

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР  
" ҚИСМАН АДЕНТИЯ"НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА**

**Тошкент 2025**

"Тасдиқлайман"  
ТДСИ ректори  
Н.К. Ҳайдаров



2025 йил

## МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР "ҚИСМАН АДЕНТИЯ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА

Тошкент - 2025

**Мундарижа:**

НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ 5  
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ « ҚИСМАН АДЕНТИЯ ».....

НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК 21  
ПРОТОКОЛЛАРИ « ҚИСМАН АДЕНТИЯ ».....

**Тошкент - 2025**

**"ҚИСМАН АДЕНТИЯ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА  
ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**Тошкент - 2025**

## 1. КИРИШ ҚИСМИ

### 1. Кириш қисми

**Аннотасия.** Ушбу клиник протокол қисман адентия билан оғриган беморларга (катталар аҳолиси) амбулатория шароитида ортопедик стоматологик қабул қилишда тиббий ёрдам кўрсатиш ҳажмига қўйиладиган умумий талабларни белгилайди. Ушбу нозология КХТ-10-да 10-чи қайта кўриб чиқиш К10.22 тиш ривожланишининг бошқа бузилишларида мавжуд. Ушбу нозология қон гуруҳларининг номувофиқлиги туфайли шаклланиш жараёнида тишларнинг ранги ўзгариши, билиар тизимнинг туғма нуқсони туфайли шаклланиш жараёнида тишларнинг ранги ўзгариши, порфирия туфайли шаклланиш жараёнида тишларнинг ранги ўзгариши, тетрациклиндан фойдаланиш натижасида шаклланиш жараёнида тишларнинг ранги ўзгариши каби касалликларни, бошқа аниқланган тиш касалликларини ўз ичига олади.

#### КХТ-10 кодлари:

| Код      | Номи  |
|----------|---|
| К 00. 00 | Қисман адентийа   |
| Маълумот | <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=12554">https://mkb-10.com/index.php?pid=12554</a> |

#### КХТ -11 кодлари:

| Код      | Номи  |
|----------|---|
| DA0A.1   | Бахтсиз ҳодиса, тиш олиш ёки маҳаллий периодонтал касаллик туфайли тишларнинг йўқолиши      |
| Маълумот | <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=12554">https://mkb-10.com/index.php?pid=12554</a> |

**Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси;** 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2028 йил ёки янги асосий далиллар пайдо бўлиши билан. Тақдим етилган тавсияларга киритилган барча тузатишлар тегишли ҳужжатларда ёллон қилинади.

**Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:** Тошкент давлат стоматология институти (ТДСИ)

**Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишда қуйидагилар ўз ҳиссасини қўшди:**

Жараённи ташкил этиш бўйича стоматология йўналиши бўйича ишчи гуруҳ аъзолари:

1. Шомуродов Қ.Э. – ТДСИ илмий ишлар ва инновациялар буйича проректор, т.ф.д
2. Хасанов А.И. – Ўзбекистон Республикаси стоматологилар ассоциацияси президенти, т.ф.д
3. Хабилов Н.Л.- ТДСИ Госпитал ортопедик стоматология кафедраси кафедра мудири, т.ф.д.

**Муаллифлар рўйхати:**

**Акбаров А.Н.** – т.ф.д., профессор, ТДСИ Факультет ортопедик стоматология кафедраси кафедра мудири.

**Ризаева С.М.** – т.ф.д., ТДСИ Факультет ортопедик стоматология кафедраси профессори.

**Зиядуллаева Н.С.** – т.ф.д., ТДСИ Факультет ортопедик стоматология кафедраси профессори..

**Арсланов О.У.** – т.ф.д., ТДСИ Факультет ортопедик стоматология кафедраси доценти.

**Рецензентлар:**

**Олимжонов С.Ш.** – т.ф.д., БухТИ Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси кафедра мудири

**Нуриева Н.С.** – т.ф.д., Жанубий Урал Давлат Тиббиёт Университети Ортопедик стоматология кафедра профессори.

Клиник протокол 2023-йил 7-апрел куни онлайн форматда олий ўқув юртлари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон стоматологлар ассоциацияси аъзолари, стоматология хизмати тизими минтақавий муассасаларининг бош стоматологлари соғлиқни сақлаш ташкилотчилари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий консенсусга еришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия етилди, протокол №2.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

**Амалиётда клиник протоколларнинг мақбуллиги ва улардан фойдаланилишини баҳолаш Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти**

**соғлиқни сақлашнинг амалий бўғини вакиллари билан биргаликда амалга оширилди.**

Амалиётчилар:

- 1.
- 2.
- 3..

#### **Қисқартмалар рўйхати**

|        |  |
|--------|--|
| ТДСИ   | Тошкент давлат стоматология институти                  |
| ТХКМОМ | Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази |

Ушбу нозология бўйича протокол фойдаланувчилари:

1. Ортопед стоматолог;
2. Умумий амалиёт стоматологи;
3. Тиш техник - лаборант;
4. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари;
5. Стоматология факултетлари талабалари, клиник ординаторлари, магистрантлари, докторантлари, тиббиёт Олий ўқув юртлари ўқитувчилари;

**Бемор тоифалари:** қисман адентия билан бўлган беморлар

1-жадвал

#### **9) ўлчов ишончлилиқ даражаси**

**Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далилларнинг ишончлилиги даражасини (ДИД) баҳолаш шкаласи**

| <b>ДИД</b> | <b>Кенгайтма</b>   |
|------------|--|
| <b>1</b>   | Ёъналтирувчи усул билан бошқариладиган тадқиқотларни тизимли коъриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли коъриб чиқиш  |
| <b>2</b>   | Мета-таҳлилни қўллаган ҳолда, рандомизацияланган клиник тадқиқотлар бундан мустасно, ҳар қандай дизайндаги индивидуал, мос ёзувлар усули билан бошқариладиган тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва тизимли тадқиқотларни мунтазам равишда кўриб чиқиш |
| <b>3</b>   | Мос ёзувлар усули билан кетма-кет назорат қилинмаган тадқиқотлар ёки тадқиқот усулидан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари  |
| <b>4</b>   | Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ишнинг тавсифи   |
| <b>5</b>   | Фақат таъсир механизмининг асосланиши ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд   |

**Профилактик, терапевтик, реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончлилиги даражасини (ДИД) баҳолаш шкаласи**

| ДИД | Кенгайтма   |
|-----|---|
| 1   | Мета-таҳлил ёрдамида Тасодифий бошқариладиган синовни тизимли кўриб чиқиш   |
| 2   | Мета-таҳлил ёрдамида алоҳида бўлган Тасодифий бошқариладиган синовлар ва ҳар қандай дизайндаги, тасодифий бошқариладиган синовдан ташқари тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш |
| 3   | Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари  |
| 4   | Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки бир қатор ҳолатларнинг тавсифи, "вазиятни назорат қилиш" тадқиқотлари   |
| 5   | Фақат мавжуд аралашувнинг таъсир механизмини асослаш (клиникадан олдинги тадқиқотлар) ёки мутахассисларнинг фикри   |

**Профилактик, диагностик, терапевтик, реабилитация тадбирлари учун тавсияларнинг ишончлилиги даражасини (ТИД) баҳолаш шкаласи**

| ТИД | Кенгайтма   |
|-----|---|
| А   | кучли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)                                  |
| Б   | шартли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега эмас ва / ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)          |
| С   | заиф тавсия (тегишли сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалар) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас) |

## 2. Асосий қисми

### 2.1. Кириш

Клиник тавсиялар (даволаш протоколи) " тишларнинг қисман йўқлиги (қисман иккиламчи адентия, баҳқиз ҳодиса, олиб ташлаш ёки локализация қилинган периодонтит туфайли тишларнинг йўқолиши)" қуйидаги муаммоларни ҳал қилиш учун мўлжалланган:

- қисман тишлари бўлмаган беморларни ташхислаш ва даволаш тартибига ягона талабларни белгилаш;
- мажбурий тиббий суғуртанинг асосий дастурларини ишлаб чиқишни бирлаштириш ва қисман тишлари бўлмаган беморларга тиббий ёрдамни оптималлаштириш;
- фуқароларни бепул тиббий ёрдам билан таъминлашнинг давлат кафолатлари доирасида тиббий муассасада ва ҳудудда беморга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг мақбул ҳажми, мавжудлиги ва сифатини таъминлаш.

Ушбу протоколнинг тарқалиш соҳаси стоматологик тиббиёт ташкилотлари.

Ушбу протоколда маълумотлар далилларининг ишончилиги шкаласи кўлланилади:

- далиллар ишончли: таклиф қилинган даъво учун кучли далиллар мавжуд;
- далилларнинг нисбий ишончилиги: ушбу таклифни тавсия қилиш учун етарли далиллар мавжуд;
- етарли далиллар йўқ: мавжуд далиллар тавсиялар бериш учун етарли эмас, аммо тавсиялар бошқа ҳолатларни ҳисобга олган ҳолда берилиши мумкин;
- етарли салбий далиллар: маълум бир вазиятда ушбу препаратни кўллашдан воз кечишни тавсия қилиш учун етарли далиллар мавжуд;
- кучли салбий далиллар: дори ёки техникани тавсиялардан чиқариб ташлаш учун етарлича кучли далиллар мавжуд.

Periostitis: Symptoms, Treatment, and More (healthline.com).  
[https://elestom.ru/handbook/safe\\_and\\_requirements/recommendations/rules/klinik\\_heskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php](https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinik_heskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php)

## 2.2. Таърифлар:

Тишларнинг қисман йўқлиги (қисман иккиламчи адентия, бахцизходиса, олиб ташлаш ёки локализация қилинган периодонтит туфайли тишларнинг йўқолиши) енг кенг тарқалган касалликлардан биридир: Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунёнинг турли минтақаларида аҳолининг 75 фоизигача таъсир қилади.

Тишларнинг қисман йўқлиги беморнинг ҳаёт сифатига бевосита таъсир қилади. Тишларнинг қисман йўқлиги тананинг ҳаётий функциясини тўлиқ йўқотишгача бўлган бузилишни келтириб чиқаради-овқатни чайнаш, бу овқат ҳазм қилиш жараёнларига ва танага зарур озиқ моддаларни истеъмол қилишга таъсир қилади, шунингдек кўпинча ошқозон-ичак тракти яллиғланиш касалликларининг ривожланишига сабаб бўлади.

Тишларнинг қисман етишмаслигининг беморларнинг ижтимоий ҳолатига таъсири бир хил даражада жиддий: артикуляция ва диксиянинг бузилиши беморнинг алоқа қобилиятига таъсир қилади, бу бузилишлар, тишларнинг йўқолиши ва чайнаш мушакларининг ривожланаётган атрофияси туфайли ташқи кўринишдаги ўзгаришлар билан бир вақтда, психо-эмоционал ҳолатнинг ўзгаришига олиб келиши мумкин. руҳий касалликлар. Тишларнинг қисман йўқлиги, шунингдек, Попов-Годон феномени, темпоромандибуляр бўғимларнинг дисфункцияси ва тегишли оғриқ синдроми каби махиллофасиял минтақада ўзига хос асоратларнинг ривожланишининг сабабларидан биридир. Қисман йўқлигида тишларнинг яхлитлигини ўз вақтида ва сифациз тиклаш, қолган тишларнинг периодонтал юкланиши, патологик ўчирилишнинг ривожланиши, дентоалвеоляр тизимнинг биомеханикасининг бузилиши каби функционал бузилишларнинг ривожланишига олиб келади. Тишларнинг қисман йўқлигини ўз вақтида ва/ёки сифациз даволаш периодонтал касаллик каби дентоалвеоляр тизим касалликларининг ривожланишига олиб келади, узоқ муддатда – тишларнинг тўлиқ йўқолишига – иккала жағнинг тишлари тўлиқ йўқлигига олиб келади. "Бахциз ҳодиса, олиб ташлаш ёки локализация қилинган периодонтит туфайли тишларнинг йўқолиши" тушунчаси (КХТ-С бўйича К08.1 - КХТ - 10 асосида тиш касалликларининг халқаро таснифи) ва "қисман иккиламчи адентия" ва "тишларнинг қисман йўқлиги" каби атамалар (адентиядан фарқли ўлароқ-ривожланиш ва тишларнинг бузилиши – К 00.0 га қадар), аслида синонимдир ва ҳар бир жағга ҳам, иккала жағга ҳам қўлланилади. "Тишларнинг қисман йўқлиги" ва "қисман иккиламчи адентия" атамаларининг синоними, шунингдек, бир ёки бир нечта тишларнинг йўқлигини англатувчи тиш нуқсони тушунчасидир. Тишларнинг қисман йўқлиги адентиядан (бирламчи) фарқланиши керак, бунда доимий тишларнинг рудиментлари йўқлиги ёки ўлими туфайли тиш нуқсони ривожланган. Тишларнинг қисман йўқлиги кариес ва унинг асоратлари, бахциз ҳодиса (шикастланиш), периодонтал касалликлар ва бошқалар туфайли тишларни олиб ташлаш ва/ёки йўқотиш натижасидир. тишларнинг қисман етишмаслигини ўз вақтида ортопедик даволаш, ўз навбатида, махиллофасиял минтақада ва темпоромандибуляр қўшилишда асоратларнинг ривожланишига олиб келади, шунингдек тишларнинг йўқолиши жараёнини кучайтиради. Тишларнинг қисман етишмаслигининг асосий белгиси-бу жағлардан бирида тиш қаторида бирдан ўн бешгача тишларнинг йўқлиги. Клиник кўриниш бир ёки бир нечта табиий тишлар ёки уларнинг илдизлари мавжуд бўлганда бир ёки бир нечта тишларнинг йўқлиги билан тавсифланади. Тишларнинг қисман йўқлигининг намоён бўлиши нуқсонларнинг топографиясига ва етишмаётган тишлар сонига боғлиқ ва хилма-хиллиги билан ажралиб туради. Ушбу патологиянинг ўзига хос хусусияти беморларда оғриқ синдромининг йўқлиги. Бир ёки иккита ёки баъзан бир нечта тиш бўлмаса, беморлар кўпинча ноқулайлик сезмайдилар ва шифокорга мурожаат қилмайдилар. Функционал йўналтирилган ҳар қандай тиш гуруҳида ҳатто битта тишнинг қисман йўқлиги Попов-Годон феноменининг ривожланишига, тўғридан-тўғри ёки акс еттирилган травматик тугунларга олиб келиши мумкин, натижада тиш

гўштида яллиғланиш, суяк тўқималарининг йўқ қилиниши ва патологик чўнтаклар ривожланиши, биринчи навбатда, нуқсонларни чеклайдиган тишлар соҳасида. Юқори жағда бир ёки бир нечта фронтал тишлар бўлмаса, клиник кўриниш юқори лабнинг "чўкиши" аломати билан тавсифланади. Ён тишларнинг сезиларли даражада йўқлиги билан ёноқлар ва лабларнинг юмшок тўқималарининг "чўкиши" қайд етилади. Юқори ва/ёки пастки жағда ҳатто битта фронтал тиш бўлмаса, диксиянинг бузилиши кузатилиши мумкин. Ҳар бир функционал йўналтирилган тиш гуруҳида антагонизация қилувчи жуфт тишларни сақламасдан иккала жағда тишларнинг қисман йўқлиги пастки юзнинг баландлигининг пасайишига, кўпинча ангулар чеилит ("тикилиб қолиш"), темпоромандибуляр кўшма патологиянинг ривожланишига, юз конфигурациясининг ўзгаришига, назолабиал ва ияк бурмаларига, оғиз бурчакларининг пасайишига олиб келади. Чайнаш тишларининг қисман йўқлиги чайнаш функциясининг бузилишига олиб келади, беморлар овқатни ёмон чайнашдан шикоят қиладилар.

Баъзида тишларнинг сезиларли даражада йўқлиги темпоромандибуляр бўғимнинг одатий сублуксацияси ёки дислокацияси билан бирга келади. Тишларни йўқотиш ёки олиб ташлашдан сўнг, нуқсонни чеклайдиган тишларнинг периодонтида атрофик жараёнлар бошланади. Иккитадан ортик тиш йўқолганда, алвеоляр жараёнларнинг атрофияси аста-секин ривожланиб, вақт ўтиши билан ривожланиб боради. Антагонистлардан маҳрум бўлган тишларнинг периодонтал ва пулпасида атрофик жараёнлар ҳам содир бўлади (Курландский В.И. 1977). Тишларнинг қисман йўқлиги қайтарилмас жараёндир. Тиш протезларининг яхлитлигини тиклаш фақат протезларнинг олинмайдиган ва/ёки олинадиган конструкциялари ёрдамида ортопедик даволаш усуллари билан мумкин.

### ***Тишларнинг қисман йўқлиги таснифи (қисман иккиламчи адентия)***

Клиник амалиётда юқори жағ ва пастки жағнинг қисман йўқлиги (қисман иккиламчи адентия) ажратилмайди. Таснифлаш тамойиллари иккала жағ учун ҳам бир хил. Кеннедига кўра тишларнинг қисман йўқлиги (тиш нуқсонлари) таснифи енг кенг тарқалган ва амалий қўлланилди.

Ушбу таснифда тўртта синф ажратилади:

- икки томонлама дистал чекланмаган нуқсон (охирги нуқсон);
- бир томонлама дистал чекланмаган нуқсон (охирги нуқсон);
- бир томонлама дистал чекланган нуқсон (киритилган нуқсон);
- олд тишларнинг йўқлиги (фронтал қисмдаги нуқсон) (киритилган нуқсон).

Ҳар бир синфда бир қатор кичик синфлар мавжуд. Кеннеди таснифини клиник қўллашда шифокор "тоза" синфлар билан камдан-кам учрайди, кўпинча кичик

синф вариантлари ва ёки турли синф ва кичик синфлардаги нуқсонларнинг комбинацияси кузатилади.

Тиш тишларидаги нуқсонларнинг яна бир маълум таснифи Е.И. Гаврилов. Унда тўрт гуруҳ нуқсонлар мавжуд:

- охирги бир томонлама ва икки томонлама;
- киритилган (латерал-бир томонлама, икки томонлама ва олд);
- бирлаштирилган;
- ягона сақланиб қолган тишлари бўлган жағлар.

Вилд нуқсонларининг таснифи ушбу таснифга яқин бўлиб, унда қисман иккиламчи адентиянинг қуйидаги асосий тоифалари (синфлари) ажратилади:

- тиш тишининг бир томонлама ёки икки томонлама терминал нуқсони;
- бир ёки бир нечта нуқсонлар киритилган;
- охирги (охиргилар) ва киритилган тиш нуқсонларининг комбинацияси.

[https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol\\_periostit.doc](https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc)

### **3. Диагностика: методлар, ёндашувлар ва процедуралар**

#### **3.1. Диагностика мезонлари**

Тишларнинг қисман йўқлиги ( қисман иккиламчи адентия) диагностикаси клиник текширув, анамнез ва клиник текширув орқали амалга оширилади. Ташхис протезлашнинг дарҳол бошланишига тўсқинлик қиладиган омилларни истисно қилишга қаратилган. Бундай омиллар қуйидагилар бўлиши мумкин:

- санитаризация қилинмаган тишлар;
- шиллик қават остида олиб ташланмаган илдизлар;
- экзостозлар;
- ўсимтага ўхшаш касалликлар;
- яллиғланиш жараёнлари;
- оғиз шиллик қаватининг касалликлари ва шикастланишлари.

Имплантлар ёрдамида ортопедик даволанишни режалаштирган беморларда текширувда жағнинг алвеоляр жараёни (алвеоляр қисми) атрофияси даражаси ва имплантнинг ҳар бир тахмин қилинган жойида суяк зичлиги аниқланиши керак. Ташхис қўйишда мавжуд тишларни клиник, рентгенологик ва бошқа тадқиқотлар натижаларини, айниқса қўллаб-қувватлаш учун

режалаштирилган, шу жумладан уларнинг периодонтал ҳолатини, шунингдек дентоалвеоляр тизимнинг умумий ва функционал ҳолатини ҳисобга олиш керак.

[https://elestom.ru/handbook/safe\\_and\\_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php](https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php)

**Шикоятлар:** ушбу патологиянинг ўзига хос хусусияти беморларда оғриқ синдромининг йўқлиги. Бир ёки иккита ёкибаъзан бир нечта тиш бўлмаса, беморлар кўпинчақалъа дискини сезмайдилар ва шифокорга мурожаат қилмайдилар; чайнаш тишларининг қисман йўқлиги чайнаш функциясининг бузилишига олиб келади, беморлар овқатни ёмон чайнашдан шикоят қиладилар; олдинги тишлар бўлмаса, беморларнинг косметик нуқсон ва нутқ нуқсони ҳақида асосий шикоятлари.

**Анамнез:** анамнезни йиғишда шикоятларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги, аллергия анамнез, ўткир ва сурункали соматик касалликлар мавжудлиги аниқланади. Тишларнинг йўқлиги, илгари протезлаш ёки унинг йўқлиги аниқланади.

Основная причиной Тишларнинг қисман етишмаслигининг асосий сабаби адентиядан (бирламчи) фарқ қилади, бунда доимий тишларнинг рудиментлари йўқлиги ёки ўлими туфайли тиш нуқсони ривожланган. Тишларнинг қисман йўқлиги кариес ва унинг асоратлари, тишларни олиб ташлаш ва/ёки баҳқиз ҳодиса (шикастланиш), периодонтал касаллик ва бошқалар туфайли йўқолишининг натижасидир.

[https://elestom.ru/handbook/safe\\_and\\_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php](https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php)

**Диагностика тадбирларини ўтказиш алгоритмлари ва хусусиятларининг хусусиятлари:**

**Основные методы асосий тадқиқот усуллари**

Юз-юз минтақасини ташқи текширишда юзнинг конфигурациясига, терининг ранги ва ҳолатига еътибор беринг. Минтақавий лимфа тугунлари, чайнаш мушаклари, туприк безлари ва темпоромандибуляр бўғимнинг палпацияси амалга оширилади. Оғизнинг очилиш даражаси баҳоланади.

Оғизни текширишда тишларнинг ҳолати баҳоланади. Гигиеник индекс ва периодонтологик еҳтиёжни аниқланг.

<https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskaya-harakteristika-razlichnyh-variantov-techeniya-ostryh-odontogennyh-vospalitelnyh-zabolevaniy>

**Гиподентия**

|              |  |
|--------------|--|
| Умумий ҳолат | Одатда қониқарли   |
| Сҳикоятлар   | Овқатни чайнаш қийинлиги, косметик нуқсон, нутқ нуқсони. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Ташқи текшириш  | Ўзнинг ассиметрияси мавжудлиги. Юзнинг пастки учдан бир қисмини пастга тушиши. Дудоклар ёки ёнокларнинг тортилиши.       |
| Оғизни текшириш | Иккиламчи тиш деформациялари ёки уларнинг йўқлиги; алвеоляр ёки тиш-алвеоляр чўзилиши.                                   |
| Палпация        | Ўумшоқ тўқималарни палпация қилиш одатда оғриқсиздир.  |
| Рентгенограмма  | Рентгенограммада етишмаётган тишлар соҳасидаги суяк тўқималарининг горизонтал ва вертикал атрофияси қайд этилиши мумкин. |
| Натижа          | Протезлаш ёки тиш имплантацияси орқали етишмаётган тишларни тиклаш.  |

[https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol\\_periostit.doc](https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc)

### **Амбулатория ва стационар даражасида даволаниш тактикаси:**

#### **Даволашнинг мақсади:**

бир вақтнинг ўзида бир нечта муаммоларни ҳал қилишни ўз ичига олади:

- дентоалвеоляр тизимнинг етарли функционал қобилиятини тиклаш;
- патологик жараёнлар ва асоратларнинг ривожланишининг олдини олиш;
- беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш;
- тишларнинг етишмаслиги билан боғлиқ салбий психо-эмоционал оқибатларнинг олдини олиш ёки йўқ қилиш.

Тишларнинг қисман етишмаслигини ортопедик даволашнинг асосий принциплари:

1. Ортопедик даволанишни режалаштиришда қолган тишларни сақлаш устувор вазифа бўлиши керак.
2. Протезни қўллаб-қувватлаш учун режалаштирилган ҳар бир тишни каттиқ тўқималар, пулпа, периапикал тўқималар, периодонтал ҳолат нуқтаи назаридан баҳолаш керак. Ушбу баҳолаш натижаларига қараб, қўллаб-қувватлаш ишончли, шубҳали ёки қониқарсиз деб таърифланади. Қўллаб-қувватловчилар остида, биринчи навбатда, ишончли тишлардан фойдаланиш керак. Тишни сақлаб қолиш кўп жиҳатдан унинг протезни қўллаб-қувватлаш сифатидаги стратегик аҳамиятига, шунингдек уни сақлаш ва натижага еришиш учун зарур бўлган меҳнат зичлиги ва даволаш чораларининг нархига боғлиқ.
3. Протезларни тайёргарлик чораларисиз бошлаш мумкин эмас, агар улар четлаб ўтилмаса.
4. Ҳар бир тиш нуқсони протезни талаб қилмайди. Тиш тишининг тўлиқ тўлиқлигига протезлаш мажбурий эмас. Беморнинг дентоалвеоляр тизимининг индивидуал хусусиятлари ҳал қилувчи рол ўйнайди.
5. Ортопедик тузилмалар оғиз бўшлиғининг оптимал гигиенасини таъминлаши керак.
6. Рухсат этилган кўприксимон протезларни ишлаб чиқаришда кичик

узунликдаги тузилмалар афзал кўрилади. Бир нечта функционал йўналтирилган тиш гуруҳларини битта блокга боғлайдиган катта узунликдаги тузилмалардан қочиш керак. Протезлаш кўламини кенгайтириш фақат ушбу ечим дентоалвеоляр тизимнинг мақбул индивидуал ишлашини таъминлашнинг ягона имконияти бўлган шароитларда оқланади.

7. Беморнинг оғиз гигиенасининг ёмонлиги имплантация ва олинмайдиган протезларга нисбатан контртендикедир.
8. Бемор тиббий тавсияларни қанчалик ёмон бажарса ва шифокор билан ҳамкорлик қилса, ортопедик дизайн шунчалик осон бўлиши керак [51].

#### **Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:**

- чайнаш, нутқ ва естетик параметрлар функциясини тиклаш.
- [www: stomat-burg.ru/statc](http://www.stomat-burg.ru/statc) [www.rusdent.com](http://www.rusdent.com)

#### **Фойдаланилган сайтлар рўйхати.**

1. <https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
2. <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
3. [https://e-stomatology.ru/director/protokols/\\_protokol\\_periostit.doc](https://e-stomatology.ru/director/protokols/_protokol_periostit.doc)
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-prichin-razvitiya-odontogennogo-periostita-chelyustnyh-kostey-u-detey/viewer>
5. <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
6. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697\\_1#doc\\_a2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697_1#doc_a2)
7. <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-prichin-razvitiya-odontogennogo-periostita-chelyustnyh-kostey-u-detey/viewer>
8. <https://tadqiqot.uz/index.php/oral/article/view/7121>
9. <https://proprikus.ru/blog/lechenie/periostit/>
10. [https://inlibrary.uz/index.php/doctors\\_herald/article/view/4584](https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/4584)
11. <https://inlibrary.uz/index.php/dental-implantology/article/view/16882>
12. <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/21697>
13. <https://studfile.net/preview/5346587/page:2/>
14. [https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol\\_periostit.doc](https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc)
15. <https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoinykh-odontogennykh-p>
16. [https://inlibrary.uz/index.php/doctors\\_herald/article/view/4584](https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/4584)
17. <https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoinykh-odontogennykh-p>
18. [https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol\\_periostit.doc](https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc)
19. <https://studfile.net/preview/6204498/>
20. <https://studfile.net/preview/6057559/page:74/>
21. [https://www.ort-art.ru/orthopedics/\\_klassifikatsiya-defektov](https://www.ort-art.ru/orthopedics/_klassifikatsiya-defektov)
22. <https://dentalway.ru/blog/chastichnaya-adentiya/>
23. <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1000>
24. <https://sapfircs.ru/docs/polnoeOtsutstvieZubov.pdf>

25. <https://chudostom.ru/articles/pervichnaya-i-vtorichnaya-adeniya/>
26. <https://cejsr.academicjournal.io/index.php/journal/article/view/1313>
27. <https://www.intereuroconf.com/index.php/APSEFMCH/article/download/2763/2135/2125>
28. <https://www.intereuroconf.com/index.php/APSEFMCH/article/view/2763>
29. <https://journals.researchparks.org/index.php/IJHCS/article/view/1448>
30. <https://www.researchgate.net/publication/365792434> The Effectiveness of Using a Digital Method for Diagnosing Occlusion of Teeth and Magnetophototherapy in Orthopedic Treatment of Patients with Partial Secondary Adentia and Periodontal Diseases
31. <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2020.10.12.017>
32. <https://www.inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/1194>
33. <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/download/783/674>
34. <https://journals.4science.ge/index.php/CSW/article/view/21>
35. <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/download/195/205>

**"ҚИСМАН АДЕНТИЯ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ  
АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**Тошкент – 2025**

## АСОСИЙ ҚИСМИ

### Қисман адентияни даволашнинг умумий ёндашувлари

Тишларнинг қисман етишмаслигини ортопедик даволашнинг асосий принциплари:

Тишларнинг қисман етишмаслигини ортопедик даволашнинг асосий принциплари:

1. Ортопедик даволанишни режалаштиришда қолган тишларни сақлаш устувор вазифа бўлиши керак.
2. Протезни қўллаб-қувватлаш учун режалаштирилган ҳар бир тишни каттиқ тўқималар, пулпа, периапикал тўқималар, периодонтал ҳолат нуқтаи назаридан баҳолаш керак. Ушбу баҳолаш натижаларига қараб, қўллаб-қувватлаш ишончли, шубҳали ёки қониқарсиз деб таърифланади. Қўллаб-қувватловчилар остида, биринчи навбатда, ишончли тишлардан фойдаланиш керак. Тишни сақлаб қолиш кўп жиҳатдан унинг протезни қўллаб-қувватлаш сифатидаги стратегик аҳамиятига, шунингдек уни сақлаш ва натижага еришиш учун зарур бўлган меҳнат зичлиги ва даволаш чораларининг нархига боғлиқ.
3. Протезларни тайёргарлик чораларисиз бошлаш мумкин эмас, агар улар четлаб ўтилмаса.
4. Ҳар бир тиш нуқсони протезни талаб қилмайди. Тиш тишининг тўлиқ тўлиқлигига протезлаш мажбурий эмас. Беморнинг дентоалвеоляр тизимининг индивидуал хусусиятлари ҳал қилувчи рол ўйнайди.
5. Ортопедик тузилмалар оғиз бўшлиғининг оптимал гигиенасини таъминлаши керак.
6. Рухсат етилган кўприксимон протезларни ишлаб чиқаришда кичик узунликдаги тузилмалар афзал кўрилади. Бир нечта функционал йўналтирилган тиш гуруҳларини битта блокга боғлайдиган катта узунликдаги тузилмалардан қочиш керак. Протезлаш кўламини кенгайтириш фақат ушбу ечим дентоалвеоляр тизимнинг мақбул индивидуал ишлашини таъминлашнинг ягона имконияти бўлган шароитларда оқланади.
7. Беморнинг оғиз гигиенасининг ёмонлиги имплантация ва олинмайдиган протезларга нисбатан контртендикедир.
8. Бемор тиббий тавсияларни қанчалик ёмон бажарса ва шифокор билан ҳамкорлик қилса, ортопедик дизайн шунчалик осон бўлиши керак.

Қисман тишлари бўлмаган беморларни даволашнинг мақсади бир вақтнинг ўзида бир нечта муаммоларни ҳал қилишни ўз ичига олади:

- дентоалвеоляр тизимнинг етарли функционал қобилиятини тиклаш;
- патологик жараёнлар ва асоратларнинг ривожланишининг олдини олиш;
- беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш;
- тишларнинг етишмаслиги билан боғлиқ салбий психо-емоционал

оқибатларнинг олдини олиш ёки йўқ қилиш.

Протезларни ишлаб чиқариш, агар мавжуд протез ҳали ҳам функционал бўлса ёки унинг функциясини тиклаш мумкин бўлса (масалан, таъмирлаш, қайта тиклаш) кўрсатилмайди.

Протезни чархлаш қуйидагиларни ўз ичига олади: текшириш, режалаштириш, протезга тайёргарлик ва протезни чархлаш ва тузатиш бўйича барча тадбирлар, шу жумладан камчиликларни бартараф етиш ва назорат қилиш. Бунга беморга протез ва оғиз бўшлиғини парвариш қилишни ўргатиш ва ўргатиш ҳам киради.

Шифокор ортопед-стоматолог беморнинг тиш-жағ ғ тизимининг анатомик (тиш нуқсонлари топографиясини ҳисобга олган ҳолда), физиологик, патологик ва гигиеник ҳолатига қараб протезнинг хусусиятларини аниқлаши керак.

Бир хил даражада самарали протез турларини танлашда шифокор самарадорлик кўрсаткичларига амал қилиши керак. Даволашни режалаштирилган вақтда дарҳол бошлаш ва тугатиш мумкин бўлмаган ҳолларда, вақтинчалик протезлардан, шу жумладан олинадиган ёки олинмайдиган иммедиа протезларидан фойдаланиш кўрсатилади.

Фақат Россия Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан фойдаланишга рухсат берилган, клиник жиҳатдан синовдан ўтган, хавфсизлиги клиник тажриба билан тасдиқланган ва тасдиқланган материаллар, асбоблар, ускуналар, тизимлар (масалан, имплантация), профилактика ва даволаш воситаларидан фойдаланиш мумкин.

Оғиз бўшлиғи тўқималарининг протез материалига аллергия реакцияси тасдиқланган бўлса, тестлар ўтказилиши ва ўзини кўчма деб кўрсатган материални танлаш керак.

Ортопедик даволанишни режалаштириш ва ўтказишда беморнинг соғлиғи, соматик ҳолати ва сурункали касалликларини ҳисобга олиш керак.

Даволашнинг энг муҳим босқичи протезлаш учун дентоалвеоляр тизимни чархлашдир.

Протезлаш қуйидаги тадбирлардан сўнг амалга оширилиши керак:

- оғизни тўлиқ тозалаш керак(юқори сезувчанлик билан тишларга еътибор бериш керак);
- кариес ва бошқа касалликлардан таъсирланган тишларни (рентгенологик ва электроодонтометрик назорат), шу жумладан муҳрланган тишларни, периодонтал лезёнлари бўлган тишларни ва бошқаларни қўллаб-қувватлаш сифатида режалаштиришда сақлаш мақсадга мувофиқлигини

текшириш керак;

- депулпация қилинган тишлар илдиз каналининг бутун узунлиги бўйлаб тепага муҳрланган илдизларга ега бўлиши керак (рентген текшируви);
- периодонтал касаллик ва оғиз шиллиқ қавати учун зарур даволаш ўтказилиши керак;
- агар тиш ва жағ ь суякларидаги патологик жараёнларга шубҳа туғилса, кўпроқ тадқиқотлар ўтказиш керак;
- сақланмайдиган тишлар ва илдизларни олиб ташлаш керак.

Агар рентгенологик текширувда патологик жараён аниқланса, уни доимий ортопедик тузилмани ишлаб чиқаришдан олдин йўқ қилиш керак. Доимий протезга тўсқинлик қиладиган оғиз касалликларини бартараф етишнинг бир қисми сифатида ҳар қандай даволаш тўлиқ бажарилиши керак.

Агар патологик жараёнларни, биринчи навбатда периапикал тўқималарни тўлиқ бартараф етишнинг иложи бўлмаса, протезлаш пайтида кейинги жарроҳлик аралашув имкониятини ҳисобга олиш керак. Бундай ҳолларда рентген текшируви 9 ойдан кечиктирмасдан талаб қилинади.

Тишларнинг қисман йўқлигида жағда протез ишлаб чиқариш қуйидагиларни ўз ичига олади: тишларни чархлаш (агар керак бўлса), иккала жағдан қолибларни (босмаларни) олиш, диагностика ва ишчи моделларни ишлаб чиқариш, жағларнинг Марказий нисбатини ёки Марказий окклюзияни аниқлаш, протез дизайнини текшириш, қоплама, Фиттинг, таъминот, ўрнатиш, маҳкамлаш, масофадан бошқариш ва тузатиш.

Тишларнинг қисман йўқлигини даволашда (қисман иккиламчи адентия) олинмайдиган кўприксимон протез протезлари, консол олинмайдиган протезлар, тишлардаги битта тожлар, қисман олинадиган пластинка ва бўгел протезлар қўлланилади.

Кўприксимон протезлар одатда қуйидаги ҳолларда кўрсатилади:

- 4 тагача кесма мавжуд эмас, аммо чайнаш функцияси табиий тишлар ёки аллақачон мавжуд бўлган кўприксимон протезлар билан таъминланади;
- жағнинг бир томонида латерал тишлар соҳасида 3 тадан кўп бўлмаган тиш йўқ ва тиш тишини иккала томоннинг таянчлари бўлган кўприксимон протез ёрдамида тиклаш мумкин;
- кўприксимон протез олинадиган протезни маҳкамлаш учун хизмат қилади.

Шундай қилиб, кўприксимон протезсимон протезлар ҳар икки томоннинг табиий тишларини қўллаб-қувватлаш билан амалга оширилади (консоллардан ташқари).

Кўприксимон протезлар кўрсатилмаган:

- периодонтал юкга бардош бера олмаслик ва периодонтал тўқималарга

- салбий таъсир кўрсатадиган бундай умумий соматик касалликлар билан;
- агар қўллаб-қувватловчи тишнинг рентгенограммаси тўхтаб бўлмайдиган патологик жараённи кўрсаца.

Йўқолган моларларни алмаштиришда кўприксимон протез танаси шиллик қаватга уланмаган кенг ювиш (тахминан 1 мм) билан амалга оширилиши керак. Жағларнинг бошқа жойларида кўприксимон протез танаси шиллик қаватга ёпишмаслиги керак (тиш пробининг учи кўприксимон протез танаси остидан еркин ўтиши керак). Шунини таъкидлаш керакки, кўприксимон протезнинг "тегиб турўвчи" оралик қисми тушунчаси визуал босмани англатади, аслида протез танаси ва шиллик қават орасидаги масофа бепул ювиш учун етарли бўлиши керак.

Қаттиқ қуйма, металл-керамика ва металл-пластмасса кўприксимон протезлар ва тожлардан фойдаланганда ҳар доим оғиз томондан "гулчамбар" тайёрланади. Юқори жағдаги кўприксимон протезларда қопламали ва қиррали тожлар фақат 5-тишга, пастки қисмида еса 4 – чи тишга қадар амалга оширилади. Ён тишларнинг чайнаш юзаларининг қопламалари принципиал жиҳатдан кўрсатилмаган.

Тожлар кўрсатилган:

- тишни сақлаб қолиш учун, агар бунга бошқа усуллар билан узоқ вақт еришиш мумкин бўлмаса;
- тишни протез шикастланишидан ҳимоя қилиш;
- протезни қўллаб-қувватлаш учун;
- протезлаш пайтида жағлар нисбатини ўзгартириш учун].

Қисман иккиламчи адентияда сунъий штампланган ва қаттиқ қуйилган тожлар олинадиган қисман пластинка ва бўгел протезларини ишлаб чиқаришда қўллаб-қувватловчи тишларни қоплаш учун ишлатилиши мумкин.

Сунъий қаттиқ тожларни ишлаб чиқаришда тўрт хил тайёргарлик қўлланилади, уларнинг ҳар бири ўзининг афзалликлари ва камчиликларига, шунингдек тавсия етилган кўрсаткичларга ега (жадвал. 1).

*1-жадвал*

*Тожлар учун тиш думларини чархлашнинг турли шакллариининг клиник хусусиятлари*

| <b>Чархлашлар шакли</b> | <b>Афзалликлари</b>                           | <b>Камчиликлари</b>            | <b>Тегишли протез тури</b>                      |
|-------------------------|---|--------------------------------|---|
| тангенсиал (тўсиқсиз)   | Тишнинг қаттиқ тўқималарини максимал даражада | Аниқ тайёргарлик чегараси йўқ, | Оғиз ва вестибуляр гулчамбар билан қаттиқ қуйма |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | ушлаб туриш, бажариш осон, тож кирраси ва тиш думғаза орасидаги кичикроқ бўшлиқ, агар тайёргарлик шакли ноаниқ бўлса ёки сементлашда хатолар бўлса | қаттиқ тўқималарни ортиқча силлиқлаш хавфи, милк четиға шикаст етказиш хавфи.  | тожлар (қопламасиз), металл-керамика ва металл-пластмасса тожлар                                    |
| Ярим доира кирраси билан                | Аниқ тайёргарлик чегараси гипс, моделлаштириш ва маҳкамлаш материалларининг яхши тақсимланиши қаттиқ матолар учун нисбатан юмшоқ усул              | Қисқа клиник тожда протезни ушлаб туриш муаммосини бажаришнинг нисбий мураккаблиги тиш гўшти четида ортиқча қавариқ қоплама билан асоратлар хавфи (тиш гўшти рецессияси) | Қаттиқ қўйма металл-пластмасса ва металл-керамика тожлари   |
| Тўртбурчаклар думалоқ киррали чархлов   | Аниқ чархлаш чегараси, етарли жой туфайли оптимал естетикага еришиш қобилияти, бўйни минтақасида ортиқча силлиқлаш хавфи кам                       | қаттиқ тўқималарнинг катта йўқолиши пулпа шикастланиши хавфи катта, сементланадиган бўшлиқ, агар чархлаш шакли ноаниқ бўлса ёки сементлашда хатолар бўлса                | , чинни (кўйлаги) тожлари ва ярим тожлари куйдириладиган елка массаси билан металл-керамика тожлари |
| 135° бурчак остида қиялик билан чархлаш | Аниқ чархлаш чегараси, бўйни минтақасида ортиқча силлиқлашнинг кичик хавфи, тайёргарлик шакли ноаниқ бўлса ёки                                     | Бажарилишнинг мураккаблиги, қаттиқ тўқималарнинг йўқолиши  | Металл-керамика ва металл-пластмасса тожлари, айниқса фронтал тишлар учун                           |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | сементлашда хатолар бўлса, тож ва тиш думлари орасидаги кичикроқ бўшлиқ |  |  |
|--|---|--|--|

Тишларнинг қисман йўқлиги билан, агар олинмайдиган кўприксимон протезли конструкцияни амалга оширишнинг иложи бўлмаса, қоида тариқасида, қаттиқ бўгел протезлари тайёрланиши керак. Периодонтал тўқималарнинг ҳолатини ва гигиена тамойилларини ҳисобга олиш керак.

Тишларнинг йўқолиши ва алвеоляр жараённинг тишсиз қисмининг узунлиги ошиши билан (тиш нуқсони) олинадиган пластинка протезларидан фойдаланиш кўрсаткичлари кенгайди.

Тишларнинг қисман йўқлиги билан, қўллаб-қувватловчи тишларнинг периодонтига юкни қайта тақсимлашнинг иложи бўлмаганда, қоида тариқасида, пластикдан ясалган қисман олинадиган пластинка протезлари мураккаб қўллаб-қувватловчи элементларсиз кўрсатилади.

Комбинацияланган (бирлаштирилган) протезлардан фойдаланиш, агар керакли бириктирувчи элементлардан ва етарли миқдордаги сақланиб қолган қўллаб-қувватловчи тишлардан фойдаланганда, қисқичли маҳкамланган бўгел протез ёки қисман олинадиган пластинка протезидан кўра функционал жиҳатдан қулайроқ фиксация ва барқарорликка еришиш мумкин бўлса, кўрсатилади.

Штанга (нурли) тизимлар, телескопик тожлар ва аттачменлар каби бириктирувчи элементлардан фақат юкни сақланиб қолган қўллаб-қувватловчи тишларга тенг тақсимлаш шарти билан фойдаланиш мумкин.

Тишларнинг қисман йўқлигида ортопедик даволашнинг оқилона усулларидан бири бу имплантлар ёрдамида протезлашдир. Кейинги ортопедик даволаниш учун тиш имплантациясини ўтказиш зарурати масаласи стоматолог ортопед томонидан белгиланади. У беморни имплантация қилиш имкониятини аниқлаш учун консултация учун жарроҳлик бўлимига юборади.

Тиш имплантациясини ўтказишга тайёргарлик кўриш учун ортопед-стоматологнинг хужжатлаштирилган маслаҳати зарур (тиббий тарихда ёки алоҳида маслаҳат хулосасида қайд етилган). Беморга имплантацияга тайёргарлик алгоритми тўғрисида хабар бериш ва хабардор қилиш керак.

***Тишларнинг қисман йўқлиги (қисман иккиламчи адентия) бўлган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш***

Қисман иккиламчи адентия билан оғриган беморларни даволаш стоматологик профилактика муассасаларида, шунингдек ортопедик стоматология

бўлимларида амалга оширилади. Қоида тариқасида даволаш амбулатория шароитида амалга оширилади.

Қисман иккиламчи адентия билан оғриган беморларга ёрдам ортопед-стоматологлар, стоматолог-жарроҳлар томонидан амалга оширилади. Ёрдам бериш жараёнида ўрта тиббиёт ходимлари, шу жумладан тиш техникаси иштирок этади.

## **МЕДИКАМЕНТОЗ БЎЛМАГАН ЁРДАМНИ АМАЛГА ОШИРИШ АЛГОРИТМИ**

Диагностика алгоритми беморнинг моделига мос келадиган ташхисни аниқлашга, юзага келиши мумкин бўлган асоратларни бартараф етишга, кўшимча диагностика ва даволаш-профилактика чораларисиз протезлашни бошлаш имкониятини аниқлашга қаратилган. Анамнезни йиғиш, юз-юз соҳасини текшириш ва палпация қилиш, қолган тишлар ва периодонтал тўқималарнинг ҳолатини баҳолашни ўз ичига олади.

### *Анамнезни йиғиш*

Анамнезни йиғишда улар тиш йўқотиш вақтини, бемор илгари протезлардан фойдаланганлигини, аллергик анамнез ва соматик касалликларнинг мавжудлигини аниқлайдилар. Ортопедик тузилмалар мавжуд бўлса, уларни ишлаб чиқариш вақти аниқланади.

### *Визуал ўрганиш*

Ташқи текширувда юзнинг орттирилган ва/ёки аниқ ассиметриясига ва назолабиал ва ияк бурмаларининг оғирлигига, лабларнинг ёпилиш хусусиятига еътибор берилади. Оғизнинг очилиш даражасига еътибор беринг (одатда оғизнинг максимал очилиши билан тишларнинг ажралиши 40-50 мм). Юзнинг пастки қисмининг баландлиги пасайганлигини олдиндан аниқланг.

Оғизни текширишда тишларнинг ҳолати баҳоланади, қолган тишларнинг сони ва ҳолатига, тиш нуқсонларининг мавжудлиги ва жойлашишига ва уларнинг узунлигига, етишмаётган тишлар ёки индивидуал тишларнинг нуқсонлари ортопедик тузилмалар билан алмаштирилганлигига еътибор берилади. Ортопедик тузилмалар мавжуд бўлса, уларнинг функционал ҳолати баҳоланади. Улар бир-бирига яқин турган тишлар орасидаги алоқа хусусиятига, тиш ёйларининг шаклига, ҳар бир тишнинг даражаси ва ҳолатига, окклюзион сирт ва окклюзион текислик даражасига (тишларнинг деформацияси) еътибор беришади.

Улар антагонизация қилувчи жуфт тишларнинг мавжудлиги ва жойлашишига, окклюзион алоқаларга, тиш қаторлари нисбатига, жағларнинг нисбатига,

тишлаш турига, тиш қаторларининг окклюзион ва артикуляцион нисбатларига еътибор беришади, шиллик пардаларнинг ҳолатини баҳолайдилар.

Оғизни текширишда френурум ва ёноқ бурмаларининг оғирлиги ва жойлашишига еътибор беринг.

Алвеоляр жараёнлар атрофиясининг мавжудлиги ва оғирлигига еътибор беринг.

### *Палпация*

Палпация пайтида тишларнинг ҳаракатчанлиги даражаси аниқланади. Тишларнинг шиллик қавати остида яширинган екзостозларнинг мавжудлигига еътибор беринг. Агар уларнинг мавжудлигига шубҳа бўлса – рентген текшируви. Улар ўсимтага ўхшаш касалликлар мавжудлигига еътибор беришади. Агар уларнинг мавжудлигига шубҳа бўлса – ситологик текширув, биопсия. Палпация торусни, шиллик қаватнинг егилувчанлик даражасини аниқлаш учун амалга оширилади.

### *Қўшма патологияда анамнез ва шикоятларни тўплаш, бўғимларни визуал текшириш, бўғимларни палпация қилиш*

Пастки жағ ʼ ҳаракатлари пайтида темпоромандибуляр бўғимларда сиқилиш (чертиш) ва оғрик бор-йўқлигини аниқланг. Оғизни визуал равишда очишда ва палпация ёрдамида темпоромандибуляр бўғимларнинг бошлари ҳаракатчанлигининг синхронлиги аниқланади. Оғизни секин ёпиш ва очиш пайтида пастки жағ ʼ тиш марказининг юқори тиш марказининг чизиғига нисбатан фазовий силжишини аниқланг. Фронтал тишлар бўлмаса, марказ чизиқлари лаблар ва/ёки юзнинг ўрта чизиғи билан аниқланади.

### *Стоматологик зонд ёрдамида кариоз бўшлиқларини текшириш*

Кариоз жараёни ва қаттиқ тўқималарнинг кариозсиз лезёнлари мавжудлиги аниқланади. Пломбаларнинг мавжудлиги, ҳажми ва табиати, тишнинг окклюзион юзасини йўқ қилиш индекси (В.Й.Миликевичнинг сўзларига кўра ИРОПЗ) ёрдамида чайнаш тишларининг қаттиқ тўқималарини йўқ қилиш даражасига алоҳида еътибор берилади, бу еса ушбу тишни тиклаш зарурати ва усулини аниқлашга имкон беради.

### *Зонд ёрдамида тишли чўнтакларни текшириш*

Ҳар бир тишнинг тишли чўнтакларини текшириш тўрт томондан тўмтоқ, тугатилган проб билан амалга оширилади. Натижалар бўйича В. Й. Курландский бўйича одонтопародонтограмма тўлдирилади. Ушбу усул қолган тишларнинг алвеолаларининг суяк деворлари атрофияси даражасини етарлича

аниқлик билан аниқлашга имкон беради ва агар керак бўлса, беморни периодонтологик даволанишга юборади, кейинги тадбирларни режалаштиради.

Беморнинг ушбу модели екзостозлар билан тавсифланмайди; алвеоляр жараённинг аниқ атрофияси; темпоромандибуляр бўғимнинг аниқ патологияси; оғиз шиллик қаватининг касалликлари; Попов-Годон феноменининг мавжудлиги; қолган тишларнинг периодонтал шикастланишларининг мавжудлиги; қолган тишларнинг қаттиқ тўқималарининг патологик ўчирилиши мавжудлиги; уларнинг тож қисмини штифт конструкциялари билан тиклашни талаб қиладиган бузилган тишларнинг мавжудлиги.

### *Электроодонтометрия*

Патологик ўчириш, ханжар шаклидаги нуқсонлар, периодонтал ёриқнинг кенгайиши, тишларнинг иккиламчи деформацияси ва бошқалар мавжуд бўлганда, тишларни тожлар остида чархлашни бошлашдан олдин депулпация зарурлигини аниқлаш учун амалга оширилади. Витал пулпа билан тишлар билан ишлаганда, электроодонтодиагностика даволаш бошланишидан олдин, тайёргарликдан уч кун ўтгач ва доимий цементга олинмайдиган тузилмани маҳкамлашдан олдин, тайёргарлик натижасида яллиғланиш жараёнининг ривожланиши билан депулпация зарурлигини аниқлаш учун амалга оширилиши керак.

Киритилган нуқсонлар билан тишларнинг қисман йўқлигини даволаш ҳам олинмайдиган, ҳам олинадиган протезлар, шунингдек уларнинг комбинацияси ёрдамида амалга оширилади. Тишларнинг қисман йўқлиги билан суяк ичидаги тиш имплантлари ёрдамида протезлаш ҳам мумкин: сунъий тож ва кўприксимон протезларни ишлаб чиқариш (10-иловага қаранг).

Ушбу усуллар дентоалвеоляр тизимнинг асосий функциясини тиклашга имкон беради: овқатни чайнаш, шунингдек юзнинг естетик нисбати; тиш деформациясининг ривожланишига, қолган тишларнинг периодонтал юкланишига, жағ ўсуягининг алвеоляр жараёнлари атрофиясининг ривожланишига ва жағ -юз минтақаси мушакларининг атрофиясига, темпоромандибуляр бўғимларнинг патологиясининг ривожланишига тўсқинлик қилади (далилларнинг ишончилиги даражаси А).

Киритилган нуқсонларни даволашда дизайнни танлаш биринчи навбатда уларнинг узунлиги ва жойлашишига боғлиқ. Физиологик тишлаш турлари билан тишларнинг чайнаш гуруҳларида (жағнинг бир ёки икки томонида) битта нуқсон протезни талаб қилмайди. Бир ёки иккита молар бўлмаган нуқсонлар билан, антагонист молар бўлмаса, протезлаш амалга оширилмаслиги мумкин.

Молар соҳасида 1-дан ортиқ тиш бўлмаган нуқсонлар билан (агар кўрсатмалар мавжуд бўлса), премолар, тишлар ва тишлар мавжуд бўлса, нуқсонларнинг топографиясига ва бошқа омилларга қараб олинадиган протезлардан ҳам, олинмайдиган кўприксимон протезлардан ҳам фойдаланиш мумкин (беморларни бошқариш учун ушбу протоколнинг 3-иловасига қаранг).

Бир жағда 4 дан ортиқ тиш узунликдаги нуқсонни тиклаш учун катта узунликдаги олинмайдиган кўприксимон протезни ("ёй") ишлаб чиқариш тавсия етилмайди. Чайнаш тишлари соҳасида 3 дан ортиқ тиш бўлмаса, олинмайдиган кўприксимон протез тузилмаларидан фойдаланиш тавсия етилмайди. Тиш қаторида 4 дан ортиқ тиш бўлмаган нуқсонлар мавжуд бўлса, етарли миқдордаги қўллаб-қувватловчи тишлар мавжуд бўлса, индивидуал нуқсонларни алмаштириш учун олинмайдиган кўприксимон протез протезлари тайёрланиши мумкин.

В. Й. Курландский бўйича одонтопародонтограмма маълумотларини ҳисобга олган ҳолда, кўприксимон протездаги ҳар бир сунъий тиш қўллаб-қувватловчи тишларнинг ортиқча юкланишини олдини олиш учун камида иккита қўллаб-қувватловчи тишларга соғлом периодонтал билан мос келиши керак.

Фронтал соҳада 1-4 тиш бўлмаса, нуқсонни алмаштириш учун олиб ташланмайдиган кўприксимон протезни ишлаб чиқариш кўрсатилади.

Турли функционал йўналтирилган тиш гуруҳларидаги нуқсонлар билан бир вақтнинг ўзида олинадиган ва олинмайдиган тузилмалардан фойдаланиш мумкин. Бундай ҳолда, олинадиган тузилмалар олинмайдиган протезларни ўрнатгандан сўнг амалга оширилади (ёпиқ элементларга ега тузилмалар бундан мустасно).

### ***ОЛИНМАЙДИГАН ҚАТТИҚ ҚУЙМА КЎПРИКСИМОН ПРОТЕЗЛАРНИ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ АЛГОРИТМИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ***

Қаттиқ кўприксимон протезларни ишлаб чиқариш хусусиятлари уларнинг дизайнини аниқ тартибга солишдан иборат:

- битта сунъий тиш учун камида иккита тишни қўллаб-қувватлаш сифатида фойдаланиш керак;
- қаттиқ қуйма комбинацияланган кўприксимон протезлардан фойдаланганда дистал таянч сифатида қаттиқ қуйма тожлардан ёки металл окклюзион юзаси бўлган тожлардан фойдаланиш тавсия етилади;
- қаттиқ керамик металл протезларни ишлаб чиқаришда оғзаки гулчамбар моделлаштирилган (тож ва кўприксимон протез танасининг четидаги металл кантик);
- пластик (еҳтиёж бўйича – керамика) қоплама юқори жағдаги фронтал тишлар соҳасида фақат 5 тагача тиш ва пастки жағда 4 тагача тиш, сўнгра еҳтиёж бўйича амалга оширилади;

- иккала жағдаги киритилган нуқсонларни алмаштиришда, биринчи навбатда, тўғри протетик текисликни ҳосил қилиш учун юқори жағга олинмайдиган кўприксимон протезлари тайёрланади;
- антагонист тишларга олинмайдиган тузилмаларни ишлаб чиқаришда маълум бир кетма-кетликни кузатиш керак:
  - биринчи босқич-бу иккала жағнинг тиш тишининг протезланадиган жойларига вақтинча оғиз қўриқчиларини бир вақтнинг ўзида ишлаб чиқариш, окклюзион муносабатларни максимал даражада тиклаш ва юзнинг пастки қисмининг баландлигини мажбурий аниқлаш. Ушбу оғиз қўриқчилари келажакдаги протезларнинг дизайнини иложи борица аниқроқ такрорлашлари керак;
  - мослашув даври тугагандан кейин (2 дан 4 ҳафтагача) юқори жағда доимий олинмайдиган протезлар тайёрланади;
  - протезни юқори жағга ўрнатгандан сўнг, пастки жағда доимий олинмайдиган тузилмалар амалга оширилади;
  - агар пастки тиш қаторидаги нуқсон узунлиги юқори тиш қаторидаги нуқсондан тахминан икки баравар кўп бўлса, доимий тузилмаларни ишлаб чиқариш пастки жағдан бошланади.

### *Биринчи ташириф*

Диагностик тадқиқотлар, зарур тайёргарлик чоралари ва протезлаш тўғрисида қарор қабул қилингандан сўнг, худди шу қабулда даволаниш бошланади.

Қўллаб-қувватловчи сифатида аниқланган тишларни депулпация қилиш ёки уларнинг ҳаётий пулпасини сақлаш тўғрисида қарор қабул қилинади.

### *Чархлашга тайёргарлик*

Тишларни депулпация қилиш масаласини ҳал қилишда бемор тегишли тадбирларга юборилади. Қўллаб-қувватловчи тишларнинг ҳаётий пулпасини сақлаб қолиш тўғрисидаги қарорни тасдиқлаш учун барча терапевтик тадбирлар бошланишидан олдин электроодонтодиагностика ўтказилади.

Чархлаш бошланишидан олдин пулпани ҳаётий қолдириш тўғрисида қарор қабул қилганда, вақтинчалик пластик тожларни (Капп) ишлаб чиқариш учун колиблар (босмалар) олинади.

### *Қўллаб-қувватловчи тишларни чархлаш*

Тишларни яхлит тожлар остида чархлаш амалга оширилади. Тайёргарлик тури тож турига қараб танланади. Тайёргарлик пайтида, препаратдан кейин тиш думининг клиник ўқларининг параллеллигига алоҳида еътибор бериш керак.

Тишларни ҳаётий пулпа билан чархлаш локал беҳушлик остида амалга оширилади.

Худди шу дозада қайта тикланган тишлардан қолиб (босма) олиш, тайёргарлик пайтида маргинал периодонтал шикастланиш бўлмаса мумкин. Силикон икки қаватли ва алгинат қолиб (босма) массалари, стандарт қолиб (босма) қошиқлари ишлатилади. Қолиб (босма) материални яхшироқ ушлаб туриш учун қолибларни (босмаларни) олиб ташлашдан олдин қошиқларнинг четларини ёпишқоқ гипснинг тор чизиғи билан чеклаш ёки силикон қолибларни (босмаларни) қошиққа маҳкамлаш учун ёпиштирувчи материалдан (махсус елим) фойдаланиш тавсия етилади. Қошиқларни оғиз бўшлиғидан олиб ташлаганингиздан сўнг, қолиблар (босмалар) сифати назорат қилинади (анатомик релефни кўрсатиш, тешиқларнинг йўқлиги ва бошқалар).

Тиш гўштини тортиб олиш усули қўлланилганда, қолибларни (босмаларни) олишда беморнинг соматик ҳолатига еътибор берилади. Агар юрак-қон томир касалликлари тарихи бўлса (коронар артерия касаллиги, ангина пекториси, артериал гипертензия, юрак ритмининг бузилиши ва бошқалар), катеколаминларни ўз ичига олган тиш гўштини тортиб олиш учун ёрдамчи воситалардан (шу жумладан, бундай формулалар билан сингдирилган иплар) фойдаланиш мумкин эмас.антикоагулянт терапия таъсирини ҳисобга олинг.

Тиш тишининг тўғри нисбатини Марказий окклюзия ҳолатида тузатиш учун гипс ёки силикон блоклар қўлланилади.

Агар жағларнинг Марказий нисбатини аниқлаш зарур бўлса, окклюзион роликли мум асослари чархланади.

Вақтинчалик оғиз кўриқчилари ишлаб чиқарилганда, уларни етказиб бериш амалга оширилади, агар керак бўлса – вақтинча цементга ўтказиш ва маҳкамлаш.

Минтақавий периодонтал тўқималарда яллиғланиш жараёнларининг ривожланишига йўл қўймаслик учун яллиғланишга қарши регенератив терапия буюрилади, шу жумладан оғиз бўшлиғини еман пўстлоғининг дамламаси, шунингдек ромашка ва адасайи инфузиялари билан ювиш. Агар керак бўлса, а витаминининг ёғли еритмаси ёки эпителизацияни рағбатлантирадиган бошқа воситалар билан мурожаат қилинг. Қаттиқ тузилмаларни ишлаб чиқаришда беморни тайёргарликдан кейинги кун ёки бир кун ўтгач, қайта тикланган тишлардан ишчи икки қаватли қолиб (босма) ва антагонист тишлардан қолиб (босма) олиш учун тайинлаш тавсия етилади.

### *Кейинги ташириф*

Қолиб олиш.

Силикон икки қаватли ва алгинат қолиб (босма) массалари, стандарт қолиб (босма) қошиқлари ишлатилади.

Қолиб (босма) материални яхшироқ ушлаб туриш учун қолибларни (босмаларни) олишдан олдин қошиқларнинг қирраларини ёпишқоқ гипснинг тор чизиги билан ўраш ёки силикон қолибларни (босмаларни) қошиққа маҳкамлаш учун ёпиштирувчи материалдан (махсус елим) фойдаланиш тавсия етилади. Оғиздан қошиқларни олиб ташлаганингиздан сўнг, қолиблар (босмалар) сифати назорат қилинади (анатомик рельефни кўрсатиш, тешикларнинг йўқлиги ва бошқалар).

Тиш гўштини тортиб олиш усули қўлланилганда, қолибларни (босмаларни) олишда беморнинг соматик ҳолатига еътибор берилади. Агар юрак-қон томир касалликлари тарихи бўлса (коронар артерия касаллиги, ангина пекториси, артериал гипертензия, юрак ритмининг бузилиши ва бошқалар), катехоламинларни ўз ичига олган тиш гўштини тортиб олиш учун ёрдамчи воситалардан (шу жумладан, бундай формулалар билан сингдирилган иплар) фойдаланиш мумкин эмас. антикоагулянт терапия таъсирини ҳисобга олинг.

### *Кейинги ташириф*

Пулпанинг травматик (термал) шикастланишини истисно қилиш учун ҳаётий тишларга тайёргарлик кўрилганидан 3 кун ўтгач, такрорий электроодонтодиагностика ўтказилади (кейинги таширифта амалга оширилиши мумкин).

### *Кейинги ташириф*

Қаттиқ кўприксимон протез рамкасининг қопламаси ва таъминоти.

Сервикал минтақада (чекка) рамканинг мос келишининг аниқлигига алоҳида еътибор берилиши керак, тож девори ва тиш поғонаси ўртасида бўшлиқ йўқлигини текширинг. Қўллаб-қувватлаш тожининг четининг контури гингивал четининг контурларига мос келишига, тож четининг гингивал бўшлиққа ботиш даражасига еътибор беринг. Улар яқин атрофдаги контактларга, антагонист тишлар билан окклюзион контактларга, оралиқ қисм остида ювишга еътибор беришади. Агар керак бўлса, тузатиш амалга оширилади.

Агар қоплама таъминланмаса, бутун протезни парлатиш ва уни доимий цементга маҳкамлаш амалга оширилади. Агар қўллаб-қувватловчи тишлар ҳаётий пулпа билан бўлса, у ҳолда протез 2-3 ҳафта давомида вақтинчалик цементга ўрнатилади. Шундан сўнг, кўприксимон протезни доимий цементга маҳкамлашдан олдин, тиш пулпасидаги яллиғланиш жараёнларини истисно

қилиш учун электроодонтодиагностика ўтказилади. Пулпа шикастланишининг белгилари билан депулпация масаласи ҳал қилинади.

Агар керамик ёки пластмасса қоплама тақдим етилса, қоплама рангини танлаш амалга оширилади.

Юқори жағдаги кўприксимон протезларда қопламали ва қиррали тожлар фақат 5-тишга, пастки қисмида еса 4 – чи тишга қадар амалга оширилади. Ён тишларнинг чайнаш юзаларининг қопламалари принципиал жиҳатдан кўрсатилмаган.

### *Кейинги ташириф*

Тайёр бир қисмли кўприксимон протезни қоплаш ва етказиб бериш.

Протезнинг сервикал минтақада (чекка жойлашиши) мос келишининг аниқлигига алоҳида ётибор берилиши керак, тож девори ва тиш поғонаси ўртасида бўшлиқ йўқлигини текширинг. Қўллаб-қувватлаш тожининг четининг контури гингивал четининг контурларига мос келишига, тож четининг гингивал бўшлиққа ботиш даражасига ётибор беринг. Улар апроксимал контактларга, антагонист тишлар билан окклюзив контактларга ётибор беришади. Агар керак бўлса, тузатиш амалга оширилади. Полишингдан кейин металл – пластмасса протездан фойдаланганда ва металл-керамика протезидан фойдаланганда-сирланганидан кейин вақтинча (2-3 ҳафта давомида) ёки доимий цементга маҳкамлаш амалга оширилади.

Агар қўллаб-қувватловчи тишлар ҳаётий пулпа билан бўлса, у ҳолда протез 2-3 ҳафта давомида вақтинчалик цементга ўрнатилади. Вақтинчалик цементни ўрнатишда кўприксимон протез ва интердентал бўшлиқларнинг оралик қисми остидан цемент қолдиқларини олиб ташлашга алоҳида ётибор берилади.

### *Кейинги ташириф*

Доимий цементга маҳкамлаш. Кўприксимон протезни доимий цементга маҳкамлашдан олдин, тиш пулпасидаги яллиғланиш жараёнларини истисно қилиш учун электроодонтодиагностика ўтказилади. Пулпа шикастланишининг белгилари билан депулпация масаласи ҳал қилинади.

Доимий цементга ўрнатилганда, кўприксимон протез ва интердентал бўшлиқларнинг оралик қисми остидан цемент қолдиқларини олиб ташлашга алоҳида ётибор берилади.

Беморга протездан фойдаланиш қоидалари тўғрисида кўрсатма берилади ва ҳар 6 ойда бир марта шифокорга мунтазам ташириф буюриш зарурлигини кўрсатади.

## *Рухсат етилган штампланган леҳим кўприксимон протезларини ишлаб чиқариш алгоритми ва хусусиятлари*

Рухсат етилган кўприксимон протезли штампланган леҳим протезларини ишлаб чиқариш хусусиятлари:

- штампланган леҳим протезлари нуқсоннинг бир бирлик (битта тиш) узунлигида ишлатилиши мумкин;
- битта сунъий тиш учун камида иккита тишни қўллаб-қувватлаш сифатида фойдаланиш керак;
- пластик қоплама олдинги тишлар соҳасида юқори жағда 5 тагача, пастки жағда еса 4 тагача тиш билан амалга оширилади;
- агар киритилган нуқсонларни тўлдириш зарур бўлса, иккала жағда, биринчи навбатда, тўғри протетик текисликни ҳосил қилиш учун юқори жағга олинмайдиган кўприксимон протезлари тайёрланади.

### *Биринчи таширф*

Диагностик тадқиқотлар, зарур тайёргарлик чоралари ва протезлаш тўғрисида қарор қабул қилингандан сўнг, худди шу қабулда даволаниш бошланади.

Қўллаб-қувватловчи сифатида аниқланган тишларни депулпация қилиш ёки уларнинг ҳаётий пулпасини сақлаш тўғрисида қарор қабул қилинади.

### *Чархлашга тайёргарлик*

Тишларни депулпация қилиш тўғрисида қарор қабул қилишда бемор тегишли тадбирларга юборилади. Қўллаб-қувватловчи тишларнинг ҳаётий пулпасини сақлаб қолиш тўғрисидаги қарорни тасдиқлаш учун барча терапевтик тадбирлар бошланишидан олдин электроодонтодиагностика ўтказилади.

Иложи бўлса, пулпани ҳаётий сақлашга қарор қилганда, чархлаш бошланишидан олдин вақтинчалик пластик тожларни (Капп) ишлаб чиқариш учун қолиблар (босмалар) олинади.

### *Қўллаб-қувватловчи тишларни чархлаш*

Тишлар штампланган тожлар остида чархланади. Тайёргарлик пайтида сиз қайта тикланган тишларнинг деворлари (цилиндр шакли) ва тиш думининг клиник ўқларининг параллеллигига еътибор беришингиз керак.

Тишларни ҳаётий пулпа билан чархлаш локал беҳушлик остида амалга оширилади.

Худди шу дозада қайта тикланган тишлардан қилоб (босма) олиш, тайёргарлик пайтида маргинал периодонтал шикастланиш бўлмаса мумкин. Штампланган леҳим кўприксимон протезларини ишлаб чиқаришда алгинат босма (босма) массалари, стандарт қолиб (босма) қошиқлари қўлланилади. Қолиб (босма) материални яхшироқ ушлаб туриш учун қолибни (босмаларни) олишдан олдин қошиқларнинг қирраларини ёпишқоқ гипснинг тор чизиғи билан ўраш тавсия етилади. Оғиздан қошиқларни олиб ташлаганингиздан сўнг, қолиблар (босмалар) сифати назорат қилинади (анатомик рельефни кўрсатиш, тешикларнинг йўқлиги ва бошқалар).

Тиш тишининг тўғри нисбатини Марказий окклюзия ҳолатида тузатиш учун гипс ёки силикон блоклар қўлланилади.

Агар жағларнинг Марказий нисбатини аниқлаш зарур бўлса, окклюзион роликли мум асослари тайёрланади.

Вақтинчалик оғиз кўриқчилари ишлаб чиқарилганда, уларни етказиб бериш амалга оширилади, агар керак бўлса – вақтинча цементга ўтказиш ва маҳкамлаш.

Штампланган леҳим протезини ишлаб чиқаришда қолипларни (босмаларни) олиб ташлаш тайёргарлик кунида амалга оширилиши мумкин.

Тайёргарлик пайтида шикастланиш билан боғлиқ бўлган периодонтал тўқималарда яллиғланиш жараёнларининг ривожланишига йўл қўймаслик учун яллиғланишга қарши регенератив терапия буюрилади, шу жумладан оғизни еман пўстлоғининг инфузиони, шунингдек ромашка ва адасайи инфузиялари билан ювиш. Агар керак бўлса, а витаминининг ёғли еритмаси ёки эпителизацияни рағбатлантирадиган бошқа воситалар билан мурожаат қилинг.

### *Кейинги ташириф*

Агар улар биринчи таширифта суратга олинмаган бўлса, қолибларни (босмаларни) олиш.

Алгинат қолиб (босма) массалари, стандарт қолиб (босма) қошиқлари ишлатилади. Қолиб (босма) материални яхшироқ ушлаб туриш учун қолибларни (босмаларни) олишдан олдин қошиқларнинг қирраларини ёпишқоқ гипснинг тор чизиғи билан ўраш тавсия етилади. Қошиқларни оғиз бўшлиғидан олиб ташлаганингиздан сўнг, қолиблар (босмалар) сифати назорат қилинади (анатомик рельефни кўрсатиш, тешикларнинг йўқлиги ва бошқалар).

### *Кейинги ташириф*

Пулпанинг травматик (термал) шикастланишини истисно қилиш учун препаратдан 3 кун ўтгач, такрорий электроодонтодиагностика ўтказилади (кейинги таширфда амалга оширилиши мумкин).

### *Кейинги таширф*

Штампланган тожларни ўрнатиш ва сақлаш.

Сервикал минтақада тожнинг мос келишининг аниқлигига алоҳида ётибор беринг (чекка мослиги), маржинал периодонтал тўқималарда тож босимининг йўқлигини текширинг. Улар қўллаб-қувватловчи тож четининг контурининг гингивал қирраларнинг контурларига мос келишига, тож четининг гингивал бўшлиққа ботиш даражасига (максимал 0,3-0,5 мм) ётибор беришади [25]. Улар апроксимал контактларга, антагонист тишлар билан окклюзив контактларга ётибор беришади. Агар керак бўлса, тузатиш амалга оширилади.

Комбинацияланган штампланган тожлардан фойдаланганда (Белкиннинг сўзларига кўра), тожни етказиб бергандан сўнг, тож ичига қуйилган мум ёрдамида тиш думининг изи олинади. Пластик қопламанинг рангини аниқланг. Юқори жағда қопламали тожлар фақат 5-тишга, пастки қисмида еса 4 – чи тишга қадар амалга оширилади. Ён тишларнинг чайнаш юзаларининг қопламалари принципиал жиҳатдан кўрсатилмаган.

Ёпишиш учун алгинат массаси билан қолиб (босма) олинг. Стандарт қолиб (босма) қошиқлари ишлатилади. Қолиб (босма) материални яхшироқ ушлаб туриш учун қолибларни (босмаларни) олиб ташлашдан олдин қошиқларнинг қирраларини ёпишқоқ гипсининг тор чизиғи билан ўраш тавсия етилади. Оғиздан қошиқларни олиб ташлаганингиздан сўнг, қолиблар (босмалар) сифати назорат қилинади (анатомик рельефни кўрсатиш, тешикларнинг йўқлиги ва бошқалар).

### *Кейинги таширф*

Тайёр штампланган леҳим кўпригининг қопламаси ва таъминоти.

Протезнинг сервикал минтақада (маргинал мослашув) мос келишининг аниқлигига алоҳида ётибор берилиши керак. Улар қўллаб-қувватловчи тож четининг контурининг гингивал қирраларнинг контурларига мос келишига, тож четининг гингивал бўшлиққа ботиш даражасига (максимал 0,3-0,5 мм) ётибор беришади [25]. Улар апроксимал контактларга, антагонист тишлар билан окклюзив контактларга, оралиқ қисм остида ювишга ётибор беришади. Агар керак бўлса, тузатиш амалга оширилади.

Доимий цементга маҳкамлаш амалга оширилади.

Қўллаб-қувватловчи тишларнинг ҳаётий пулпаси билан, кўприксимон протезни доимий цементга маҳкамлашдан олдин, тиш пулпасидаги яллиғланиш жараёнларини истисно қилиш учун электроодонтодиагностика ўтказилади. Пулпа шикастланишининг белгилари билан депулпация масаласи ҳал қилинади.

Кўприксимон протез ва интердентал бўшлиқларнинг оралиқ қисми остидан цемент қолдиқларини олиб ташлаш учун доимий цементга маҳкамлашда алоҳида еътибор беринг.

Беморга протездан фойдаланиш қоидалари тўғрисида кўрсатма берилади ва ҳар 6 ойда бир марта шифокорга мунтазам ташриф буюриш зарурлигини кўрсатади.

*Имплантлар ёрдамида битта тиш ишлаб чиқариш алгоритми ва хусусиятлари*

Бузилмаган қўшни тишларда битта киритилган тиш нуқсони тиш (тиш) имплантларини қўллашнинг классик кўрсаткичларидан биридир.

Ягона тиш имплантларини қўллашнинг асосий шарти бузилмаган қўшни тишларнинг мавжудлиги ва уларни шундай сақлаш истаги.

Имплант дизайни ва сунъий тожни танлаш клиник кўринишга, протез ётоқ тўқималарининг ҳолатига ва имплантация усулига боғлиқ.

Дентал Имплантациядан фойдаланиш тўғрисида қарор қабул қилишда ушбу даволаш усулига қарши кўрсатмаларни ҳисобга олиш керак.

Умумий контрэндикацияларга қуйидагилар киради:

- жарроҳликдан бош тортиш учун ҳар қандай асос;
- локал беҳушлик учун ҳар қандай контрэндикациялар;
- имплантация салбий таъсир кўрсатиши мумкин бўлган касалликлар (масалан, эндокардит, сунъий юрак қопқоғи ёки юрак стимулятори, орган трансплантацияси, ревматик касалликлар ва бошқалар);
- имплантацияни даволаш ва сақлашга, шунингдек унинг ётоғига салбий таъсир кўрсатиши мумкин бўлган терапия шакллари (масалан, иммуно-бостирувчи воситалар, антидепрессантлар, антикоагулянтлар, ситостатиклар);
- руҳий касалликлар;
- оғир психологик ёки жисмоний стресс билан боғлиқ вазиятлар;
- кахексия;
- умумий гигиена одати етарли емас.

Ёш дентал имплантацияни истисно қиладиган мутлақ контрэндикация эмас.

Маҳаллий контрэндикациялар:

- оғиз гигиенасига мойиллик етарли эмас;
- суяк тўқималарининг етарли емаслиги, суяк тўқималарининг мос бўлмаган тузилиши;
- Нервус алвеоларис инфериоргача, максиллер ва синусгача бўлган ноқулай масофа.

Вақтинчалик табиатнинг контрэндикацияси:

- ўткир касалликлар;
- реабилитация ва тикланиш босқичлари;
- ҳомиладорлик;
- гиёҳвандлик;
- нуруланишдан кейинги ҳолат (камида бир йил).

Имплантларни муваффақиятли ўрнатиш учун қуйидаги асосий талабларни ҳисобга олиш керак:

- буккал тил бўлимларида суяк тўқималарининг кенглиги камида 6 мм;
- қўшни тишларнинг илдизлари орасидаги масофа камида 8 мм;
- мандибуляр канал устидаги ва махилларар синус остидаги суяк миқдори 10 мм (ёки махсус операцион тайёргарлик зарур).

Кортикал пластинканинг минимал қалинлиги ва суяк тўшагининг шимгичли суяк зичлигининг пастлиги имплантнинг остеоинтеграциясининг муваффақиятини шубҳа остига қўяди.

Суяк тўшагининг ҳажми ва тузилишини аниқлаш рентген текшируви (панорамик, мақсадли рентгенография) ёрдамида амалга оширилади.

Имплантация ва ундан кейинги протезлаш техникаси танланган имплантация тизимига ва ишлаб чиқарувчиларнинг тавсияларига мувофиқ супраструктура дизайнига мувофиқ амалга оширилади.

Тиш имплантларини қўллаш беморга муқобил даволаш усуллари, юзага келиши мумкин бўлган ножўя таъсирлар ва бошқалар ҳақида махсус маълумот беришни, Имплантациядан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва гигиена усуллари талаб қилади.

## *Олинмайдиган консол протезларини ишлаб чиқариш алгоритми ва хусусиятлари*

Консол олинмайдиган протезлардан фойдаланиш хусусиятлари уларнинг дизайнини аниқ тартибга солишдан иборат:

- тўхтатилган қисмнинг узунлиги қўллаб-қувватловчи қисмнинг иккинчи узунлигидан ошмаслиги керак;
- тўхтатилган қисмнинг окклюзион юзасининг майдони қўллаб-қувватловчи қисмнинг иккинчи майдонидан ошмаслиги керак;
- камида иккита тишни қўллаб-қувватлаш сифатида ишлатиш керак;
- фақат қаттиқ кўприксимон протезлардан фойдаланиш керак.

Диагностик тадқиқотлар, зарур тайёргарлик чоралари ва протезлаш тўғрисида қарор қабул қилингандан сўнг, худди шу қабулда даволаниш бошланади.

Қўллаб-қувватловчи сифатида аниқланган тишларни депулпация қилиш ёки уларнинг ҳаётий пулпасини сақлаш тўғрисида қарор қабул қилинади.

### *Биринчи ташириф*

Чархлашга тайёргарлик.

Тишларни депулпация қилиш масаласини ҳал қилишда бемор тегишли тадбирларга юборилади. Қўллаб-қувватловчи тишларнинг ҳаётий пулпасини сақлаб қолиш тўғрисидаги қарорни тасдиқлаш учун барча терапевтик тадбирлар бошланишидан олдин электроодонтодиагностика ўтказилади.

Чархлаш бошланишидан олдин пулпани ҳаётий қолдириш тўғрисида қарор қабул қилганда, вақтинчалик пластик тожларни (Капп) ишлаб чиқариш учун қолиблар (босмалар) олинади.

### *Қўллаб-қувватловчи тишларни чархлаш*

Тишларни яхлит тожлар остида чархлаш амалга оширилади. Тайёргарлик тури тож турига қараб танланади. Тайёргарлик пайтида, препаратдан кейин тиш думининг клиник ўқларининг параллеллигига алоҳида эътибор бериш керак.

Тишларни ҳаётий пулпа билан чархлаш локал беҳушлик остида амалга оширилади.

Худди шу дозада қайта тикланган тишлардан қолиб (босма) олиш, тайёргарлик пайтида маргинал периодонтал шикастланиш бўлмаса мумкин. Силикон икки

қаватли ва алгинат қолиб (босма) массалари, стандарт қолиб (босма) қошиқлари ишлатилади. Қолиб (босма) материални яхшироқ ушлаб туриш учун қолибларни (қолибларни) олишдан олдин қошиқларнинг қирраларини ёпишқоқ гипснинг тор чизиғи билан ўраш ёки қошиқда силикон қолибларни (қолибларни) маҳкамлаш учун махсус елимдан фойдаланиш тавсия етилади. Оғиздан қошиқларни олиб ташлаганингиздан сўнг, қолиблар (қолиблар) сифати назорат қилинади (анатомик рельефни кўрсатиш, тешиқларнинг йўқлиги ва бошқалар).

Тиш гўштини тортиб олиш усули қўлланилганда, қолибларни (қолибларни) олишда беморнинг соматик ҳолатига еътибор берилади. Агар юрак-қон томир касалликлари тарихи бўлса (коронар артерия касаллиги, ангина пекториси, артериал гипертензия, юрак ритмининг бузилиши ва бошқалар), катехоламинларни ўз ичига олган тиш гўштини тортиб олиш учун ёрдамчи воситалардан (шу жумладан, бундай формулалар билан сингдирилган иплар) фойдаланиш мумкин эмас, антикоагулянт терапия таъсирини ҳисобга олинг.

Тиш тишининг тўғри нисбатини Марказий окклюзия ҳолатида тузатиш учун гипс ёки силикон блоклар қўлланилади.

Агар жағларнинг Марказий нисбатини аниқлаш зарур бўлса, окклюзион роликли мум асослари тайёрланади.

Вақтинчалик оғиз кўрикчилари ишлаб чиқарилганда, уларни етказиб бериш амалга оширилади, агар керак бўлса – вақтинча цементга ўтказиш ва маҳкамлаш.

Периодонтал периодонтал тўқималарда яллиғланиш жараёнларининг ривожланишига йўл қўймаслик учун яллиғланишга қарши регенератив терапия буюрилади, шу жумладан оғиз бўшлиғини еман пўстлоғининг дамламаси, шунингдек ромашка ва адасайи инфузиялари билан ювиш; а витаминининг ёғли еритмаси ёки епителизацияни рағбатлантирадиган бошқа воситалар билан дастурлар. Агар керак бўлса, бемор ертаси куни ёки ҳар куни қайта тикланган тишлардан ишчи икки қаватли қолиб (қолиб) ва антагонист тишлардан қолиб (қолиб) олиш учун тайинланади, агар улар биринчи ташрифда олиб ташланмаган бўлса.

### *Кейинги ташириф*

Гипсни олиб ташлаш учун силикон икки қаватли ва алгинат босма (қолиб) массалари, стандарт қолиб (қолиб) қошиқлари ишлатилади. Қолиб (босма) материални яхшироқ ушлаб туриш учун қолибларни (босмаларни) олишдан олдин қошиқларнинг қирраларини ёпишқоқ гипснинг тор чизиғи билан ўраш ёки қошиқда силикон қолибларни (босмаларни) маҳкамлаш учун махсус елимдан фойдаланиш тавсия етилади. Оғиздан қошиқларни олиб

ташлаганингиздан сўнг, қолиблар (босмалар) сифати назорат қилинади (анатомик рельефни кўрсатиш, тешикларнинг йўқлиги ва бошқалар).

Тиш гўштини тортиб олиш усули қўлланилганда, қолибларни (босмаларни) олишда беморнинг соматик ҳолатига еътибор берилади. Агар юрак-қон томир касалликлари тарихи бўлса (коронар артерия касаллиги, ангина пекториси, артериал гипертензия, юрак ритмининг бузилиши ва бошқалар), катехоламинларни ўз ичига олган тиш гўштини тортиб олиш учун ёрдамчи воситалардан (шу жумладан, бундай формулалар билан сингдирилган иплар) фойдаланиш мумкин эмас. Антикоагулянт терапия таъсирини ҳисобга олинг.

### *Кейинги таширф*

Пулпанинг травматик (термал) шикастланишини аниқлаш учун препаратдан 3 кун ўтгач, такрорий электроодонт диагностика ўтказилади (рамкани қўллаш ва етказиб бериш босқичида амалга оширилиши мумкин).

### *Кейинги таширф*

Бир қисмли олинмайдиган консол протезининг рамкасини қошлаш ва сақлаш.

Сервикал минтақада (чекка) рамканинг мос келишининг аниқлигига алоҳида еътибор берилиши керак, тож девори ва тиш поғонаси ўртасида бўшлиқ йўқлигини текширинг. Қўллаб-қувватлаш тожининг четининг контури гингивал четининг контурларига мос келишига, тож четининг гингивал бўшлиққа ботиш даражасига еътибор беринг. Улар яқин атрофдаги контактларга, антагонист тишлар билан окклюзион контактларга, тўхтатилган қисм остида ювишга еътибор беришади. Агар керак бўлса, тузатиш амалга оширилади.

Агар қоплама таъминланмаса, бутун протезни парлатиш ва уни доимий цементга маҳкамлаш амалга оширилади. Агар қўллаб-қувватловчи тишлар ҳаётий пулпа билан бўлса, у ҳолда протез 2-3 ҳафта давомида вақтинчалик цементга ўрнатилади. Шундан сўнг, олинмайдиган консол протезини доимий цементга маҳкамлашдан олдин, тиш пулпасидаги яллиғланиш жараёнларини истисно қилиш учун электроодонтодиагностика ўтказилади. Пулпа шикастланишининг белгилари билан депулпация масаласи ҳал қилинади.

Агар металл-керамика ёки металл-пластмасса қоплама тақдим етилса, қоплама рангини танлаш амалга оширилади.

Юқори жағдаги кўприксимон протезларда қопламали ва қиррали тожлар фақат 5-тишга, пастки қисмида еса 4 – чи тишга қадар амалга оширилади. Ён тишларнинг чайнаш юзаларининг қопламалари принципиал жиҳатдан кўрсатилмаган.

### *Кейинги ташириф*

Тайёр бир қисмли олинмайдиган консол протезининг қопламаси ва таъминоти.

Протезнинг сервикал минтақада (чекка жойлашиши) мос келишининг аниқлигига алоҳида еътибор берилиши керак, тож девори ва тиш поғонаси ўртасида бўшлиқ йўқлигини текширинг. Қўллаб-қувватлаш тожининг четининг контури гингивал четининг контурларига мос келишига, тож четининг гингивал бўшлиққа ботиш даражасига еътибор беринг. Улар яқин атрофдаги контактларга, антагонист тишлар билан окклюзион контактларга, осилган қисм остида ювишга (камида 1 мм) еътибор беришади. Агар керак бўлса, тузатиш амалга оширилади. Полишингдан кейин металл – пластмасса протездан фойдаланганда ва металл-керамика протезидан фойдаланганда-сирланганидан кейин вақтинча (2-3 ҳафта давомида) ёки доимий цементга маҳкамлаш амалга оширилади.

Агар қўллаб-қувватловчи тишлар ҳаётий пулпа билан бўлса, у ҳолда протез 2-3 ҳафта давомида вақтинчалик цементга ўрнатилади. Шундан сўнг, олинмайдиган протезни доимий цементга маҳкамлашдан олдин, тиш пулпасидаги яллиғланиш жараёнларини истисно қилиш учун электроодонтодиагностика ўтказилади. Пулпа шикастланишининг белгилари билан депулпация масаласи ҳал қилинади.

### *Дори-дармонларни қўллаш хусусиятлари ва алгоритмларнинг характеристикаси*

Ортопедик стоматология клиникасида инфилтрацион ёки ўтказувчан беҳушлик тишларни ҳаётий пулпа билан чархлашда қўлланилади. Тиш гўштини тортиб олишда, депулпация қилинган тишларни чархлашда, масалан, 10% маҳаллий фойдаланиш учун лидокаин аэрозол билан анестезия қўлланилади.

#### *Аналгезиклар, стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар*

Шиллик қаватнинг механик шикастланиши, шиллик қаватдаги яралар пайдо бўлиши, айниқса протезга мослашиш даврида маҳаллий яллиғланишга қарши ва эпителизация қилувчи воситалардан (витаминлар ва ўсимлик келиб чиқиши) фойдаланиш кундалик стоматологик амалиётда етарли самарадорликни кўрсатади.

Одатда кунига 3-4 марта еман пўстлоғи, ромашка гуллари, адасайи дамламалари билан ювиш ва/ёки ванналар буюрилади (С далилининг ишончилиги даражаси). Денгиз ичхумурт ёғи билан зарарланган ҳудудларга дастурлар-кунига 2-3 марта 10-15 дақиқа (далилнинг ишончли даражаси С).

## *Витаминлар*

Ретинолнинг ёгли еритмаси (а витамини) билан зарарланган ҳудудларга дастурлар-қунига 2-3 марта 10-15 дақиқа (С далилининг ишончилиги даражаси).

## *Қонга таъсир қилувчи воситалар*

Дипротейнланган гемодиализат – оғиз бўшлиғи учун ёпишқоқ паста-қунига 3-5 марта зарарланган ҳудудларга (С далилининг ишончилиги даражаси).

[https://elestom.ru/handbook/safe\\_and\\_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php](https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php)

[https://elestom.ru/handbook/safe\\_and\\_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php](https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php)

## ШИФОКОР ИШИ УЧУН ЗАРУР БЎЛГАН СТОМАТОЛОГИК МАТЕРИАЛЛАР ВА АСБОБЛАР РЎЙХАТИ

### *Мажбурий восита:*

1. тиш асбоблари тўплами (лоток, ойна, сҳпател, стоматологик пинсет, стоматологик зонд);
2. ҳар хил турдаги сунъий тожларни ишлаб чиқаришда тишларнинг қаттиқ тўқималарини чархлаш учун турбинали наконечник учун олмосли чўчқалар;
3. тўғридан-тўғри наконечник учун карборунд бошлари;
4. тўғри наконечник учун олмос бошлари;
5. олмос дисклари;
6. карборунд дисклари;
7. тўғри наконечник учун диск ушлагичлари;
8. турбинали наконечник;
9. теккис наконечник;
10. турбинали чоъчқалар учун юқори тезликда наконечник (бурчакли);
11. стандарт қолиб (босма) қошиқлари;
12. алгинат қолиб (босма) массаси;
13. асосий мум;
14. ўз-ўзини қаттиқлаштирадиган совуқ полимеризация пластмассаси;
15. силикон қолиб (босма) массалари учун елим;
16. жилолар;
17. сунъий тишлар;
18. қоплама ва сунъий тишларнинг рангини аниқлаш учун ранг шкаласи;
19. бир марталик қўлқоплар;
20. протез базисида тузатиш жойини аниқлаш учун махсус маркер (қалам, сиёҳ);
21. гипс оддий;
22. алгинат қолиб (босма) материаллари ва гипсни аралаштириш учун

- спатула;
- 23. аралаштириш учун стоматологик ойналар;
- 24. резинали чашка;
- 25. артикуляция қоғози;
- 26. олинмайдиган тузилмаларни доимий равишда маҳкамлаш учун синк фосфат сементлари;
- 27. спиртовка;
- 28. бир марталик ниқоблар;
- 29. олинмайдиган протезларни вақтинча маҳкамлаш учун сементлар;
- 30. карпул шприци;
- 31. карпул шприцига игналар;
- 32. туприк сўргичлари бир марталик;
- 33. бир марталик стаканлар;
- 34. крампон шипси;
- 35. тож қайчи;
- 36. тож форсепслари;
- 37. наковалня;
- 38. стоматологик болғаси;
- 39. тожни кесувчи;
- 40. полиэфир монофазик қолиб (босма) материали;
- 41. икки марта босиб чиқариш учун силикон қолиб (босма) массаси;
- 42. қолиблар (босмалар) учун дезинфекцияловчи еритма;
- 43. дезинфекцияловчи еритма учун идиш;
- 44. стандарт пахта роликлари;
- 45. бемор учун фартуклар;
- 46. аралаштириш учун қоғоз блоклари;
- 47. қоплама ва сунъий тишларнинг рангини аниқлаш учун ранг шкаласи;
- 48. аралаштириш учун стоматологик ойналар;
- 49. артикуляция қоғози;
- 50. карпул шприци;
- 51. карпул шприцига игналар;

### *Қўшимча ассортимент*

- 1. ёпишқоқ гипс (стандарт қолиб (босма) қошиғининг қирраларини ёпиштириш учун);
- 2. клиникада олинадиган протезни қайта тиклаш учун эластик материаллар;
- 3. супергипс;
- 4. юз ёйи билан индивидуал равишда созланиши артикулятор;
- 5. гласперлен стерилизатори;
- 6. борларни тозалаш учун ултратовуш аппарати;
- 7. олинмайдиган тузилмаларни маҳкамлаш учун шиша иономер семент;
- 8. клиникада вақтинчалик каппа чархлаш учун материал;

9. стандарт пахта роликлари учун кути;
10. босма модуллари;
11. динамометрия калити;
12. амалдаги имплант тизими учун ортопедик калитлар тўплами;
13. диспенсер учун канулалар.

[https://elestom.ru/handbook/safe\\_and\\_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periodontit.php](https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periodontit.php)

#### **4. *Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:***

- манфаатлар тўқнашуви йўқ
- протоколни қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш 3 (протоколни ишлаб чиқилгандан кейин 3 марта қайта кўриб чиқиш ёки далил даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда);
- фойдаланилган адабиётлар рўйхати (протокол матнида келтирилган манбаларга ҳақиқий тадқиқотлар ҳаволалари керак).

**Даволаш** **самарадорлиги** **кўрсаткичлари:**  
**мумкин бўлган натижалар ва уларнинг хусусиятлари**

| <b>Натижанинг номи</b>  | <b>Ривожланиш частотаси, %</b> | <b>Мезонлари ва белгилари</b>                          | <b>Натижага еришишнинг тахминий вақти</b>      | <b>Тиббий ёрдамнинг узлуксизлиги ва босқичма-босқичлиги</b>   |
|-------------------------|--------------------------------|--|--|---|
| Компенсация функциялари | 80                             | Қисман, баъзан овқатни чайнаш қобилиятини тўлиқ тиклаш | Протезлаш тугаганидан кейин 1-5 ҳафта давомида | Олинадиган протезларни еҳтиёжга қараб ёки ҳар 3-4 йилда бир марта алмаштириш ёки перебазировка қилиш. Рухсат етилган кўприксимон протезларни еҳтиёж бўйича алмаштириш |
| Стабилизация            | 10                             | Қисман иккиламчи адентия пайтида салбий                | Протезлаш тугаганидан кейин 1-5 ҳафта давомида | Олинадиган пластинка, бугел протезлари, олинмайдиган  |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|   |   | динамиканинг йўқлиги   |  | кўприксимон протезларидан фойдаланиш муддати билан - чекланмайди |
| Йатрогеник асоратларнинг ривожланиши              | 5 | Терапия туфайли янги касалликлар ёки асоратларнинг пайдо бўлиши (масалан, пластмассага аллергик реакциялар, токсик стоматит) | Протезни сақлаш ва мослаштириш босқичида | Тегишли касаллик протоколи бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш          |
| Асосий билан боғлиқ янги касалликнинг ривожланиши | 5 | Қисман иккиламчи адентия билан боғлиқ янги касалликнинг кўшилиши   | Ҳар қандай босқичда                      | Тегишли касаллик протоколи бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш          |

### Медикаментоз бўлмаган ёрдамни амалга ошириш алгоритмлари ва хусусиятлари

Ўткир йирингли периостит учун медикаментоз бўлмаган ёрдам яллиғланишни бартараф етиш ёки камайтиришга қаратилган фавқулдда чораларни ўз ичига олади (йирингли ярани дастлабки жарроҳлик даволаш, кўрсатмаларга мувофиқ тиш чиқариш). Кейинги даволаниш режалаштирилган.

Сайтлар рўйхати:

1. <https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
2. <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
3. [https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol\\_periostit.doc](https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc)
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-prichin-razvitiya-odontogennogo-periostita-chelyustnyh-kostey-u-detey/viewer>
5. <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
6. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697\\_1#doc\\_a2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697_1#doc_a2)
7. <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-prichin-razvitiya-odontogennogo-periostita-chelyustnyh-kostey-u-detey/viewer>
8. <https://tadqiqot.uz/index.php/oral/article/view/7121>
9. <https://proprikus.ru/blog/lechenie/periostit/>
10. [https://inlibrary.uz/index.php/doctors\\_herald/article/view/4584](https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/4584)
11. <https://inlibrary.uz/index.php/dental-implantology/article/view/16882>
12. <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/21697>
13. <https://studfile.net/preview/5346587/page:2/>
14. [https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol\\_periostit.doc](https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc)

15. <https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoinykh-odontogennykh-p>
16. <https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-odontogennye-vospalitelnye-zabolevaniya-varianty-techeniya-razlichnyh-klinicheskikh-form>
17. [techeniya-razlichnyh-klinicheskikh-form](https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-odontogennye-vospalitelnye-zabolevaniya-varianty-techeniya-razlichnyh-klinicheskikh-form)
18. [https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol\\_periostit.doc](https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc)
19. <https://tadqiqot.uz/index.php/oral/article/view/7163>
20. <https://studfile.net/preview/6057559/page:74/>
21. [https://www.ort-art.ru/orthopedics/\\_klassifikatsiya-defektov](https://www.ort-art.ru/orthopedics/_klassifikatsiya-defektov)
22. <https://dentalway.ru/blog/chastichnaya-adeniya/>
23. <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1000>
24. <https://sapfircs.ru/docs/polnoeOtsutstvieZubov.pdf>
25. <https://chudostom.ru/articles/pervichnaya-i-vtorichnaya-adeniya/>
26. <https://cejsr.academicjournal.io/index.php/journal/article/view/1313>
27. <https://www.intereuroconf.com/index.php/APSEFMCH/article/download/2763/2135/2125>
28. <https://www.intereuroconf.com/index.php/APSEFMCH/article/view/2763>
29. <https://journals.researchparks.org/index.php/IJHCS/article/view/1448>
30. [https://www.researchgate.net/publication/365792434\\_The\\_Effectiveness\\_of\\_Using\\_a\\_Digital\\_Method\\_for\\_Diagnosing\\_Occlusion\\_of\\_Teeth\\_and\\_Magnetophototherapy\\_in\\_Orthopedic\\_Treatment\\_of\\_Patients\\_with\\_Partial\\_Secondary\\_Adenia\\_and\\_Periodontal\\_Diseases](https://www.researchgate.net/publication/365792434_The_Effectiveness_of_Using_a_Digital_Method_for_Diagnosing_Occlusion_of_Teeth_and_Magnetophototherapy_in_Orthopedic_Treatment_of_Patients_with_Partial_Secondary_Adenia_and_Periodontal_Diseases)
31. <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2020.10.12.017>
32. <https://www.inovatus.es/index.php/ejmmmp/article/view/1194>
33. <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/download/783/674>
34. <https://journals.4science.ge/index.php/CSW/article/view/21>
35. <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/download/195/205>