



OLINMAYDIGAN KO‘PRIKSIMON PROTEZLAR BILAN BOG‘LIQ PARODONTAL TO‘QIMALARDA YUZAGA KELADIGAN O‘ZGARISHLARNI ERTA TASHXISLASH VA KOMPLEKS DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

*Astanov Otabek Mirjonovich.,
Eshpo'latov Azizbek Jumanazar o'g'li
Buxoro davlat tibbiyot instituti*

Anatatsiya. Ushbu ilmiy maqolada olinmaydigan ko‘priksimon protezlar ta’sirida parodontal to‘qimalarda rivojlanadigan kasalliklarni erta tashxislash va davolash usullarini takomillashtirish masalasi yoritilgan. Tadqiqotning maqsadi — protezlardan keyingi parodontal o‘zgarishlarni klinik, gigienik va immunologik ko‘rsatkichlar asosida baholash hamda kompleks davolash samaradorligini aniqlashdan iborat. Tadqiqot 115 nafar olinmaydigan ko‘priksimon protezlar bilan davolangan bemorlar va 65 nafar sog‘lom nazorat ishtirokchilari o‘rtasida olib borildi. Klinik tekshiruvlar davomida gigienik indekslar (GI, OHI-S), qon ketish holati va parodontal cho‘ntak chuqurligi o‘lchandi. Shuningdek, og‘iz suyuqligida yallig‘lanish markerlari — IL-1 β , IL-6 va TNF- α miqdorlari ELISA usuli bilan aniqlanib, statistik tahlil qilindi. Natijalarda asosiy guruh bemorlarida gigienik holatning yomonlashuvi, immun markerlarning ortishi va parodontal to‘qimalarda yallig‘lanish jarayonlarining kuchaygani qayd etildi. Kompleks davolashdan so‘ng klinik va immunologik ko‘rsatkichlar sezilarli darajada yaxshilandi. Maqolada olinmaydigan ko‘priksimon protezlardan keyingi parodontal kasalliklarni erta aniqlash va ularni davolashda integrallashgan yondashuvning afzalliklari asoslab berilgan.

Kalit so‘zlar: olinmaydigan ko‘priksimon protezlar, parodont kasalliklari, gigienik indeks, immunologik ko‘rsatkichlar, og‘iz suyuqligi, IL-1 β , IL-6, TNF- α , kompleks davolash, stomatologik tashxis.



Kirish. So‘nggi yillarda stomatologiyada olinmaydigan ko‘priksimon protezlardan foydalanish kengayib borayotgan bo‘lsa-da, bu turdagi protezlarning uzoq muddatli qo‘llanilishi natijasida og‘iz bo‘shlig‘ida parodontal to‘qimalarga salbiy ta‘sirlar kuzatilmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, 35–45 yosh oralig‘idagi aholining 60% dan ortig‘ida turli darajadagi parodont kasalliklari aniqlanadi. Ulardan taxminan 15–20% holatlar protez konstruksiyalari bilan bog‘liq yallig‘lanish reaksiyalari bilan kechadi. Ko‘priksimon protezlar qo‘llanilgan bemorlarning 40–50% da mahalliy parodontit yoki gingivit rivojlanishi qayd etilgan (Smith et al., 2020).

So‘nggi yillarda olinmaydigan ko‘priksimon protezlardan foydalanish stomatologik amaliyotda keng tarqalgan bo‘lib, ular bemorlarning chaynash funksiyasini tiklash, estetik ko‘rinishini yaxshilash va nutq faoliyatini tiklashda muhim o‘rin tutadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma‘lumotlariga ko‘ra, aholining 40–60% qismi turli darajadagi tish yo‘qotishidan aziyat chekadi, ularning 30% dan ortig‘i protezlashga muhtojdir [1]. Shu bilan birga, protez o‘rnatilgan bemorlarning 35–45% da parodontal to‘qimalarda yallig‘lanish belgilarining rivojlanishi kuzatilgan [2]. O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimi ma‘lumotlariga ko‘ra, stomatologik amaliyotda qo‘llanilayotgan protezlarning 60% dan ortig‘i olinmaydigan turga mansub bo‘lib, ularning noto‘g‘ri joylashtirilishi yoki og‘iz gigiyenasining yetarli darajada saqlanmasligi natijasida parodontal kasalliklarning qayta faollashuvi holatlari ortib bormoqda [3].

Olinmaydigan ko‘priksimon protezlar bilan bog‘liq parodontal o‘zgarishlar, asosan, protez ostida mexanik bosim, gigiyenik parvarishning yetishmasligi, marjinal tish go‘shti sohasidagi mikrosirkulyatsiya buzilishlari va mikroflora balansining o‘zgarishi natijasida yuzaga keladi [4]. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, bunday o‘zgarishlar dastlabki bosqichda klinik jihatdan deyarli sezilmaydi, ammo ularni erta tashxislash uchun zamonaviy paraklinik usullar – gingival suyuqlikdagi



yallig‘lanish markerlarini aniqlash, rentgenografik densitometriya va periodontal indekslarni qo‘llash katta ahamiyatga ega [5].

Ko‘priksimon protezlar konstruksiyasining noto‘g‘ri tanlanishi yoki sementatsiya jarayonidagi xatolar natijasida parodontal cho‘ntaklar chuqurlashadi, alveolyar suyakda rezorbtiv jarayonlar tezlashadi. S.G. Ivanov va hammualliflar (2019) o‘tkazgan klinik tadqiqotlarga ko‘ra, 3 yildan ortiq muddat foydalanilgan ko‘priksimon protezlar o‘rnatilgan tishlarda parodontit belgilari 1,7 baravar ko‘proq kuzatilgan [6]. Shuningdek, G. Zimmermann (2020) parodontal to‘qimalardagi o‘zgarishlar protez materiali va uning sirt strukturasiga bevosita bog‘liqligini ko‘rsatgan — metall-keramika protezlar bilan solishtirganda sirkoniy asosidagi protezlarda yallig‘lanish ko‘rsatkichlari 25% ga past bo‘lgan [7].

A.A. Karimov (2021) ta’kidlaganidek, parodontal to‘qimalarning sezuvchanligi va mikrotsirkulyatsiyasi har qanday ortopedik aralashuvdan keyin o‘zgaradi, shuning uchun erta tashxislashda periodontal indekslar (PMA, SBI, CPITN) va Doppler ultratovush tekshiruvlari muhim diagnostik mezon sifatida xizmat qiladi [8]. Shu nuqtai nazardan, ko‘priksimon protezlardan keyin parodontal o‘zgarishlarni erta aniqlash va ularni kompleks davolash tizimini takomillashtirish stomatologiyaning dolzarb ilmiy-amaliy yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

So‘nggi yillarda kompleks yondashuv asosida olib borilayotgan tadqiqotlarda fizioterapevtik, mahalliy antiseptik va immunomodulyator vositalarni birlashtirib qo‘llash natijasida periodontal tiklanish dinamikasi 1,5–2 baravar tezlashgani qayd etilgan [9]. Shu bilan birga, gigiyenik parvarish, individual moslangan protez shakllari va mikrobiologik nazoratga asoslangan davolash algoritmlarini qo‘llash parodontal barqarorlikni uzoq muddat ta’minlash imkonini bermoqda [10].

Yuqoridagi dalillar shuni ko‘rsatadiki, olinmaydigan ko‘priksimon protezlardan keyin yuzaga keladigan parodontal o‘zgarishlarni erta tashxislash, ularning sabablari va mexanizmlarini chuqur o‘rganish, kompleks davolash



usullarini takomillashtirish parodontologiya va ortopedik stomatologiyada bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

Olinmaydigan protezlar tish qatorining estetik va funksional yaxlitligini tiklashda muhim oʻrin tutadi, biroq ularning notoʻgʻri tayyorlanishi, qirralarining milkga bosim berishi, gigienik sharoitning yetarlicha saqlanmasligi natijasida parodontal toʻqimalarda surunkali yalligʻlanish va disbiotik oʻzgarishlar vujudga keladi (Kaur, 2019). Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, bunday protezlardan keyingi davrda periodontal choʻntaklar chuqurligining ortishi, qon ketish indeksi, OHI-S (Oral Hygiene Index) va GI (Gingival Index) koʻrsatkichlarining sezilarli yomonlashuvi kuzatiladi (Lee et al., 2021). Shu sababli, parodont toʻqimalaridagi oʻzgarishlarni erta aniqlash, ularning immunologik asoslarini oʻrganish va kompleks davolash yondashuvlarini ishlab chiqish dolzarb masala hisoblanadi.

Materiallar va usullar. Tadqiqotning obyekti sifatida olinmaydigan koʻpriksimon protezlardan keyin mahalliy parodontit rivojlangan 115 nafar bemor tanlandi. Bemorlarning yoshi 25–55 yosh oraligʻida boʻlib, ulardan 58 nafari ayollar, 57 nafari erkaklardir. Nazorat guruhi sifatida shu yosh kontingentdagi parodontal kasalliklardan xoli 65 nafar sogʻlom koʻngillilar jalb etildi.

Tadqiqot predmeti ogʻiz suyuqligi, gigienik indekslar (GI, OHI-S) hamda sotsiologik soʻrovnoma natijalaridan iborat boʻldi.

Tadqiqotda quyidagi usullar qoʻllanildi:

- Klinik usullar — bemorlarning ogʻiz boʻshligʻining umumiy holatini baholash, tish qatorlari simmetriyasi, milk holati, parodontal choʻntak chuqurligi va qon ketish koʻrsatkichlari aniqlangan.
- Gigienik indekslar — Fedorov-Volodkina, OHI-S (Greene–Vermillion) va Gingival Index (GI) usullari yordamida tish tozaligi baholandi.
- Immunologik usullar — ogʻiz suyuqligida IL-1 β , IL-6, TNF- α kabi yalligʻlanish markerlari miqdori ELISA usuli bilan oʻlchandi.



• Statistik usullar — oʻrtacha qiymatlar, dispersiya, t-test va korrelyatsion tahlillar yordamida oʻzgarishlarning ishonchliligi baholandi ($p < 0,05$).

Natijalar. Tadqiqotda ishtirok etgan 180 nafar shaxsdan 115 nafari asosiy (protez qoʻllangan) guruh, 65 nafari nazorat (sogʻlom) guruhini tashkil etdi. Bemorlar holatini baholashda klinik koʻrsatkichlar, gigienik indekslar va immunologik parametrlar oʻrganildi. Asosiy guruh bemorlari erta yalligʻlanish belgilariga ega boʻlib, ularda milk shishishi, qon ketishi, halitosis va parodontal choʻntaklar chuqurligi kuzatildi.

1-jadval. Tadqiqotda ishtirok etuvchilarning umumiy tavsifi

Guruh	Bemorlar soni	Oʻrtacha yosh (yil)	Erkaklar (%)	Ayollar (%)
Asosiy guruh	115	$41,2 \pm 6,5$	49,6	50,4
Nazorat guruhi	65	$40,7 \pm 5,8$	47,5	52,5

Har ikkala guruhning yoshi va jinsiy tarkibi bir-biriga yaqin boʻlib, statistik farq aniqlanmadi ($p > 0,05$). Bu holat natijalarning ishonchliligini taʼminlaydi.

2-jadval. Gigienik indeks (OHI-S) koʻrsatkichlari

Guruh	Oʻrtacha OHI-S	“Yaxshi” (%)	“Qoniqarli” (%)	“Yomon” (%)
Asosiy	$2,84 \pm 0,19$	10,5	34,2	55,3
Nazorat	$1,12 \pm 0,11$	67,7	27,7	4,6

Asosiy guruhda gigienik holatning qoniqarsizligi yuqori (55,3%) boʻlib, bu protez osti zonalarining tozalanmasligi bilan bogʻliq. Nazorat guruhida esa koʻrsatkichlar gigienaning yetarli darajada saqlanganini koʻrsatadi.

3-jadval. Gingival Index (GI) qiymatlari



Guruh	GI (o'rtacha $\pm$ SE)	Qon ketish holati (%)	Yallig'lanish og'irligi (%)
Asosiy	2,32 $\pm$ 0,21	68,7	41,5
Nazorat	0,84 $\pm$ 0,09	12,3	5,4

GI ko'rsatkichining ortishi protez ostidagi milk to'qimasida yallig'lanish jarayonlari mavjudligini tasdiqlaydi. Bu mexanik bosim va mikrobiota o'zgarishlari bilan izohlanadi.

4-jadval. Og'iz suyuqligidagi yallig'lanish markerlari

Marker	Asosiy guruh (pg/ml)	Nazorat (pg/ml)	p-qiymat
IL-1 β	11,8 $\pm$ 1,4	5,2 $\pm$ 0,8	<0,01
IL-6	9,3 $\pm$ 0,9	3,7 $\pm$ 0,5	<0,01
TNF- α	8,6 $\pm$ 1,1	2,9 $\pm$ 0,4	<0,01

Sitokinlar darajasining ortishi yallig'lanish jarayonining immunologik komponenti mavjudligini ko'rsatadi. Bu protez qo'llangan zonalarda mahalliy immun javobning faollashganligini isbotlaydi.

5-jadval. Kompleks davolashdan keyingi klinik natijalar (30 kun o'tib)

Ko'rsatkich	Dastlab	30 kundan so'ng	O'zgarish (%)
OHI-S	2,84 $\pm$ 0,19	1,45 $\pm$ 0,12	-49,1%
GI	2,32 $\pm$ 0,21	1,01 $\pm$ 0,09	-56,5%
IL-6	9,3 $\pm$ 0,9	4,5 $\pm$ 0,7	-51,6%

Kompleks gigienik va yallig'lanishga qarshi terapiyadan so'ng barcha ko'rsatkichlar sezilarli darajada yaxshilandi ($p < 0,01$). Bu ishlab chiqilgan diagnostik va davolash algoritmining samaradorligini ko'rsatadi.

Muhokama. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, olinmaydigan ko'priksimon protezlardan keyingi parodontal o'zgarishlar mexanik, mikrobiologik va immunologik omillar bilan bog'liq. Protez konstruktsiyasi ostida oziq qoldiqlari



to'planishi mikroflora balansining buzilishiga olib keladi, bu esa yallig'lanish mediatorlarining ko'payishini rag'batlantiradi. Tadqiqot natijalari xalqaro adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarni tasdiqlaydi (Kaur, 2019; Lee et al., 2021), ya'ni parodontit rivojlanishida protezning dizayni va og'iz gigienasining holati muhim ahamiyatga ega. Kompleks yondashuv — ya'ni klinik baholash, gigienik nazorat, immunologik monitoring va individual davolash rejasi tuzish — davolash samaradorligini oshiradi, qaytalanish xavfini kamaytiradi va bemorning hayot sifatini yaxshilaydi. Shuningdek, og'iz suyuqligida IL-1 β va IL-6 darajasining pasayishi yallig'lanish jarayonining barqarorlashganidan dalolat beradi.

Xulosa. Olinmaydigan ko'priksimon protezlardan keyingi parodontal kasalliklar rivojlanishida asosiy patogenetik omil sifatida gigienik buzilishlar va mahalliy immun reaksiyaning faollashuvi isbotlandi. Tadqiqot natijalari asosida ishlab chiqilgan kompleks tashxis va davolash usuli (klinik, gigienik va immunologik monitoringni o'z ichiga olgan) parodontit og'irligini kamaytirish, yallig'lanish ko'rsatkichlarini 50% dan ortiq pasaytirish hamda protez qo'llanilgan zonalarda to'qimalarning tiklanishini ta'minlash imkonini berdi. Ushbu yondashuv stomatologik amaliyotda olinmaydigan protezlardan keyingi asoratlarni erta aniqlash va samarali davolashni takomillashtirishda muhim klinik ahamiyatga ega.

Adabiyotlar ro'yxati

1. World Health Organization. Global Oral Health Status Report, 2022.
2. Petersen P.E. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2019.
3. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi. Stomatologik xizmat monitoringi bo'yicha hisobot, 2023.
4. Bartold P.M., Van Dyke T.E. Periodontitis: a host-mediated disruption of microbial homeostasis. *J Clin Periodontol*, 2020.



5. Kolesnikova L.A. et al. Diagnostic approaches to early inflammatory changes in periodontal tissues. *Stomatologiya*, 2021.
6. Ivanov S.G., et al. Morphological features of periodontal tissues in bridge prostheses users. *Dentistry Journal*, 2019.
7. Zimmermann G. Comparative analysis of periodontal reactions to zirconia and metal-ceramic fixed prostheses. *Clin Oral Invest.*, 2020.
8. Karimov A.A. Periodontal microcirculation changes after bridge prosthetic treatment. *Uzbek Medical Journal*, 2021.
9. Rakhimova D.N., et al. Combined therapy of periodontal diseases after prosthetic treatment. *Dentistry of Uzbekistan*, 2022.
10. Chen Y., et al. Comprehensive management of prosthesis-associated periodontitis. *J Prosthodont Res.*, 2023.