

DOI: 10.34921/amj.2023.3.003

Y.İ.Bayramov

TAM ÇIXARILAN LÖVHƏLİ PROTEZLƏRİN FUNKSIONALLIĞININ MÜQAYISƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortopedik Stomatologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə ikincili tam adentiyanın ənənəvi və təkmilləşdirilmiş üsullarla ortopedik müalicəsi zamanı hazırlanmış tam çıxarılan lövhəli protezlərin funksionallığının adaptasiya dövründə müqayisəli qiymətləndirilməsi məqsədilə aparılmış tədqiqatın nəticələri əks etdirilmişdir.

Tədqiqata ikincili tam adentiyanın tam çıxarılan lövhəli protezlə ortopedik müalicəsi üçün mürciət etmiş 45-59 yaş arasında 106 (50,2%) kişi, 105 (49,8%) qadın olmaqla 211 pasiyent cəlb edilmişdir. Hazırlanmış protezlərin funksionallığı iki qrupda öyrənilmişdir. Kontrol qrupda tam çıxarılan lövhəli protez məlum ənənəvi üsulla, əsas qrupda isə təkmilləşdirilmiş üsulla hazırlanmışdır. Ənənəvi və təkmilləşdirilmiş üsulla hazırlanmış tam çıxarılan lövhəli protezlərin adaptasiya dövründə funksionallığının qiymətləndirilməsində M.D.Korolun klinik meyarından istifadə edilmişdir. Adaptasiyanın 7-33-cü günündə əsas qrup yarımqruplarının heç birində üst və alt protezlərdə korreksiya aparılmasına ehtiyac olmamış, protezin funksionallığı əla qiymətləndirilmişdir.

Açar sözlər: *ikincili tam adentiya, tam çıxarılan lövhəli protez, ortopedik müalicə, protezin funksionallığı*

Ключевые слова: *вторичная полная адентия, полный съёмный пластиночный протез, ортопедическое лечение, функциональность протеза*

Key words: *secondary full adentia, full removable plastic prosthesis, orthopedic treatment, functionality of the prosthesis*

İkincili tam adentiya (İTA) kariyes və onun ağırlaşması nəticəsində dişlərin tamamilə itirilməsi [1], başqa sözlə çəkilməsi nəticəsində yaranır ki, onun davam etmə müddətindən asılı olaraq pasiyentin ortopedik müalicə olunmaması, mövcud klinik vəziyyətə uyğunlaşması aparılacaq ortopedik müalicəni çətinləşdirərək aktual edir. Bu zaman stomatoloq sistemdə dəyişiklik yaranır, qidalanma və nitq funksiyası pozulur [2-3].

İTA-nın əsas ortopedik müalicə yolu olan tam çıxarılan lövhəli protez (TÇLP) hazırlanması klinik və texniki mərhələlərin ardıcılığından ibarətdir. Hər bir klinik və texniki mərhələdə xarakterik icra olunan iş vardır; bunların birində yol verilmiş səhv digər mərhələlərdə də davam edir ki, bu da alınmış nəticəyə mənfi təsir edir [4-5].

Ortopedik müalicə zamanı hazırlanmış TÇLP sanki pasiyentin öz dişlərini əvəz edərək qidalanma, nitq kimi vacib həyati funksiyaların yerinə yetirilməsində iştirak etməlidir. Bu isə onun ağız boşluğunda fiksasiya və stabilizasiyasından asılıdır. Pasiyent heç bir funksiyaya yerinə

yetirmədikdə, çənələr nisbi sakitlik vəziyyətində olduqda protezin funksionallığının əsas əlaməti çənədə yapışb dayanması, sanki asılıaraq qalması ilə müəyyənləşdirilir. Protezin stabilizasiyası isə pasiyentin müxtəlif funksiyalar yerinə yetirdiyi zaman tərpnəməməsi və ya yerindən çıxmayacaq dərəcədə minimal tərpnəməsidir [6-7].

Protezin fiksasiya və stabilizasiyasına pasiyentin dişlərini itirmə müddəti ilə bərabər, protezin hazırlanma metodunun da xüsusi təsiri vardır. Müxtəlif funksiyalar yerinə yetirilərkən protezin fiksasiya və stabilizasiyasının pozulması protez sahəsi və ətraf toxumalarda travmatik zədələnmələr yaradır. Yaranmış travmatik zədələnmələr protezdən istifadəni çətinləşdirir. Ağrı hissənin olması isə diskomfort yaradaraq pasiyentin gündəlik həyat fəaliyyətini pozur, pasiyentin hazırlanmış protezə adaptasiyasını mümkünəşir, ondan imtina edilməsinə səbəb olur [8-9].

V.Y.Kurlyandskiyə [10] görə, hazırlanmış protezlərə adaptasiyanın üç fazası ayırd edilir: **1-ci** – qıcıqlanma fazası (protezi taxan gündən 3-cü günə kimi müşahidə olunur); **2-ci** – hissəvi

tormozlanma fazası (protezi taxdıqdan sonra 3-cü və 7-ci günlər arasında olur); **3-cü** – tam tormozlanma fazası (protezi taxdıqdan sonra 7-ci və 33-cü günlər arasında olur). Əgər pasiyentlərdə təkrar protezlənmə aparılırsa, o zaman adaptasiya müddəti 5-7 günədək hiss olunacaq dərəcədə azalır.

Bu problemin aradan qaldırılması üçün həkim dəfələrlə protezin travmatik təsir etmiş hissələrini yonaraq korreksiya etmək məcburiyyətində qalır. Yonulmuş sahələr TÇLP sərhədlərinin qısalararaq protez bazisinin içərisinə yemək qırıntıları və ağız suyunun düşərək yerindən çıxmasına, onun funksionallığının pozulmasına səbəb olur. Bu isə öz növbəsində klinik və texniki mərhələlərdə yerinə yetirilmiş işin düzgünlüyünü inkar edir.

Aparılan tədqiqatın **məqsədi** ənənəvi və təkmilləşdirilmiş üsulla hazırlanmış tam çıxarılan lövhəli protezlərə adaptasiya dövründə onun funksionallığının qiymətləndirilməsidir.

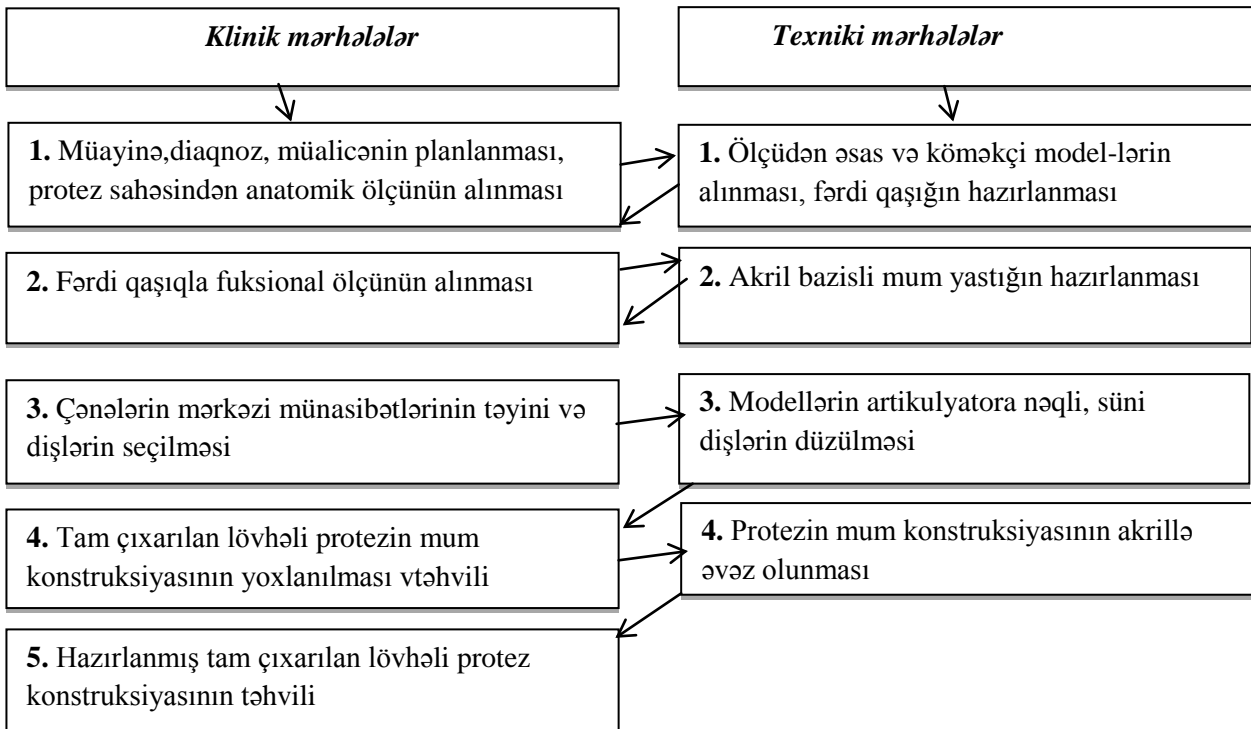
Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqatda ikincili tam adentiyanın tam çıxan lövhəli protez vasitəsilə ortopedik müalicəsindən sonra adaptasiya dövründə 45-59 yaş arasında 106 (50,2%) kişi, 105 (49,8%) qadın olmaqla 211 pasiyent müayinə edilmişdir.

Hazırlanmış protezlərin adaptasiya dövründə funksionallığı kontrol və əsas olmaqla iki qrupda öyrənilmişdir. Kontrol qrupda tam çıxarılan lövhəli

protez ənənəvi üsulla (*Şəkil 1*), əsas qrupda isə təkmilləşdirilmiş üsulla (*Şəkil 2*) hazırlanmışdır [11]. Tədqiqatın məqsədinə uyğun əldə olunan nəticələr hər iki qrupda stomatoloji statusdan asılı olaraq üç yarımqrupda öyrənilmişdir. Belə ki, yaşı 45-59 arasında olan kontrol qrupun *birinci yarımqrupunda* 27 (55,1%) kişi, 22 (44,9%) qadın olmaqla 49 pasiyent, əsas qrupun *birinci yarımqrupunda* 16 (50,0%) kişi, 16 (50,0%) qadın olmaqla 32 nəfər pasiyent dişləri itirildikdən sonra TÇLP-lə ortopedik müalicə olunmayanlardır.

Kontrol qrupun *ikinci yarımqrupunda* 22 (46,8%) kişi, 25 (53,2%) qadın olmaqla 47 pasiyent, əsas qrupun *ikinci yarımqrupunda* 10 (50,0%) kişi, 10 (50,0%) qadın olmaqla 20 pasiyentin hər iki çənələri üçün «ənənəvi metod»la hazırlanmış TÇLP-i olub. Ortopedik müalicə zamanı TÇLP ənənəvi üsulla hazırlanıb, ancaq onları bir gün də olsa, ağrının olması, pis fiksasiya, qidanın çeynənilməsinin mümkünsüzlüyü, nitqin pozulması kimi səbəblərə görə istifadə etməyiblər.

Kontrol qrupun *üçüncü yarımqrupunda* 21 (48,8%) kişi, 22 (51,2%) qadın olmaqla 43 pasiyent, əsas qrupun *üçüncü yarımqrupunda* 10 (50,0%) kişi, 10 (50,0%) qadın olmaqla 20 pasiyentin İTA ilə əlaqədar olaraq TÇLP-i vardır, ortopedik müalicədə TÇLP ənənəvi metodla hazırlanıb, üç ildən çox müddətdir ki, istifadə olunduğuna görə çənaətbəxş hesab olunmur, istifadəsi çətinliklər yaradır, yenilənməsinə ehtiyac vardır.



Şəkil 1. Ənənəvi üsulla TÇLP hazırlanmasının klinik və texniki mərhələləri

1-ci klinik mərhələ: Sifətin və ağız boşluğunun müayinəsi. Protez sahəsi yumşaq və sərt toxumalarının atrofiya və rezorbsiya dərəcəsinin Supple və Oksman təsnifatlarına görə müayinəsi, müalicənin planlanması, anatomik ölçünün alınması. Alınmış ölçünün laboratoriyaya göndərilməsi.

1-ci texniki mərhələ: alınmış anatomik ölçüdən gips modelinin tökülməsi, model üzərində hazırlanacaq protez sərhədlərinə uyğun fərdi qaşığın hazırlanması.

2-ci klinik mərhələ: fərdi qaşığın protez yatağına oturdulması, Herbs sınaqlarının (5:7) yerinə yetirilməsi, qaşığı kənarlarının termoplastik kütlə ilə haşiyələnməsi, kütləni isti suda yumşaldaraq ağız boşluğuna daxil edib dairəvi qapayıcı klapan sahəsinin yaradılması, daha sonra silikon əsaslı (A silikon), kristallaşan (repin) ölçü materialının hazırlanması, qaşığın üzərinə nazik qat şəklində qoyularaq ağız boşluğuna daxil edib Herbst sınaqlarını (5:7) yerinə yetirərək keçid büküşünün formalaşdırılması. Bundan sonra ölçü qaşıqla birlikdə laboratoriyaya göndərilir.

2-ci texniki mərhələ:

1. Funksional-sorucu ölçüdən əsas və kontrol gips modellərin alınması

2. Mərkəzi okklüziyanın təyin olunması üçün akril bazisli mum yastığın hazırlanması.

3-cü klinik mərhələ: mərkəzi okklüziyanın təyini:

1. Dişləm mum yastıqlarının ağız boşluğuna daxil edilməsi

2. Dişləm hündürlüyünün anatomo-fizioloji metodla, gülüş xətti, mərkəzi xətt, köpək dişi xəttinin təyini, çənələrin mərkəzi münasibətlərinin eyni zamanda fiksasiyası ilə mərkəzi

münasibətlərinin yekun təyin olunması, süni dişlərin rənginin, formasının və həcmnin təyini.

3-cü texniki mərhələ: modellərin artikulyatora bərkidilməsi, süni dişlərin düzülərək müvəqqəti akril bazisli protez konstruksiyasının hazırlanması.

4-cü klinik mərhələ: TÇLP-in mum konstruksiyasının modeldə və ağız boşluğunda yoxlanılması.

4-cü texniki mərhələ: TÇLP-in mum konstruksiyasının plastmasla əvəz olunması.

5-ci klinik mərhələ: hazırlanmış TÇLP konstruksiyasının təhvil

1-ci klinik mərhələ: Sifətin və ağız boşluğunun müayinəsi. Protez sahəsi yumşaq və sərt toxumalarının atrofiya və rezorbsiya dərəcəsinin Supple və Oksman təsnifatlarına görə müayinəsi, müalicənin planlanması, anatomik ölçünün alınması. Alınmış ölçünün laboratoriyaya göndərilməsi.

1-ci texniki mərhələ:

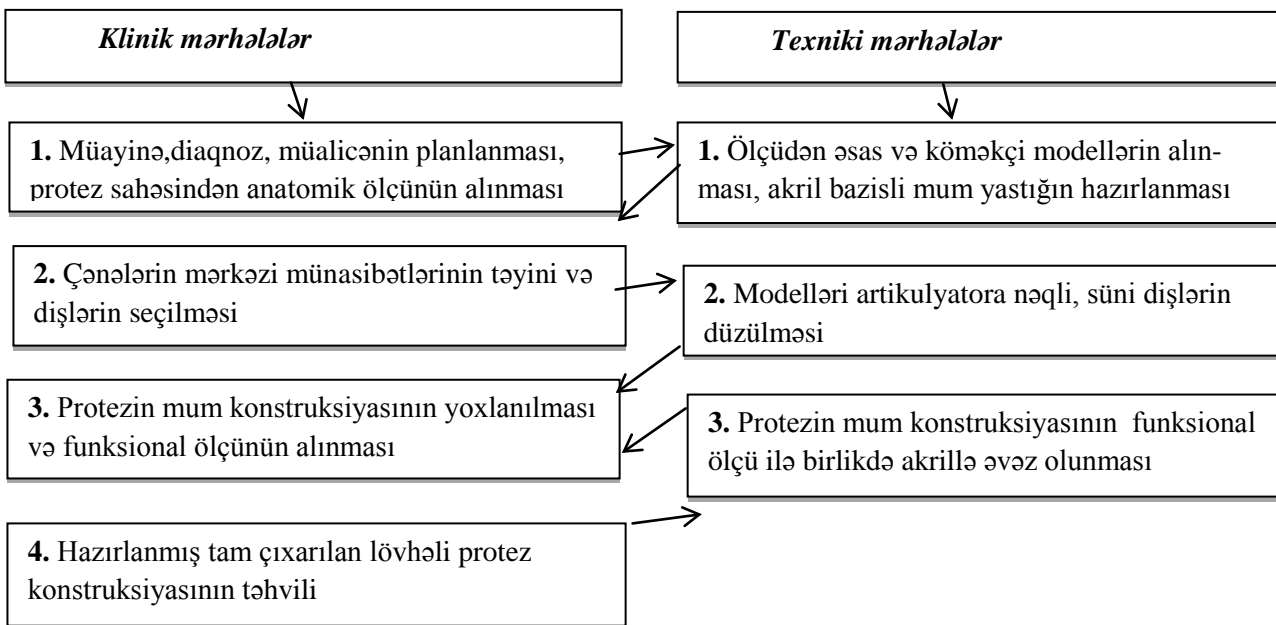
1. Alınmış anatomik ölçüdən əsas və nəzarət gips modellərin alınması

2. Mərkəzi okklüziyanın təyin olunması üçün akril bazisli mum yastığın hazırlanması.

2-ci klinik mərhələ: mərkəzi okklüziyanın təyini:

1. Dişləm mum yastıqlarının modeldə və ağız boşluğunda yoxlanılması

2. Dişləm hündürlüyünün anatomo-fizioloji və funksional metodla, gülüş xətti, mərkəzi xətt, köpək dişi xəttinin təyini, çənələrin mərkəzi münasibətlərinin eyni zamanda fiksasiyası ilə mərkəzi münasibətlərinin yekun təyin olunması, süni dişlərin rənginin, formasının və həcmnin təyini.



Şəkil 2. Təkmilləşdirilmiş üsulla TÇLP hazırlanmasının klinik və texniki mərhələləri

2-ci texniki mərhələ: modellərin artikulyatora bərkidilməsi, süni dişlərin düzülərək müvəqqəti akril bazisli protez konstruksiyasının hazırlanması.

3-cü klinik mərhələ:

1. TÇLP-in mum konstruksiyasının modeldə və ağız boşluğunda yoxlanması:

2. Herbs sınaqlarının (5:7) yerinə yetirilməsi, akril bazis kənarlarının termoplastik kütlə ilə haşiyələnməsi, kütləni isti suda yumşaldaraq ağız boşluğuna daxil edib dairəvi qapayıcı klapan sahəsinin yaradılması, daha sonra silikon əsaslı (A silikon), kristallaşan (repin) ölçü materiallarından birinin hazırlanması, akril bazisin üzərinə nazik qat şəklində qoyularaq ağız boşluğuna daxil edib Herbst sınaqlarını (5:7) təkrar yerinə yetirərək keçid büküşünün formalaşdırılması. Bundan sonra ölçü alınmış tam çıxarılan lövhəli protezin mum konstruksiyası laboratoriyaya göndərilir.

3-cü texniki mərhələ: TÇLP modelinin mum konstruksiyası ilə alınmış ölçüdən tökülməsi və onun üzərində protezin mum konstruksiyasının plastik kütlə ilə əvəz olunması.

4-cü klinik mərhələ: hazırlanmış TÇLP konstruksiyasının təhvil

Ənənəvi və təkmilləşdiriyimiz üsulla hazırlanmış TÇLP-in funksionallığının qiymətləndirilməsi [12] üçün klinik meyar M.D.Korolun [13] təsnifatına görə protez bazisinin protez sahəsi selikli qışasını adaptasiya dövründə (7 gün, 33 gün) travmatik zədələdiyinə görə yonularaq korreksiya edilmə saylarına əsaslanmışdır. Müqayisə üçün qeyri-parametrik U-Mann-Whitney meyarı tətbiq edilmişdir. Keyfiyyət göstəricilərinin müqayisəsi üçün χ^2 -meyarından (Chi-square Pearson) istifadə

edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Ənənəvi metodla TÇLP hazırlanmış kontrol qrupun 1-ci yarımqrupunda adaptasiyanın 7-ci gününədək üst və alt çənə protezlərində korreksiya olunmayan klinik hala rast gəlinməmişdir. Adaptasiyanın 33-cü gününədək isə üst çənə protezlərində korreksiya olunmayan klinik hala rast gəlinməmiş, alt çənə protezlərində isə 4,1% korreksiya olunmayan klinik hala rast gəlinmişdir (*Cədvəl 1*).

Təkmilləşdirilmiş metodla əsas qrupun 1-ci yarımqrupunda adaptasiyanın 7-ci gününədək üst çənə protezlərində 71,8%, alt çənə protezlərində isə 18,8% korreksiya olunmayan klinik hala rast gəlinmişdir. Adaptasiyanın 33-cü gününədək isə üst və alt çənə protezlərində korreksiya olunma klinik halına rast gəlinməmişdir.

Ənənəvi metodla TÇLP hazırlanmış kontrol qrupun 2-ci yarımqrupunda adaptasiyanın 7-ci və 33-cü gününədək üst və alt çənə protezlərində korreksiya olunmayan klinik hala rast gəlinməmişdir (*Cədvəl 2*).

Təkmilləşdirilmiş metodla əsas qrupun 2-ci yarımqrupunda adaptasiyanın 7-ci gününədək üst çənə protezlərində 70,0%, alt çənə protezlərində isə 35,0% korreksiya olunmayan klinik hala rast gəlinmişdir. Adaptasiyanın 33-cü gününədək isə üst və alt çənə protezlərində korreksiya olunma klinik halına rast gəlinməmişdir.

Cədvəl 1. Kontrol və əsas qrupların 1-ci yarımqruplarında protezə adaptasiya (7 gün, 33 gün) dövründə korreksiya sayı

Müddət	Nəticə	1-ci yarımqrup			
		Kontrol qrup		əsas qrup	
		n	%-lə	n	%-lə
Korol-üst protez 7 gün	əla	0	0,0%	23	71,9%
	Yaxşı	18	36,7%	0	0,0%
	qənaətbəxş	31	63,3%	9	28,1%
	Pis	0	0,0%	0	0,0%
Korol-üst protez 33 gün	əla	0	0,0%	32	100,0%
	Yaxşı	19	38,8%	0	0,0%
	qənaətbəxş	30	61,2%	0	0,0%
	Pis	0	0,0%	0	0,0%
Korol-alt protez 7 gün	əla	0	0,0%	6	18,8%
	Yaxşı	0	0,0%	12	37,5%
	qənaətbəxş	41	83,7%	14	43,8%
	Pis	8	16,3%	0	0,0%
Korol-alt protez 33 gün	əla	2	4,1%	32	100,0%
	Yaxşı	1	2,0%	0	0,0%
	qənaətbəxş	46	93,9%	0	0,0%
	Pis	0	0,0%	0	0,0%

Cədvəl 2. Kontrol və əsas qrupların 2-ci yarımqruplarında protezə adaptasiya (7 gün, 33 gün) dövründə korreksiya sayı

Müddət	Nəticə	2-ci yarımqrup			
		Kontrol qrup		əsas qrup	
		n	%-lə	n	%-lə
Korol-üst protez 7 gün	əla	0	0,0%	14	70,0%
	Yaxşı	14	29,8%	0	0,0%
	qənaətbəxş	16	34,0%	6	30,0%
	Pis	17	36,2%	0	0,0%
Korol-üst protez 33 gün	əla	0	0,0%	20	100,0%
	Yaxşı	0	0,0%	0	0,0%
	qənaətbəxş	47	100,0%	0	0,0%
	Pis	0	0,0%	0	0,0%
Korol-alt protez 7 gün	əla	0	0,0%	7	35,0%
	Yaxşı	0	0,0%	3	15,0%
	qənaətbəxş	28	59,6%	10	50,0%
	Pis	19	40,4%	0	0,0%
Korol-alt protez 33 gün	əla	0	0,0%	20	100,0%
	Yaxşı	16	34,0%	0	0,0%
	qənaətbəxş	26	55,3%	0	0,0%
	Pis	5	10,6%	0	0,0%

Ənənəvi metodla TÇLP hazırlanmış kontrol qrupun 3-cü yarımqrupunda adaptasiyanın 7-ci və 33-cü gününədək üst və alt çənə protezlərində korreksiya olunmayan klinik hala rast gəlinməmişdir (Cədvəl 3).

Təkmilləşdirilmiş metodla əsas qrupun 3-cü yarımqrupunda adaptasiyanın 7-ci günü-

nədək üst çənə protezlərində 30,0%, alt çənə protezlərində isə 25,0% korreksiya olunmayan klinik hala rast gəlinmişdir. Adaptasiyanın 33-cü gününədək isə üst və alt çənə protezlərində korreksiya olunma klinik halına rast gəlinməmişdir.

Cədvəl 3. Kontrol və əsas qrupların 3-cü yarımqruplarında protezə adaptasiya (7 gün, 33 gün) dövründə korreksiya sayı

Müddət	Nəticə	3-cü yarımqrup			
		Kontrol qrup		əsas qrup	
		n	%-lə	n	%-lə
Korol-üst protez 7 gün	əla	0	0,0%	6	30,0%
	Yaxşı	11	25,6%	4	20,0%
	qənaətbəxş	15	34,9%	10	50,0%
	Pis	17	39,5%	0	0,0%
Korol-üst protez 33 gün	əla	0	0,0%	20	100,0%
	Yaxşı	0	0,0%	0	0,0%
	qənaətbəxş	36	83,7%	0	0,0%
	Pis	7	16,3%	0	0,0%
Korol-alt protez 7 gün	əla	0	0,0%	5	25,0%
	Yaxşı	0	0,0%	1	5,0%
	qənaətbəxş	26	60,5%	14	70,0%
	Pis	17	39,5%	0	0,0%
Korol-alt protez 33 gün	əla	0	0,0%	20	100,0%
	Yaxşı	0	0,0%	0	0,0%
	qənaətbəxş	14	32,6%	0	0,0%
	Pis	29	67,4%	0	0,0%

İTA-nın ortopedik müalicəsi zamanı hazırlanmış protezlərlə pasiyentin müxtəlif funksiyaları (çeynəmə, nitq, udqunma) yerinə yetirməsi protezin funksionallığından asılıdır. Protezin funksionallığı isə onun protez sahəsinə fiksasiya və stabilizasiyasından ibarətdir. Protezin fiksasiyası – pasiyent heç bir funksiya yerinə yetirmədikdə (çənələrin nisbi sakitlik vəziyyətində) protezin öz yerindən – protez sahəsindən düşməməsidir. Yəni dayanması, yapışmasından ibarətdir. Protezin fiksasiyası onun bazisi ilə əlaqədardır. Protez bazisinin protez sahəsinə uyğun olması həkimin aldığı ölçüdən asılıdır.

Ənənəvi metodla TÇLP hazırlayan zaman 2-ci klinik mərhələdə fərdi qaşıqla funksional ölçü alınır. Ölçünü alan zaman həkim fərdi qaşığa qoyulmuş ölçü materialı ilə protez sahəsinə təzyiq edərək, ölçü materialının polimerləşib bərkiməsinə qədər həmin vəziyyətdə saxlamağa çalışır. Bu zaman həkim sanki düşünür ki, pasiyent hazırlanacaq TÇLP-dən istifadə edən zaman protezlə protez sahəsinə düşən təzyiq ölçü alınan zaman göstərilən təzyiqə bərabər olacaqdır. Ancaq bu belə deyildir.

Ənənəvi metodda həkim fərdi qaşığı protez sahəsinə uyğunlaşdırdıqda və ölçü alan zaman pasiyentin Herbs sınaqlarını asanlıqla yerinə yetirməsi mümkün deyildir. Çünki fərdi qaşığı həkim idarə etdiyinə görə, xüsusilə qaşığın dəstəyi mane olur. Ölçü alan zaman həkim fərdi qaşığın dəstəyindən tutaraq ölçü materialı polimerləşib bərkimənədək ağızda saxladığına görə pasiyentin sərbəst funksional hərəkətlər etməsi mümkün deyildir. Ona görə hazırlanmış protez sərhədləri dəqiq olmur, travmatik zədələnmələr yaratdığına görə korreksiya olunur.

Təkmilləşdirdiyimiz metodda isə akril bazisin belə maneçilikləri yoxdur. Bu zaman protezin akril bazisli mum konstruksiyasının özü ilə ölçü alınır ki, pasiyent hazırlanacaq protezlə edəcək bütün funksional hərəkətləri edə bilir.

Təkmilləşdirdiyimiz üsulla TÇLP hazırlayan zaman 3-cü kliniki mərhələdə akril bazis üzərinə düzülmiş süni dişlərdən ibarət olan protezin mum konstruksiyasının özü ilə ölçü alınır. Bu zaman ölçü alınanda göstərilən təzyiq həkimin yox, pasiyentin özünün göstərdiyi təzyiqdır. Protezin akril bazisli mum konstruksiyası ilə funksional ölçü alındıqda hazırlanacaq

protezin sərhədlərinin daha aydın və dəqiq əks olunması, xüsusilə uzun olmaması funksional hərəkətlər zamanı protezin travmatik təsirini yox edir, korreksiyaya ehtiyac olmur.

Protezin stabilizasiyası pasiyent müxtəlif funksiya (çeynəmə, nitq, udqunma) yerinə yetirdikdə protezin öz yerindən – protez sahəsindən ayrılmamasıdır. Ancaq İTA zamanı TÇLP-lə ortopedik müalicə üçün müraciət etmiş pasiyentlərin protez sahəsi sərt toxumalarında rezorbsiya, yumşaq toxumalarında isə gedən atrofiya prosesinə uyğun klinik vəziyyət yaranır. Çünki İTA qısa müddət ərzində yox, pasiyentin həyat fəaliyyətinin müəyyən dövrü ərzində formalaşır. Buna görə təzyiq göstərərək ölçünün alınması protez sahəsinin klinik vəziyyətinə uyğun olur. İTA zamanı ənənəvi və təkmilləşdirdiyimiz metodla TÇLP hazırlanmasında protez sahəsinə göstərilən təzyiqlər fərqlidir. Bu xüsusilə müxtəlif müddətlərdə protezlərin istifadəsi zamanı protez sahəsinə göstərdiyi təzyiqlə xarakterizə olunur.

TÇLP-in stabilizasiyası birbaşa onun fiksasiyasından asılıdır. Əgər hazırlanıb pasiyentin istifadəsinə verilmiş TÇLP-in sərhədləri hərəkətli və hərəkətsiz selikli qişa sərhədinə uyğun deyilsə, funksiya zamanı süni dişlərə düşən təzyiq bazis vasitəsilə travmatik təsir göstərəcəkdir. Yəni də travmatik təsiri aradan qaldırmaq üçün korreksiyaya ehtiyac olacaqdır.

Beləliklə, ikincili tam adentiyanın tam çıxarılan lövhəli protezlə ortopedik müalicəsi zamanı hazırlanmış protezin funksionallığı travmatik zədələnmələrə görə protez bazisində aparılan korreksiya ilə düz-mütənasibdir.

Nəticələrdən çıxarış

1. Ənənəvi metodla tam çıxarılan lövhəli protez hazırlayan zaman 2-ci klinik mərhələdə fərdi qaşıqla funksional ölçü alan zaman həkim fərdi qaşığa qoyulmuş ölçü materialı ilə protez sahəsinə təzyiq edərək, ölçü materialının polimerləşib bərkiməsinə qədər həmin vəziyyətdə saxlamağa çalışır. Bu zaman həkim sanki düşünür ki, hazırlanacaq tam çıxarılan lövhəli protezdən pasiyent istifadə edən zaman protezlə protez sahəsinə göstərdiyi təzyiq ölçü alan zaman göstərilən təzyiqə bərabər olacaqdır. Ancaq protezdən istifadə zamanı bu qeyri-bərabər təzyiq nəticəsində yaranan toxuma yerdəyişməsi korreksiyaya ehtiyac yaradır ki, bu da protezin funksionallığını pozur;

2. Təkmilləşdirilmiş metodda 3-cü klinik mərhələdə alınan funksional ölçüyə həkim yox, pasiyentin özü təzyiq göstərir. Bu təzyiq pasiyentin hazırlanmış protezdən istifadəsi zamanı protezə etdiyi təzyiqə uyğun olduğuna görə protezin funksionallığı əla qiymətləndirilmişdir;

3. İkincili tam adentiya zamanı ənənəvi metodla tam çıxan lövhəli protezin funksional

ölçü alınaraq hazırlanması 5 klinik, 4 texniki mərhələdən, ənənəvi metodun təkmilləşdirilməsi ilə hazırlanması isə 4 klinik və 3 texniki mərhələdən ibarətdir. Bu ənənəvi metodla müqayisədə pasiyentin klinikaya gəliş sayını azaldır, həkimin və pasiyentin əlavə vaxt itkisinə səbəb olmur, hazırlanmış protez daha funksional olur.

ƏDƏBİYYAT

1. Ribeiro J.A., de Resende C.M., Lopes A.L., Farias-Neto A., Carreiro Ada F. The influence of mandibular ridge anatomy on treatment outcome with conventional complete dentures // Acta Odontol Latinoam. 2014;27(2). 53-57.
2. Borisenko L.G. Monitoring of the main indicators of dental health // Stomatologii Journal.2004;2.13-15.
3. Arutyunov, S.D., Ermoliev S.N., Bogatyreva R.M. Monitoring of regional hemodynamics during a physiological chewing test // Stomatologiya.2015: 6. 42-43.
4. Bayramov Y.İ. Functional measurement in orthopedic treatment with full denture // Theoretical & Applied Science/International Scientific Journal/ Philadelphia, USA.2019; 78(10):380-383.
5. Zhou S.Y., Zhang J.Z., Zhu Y.Q. The effect of form of alveolar ridge on relining of complete dentures // Shanghai Kou Qing Yi Xue. 2009: 3. 271-276
6. Dragobetsky M.K. Adaptation to removable laminar prostheses // Stomatologiya. 1985;4.78-80.
7. Zheludev S.E. Ways to improve adaptation in persons with problems of intolerance to materials of removable dentures // Maestro of Dentistry.2005;19. 6-11.
8. Arutyunov, S.D. Ermoliev S.N., Bogatyreva R.M. The results of functional diagnostic studies of the dentoalveolar apparatus during chewing tests // Stomatologiya.2015: 6.57-59.
9. Zholudev S.E. Features of prosthetics with complete removable dentures and adaptation to them in elderly and senile patients // Ural Medical Journal. 2012: 8 (100). 31-35.
10. Kurlyandsky V. Yu. Guide to practical exercises in orthopedic dentistry: for the dental faculty of institutes / -3rd ed., Rev. and additional. Moscow: Medicine, 1973. p 375.
11. Bayramov Y.İ. Tam çıxarılan lövhəli protezlə ortopedik müalicənin həyat keyfiyyəti meyarlarına təsiri // Bakı. Azerbaijan Medical Journal. 2023: №2:44-49.
12. Zholudev S.E., Goethe S.A. Solving the problem of adaptation to removable structures of dentures in case of complete loss of teeth (clinical case) // Problems of Dentistry. 2016;12(3).46-51.
13. Zagorsky V.A. Prosthetics with complete adentia / Moscow: Medicine. 2008: p 376.

Ю.И.Байрамов

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ ПОЛНОСТЬЮ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

Кафедра ортопедической стоматологии Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, Азербайджан

Резюме. В статье отражены результаты исследования, проведенного с целью сравнительной оценки функциональности полных съемных пластиночных протезов, разработанных в период адаптации при ортопедическом лечении полной вторичной адентии традиционными и усовершенствованными методами.

В исследование для ортопедического лечения полной вторичной адентии с полными съемными пластиночными протезами были включены 211 пациентов 106 (50,2%) мужчин, 105 (49,8%) женщин в возрасте от 45 до 59 лет.

Функциональность изготовленных протезов изучалась в двух группах. В контрольной группе полный съемный пластиночный протез был изготовлен по известному традиционному методу, а в основной группе – по усовершенствованному методу. При оценке функциональности полных съемных пластиночных протезов, разработанных в период адаптации, изготовленных традиционным и усовершенствованным методом, использован клинический критерий М.Д.Короля.

Ни в одной из подгрупп основной группы на 7-33-й день адаптации не было необходимости в коррекции верхних и нижних протезов, функциональность протеза была оценена на отлично.

Y.I.Bayramov

**COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE FUNCTIONALITY OF
FULLY REMOVABLE PLATED DENTURES**

Orthopedic stomatology department of the Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Summary. This article reflects the results of the study conducted to carry out the functional comparative evaluation of the complete removable plate prosthesis during the period of adaptation in the orthopaedic treatment of secondary complete adentia with conventional and improved methods.

The study involved 211 patients, 106 (50.2%) men and 105 (49.8%) women, aged 45-59 years, who applied for the orthopaedic treatment of secondary complete adentia with a complete removable plate prosthesis. The functionality of the prosthesis was studied in two groups. The control group applied a well-known conventional method to prepare complete removable plate prosthesis, while the main group applied an improved method. M.D. Korol's clinical criterion was used to evaluate the functionality of complete removable plate prosthesis by applying conventional and improved methods in the adaptation period. On days 7 to 33 of the adaptation period, none of the subgroups of the main group required correction of the upper and lower prosthesis and the functionality of the prosthesis was evaluated as excellent.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Bayramov Yuris İdris oğlu – Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortopedik stomatologiya kafedrasının assistenti, tibb üzrə fəlsəfə doktoru

E-mail: ybayramov@amu.edu.az

ORCID:<https://orcid.org/0009-0001-8602-0007>