқарор бўлмаган тарзда яхшилайдди, оғиз бўшлиғи микробиоценози ва иммун ҳимоясини барқарор нормаллаштиришни таъминламайди.
3. имудон сақловчи янги биологик фаол плёнка яққол иммунокорригент таъсирга эга бўлиб, сўлакдаги sIgA, IgA ва IgG даражаларининг сезиларли ва барқарор ошишига, лизозим фаолияти нормаллашувига ҳамда нейтрофиллар фагоцитар функциясининг кучайишига олиб келади.
4. имудон сақловчи плёнка қўлланилган ҳолларда протез тўшағи шиллик қавати патоген ва шартли-патоген микрофлора билан колонияланиши кескин камаяди, микробиоценоз эса клиник жиҳатдан соғлом съёмали протез ташувчиларига хос ҳолатга қайтиб боради.
5. Биологик фаол плёнка фонида базис остидаги яллиғланиш ўчоқларининг майдони ва оғирлиги тезроқ камаяди, субъектив шикоятлар эртароқ йўқолади ва чақиш тизими функционал кўрсаткичлари анъанавий даволашга нисбатан мақбулроқ қийматларга эришади.
6. имудон сақловчи плёнкани протез реабилитацияси комплексида ўринли ўрин эгаллашини тавсия этиш мумкин; у тўлиқ ва қисман аздентияга учраган, съёмали пластинкали протезлардан фойдаланувчи беморларда даволаш натижаларини



яхшилайти ва ҳаёт сифатини оширади.

Адабиётлар

1. Малышев М.Е., Иорданишвили А.К., Мушегян П.А., Хабирова Т.Г. Состояние секреторного иммунитета полости рта у больных с *Candida*-ассоциированным протезным стоматитом // *Медицинская иммунология (Meditinskaya Immunologiya)*. 2021. Т. 23, № 3. С. 577–584.

2. Le Bars P., Kouadio A.A., Bandiaky O.N., Le Guéhennec L., de La Cochetière M.

Host's Immunity and Candida Species Associated with Denture Stomatitis: A Narrative Review // Microorganisms. 2022;10(7):1437. doi:10.3390/microorganisms10071437. (Обзор врождённого и адаптивного иммунитета при протезном стоматите, роль *Candida* и дисбиоза). MDPI

3. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023. 1. Sharipov S. S., Mirxoshimova M. F., Ermatova F. R. " INTEGRATIV STOMATOLOGIK TA'LIM"(IST): MUSTAQIL VA DUAL TA'LIMNI BIRLASHTIRUVCHI YONDASHUV //Конференции. – 2025. – Т. 1. – №. – С. 376-379.

4. Нормуродова, Р. З., Дадабаева, М. У., Мирхошимова, М. Ф., Бабаханов, Р. Г., & Рахманова, М. Д. (2021). Обоснование стоматологического статуса у больных, страдающих сахарным диабетом в условиях стационара. *Современная наука: проблемы, идеи, тенденции*.—2021, 358-366.

5. Xabilov, N. L. "ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ КАСАЛЛИКЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ КЎРСАТГИЧЛАРИ." *Journal of new century innovations* 18.2 (2022): 148-168.

6. Нормуродова, Р. З., Дадабаева, М. У., Мирхошимова, М. Ф., Халиметов, Ж. З., & Толмасов, С. Д. (2021). ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В XXI ВЕКЕ, 271-281.

7. Dadabayeva, M. U., Rikhsieva, D. U., Mirkhoshimova, M. F., & Asemova, S. A. (2020). Changes in the oral cavity in patients with chronic kidney disease. *Current approaches and research of the XXI century–2020. Editura "Liceul"*, 68-71..

8. Дадабаева, М. У., Зиядуллаева, И. С., Мирхошимова, М. Ф., & Абдуллаев, С. С. (2020). Оролбўйида жойлашган худудлардаги болалар ва катталарнинг стоматологик маданиятини ошириш. *Stomatologiya*, (1), 15-19.



9. Дадабаева, М., Зиядуллаева, Н., Мирхошимова, М., & Абдуллаев, С. (2020). ДЕТИ В ПРИАРАЛЬЕ И ПОВЫШЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ВЗРОСЛЫХ. *Стоматология*, 1(1 (78)), 15-19.
10. Safarov, M. T., Dadabaeva, M. U., Asemova, S. A., Mirhoshimova, M. F., & Rikhsiyeva, D. U. (2020). MODERN ASPECTS OF MATHEMATIC MODELING IN DENTAL IMPLANTATION. In *НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ* (pp. 354-359).
11. Xabilov, N. L., Xabilov, B. N., Sharipov, S. S., Muxiddinova, F. G., Mirxoshimova, M. F., & Nabiyeu, K. A. (2024). STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH. *Journal of new century innovations*, 66(1), 203-209.
12. Хабилов, Н. Л., Хабилов, Б. Н., Шарипов, С. С., Мирхошимова, М. Ф., & Набиев, К. А. (2024).
13. Хабилов, Н. Л., Хабилов, Б. Н., Шарипов, С. С., Мирхошимова, М. Ф., Набиев, К. А., & Рашидов, Р. А. (2024). БИОПЛЁНКАЛАР ЁРДАМИДА ЯРАЛАРНИНГ ТУЗАЛИШИ. *Journal of new century innovations*, 66(1), 195-202.
14. Xabilov, N. L., Muxitdinova, F. G., Mirxoshimova, M. F., Nabiyeu, K. A., Salamova Sh, S., Sharipov, S. S., & Sultanova, N. (2024, November). TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR. In *Конференции* (pp. 254-257).