

предотвращении новых язв.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, слизистая оболочка полости рта, клиника, лечение.

Chronic recurrent aphthous stomatitis is one of the most common diseases of the oral mucosa faced by dentists, but its etiology remains unclear, and the treatment of this disease is based on less than reliable evidence. There is an opinion that chronic recurrent aphthous stomatitis is localized a mucosal disease that is not secondary to a systemic disease and can therefore be distinguished from more than 40 other types of oral ulcers. Many topical anti-inflammatory agents help ulcers heal, and topical treatments are still the preferred treatment. Some systemic ones are effective in preventing new ulcers.

Key words: chronic recurrent aphthous stomatitis,

oral mucosa, clinic, treatment.

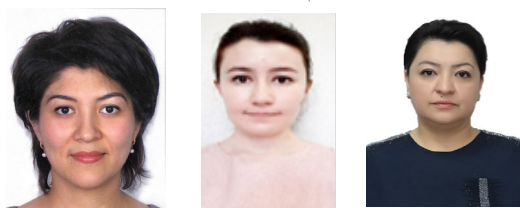
Surunkali takroriy aftöz stomatit – bu tish shifokorlari duch keladigan og'iz shilliq qavatining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri, ammo uning etiologiyasinoaniq bo'lib qolmoqda va ushbu kasallikni davolash ishonchli dalillarga asoslanmoqda. Surunkali takroriy aftöz stomatit tizimli kasallikdan ikkilamchi bo'lmagan shilliq qavat kasalligi lokalize qilingan va shuning uchun 40 dan ortiq og'iz yaralarining turlaridan ajralib turishi mumkin. Ko'pgina mahalliy yallig'lanishga qarshi vositalar oshqozon yarasini davolashga yordam beradi va mahalliy davolanish hali ham afzal qilingan davolash usuli hisoblanadi. Ba'zi tizimli bo'lganlar yangi yaralarni oldini olishda samarali.

Kalit so'zlar: surunkali takroriy aftöz stomatit, og'iz mukozasi, klinikasi, davolash.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-54>

УДК: 616.314-008.813-089.23

ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ КЛИНИКАСИДА ТИШ РАНГИНИ АНИҚЛАШНИНГ ТЕХНИК ЖИХАТЛАРИ



Зиядуллаева Н.С., Хожимуродова Н.А., Мухитдинова Ф.Г.

Тошкент давлат стоматология институти

Стоматолог-ортопеднинг даволаш натижаси муваффақиятли чиқиши кўп факторларга боғлиқ, шулардан бири тиш рангини танлаш ҳисобланади. Тиш рангини тўғри аниқлаш ортопедик конструкциянинг юқори эстетикасини таъминлабгина қолмай, қайта протезлаш хавфини ҳам камайтиради. Тиш рангини тўғри танлаш билан даволаш жараёнидаги конфликт ҳолатлар анча камаяди [4,10,11,13].

Табиий тишлар ўзларининг табиий генетик рангларига эга. Беморларнинг ёши ва индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда табиий тишларнинг ранг вариантлари чексиз кўпдир. Эстетик реставрация маълум бир соғлом тишнинг табиий рангини, тиш бўйнидан кесувчи қисмгача шаффофлик даражасини ҳисобга олишни талаб қилади. Тиш керакли шаффофлик ва минимал сарғишликни таъминлайдиган қалин эмал қаватига эга. Дентин қавати тиш бўйнига яқинроқ жойлашган ва бўйин олди соҳага купрок сарғиш ранг беради. Дентин тўқималарининг шаффофлиги кам. Кесувчи қирра максимал шаффофликка эга [1,4,11].

Тиш тана қисмида пигмент доғлар, мамелонлар,

ва бошқа кўринадиган дефектлар бўлади. Улар тиш қатори умумий ранг гаммасига таъсир қилади. Тиш ранги тиш юзаси эгрилиги ва эмал қалинлиги билан аниқланади [5,8].

Ёритилганлик даражаси тиш рангини аниқлашга сезиларли даражада таъсир қилади. Кучли еритиш лампаси сунъий тиш рангининг нотабиий оқ ва ёруғ бўлишига олиб келади. Ёритишнинг юқори интенсивлиги кўриш қобилятини ўзгаришига олиб келади. Шунинг учун стоматологик қабул вақтида атрофда турган ёркин буюмлардан воз кечиш керак. Бемор нейтрал рангдаги ёпқич билан ёпилиши керак [4,5,9,25].

Тиш юқори ва етарли бўлмаган ёритишда ҳам рангсиз кўринади. Юқори ёруғликда одам кўриш қобиляти ранг нюансларини фарқламайди, ёритиш 1500-2000 лк дан ошмаслиги керак. Ёритишнинг юқори даражаси ранг тўйинганлигини пасайишига олиб келади. Ёритишнинг паст даражасида ҳам тўйинганлик камаяди. Тиш ранги кўпроқ кулранг гаммада аниқланади. Бу ранг рецепторлари активлиги пасайиши ва ахроматик ранглар (оқ, кулранг, қора) нисезиш активлиги ортиши билан тушунтирилади. Бундан ташқари,

кам ёритилганликда зарғалдоқ тон ҳаворангга нисбатан тўқроқ кўринади. Тасқча рецепторлар ҳаворанг-яшил қисмига сезгирлиги сақланиб, зарғалдоқ – қизил қисмига сезгирлигини йўқотади. Тиш рангини визуал аниқлашда фон катта рол ўйнайди. У рефлекс яъни бўялган сояларни ҳосил қилади.

Стоматологик креслони орқа фони нейтрал рангда бўлиши керак. Стоматологик кресло, деворлар, шифт 40% дан кам бўлмаган табиий нейтрал гаммада бўлиши керак.

Стандарт ёритиш билан бирга ранг ўтказиш индекси (CRI)га ҳам эътибор берилади. Табиий ёруғлик 100 CRI га эга. Стоматологик кабинетда CRI 95 бўлиши керак [16,17,20,21].

Ранг сезиш учун оптимал шароит кулранг фондир, у сезиш контрастига ва рефлексга таъсир қилмайди. Тиш соҳасига қарамасдан қискача қараш эмал шаффофлиги каби нотўғри ранг соясини келтириб чиқаради. Бу визуал анализаторининг сезгирлик чегараси мавжудлигидан келиб чиқади: стимул қанча кучсиз бўлса сезги ҳосил қилиш учун шунча узоқ вақт кетади. Тиш рангини қабул қилиш сезгирлиги бошқа анализаторлар фаолияти натижасида ҳам ўзгариши мумкин. Ранг ва еруғликка боғлиқ шакл ва ўлчам ўзгариши ёритилган жойлар реставрация вақтида каттароқ кўринишига олиб келади. Иссиқ тонлар (сарик-зарғалдоқ) бўртиб чиққандек кўринади. Ёрқин тонлар иссиқ тонлардек эффект беради. Тўқ (совуқ) тонлар ичкарига кириб қолгандек сезилади. Кўкиш тиш орал жойлашган ва яссидек кўринади [2,17,26,27].

Тиш марказий соҳаларига сарик тонларни проксимал ва кесув қирраларига совуқ кулранг ва ҳаворангги ишлатиш конструкцияга ҳажм ва қавариқлик беради. Ёрқинлик контрасти билан боғлиқ холда қора танли одамларди тиш оқ ва каттароқ кўринади [18,19].

Милкшиллиқкавати,лаб,тил тишларнинг бўйин қисмида пушти ранг «ярқираш» чақиради. Бу фон баъзи тонларни уларга қўшимча контраст бўлиб юзага чиқаради. Қизил ранг лаб бўёғи эмалнинг яшил-ҳаворанг тонини кучайтиради, зарғалдоқ ранг ҳаво ранг тонни кучайтиради. Бу бир вақтда ёнма-ён жойлашган ранг контрастлари ранглар интенсивлиги қабул қилишини кучайиши билан тушунтирилади. Кўк рангдаги коффердам тишнинг сарик ранги интенсивлигини оширади. Гиперемияланган милк шиллиқ қавати ҳаворанг-яшил тонларни кучайтириб беради. Биринчи ҳолатда тиш ранги ҳақиқий рангдан сарғишроқ, иккинчи ҳолатда кўкроқ кўринади. Тиш ранги тўқ фонда ёрқинроқ, оч фонда тўқроқ кўринади. Масалан, анестезиядан кейин рангсизланган шиллиқ қават ранг қабул қилиш учун оптимал шароит кулранг фон ҳисобланади. Бу фон қабул қилиш контрасти ва рефлексига таъсир қилмайди

[1,11]. Тиш ва шиллиқ қават чегарасида эмал тўқроқ ва ёрқинроқ кўринади. Иккита ҳар хил ёрқинлик бўйича чегарада ерқинлик сезги контрасти кучайиши ерқинлик контрасти намоён бўлиш иллюзиясидир. Тишлар қора тери фониди оқроқ сезилади.

Инсон кўзи керамика билан реставрацияларда рангги аниқлаши материал характер ива хусусиятига ҳам боғлиқ. Керамика билан реставрацияда рангги аниқлаш ишлатиладиган материалнинг характер ива хусусиятларига боғлиқ. Прессланган керамика кўп холларда танланган рангга мувофиқ бўлади. Металлокерамика ва керамика протезларда каркас қалинлиги ва керамик масса қалинлиги тайёр конструкцияни рангига таъсир қилади. Тиш протезларини белгиланган стандартлар билан яшаш ва бемор тарафидан ҳам қониқиш олиш керак. Беморлар кўпроқ ёрқин рангларни хошлашади. Бундай холларда врач танланган рангга беморни кўндира олиши керак [16,22,28].

Металлокерамиканинг кобалт-хром ва никел-хромдан ясалган каркаси қалинлиги 0,3-0,5 мм бўлади. Керамика қавати суришдан олдин каркасга кимёвий ишлов бериб, оксидловчи қавати олиб ташланади. Кенг тарқалганлиги ва нархи арзонлига қарамай металл каркас камчиликка эга. Паст еруғлик ўтказиш қобилияти металлокерамика протезга тиш қатори табиий рангига тўлиқ мослашишга имкон бермайди. Тайёрлаш давомида каркас ва керамика қавати қалинлигига тўлиқ амал қилиш керакли рангги олишни таъминлайди. Диоксид цирконий асосли керамика мустаҳкамлиги ва юқори ранг ўтказиш хусусияти билан устун туради [8,14,29,30].

Ранг танлаш сифатига кўриш аппарати рецептори ҳолати ҳам таъсир қилади. Кўз тўрпардасида 1,2,3 ранг рецепторлари бўлмаганида ҳаворанг ёки зарғалдоқ спектр қисмларм ноадекват қабул қилинади. Маълумки қисман далтонизм 8% эркаклар ва 1% аёлларда учрайди.

Одам тишларини оқартиришни истаса, рангларни тўқроқ, сарик, кулранг деб қабул қилади. Бинобарин, ушбу ҳолатга танқидий баҳо берилмаса, тиш рангининг хусусиятлари тўғрисидаги билимларнинг етарли эмаслиги, албатта ҳато натижага олиб келади [17,24,27].

Инсон табиий тишларида тишнинг виталлиги, ёш, пародонт тўқималарининг ҳолати, тиш қаттиқ тўқималарининг едилганлик даражасига қараб ҳар бир қават индивидуал физик-оптик хусусиятга эга. Тиш эмали коронка қисмини бир хил қалинликда қопламайди ва остида етган дентин қавати билан аниқ чегарага эга. Тушган ёруғликнинг қайтиши ва тарқалиши шу чегарада содир бўлади. Эмал қанча юпка бўлса ёруғликнинг қайтиши кам бўлиб, остидаги дентиннинг ранги аниқроқ билинади. Энг қалин эмал қавати кесувчи қиррада

жойлашган, шунга мувофиқ шаффоф соя кўпрок ва дентин акси кучлироқ бўлади. Дентин қавати иккиламчи дентинга боғлиқ холда ҳар хил тонда бўлади. Табиий тиш коронка қисми ялтирайди, лекин шишадай шаффоф эмас. Бунинг сабаби шундаки, ёруғликни ютиш билан бир қаторда шаффофлик диффуз тарқалган ва узатиладиган ёруғликнинг нисбати билан ифодаланади. Ҳар хил тўлқин узунликдаги нурлардан ташкил топган ёруғлик тиш юзасига тушиб ютилиши, қайтиши ва синиши мумкин [3,4,7,12].

Ёш беморларда тишлар ёркинроқ, ёркин ифодаланган рельефга ва ҳаворанг-сутранг кесув қиррага эга. Ўрта ешдаги ва ёши катта беморларда едирилиш сабабли иккиламчи дентин, абразия хисобига силлиқ юза эмалда эса бўялган ва бўялмаган ериқлар мавжуд.

Кесув қиррада ранги турлича мамелонлар, шаффоф соҳалар мавжуд. Мамелонлар дентин рангидан бошқа рангда бўялган ҳар хил узунлик ва йўналишда бўлади. Шаффоф соҳалар жойи ва рангини билиш ҳам муҳим.

Тиш рангини аниқлаш учун тож қисмини шартли равишда 3 та ўзаро перпендикуляр горизонтал ва вертикал текисликларга бўлинади. Горизонтал текислик 3 га бўлинади [23]:

- 1) бўйин,
- 2) ўрта (экватор),
- 3) кесув-окклюзион.

Бўйин қисми пародонт тўқимаси ҳолатига боғлиқ холда ҳар хил ранг ва сояларга эга. Интакт пародонтдаё тон устунлик қилади. Ўрта ва катта ешли беморларда пародонтитнинг ҳар хил шакллари кузатилади. Бўйин қисмида милк очилиб қолади. Илдиз дентини тож дентинидан фарқ қилади ва маълум ялтироқликка эга бўлмайди. Елка массаси қўлланмаса таянч коронканинг бўйин қисми эстетик талабга жавоб бермайди [13,14]. Тиш қарашлари ва тошларини ҳам инобатга олиш керак.

Экватор қисм (ўрта соҳа) кўп вариантларга эга эмас. Бу ерда мутахассис дентин эмал қаватларининг тахмин қилинган қалинлигини аниқлаши, экватор ифодаланганлик даражаси ва проксимал юзаларда контакт юзаларнинг топографик жойлашувини аниқлаши керак. Олдинги тишлар орал юзасида дўмбоқ соҳаси ўрганилади.

Кесув-окклюзион юзани ўрганиш рангни аниқлаш ва эмал масса қаватларини чуқурлигини аниқлашга қаратилади. Эмал қавати кўп рангларга эга (5 тадан 8 тагача), уларнинг ҳар бири дентин массанинг маълум ранглари билан бирлаштирилади.

Тиш юзаси вертикал текислик бўйича 3 га бўлинади – 2та проксимал ва ўрта. Ўрта текислик ранги илгари ўрганилган горизонтал текислик ранглари билан бирлаштирилади, бу қийин эмас.

Проксимал соҳалар ностандарт ечимларни талаб қилади. Сунъий коронкадан енида турган табиий тишга силлиқ ўтиш учун тегишли проксимал соҳада зарур рангни ҳосил қилиш керак [1,6].

Рангнинг субъектив идрокига таъсир қилувчи омиллардан бири бу тишнинг еритилиши. Нурлар уларга ҳар хил бурчакдан тушади ва қайтади, бир хил бўялмаган иллюзияни ҳосил қилади. Проксимал соҳалар вестибуляр соҳалардан тўқроқ кўринади. Табиий ранг нур тегиб ўтадиган жойда кўпроқ сақланади. Тиш макрорельефи тушган ёруғликни нотекис тақсимлайди, соялар ҳосил қилади. Энг ёркин соҳа нурни энг кўп қайтарадиган соҳадир. Қийшиқ ёритилган нур тегиб ўтадиган соҳада ярим соя ҳосил бўлади. Энг қоронғу соҳада хусусий соя ҳосил бўлади. Хусусий соя қўшни объектдан қайтган нур билан еритилганда рефлекс («рангли соя») ҳосил қилади. Рефлекс ҳосил бўлиши бир тишнинг еритилган ва сояли соҳаларининг нафақат ёруғлиги балки ранг тони билан ҳам фарқланишига олиб келади.

Тишнинг тиш қаторидаги ўрни еритилганликка ва оптик хусусиятларга таъсир қилади. Орал жойлашган тиш тўқроқ, вестибуляр жойлашган очроқ кўринади. Соянинг ранги тишларнинг ўзаро жойлашувига ва атроф тўқимага боғлиқ. Бемор етган ҳолида нур тушиш бурчаги ўзгаради. Бўйин қисми тўқроқ, кесув қирра жуда оч кўринади. Тиш қисқарган кўринади [6,13,15]. Ёритиш рангги тишга уз рангини беради: пушти, ҳаворанг, яшил. Хонадаги умумий ранг фон нафақат табиий ва сунъий ёруғликнинг балки деворлардан ва бошқа нарсалардан акс этган нурларнинг ҳам бирикмасидан ҳосил булганлиги сабабла, уларнинг рангги тишнинг ранг параметрларини идрок этишга таъсир қилади. Бундан ташқари бундай таъсир шунчалик муҳим бўлиши мумкинки, стандартларни танлашда хатолар нафақат еркинликда балки тонда ҳам намоён бўлади.

Замонавий стоматологияда рангни аниқлаш муҳим вазифа бўлиб, унинг ечими бутун оғиз бўшлиғининг эстетик кўринишини тиклашга, беморнинг ташқи кўринишини тиклашга қаратилган бўлиб, бундан ташқари, у умумий саломатликни тиклашга ҳисса қўшиши мумкин. Ҳозирда турли керамик материаллар брендининг стандарт ранглар системаси мавжуд эмас. Бу юқори эстетик реставрация жараёнини янада қийинлаштиради. Бундан ташқари, тишнинг мураккаб морфологияси, унинг шакли, сирт тузилиши реставрация жараёнида эътиборсиз қолдириб булмайдиган параметрлар хисобланади. Шунинг учун клиник амалиётда рангларнинг барча параметрларини объективлаш муҳим вазифадир.

Адабиётлар

1. Арчаушева В.А. Способы определения цвета зубов в стоматологии // Bul. Med. Internet Conf. – 2015. – Vol. 5, Issue 10. – P. 1170.

2. Дусева Д.А. Особенности определения цвета в клинике ортопедической стоматологии // Междунар. студ. науч. вестн. – 2016. – №2.

3. Луцкая И.К. Психология зрительного ощущения и восприятия в восстановительной стоматологии // Клин. имплантол и стоматол. – 1999. – №2-3. – С. 9-10.

4. Луцкая И.К., Новак Н.В., Терехова Н.В. Выбор цвета в эстетической стоматологии // Новое в стоматол. – 2001. – №7. – С. 59.

5. Макеева И.М., Юмашев А.В., Москалев Е.Е. Значение освещения при определении цвета зубов в клинике // Институт стоматологии. – 2006. – Т. 1, №30. – С. 130-131.

6. Погосян Н.Г. Современные подходы к определению и воссозданию цвета зубов в клинике ортопедической стоматологии // Соврем. науч. иссл. и инновации. – 2016. – №8.

7. Ремизова А.А., Юмашев А.В., Кристаль Е.А. Обоснование выбора высокоточных металлов, применяемых в стоматологии, на примере хромоникелевого сплава // Стоматология для всех. – 2015. – №4. – С. 32-34.

8. Ряховский А.Н., Желтов С.Ю., Князь В.А., Юмашев А.В. Аппаратно-программный комплекс получения 3D-моделей зубов // Стоматология. – 2000. – Т. 79, №3. – С. 41-45.

9. Ряховский А.Н., Рассадин М.А., Левицкий В.В. и др. Объективная методика оценки изменений топографии объектов полости рта // Панорама ортопед. стоматол. – 2006. – №1. – С. 8-10.

10. Севбитов А.В., Адмакин О.И., Платонова В.В. и др. Стоматология: организация стоматологической помощи и анатомия зубов. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 155 с.

11. Севбитов А.В., Браго А.С., Канукоева Е.Ю. и др. Стоматология: Введение в ортопедическую стоматологию. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 91 с.

12. Севбитов А.В., Митин Н.Е., Браго А.С. и др. Основы зубопротезной техники. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 332 с.

13. Севбитов А.В., Митин Н.Е., Браго А.С., и др. Стоматологические заболевания. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 158 с.

14. Юмашев А.В., Михайлова М.В., Кудерова И.Г., Кристаль Е.А. Варианты использования 3D сканирования в ортопедической стоматологии // Вестн. новых мед. технологий. Электронное изд. – 2015. – №1. – С. 2-6.

15. Chu S.J., Trushkowsky R.D., Paravina R.D. Dental color matching instruments and systems. Review of clinical and research aspects // J. Dent. – 2010. – Vol. 38. – P. e2-e16.

16. Commission Internationale de l'Eclairage (CIE) Colorimetry – Technical Report. – 3rd ed. Bureau Central de la CIE. – Vienna (Austria), 2004.

17. Da Silva J.D., Park S.E., Weber H.P., Ishikawa-Nagai S. Clinical performance of a newly

developed spectrophotometric system on tooth color reproduction // J. Prosthet. Dent. – 2008. – Vol. 99. – P. 361-368.

18. Dagg H., O'Connell B., Claffey N. et al. The influence of some different factors on the accuracy of shade selection // J. Oral. Rehabil. – 2004. – Vol. 31. – P. 900-904.

19. Đozic A., Kleverlaana C., Aartmanb I., Feilzer A.J. Relation in color of three regions of vital human incisors // Dent. Mater. – 2004. – Vol. 20. – P. 832-838.

20. Engel J. Polytomous logistic regression // Stat. Neerl. – 1988. – Vol. 42. – P. 233-252.

21. Gysimov V.N., Altshuler G.B., Ermolaev V.S., Vitjaz I.V. Human tooth as an optical device // Holography, Interferometry and Optical Pattern Recognition in Biomedicine: Proc/SPIE. – 1991. – Vol. 1429. – P. 95-104.

22. Ishikawa-Nagai S., Ishibashi K., Tsuruta O., Weber H.P. Reproducibility of tooth color gradation using a computer color-matching technique applied to ceramic restorations // J. Prosthet. Dent. – 2005. – Vol. 93. P. 129-137.

23. O'Brien W.J., Hemmendinger H., Boenke K.M. et al. Color distribution of three regions of extracted human teeth // Dent. Mater. – 1997. – Vol. 13. – P. 179-185.

24. Okubo S.R., Kanawati A., Richards M.W., Childress S. Evaluation of visual and instrument shade matching // J. Prosthet. Dent. – 1998. – Vol. 80. – P. 642-648.

25. Paravina R.D. Performance assessment of dental shade guides // J. Dent. – 2009. – Vol. 37. – P. e15-e20.

26. Paravina R.D., Westland S., Imai F.H. et al. Evaluation of Blending effect of composites related to restoration size // Dent. Mater. – 2006. – Vol. 22. – P. 299-307.

27. Paul S., Peter A., Pietrobon N., Hammerle C.H. Visual and spectrophotometric shade analysis of human teeth // J. Dent. Res. – 2002. – Vol. 81. – P. 578-582.

28. Paul S.J., Peter A., Rodoni L., Pietrobon N. Conventional visual vs spectrophotometric shade taking for porcelain-fused-to-metal crowns: A clinical comparison // Int. J. Periodontics Restor. Dent. – 2004. – Vol. 24. – P. 222-231.

29. Sadowsky S.J. An overview of treatment considerations for esthetic restorations: A review of the literature // J. Prosthet. Dent. – 2006. – Vol. 96. – P. 433-442.

30. Van der Burgt T.P., Ten Bosch J.J., Borsboom P.C., Kortsmit W.J. A comparison of new and conventional methods for quantification of tooth color // J. Prosthet. Dent. – 1990. – Vol. 63. – P. 155-162.

Тиш протезини тайёрлаш қийин ва кўп вақт талаб қиладиган жараён бўлиб, у кўп меҳнат талаб қилади. Ортопедик реставрациянинг

муваффақиятли чиқишида тиш рангини тўғри аниқлаш муҳим ўрин тутди. Тиш рангини аниқлашда стоматолог ва тиш техниканинг субъектив ранг сезишини ҳисобга олиш керак. Мақолада тиш рангини аниқлаш, ранг табиятини тушуниш, еритилганлик ва бошқа факторларнинг ранг танлашга таъсири, тайёр ортопедик конструкцияни визуал қабул қилиш еритиб берилган.

Калит сўзлар: тиш туқималарини ранги, тиш рангини аниқлаш, реставрацион стоматология.

Одной из составляющих успеха будущей реставрации является определение цвета зубов, при котором необходимо учитывать не только объективные факторы, влияющие на подбор оттенка зуба, но и субъективное цветоощущение врача-стоматолога или зубного техника. Подобные процедуры следует выделить в отдельный этап, соблюдая все производственные и психологические тонкости. В статье описаны механизмы определения и воссоздания цвета зубов, понимание природы цвета и влияние освещенности и других факторов на выбор цвета

и визуальное восприятие готовой ортопедической конструкции.

Ключевые слова: определение цвета зубов, эстетическая реставрация, цветоощущение, цветовосприятие.

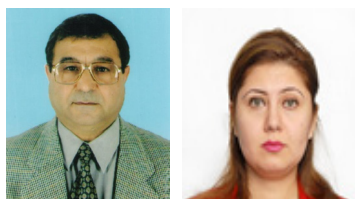
One of the components of the successful result of the future restoration is the determination of the color of the teeth. When determining the color of the teeth, it is necessary to take into account not only the objective factors that affect the selection of the tooth shade, but also the subjective color perception of the dentist or dental technician. Such procedures should be separated into a separate stage, observing all the production and psychological subtleties and nuances. The article describes the mechanisms for determining and recreating the color of teeth, understanding the nature of color, and the influence of light and other factors on the choice of color and visual perception of the finished orthopedic structure.

Key words: determination of tooth color, aesthetic restoration, color perception.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-55>

УДК: 615.841+616.98.001.8

РОЛЬ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА



Абдурахманов М.М., Шадиева Ш.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт

Функциональная диспепсия (ФД) является широко распространенным функциональным заболеванием желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), характеризующимся гетерогенным паттерном клинических проявлений и существенным негативным влиянием на качество жизни больных [6,17]. Согласно Римским критериям 3-го пересмотра (2006), под термином ФД понимают наличие у пациента одного и более симптомов: боль или жжение в эпигастрии, чувство переполнения в эпигастрии или раннее насыщение в отсутствие данных об органической патологии, способной объяснить эти симптомы [1,14,15].

Сегодня этиопатогенез ФД представляется как сложный многофакторный процесс, причинно-следственные связи которого продолжают активно изучаться. Наиболее вероятно, что комбинация

ряда физиологических, генетических, средовых и психологических факторов у конкретного пациента ведет к развитию определенных комбинаций сенсорно-моторных нарушений ЖКТ и, как следствие, – к проявлению симптомов диспепсии [5,6,28].

Данные об участии в этиологии ФД инфекции *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) неоднозначны и противоречивы. Согласно различным источникам, микроорганизм выявляется у 39-87% пациентов с ФД и, как правило, в два раза чаще, чем в контроле [3,19]. В 90-х годах прошлого столетия специалисты, занимающиеся проблемой хеликобактериоза, попытались упорядочить накопленные знания об инфекции *H. pylori* и сформулировать общие правила и общие направления в диагностике и лечении хеликобактерной инфекции. Большие усилия в этом направлении прилагала Европейская