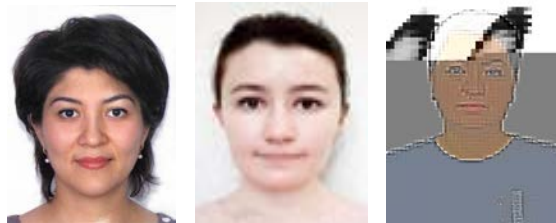


20. KaXPACneh J.A., Bani-Hani M.E., Alkhateeb A.M. et al. Association of MMP but not TIMP-1 gene polymorphisms with recurrent aphthous stomatitis // *Oral Dis.* – 2014. – Vol. 20, №7. – P. 693-699.
21. Keenan A.V., Spivakovksy S. Stress associated with onset of recurrent aphthous stomatitis // *J. Evid. Based Dent. Pract.* – 2013. – Vol. 14, №1. – P. 25.
22. Lalla R.V., Choquette L.E. Feinn R.S. et al. Multivitamin therapy for recurrent aphthous stomatitis: a randomized, double-masked, placebo-controlled trial // *J. Amer. Dent. Assoc.* – 2012. – Vol. 143. – P. 370-376.
23. Li L., Gu H., Zhang G. Association between recurrent aphthous stomatitis and *Helicobacter pylori* infection: a meta-analysis // *Clin. Oral Invest.* – 2014. – Vol. 18, №6. – P. 1553-1560.
24. Liu C., Zhou Z., Liu G. et al. Efficacy and safety of dexamethasone ointment on recurrent aphthous ulceration // *Amer. J. Med.* – 2012. – Vol. 125, №3. – P. 292-301.
25. Liu X., Guan X., Chen R. et al. Repurposing of yunnan baiyao as an alternative therapy for minor recurrent aphthous stomatitis // *Evid. Based. Compl. Alte. Med.* – 2012. – Vol. 2012.
26. Najafi S., Firooze Moqadam I., Mohammadzadeh M. et al. Interleukin-10 gene polymorphisms in recurrent aphthous stomatitis // *Immunol. Invest.* – 2014. – Vol. 43, №4. – P. 405-409.
27. Ozyurt K., Celik A., Sayarlioglu M. et al. Serum Th1, Th2 and Th17 cytokine profiles and alpha-enolase levels in recurrent aphthous stomatitis // *J. Oral Pathol. Med.* – 2014. – Vol. 43, №9. – P. 691-695.
28. Patil S., Reddy S.N., Maheshwari S. et al. Prevalence of recurrent aphthous ulceration in the Indian Population // *J. Clin. Exp. Dent.* – 2014. – Vol. 6, №1. – P. 36-40.
29. Ryu H.J., Seo M.R., Choi H.J., Baek H.J. Infliximab for refractory oral ulcers // *Amer. J. Otolaryngol.* – 2014. – Vol. 35, №5. – P. 664-668.
30. Seoudi N., Bergmeier L.A., Drobniewski F. et al. The oral mucosal and salivary microbial community of Behçet's syndrome and recurrent aphthous stomatitis // *J. Oral Microbiol.* – 2015. – Vol. 7.
31. Seoudi N., Bergmeier L.A., Hagi-Pavli E. et al. The role of TLR2 and 4 in Behçet's disease pathogenesis // *Inn. Immun.* – 2014. – Vol. 20, №4. – P. 412-422.
32. Tappuni A.R., Kovacevic T, Shirlaw P.J., Challacombe S.J. Clinical assessment of disease severity in recurrent aphthous stomatitis // *J. Oral Pathol. Med.* – 2013. – Vol. 42, №8. – P. 635-641.
33. Taylor J., Glennly A.M., Walsh T. et al. Interventions for the management of oral ulcers in Behçet's disease // *Cochrane Datab. Syst. Rev.* – 2014. – Vol. 9.
- Хронический рецидивирующий афтозный стоматит является одним из наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки полости рта, с которым сталкиваются стоматологи, однако его этиология остается неясной, а лечение этого заболевания основано на менее чем надежных доказательствах. Существует мнение, что хронический рецидивирующий афтозный стоматит – это локализованное заболевание слизистой оболочки, не вторичное по отношению к системному заболеванию, поэтому его можно отличить более чем от 40 других типов язв в полости рта. Многие местные противовоспалительные агенты помогают заживлению язв, а предпочтительным методом лечения по-прежнему остаются местные. Некоторые системные эффективны в 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 etiologiyasi noaniq 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.

УДК: 616.314-008.813-089.23



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 қобилиятини ўзгаришига олиб келади. Шунинг учун стоматологик қабул вақтида атрофда турган ёрқин буюмлардан воз кечиш керак. Бемор нейтрал рангдаги ёпқич билан ёпилиши керак [4,5,9,25].

Тиш юқори ва етарли бўлмаган ёритишда ҳам рангсиз кўрилади. Юқори ёруғликда одам кўриш қобилияти 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 кўрилади. Тасқча рецепторлар ҳаворанг-яшил қисмига сезирлиги сақланиб, зарғалдоқ – қизил қисмига сезирлигини 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 сезирлик чегараси мавжудлигидан келиб чиқади: стимул қанча кучсиз бўлса сезги ҳосил қилиш учун шунча узоқ вақт кетади. Тиш рангини қабул қилиш сезирлиги бошқа анализаторлар фаолияти натижасида ҳам ўзгариши мумкин. Ранг ва ёруғликка боғлиқ шакл ва ўлчам ўзгариши ёритилган жойлар реставрация вақтида каттароқ кўринишига олиб келади. Иссиқ тонлар (сарик-зарғалдоқ) бўртиб чиққандек кўрилади. Ёрқин тонлар иссиқ тонлардек эффе́кт беради. Тўқ (совуқ) тонлар ичкарига кириб қолгандек сезилади. Кўкиш тиш ора́л жойлашган ва яссидек кўрилади [2,17,26,27].

Тиш марказий соҳаларига сарик тонларни проксимал ва кесув қирраларига совуқ кулранг ва ҳаворангни ишлатиш конструкцияга хажм ва қавариклик беради. Ёрқинлик контрасти билан боғлиқ ҳолда қора танли одамларди тиш оқ ва каттароқ кўрилади [18,19].

Милк шиллик қавати, лаб, тил тишларнинг бўйин қисмида пушти ранг «ярқираш» чақиради. Бу фон баъзи тонларни уларга кўшимча 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 шиллик қавати ҳаворанг-яшил тонларни кучайтириб беради. Биринчи ҳолатда тиш ранги ҳақиқий рангдан сарғишроқ, иккинчи ҳолатда кўкроқ кўрилади. Тиш ранги тўқ фонда ёрқинроқ, оч фонда тўқроқ кўрилади. Масалан, анестезиядан кейин рангсизланган шиллик қават ранг қабул қилиш учун оптимал шароит кулранг фон ҳисобланади. Бу фон қабул қилиш контрасти ва рефлексига таъсир қилмайди [1,11]. Тиш ва шиллик қават чегарасида эмал тўқроқ ва ёрқинроқ кўрилади. Иккита ҳар хил ёрқинлик бўйича чегарада еркинлик сезги контрасти

кучайиши еркинлик контрасти намоён бўлиш иллюзиясидир. Тишлар қора тери фонида окрок сезилади.

Инсон кўзи керамика билан реставрацияларда рангни аниқлаши материал характер ива хусусиятига ҳам боғлиқ. Керамика билан реставрацияда рангни 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 ёркин рангларни хошлашади. Бундай холларда врач танланган рангга беморни кўндира олиши керак [16,22,28].

Металлокерамиканинг кобальт-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 арзонлиги қарамай металл каркас камчиликка эга. Паст еруғлик ўтказиш қобиляти металлокерамика протезга тиш қатори табиий рангига тўлиқ мослашишга имкон бермайди. Тайёрлаш давомида каркас ва керамика қавати қалинлигига тўлиқ амал қилиш керакли рангни олишни таъминлайди. Диоксид цирконий асосли керамика мустақамлиги 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% аелларда учрайди.

Одам тишларини оқартиришни истаса, рангларни тўқроқ, сариқ, 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 едиланганлик 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 юпқа бўлса ёруғликнинг қайтиши кам бўлиб, остидаги дентиннинг ранги аниқроқ билинади. Энг қалин эмал қавати кесувчи қиррада жойлашган, шунга мувофиқ шаффоф соя кўпроқ 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 едилриш сабабли иккиламчи дентин, абразия хисобига силлик юза эмалда эса бўялган ва бўялмаган ериқлар мавжуд.

Кесув қиррада ранги турлича мамелонлар, шаффоф соҳалар мавжуд. Мамелонлар дентин рангидан бошқа рангга 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 дентиндан фарқ қилади ва маълум ялтирокликка эга бўлмайди. Елка массаси кўлланмаса 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 мутахасис 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 силлик ўтиш учун тегишли проксимал соҳада зарур рангни ҳосил қилиш керак [1,6].

Рангининг субъектив гидрокига таъсир қилувчи омиллардан бири бу тишнинг еритилиши. Нурлар уларга ҳар хаил 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 таксимлайди, 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 еруғлиги балки ранг тони билан ҳам фарқлинишига 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 холида нур тушиш бурчаги ўзгаради. Бўйин қисми тўқроқ, кесув қирра жуда оч кўринади. Тиш қисқарган кўринади [6,13,15]. Ёритиш ранги тишга уз рангини беради: пушти, хаворанг, яшил. Хонадаги умумий ранг фон нафақат табиий ва сунъий еруғликнинг балки деворлардан ва бошқа нарсалардан акс этган нурларнинг ҳам бирикмасидан ҳосил булганлиги сабаб, уларнинг ранги 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 ранги аниқлаш муҳим вазифа бўлиб, унинг ечими бутун оғиз бўшлиғининг эстетик кўринишини тиклашга, беморнинг ташқи кўринишини тиклашга қаратилган бўлиб, бундан ташқари, у умумий саломатликни тиклашга хисса қўшиши мумкин. Ҳозирда турли керамик материаллар брендининг стандарт ранглар системаси мавжуд эмас. Бу юқори эстетик реставрация жараёнини янада кийинлаштиради. Бундан ташқари, тишнинг мураккаб морфологияси, унинг шакли, сирт тузилиши реставрация жараёнида эътиборсиз қолдириб булмайдиган параметрлар ҳисобланади. Шунинг учун клиник амалиётда рангларнинг барча параметрларини объективлаш муҳим вазифадир.

Адабиётлар

1. Арачаушева 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 // *Международ. 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., Kortsmits 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 табиатини тушуниш, еритилганлик ва бошқа факторларнинг ранг танлашга таъсири, тайёр ортопедик конструкцияни визуал қабул қилиш еритиб берилган.

Калит сўзлар: тиш туқималарини ранги, тиш рангини аниқлаш, реставрация 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.

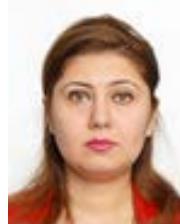
Ключевые слова: определение цвета зубов, эстетическая реставрация, цветоощущение, цветовосприятие.

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.

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].