

DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2024.3.026>**TAM ÇIXARILAN LÖVHƏLİ PROTEZ BAZISI ALTINDA
YÜKLƏNMƏ ZONASININ TƏYİNİ****Y.İ.Bayramov***Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortopedik stomatologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Məqalədə ikincili tam adentiyanın (İTA) tam çıxarılan lövhəli protezlərlə (TÇLP) ortopedik müalicəsindən sonra protez bazisi altında yüklənmə zonasının vizual təyin edilməsinin nəticələri əks etdirilmişdir. Tədqiqat 45-90 yaş arasında 102 (50,0%) kişi, 102 (50,0%) qadın olmaqla 204 pasiyentin protez istifadəsindən 33 gün sonra protez yatağının vizual müayinəsinin nəticələrindən ibarətdir. Bu məqsədlə protez yatağının selikli qışası Şiller-Pisarev məhlulu ilə silinmişdir. 30-60 saniyədən sonra 3%-li Azur-Eozin məhlulu sürülmüşdür ki, selikli qışasının iltihabi hissəsinin rənglənməsini sürətləndirsin. Bu da patoloji yüklənmə nəticəsində yaranmış iltihab zonasını gözlə görməyə imkan vermişdir. 60 saniyədən sonra iltihabi sahə açıq qəhvəyi, göy-bənövşəyidən qara rəngə qədər boyanır və bu rənglənmə 15 dəqiqə ərzində qalır. Protezin istifadəsindən B.H.Konevkin təsnifatı üzrə intensivlik şkalasından istifadə edərək qiymətləndirilmişdir. Rənglənmədən sonra pasiyentlərin hamısında protez sahəsi açıq qəhvəyi rəngdə olmuşdur ki, bu da intensivlik şkalasına görə normal selikli qışaya uyğundur. Beləliklə, təkmilləşdirilmiş üsulla TÇLP hazırlanan zaman protez selikli qışaya əlavə travmatik təsir edə bilmir, iltihabi sahə yaranmır.

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

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

Key words: secondary full adentia, full removable plastic prosthesis, orthopedic treatment

İkincili tam adentiya (İTA) ekzogen və endogen faktorların təsiri ilə kariyes, parodont xəstəlikləri və onların ağırlaşması, həmçinin həkim səhvlilikləri nəticəsində yaranır ki, onun da əsas ortopedik müalicəsi tam çıxarılan lövhəli protezin hazırlanmasıdır (TÇLP)[1,2,3]. İTA-nın TÇLP-lə ortopedik müalicəsi stomatoqnatik sistemdə itirilmiş dişlərlə bərabər, alveolun rezorbsiyaya uğramış sərt və atrofiyalaşmış yumşaq toxumalarını əvəz edərək lazımi funksiyaların yerinə yetirilməsində iştirak etməli, ona maneə törətməməlidir. Bu, ortopedik stomatologiyanın aktual problemlərindən biridir [4,5].

İTA olan pasiyentin həyat fəaliyyəti zamanı stomatoqnatik sistemin yerinə yetirdiyi funksiyalar fasiləli olub, TÇLP-nin qənaətbəxş fiksasiya və stabilizasiyaya malik olmasından ibarətdir [6]. TÇLP-nin fiksasiya və stabilizasiyası onun hazırlanmasının klinik və texniki mərhələlərinin düzgün aparılmasına cavabdeh olan stomatoloq-ortopedin bilik və təcrübəsindən asılıdır.

Hər bir insan gündəlik həyat fəaliyyəti dövründə ancaq funksiya (çeynəmə, udqunma,

nitq) yerinə yetirdikdə üst və alt çənə dişləri görüşür. Bu, TÇLP-dən istifadə edən pasiyentlərdə də belədir. Funksiya yerinə yetirilmədikdə isə çənələr nisbi sakitlik vəziyyətində olur. Dişlər arasında orta hesabla 2-4 mm məsafə olur. Bu zaman İTA olan insanın çənəsinə yerləşdirilmiş TÇLP yerləşdiyi sahədən sanki asılı vəziyyətdə qalır. Bu TÇLP-nin fiksasiyasıdır [7]. Ancaq həkim aktiv ölçü metodu ilə ölçü aldıqda fərdi ölçü qasığının içərisinə ölçü materialı yerləşdirərək protez sahəsindən ölçü götürəndə sanki düşünür ki, pasiyent hazırlanacaq TÇLP-dən istifadə edərək funksiya yerinə yetirdikdə protez sahəsinə düşən təzyiq həkimin ölçü qasığına qoyulmuş ölçü materialı ilə protez sahəsinə etdiyi təzyiqə bərabər olacaqdır.

Passiv ölçü metodunda isə pasiyent özü müvəqqəti akril bazis içərisinə yerləşdirilmiş ölçü materialını protez sahəsinə sıxaraq material polimerləşənə qədər funksional hərəkətlər edir [8]. Bu zaman protez sahəsinə düşən təzyiq pasiyentin hazırlanacaq protezdən istifadəsi zamanı protez sahəsinə edəcəyi təzyiqə bərabər olacaqdır.

TÇLP-nin stabilizasiyası zamanı isə müxtəlif funksional hərəkətlər zamanı protezin yerindən tərpənməsi onun yerindən çıxmasına səbəb olmamalıdır. Protezin funksiya zamanı yerindən tərpənməsi protez sahəsi və klapan zonası toxumalarına qeyri-bərabər təzyiq edir. Belə TÇLP-dən istifadə edən pasiyent müxtəlif funksional hərəkətlər etdikdə protez sahəsinin yumşaq toxumalarında travmatik dəyişikliklər yaranır [9,10]. TÇLP-nin istifadə müddətində protez sahəsində yumşaq toxumalarda yaranan zədələnmələr protez bazisi altında yüklənmə zonaları sahələrinə uyğun olur. Buna görə pasiyent protezdən normal istifadə edə bilmir, funksionallıq pozulur, diskomfort yaranır, həyat keyfiyyəti pozulur.

Tədqiqatın məqsədi TÇLP bazisi altında yüklənmə zonasının vizual təyininin mümkünlüyünü araşdırmaqdan ibarət olmasıdır.

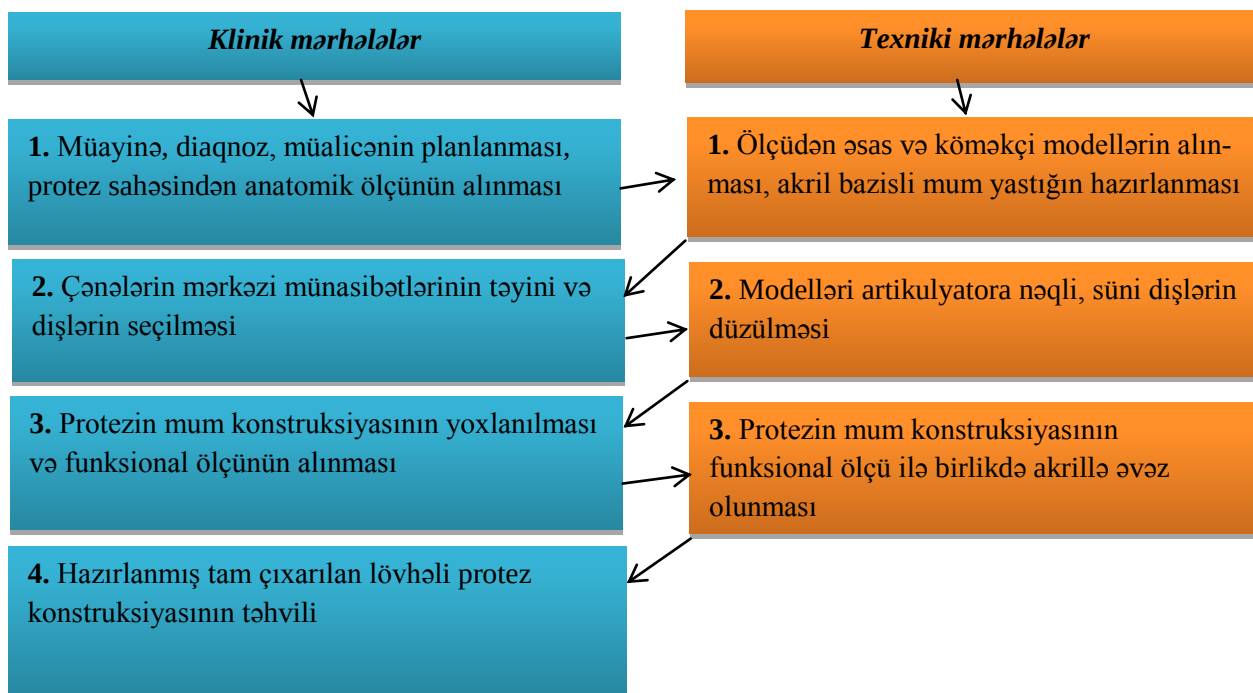
Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqatda təkmilləşdirilmiş üsulla hazırlanan TÇLP-nin istifadəsindən 33 gün sonra ikincili tam adentiya olan 45-90 yaş arasında 102 (50,0%) kişi, 102 (50,0%) qadın olmaqla 204 pasiyentin selikli qışasında yüklənmə zonası vizual olaraq təyin edilmişdir. Bunlardan 84 pasiyent (42 kişi, 42 qadın) İTA ilə əlaqədar axırncı 2-3 il ərzində müxtəlif səbəblər ucbatından TÇLP üçün müraciət etməyiblər (pis və mürəkkəb şərait, psixoemosional gərginlik, protezləmənin davam etmə müddəti, protezə adaptasiyanın çətinliyi, stomatoloq-ortopedə müraciətdən əvvəl qıcıqlanmalarla əlaqədar 60 pasiyentin (30

kişi, 30 qadın) İTA ilə əlaqədar olaraq hər iki çənəsində «ənənəvi metod»la hazırlanmış TÇLP vardır, tam çıxarılan lövhəli protez klassik üsulla hazırlanıb, ancaq onları bir gün də olsa ağrı, ögüyümə refleksi, pis fiksasiya, qida çeynəmənin mümkün-süzlüyü, nitqin pozulması, qulaqlarda küy və eşitmənin zəifləməsi səbəbindən istifadə etməyiblər; 60 pasiyentin (30 kişi, 30 qadın) İTA ilə əlaqədar olaraq TÇLP vardır, ortopedik müalicədə TÇLP «ənənəvi metod»la hazırlanıb, buna baxmayaraq, onlar qənaətbəxş hesab edilmir, istifadəsi çətinliklər yaradır. Bunların yenilənməsinə ehtiyac vardır.

TÇLP ATU-nun Tədris Stomatoloji klinikasında təkmilləşdirilmiş üsulla hazırlanmışdır. Şəkildə bu prosesin mərhələləri əks etdirilmişdir.

Bu metodda protez yatağının selikli qışası bütövlükdə Şiller-Pisarev məhlulu ilə silinir. 30-60 saniyədən sonra 3%-li Azur-Eozin məhlulu sürülür ki, selikli qışanın iltihabi hissəsinin rənglənməsini sürətləndirsin. Bu da patoloji yüklənmə nəticəsində yaranmış iltihabi zonanı gözlə görməyə imkan verir. 60 saniyədən sonra iltihabi sahə göy-bənövşəyidən qara rəngə qədər boyanır və bu rənglənmə 15 dəqiqə ərzində qalır [11]. Daha sonra *B.H.Konev*ün təsnifatı üzrə intensivlik şkalasından istifadə edilərək qiymətləndirilir. Bu zaman protez sahəsinin selikli qışası *n* – normal selikli qışa, *k* – kəskin iltihab, *x* – xronik iltihab şəklində ayırd edilir.

Müqayisə üçün qeyri-parametrik U-Mann-Whitney meyarı tətbiq edilmişdir. Keyfiyyət göstəricilərinin müqayisəsi üçün χ^2 -meyarından (Chi-square Pearson) istifadə edilmişdir.



Şəkil. TÇLP hazırlanmasının klinik və texniki mərhələləri

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Hazırlanmış TÇLP istifadəsindən sonra 60 dəqiqə ərzində kəskin iltihabın 1-ci və 2-ci mərhələləri başlayır, normal selikli qışanın rəngi dəyişməz olaraq qalır. Protez bazisi altında olan selikli qışanın dəyişikliyi vizual olaraq çətin görünür. Ancaq protezin bazisi altında kəskin və xronik iltihab olan sahənin təyini üçün daha geniş istifadə ediləni vizual metoddur. Birinci vizual təzahürlər hiperemiya, eroziya, yara şəklində təzahür edir [12]. TÇLP-yə adaptasiya prosesi üç fazadan ibarətdir; üçüncü faza protezin istifadəsinin 33-cü günü bitir. Əgər həmin müddət ərzində protez sahəsinin yerli reaksiyası keçməyərək kəskin və xronik iltihab davam edərsə, bu zaman birinci vizual təzahürlər hiperemiyadan, eroziyadan və yarıdan ibarətdir.

Təkmilləşdirilmiş üsulla TÇLP hazırlanması zamanı 3-cü klinik mərhələdə protezin hazır mum konstruksiyası ölçü qaşığı kimi istifadə edilir. Bu üsulla protez sahəsinə təzyiqi həkim yox, pasiyentin özü göstərir. Protezin akril bazisli mum konstruksiyası ilə funksional ölçü alaraq hazırlanan protezin sərhədləri daha dəqiq olur ki, o uzun olmadığına görə funksional hərəkətlər zamanı protezin travmatik təsiri olmur, protezin korreksiyasına ehtiyac qalmır.

Bu zaman protezin akril bazisli mum konstruksiyasına qoyulmuş ölçü materialı ilə protez sahəsinə pasiyentin özü funksional təzyiq edir. Ölçü materialının polimerləşib bərkiməsinə qədər həmin vəziyyətdə funksional hərəkətlər davam etdirilir, Herbs sınaqları yerinə yetirilir. Ona görə təkmilləşdirilmiş üsulla ölçü alınmasını həkim passiv idarə etdiyinə görə, ölçü materialı polimerləşib bərkiməyədək edilən hərəkətlər nəticəsində protez sahəsinin uyğun təzyiq altında alınan neqativi hazırlanacaq protezdən pasiyentin istifadəsi zamanı protez sahəsinə düşən təzyiqə uyğun olacaqdır. Bu üsulla hazırlanmış protezin sərhədləri dəqiq olur, travmatik zədələnmələr yaratmadığına görə xəstəyə narahatlıq vermir.

İTA zamanı hazırlanmış protezlərlə pasiyentin müxtəlif çeynəmə, nitq, udqunma funksiyalarını yerinə yetirməsi protez sahəsinin funksional yüklənməsi hesabına olur. Protez sahəsinin funksional yüklənməsi

protezin fiksasiya və stabilizasiyasından asılıdır. Protezin fiksasiyası pasiyent heç bir funksiya yerinə yetirmədikdə yəni çənələrin nisbi sakitlik vəziyyətində, protezin protez sahəsinə yapışib asılı qalaraq tərpənməməsidir. Protezin fiksasiyası onun bazisi ilə əlaqədardır. Protez bazisinin protez sahəsinə uyğun olması həkimin aldığı ölçüdən asılıdır.

Həkim ölçünü ənənəvi metodla alan zaman fərdi qaşığa qoyulmuş ölçü materialı ilə protez sahəsinə təzyiq edir, ölçü materialı polimerləşib bərkiməyə qədər qaşığı həmin vəziyyətdə saxlamağa çalışır. Bu zaman həkim sanki düşünür ki, pasiyent hazırlanacaq TÇLP-dən istifadə etdikdə protezin protez sahəsinə təzyiqi ölçü alınan zaman göstərilən təzyiqə bərabər olacaqdır. Ancaq bu belə deyildir.

Protezin protez sahəsinə stabilizasiyası pasiyentin müxtəlif çeynəmə, nitq, udqunma kimi funksiyaları yerinə yetirən zaman protezin öz yerindən-protez sahəsinə ayrılmasıdır. Ancaq İTA zamanı TÇLP-lə ortopedik müalicə üçün müraciət etmiş pasiyentlərin protez sahəsinə sərt toxumalarda rezorbsiya, yumşaq toxumalarında isə gedən atrofiya prosesinə uyğun klinik hal 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 təkmilləşdirdiyimiz metodla TÇLP hazırlanmasında protez sahəsinə göstərilən təzyiq ənənəvi metodda göstərilən təzyiqdən fərqlidir. Bu xüsusilə müxtəlif müddətlərdə protezlərin istifadəsi zamanı protez sahəsinə düşən təzyiqlə xarakterizə edilir. Təkmilləşdirilmiş üsulla ölçü pasiyentin protez sahəsinə ölçü materialı ilə etdiyi öş təzyiqi ilə alınır.

TÇLP-nin stabilizasiyası birbaşa onun fiksasiyasından asılıdır. Əgər hazırlanıb pasiyentin istifadəsinə verilmiş TÇLP-nin sərhədləri hərəkətli və hərəkətsiz selikli qışa sərhədinə uyğun deyilsə, funksiya zamanı süni dişlərə düşən təzyiq bazis vasitəsilə travmatik təsir göstərəcəkdir. Yenə 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 bazi-sində aparılan korreksiya ilə düz-mütənasibdir.

Beləliklə, təkmilləşdirilmiş metodla TÇLP hazırlanan zaman 3-cü klinik mərhələdə alınan funksional ölçüyə həkim yox, pasi-yentin özü təzyiq göstərir. Bu təzyiq

pasiyentin hazırlanmış protezdən istifadəsi zamanı protezə etdiyi təzyiqə uyğun olduğuna görə yerinə yetirilən müxtəlif funksiyalar zamanı əlavə yüklənmə hesabına travmatik təsir göstərmir, kəskin və xronik iltihab əmələ gəlmədiyinə görə protezin funksionallığı qənaətbəxş olur.

ƏDƏBİYYAT

1. Bayramov Y.İ. Tam çıxarılan lövhəli protezlə ortopedik müalicənin həyat keyfiyyəti metarlarına təsiri//Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2023. №2.-s.44-49. [Bayramov Y.I. Effect of orthopedic treatment with fully removable plate prosthesis on quality of life parameters//Azerbaijan Medical Journal. 2023. No. 2.-p. 44-49.]
2. Bayramov Y.İ. Tam çıxarılan lövhəli protezlərin funksionallığının müqayisəli qiymətləndirilməsi// Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2023. №3.-s.15-22. [Bayramov Y.I. Comparative evaluation of the functionality of fully removable plate prostheses// Azerbaijan Medical Journal. 2023. No. 3.-p. 15-22.]
3. Байрамов Ю.И. Обеспечение анатомических факторов при фиксации полных съёмных протезов// Медицинские новости. 2019. №5.-с. 70–72. [Bayramov Yu.I. Ensuring anatomical factors when fixing complete removable dentures // Medical news. 2019. No. 5.-p. 70-72.]
4. Кречина Е.К., Гусева И.Е., Погабало И.В., Марков Н.М., Абдурахманова З.У., Рассадина А.В. Современные достижения функциональной диагностики в стоматологии// Стоматология. 2022. №101(4).-с.30–33. [Krechina E.K., Guseva I.E., Pogabalo I.V., Markov N.M., Abdurakhmanova Z.U., Rassadina A.V. Modern achievements of functional diagnostics in dentistry // Dentistry. 2022. No. 101(4).-p.30-33.]
5. Винниченко Ю.А., Сабанчиева З.Б., Шевляков Д.И. Гидродинамика дентинной жидкости зуба // Стоматология. 2023. №102(6–2).-с.5-7. [Vinnichenko Yu.A., Sabanchieva Z.B., Shevlyakov D.I. Hydrodynamics of dentinal fluid of a tooth // Dentistry. 2023. No. 102(6-2).-p.5-7.]
6. Симакова А.А., Горбатова Л.Н., Гржибовский А.М., Горбатова М.А., Гольдберг М.А. Удовлетворенность пациентов взаимодействием с врачами-стоматологами муниципальной поликлиники: общий уровень и влияющие на него факторы // Стоматология. 2023; №102(2).-с.34–39. [Simakova A.A., Gorbatoва L.N., Grzhibovsky A.M., Gorbatoва M.A., Goldberg M.A. Patient satisfaction with interaction with dentists at a municipal clinic: general level and factors influencing it // Dentistry. 2023; No. 102(2).-p.34-39.]
7. Байрамов Ю.И. Способ формирования анатомического рельефа полного съёмного пластинчатого протеза верхней челюсти, ЕАПО-ЕВРАЗИЙСКИЙ ПАТЕНТ на изобретение 2024.№ 046345. [Bayramov Yu.I. Method for forming the anatomical relief of a complete removable plate denture of the upper jaw, EAPO-EURASIAN PATENT for invention 2024. No. 046345.]
8. Вагнер В.Д., Коршунов А.С., Курятников К.Н., Рогачев Е.А., Бельская Л.В., Сарф Е.А., Максименко К.А. Характер обменных процессов в твердых тканях зубов человека в зависимости от их морфологического строения // Стоматология. 2022. №101(6). -с.7–13. [Vagner V.D., Korshunov A.S., Kuryatnikov K.N., Rogachev E.A., Belskaya L.V., Sarf E.A., Maksimenko K.A. The nature of metabolic processes in the hard tissues of human teeth depending on their morphological structure // Dentistry. 2022. No. 101(6). -p.7-13.]
9. Bayramov Y.İ., Achundov Y.H.Provision of physical factors in fixation of full denture// Theoretical & Applied Science/International Scientific Journal/ Philadelphia, USA.2019; 80(12):23-26. [Bayramov Y.I., Achundov Y.H. Provision of physical factors in fixation of full denture// Theoretical & Applied Science/International Scientific Journal/ Philadelphia, USA.2019; 80(12):23-26.]
10. Андреева С.Н., Стариков Н.А. Ортопедическая реабилитация пациентов в отделении современных технологий протезирования ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» // Стоматология. 2022. №101(4).-с.19–21.[Andreeva S.N., Starikov N.A. Orthopedic rehabilitation of patients in the department of modern prosthetic technologies of the Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center "Central Research Institute of Insectoplasty and Maxillofacial Surgery" // Dentistry. 2022. No. 101(4).-p.19-21.]
11. Косырева Т.Ф., Самойлова М.В., Воейкова О.В., Бельфер М.Л., Затевалов А.М., Воропаева Е.А., Жиленкова О.Г. Влияние астаксантина на адаптацию слизистой оболочки рта к съёмному протезу// Стоматология. 2022. №101(1).-с.17–22. [Kosyreva T.F., Samoilova M.V., Voeikova O.V., Belfer M.L., Zatevalov A.M., Voropaeva E.A., Zhilenkova O.G. The influence of astaxanthin on the adaptation of the oral mucosa to a removable denture // Dentistry. 2022. No. 101(1).-p.17-22.]
12. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико-правовые аспекты // Медицина. 2002.-с.240. [Kopeikin V.N., Mirgazizov M.Z., Maly A.Yu. Errors in orthopedic dentistry. Professional and medico-legal aspects // Medicine. 2002.-p.240.]

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗОНЫ НАГРУЗКИ ПОД ОСНОВАНИЕМ ПРОТЕЗА С ПОЛНЫМИ СЪЕМОЧНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Ю.И.Байрамов

*Кафедра ортопедической стоматологии Азербайджанского медицинского университета,
Баку, Азербайджан*

Резюме. В статье отражены результаты визуального определения зоны нагрузки под основанием протеза после ортопедического лечения полной вторичной адентии (ПВА) с полными съёмочными пластиночными протезами (ПСПП). Исследование состояло из результатов визуального осмотра протезного ложа через 33 дня после использования протеза у 204 пациентов, 102 (50,0%) мужчин и 102 (50,0%) женщин в возрасте от 45 до 90 лет. Для этого слизистую оболочку протезного ложа протирают раствором Шиллера-Писарева. Через 30-60 секунд втирают 3% раствор Азур-Эозина, чтобы ускорить окрашивание воспалительной части слизистой оболочки. Это также позволило увидеть невооруженным глазом зону воспаления, вызванного патологической нагрузкой. Через 60 секунд воспаленный участок окрашивается в светло-коричневый, сине-фиолетовый или черный цвет, и это окрашивание сохраняется в течение 15 минут. От использования протеза классификация В.Н.Копейкина оценивалась по шкале интенсивности. У всех пациентов после окрашивания область протеза была светло-коричневого цвета, что соответствует нормальной слизистой оболочке по шкале интенсивности. Таким образом, при изготовлении ПСПП усовершенствованным методом протез не может оказывать дополнительного травматического воздействия на область протеза, воспалительная область не образуется.

DETERMINATION OF THE LOADING ZONE UNDER A COMPLETELY REMOVED PLATE PROSTHETIC BASE

Y.I. Bayramov

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

Summary. The article presents the results of visual determination of the loading zone under the denture base after prosthetic treatment of secondary complete adentia (STA) with completely removed plate prostheses (TPP). The study consists of the results of visual inspection of the denture bed of 204 patients aged 45 to 90 years, including 102 (50.0%) men and 102 (50.0%) women, 33 days after prosthesis application. For this purpose, the mucosa of the denture bed was wiped with Schiller-Pisarev solution. After 30-60 seconds, 3% Azur-Eosin solution was rubbed to accelerate the staining of the inflammatory part of the mucosa. This allowed the area of inflammation caused by pathological overload to be seen by the eye. After 60 seconds, the inflamed area stained from light brown, blue-violet to black, and this colouration persisted for 15 minutes. V. N. Kopeikin's classification of prosthetic application was assessed on an intensity scale. After staining, all patients had a light brown prosthesis, which corresponds to normal mucous winter on the intensity scale. Thus, when preparing TTLP by the improved method, the denture can not have an additional traumatic effect on the area of the denture, there is no inflammatory area.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Bayramov Yuris İdris oğlu, Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortopedik stomatologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

E-mail: ybayramov@amu.edu.az

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