

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI**

**MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR
" QISMAN ADENTIYA "NOZOLOGIYASI BO'YICHA**

Toshkent 2025

"Tasdiqlayman"

TDSI rektori N.K. Xaydarov



_____ 2025 yil

**MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR
"QISMAN ADENTIYA" NOZOLOGIYASI BO'YICHA**

Toshkent - 2025

Mundarija:

NOZOLOGIYASI BO'YICHA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI « QISMAN ADENTIYA ».....	5
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI « QISMAN ADENTIYA ».....	21

Toshkent - 2025

**"QISMAN ADENTIYA" NOZOLOGIYASI BO'YICHA
DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING MILLIY KLINIK
PROTOKOLLARI**

1. KIRISH QISMI

1. Kirish qismi

Annotasiya. Ushbu klinik protokol qisman adentiya bilan og'riqan bemorlarga (kattalar aholisi) ambulatoriya sharoitida ortopedik stomatologik qabul qilishda tibbiy yordam ko'rsatish hajmiga qo'yiladigan umumiy talablarni belgilaydi. Ushbu nozologiya KXT-10-da 10-chi qayta ko'rib chiqish K10.22 tish rivojlanishining boshqa buzilishlarida mavjud. Ushbu nozologiya qon guruhlarining nomuvofiqligi tufayli shakllanish jarayonida tishlarning rangi o'zgarishi, biliar tizimning tug'ma nuqsoni tufayli shakllanish jarayonida tishlarning rangi o'zgarishi, porfiriya tufayli shakllanish jarayonida tishlarning rangi o'zgarishi, tetratsiklindan foydalanish natijasida shakllanish jarayonida tishlarning rangi o'zgarishi kabi kasalliklarni, boshqa aniqlangan tish kasalliklarini o'z ichiga oladi.

KXT-10 kodlari:

Kod	Nomi
K00.00	Qisman adentiya
Ma'lumot	https://mkb-10.com/index.php?pid=12554

KXT-11 kodlari:

Kod	Nomi
DA0A.1	Baxtsiz hodisa, tish olish yoki mahalliy periodontal kasallik tufayli tishlarning yo'qolishi
Ma'lumot	https://mkb-10.com/index.php?pid=12554

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi; 2025 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lishi bilan. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:
Toshkent davlat stomatologiya instituti (TDSI)

Klinik protokol va standartni ishlab chiqishda quyidagilar o'z hissasini qo'shdi:

Jarayonni tashkil etish bo'yicha stomatologiya yo'nalishi bo'yicha ishchi guruh a'zolari:

1. Shomurodov Q.E. – TDSI ilmiy ishlar va innovatsiyalar buyicha prorektor, t.f.d
2. Xasanov A.I. – Uzbekiston Respublikasi stomatologlar assosiasiyasi prezidenti, t.f.d

3. Xabilov N.L.- TDSI Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası kafedra mudiri, t.f.d.

Mualliflar ro'yxati:

Akbarov A.N. – t.f.d., professor, TDSI Fakultet ortopedik stomatologiya kafedrası kafedra mudiri.

Rizaeva S.M. – t.f.d., TDSI Fakultet ortopedik stomatologiya kafedrası professori.

Ziyadullaeva N.S. – t.f.d., TDSI Fakultet ortopedik stomatologiya kafedrası professori..

Arslanov O.U. – t.f.d., TDSI Fakultet ortopedik stomatologiya kafedrası dosenti.

Resenzentlar:

Olimjonov S.Sh. – t.f.d., BuxTI Ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası kafedra mudiri

Nurieva N.S. – t.f.d., Janubiy Ural Davlat Tibbiyot Universiteti Ortopedik stomatologiya kafedra professori.

Klinik protokol 2023-yil 7-aprel kuni onlayn formatda oliy o'quv yurtlari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston stomatologlar assotsiatsiyasi a'zolari, stomatologiya xizmati tizimi mintaqaviy muassasalarining bosh stomatologlari sog'liqni saqlash tashkilotchilari ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy konsensusga erishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi, protokol №2.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Amaliyotda klinik protokollarning maqbulligi va ulardan foydalanilishini baholash Toshkent shahri va Toshkent viloyati sog'liqni saqlashning amaliy bo'g'ini vakillari bilan birgalikda amalga oshirildi.

Amaliyotchilar:

- 1.
- 2.
- 3..

Qisqartmalar ro'yxati

TDSI	Toshkent davlat stomatologiya instituti
TXKMOM	Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi

Ushbu nozologiya bo'yicha protokol foydalanuvchilari:

1. Ortoped stomatolog;
2. Umumiy amaliyot stomatologi;
3. Tish texnik - laborant;
4. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari;
5. Stomatologiya fakultetlari talabalari, klinik ordinatorlari, magistrantlari, doktorantlari, tibbiyot Oliy o'quv yurtlari o'qituvchilari;

Bemor toifalari: qisman adentiya bilan bo'lgan bemorlar

1-jadval

9) o'lchov ishonchlilik darajasi

Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchliligi darajasini (DID) baholash shkalasi

DID	Kengaytma
1	Yo'naltiruvchi usul bilan boshqariladigan tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Meta-tahlilni qo'llagan holda, randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno, har qanday dizayndagi individual, mos yozuvlar usuli bilan boshqariladigan tadqiqotlar yoki individual randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va tizimli tadqiqotlarni muntazam ravishda ko'rib chiqish
3	Mos yozuvlar usuli bilan ketma-ket nazorat qilinmagan tadqiqotlar yoki tadqiqot usulidan mustaqil bo'lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik ishning tavsifi
5	Faqat ta'sir mexanizmining asoslanishi yoki mutaxassislarning fikri mavjud

Profilaktik, terapevtik, reabilitatsiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchliligi darajasini (DID) baholash shkalasi

DID	Kengaytma
1	Meta-tahlil yordamida Tasodifiy boshqariladigan sinovni tizimli ko'rib chiqish
2	Meta-tahlil yordamida alohida bo'lgan Tasodifiy boshqariladigan sinovlar va har qanday dizayndagi, tasodifiy boshqariladigan sinovdan tashqari tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari

4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlarning tavsifi, "vaziyatni nazorat qilish" tadqiqotlari
5	Faqat mavjud aralashuvning ta'sir mexanizmini asoslash (klinikadan oldingi tadqiqotlar) yoki mutaxassislarning fikri

Profilaktik, diagnostik, terapevtik, reabilitatsiya tadbirlari uchun tavsiyalarning ishonchliligi darajasini (TID) baholash shkalasi

TID	Kengaytma
A	kuchli tavsiya (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
B	shartli tavsiya (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va / yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)
C	zaif tavsiya (tegishli sifatli dalillarning yo'qligi (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)

2. Asosiy qismi

2.1. Kirish

Klinik tavsiyalar (davolash protokoli) " tishlarning qisman yo'qligi (qisman ikkilamchi adentiya, baxtsiz hodisa, olib tashlash yoki lokalizatsiya qilingan periodontit tufayli tishlarning yo'qolishi)" quyidagi muammolarni hal qilish uchun mo'ljallangan:

- qisman tishlari bo'lmagan bemorlarni tashxislash va davolash tartibiga yagona talablarni belgilash;
- majburiy tibbiy sug'urtaning asosiy dasturlarini ishlab chiqishni birlashtirish va qisman tishlari bo'lmagan bemorlarga tibbiy yordamni optimallashtirish;
- fuqarolarni bepul tibbiy yordam bilan ta'minlashning davlat kafolatlari doirasida tibbiy muassasada va hududda bemorga ko'rsatiladigan tibbiy yordamning maqbul hajmi, mavjudligi va sifatini ta'minlash.

Ushbu protokolning tarqalish sohasi stomatologik tibbiyot tashkilotlari.

Ushbu protokolda ma'lumotlar dalillarining ishonchligi shkalasi qo'llaniladi:

- dalillar ishonchli: taklif qilingan da'vo uchun kuchli dalillar mavjud;
- dalillarning nisbiy ishonchligi: ushbu taklifni tavsiya qilish uchun etarli dalillar mavjud;
- etarli dalillar yo'q: mavjud dalillar tavsiyalar berish uchun etarli emas, ammo tavsiyalar boshqa holatlarni hisobga olgan holda berilishi mumkin;
- etarli salbiy dalillar: ma'lum bir vaziyatda ushbu preparatni qo'llashdan voz kechishni tavsiya qilish uchun etarli dalillar mavjud;
- kuchli salbiy dalillar: dori yoki texnikani tavsiyalardan chiqarib tashlash uchun etarlicha kuchli dalillar mavjud.

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

2.2. Ta'riflar:

Tishlarning qisman yo'qligi (qisman ikkilamchi adentiya, baxtsizhodisa, olib tashlash yoki lokalizatsiya qilingan periodontit tufayli tishlarning yo'qolishi) eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir: Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyoning turli mintaqalarida aholining 75 foizigacha ta'sir qiladi.

Tishlarning qisman yo'qligi bemorning hayot sifatiga bevosita ta'sir qiladi. Tishlarning qisman yo'qligi tananing hayotiy funksiyasini to'liq yo'qotishgacha bo'lgan buzilishni keltirib chiqaradi-ovqatni chaynash, bu ovqat hazm qilish jarayonlariga va tanaga zarur oziq moddalarni iste'mol qilishga ta'sir qiladi,

shuningdek ko'pincha oshqozon-ichak trakti yallig'lanish kasalliklarining rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Tishlarning qisman etishmasligining bemorlarning ijtimoiy holatiga ta'siri bir xil darajada jiddiy: artikulyatsiya va diksiyaning buzilishi bemorning aloqa qobiliyatiga ta'sir qiladi, bu buzilishlar, tishlarning yo'qolishi va chaynash mushaklarining rivojlanayotgan atrofiyasi tufayli tashqi ko'rinishdagi o'zgarishlar bilan bir vaqtda, psixo-emotsional holatning o'zgarishiga olib kelishi mumkin. ruhiy kasalliklar. Tishlarning qisman yo'qligi, shuningdek, Popov-Godon fenomeni, temporomandibulyar bo'g'imlarning disfunktsiyasi va tegishli og'riq sindromi kabi maxillofasiyal mintaqada o'ziga xos asoratlarning rivojlanishining sabablaridan biridir. Qisman yo'qligida tishlarning yaxlitligini o'z vaqtida va sifatsiz tiklash, qolgan tishlarning periodontal yuklanishi, patologik o'chirilishning rivojlanishi, dentoalveolyar tizimning biomexikasining buzilishi kabi funksional buzilishlarning rivojlanishiga olib keladi. Tishlarning qisman yo'qligini o'z vaqtida va/yoki sifatsiz davolash periodontal kasallik kabi dentoalveolyar tizim kasalliklarining rivojlanishiga olib keladi, uzoq muddatda – tishlarning to'liq yo'qolishiga – ikkala jag'ning tishlari to'liq yo'qligiga olib keladi. "Baxtsiz hodisa, olib tashlash yoki lokalizatsiya qilingan periodontit tufayli tishlarning yo'qolishi" tushunchasi (KXT-C bo'yicha K08.1 - KXT - 10 asosida tish kasalliklarining xalqaro tasnifi) va "qisman ikkilamchi adentiya" va "tishlarning qisman yo'qligi" kabi atamalar (adentiyadan farqli o'laroq-rivojlanish va tishlarning buzilishi – K 00.0 ga qadar), aslida sinonimdir va har bir jag'ga ham, ikkala jag'ga ham qo'llaniladi. "Tishlarning qisman yo'qligi" va "qisman ikkilamchi adentiya" atamalarining sinonimi, shuningdek, bir yoki bir nechta tishlarning yo'qligini anglatuvchi tish nuqsoni tushunchasidir. Tishlarning qisman yo'qligi adentiyadan (birlamchi) farqlanishi kerak, bunda doimiy tishlarning rudimentlari yo'qligi yoki o'limi tufayli tish nuqsoni rivojlangan. Tishlarning qisman yo'qligi karies va uning asoratlari, baxtsiz hodisa (shikastlanish), periodontal kasalliklar va boshqalar tufayli tishlarni olib tashlash va/yoki yo'qotish natijasidir. tishlarning qisman etishmasligini o'z vaqtida ortopedik davolash, o'z navbatida, maxillofasiyal mintaqada va temporomandibulyar qo'shilishda asoratlarning rivojlanishiga olib keladi, shuningdek tishlarning yo'qolishi jarayonini kuchaytiradi. Tishlarning qisman etishmasligining asosiy belgisi-bu jag'lardan birida tish qatorida birdan o'n beshgacha tishlarning yo'qligi. Klinik ko'rinish bir yoki bir nechta tabiiy tishlar yoki ularning ildizlari mavjud bo'lganda bir yoki bir nechta tishlarning yo'qligi bilan tavsiflanadi. Tishlarning qisman yo'qligining namoyon bo'lishi nuqsonlarning topografiyasiga va etishmayotgan tishlar soniga bog'liq va xilma-xilligi bilan ajralib turadi. Ushbu patologiyaning o'ziga xos xususiyati bemorlarda og'riq sindromining yo'qligi. Bir yoki ikkita yoki ba'zan bir nechta tish bo'lmasa, bemorlar ko'pincha noqulaylik sezmaydilar va shifokorga murojaat qilmaydilar. Funksional yo'naltirilgan har qanday tish guruhida hatto bitta tishning qisman yo'qligi Popov-Godon fenomenining rivojlanishiga, to'g'ridan-to'g'ri yoki aks ettirilgan travmatik tugunlarga olib kelishi mumkin, natijada tish go'shtida yallig'lanish, suyak to'qimalarining yo'q qilinishi va patologik cho'ntaklar rivojlanishi, birinchi

navbatda, nuqsonlarni cheklaydigan tishlar sohasida. Yuqori jag'da bir yoki bir nechta frontal tishlar bo'lmasa, klinik ko'rinish yuqori labning "cho'kishi" alomati bilan tavsiflanadi. Yon tishlarning sezilarli darajada yo'qligi bilan yonoqlar va lablarning yumshoq to'qimalarining "cho'kishi" qayd etiladi. Yuqori va/yoki pastki jag'da hatto bitta frontal tish bo'lmasa, diksiyaning buzilishi kuzatilishi mumkin. Har bir funktsional yo'naltirilgan tish guruhida antagonizatsiya qiluvchi juft tishlarni saqlamasdan ikkala jag'da tishlarning qisman yo'qligi pastki yuzning balandligining pasayishiga, ko'pincha angular cheilit ("tiqilib qolish"), temporomandibulyar qo'shma patologiyaning rivojlanishiga, yuz konfiguratsiyasining o'zgarishiga, nazolabial va iyak burmalariga, og'iz burchaklarining pasayishiga olib keladi. Chaynash tishlarining qisman yo'qligi chaynash funktsiyasining buzilishiga olib keladi, bemorlar ovqatni yomon chaynashdan shikoyat qiladilar.

Ba'zida tishlarning sezilarli darajada yo'qligi temporomandibulyar bo'g'imning odatiy sublüksatsiyasi yoki dislokatsiyasi bilan birga keladi. Tishlarni yo'qotish yoki olib tashlashdan so'ng, nuqsonni cheklaydigan tishlarning periodontida atrofik jarayonlar boshlanadi. Ikkitadan ortiq tish yo'qolganda, alveolyar jarayonlarning atrofiyasi asta-sekin rivojlanib, vaqt o'tishi bilan rivojlanib boradi. Antagonistlardan mahrum bo'lgan tishlarning periodontal va pulpasida atrofik jarayonlar ham sodir bo'ladi (Kurlandskiy V.Y. 1977). Tishlarning qisman yo'qligi qaytarilmas jarayondir. Tish protezlarining yaxlitligini tiklash faqat protezlarning olinmaydigan va/yoki olinadigan konstruksiyalari yordamida ortopedik davolash usullari bilan mumkin.

Tishlarning qisman yo'qligi tasnifi (qisman ikkilamchi adentiya)

Klinik amaliyotda yuqori jag ' va pastki jag'ning qisman yo'qligi (qisman ikkilamchi adentiya) ajratilmaydi. Tasniflash tamoyillari ikkala jag ' uchun ham bir xil. Kennediga ko'ra tishlarning qisman yo'qligi (tish nuqsonlari) tasnifi eng keng tarqalgan va amaliy qo'llanildi.

Ushbu tasnifda to'rtta sinf ajratiladi:

- ikki tomonlama distal cheklanmagan nuqson (oxirgi nuqson);
- bir tomonlama distal cheklanmagan nuqson (oxirgi nuqson);
- bir tomonlama distal cheklangan nuqson (kiritilgan nuqson);
- old tishlarning yo'qligi (frontal qismdagi nuqson) (kiritilgan nuqson).

Har bir sinfda bir qator kichik sinflar mavjud. Kennedi tasnifini klinik qo'llashda shifokor "toza" sinflar bilan kamdan-kam uchraydi, ko'pincha kichik sinf variantlari va/yoki turli sinf va kichik sinflardagi nuqsonlarning kombinatsiyasi kuzatiladi.

Tish tishlaridagi nuqsonlarning yana bir ma'lum tasnifi E.I. Gavrilov. Unda to'rt guruh nuqsonlar mavjud:

- oxirgi bir tomonlama va ikki tomonlama;
- kiritilgan (lateral-bir tomonlama, ikki tomonlama va old);
- birlashtirilgan;
- yagona saqlanib qolgan tishlari bo'lgan jag'lar.

Vild nuqsonlarining tasnifi ushbu tasnifga yaqin bo'lib, unda qisman ikkilamchi adentiyaning quyidagi asosiy toifalari (sinflari) ajratiladi:

- tish tishining bir tomonlama yoki ikki tomonlama terminal nuqsoni;
- bir yoki bir nechta nuqsonlar kiritilgan;
- oxirgi (oxirgilar) va kiritilgan tish nuqsonlarining kombinatsiyasi.

https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc

3. Diagnostika:metodlar, yondashuvlar va protseduralar

3.1. Diagnostika mezonlari

Tishlarning qisman yo'qligi (qisman ikkilamchi adentiya) diagnostikasi klinik tekshiruv, anamnez va klinik tekshiruv orqali amalga oshiriladi. Tashxis protezlashning darhol boshlanishiga to'sqinlik qiladigan omillarni istisno qilishga qaratilgan. Bunday omillar quyidagilar bo'lishi mumkin:

- sanitarizatsiya qilinmagan tishlar;
- shilliq qavat ostida olib tashlanmagan ildizlar;
- ekzostozlar;
- o'simtaga o'xshash kasalliklar;
- yallig'lanish jarayonlari;
- og'iz shilliq qavatining kasalliklari va shikastlanishlari.

Implantlar yordamida ortopedik davolanishni rejalashtirgan bemorlarda tekshiruvda jag'ning alveolyar jarayoni (alveolyar qismi) atrofiyasi darajasi va implantning har bir taxmin qilingan joyida suyak zichligi aniqlanishi kerak. Tashxis qo'yishda mavjud tishlarni klinik, rentgenologik va boshqa tadqiqotlar natijalarini, ayniqsa qo'llab-quvvatlash uchun rejalashtirilgan, shu jumladan ularning periodontal holatini, shuningdek dentoalveolyar tizimning umumiy va funktsional holatini hisobga olish kerak.

https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php

Shikoyatlar: ushbu patologiyaning o'ziga xos xususiyati bemorlarda og'riq sindromining yo'qligi. Bir yoki ikkita yokiba'zan bir nechta tish bo'lmasa, bemorlar ko'pinchaqal'a diskini sezmaydilar va shifokorga murojaat qilmaydilar; chaynash tishlarining qisman yo'qligi chaynash funksiyasining buzilishiga olib keladi, bemorlar ovqatni yomon chaynashdan shikoyat qiladilar; oldingi tishlar bo'lmasa, bemorlarning kosmetik nuqson va nutq nuqsoni haqida asosiy shikoyatlari.

Anamnez: anamnezni yig'ishda shikoyatlarning mavjudligi yoki yo'qligi, allergik anamnez, o'tkir va surunkali somatik kasalliklar mavjudligi aniqlanadi. Tishlarning yo'qligi, ilgari protezlash yoki uning yo'qligi aniqlanadi.

Основная причиной Tishlarning qisman etishmasligining asosiy sababi adentiyadan (birlamchi) farq qiladi, bunda doimiy tishlarning rudimentlari yo'qligi yoki o'limi tufayli tish nuqsoni rivojlangan. Tishlarning qisman yo'qligi karies va uning asoratlari, tishlarni olib tashlash va/yoki baxtsiz hodisa (shikastlanish), periodontal kasallik va boshqalar tufayli yo'qolishining natijasidir.

https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php

Diagnostika tadbirlarini o'tkazish algoritmlari va xususiyatlarining xususiyatlari:

Основные методы asosiy tadqiqot usullari

Yuz-yuz mintaqasini tashqi tekshirishda yuzning konfiguratsiyasiga, terining rangi va holatiga e'tibor bering. Mintaqaviy limfa tugunlari, chaynash mushaklari, tuprik bezlari va temporomandibulyar bo'g'imning palpatsiyasi amalga oshiriladi. Og'izning ochilish darajasi baholanadi.

Og'izni tekshirishda tishlarning holati baholanadi. Gigienik indeks va periodontologik ehtiyojni aniqlang.

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

Gipodentiya

Umumiy holat	Odatda qoniarli
Shikoyatlar	Ovqatni chaynash qiyinligi, kosmetik nuqson, nutq nuqsoni.
Tashqi tekshirish	Yuzning assimetriyasi mavjudligi. Yuzning pastki uchdan bir qismini pastga tushishi. Dudoqlar yoki yonoqlarning tortilishi.
Og'izni tekshirish	Ikkilamchi tish deformatsiyalari yoki ularning yo'qligi; alveolyar yoki tish-alveolyar cho'zilishi.
Palpatsiya	Yumshoq to'qimalarni palpatsiya qilish odatda og'riqsizdir.
Rentgenogramma	Rentgenogrammada etishmayotgan tishlar sohasidagi suyak to'qimalarining gorizont va vertikal atrofiyasi qayd etilishi mumkin.

Natija	Protezlash yoki tish implantatsiyasi orqali etishmayotgan tishlarni tiklash.
--------	--

https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc

Ambulatoriya va statsionar darajasida davolanish taktikasi:

Davolashning maqsadi:

bir vaqtning o'zida bir nechta muammolarni hal qilishni o'z ichiga oladi:

- dentoalveolyar tizimning etarli funktsional qobiliyatini tiklash;
- patologik jarayonlar va asoratlarning rivojlanishining oldini olish;
- bemorlarning hayot sifatini yaxshilash;
- tishlarning etishmasligi bilan bog'liq salbiy psixo-emotsional oqibatlarining oldini olish yoki yo'q qilish.

Tishlarning qisman etishmasligini ortopedik davolashning asosiy printsiplari:

1. Ortopedik davolanishni rejalashtirishda qolgan tishlarni saqlash ustuvor vazifa bo'lishi kerak.
2. Protezni qo'llab-quvvatlash uchun rejalashtirilgan har bir tishni qattiq to'qimalar, pulpa, periapikal to'qimalar, periodontal holat nuqtai nazaridan baholash kerak. Ushbu baholash natijalariga qarab, qo'llab-quvvatlash ishonchli, shubhali yoki qoniqarsiz deb ta'riflanadi. Qo'llab-quvvatlovchilar ostida, birinchi navbatda, ishonchli tishlardan foydalanish kerak. Tishni saqlab qolish ko'p jihatdan uning protezni qo'llab-quvvatlash sifatidagi strategik ahamiyatiga, shuningdek uni saqlash va natijaga erishish uchun zarur bo'lgan mehnat zichligi va davolash choralarining narxiga bog'liq.
3. Protezlarni tayyorgarlik choralarisiz boshlash mumkin emas, agar ular chetlab o'tilmasa.
4. Har bir tish nuqsoni protezni talab qilmaydi. Tish tishining to'liq to'liqligiga protezlash majburiy emas. Bemorning dentoalveolyar tizimining individual xususiyatlari hal qiluvchi rol o'ynaydi.
5. Ortopedik tuzilmalar og'iz bo'shlig'ining optimal gigienasini ta'minlashi kerak.
6. Ruxsat etilgan ko'priksimon protezlarni ishlab chiqarishda kichik uzunlikdagi tuzilmalar afzal ko'riladi. Bir nechta funktsional yo'naltirilgan tish guruhlarini bitta blokga bog'laydigan katta uzunlikdagi tuzilmalardan qochish kerak. Protezlash ko'lamini kengaytirish faqat ushbu echim dentoalveolyar tizimning maqbul individual ishlashini ta'minlashning yagona imkoniyati bo'lgan sharoitlarda oqlanadi.
7. Bemorning og'iz gigienasining yomonligi implantatsiya va olinmaydigan protezlarga nisbatan kontrendikedir.
8. Bemor tibbiy tavsiyalarni qanchalik yomon bajarsa va shifokor bilan hamkorlik qilsa, ortopedik dizayn shunchalik oson bo'lishi kerak [51].

Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:

- chaynash, nutq va estetik parametrlar funktsiyasini tiklash.

[www: stomat-burg.ru/statc](http://www.stomat-burg.ru/statc) www.rusdent.com

Foydalanilgan saytlar ro'yxati.

1. <https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
2. <https://www.vnm.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
3. 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.vnm.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
6. 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
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
15. <https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoynyx-odontogennykh-p>
16. https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/4584
17. <https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoynyx-odontogennykh-p>
18. 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
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
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>

**"QISMAN ADENTIYA" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY
ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

Toshkent – 2024

ASOSIY QISMI

Qisman adentiyani davolashning umumiy yondashuvlari

Tishlarning qisman etishmasligini ortopedik davolashning asosiy printsiplari:

Tishlarning qisman etishmasligini ortopedik davolashning asosiy printsiplari:

1. Ortopedik davolanishni rejalashtirishda qolgan tishlarni saqlash ustuvor vazifa bo'lishi kerak.
2. Protezni qo'llab-quvvatlash uchun rejalashtirilgan har bir tishni qattiq to'qimalar, pulpa, periapikal to'qimalar, periodontal holat nuqtai nazaridan baholash kerak. Ushbu baholash natijalariga qarab, qo'llab-quvvatlash ishonchli, shubhali yoki qoniqarsiz deb ta'riflanadi. Qo'llab-quvvatlovchilar ostida, birinchi navbatda, ishonchli tishlardan foydalanish kerak. Tishni saqlab qolish ko'p jihatdan uning protezni qo'llab-quvvatlash sifatidagi strategik ahamiyatiga, shuningdek uni saqlash va natijaga erishish uchun zarur bo'lgan mehnat zichligi va davolash choralarining narxiga bog'liq.
3. Protezlarni tayyorgarlik choralarisiz boshlash mumkin emas, agar ular chetlab o'tilmasa.
4. Har bir tish nuqsoni protezni talab qilmaydi. Tish tishining to'liq to'liqligiga protezlash majburiy emas. Bemorning dentoalveolyar tizimining individual xususiyatlari hal qiluvchi rol o'ynaydi.
5. Ortopedik tuzilmalar og'iz bo'shlig'ining optimal gigienasini ta'minlashi kerak.
6. Ruxsat etilgan ko'priksimon protezlarni ishlab chiqarishda kichik uzunlikdagi tuzilmalar afzal ko'riladi. Bir nechta funktsional yo'naltirilgan tish guruhlarini bitta blokga bog'laydigan katta uzunlikdagi tuzilmalardan qochish kerak. Protezlash ko'lamini kengaytirish faqat ushbu echim dentoalveolyar tizimning maqbul individual ishlashini ta'minlashning yagona imkoniyati bo'lgan sharoitlarda oqlanadi.
7. Bemorning og'iz gigienasining yomonligi implantatsiya va olinmaydigan protezlarga nisbatan kontrendikedir.
8. Bemor tibbiy tavsiyalarni qanchalik yomon bajarsa va shifokor bilan hamkorlik qilsa, ortopedik dizayn shunchalik oson bo'lishi kerak.

Qisman tishlari bo'lmagan bemorlarni davolashning maqsadi bir vaqtning o'zida bir nechta muammolarni hal qilishni o'z ichiga oladi:

- dentoalveolyar tizimning etarli funktsional qobiliyatini tiklash;
- patologik jarayonlar va asoratlarning rivojlanishining oldini olish;
- bemorlarning hayot sifatini yaxshilash;
- tishlarning etishmasligi bilan bog'liq salbiy psixo-emotsional oqibatlarining oldini olish yoki yo'q qilish.

Protezlarni ishlab chiqarish, agar mavjud protez hali ham funktsional bo'lsa yoki uning funktsiyasini tiklash mumkin bo'lsa (masalan, ta'mirlash, qayta tiklash) ko'rsatilmaydi.

Protezni charxlash quyidagilarni o'z ichiga oladi: tekshirish, rejalashtirish, protezga tayyorgarlik va protezni charxlash va tuzatish bo'yicha barcha tadbirlar, shu jumladan kamchiliklarni bartaraf etish va nazorat qilish. Bunga bemorga protez va og'iz bo'shlig'ini parvarish qilishni o'rgatish va o'rgatish ham kiradi.

Shifokor ortoped-stomatolog bemorning tish-jag ' tizimining anatomik (tish nuqsonlari topografiyasini hisobga olgan holda), fiziologik, patologik va gigienik holatiga qarab protezning xususiyatlarini aniqlashi kerak.

Bir xil darajada samarali protez turlarini tanlashda shifokor samaradorlik ko'rsatkichlariga amal qilishi kerak. Davolashni rejalashtirilgan vaqtda darhol boshlash va tugatish mumkin bo'lmagan hollarda, vaqtinchalik protezlardan, shu jumladan olinadigan yoki olinmaydigan imediat protezlaridan foydalanish ko'rsatiladi.

Faqat Rossiya Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan foydalanishga ruxsat berilgan, klinik jihatdan sinovdan o'tgan, xavfsizligi klinik tajriba bilan tasdiqlangan va tasdiqlangan materiallar, asboblari, uskunalar, tizimlar (masalan, implantatsiya), profilaktika va davolash vositalaridan foydalanish mumkin.

Og'iz bo'shlig'i to'qimalarining protez materialiga allergik reaksiyasi tasdiqlangan bo'lsa, testlar o'tkazilishi va o'zini ko'chma deb ko'rsatgan materialni tanlash kerak.

Ortopedik davolanishni rejalashtirish va o'tkazishda bemorning sog'lig'i, somatik holati va surunkali kasalliklarini hisobga olish kerak.

Davolashning eng muhim bosqichi protezlash uchun dentoalveolyar tizimni charxlashdir.

Protezlash quyidagi tadbirlardan so'ng amalga oshirilishi kerak:

- og'izni to'liq tozalash kerak(yuqori sezuvchanlik bilan tishlarga e'tibor berish kerak);
- karies va boshqa kasalliklardan ta'sirlangan tishlarni (rentgenologik va elektrodontometrik nazorat), shu jumladan muhrlangan tishlarni, periodontal lezyonlari bo'lgan tishlarni va boshqalarni qo'llab-quvvatlash sifatida rejalashtirishda saqlash maqsadga muvofiqligini tekshirish kerak;
- depulpatsiya qilingan tishlar ildiz kanalining butun uzunligi bo'ylab tepaga muhrlangan ildizlarga ega bo'lishi kerak (rentgen tekshiruvi);
- periodontal kasallik va og'iz shilliq qavati uchun zarur davolash o'tkazilishi kerak;
- agar tish va jag ' suyaklaridagi patologik jarayonlarga shubha tug'ilsa, ko'proq tadqiqotlar o'tkazish kerak;
- saqlanmaydigan tishlar va ildizlarni olib tashlash kerak.

Agar rentgenologik tekshiruvda patologik jarayon aniqlansa, uni doimiy ortopedik tuzilmani ishlab chiqarishdan oldin yo'q qilish kerak. Doimiy protezga to'sqinlik qiladigan og'iz kasalliklarini bartaraf etishning bir qismi sifatida har qanday davolash to'liq bajarilishi kerak.

Agar patologik jarayonlarni, birinchi navbatda periapikal to'qimalarni to'liq bartaraf etishning iloji bo'lmasa, protezlash paytida keyingi jarrohlik aralashuv imkoniyatini hisobga olish kerak. Bunday hollarda rentgen tekshiruvi 9 oydan kechiktirmasdan talab qilinadi.

Tishlarning qisman yo'qligida jag'da protez ishlab chiqarish quyidagilarni o'z ichiga oladi: tishlarni charxlash (agar kerak bo'lsa), ikkala jag'dan qoliblarni (bosmalarni) olish, diagnostika va ishchi modellarni ishlab chiqarish, jag'larning Markaziy nisbatini yoki Markaziy okklyuziyani aniqlash, protez dizaynini tekshirish, qoplama, Fitting, ta'minot, o'rnatish, mahkamlash, masofadan boshqarish va tuzatish.

Tishlarning qisman yo'qligini davolashda (qisman ikkilamchi adentiya) olinmaydigan ko'priksimon protez protezlari, konsol olinmaydigan protezlar, tishlardagi bitta tojlar, qisman olinadigan plastinka va buegel protezlar qo'llaniladi.

Ko'priksimon protezlar odatda quyidagi hollarda ko'rsatiladi:

- 4 tagacha kesma mavjud emas, ammo chaynash funktsiyasi tabiiy tishlar yoki allaqachon mavjud bo'lgan ko'priksimon protezlar bilan ta'minlanadi;
- jag'ning bir tomonida lateral tishlar sohasida 3 tadan ko'p bo'lmagan tish yo'q va tish tishini ikkala tomonning tayanchlari bo'lgan ko'priksimon protez yordamida tiklash mumkin;
- ko'priksimon protez olinadigan protezni mahkamlash uchun xizmat qiladi.

Shunday qilib, ko'priksimon protezsimon protezlar har ikki tomonning tabiiy tishlarini qo'llab-quvvatlash bilan amalga oshiriladi (konsollardan tashqari).

Ko'priksimon protezlar ko'rsatilmagan:

- periodontal yukga bardosh bera olmaslik va periodontal to'qimalarga salbiy ta'sir ko'rsatadigan bunday umumiy somatik kasalliklar bilan;
- agar qo'llab-quvvatlovchi tishning rentgenogrammasi to'xtab bo'lmaydigan patologik jarayonni ko'rsatsa.

Yo'qolgan molarlarni almashtirishda ko'priksimon protez tanasi shilliq qavatga ulanmagan keng yuvish (taxminan 1 mm) bilan amalga oshirilishi kerak. Jag'larning boshqa joylarida ko'priksimon protez tanasi shilliq qavatga yopishmasligi kerak (tish probining uchi ko'priksimon protez tanasi ostidan erkin o'tishi kerak). Shuni ta'kidlash kerakki, ko'priksimon protezning "tegib turo'vchi" oraliq qismi tushunchasi vizual bosmani anglatadi, aslida protez tanasi va shilliq qavat orasidagi masofa bepul yuvish uchun etarli bo'lishi kerak.

Qattiq quyma, metall-keramika va metall-plastmassa ko'priksimon protezlar va tojlardan foydalanganda har doim og'iz tomondan "gulchambar" tayyorlanadi. Yuqori jag'dagi ko'priksimon protezlarda qoplamali va qirrali tojlar faqat 5-tishga, pastki qismida esa 4 – chi tishga qadar amalga oshiriladi. Yon tishlarning chaynash yuzalarining qoplamalari printsiptial jihatdan ko'rsatilmagan.

Tojlar ko'rsatilgan:

- tishni saqlab qolish uchun, agar bunga boshqa usullar bilan uzoq vaqt erishish mumkin bo'lmasa;
- tishni protez shikastlanishidan himoya qilish;
- protezni qo'llab-quvvatlash uchun;
- protezlash paytida jag'lar nisbatini o'zgartirish uchun].

Qisman ikkilamchi adentiyada sun'iy shtamplangan va qattiq quyilgan tojlar olinadigan qisman plastinka va bügel protezlarini ishlab chiqarishda qo'llab-quvvatlovchi tishlarni qoplash uchun ishlatilishi mumkin.

Sun'iy qattiq tojlarni ishlab chiqarishda to'rt xil tayyorgarlik qo'llaniladi, ularning har biri o'zining afzalliklari va kamchiliklariga, shuningdek tavsiya etilgan ko'rsatkichlarga ega (jadval. 1).

1-jadval

Tojlar uchun tish dumlarini charxlashning turli shakllarining klinik xususiyatlari

Charxlashlar shakli	Afzalliklari	Kamchiliklari	Tegishli protez turi
tangensial (to'siqsiz)	Tishning qattiq to'qimalarini maksimal darajada ushlab turish, bajarish oson, toj qirradi va tish dumg'aza orasidagi kichikroq bo'shliq, agar tayyorgarlik shakli noaniq bo'lsa yoki sementlashda xatolar bo'lsa	Aniq tayyorgarlik chegarasi yo'q, qattiq to'qimalarni ortiqcha silliqlash xavfi, milk chetiga shikast etkazish xavfi.	Og'iz va vestibulyar gulchambar bilan qattiq quyma tojlar (qoplamasiz), metall-keramika va metall-plastmassa tojlar
Yarim doira qirradi bilan	Aniq tayyorgarlik chegarasi gips, modellashtirish va mahkamlash materiallarining	Qisqa klinik tojda protezni ushlab turish muammosini bajarishning	Qattiq quyma metall-plastmassa va metall-keramika tojlari

	yaxshi taqsimlanishi qattiq matolar uchun nisbatan yumshoq usul	nisbiy murakkabligi tish go'shti chetida ortiqcha qavariq qoplama bilan asoratlar xavfi (tish go'shti retsessiyasi)	
To'rtburchaklar dumaloq qirrali charxlov	Aniq charxlash chegarasi, etarli joy tufayli optimal estetikaga erishish qobiliyati, bo'yni mintaqasida ortiqcha silliqlash xavfi kam	qattiq to'qimalarning katta yo'qolishi pulpa shikastlanishi xavfi katta, sementlanadigan bo'shliq, agar charxlash shakli noaniq bo'lsa yoki sementlashda xatolar bo'lsa	, chinni (ko'ylagi) tojlari va yarim tojlari kuydiriladigan yelka massasi bilan metall-keramika tojlari
135° burchak ostida qiyalik bilan charxlash	Aniq charxlash chegarasi, bo'yni mintaqasida ortiqcha silliqlashning kichik xavfi, tayyorgarlik shakli noaniq bo'lsa yoki sementlashda xatolar bo'lsa, toj va tish dumlari orasidagi kichikroq bo'shliq	Bajarilishning murakkabligi, qattiq to'qimalarning yo'qolishi	Metall-keramika va metall-plastmassa tojlari, ayniqsa frontal tishlar uchun

Tishlarning qisman yo'qligi bilan, agar olinmaydigan ko'priksimon protezli konstruktsiyani amalga oshirishning iloji bo'lmasa, qoida tariqasida, qattiq bügel protezlari tayyorlanishi kerak. Periodontal to'qimalarning holatini va gigiena tamoyillarini hisobga olish kerak.

Tishlarning yo'qolishi va alveolyar jarayonning tishsiz qismining uzunligi oshishi bilan (tish nuqsoni) olinadigan plastinka protezlaridan foydalanish ko'rsatkichlari kengayadi.

Tishlarning qisman yo'qligi bilan, qo'llab-quvvatlovchi tishlarning periodontiga yukni qayta taqsimlashning iloji bo'lmaganda, qoida tariqasida, plastikdan yasalgan

qisman olinadigan plastinka protezlari murakkab qo'llab-quvvatlovchi elementlarsiz ko'rsatiladi.

Kombinatsiyalangan (birlashtirilgan) protezlardan foydalanish, agar kerakli biriktiruvchi elementlardan va etarli miqdordagi saqlanib qolgan qo'llab-quvvatlovchi tishlardan foydalanganda, qisqichli mahkamlangan bügel protez yoki qisman olinadigan plastinka protezidan ko'ra funktsional jihatdan qulayroq fiksatsiya va barqarorlikka erishish mumkin bo'lsa, ko'rsatiladi.

Shtanga (nurli) tizimlar, teleskopik tojlar va attachmenlar kabi biriktiruvchi elementlardan faqat yukni saqlanib qolgan qo'llab-quvvatlovchi tishlarga teng taqsimlash sharti bilan foydalanish mumkin.

Tishlarning qisman yo'qligida ortopedik davolashning oqilona usullaridan biri bu implantlar yordamida protezlashdir. Keyingi ortopedik davolanish uchun tish implantatsiyasini o'tkazish zarurati masalasi stomatolog ortoped tomonidan belgilanadi. U bemorni implantatsiya qilish imkoniyatini aniqlash uchun konsultatsiya uchun jarrohlik bo'limiga yuboradi.

Tish implantatsiyasini o'tkazishga tayyorgarlik ko'rish uchun ortoped-stomatologning hujjatlashtirilgan maslahati zarur (tibbiy tarixda yoki alohida maslahat xulosasida qayd etilgan). Bemorga implantatsiyaga tayyorgarlik algoritmi to'g'risida xabar berish va xabardor qilish kerak.

Tishlarning qisman yo'qligi (qisman ikkilamchi adentiya)bo'lgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

Qisman ikkilamchi adentiya bilan og'rigan bemorlarni davolash stomatologik profilaktika muassasalarida, shuningdek ortopedik stomatologiya bo'limlarida amalga oshiriladi. Qoida tariqasida davolash ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi.

Qisman ikkilamchi adentiya bilan og'rigan bemorlarga yordam ortoped-stomatologlar, stomatolog-jarrohlar tomonidan amalga oshiriladi. Yordam berish jarayonida o'rta tibbiyot xodimlari, shu jumladan tish texnikasi ishtirok etadi.

MEDIKAMENTOZ BO'LMAGAN YORDAMNI AMALGA OSHIRISH ALGORITMI

Diagnostika algoritmi bemorning modeliga mos keladigan tashxisni aniqlashga, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni bartaraf etishga, qo'shimcha diagnostika va davolash-profilaktika choralarisiz protezlashni boshlash imkoniyatini aniqlashga qaratilgan. Anamnezni yig'ish, yuz-yuz sohasini tekshirish va palpatsiya qilish, qolgan tishlar va periodontal to'qimalarning holatini baholashni o'z ichiga oladi.

Anamnezni yig'ish

Anamnezni yig'ishda ular tish yo'qotish vaqtini, bemor ilgari protezlardan foydalanganligini, allergik anamnezni va somatik kasalliklarning mavjudligini aniqlaydilar. Ortopedik tuzilmalar mavjud bo'lsa, ularni ishlab chiqarish vaqti aniqlanadi.

Vizual o'rganish

Tashqi tekshiruvda yuzning orttirilgan va/yoki aniq assimetriyasiga va nazolabial va iyak burmalarining og'irligiga, lablarning yopilish xususiyatiga e'tibor beriladi. Og'izning ochilish darajasiga e'tibor bering (odatda og'izning maksimal ochilishi bilan tishlarning ajralishi 40-50 mm). Yuzning pastki qismining balandligi pasayganligini oldindan aniqlang.

Og'izni tekshirishda tishlarning holati baholanadi, qolgan tishlarning soni va holatiga, tish nuqsonlarining mavjudligi va joylashishiga va ularning uzunligiga, etishmayotgan tishlar yoki individual tishlarning nuqsonlari ortopedik tuzilmalar bilan almashtirilganligiga e'tibor beriladi. Ortopedik tuzilmalar mavjud bo'lsa, ularning funktsional holati baholanadi. Ular bir-biriga yaqin turgan tishlar orasidagi aloqa xususiyatiga, tish yo'ylarining shakliga, har bir tishning darajasi va holatiga, okklyuzion sirt va okklyuzion tekislik darajasiga (tishlarning deformatsiyasi) e'tibor berishadi.

Ular antagonizatsiya qiluvchi juft tishlarning mavjudligi va joylashishiga, okklyuzion aloqalarga, tish qatorlari nisbatiga, jag'larning nisbatiga, tishlash turiga, tish qatorlarining okklyuzion va artikulyatsion nisbatlariga e'tibor berishadi, shilliq pardalarning holatini baholaydilar.

Og'izni tekshirishda frenulum va yonoq burmalarining og'irligi va joylashishiga e'tibor bering.

Alveolyar jarayonlar atrofiyasining mavjudligi va og'irligiga e'tibor bering.

Palpatsiya

Palpatsiya paytida tishlarning harakatchanligi darajasi aniqlanadi. Tishlarning shilliq qavati ostida yashiringan ekzostozlarning mavjudligiga e'tibor bering. Agar ularning mavjudligiga shubha bo'lsa – rentgen tekshiruvi. Ular o'simtaga o'xshash kasalliklar mavjudligiga e'tibor berishadi. Agar ularning mavjudligiga shubha bo'lsa – sitologik tekshiruv, biopsiya. Palpatsiya torusni, shilliq qavatning egiluvchanlik darajasini aniqlash uchun amalga oshiriladi.

Qo'shma patologiyada anamnez va shikoyatlarni to'plash, bo'g'imlarni vizual tekshirish, bo'g'imlarni palpatsiya qilish

Pastki jag ' harakatlari paytida temporomandibulyar bo'g'imlarda siqilish (chertish) va og'riq bor-yo'qligini aniqlang. Og'izni vizual ravishda ochishda va palpatsiya yordamida temporomandibulyar bo'g'imlarning boshlari harakatchanligining

sinxronligi aniqlanadi. Og'izni sekin yopish va ochish paytida pastki jag ' tish markazining yuqori tish markazining chizig'iga nisbatan fazoviy siljishini aniqlang. Frontal tishlar bo'lmasa, markaz chiziq-lari lablar va/yoki yuzning o'rta chizig'i bilan aniqlanadi.

Stomatologik zond yordamida karioz bo'shliqlarini tekshirish

Karioz jarayoni va qattiq to'qimalarning kariozsiz lezyonlari mavjudligi aniqlanadi. Plombalarning mavjudligi, hajmi va tabiati, tishning okklyuzion yuzasini yo'q qilish indeksi (V.Y.Milikevichning so'zlariga ko'ra IROPZ) yordamida chaynash tishlarining qattiq to'qimalarini yo'q qilish darajasiga alohida e'tibor beriladi, bu esa ushbu tishni tiklash zarurati va usulini aniqlashga imkon beradi.

Zond yordamida tishli cho'ntaklarni tekshirish

Har bir tishning tishli cho'ntaklarini tekshirish to'rt tomondan to'mtoq, tugatilgan prob bilan amalga oshiriladi. Natijalar bo'yicha V. Y. Kurlandskiy bo'yicha odontoparodontogramma to'ldiriladi. Ushbu usul qolgan tishlarning alveolalarining suyak devorlari atrofiyasi darajasini etarlicha aniqlik bilan aniqlashga imkon beradi va agar kerak bo'lsa, bemorni periodontologik davolanishga yuboradi, keyingi tadbirlarni rejalashtiradi.

Bemorning ushbu modeli ekzostozlar bilan tavsiflanmaydi; alveolyar jarayonning aniq atrofiyasi; temporomandibulyar bo'g'imning aniq patologiyasi; og'iz shilliq qavatining kasalliklari; Popov-Godon fenomenining mavjudligi; qolgan tishlarning periodontal shikastlanishlarining mavjudligi; qolgan tishlarning qattiq to'qimalarining patologik o'chirilishi mavjudligi; ularning toj qismini shtift konstruktsiyalari bilan tiklashni talab qiladigan buzilgan tishlarning mavjudligi.

Elektroodontometriya

Patologik o'chirish, xanjar shaklidagi nuqsonlar, periodontal yoriqning kengayishi, tishlarning ikkilamchi deformatsiyasi va boshqalar mavjud bo'lganda, tishlarni tojlar ostida charxlashni boshlashdan oldin depulpatsiya zarurligini aniqlash uchun amalga oshiriladi. Vital pulpa bilan tishlar bilan ishlaganda, elektroodontodiagnostika davolash boshlanishidan oldin, tayyorgarlikdan uch kun o'tgach va doimiy tsementga olinmaydigan tuzilmani mahkamlashdan oldin, tayyorgarlik natijasida yallig'lanish jarayonining rivojlanishi bilan depulpatsiya zarurligini aniqlash uchun amalga oshirilishi kerak.

Kiritilgan nuqsonlar bilan tishlarning qisman yo'qligini davolash ham olinmaydigan, ham olinadigan protezlar, shuningdek ularning kombinatsiyasi yordamida amalga oshiriladi. Tishlarning qisman yo'qligi bilan suyak ichidagi tish implantlari yordamida protezlash ham mumkin: sun'iy toj va ko'priksimon protezlarni ishlab chiqarish (10-ilovaga qarang).

Ushbu usullar dentoalveolyar tizimning asosiy funksiyasini tiklashga imkon beradi: ovqatni chaynash, shuningdek yuzning estetik nisbati; tish deformatsiyasining rivojlanishiga, qolgan tishlarning periodontal yuklanishiga, jag 'suyagining alveolyar jarayonlari atrofiyasining rivojlanishiga va jag' -yuz mintaqasi mushaklarining atrofiyasiga, temporomandibulyar bo'g'imlarning patologiyasining rivojlanishiga to'sqinlik qiladi (dalillarning ishonchliligi darajasi A).

Kiritilgan nuqsonlarni davolashda dizaynni tanlash birinchi navbatda ularning uzunligi va joylashishiga bog'liq. Fiziologik tishlash turlari bilan tishlarning chaynash guruhlarida (jag'ning bir yoki ikki tomonida) bitta nuqson protezni talab qilmaydi. Bir yoki ikkita molar bo'lmagan nuqsonlar bilan, antagonist molar bo'lmasa, protezlash amalga oshirilmasligi mumkin.

Molar sohasida 1-dan ortiq tish bo'lmagan nuqsonlar bilan (agar ko'rsatmalar mavjud bo'lsa), premolar, tishlar va tishlar mavjud bo'lsa, nuqsonlarning topografiyasiga va boshqa omillarga qarab olinadigan protezlardan ham, olinmaydigan ko'priksimon protezlardan ham foydalanish mumkin (bemorlarni boshqarish uchun ushbu protokolning 3-ilovasiga qarang).

Bir jag'da 4 dan ortiq tish uzunlikdagi nuqsonni tiklash uchun katta uzunlikdagi olinmaydigan ko'priksimon protezni ("yoy") ishlab chiqarish tavsiya etilmaydi. Chaynash tishlari sohasida 3 dan ortiq tish bo'lmasa, olinmaydigan ko'priksimon protez tuzilmalaridan foydalanish tavsiya etilmaydi. Tish qatorida 4 dan ortiq tish bo'lmagan nuqsonlar mavjud bo'lsa, etarli miqdordagi qo'llab-quvvatlovchi tishlar mavjud bo'lsa, individual nuqsonlarni almashtirish uchun olinmaydigan ko'priksimon protez protezlari tayyorlanishi mumkin.

V. Y. Kurlandskiy bo'yicha odontoparodontogramma ma'lumotlarini hisobga olgan holda, ko'priksimon protezdagi har bir sun'iy tish qo'llab-quvvatlovchi tishlarning ortiqcha yuklanishini oldini olish uchun kamida ikkita qo'llab-quvvatlovchi tishlarga sog'lom periodontal bilan mos kelishi kerak.

Frontal sohada 1-4 tish bo'lmasa, nuqsonni almashtirish uchun olib tashlanmaydigan ko'priksimon protezni ishlab chiqarish ko'rsatiladi.

Turli funktsional yo'naltirilgan tish guruhlaridagi nuqsonlar bilan bir vaqtning o'zida olinadigan va olinmaydigan tuzilmalardan foydalanish mumkin. Bunday holda, olinadigan tuzilmalar olinmaydigan protezlarni o'rnatgandan so'ng amalga oshiriladi (yopiq elementlarga ega tuzilmalar bundan mustasno).

OLINMAYDIGAN QATTIQ QUYMA KO'PRIKSIMON PROTEZLARNI ISHLAB CHIQRISH ALGORITMI VA XUSUSIYATLARI

Qattiq ko'priksimon protezlarni ishlab chiqarish xususiyatlari ularning dizaynini aniq tartibga solishdan iborat:

- bitta sun'iy tish uchun kamida ikkita tishni qo'llab-quvvatlash sifatida

foydalanish kerak;

- qattiq quyma kombinatsiyalangan ko'priksimon protezlardan foydalanganda distal tayanch sifatida qattiq quyma tojlardan yoki metall okklyuzion yuzasi bo'lgan tojlardan foydalanish tavsiya etiladi;
- qattiq keramik metall protezlarni ishlab chiqarishda og'zaki gulchambar modellashtirilgan (toj va ko'priksimon protez tanasining chetidagi metall kantik);
- plastik (ehtiyoj bo'yicha – keramika) qoplama yuqori jag'dagi frontal tishlar sohasida faqat 5 tagacha tish va pastki jag'da 4 tagacha tish, so'ngra ehtiyoj bo'yicha amalga oshiriladi;
- ikkala jag'dagi kiritilgan nuqsonlarni almashtirishda, birinchi navbatda, to'g'ri protetik tekislikni hosil qilish uchun yuqori jag'ga olinmaydigan ko'priksimon protezlari tayyorlanadi;
- antagonist tishlarga olinmaydigan tuzilmalarni ishlab chiqarishda ma'lum bir ketma-ketlikni kuzatish kerak:
 - birinchi bosqich-bu ikkala jag'ning tish tishining protezlanadigan joylariga vaqtincha og'iz qo'riqchilarini bir vaqtning o'zida ishlab chiqarish, okklyuzion munosabatlarni maksimal darajada tiklash va yuzning pastki qismining balandligini majburiy aniqlash. Ushbu og'iz qo'riqchilari kelajakdagi protezlarning dizaynini iloji boricha aniqroq takrorlashlari kerak;
 - moslashuv davri tugaganidan keyin (2 dan 4 haftagacha) yuqori jag'da doimiy olinmaydigan protezlar tayyorlanadi;
 - protezni yuqori jag'ga o'rnatgandan so'ng, pastki jag'da doimiy olinmaydigan tuzilmalar amalga oshiriladi;
 - agar pastki tish qatoridagi nuqson uzunligi yuqori tish qatoridagi nuqsondan taxminan ikki baravar ko'p bo'lsa, doimiy tuzilmalarni ishlab chiqarish pastki jag'dan boshlanadi.

Birinchi tashrif

Diagnostik tadqiqotlar, zarur tayyorgarlik choralari va protezlash to'g'risida qaror qabul qilingandan so'ng, xuddi shu qabulda davolanish boshlanadi.

Qo'llab-quvvatlovchi sifatida aniqlangan tishlarni depulpatsiya qilish yoki ularning hayotiy pulpasini saqlash to'g'risida qaror qabul qilinadi.

Charxlashga tayyorgarlik

Tishlarni depulpatsiya qilish masalasini hal qilishda bemor tegishli tadbirlarga yuboriladi. Qo'llab-quvvatlovchi tishlarning hayotiy pulpasini saqlab qolish to'g'risidagi qarorni tasdiqlash uchun barcha terapevtik tadbirlar boshlanishidan oldin elektrododontodiagnostika o'tkaziladi.

Charxlash boshlanishidan oldin pulpani hayotiy qoldirish to'g'risida qaror qabul qilganda, vaqtinchalik plastik tojlarni (Kapp) ishlab chiqarish uchun qoliblar (bosmalar) olinadi.

Qo'llab-quvvatlovchi tishlarni charxlash

Tishlarni yaxlit tojlar ostida charxlash amalga oshiriladi. Tayyorgarlik turi toj turiga qarab tanlanadi. Tayyorgarlik paytida, preparatdan keyin tish dumining klinik o'qlarining parallelligiga alohida e'tibor berish kerak.

Tishlarni hayotiy pulpa bilan charxlash lokal behushlik ostida amalga oshiriladi.

Xuddi shu dozada qayta tiklangan tishlardan qolib (bosma) olish, tayyorgarlik paytida marginal periodontal shikastlanish bo'lmasa mumkin. Silikon ikki qavatli va alginat qolib (bosma) massalari, standart qolib (bosma) qoshiqlari ishlatiladi. Qolib (bosma) materialini yaxshiroq ushlab turish uchun qoliblarni (bosmalarni) olib tashlashdan oldin qoshiqlarning chetlarini yopishqoq gipsning tor chizig'i bilan cheklash yoki silikon qoliblarni (bosmalarni) qoshiqqa mahkamlash uchun yopishtiruvchi materialdan (maxsus elim) foydalanish tavsiya etiladi. Qoshiqlarni og'iz bo'shlig'idan olib tashlaganingizdan so'ng, qoliblar (bosmalar) sifati nazorat qilinadi (anatomik relyefni ko'rsatish, teshiklarning yo'qligi va boshqalar).

Tish go'shtini tortib olish usuli qo'llanilganda, qoliblarni (bosmalarni) olishda bemorning somatik holatiga e'tibor beriladi. Agar yurak-qon tomir kasalliklari tarixi bo'lsa (koronar arteriya kasalligi, angina pektorisi, arterial gipertenziya, yurak ritmining buzilishi va boshqalar), katekolaminlarni o'z ichiga olgan tish go'shtini tortib olish uchun yordamchi vositalardan (shu jumladan, bunday formulalar bilan singdirilgan iplar) foydalanish mumkin emas. antikoagulyant terapiya ta'sirini hisobga oling.

Tish tishining to'g'ri nisbatini Markaziy okklyuziya holatida tuzatish uchun gips yoki silikon bloklar qo'llaniladi.

Agar jag'larning Markaziy nisbatini aniqlash zarur bo'lsa, okklyuzion rolikli mum asoslari charxlanadi.

Vaqtinchalik og'iz qo'riqchilari ishlab chiqarilganda, ularni etkazib berish amalga oshiriladi, agar kerak bo'lsa – vaqtincha tsementga o'tkazish va mahkamlash.

Mintaqaviy periodontal to'qimalarda yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun yallig'lanishga qarshi regenerativ terapiya buyuriladi, shu jumladan og'iz bo'shlig'ini eman po'stlog'ining damlamasi, shuningdek romashka va adaçayı infuziyalari bilan yuvish. Agar kerak bo'lsa, a vitaminining yog'li eritmasi yoki epitelizatsiyani rag'batlantiradigan boshqa vositalar bilan murojaat qiling. Qattiq tuzilmalarni ishlab chiqarishda bemorni tayyorgarlikdan keyingi kun yoki bir

kun o'tgach, qayta tiklangan tishlardan ishchi ikki qavatli qolib (bosma) va antagonist tishlardan qolib (bosma) olish uchun tayinlash tavsiya etiladi.

Keyingi tashrif

Qolib olish.

Silikon ikki qavatli va alginat qolib (bosma) massalari, standart qolib (bosma) qoshiqlari ishlatiladi.

Qolib (bosma) materialini yaxshiroq ushlab turish uchun qoliblarni (bosmalarni) olishdan oldin qoshiqlarning qirralarini yopishqoq gipsning tor chizig'i bilan o'rash yoki silikon qoliblarni (bosmalarni) qoshiqqa mahkamlash uchun yopishtiruvchi materialdan (maxsus elim) foydalanish tavsiya etiladi. Og'izdan qoshiqlarni olib tashlaganingizdan so'ng, qoliblar (bosmalar) sifati nazorat qilinadi (anatomik relyefni ko'rsatish, teshiklarning yo'qligi va boshqalar).

Tish go'shtini tortib olish usuli qo'llanilganda, qoliblarni (bosmalarni) olishda bemorning somatik holatiga e'tibor beriladi. Agar yurak-qon tomir kasalliklari tarixi bo'lsa (koronar arteriya kasalligi, angina pektorisi, arterial gipertenziya, yurak ritmining buzilishi va boshqalar), katekolaminlarni o'z ichiga olgan tish go'shtini tortib olish uchun yordamchi vositalardan (shu jumladan, bunday formulalar bilan singdirilgan iplar) foydalanish mumkin emas. antikoagulyant terapiya ta'sirini hisobga oling.

Keyingi tashrif

Pulpaning travmatik (termal) shikastlanishini istisno qilish uchun hayotiy tishlarga tayyorgarlik ko'rilganidan 3 kun o'tgach, takroriy elektroodontodiagnostika o'tkaziladi (keyingi tashrifda amalga oshirilishi mumkin).

Keyingi tashrif

Qattiq ko'priksimon protez ramkasining qoplamasi va ta'minoti.

Servikal mintaqada (chekka) ramkaning mos kelishining aniqligiga alohida e'tibor berilishi kerak, toj devori va tish pog'onasi o'rtasida bo'shliq yo'qligini tekshiring. Qo'llab-quvvatlash tojining chetining konturi gingival chetining konturlariga mos kelishiga, toj chetining gingival bo'shliqqa botish darajasiga e'tibor bering. Ular yaqin atrofdagi kontaktlarga, antagonist tishlar bilan okklyuzion kontaktlarga, oraliq qism ostida yuvishga e'tibor berishadi. Agar kerak bo'lsa, tuzatish amalga oshiriladi.

Agar qoplama ta'minlanmasa, butun protezni parlatish va uni doimiy tsementga mahkamlash amalga oshiriladi. Agar qo'llab-quvvatlovchi tishlar hayotiy pulpa

bilan bo'lsa, u holda protez 2-3 hafta davomida vaqtinchalik tsementga o'rnatiladi. Shundan so'ng, ko'priksimon protezni doimiy tsementga mahkamlashdan oldin, tish pulpasidagi yallig'lanish jarayonlarini istisno qilish uchun elektroodontodiagnostika o'tkaziladi. Pulpa shikastlanishining belgilari bilan depulpatsiya masalasi hal qilinadi.

Agar keramik yoki plastmassa qoplama taqdim etilsa, qoplama rangini tanlash amalga oshiriladi.

Yuqori jag'dagi ko'priksimon protezlarda qoplamali va qirrali tojlar faqat 5-tishga, pastki qismida esa 4 – chi tishga qadar amalga oshiriladi. Yon tishlarning chaynash yuzalarining qoplamalari printsiplial jihatdan ko'rsatilmagan.

Keyingi tashrif

Tayyor bir qismli ko'priksimon protezni qoplash va etkazib berish.

Protezning servikal mintaqada (chekka joylashishi) mos kelishining aniqligiga alohida e'tibor berilishi kerak, toj devori va tish pog'onasi o'rtasida bo'shliq yo'qligini tekshiring. Qo'llab-quvvatlash tojining chetining konturi gingival chetining konturlariga mos kelishiga, toj chetining gingival bo'shliqqa botish darajasiga e'tibor bering. Ular aproksimal kontaktlarga, antagonist tishlar bilan okklyuziv kontaktlarga e'tibor berishadi. Agar kerak bo'lsa, tuzatish amalga oshiriladi. Polishingdan keyin metall – plastmassa protezdan foydalanganda va metall-keramika protezidan foydalanganda-sirlanganidan keyin vaqtincha (2-3 hafta davomida) yoki doimiy tsementga mahkamlash amalga oshiriladi.

Agar qo'llab-quvvatlovchi tishlar hayotiy pulpa bilan bo'lsa, u holda protez 2-3 hafta davomida vaqtinchalik tsementga o'rnatiladi. Vaqtinchalik tsementni o'rnatishda ko'priksimon protez va interdental bo'shliqlarning oraliq qismi ostidan tsement qoldiqlarini olib tashlashga alohida e'tibor beriladi.

Keyingi tashrif

Doimiy tsementga mahkamlash. Ko'priksimon protezni doimiy tsementga mahkamlashdan oldin, tish pulpasidagi yallig'lanish jarayonlarini istisno qilish uchun elektroodontodiagnostika o'tkaziladi. Pulpa shikastlanishining belgilari bilan depulpatsiya masalasi hal qilinadi.

Doimiy tsementga o'rnatilganda, ko'priksimon protez va interdental bo'shliqlarning oraliq qismi ostidan tsement qoldiqlarini olib tashlashga alohida e'tibor beriladi.

Bemorga protezdan foydalanish qoidalari to'g'risida ko'rsatma beriladi va har 6 oyda bir marta shifokorga muntazam tashrif buyurish zarurligini ko'rsatadi.

Ruxsat etilgan shtamplangan lehim ko'priksimon protezlarini ishlab chiqarish algoritmi va xususiyatlari

Ruxsat etilgan ko'priksimon protezli shtamplangan lehim protezlarini ishlab chiqarish xususiyatlari:

- shtamplangan lehim protezlari nuqsonning bir birlik (bitta tish) uzunligida ishlatilishi mumkin;
- bitta sun'iy tish uchun kamida ikkita tishni qo'llab-quvvatlash sifatida foydalanish kerak;
- plastik qoplama oldingi tishlar sohasida yuqori jag'da 5 tagacha, pastki jag'da esa 4 tagacha tish bilan amalga oshiriladi;
- agar kiritilgan nuqsonlarni to'ldirish zarur bo'lsa, ikkala jag'da, birinchi navbatda, to'g'ri protetik tekislikni hosil qilish uchun yuqori jag'ga olinmaydigan ko'priksimon protezlari tayyorlanadi.

Birinchi tashrif

Diagnostik tadqiqotlar, zarur tayyorgarlik choralari va protezlash to'g'risida qaror qabul qilingandan so'ng, xuddi shu qabulda davolanish boshlanadi.

Qo'llab-quvvatlovchi sifatida aniqlangan tishlarni depulpatsiya qilish yoki ularning hayotiy pulpasini saqlash to'g'risida qaror qabul qilinadi.

Charxlashga tayyorgarlik

Tishlarni depulpatsiya qilish to'g'risida qaror qabul qilishda bemor tegishli tadbirlarga yuboriladi. Qo'llab-quvvatlovchi tishlarning hayotiy pulpasini saqlab qolish to'g'risidagi qarorni tasdiqlash uchun barcha terapevtik tadbirlar boshlanishidan oldin elektroodontodiagnostika o'tkaziladi.

Iloji bo'lsa, pulpani hayotiy saqlashga qaror qilganda, charxlash boshlanishidan oldin vaqtinchalik plastik tojlarni (Kapp) ishlab chiqarish uchun qoliplar (bosmalar) olinadi.

Qo'llab-quvvatlovchi tishlarni charxlash

Tishlar shtamplangan tojlar ostida charxlanadi. Tayyorgarlik paytida siz qayta tiklangan tishlarning devorlari (silindr shakli) va tish dumining klinik o'qlarining parallelligiga e'tibor berishingiz kerak.

Tishlarni hayotiy pulpa bilan charxlash lokal behushlik ostida amalga oshiriladi.

Xuddi shu dozada qayta tiklangan tishlardan qilob (bosma) olish, tayyorgarlik paytida marginal periodontal shikastlanish bo'lmasa mumkin. Shtamplangan lehim

ko'priksimon protezlarini ishlab chiqarishda alginat bosma (bosma) massalari, standart qolib (bosma) qoshiqlari qo'llaniladi. Qolib (bosma) materialini yaxshiroq ushlab turish uchun qolibni (bosmalarni) olishdan oldin qoshiqlarning qirralarini yopishqoq gipsning tor chizig'i bilan o'rash tavsiya etiladi. Og'izdan qoshiqlarni olib tashlaganingizdan so'ng, qoliblar (bosmalar) sifati nazorat qilinadi (anatomik relyefni ko'rsatish, teshiklarning yo'qligi va boshqalar).

Tish tishining to'g'ri nisbatini Markaziy okklyuziya holatida tuzatish uchun gips yoki silikon bloklar qo'llaniladi.

Agar jag'larning Markaziy nisbatini aniqlash zarur bo'lsa, okklyuzion rolikli mum asoslari tayyorlanadi.

Vaqtinchalik og'iz qo'riqchilari ishlab chiqarilganda, ularni etkazib berish amalga oshiriladi, agar kerak bo'lsa – vaqtincha tsementga o'tkazish va mahkamlash.

Shtamplangan lehim protezini ishlab chiqarishda qoliplarni (bosmalarni) olib tashlash tayyorgarlik kunida amalga oshirilishi mumkin.

Tayyorgarlik paytida shikastlanish bilan bog'liq bo'lgan periodontal to'qimalarda yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun yallig'lanishga qarshi regenerativ terapiya buyuriladi, shu jumladan og'izni eman po'stlog'ining infuzioni, shuningdek romashka va adaçayı infuziyalari bilan yuvish. Agar kerak bo'lsa, a vitaminining yog'li eritmasi yoki epitelizatsiyani rag'batlantiradigan boshqa vositalar bilan murojaat qiling.

Keyingi tashrif

Agar ular birinchi tashrifda suratga olinmagan bo'lsa, qoliblarni (bosmalarni) olish.

Alginat qolib (bosma) massalari, standart qolib (bosma) qoshiqlari ishlatiladi. Qolib (bosma) materialini yaxshiroq ushlab turish uchun qoliblarni (bosmalarni) olishdan oldin qoshiqlarning qirralarini yopishqoq gipsning tor chizig'i bilan o'rash tavsiya etiladi. Qoshiqlarni og'iz bo'shlig'idan olib tashlaganingizdan so'ng, qoliblar (bosmalar) sifati nazorat qilinadi (anatomik relyefni ko'rsatish, teshiklarning yo'qligi va boshqalar).

Keyingi tashrif

Pulpaning travmatik (termal) shikastlanishini istisno qilish uchun preparatdan 3 kun o'tgach, takroriy elektroodontodiagnostika o'tkaziladi (keyingi tashrifda amalga oshirilishi mumkin).

Keyingi tashrif

Shtamplangan tojlarni o'rnatish va saqlash.

Servikal mintaqada tojning mos kelishining aniqligiga alohida e'tibor bering (chekka mosligi), marjinal periodontal to'qimalarda toj bosimining yo'qligini tekshiring. Ular qo'llab-quvvatlovchi toj chetining konturining gingival qirralarning konturlariga mos kelishiga, toj chetining gingival bo'shliqqa botish darajasiga (maksimal 0,3-0,5 mm) e'tibor berishadi [25]. Ular aproksimal kontaktlarga, antagonist tishlar bilan okklyuziv kontaktlarga e'tibor berishadi. Agar kerak bo'lsa, tuzatish amalga oshiriladi.

Kombinatsiyalangan shtamplangan tojlardan foydalanganda (Belkinning so'zlariga ko'ra), tojni etkazib bergandan so'ng, toj ichiga quyilgan mum yordamida tish dumining izi olinadi. Plastik qoplamaning rangini aniqlang. Yuqori jag'da qoplama tojlar faqat 5-tishga, pastki qismida esa 4 – chi tishga qadar amalga oshiriladi. Yon tishlarning chaynash yuzalarining qoplamalari printsipial jihatdan ko'rsatilmagan.

Yopishish uchun alginat massasi bilan qolib (bosma) oling. Standart qolib (bosma) qoshiqlari ishlatiladi. Qolib (bosma) materialini yaxshiroq ushlab turish uchun qoliblarni (bosmalarni) olib tashlashdan oldin qoshiqlarning qirralarini yopishqoq gipsning tor chizig'i bilan o'rash tavsiya etiladi. Og'izdan qoshiqlarni olib tashlaganingizdan so'ng, qoliblar (bosmalar) sifati nazorat qilinadi (anatomik relyefni ko'rsatish, teshiklarning yo'qligi va boshqalar).

Keyingi tashrif

Tayyor shtamplangan lehim ko'prigining qoplamasi va ta'minoti.

Protezning servikal mintaqada (marginal moslashuv) mos kelishining aniqligiga alohida e'tibor berilishi kerak. Ular qo'llab-quvvatlovchi toj chetining konturining gingival qirralarning konturlariga mos kelishiga, toj chetining gingival bo'shliqqa botish darajasiga (maksimal 0,3-0,5 mm) e'tibor berishadi [25]. Ular aproksimal kontaktlarga, antagonist tishlar bilan okklyuziv kontaktlarga, oraliq qism ostida yuvishga e'tibor berishadi. Agar kerak bo'lsa, tuzatish amalga oshiriladi.

Doimiy tsementga mahkamlash amalga oshiriladi.

Qo'llab-quvvatlovchi tishlarning hayotiy pulpasi bilan, ko'priksimon protezni doimiy tsementga mahkamlashdan oldin, tish pulpasidagi yallig'lanish jarayonlarini istisno qilish uchun elektrodontodiagnostika o'tkaziladi. Pulpa shikastlanishining belgilari bilan depulpatsiya masalasi hal qilinadi.

Ko'priksimon protez va interdental bo'shliqlarning oraliq qismi ostidan tsement qoldiqlarini olib tashlash uchun doimiy tsementga mahkamlashda alohida e'tibor bering.

Bemorga protezdan foydalanish qoidalari to'g'risida ko'rsatma beriladi va har 6 oyda bir marta shifokorga muntazam tashrif buyurish zarurligini ko'rsatadi.

Implantlar yordamida bitta tish ishlab chiqarish algoritmi va xususiyatlari

Buzilmagan qo'shni tishlarda bitta kiritilgan tish nuqsoni tish (tish) implantlarini qo'llashning klassik ko'rsatkichlaridan biridir.

Yagona tish implantlarini qo'llashning asosiy sharti buzilmagan qo'shni tishlarning mavjudligi va ularni shunday saqlash istagi.

Implant dizayni va sun'iy tojni tanlash klinik ko'rinishga, protez yotoq to'qimalarining holatiga va implantatsiya usuliga bog'liq.

Dental Implantatsiyadan foydalanish to'g'risida qaror qabul qilishda ushbu davolash usuliga qarshi ko'rsatmalarni hisobga olish kerak.

Umumiy kontrendikatsiyalarga quyidagilar kiradi:

- jarrohlikdan bosh tortish uchun har qanday asos;
- lokal behushlik uchun har qanday kontrendikatsiyalar;
- implantatsiya salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan kasalliklar (masalan, endokardit, sun'iy yurak qopqog'i yoki yurak stimulyatori, organ transplantatsiyasi, revmatik kasalliklar va boshqalar;);
- implantatsiyani davolash va saqlashga, shuningdek uning yotog'iga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan terapiya shakllari (masalan, immunobostiruvchi vositalar, antidepressantlar, antikoagulyantlar, sitostatiklar);
- ruhiy kasalliklar;
- og'ir psixologik yoki jismoniy stress bilan bog'liq vaziyatlar;
- kaxeziya;
- umumiy gigiena odati etarli emas.

Yosh dental implantatsiyani istisno qiladigan mutlaq kontrendikatsiya emas.

Mahalliy kontrendikatsiyalar:

- og'iz gigienasiga moyillik etarli emas;
- suyak to'qimalarining etarli emasligi, suyak to'qimalarining mos bo'lmagan tuzilishi;
- Nervus alveolaris inferiorgacha, maksiller va sinusgacha bo'lgan noqulay masofa.

Vaqtinchalik tabiatning kontrendikatsiyasi:

- o'tkir kasalliklar;
- rehabilitatsiya va tiklanish bosqichlari;
- homiladorlik;
- giyohvandlik;
- nurlanishdan keyingi holat (kamida bir yil).

Implantlarni muvaffaqiyatli o'rnatish uchun quyidagi asosiy talablarni hisobga olish kerak:

- bukkal til bo'limlarida suyak to'qimalarining kengligi kamida 6 mm;
- qo'shni tishlarning ildizlari orasidagi masofa kamida 8 mm;
- mandibulyar kanal ustidagi va maxillarar sinus ostidagi suyak miqdori 10 mm (yoki maxsus operatsion tayyorgarlik zarur).

Kortikal plastinkaning minimal qalinligi va suyak to'shagining shimgichli suyak zichligining pastligi implantning osteointegratsiyasining muvaffaqiyatini shubha ostiga qo'yadi.

Suyak to'shagining hajmi va tuzilishini aniqlash rentgen tekshiruvi (panoramik, maqsadli rentgenografiya) yordamida amalga oshiriladi.

Implantatsiya va undan keyingi protezlash texnikasi tanlangan implantatsiya tizimiga va ishlab chiqaruvchilarning tavsiyalariga muvofiq suprastruktura dizayniga muvofiq amalga oshiriladi.

Tish implantlarini qo'llash bemorga muqobil davolash usullari, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar va boshqalar haqida maxsus ma'lumot berishni, Implantatsiyadan foydalanish bo'yicha ko'rsatmalar va gigiena usullarini talab qiladi.

Olinmaydigan konsol protezlarini ishlab chiqarish algoritmi va xususiyatlari

Konsol olinmaydigan protezlardan foydalanish xususiyatlari ularning dizaynini aniq tartibga solishdan iborat:

- to'xtatilgan qismning uzunligi qo'llab-quvvatlovchi qismning ikkinchi uzunligidan oshmasligi kerak;
- to'xtatilgan qismning okklyuzion yuzasining maydoni qo'llab-quvvatlovchi qismning ikkinchi maydonidan oshmasligi kerak;
- kamida ikkita tishni qo'llab-quvvatlash sifatida ishlatish kerak;
- faqat qattiq ko'priksimon protezlardan foydalanish kerak.

Diagnostik tadqiqotlar, zarur tayyorgarlik choralari va protezlash to'g'risida qaror qabul qilingandan so'ng, xuddi shu qabulda davolanish boshlanadi.

Qo'llab-quvvatlovchi sifatida aniqlangan tishlarni depulpatsiya qilish yoki ularning hayotiy pulpasini saqlash to'g'risida qaror qabul qilinadi.

Birinchi tashrif

Charxlashga tayyorgarlik.

Tishlarni depulpatsiya qilish masalasini hal qilishda bemor tegishli tadbirlarga yuboriladi. Qo'llab-quvvatlovchi tishlarning hayotiy pulpasini saqlab qolish to'g'risidagi qarorni tasdiqlash uchun barcha terapevtik tadbirlar boshlanishidan oldin elektrodontodiagnostika o'tkaziladi.

Charxlash boshlanishidan oldin pulpani hayotiy qoldirish to'g'risida qaror qabul qilganda, vaqtinchalik plastik tojlarni (Kapp) ishlab chiqarish uchun qoliblar (bosmalar) olinadi.

Qo'llab-quvvatlovchi tishlarni charxlash

Tishlarni yaxlit tojlar ostida charxlash amalga oshiriladi. Tayyorgarlik turi toj turiga qarab tanlanadi. Tayyorgarlik paytida, preparatdan keyin tish dumining klinik o'qlarining parallelligiga alohida e'tibor berish kerak.

Tishlarni hayotiy pulpa bilan charxlash lokal behushlik ostida amalga oshiriladi.

Xuddi shu dozada qayta tiklangan tishlardan qolib (bosma) olish, tayyorgarlik paytida marginal periodontal shikastlanish bo'lmasa mumkin. Silikon ikki qavatli va alginat qolib (bosma) massalari, standart qolib (bosma) qoshiqlari ishlatiladi. Qolib (bosma) materialini yaxshiroq ushlab turish uchun qoliblarni (qoliblarni) olishdan oldin qoshiqlarning qirralarini yopishqoq gipsning tor chizig'i bilan o'rash yoki qoshiqda silikon qoliblarni (qoliblarni) mahkamlash uchun maxsus elimdan foydalanish tavsiya etiladi. Og'izdan qoshiqlarni olib tashlaganingizdan so'ng, qoliblar (qoliblar) sifati nazorat qilinadi (anatomik relyefni ko'rsatish, teshiklarning yo'qligi va boshqalar).

Tish go'shtini tortib olish usuli qo'llanilganda, qoliblarni (qoliblarni) olishda bemorning somatik holatiga e'tibor beriladi. Agar yurak-qon tomir kasalliklari tarixi bo'lsa (koronar arteriya kasalligi, angina pektorisi, arterial gipertenziya, yurak ritmining buzilishi va boshqalar), katekolaminlarni o'z ichiga olgan tish go'shtini tortib olish uchun yordamchi vositalardan (shu jumladan, bunday formulalar bilan singdirilgan iplar) foydalanish mumkin emas, antikoagulyant terapiya ta'sirini hisobga oling.

Tish tishining to'g'ri nisbatini Markaziy okklyuziya holatida tuzatish uchun gips yoki silikon bloklar qo'llaniladi.

Agar jag'larning Markaziy nisbatini aniqlash zarur bo'lsa, okklyuzion rolikli mum asoslari tayyorlanadi.

Vaqtinchalik og'iz qo'riqchilari ishlab chiqarilganda, ularni etkazib berish amalga oshiriladi, agar kerak bo'lsa – vaqtincha tsementga o'tkazish va mahkamlash.

Periodontal periodontal to'qimalarda yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun yallig'lanishga qarshi regenerativ terapiya buyuriladi, shu jumladan og'iz bo'shlig'ini eman po'stlog'ining damlamasi, shuningdek romashka va adaçayı infuziyalari bilan yuvish; a vitaminining yog'li eritmasi yoki epitelizatsiyani rag'batlantiradigan boshqa vositalar bilan dasturlar. Agar kerak bo'lsa, bemor ertasi kuni yoki har kuni qayta tiklangan tishlardan ishchi ikki qavatli qolib (qolib) va antagonist tishlardan qolib (qolib) olish uchun tayinlanadi, agar ular birinchi tashrifda olib tashlanmagan bo'lsa.

Keyingi tashrif

Gipsni olib tashlash uchun silikon ikki qavatli va alginat bosma (qolib) massalari, standart qolib (qolib) qoshiqlari ishlatiladi. Qolib (bosma) materialini yaxshiroq ushlab turish uchun qoliblarni (bosmalarni) olishdan oldin qoshiqlarning qirralarini yopishqoq gipsning tor chizig'i bilan o'rash yoki qoshiqda silikon qoliblarni (bosmalarni) mahkamlash uchun maxsus elimdan foydalanish tavsiya etiladi. Og'izdan qoshiqlarni olib tashlaganingizdan so'ng, qoliblar (bosmalar) sifati nazorat qilinadi (anatomik relyefni ko'rsatish, teshiklarning yo'qligi va boshqalar).

Tish go'shtini tortib olish usuli qo'llanilganda, qoliblarni (bosmalarni) olishda bemorning somatik holatiga e'tibor beriladi. Agar yurak-qon tomir kasalliklari tarixi bo'lsa (koronar arteriya kasalligi, angina pektorisi, arterial gipertenziya, yurak ritmining buzilishi va boshqalar), katekolaminlarni o'z ichiga olgan tish go'shtini tortib olish uchun yordamchi vositalardan (shu jumladan, bunday formulalar bilan singdirilgan iplar) foydalanish mumkin emas. Antikoagulyant terapiya ta'sirini hisobga oling.

Keyingi tashrif

Pulpaning travmatik (termal) shikastlanishini aniqlash uchun preparatdan 3 kun o'tgach, takroriy elektroodont diagnostika o'tkaziladi (ramkani qo'llash va etkazib berish bosqichida amalga oshirilishi mumkin).

Keyingi tashrif

Bir qismli olinmaydigan konsol protezining ramkasini qoplash va saqlash.

Servikal mintaqada (chekka) ramkaning mos kelishining aniqligiga alohida e'tibor berilishi kerak, toj devori va tish pog'onasi o'rtasida bo'shliq yo'qligini tekshiring. Qo'llab-quvvatlash tojining chetining konturi gingival chetining konturlariga mos kelishiga, toj chetining gingival bo'shliqqa botish darajasiga e'tibor bering. Ular yaqin atrofdagi kontaktlarga, antagonist tishlar bilan okklyuzion kontaktlarga, to'xtatilgan qism ostida yuvishga e'tibor berishadi. Agar kerak bo'lsa, tuzatish amalga oshiriladi.

Agar qoplama ta'minlanmasa, butun protezni parlatish va uni doimiy tsementga mahkamlash amalga oshiriladi. Agar qo'llab-quvvatlovchi tishlar hayotiy pulpa bilan bo'lsa, u holda protez 2-3 hafta davomida vaqtinchalik tsementga o'rnatiladi. Shundan so'ng, olinmaydigan konsol protezini doimiy tsementga mahkamlashdan oldin, tish pulpasidagi yallig'lanish jarayonlarini istisno qilish uchun elektrodontodiagnostika o'tkaziladi. Pulpa shikastlanishining belgilari bilan depulpatsiya masalasi hal qilinadi.

Agar metall-keramika yoki metall-plastmassa qoplama taqdim etilsa, qoplama rangini tanlash amalga oshiriladi.

Yuqori jag'dagi ko'priksimon protezlarda qoplamali va qirrali tojlar faqat 5-tishga, pastki qismida esa 4 – chi tishga qadar amalga oshiriladi. Yon tishlarning chaynash yuzalarining qoplamalari printsiptial jihatdan ko'rsatilmagan.

Keyingi tashrif

Tayyor bir qismli olinmaydigan konsol protezining qoplamasi va ta'minoti.

Protezning servikal mintaqada (chekka joylashishi) mos kelishining aniqligiga alohida e'tibor berilishi kerak, toj devori va tish pog'onasi o'rtasida bo'shliq yo'qligini tekshiring. Qo'llab-quvvatlash tojining chetining konturi gingival chetining konturlariga mos kelishiga, toj chetining gingival bo'shliqqa botish darajasiga e'tibor bering. Ular yaqin atrofdagi kontaktlarga, antagonist tishlar bilan okklyuzion kontaktlarga, osilgan qism ostida yuvishga (kamida 1 mm) e'tibor berishadi. Agar kerak bo'lsa, tuzatish amalga oshiriladi. Polishingdan keyin metall – plastmassa protezdan foydalanganda va metall-keramika protezidan foydalanganda-sirlanganidan keyin vaqtincha (2-3 hafta davomida) yoki doimiy tsementga mahkamlash amalga oshiriladi.

Agar qo'llab-quvvatlovchi tishlar hayotiy pulpa bilan bo'lsa, u holda protez 2-3 hafta davomida vaqtinchalik tsementga o'rnatiladi. Shundan so'ng, olinmaydigan protezni doimiy tsementga mahkamlashdan oldin, tish pulpasidagi yallig'lanish jarayonlarini istisno qilish uchun elektrodontodiagnostika o'tkaziladi. Pulpa shikastlanishining belgilari bilan depulpatsiya masalasi hal qilinadi.

Dori-darmonlarni qo'llash xususiyatlari va algoritmlarning xarakteristikasi

Ortopedik stomatologiya klinikasida infiltratsion yoki o'tkazuvchan behushlik tishlarni hayotiy pulpa bilan charxlashda qo'llaniladi. Tish go'shtini tortib olishda, depulpatsiya qilingan tishlarni charxlashda, masalan, 10% mahalliy foydalanish uchun lidokain aerosol bilan anesteziya qo'llaniladi.

Analjeziklar, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar

Shilliq qavatning mexanik shikastlanishi, shilliq qavatdagi yaralar paydo bo'lishi, ayniqsa protezga moslashish davrida mahalliy yallig'lanishga qarshi va epitelizatsiya qiluvchi vositalardan (vitaminlar va o'simlik kelib chiqishi) foydalanish kundalik stomatologik amaliyotda etarli samaradorlikni ko'rsatadi.

Odatda kuniga 3-4 marta eman po'stlog'i, romashka gullari, adaçayı damlamalari bilan yuvish va/yoki vannalar buyuriladi (C dalilining ishonchliligi darajasi). Dengiz itshumurt yog'i bilan zararlangan hududlarga dasturlar-kuniga 2-3 marta 10-15 daqiqa (dalilning ishonchli darajasi C).

Vitaminlar

Retinolning yog'li eritmasi (a vitamini) bilan zararlangan hududlarga dasturlar-kuniga 2-3 marta 10-15 daqiqa (C dalilining ishonchliligi darajasi).

Qonga ta'sir qiluvchi vositalar

Diproteinlangan gemodializat – og'iz bo'shlig'i uchun yopishqoq pasta-kuniga 3-5 marta zararlangan hududlarga (C dalilining ishonchlilik darajasi).

[.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

SHIFOKOR ISHI UCHUN ZARUR BO'LGAN STOMATOLOGIK MATERIALLAR VA ASBOBLAR RO'YXATI

Majburiy vosita:

1. tish asboblari to'plami (lotok, oyna, shpatel, stomatologik pinset, stomatologik zond);
2. har xil turdagi sun'iy tojlarni ishlab chiqarishda tishlarning qattiq to'qimalarini charxlash uchun turbinali nakonechnik uchun olmosli cho'chqalar;
3. to'g'ridan-to'g'ri nakonechnik uchun karborund boshlari;
4. to'g'ri nakonechnik uchun olmos boshlari;
5. olmos disklari;
6. karborund disklari;
7. to'g'ri nakonechnik uchun disk ushlagichlari;

8. turbinali nakonechnik;
9. tekkis nakonechnik;
10. turbinali cho'chqalar uchun yuqori tezlikda nakonechnik (burchakli);
11. standart qolib (bosma) qoshiqlari;
12. alginat qolib (bosma) massasi;
13. asosiy mum;
14. o'z-o'zini qattiqlashtiradigan sovuq polimerizatsiya plastmassasi;
15. silikon qolib (bosma) massalari uchun elim;
16. jilolar;
17. sun'iy tishlar;
18. qoplama va sun'iy tishlarning rangini aniqlash uchun rang shkalasi;
19. bir martalik qo'lqoplar;
20. protez bazisida tuzatish joyini aniqlash uchun maxsus marker (qalam, siyoh);
21. gips oddiy;
22. alginat qolib (bosma) materiallari va gipsni aralashtirish uchun spatula;
23. aralashtirish uchun stomatologik oynalar;
24. rezinali chashka;
25. artikulyatsiya qog'ozi;
26. olinmaydigan tuzilmalarni doimiy ravishda mahkamlash uchun sink fosfat sementlari;
27. spirtovka;
28. bir martalik niqoblar;
29. olinmaydigan protezlarni vaqtincha mahkamlash uchun sementlar;
30. karpul shpritsi;
31. karpul shpritsiga ignalar;
32. tuprik so'rg'ichlari bir martalik;
33. bir martalik stakanlar;
34. krampon shipsi;
35. toj qaychi;
36. toj forsepslari;
37. nakovalnya;
38. stomatologik bolg'asi;
39. tojni kesuvchi;
40. poliefir monofazik qolib (bosma) materiallari;
41. ikki marta bosib chiqarish uchun silikon qolib (bosma) massasi;
42. qoliblar (bosmalar) uchun dezinfektsiyalovchi eritma;
43. dezinfektsiyalovchi eritma uchun idish;
44. standart paxta rolidlari;
45. bemor uchun fartuklar;
46. aralashtirish uchun qog'oz bloklari;
47. qoplama va sun'iy tishlarning rangini aniqlash uchun rang shkalasi;
48. aralashtirish uchun stomatologik oynalar;
49. artikulyatsiya qog'ozi;
50. karpul shpritsi;

51. karpul shprintsiga ignalar;

Qo'shimcha assortiment

1. yopishqoq gips (standart qolib (bosma) qoshig'ining qirralarini yopishtirish uchun);
2. klinikada olinadigan protezni qayta tiklash uchun elastik materiallar;
3. supergips;
4. yuz yoyi bilan individual ravishda sozlanishi artikulyator;
5. glasperlen sterilizatori;
6. borlarni tozalash uchun ultratovush apparati;
7. olinmaydigan tuzilmalarni mahkamlash uchun shisha ionomer sement;
8. klinikada vaqtinchalik kappa charxlash uchun material;
9. standart paxta roliklari uchun quti;
10. bosma modullari;
11. dinamometriya kaliti;
12. amaldagi implant tizimi uchun ortopedik kalitlar to'plami;
13. dispenser uchun kanulalar.

https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php

4. Protokolning tashkiliy jihatlari:

- manfaatlar to'qnashuvi yo'q
- protokolni qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish 3 (protokolni ishlab chiqilgandan keyin 3 marta qayta ko'rib chiqish yoki dalil darajasi bilan yangi usullar mavjud bo'lganda);
- foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati (protokol matnida keltirilgan manbalarga haqiqiy tadqiqotlar havolalari kerak).

Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:
mumkin bo'lgan natijalar va ularning xususiyatlari

Natijaning nomi	Rivojlanish chastotasi, %	Mezonlari va belgilari	Natijaga erishishning taxminiy vaqti	Tibbiy yordamning uzluksizligi va bosqichma-bosqichligi
Kompensatsiya funksiyalari	80	Qisman, ba'zan ovqatni chaynash qobiliyatini to'liq tiklash	Protezlash tugaganidan keyin 1-5 hafta davomida	Olinadigan protezlarni ehtiyojga qarab yoki har 3-4 yilda bir marta almashtirish yoki perebazirovka

				qilish. Ruxsat etilgan ko'priksimon protezlarni ehtiyoj bo'yicha almashtirish
Stabilizatsiya	10	Qisman ikkilamchi adentiya paytida salbiy dinamikaning yo'qligi	Protezlash tugaganidan keyin 1-5 hafta davomida	Olinadigan plastinka, bugel protezlari, olinmaydigan ko'priksimon protezlaridan foydalanish muddati bilan - cheklanmaydi
Yatrogenik asoratlarning rivojlanishi	5	Terapiya tufayli yangi kasalliklar yoki asoratlarning paydo bo'lishi (masalan, plastmassaga allergik reaksiyalar, toksik stomatit)	Protezni saqlash va moslashtirish bosqichida	Tegishli kasallik protokoli bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatish
Asosiy bilan bog'liq yangi kasallikning rivojlanishi	5	Qisman ikkilamchi adentiya bilan bog'liq yangi kasallikning qo'shilishi	Har qanday bosqichda	Tegishli kasallik protokoli bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatish

Medikamentoz bo'lmagan yordamni amalga oshirish algoritmlari va xususiyatlari

O'tkir yiringli periostit uchun medikamentoz bo'lmagan yordam yallig'lanishni bartaraf etish yoki kamaytirishga qaratilgan favqulodda choralarni o'z ichiga oladi (yiringli yarani dastlabki jarrohlik davolash, ko'rsatmalarga muvofiq tish chiqarish). Keyingi davolanish rejalashtirilgan.

Saytlar ro'yxati:

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

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
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
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
15. <https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoinykh-odontogennykh-p>
16. <https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-odontogennye-vospalitelnye-zabolevaniya-varianty->
17. [techeniya-razlichnyh-klinicheskikh-form](https://cyberleninka.ru/article/n/techeniya-razlichnyh-klinicheskikh-form)
18. 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
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
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>