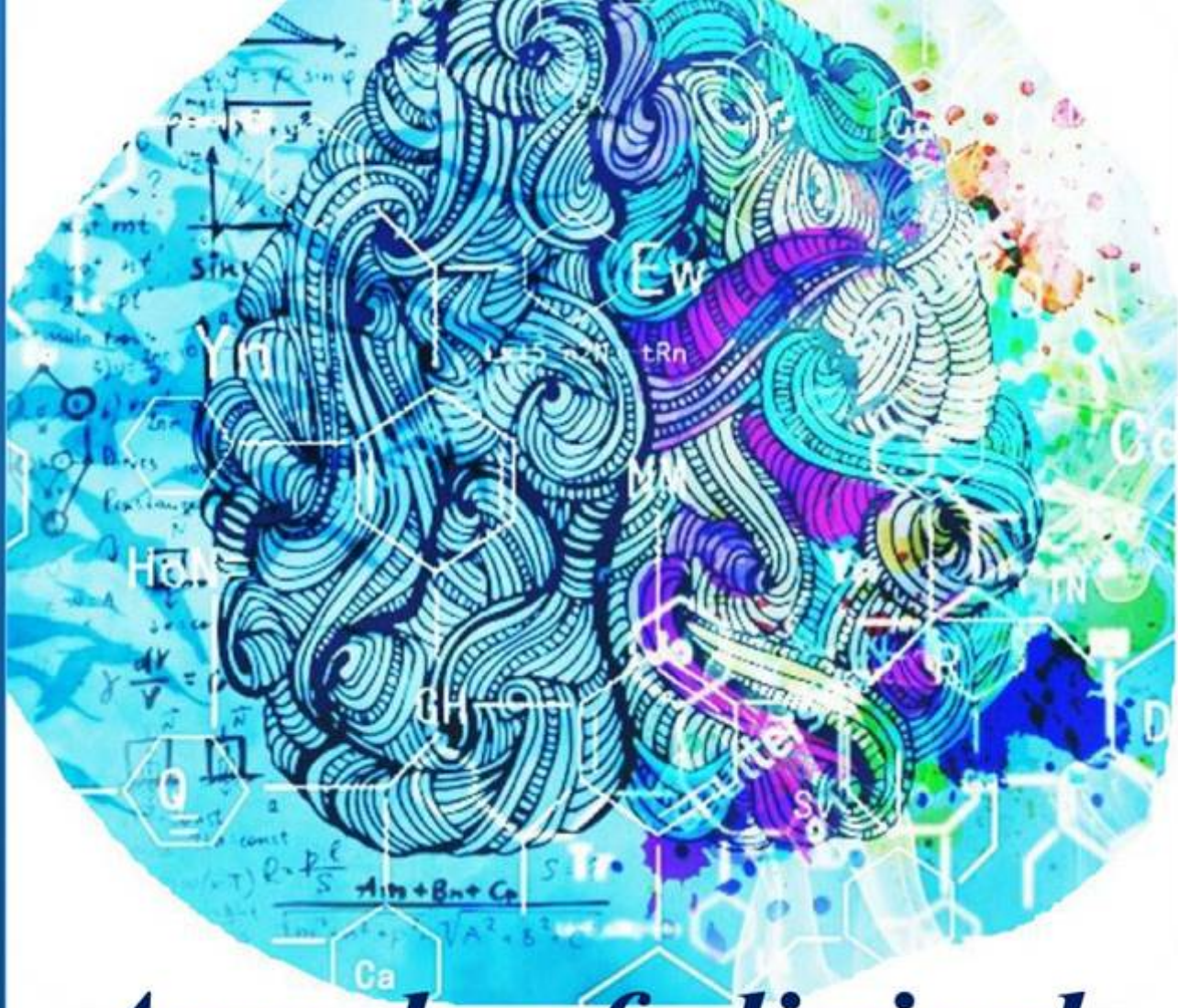
ISSN: 3030-3877



Annals of clinical disciplines



VOLUME 3, ISSUE 3

2026

https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd

Tadqiqot uz

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 3 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 3

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 3

ТОШКЕНТ-2026

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3 (2026) DOI http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2026-3

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev
“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova
“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o‘rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasi professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas’ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasi dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasi dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** – Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasi professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** – Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O‘roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedarsi mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** – Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig‘i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** – Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrasi professori, DSc
- **G.N. Sobirova** – Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasi professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasi dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasi mudiri, DSc, dotsent

M.K. Temirova - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasi assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasi professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasi professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** – tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasi dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To’raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasi professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova –** Rossiya Federatsiyasi Sog‘liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta’lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasi professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog‘liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta’lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasi professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** – Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasi dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** – Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasi mudiri, t.f.d., professor

G.S. Xodjiyeva - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© **Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи:** Хуршид Мирзахмедов

О журнале
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd
e-mail: abumkur14@gmail.com

МУНДАРИЖА | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Akramov V.R., To‘ymurodov B.Sh., Xamroev B.U., Axmedov Sh.Sh.
METABOLIK BUZILISHLARI MAVJUD BEMORLARDA TIZZA BO‘G‘IMI OSTEOARTRITINING STRUKTURAVIY PROGRESSIYALANISH XAVFINI BAHOLASH VA PROGNOZLASH MEZONLARINI ISHLAB CHIQISH……6

2. Alimova M.M.
MENOPAUZAL GORMON TERAPIYA TA’SIRIDA EMOTSIONAL HOLAT VA PSIXOVEGETATIV KO‘RSATKICHLARNING DINAMIKASINI BAHOLASH……14

3. Buvamuxamedova N.T., Parpibayeva D.A.
SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI VA METABOLIK ASSOTSIRLANGAN JIGAR YOG‘ KASALLIGI KOMORBIDLIGIDA JIGAR FIBROZI BIOMARKERLARINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI……...18

4. Isamjonov Xayrullo Hakimjon o‘g‘li, Xakimova Zilolaxon Qahramonjonovna
PERIIMPLANTAT MUKOZITLI BEMORLARDA PROBIOTIK VOSITALARNI QO‘LLASHNING KLINIK-PROFILAKTIK ALGORITMINI ISHLAB CHIQISH……...24

5. Karimov Ma’rif Shakirovich, Tuxtayeva Nigora Xasanovna, Sultanbayev Laziz Rustamovich
REVMATOID ARTRITDA KARDIOVASKULYAR XAVFNI BAHOLASH: AN’ANAVIY PROGNOSTIK MODELLARNING IMKONIYATLARI VA CHEKLOVLARI……31

6. Tashpulatova M.M., Karimova O.S.
REVMATOID ARTRITDA JISMONIY MASHQLAR VA O’ZINI-O’ZI NAZORAT QILISH DASTURLARINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH……...41

7. Valiyeva Moxigul Bahodir qizi, Razikova Dilnoza Kadirovna
CPAP-TERAPIYA OLAYOTGAN YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLARDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I SHILLIQ QAVATI SHIKASTLANISHLARIDA DAVOLASH-PROFILAKTIKA KOMPLEKSINI ISHLAB CHIQISH……48

8. Yusupova Manzuraxon Qobuljon qizi
BOLALARDA YETILMAGAN DOIMIY TISHLAR PULPASINING HAYOTIYLIGINI SAQLASH: QISMAN PULPOTOMIYA VA KALSIY-SILIKAT BIOKERAMIK MATERIALLAR……...55

9. Абдужабборова Саодат Солижон кизи
МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИММЕТРИИ И ПАРАМЕТРОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА……..65

10. Андакулов Элёр Бердиёрович
СЕМИЗЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ГОНАРТРОЗНИ МЕДИКАМЕНТОЗ, ФИЗИОТЕРАПЕВТИК ВА ЖАРРОҲЛИК УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ……70

11. Зокиров Зухриддин Зокирович, Саъдуллаева Ирода Курбановна
РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ……...79

12. Киличева В.А.
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ OQS–PMOS НА ОСНОВЕ ГОРМОНАЛЬНОГО И БИОХИМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА ООЦИТОВ У ЖЕНЩИН С ПОЛИЭНДОКРИННО-МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ……..87

13. Маджидова Ё.Н., Каримова Г.Л.
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ…….93

14. Мусаева Юлдуз Алписовна, Латибжонов Азизбек Эркинжон ўғли
СУРУНКАЛИ АЛКОГОЛЛИ ПАНКРЕАТИТДА МЕЗЕНТЕРИАЛ ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ…….104

15. Наримова Гульчехра Джуманиязовна, Махмудова Фарангиз Батировна
ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ СНА, УРОВНЯ МЕЛАТОНИНА И ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА…….112

16. Нуралиев Неккадам Абдуллаевич, Рузметов Фахриддин Нурматович
ЎТКИР, СУРУНКАЛИ ВА ОБСТРУКТИВ БРОНХИТЛИ БОЛАЛАР ҚОН ЗАРДОБИДАГИ ИММУНОГЛОБУЛИНЛАР МИҚДОРИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ……117

17. Олимхонова К.Н., Эгамбердиева Д.А.
МНОГОМЕРНАЯ ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ГЕТЕРОГЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СПЕКТРЕ АДИПОЗНОСТИ: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРЁХ КЛАСТЕРОВ…….125

18. Сапаев Д.Ш., Абдуллаева Д.Ф.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОМБИНИРОВАННЫХ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ……135

19. Ирисметов Муроджон Эргашович, Сафаров Махмуд Норович
СУСТАВА: ПАТОГЕНЕЗ ПЕРИПРОТЕЗНОГО ОСТЕОЛИЗА, ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)……..145

20. Хамидов Маҳмуд Тоштемирович, Ҳабибова Назира Насуллаевна
ТЎЛИҚ АДЕНТИЯЛИ БЕМОРДА ПРОТЕЗГА МОСЛАШИШНИ ОЛДИНДАН БАҲОЛАШ: ПРОТЕЗ МАЙДОНИ, СЎЛАК ВА БЕМОР ТАЖРИБАСИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ..162

21. Хамидова Наргиза Қосимовна, Мирзоева Мехринисо Ризоевна
ҚАЙТАЛАНУВЧИ ОДДИЙ ГЕРПЕС ИНФЕКЦИЯСИДА РЕЦИДИВЛАРНИ ЭРТА БАШОРАТ ҚИЛИШНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ВА ВИРУСОЛОГИК МЕЗОНЛАРИ……..171

22. Худойбердиева Ш.И., Саидова Л.Б., Хамраева Д.Р.
ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ИММУНО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (НА ПРИМЕРЕ РЕГИОНОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ)……176

23. Шоназарова М.А., Ураков К.З., Куватзода Г.Х.
ПЕРВИЧНАЯ КАРДИОПРОТЕКЦИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ…….189

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL
ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE
АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ
ISSN: 3030-3877
www.tadqiqot.uz
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

УДК: 616.314-089.28:616.311-08

ТЎЛИҚ АДЕНТИЯЛИ БЕМОРДА ПРОТЕЗГА МОСЛАШИШНИ ОЛДИНДАН БАҲОЛАШ: ПРОТЕЗ МАЙДОНИ, СЎЛАК ВА БЕМОР ТАЖРИБАСИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ

Хамидов Маҳмуд Тоштемирович[1], Ҳабибова Назира Насуллаевна[2]
[1]Самарқанд «ZARMED» университети, Самарқанд, Ўзбекистон
[2]Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.23738957

Аннотация. Тўлиқ олинадиган протезга мослашишни фақат протез тайёр бўлгандан кейин кузатиладиган жараён сифатида қабул қилиш клиник имкониятларни чеклайди. Аслида беморнинг келгуси тажрибаси дастлабки қабулнинг ўзидаёқ — альвеоляр ўсиқ релъефи, шиллиқ қаватнинг босимга муносабати, сўлак хусусиятлари, аввалги протездан фойдаланиш одати ва беморнинг кутилмалари орқали маълум даражада прогноз қилиниши мумкин. Ушбу таҳлилий шарҳда протез майдонининг «биологик захираси» тушунчаси таклиф этилиб, мослашишга таъсир қилувчи маҳаллий, функционал ва беморга боғлиқ омиллар бир тизимда кўриб чиқилди. Сўнгги йиллардаги клиник тадқиқотлар асосида дастлабки текширув харитаси, шикоятларни дифференциал талқин қилиш жадвали ва хавфга мос кузатув модели ишлаб чиқилди. Мақоланинг асосий ғояси шундан иборатки, адаптацияни кутиб туриш эмас, уни олдиндан режалаштириш ва дастлабки ҳафталарда фаол бошқариш керак.

Калит сўзлар: тўлиқ адентия, тўлиқ олинадиган протез, протез майдони, шиллиқ қават, ксеростомия, адаптация, бемор қониқиши, клиник прогноз.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АДАПТАЦИИ К ПРОТЕЗУ У ПАЦИЕНТА С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ: КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, СЛЮНЫ И ОПЫТА ПАЦИЕНТА

Хамидова Махмуда Тоштемировича[1], Хабибову Назиру Насуллаевну[2]
[1]Самаркандский университет «ZARMED», Самарканд, Узбекистан
[2]Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Аннотация. Рассматривать адаптацию к полному съёмному протезу только как процесс, начинающийся после его наложения, клинически недостаточно. Будущий опыт пациента в определённой степени можно прогнозировать уже на первичном приёме по рельефу остаточного альвеолярного гребня, реакции слизистой оболочки на давление, слюнным условиям, опыту пользования прежними протезами и ожиданиям пациента. В настоящем аналитическом обзоре предложено понятие «биологического резерва» протезного ложа, объединяющее местные, функциональные и пациент-зависимые факторы. На основании современных клинических исследований разработаны карта первичного обследования, таблица дифференциальной интерпретации жалоб и модель наблюдения, соотнесённая с риском затруднённой адаптации. Основной вывод состоит в том, что

адаптацию следует не пассивно ожидать, а заранее планировать и активно сопровождать в первые недели пользования протезом.

Ключевые слова: полная адентия, полный съёмный протез, протезное ложе, слизистая оболочка, ксеростомия, адаптация, удовлетворённость пациента, клинический прогноз.

PREDICTING ADAPTATION TO COMPLETE DENTURES: CLINICAL RELEVANCE OF THE DENTURE-BEARING AREA, SALIVARY CONDITIONS, AND PATIENT EXPERIENCE

Khamidov Makhmud Toshtemirovich[1], Khabibova Nazira Nasullayevna[2]
[1]Samarkand "ZARMED" University, Samarkand, Uzbekistan
[2]Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Abstract. Viewing adaptation to a complete denture only as a process that begins after insertion limits clinical decision-making. The patient's future experience can be partly anticipated at the first visit by assessing residual ridge anatomy, mucosal response to pressure, salivary conditions, previous denture experience, and treatment expectations. This analytical review introduces the concept of the biological reserve of the denture-bearing area and integrates local, functional, and patient-related determinants of adaptation. Current clinical evidence was used to develop a pre-prosthetic assessment map, a differential framework for early complaints, and a risk-adjusted follow-up model. The central argument is that adaptation should not be passively awaited; it should be planned before denture delivery and actively managed during the first weeks of use.

Keywords: complete edentulism, complete denture, denture-bearing area, oral mucosa, xerostomia, adaptation, patient satisfaction, clinical prediction.

Кириш. Тўлиқ адентияда ортопедик даволашнинг натижаси одатда протезнинг фиксацияси, барқарорлиги ва окклюзияси билан баҳоланади. Бу мезонлар зарур, аммо бемор нуқтаи назаридан уларнинг ўзи етарли эмас. Протез оғиз бўшлиғида яхши ушланиб турса-да, овқатланишда оғриқ бериши, нутқ пайтида ишончсизлик туғдириши ёки бемор уни кун давомида тақиб юра олмаслиги мумкин. Шундай вазиятда техник жиҳатдан мақбул конструкция клиник жиҳатдан муваффақиятли реабилитацияга айланмай қолади [1, 4].

Муаммонинг яна бир томони бор: мослашишдаги қийинчилик кўпинча протез топширилгандан кейингина «кўринади». Аслида унинг бир қисми анча олдин шаклланган бўлади. Альвеоляр ўсиқнинг нотекис атрофияси, юпқа ёки ҳаддан ташқари ҳаракатчан шиллиқ қават, оғиз қуруқлиги, аввалги протездан салбий тажриба, чайнаш мушакларининг заифлиги — буларнинг ҳар бири янги конструкцияга муносабатни ўзгартиради. Бемор ана шу омиллар йиғиндиси билан қабулга келади; протез эса уларни йўқотмайди, балки функционал юклама орқали намоён қилади.

2024 йилда 164 нафар беморнинг клиник ҳужжатларини қамраб олган ретроспектив таҳлилда протез топширилгандан кейинги энг кўп асорат оғриқ бўлгани, пастки жағ протезида оғриқ ва қайта базислаш эҳтиёжи юқорироқ учрагани кўрсатилди. Қониқмаган беморларда коррекция ташрифлари сони ҳам кўпроқ бўлган: ўртача 4,9 та, қониққанларда эса 3,1 та [15]. Бу рақамлар «мослашмаган бемор»ни иродасиз ёки талабчан деб баҳолашдан олдин биологик ва конструктив сабабларни қайта текшириш зарурлигини кўрсатади.

Мазкур мақоланинг мақсади — тўлиқ адентияли беморда протезга мослашишни олдиндан баҳолаш учун клиник жиҳатдан қулай бўлган яхлит ёндашувни асослаш. Бунда протез майдони, сўлак, нейромушак назорати ва бемор тажрибаси бир-биридан ажратилган белгилар эмас, ягона адаптацион тизимнинг қисмлари сифатида талқин қилинди.

Янги протез топширилган кунни адаптациянинг бошланиши деб белгилаш қулай, лекин биологик нуқтаи назардан шартлидир. Бемор аввал тишларини йўқотишга, кейин ўзгарган овқатланиш ва нутққа, ундан сўнг эса протез ҳажми ва юкламасига мослашади.

Янги конструкция шу узоқ жараённинг навбатдаги босқичи холос. Шу боис биринчи марта протез олаётган бемор билан кўп йиллик тажрибага эга беморнинг вазифаси бир хил эмас.

Табиий тишлар мавжуд бўлганда чайнаш кучи периодонт рецепторлари орқали назорат қилинади. Тўлиқ адентияда бу сезгир ахборот манбаи йўқолади; назоратда шиллиқ қават, чайнаш мушаклари, тил, лаб ва чакка-пастки жағ бўғими рецепторларининг улуши ортади. Бемор кучни аниқ дозалашни қайта ўрганади. Шу даврда қаттиқ овқатга эрта ўтиш ёки оғриқли протездан узоқ фойдаланиш нотўғри ҳаракат стереотипини мустаҳкамлаши мумкин.

Рибейро ва ҳаммуаллифлар 108 нафар тўлиқ адентияли беморни кузатиб, олти ойга келиб 89 нафари пастки жағ протезига мослашганини аниқлаган. Kaplan–Meier таҳлили бўйича ўртача мослашиш вақти 78,54 кунни ташкил этган [11]. Бу натижа ҳар бир беморга аниқ «уч ой» белгилаш учун эмас, адаптациянинг кунлар эмас, кўпинча ҳафталар ва ойлар билан ўлчанадиган жараён эканини англатиш учун аҳамиятли.

Шу билан бирга вақтнинг ўзи даволовчи омил эмас. Протез чегарасининг ортиқча узайтирилиши, окклюзион халақит ёки босим нуқтаси сақланиб турса, беморнинг «ўрганиб кетиши»ни кутиш тўқима шикастини чуқурлаштиради. Адаптация билан конструктив нуқсонни фарқлаш ортопеднинг энг муҳим вазифаларидан биридир [12, 15].

Протез майдонининг биологик захираси

«Биологик захира» атамаси протез майдонининг юкламани қабул қилиш, қисқа муддатли деформациядан кейин тикланиш ва микрошикастни бартараф этиш имкониятини ифодалаш учун қўлланди. Бу захирани битта ўлчов билан аниқлаб бўлмайди. У альвеоляр ўсиқ шакли, шиллиқ қават қалинлиги ва ҳаракатчанлиги, маҳаллий оғриқ сезувчанлиги, намланиш ҳамда умумий регенератив имкониятнинг йиғиндисидан иборат.

Альвеоляр ўсиқ атрофияси барча беморда бир хил тезликда кечмайди. Тиш олинганидан кейин суяк қайта қурилиши табиий жараён бўлса-да, унинг ҳажми ва клиник оқибати маҳаллий юклама, адентия давомийлиги ва системали омилларга боғлиқ [13, 21]. Ўткир қирралар, ясси пастки жағ релъефи ёки мушак бирикмаларининг чўққига яқинлашиши протез учун таянч майдонини камайтиради. Бундай ҳолатда фиксацияни кучайтиришга уриниш баъзан босимни ошириб, акс таъсир кўрсатади.

Шиллиқ қават қалинлиги ҳам бир хил эмас. Dong ва ҳаммуаллифлар CBCT ёрдамида адентияли пастки жағнинг турли нуқталарида шиллиқ қават қалинлиги сезиларли фарқ қилишини кўрсатган ва индивидуал қошиқ ҳамда протез асосида танлаб босимсизлантириш зарурлигини таъкидлаган [3]. Клиник амалиёт учун бу жуда оддий, аммо муҳим хулоса: «бутун протез майдонига бир хил босим» анатомик жиҳатдан нотўғри тасаввурдир.

Юпқа ва таранг шиллиқ қават оғриқли босимга мойил; қалин, бўш ва ҳаракатчан тўқима эса протез ҳаракатига шароит яратади. Иккала ҳолатда ҳам муаммо мавжуд, лекин ечим бир хил эмас. Биринчисида босимни юмшатиш ва таянчни кенгроқ тақсимлаш, иккинчисида эса функционал қолип орқали ҳаракатчан соҳани тўғри қайд этиш муҳим.

Дастлабки кўрикнинг қиймати белгини қайд этишда эмас, уни конструктив қарорга айлантиришда. Шу мақсадда 1-жадвалда клиник кўрикдан олинган маълумотлар ва уларнинг амалий маъноси бирлаштирилди.

1-жадвал

Протезгача текширувда адаптацион хавфни баҳолаш харитаси

Баҳоланадиган соҳа	Кўрикда нимани излаш керак	Клиник маъноси	Қарорга таъсири
Альвеоляр ўсиқ релъефи	Ясси, ўткир қиррали, нотекис ёки бир томонлама атрофик соҳалар	Таянч ва барқарорлик чекланиши; босим нуқталари хавфи	Қолип усулини индивидуаллаштириш, селектив босимсизлантириш

Баҳоланадиган соҳа	Кўрикда нимани излаш керак	Клиник маъноси	Қарорга таъсири
Шиллиқ қават	Қалинлиги, ҳаракатчанлиги, ранги, олдинги протез излари	Юпқа тўқимада оғриқ; ҳаракатчан тўқимада протез силжиши	Чегара ва базис босимини тўқима хусусиятига мослаштириш
Пальпацияда оғриқ	Чўққи, жағ-гиёҳ чизиғи, торус ва чиқиб турган суяк соҳалари	Клиник кўрикда кўринмайдиган локал хавф	Қолип ва тайёр протезда мақсадли енгиллатиш
Сўлак шароити	Оғиз қуруқлиги, қовушқоқ сўлак, тез-тез сув ичиш эҳтиёжи	Адгезия пасайиши, ишқаланиш ва ачишиш	Сабабни аниқлаш, намлантириш режаси, қисқа назорат оралиғи
Тил ва мушак назорати	Тилнинг дамдаги ҳолати, ютиш, лаб ёпилиши, чайнаш ҳаракати	Нейромушак барқарорлаштириш қийинлашиши	Тишлар жойлашуви ва сайқалланган сатҳни функционал шакллантириш
Аввалги протез тажрибаси	Тақиш вақти, оғриқ сабаби, бемор нимани яхши ёки ёмон деб ҳисоблайди	Янги протезга кутилма ва ҳаракат одатлари кўчиши	Эски протезни таҳлил қилиш, реал кутилмани келишиб олиш
Умумий функционал ҳолат	Қўл ҳаракати, кўриш, хотира, дори воситалари ва соматик касалликлар	Гигиена ва протезни бошқаришда қийинчилик	Парваришни соддалаштириш, яқинларини ўқитиш, кўпроқ назорат

Тўлиқ протез ҳақида сўз кетганда сўлак одатда адгезия ва когезия билан боғланади. Бироқ унинг вазифаси бундан кенг: у шиллиқ қават ва акрил асос ўртасида сирпанувчи қатлам ҳосил қилади, эпителийни ишқаланишдан ҳимоя қилади, таъм сезиш ва ютишга ёрдам беради. Шунинг учун оғиз қуруқлигида протезнинг ушланиши ёмонлашиши билан бирга ачишиш, овқатни юта олмаслик ва протезни узоқ тақиб юра олмаслик ҳам кузатилади [7, 16].

Ксеростомия ва гипосаливация бир хил тушунча эмас. Бемор оғиз қуруқлигидан шикоят қилиши мумкин, аммо объектив сўлак ажралиши меъёрга яқин бўлади; аксинча, сўлак оқими камайган айрим одамлар буни аниқ ҳис қилмаслиги мумкин. Шу сабабли «оғзингиз қурийдими?» деган ягона савол етарли эмас. Овқат пайтида сув ичиш, тунда уйғониш, қуруқ маҳсулотни ютиш, лаб ёки тил ачишиши, қабул қилинаётган дорилар ҳақида сўраш керак.

Tanaka ва ҳаммуаллифларининг тизимли шарҳида киритилган тўққиз тадқиқотнинг олтитасида ксеростомия олинадиган протез функциясининг пасайиши билан боғлиқ бўлган [7]. Бу боғлиқлик сабабни автоматик исботламайди, аммо протез беқарорлиги фақат лаборатор хато эмаслигини эслатади. Айниқса конструкция кўрикда мақбул бўлса-ю, бемор қуруқлик ва ишқаланишдан шикоят қилса, сўлак омилини четлаб ўтиш тўғри эмас.

Ксеростомияни бошқаришда умумий рецепт йўқ. Дорига боғлиқ ҳолатда даволовчи шифокор билан маслаҳат, сув режими, шакарсиз стимуляторлар, сўлак ўрнини босувчи воситалар ёки намлантирувчи геллар кўриб чиқилиши мумкин [16]. Протезни сув билан

намлаб тақиш, гигиенани эҳтиёткор ташкил қилиш ва тунда ечиб қўйиш каби оддий тавсиялар ҳам беморга тушунарли тарзда берилса, амалий қиймат касб этади.

Дастлабки шикоят — адаптациями ёки нуқсонми?

Протез топширилгандан кейинги дастлабки ҳафталар шифокор учун оддий «коррекция даври» эмас, балки муҳим диагностик ойнадир. Шу пайтда шикоятнинг қачон, қаерда ва қайси ҳаракатда пайдо бўлишини тўғри сўраш сабабни тез топишга ёрдам беради. Масалан, протез тақилган заҳоти оғриқ пайдо бўлса, локал босим ёки суяк чиқиндиси эҳтимоли юқори; фақат чайнашдаги оғриқ окклюзион халақит билан боғлиқ бўлиши мумкин; бир неча соатдан кейинги диффуз ачишиш эса қуруқлик ёки кенг сатҳли ишқаланишни ўйлатади.

Нутқдаги енгил ўзгариш, сўлак ажралиши ортиши ёки протез ҳажмини сезиш дастлабки кунларда табиий бўлиши мумкин. Лекин бу белгиларнинг кучайиб бориши, ютишда оғриқ, такрорий яра ёки протезни умуман тақиб бўлмаслиги «мослашиш» деб баҳоланмаслиги керак. 2025 йилда Угандада ўтказилган сифат тадқиқотида беморлар оғриқ, ноқулайлик, нутқ, овқатланиш, сўлак ва гигиена билан боғлиқ бир-бирига уланган муаммоларни таърифлаган [20]. Бу маълумотлар шикоятни фақат бир симптомга қисқартириш бемор тажрибасини йўқотишини кўрсатади.

Ортопед учун энг самарали савол «оғрияптими?» эмас, балки «қачон ва нима қилганда оғрийди?» бўлиши мумкин. Вақт, ҳаракат ва жой ҳақидаги уч маълумот кўп ҳолда сабабни фарқлашга етарли йўналиш беради. 2-жадвал шу мантиқ асосида тузилди.

2-жадвал. Эрта шикоятларнинг дифференциал клиник талқини

Шикоят	Эҳтимолий механизм	Огоҳлантирувчи белги	Биринчи клиник қадам
Протез тақилган заҳоти локал оғриқ	Базис босими, ўткир суяк қирраси, рельефнинг нотўғри қайд этилиши	Шиллиқ қаватда аниқ босим изи ёки яра	Босим индикатори билан текшириш ва локал коррекция
Фақат чайнашда оғриқ	Окклюзион халақит, протезнинг тебраниши, юкламани нотекис узатиш	Бир томонлама чайнаш, протезнинг кўтарилиши	Окклюзия ва базис барқарорлигини биргаликда текшириш
Диффуз ачишиш ва қуруқлик	Ксеростомия, ишқаланиш, гигиена воситасига реакция	Қизариш, кандидозга хос белги, тунги кучайиш	Сўлак ва шиллиқ қаватни баҳолаш; сабабга йўналтирилган чора
Нутқнинг бузилиши	Танглай қисми қалинлиги, олд тишлар жойлашуви, тил учун бўшлиқ ўзгариши	Белги 1–2 ҳафтада камаймаслиги ёки кучайиши	Фонетик синов, сайқалланган сатҳ ва тиш позициясини текшириш
Кўнгил айниши	Орқа чегара, протез ҳажми, рефлектор сезувчанлик, хавотир	Ютиш қийинлиги ёки протезни тақиб бўлмаслик	Чегарани текшириш, босқичли ўргатиш, психологик қўллаб-қувватлаш
Пастки протезнинг силжиши	Ясси ўсиқ, тил ва лаб ҳаракати, нейтрал зонага мос келмаслик	Яралар билан бирга такрорий силжиш	Чегара, окклюзия ва сайқалланган сатҳни функционал баҳолаш

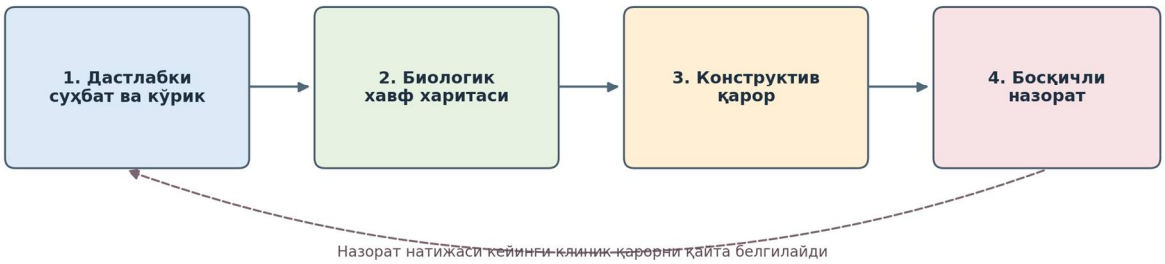
Шикоят	Эҳтимолий механизм	Огоҳлантирувчи белги	Биринчи клиник қадам
Протездан фойдаланишдан воз кечиш	Оғриқ, реал бўлмаган кутилма, аввалги салбий тажриба, конструктив муаммо	Овқатланиш чекланиши, вазн йўқотиш, ижтимоий четланиш	Сабабларни босқичма-босқич ажратиш; беморни айбламаслик

Адаптацияни фаол бошқариш

Адаптацияни бошқариш протезни қайта-қайта чархлаш дегани эмас. Ҳар бир коррекция аниқ шикоят, клиник белги ва функционал синовга таяниши керак. Акс ҳолда бир соҳадаги енгиллатиш бошқа соҳада барқарорликни ёмонлаштириши мумкин. Беморга ҳам коррекциянинг мақсади тушунтирилса, у протезни қай вақтда ва қандай таққанини аниқроқ кузатади.

Назорат ташрифигача протезни умуман тақмаслик босим нуқтасини топишни қийинлаштиради; оғриққа қарамай узлуксиз тақиш эса тўқимани шикастлайди. Шунинг учун беморга оддий қоида бериш мақсадга мувофиқ: енгил ноқулайликда қисқа мослашув даврига рухсат, кучли оғриқ ёки ярада протезни ечиш ва шифокорга мурожаат қилиш. Ташрифдан бир неча соат олдин протезни тақиб келиш босим изини кўришга ёрдам беради, агар шиллиқ қаватда очиқ шикаст бўлмаса.

Қуйидаги схема адаптацияни бир йўналишли эмас, қайта алоқали клиник цикл сифатида кўрсатади. Назорат натижаси дастлабки хавф баҳосини ўзгартириши мумкин: масалан, аввал паст деб баҳоланган хавф такрорий оғриқ ва қуруқлик пайдо бўлса, ўрта ёки юқори даражага ўтади.



1-расм. Протезга мослашишни олдиндан баҳолаш ва кузатишнинг клиник цикли

Техник сифат ва бемор қониқиши нега ҳар доим мос келмайди?

Протез сифати шифокор ва бемор томонидан турли тилда баҳоланади. Шифокор чегара, ретенция, марказий муносабат ва окклюзияни текширади; бемор эса овқатни чайнай олиш, одамлар олдида бемалол гапириш, кулганда хавотирланмаслик ва оғриқсиз кун ўтказишни баҳолайди. Бу икки нуқтаи назардан бири иккинчисини бекор қилмайди. Аксинча, клиник натижа улар кесишган жойда пайдо бўлади.

Янги тўлиқ протезлар оғиз саломатлигига боғлиқ ҳаёт сифатини яхшилаши мумкин. 12 ойлик кузатувда асосий ижобий ўзгариш уч ойдан кейин шаклланган ва кейинги баҳолашларда сақланган [10]. Бироқ гуруҳдаги ўртача натижа ҳар бир беморнинг бир хил тажрибасини англатмайди. Кимдир тезроқ, кимдир кечроқ мослашади; айрим беморда эса техник ёки биологик тўсиқ бартараф этилмагунча яхшиланиш юз бермайди.

OHIP-14 каби сўровномалар шифокор кўрмайдиган жиҳатларни — психологик ноқулайлик, ижтимоий чекланиш ва кундалик функцияни — кўрсатади [17, 19]. Лекин улар протездаги аниқ нуқсонни топиб бермайди. Шу сабабли сўровнома клиник кўрик ўрнини босмайди; у беморнинг овозини клиник қарорга қўшади.

Кутилмалар ҳам алоҳида аҳамиятга эга. Бемор тўлиқ протез табиий тиш каби ишлайди деб ўйласа, объектив жиҳатдан яхши натижа ҳам қониқарсиз туюлиши мумкин. Буни «психологик муаммо» деб ёпиш осон, аммо ундан кўра даволаш бошида чегараларни аниқ тушунтириш самаралироқ. Қайси овқатдан бошлаш, пастки протезнинг юқори протезга нисбатан нега ҳаракатчанроқ бўлиши ва коррекция ташрифлари оддий жараён экани олдиндан айтилса, бемор вазиятни назорат қилаётганини ҳис қилади.

Шу нуқтаи назардан хавфга мос кузатув режаси бир хил тақвимдан афзал. 3-жадвалдаги муддатлар қатъий протокол эмас; улар ушбу шарҳдан келиб чиққан амалий матрица бўлиб, клиник вазиятга қараб қисқартирилиши ёки узайтирилиши мумкин.

3-жадвал. Адаптацион хавфга мос кузатув ва қўллаб-қувватлаш матрицаси

Хавф даражаси	Одатий клиник комбинация	Тавсия этиладиган назорат	Асосий тактика
Паст	Қониқарли ўсиқ, етарли намланиш, оғриқсиз шиллиқ қават, реал кутилма	3–7 кун; 1 ой	Гигиена, овқатни босқичли ўзгартириш, режали коррекция
Ўрта	Битта етакчи омил: юпқа шиллиқ қават, аввалги салбий тажриба ёки енгил қуруқлик	48–72 соат; 1–2 ҳафта; 1 ой	Етакчи хавфга қаратилган йўриқ ва мақсадли функционал назорат
Юқори	Ясси пастки ўсиқ, ксеростомия, ҳаракатчан тўқима, мушак назорати чекланган	24–72 соат; ҳафталик назорат; 1 ва 3 ой	Қисқа оралиқда коррекция, намланиш режаси, эҳтимол қайта базислаш
Жуда юқори	Бир нечта омил қўшилиши, такрорий яра, протездан воз кечиш, когнитив ёки қўл ҳаракати муаммоси	Индивидуал, дастлаб тез-тез; барқарорлашгунча	Сабабларни босқичли бартараф этиш, яқинларни жалб қилиш, муқобил ечимни кўриб чиқиш

Муҳокама. Таҳлилдан келиб чиқадиган энг муҳим фикр — адаптацияни протез топширилгандан кейин бемор зиммасига қолдириб бўлмайди. У конструктив сифат, тўқима имконияти ва беморнинг ўрганиш жараёни ўртасидаги муносабатдир. Бу уч бўғиндан биридаги муаммо бошқасини ҳам ўзгартиради. Масалан, оғриқ тил ва мушак ҳаракатини чеклайди; нотўғри ҳаракат протезни силжитади; силжиш эса янги оғриқ нуқтасини пайдо қилади.

Шунинг учун протез майдонини «қаттиқ» ёки «юмшоқ» деб қисқача таърифлаш етарли эмас. Қайси соҳа юкламани қабул қилади, қайси соҳа ҳаракатчан, қаерда намланиш кам ва беморнинг асосий хавотири нима — клиник прогноз ана шу саволларга жавобдан тузилади. Бу ёндашув қиммат ускунани шарт қилмайди; синчков суҳбат, пальпация ва функционал синовлар кўп маълумот беради.

Шу билан бирга прогноз мутлақ ҳукм эмас. Қониқарсиз релъефли бемор яхши мослашиши, анатомик шароити яхши бемор эса салбий тажриба ёки қуруқлик сабаб қийналиши мумкин. Таклиф этилган хавф харитасининг вазифаси беморга олдиндан «мослашмайди» деган тамға қўйиш эмас, балки қаерда кўпроқ эътибор ва эртароқ назорат кераклигини кўрсатишдир.

Мавжуд адабиётларда ҳам чекловлар бор. Тадқиқотларда адаптация турлича таърифланади: айримлар комфортни, бошқалар чайнаш, нутқ ёки протездан фойдаланишни асосий мезон қилади [9, 11, 12]. Қониқиш сўровномалари, клиник баҳолаш ва тўқима кўрсаткичлари бир вақтда ўлчанган узоқ муддатли тадқиқотлар кам. Шу боис муайян белги учун аниқ прогноз коэффициенти бериш ҳозирча эрта.

Келажак тадқиқотларида адаптациянинг ягона минимал натижалар тўпламини ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқ: оғриқ, протезни кунлик тақиш вақти, чайнаш, нутқ, коррекциялар сони, OHIP-EDENT ва шиллиқ қават ҳолати. Шунда турли конструкциялар ёки материалларнинг фойдаси фақат ретенция билан эмас, беморнинг реал функцияга қайтиш тезлиги билан таққосланади.

Рақамли протез технологиялари аниқликни ошириши мумкин [22], аммо биологик захирани автоматик равишда яхшиламайди. Тўқима юпқа, оғиз қуруқ ёки бемор протездан қўрқса, ишлаб чиқариш усулининг ўзи муаммони ҳал қилмайди. Энг кучли натижа рақамли аниқлик клиник мулоҳаза ва бемор билан тўғри мулоқотга қўшилганда кутилади.

ХУЛОСА

Тўлиқ адентияли беморда протезга мослашиш — конструкцияга нисбатан пассив кўникиш эмас, балки протез майдони тўқималари, сўлак муҳити, нейромушак назорати ва бемор тажрибасининг қайта мувофиқлашувидир. Ушбу жараённинг бир қисми протез тайёрланишидан олдинёқ прогноз қилиниши мумкин. Бунинг учун кўрик натижаси конструктив қарор ва кузатув режаси билан боғланиши зарур.

Адаптацияни фаол бошқариш бемор шикоятини жиддий қабул қилишдан, биологик ва механик сабабларни ажратишдан ҳамда хавфга мос назоратдан бошланади. Шундай ёндашув протезни шунчаки топшириш эмас, беморни овқатланиш, нутқ ва ижтимоий ишончга қайтаришга йўналтирилган ҳақиқий ортопедик реабилитацияни таъминлайди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Carlsson G.E., Omar R. The future of complete dentures in oral rehabilitation: a critical review. Journal of Oral Rehabilitation. 2010;37(2):143–156.

2. Emami E., de Souza R.F., Kabawat M., Feine J.S. The impact of edentulism on oral and general health. International Journal of Dentistry. 2013;2013:498305. doi:10.1155/2013/498305.

3. Dong J., Zhang F.Y., Wu G.H., Zhang W., Yin J. Measurement of mucosal thickness in denture-bearing area of edentulous mandible. Chinese Medical Journal. 2015;128(3):342–347. doi:10.4103/0366-6999.150100.

4. Sharka R., Abed H., Hector M. Oral health-related quality of life and satisfaction of edentulous patients using conventional complete dentures and implant-retained overdentures: an umbrella systematic review. Gerodontology. 2019;36(3):195–204. doi:10.1111/ger.12399.

5. Yamaga E., Sato S., Soeda H., Minakuchi S. Structural equation modeling of the impact of mandibular ridge form and denture quality on oral health-related quality of life in complete denture wearers. Journal of Prosthodontic Research. 2019;63:293–298. doi:10.1016/j.jpor.2018.12.011.

6. Shrestha B., Basnet B.B., Adhikari G. A questionnaire study on the impact on oral health-related quality of life by conventional rehabilitation of edentulous patient. BDJ Open. 2020;6:3. doi:10.1038/s41405-020-0029-5.

7. Tanaka A., Kellesarian S.V., Arany S. Xerostomia and patients' satisfaction with removable denture performance: systematic review. Quintessence International. 2021;52:46–55. doi:10.3290/j.qi.a45427.

8. Martins A.M.C., Guimarães L.S., Campos C.H., et al. The effect of complete dentures on edentulous patients' oral health-related quality of life in long term: a systematic review and meta-analysis. Dental Research Journal. 2021;18:65.

9. Topić J., Peršić S., Čelebić A., et al. Adaptation to new dentures and 5 years of clinical use. Acta Stomatologica Croatica. 2022;56(2):132–142. doi:10.15644/asc56/2/4.

10. Martins A.M.C., Campos C.H., Silva C.S.F., et al. Impact of new complete dentures on oral health-related quality of life: a 12-month follow-up. International Journal of Prosthodontics. 2022;35(3):287–293. doi:10.11607/ijp.7645.

11. Ribeiro A.K.C., Verissimo A.H., Medeiros A.K.B., et al. Nonadaptation to new mandibular complete dentures: a survival analysis and interpretation of the time to adaptation. International Journal of Prosthodontics. 2023;36(4):402–409. doi:10.11607/ijp.7865.

12. Ribeiro A.K.C., Verissimo A.H., Santiago Junior J.F., et al. Factors associated with nonadaptation to new mandibular complete dentures: a scoping review. International Journal of Prosthodontics. 2023;36(6):754–768. doi:10.11607/ijp.7774.

13. Kondo T., Kanayama K., Egusa H., Nishimura I. Current perspectives of residual ridge resorption: pathological activation of oral barrier osteoclasts. Journal of Prosthodontic Research. 2023;67(1):12–22. doi:10.2186/jpr.JPR_D_21_00333.

14. Alqutaibi A.Y., Alnazzawi A.A., Farghal A.E., Bakr R.M., Mahmoud I.I. Impact of acrylic and silicone-based soft-liner materials on biting force and quality of life of complete denture wearers: a randomized clinical trial. Journal of Clinical Medicine. 2023;12(5):2073. doi:10.3390/jcm12052073.

15. Sharma L.A., Yaparathna N., Cheruka N., Shao P., Abuzar M. Evaluating post-insertion complications and patient satisfaction of conventional complete dentures: a retrospective study. Oral. 2024;4(3):362–375. doi:10.3390/oral4030030.

16. Mhatre S., Srichand R., Sethumadhavan J., et al. Dry mouth dilemma: a comprehensive review of xerostomia in complete denture wearers. Cureus. 2024;16(4):e58564. doi:10.7759/cureus.58564.

17. Tosun B., et al. Examination of oral health quality of life and patient satisfaction in removable denture wearers with OHIP-14 scale and visual analog scale: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2024. doi:10.1186/s12903-024-05124-6.

18. Fouda S.M., Gad M.M., Ellakany P., et al. Impact of prosthetic rehabilitation on oral health-related quality of life of Saudi adults: a prospective observational study with pre–post design. Saudi Dental Journal. 2024. doi:10.1016/j.sdentj.2024.04.006.

19. Sabău D.T., et al. Analysis of oral health-related quality of life in elderly edentulous patients. Journal of Clinical Medicine. 2024;13(22):6865.

20. Nono D., et al. Post-insertion challenges that complete denture patients present to dental practitioners in Uganda: a qualitative inquiry. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry. 2025. doi:10.2147/CCIDE.S576790.

21. Ahmed A.R., Bashir A., Waqas M., et al. Assessment of residual ridge resorption in mandible of edentulous patients. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry. 2025;17:277–284. doi:10.2147/CCIDE.S516058.

22. Helal M.A., Ali Abd El Rahman I.M., Atito E., Bahaa El-Din S.M., Fayad M. Evaluation of retention and oral health-related quality of life for completely edentulous subjects wearing heat-cured, 3D-printed, and injection-molded polyamide complete dentures: randomized crossover clinical trial. Dentistry Journal. 2026;14(2):95. doi:10.3390/dj14020095.

Tadqiqot uz

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт