

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

OKKLÜZİYA ANOMALİYASI VƏ DİŞ SIRASI QÜSURLARI OLAN PASİYENTLƏRDƏ KOMPLEKS ORTOPEDİK MÜALİCƏNİN EFFEKTİVLİYİ

İxtisas: 3226.01 – Stomatologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Qönçə İlham qızı Bayramova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2025

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortopedik Stomatologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

əməkdar həkim,
tibb elmləri doktoru, professor
Nazim Adil oğlu Pənahov

Rəsmi opponətlər:

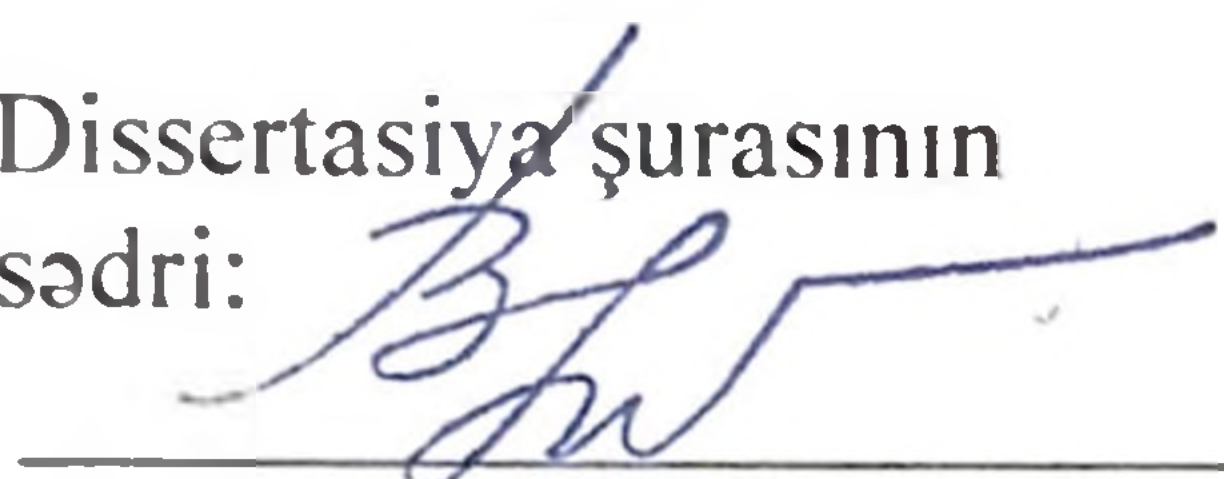
tibb elmləri doktoru, dosent
Ramidə Vaqif qızı Şadlinskaya

tibb elmləri doktoru, dosent
Zibə Vaqif qızı Qasımoval

tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Rauf Mehralı oğlu Cəfərov

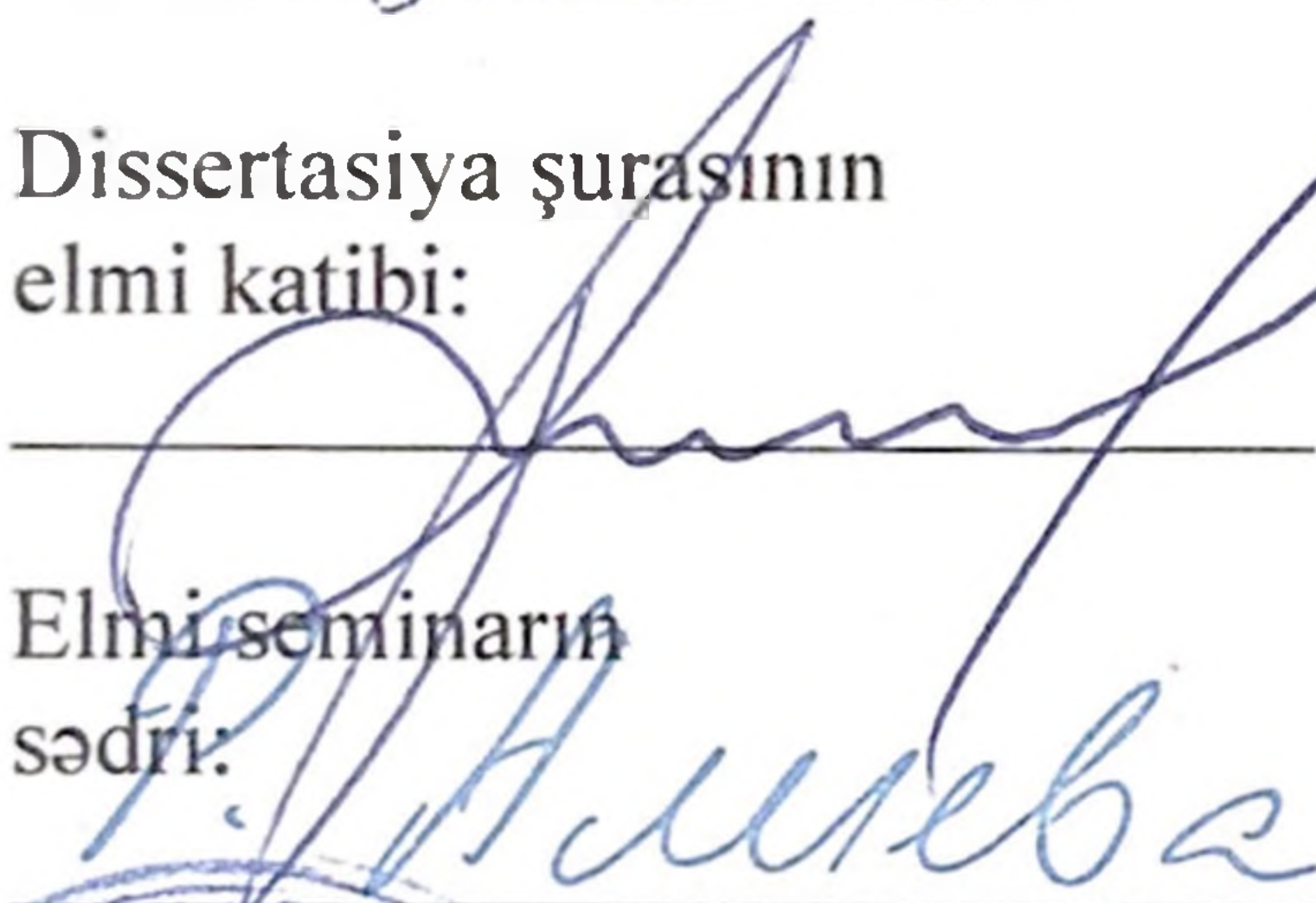
Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.50 Dissertasiya Şurası

Dissertasiya şurasının
sədri:



tibb elmləri doktoru,
professor
Vəfa Mustafə oğlu Pənahian

Dissertasiya şurasının
elmi katibi:



tibb elmləri doktoru,
professor
Ağə Çingiz oğlu Paşayev

Elmi seminarın
sədri:



tibb elmləri doktoru,
professor
Rəna Qurban qızı Əliyeva



İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. İkincili hissəvi adentiya (İHA) zamanı diş-çənə sistemi anomaliya və deformasiyalarının klinik forması müxtəlif olub, dişlərin çəkilməsindən sonra müəyyən müddət ərzində yaranır.

İHA zamanı pasiyentlərdə nəinki diş-çənə sistemi anomaliya və deformasiyaları, okklüzyon səthlərin deformasiyası, diş sırasının (DS) qüsuru və deformasiyası, dişlərin vəziyyətinin dəyişilməsi, xüsusilə molyar dişlər nahiyyəsində fəsadlara daha çox rast gəlinir ^{1, 2}.

Ortopedik stomatologiyanın müasir inkişaf mərhələsində bütün yaş qrupları üzrə pasiyentlərin diş-çənə sisteminin pozulmuş funksiyasının optimal bərpası aktual tibbi sosial problem hesab olunur³.

Okklüziya anomaliyası (OA) və DS qüsurunun kliniki şəklinin mürəkkəbliyindən asılı olaraq pasiyentin reabilitasiyasında ortoped stomatoloq, ortodont, üz-çənə cərrahı, parodontoloq kimi ixtisaslı mütəxəssislərin iştirakı vacibdir ⁴.

Dişlərin itirilərək İHA yaranmasına sosial-iqtisadi faktorlar, maliyyə çatışmazlığı və aşağı təhsil səviyyəsi birbaşa təsir edən faktorlardır ⁵.

¹ Novruzov Z.H. Distal dişləmin müalicəsində istifadə edilən modifikasiyalı tvinblok və Frenkel aparatlarının stomatognatik sistemə təsiri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2019, №4, s. 95-99.

² Воробьева Н.А., Кунавина К.А., Голубович А.В., Воробьева А.И. Стоматологическое здоровье коренного этноса острова Вайгач Арктической зоны Российской Федерации // Экология человека, 2021, №4, с.25-29.

³ Кулаков А.А., Андреева С.Н. Организационно-правовые аспекты оказания стоматологической помощи с применением имплантатов с учетом анализа судебной правоприменительной практики // Стоматология, 2019, №1, с.4-10.

⁴ Архангельская А.С. Особенности динамики клинико-психологических характеристик у пациентов с зубочелюстными аномалиями на этапах ортодонтического лечения // Психическое здоровье, 2017, №6, с. 28-37.

⁵ Мурадов М.А. Осевой метод препарирования опорных зубов при протезировании многоопорными конструкциями // Стоматология, 2018, №3, с. 54-55.

DS-nın çıxmayan protez konstruksiyası (ÇPK) ilə ortopedik müalicəsi (OM) 36-55 yaş arasında ortopedik yardımın ən böyük hissəsi olub, 85,4% təşkil edir⁶.

Aparılmış tədqiqatların nəticələrinə görə⁷ 35,0% hallarda qoyulmuş diaqnoz xəstənin müayinə kartına yazılan kliniki və diaqnostik vəziyyətə uyğun gəlmir. Bu isə aparılacaq müalicə metodu seçiminin düzgün olmamasına səbəb olan ciddi səhv hesab olunur.

Diaqnostik səhvlərlə özünü göstərən həkim bacarıqsızlığı, pasiyentin ümumi vəziyyətinin düzgün qiymətləndirilməməsi, uyğun müalicə metodunun qiymətləndirməməsi qeyri-qənaətbəxş müalicəyə və tibbi xidmətin aşağı səviyyəsinə gətirib çıxarır⁸.

İHA zamanı əmələ gəlmiş anomaliya və deformasiyanın ağırlığından asılı olaraq OM-nin aparılması çətinləşir. Belə halda problemə kompleks yanaşma tələb olunur, ortodontik müalicəyə ehtiyac yaranır⁹.

Beləliklə, təhlil olunaraq öyrənilən xarici ədəbiyyat mənbələrində İHA zamanı müxtəlif yaşlı pasiyentlərin protezləmədən əvvəl ortodontik hazırlığına (OH) dair onların sosial demoqrafik xarakteristikasına uyğun məlumatlara, müxtəlif yaş qruplarında ortodontik müalicənin aparılmaması səbəblərinə, nəticələrinin müqayisəli xarakteristikasına rast gəlinmədi.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. DS-nın İHA-sı diaqnozu ilə 184 pasiyentdə çıxmayan ortopedik konstruksiya ilə OM-yə ehtiyacı olan pasiyentlərdən (qüsurlar Kennedi təsnifatına görə-III sinif) ibarət olmuşdur. OA-sı və DS-sı qüsurları olan 72 pasiyentdə kompleks OM məqsədi ilə stomatoloji müayinə və ÇPKP ilə OM aparılmışdır.

⁶ Вагнер В.Д. Эффективность модульных технологий реконструктивной терапии зубов в критериях качества жизни стоматологического пациента // Институт стоматологии, 2018, №1, с.42-44.

⁷ Стафеев А.А. Стоматологическое материаловедение // Экономика и управление, 2021, №3, с.25-27.

⁸ Porfiriev BN, Shirov AA, Yanushevich OO, et al. Development of Subsidized Prosthodontic Care: Socio-Economic Problems and Opportunities // Studies on Russian Economic Development, 2023, №1, p.68-76.

⁹ Гржибовский А.М., Гвоздецкий А.Н. Интерпретация величины р и альтернативы ее использованию в биомедицинских исследованиях // Экология человека // 2022, №3, с.209-218.

Tədqiqatın məqsədi diş sırası qüsurları və okklüziya anomaliyası olan pasiyentlərdə ortopedik müalicənin effektivliyinin yüksəldilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Diş sırası qüsurları və okklüziya anomaliyası olan pasiyentlərdə kompleks ortopedik müalicəyə ehtiyacın öyrənilməsi;
2. İkincili hissəvi adentiya zamanı diş sırası qüsuru və okklüziya anomaliyası olan pasiyentlərdə aparılmış ortopedik müalicənin retrospektiv öyrənilməsi;
3. Diş sırası qüsurları və okklüziya anomaliyası olan pasiyentlərdə kompleks ortopedik müalicəyə göstərişin təyin olunması;
4. Diş sırası qüsurları və okklüziya anomaliyası olan pasiyentlərdə kompleks ortopedik müalicənin effektivliyinin təyin olunması (müalicədən əvvəl və sonra diş sırası və okklüziya vəziyyətinin müqayisəsi);
5. İkincili hissəvi adentiya zamanı diş sırası qüsuru və okklüziya anomaliyasının aradan qaldırılmadan çıxmayan körpüyəbənzər protez konstruksiyası ilə ortopedik müalicənin səbəbinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın metodları:

- Stomatoloji xəstənin tibbi kartası (043/U N-li forma). Ümumilikdə çıxmayan ortopedik konstruksiya ilə müalicə olunmuş 182 xəstənin stomatoloji tibbi kartası analiz olunmuşdur.
- Həkim-stomatoloq-ortopedlər üçün anket (Nijeqorod Dövlət Tibb Akademiyası-RF) ortopedik stomatologiya kafedrasında tərtib olunmuş anketdən istifadə olunmuşdur.
- Klinik tədqiqatlar və xüsusi müayinə metodu, analitik metod.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

- İkincili hissəvi adentiya zamanı stomatoloji statusun xüsusiyyətləri;
- İkincili hissəvi adentiya zamanı ortopedik müalicənin pasiyentin sosial-demoqrafik vəziyyətindən asılılığı;
- İkincili hissəvi adentiyanın ortopedik müalicəsinə diş sırası qüsurları və okklüziya anomaliyası zamanı göstərişin təyin olunması;
- İkincili hissəvi adentiya zamanı diş sırası qüsurları və okklüziya anomaliyası olan pasiyentlərdə kompleks ortopedik müalicənin

əsaslandırılması;

- İkincili hissəvi adentiya zamanı diş sırası qüsurları və okklüziya anomaliyası olan pasiyentlərdə kompleks ortopedik müalicənin müqayisəli qiymətləndirilməsi.

Elmi yenilik:

- İkincili hissəvi adentiya zamanı diş sırasının normal fizioloji qarşılıqlı münasibətləri pozulur, dişlərin əlavə patoloji yüklənməsi hesabına diş sırası və okklüziya anomaliyası, deformasiyası əmələ gəlir. Problemin həlli üçün kompleks ortopedik müalicənin aparılması vacibdir.

- İkincili hissəvi adentiya zamanı diş sırası qüsuru və okklüziya anomaliyası olan pasiyentlərdə çənələrin nisbi sakitlik və mərkəzi okklüziya vəziyyəti arasındakı məsafədən və üz bucağından asılı olaraq kompleks ortopedik müalicə alqoritmi işlənmişdir.

Praktik əhəmiyyəti. Tədqiqat işi okklüziya anomaliyası və diş sırası qüsuru olan 22-56 yaşlı pasiyentlərin kompleks ortopedik müalicənin vacibliyinə əsaslanır.

Diş sırası qüsuru və okklüziya anomaliyası olan pasiyentlərdə kompleks ortopedik müalicənin metodik təlimatı müalicədən əvvəl ortodontik hazırlıq metodikasını seçməyə kömək edəcək.

Aprobasiyası. Dissertasiya işinin əsas müddəaları aşağıdakı elmi-praktik konfranslarda məruzə edilmişdir: Azərbaycan ağız və üz-çənə cərrah stomatoloqlarının I Beynəlxalq konfransı (Bakı, 2019); Tibb elmləri doktoru Əzəm Təyyar oğlu Ağayevin anadan olmasının 75 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransı (Bakı, 2019); XII international scientific conference Development of science in the XXI century (Germany, 2024); Təbabətin Aktual Problemləri Beynəlxalq Elmi Praktiki konqres (Bakı, 2024); Görkəmli dövlət və elm xadimi Əziz Əliyevin anadan olmasının 128 illiyinə həsr edilmiş elmi konfrans (Bakı, 2025).

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortopedik stomatologiya kafedrasının 03 iyul 2024-cü il tarixli 42 sayılı iclasında, həmçinin ATU-un nəzdindəki ED 2.50 Dissertasiya Şurasının Elmi Seminarının 01 noyabr 2024-cü il tarixli 11 sayılı iclasında məruzə və müzakirə edilmişdir.

İşin nəticələrinin praktikaya tətbiqi. Dissertasiyanın nəticələri

ATU-nun Ortopedik stomatologiya kafedrasının tədris prosesinə, Tədris Stomatoloji klinikanın müalicə prosesinə daxil edilərək, istifadə olunur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilat. Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortopedik stomatologiya kafedrası.

Çap edilmiş işlər. Dissertasiyanın mövzusu üzrə 3-ü xaricdə olmaqla, 10 elmi iş, o cümlədən 6 məqalə (2-i xaricdə) və 4 tezis (1-i xaricdə) nəşr olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və quruluşu. Dissertasiya 213 səhifəni (229.800 işarə) əhatə etməklə giriş (9.600 işarə), ədəbiyyat icmal (33.000 işarə), material və metodlar (22.100 işarə), 3-cü fəsil (45.200 işarə), 4-cü fəsil (48.800 işarə) yekun, nəticə, praktiki tövsiyələr (71.100 işarə), ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir. Əyani illüstrasiya məqsədi ilə 32 cədvəl, 22 şəkil və 27 qrafik daxil edilmişdir. Ədəbiyyat icmal 232 mənbəni əhatə edir, onlardan 30-u Azərbaycan alimlərinin əsərləridir.

TƏDQİQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Qarşıya qoyulan məqsəd və vəzifələri həll etmək üçün diş sırasının İHA-sı diaqnozu ilə 184 pasiyentdə çıxmayan ortopedik konstruksiya ilə OM-yə ehtiyacı olan pasiyentlərdən (qüsurlar Kennedi təsnifatına görə-III sinif) ibarət olmuşdur. Pasiyentlər hər iki cinsdə 22-56 yaş intervalı arasında olmuşdurlar.

Həmin 184 pasiyentdən 112-i bizim tədqiqat işinə qədər ÇKPK ilə OM olunmuşdurlar. Onların xəstəlik kartası analiz olunmuşdur. Ancaq onlardan bəzilərinin müxtəlif səbəblərə görə təkrar OM-yə ehtiyacları olmuşdur. Pasiyentlərin yaşa və cinsə görə bölünməsi 1-ci cədvəldə verilmişdir.

112 pasiyent çıxmayan körpüyəbənzər ortopedik konstruksiya ilə 2015-2019-cü illərdə ATU-nun Tədris stomatoloji klinikasında ortopedik ÇKPK ilə müalicə olunmuşdurlar. Hazırlanmış protez konstruksiyasının istismar müddəti 1-5 il intervalında olmuşdur. OM-nin keyfiyyətinin kliniki qiymətləndirilməsi aparılmışdır. Onlardan bəzilərinin müxtəlif səbəblərə görə təkrar OM-yə ehtiyacları vardır. Bunlardan daxilolma çıxarma kriteriyalarına uyğun olaraq müalicə

olunmuş 32 pasiyentin göstəricilərini müqayisə qrupu tədqiqat işinə daxil etmişik.

Cədvəl 1.

Pasiyentlərin yaşa və cinsə görə yarımqruplar üzrə bölünməsi

Yaş qrupları			
22-35		36-56	
Kişilər	Qadınlar	Kişilər	Qadınlar
1-i	3-ü	2-i	4-ü
Yarımqrup	Yarımqrup	Yarımqrup	Yarımqrup
n = 14	n = 16	n = 22	n = 20

Stomatoloji müayinə pasiyentin sorğusu və şikayətlərin toplanması ilə başlayır və o ambulator kartaya qeyd olunurdu. Anamnez toplayan zaman dişlərin itirilmə səbəbi və müddəti, hazırlanmış protez konstruksiyasının istifadə müddəti, keçirdiyi və ya daşıyıcısı olduğu xəstəlikləri, allerqoloji statusu öyrənilirdi. Alınmış nəticələr 043/U №-li kartaya qeyd olunurdu.

Xarici baxış zamanı sifət konfigurasiyası, burun-dodaq və buxaqaltı büküşün ifadə olunması, sifətin aşağı 1/3 hissəsinin hündürlüyü, hündürlüyün enməsinin miqdar və ifadə olunma göstəriciləri qiymətləndirilirdi. Bu məlumatlar diaqnostikanın davam etdirilməsində və OM metodunun aparılmasında vacib hesab olunurdu.

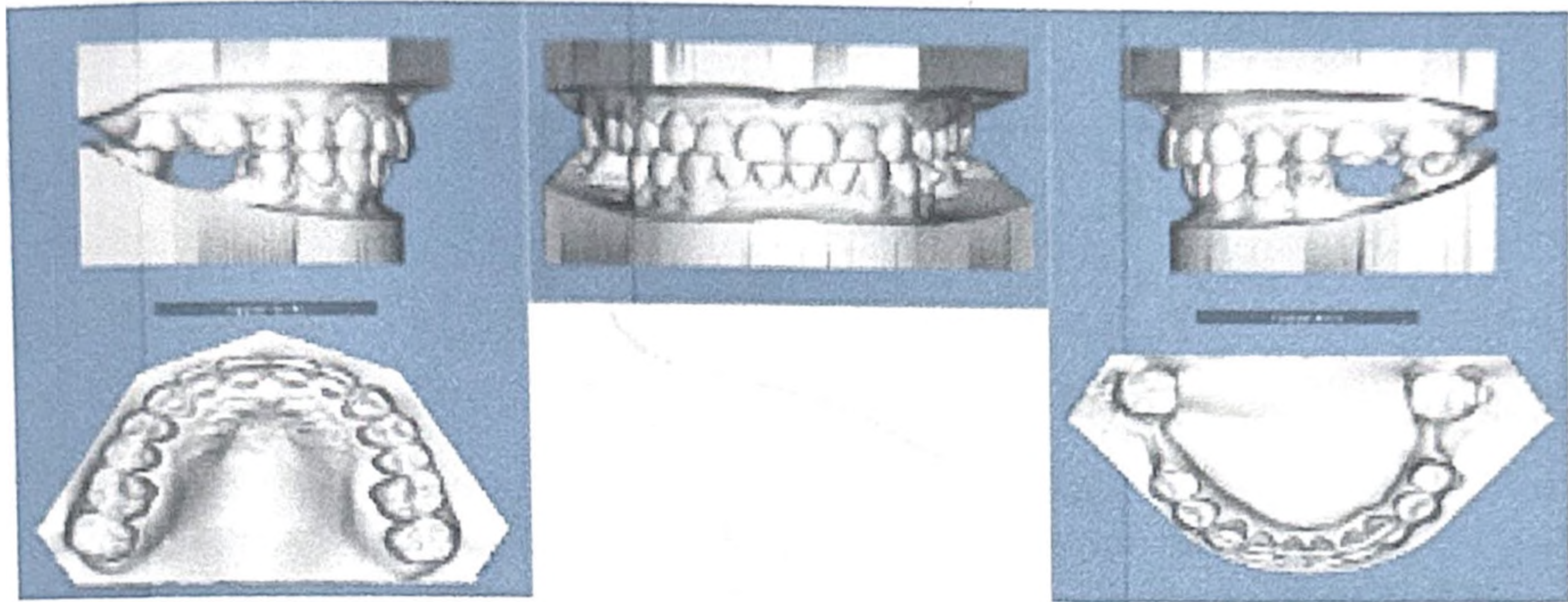
Əlavə müayinədə çənələrin gips modellərindən istifadə etməklə dayaq dişlərinin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün tədqiqat işində 72 pasiyentin müalicəyə qədər 72 pasiyentin isə müalicədən sonra nəzarət-diaqnostik modelləri öyrənilmişdir.

Çənələrdən DS-nın ölçüsü alginat ölçü materialı ilə alınmışdır. Modellər tibbi gipslə tökülmüş, birincili okklüziya münasibətlərinin təyini üçün mum bazis okklüziya yastığın köməyi ilə artikulyatora nəql olunmuşdur.

İHA-nın ÇKP-lə OM-dən əvvəl alınmış ölçülərdən hazırlanmış diaqnostik modellər öyrənilmişdir. Ümumilikdə 144 çənə modeli tədqiq edilmişdir.

Bunun üçün, qələmlə dayaq dişlərin vestibulyar səthindən modelin əsasına doğru davam edən boylama xətt çəkilmişdir. Daha

sonra model üzərində diş boynunun aşağı kənarından 1 sm məsafədə dişlərin üzərinə çəkilmiş boylama oxları birləşdirən üfüqi xətt çəkilmiş, bu xətlərin hər birinin ortası nöqtə ilə qeyd olunaraq təyin edilmişdir (Şəkil 1).



Şəkil 1. Əng və çənə modellərinin qarşılıqlı vəziyyəti.

İHA zamanı qüsurla həmsərhəd olan dişlərin vəziyyəti bucaqların 90° -yə yaxınlaşaraq normallaşdırılmasının dinamikasına əsasən qiymətləndirilmişdir. İHA zamanı qüsurla həmsərhəd olan dişlərin vəziyyətini müəyyən etmək texnikası OM-dən əvvəl dentoalveolyar deformasiyanın dərəcəsi və müalicənin sonunda dayaq dişlərin vəziyyətinin normallaşması haqqında məlumat əldə etməyə imkan vermişdir.

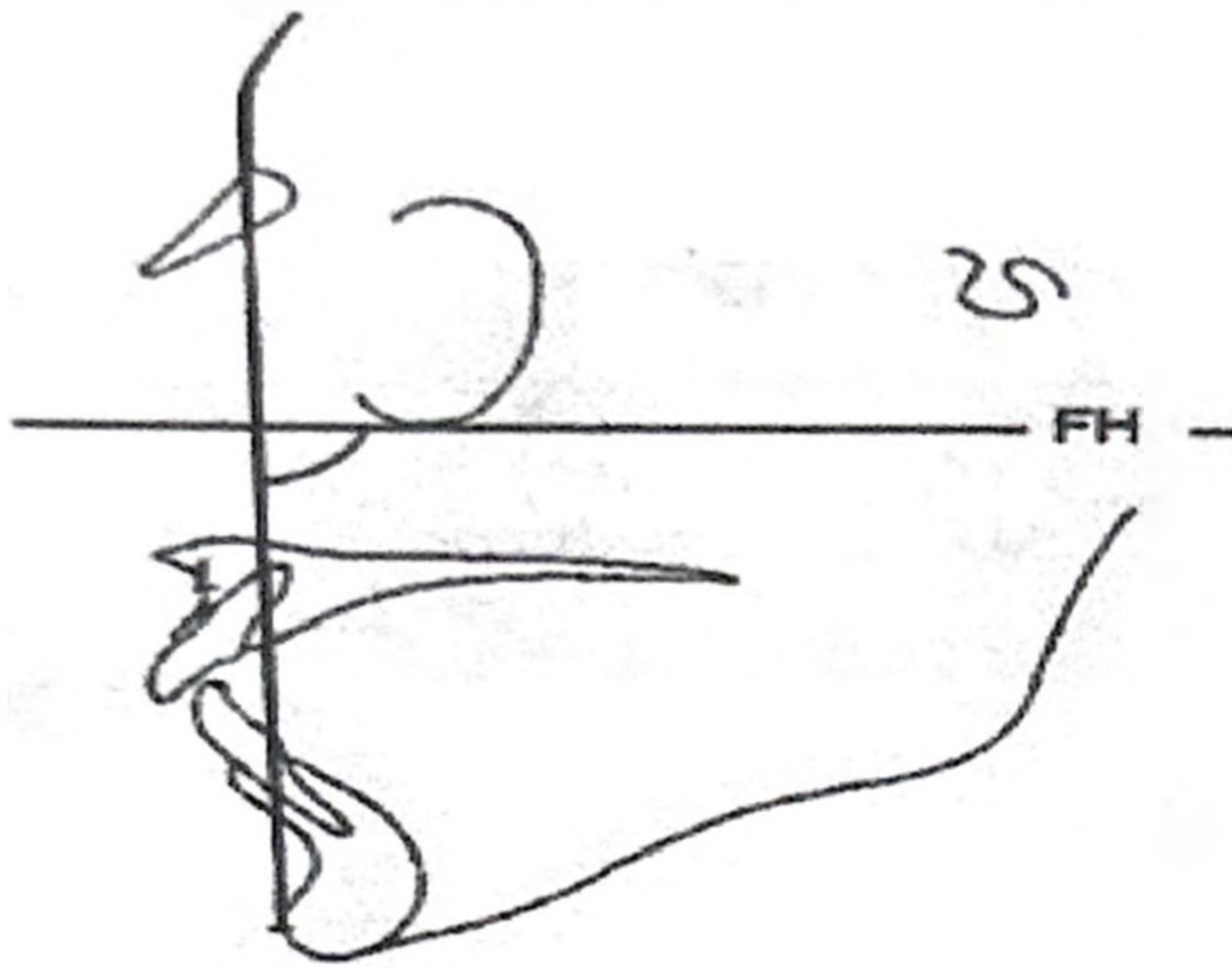
İHA-nın kompleks OM-si gedişində diş sırasının qarşılıqlı münasibətlərini öyrənmək üçün *okklüzoqrafiya* üsulundan istifadə olunmuşdur.

İHA-nın davam etmə müddətindən asılı olaraq okklüziya vəziyyəti pozulur. Üz bucağı (FH-NPg) Frankfurt horizontalı və NPg nöqtələrini birləşdirən düz xəttin kəsişməsindən əmələ gələn bucaqdır. Sifətin aşağı 1/3 hissəsinin hündürlüyünün enməsi üz bucağının böyüməsinə səbəb olur (şəkil 2).

İHA zamanı DS qüsuru və OA olan pasiyentlərdə ÇKPK ilə OM klinik və laborator mərhələlərin ardıcılığından ibarət olmuşdur.

1-ci klinik mərhələ: Əsas (subyektiv, obyektiv müayinə) və əlavə (okklüzoqrafiya, model analizi, üz bucağı, nisbi sakitlik və MO arasındakı məsafə) müayinə metodlarından istifadə edərək diaqnozun

qoyulması, aparılacaq müalicənin planlanması, uyğun olaraq OH-ın aparılmasından ibarət olmuşdur. OH 12 aya qədər davam etmişdir.



Şəkil 2. Üz bucağı.

Daha sonra dayaq dişlərinin yonulması, diş ətinin retraksiyası və ölçünün alınması (A silikon), çənələrin mərkəzi münasibətlərinin təyini, provizor protezin hazırlanmasıdır.

2-ci klinik mərhələ: Hazırlanacaq ÇKPK-nın metal karkasının dayaq dişlərinə oturdulması və keramik üzlüyün rənginin təyin olunması.

3-cü klinik mərhələ: Hazırlanmış ÇKPK-nın dayaq dişlərinə oturdulması, nisbi sakitlik və MO vəziyyətinin yoxlanılması, okklüziyanın korreksiyası.

4-cü klinik mərhələ: ÇKPK-nın müvəqqəti fiksasiyası, yoxlanışı və ÇKPK-nın daimi fiksasiyası.

Pasiyentlərin sosial xarakteristikasını qiymətləndirmək, İHA zamanı pasiyentlərin kliniki və sosiopsixoloji xarakteristikasının obyektiv öyrənilməsi üçün sosial anketdən istifadə olunmuşdur. Sosial anketin strukturu:

1.Pasport hissəsi-özündə pasiyentin cins tərkibini, doğum tarixi və yerini, yaşayış yerini, milliyyətini, iş yerini, sənətini, vəzifəsini və professional vərdişlərini əks etdirmişdir.

2.Sosial xarakteristika, aid olduğu sosial-demoqrafik xarakteristikaya uyğun olaraq: müayinə olunanın təhsil səviyyəsi, əmək fəaliyyətinin xarakteri, yaşayış şəraiti, ailə vəziyyəti, qidalanma

xarakteri, zərərli vərdişlərin xarakteri, tibbi (stomatoloji) xidmətə müraciət tezliyi barədə informasiya verirdi.

Kliniki və sosial məlumatların toplanması birincili kliniki müayinə müalicəyə başlamazdan əvvəl yerinə yetirilmişdir. Ortopedik stomatoloji yardımın müalicəvi diaqnostik prosesinin təşkilinin qiymətləndirilməsi üçün həkim-stomatoloq ortopedlərin hazırlıq səviyyəsinin və ATU-nun Tədris stomatoloji klinikasının müxtəlif dərəcəli 61 mütəxəssisinin səviyyəsinin hazırlıq səviyyəsi öyrənilmişdir. Sorguda iştirak edən respondentlərin yaş həddi 40 - 60 yaş arasında, əmək stajı isə 20 - 40 qədər olmuşdur.

Qoyulmuş suallar (Nijeqorod Dövlət Tibb Akademiyası-RF) ortopedik stomatologiya kafedrasının işləyib tərtib etdiyi anketdən istifadə olunmuşdur və burada 46 sual qoyulmuşdur. Hər bir sualın müxtəlif variantlarda cavabı qoyulmuşdur.

İlk 11 sual həkimin ixtisası, həkimlik stajı, həkimlik dərəcəsi haqqında məlumat almağa imkan verir. Bundan başqa baza ixtisas təhsilinin dəqiqləşdirilməsi, əlavə stomatoloji ixtisasartırma təhsilinin olub olmamasını müəyyən edir. Növbəti 15 sual stomatoloji xəstənin tibbi sənədinin həkim tərəfindən idarə olunmasından ibarətdir.

Anketin növbəti 14 sualı çıxmayan konstruksiya ilə pasiyentin OM-nin aparılmasında həkimin peşəkarlıq dərəcəsini göstərir. Qalan 6 sual isə həkimlə tibb müəsisəsi arasındakı qarşılıqlı münasibətlərə əsaslanır.

İHA-nın ÇKPK ilə OM-si zamanı müayinə və müalicə nəticələrinin qeyd olunduğu tibbi sənədin tərtib olunma keyfiyyətinin öyrənilməsi üçün ATU-nun Tədris stomatoloji klinikasında İHA diaqnozu ilə 2015-2020-ci illərdə müalicə olunmuş 184 pasiyentin stomatoloji kartı analiz olunmuşdur.

Analiz statistik metodun köməkliyi ilə aparılmışdır. Müayinənin planı tərtib olunmuşdur: 1.Materialın toplanması; 2.Toplanmış materiala uyğun olaraq cədvəlin tərtib olunması; 3.Analiz və nəticə.

Alınmış nəticələr variasiya (U-Mann-Whitney, H-Kruskal-Wallis testləri), dispersiya (ANOVA testi), diskriminant (χ^2 -Pirson testi)analiz üsullarının köməyi ilə SPSS-26 paketində aparılmışdır. $p < 0.05$ olduqda "0" hipotezi inkar edilmişdir.

TƏDQİQATLARIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tibbi sənədləşmənin nəticələrinə görə İHA zamanı ÇKPK ilə OM-nin keyfiyyətini qiymətləndirmişik.

Çıxmayan körpüyəbənzər ortopedik protez konstruksiyası ilə aparılan OM-nin keyfiyyətini öyrənmək üçün ATU-nun Tədris stomatoloji klinikasında həkim-stomatoloq ortopedlərin 2015-2018-ci illərdə tərtib etdiyi stomatoloji xəstənin 184 ədəd (043/U №-li forması) kartaları öyrənilərək analiz olunmuşdur.

Tibbi sənədin tərtib olunmasına, tibbi sənədin bütün sətir və bölmələrinin düzgün doldurulmasına, həmçinin səhvlərin qeydinə, stomatoloji təcrübədə daha çox rast gəlinən ÇPK ilə aparılmış ortopedik müalicəyə əsasən keyfiyyət qiymətləndirilmişdir.

İlkin tibbi sənədləşmənin analizi göstərmişdir ki, ortopediya şöbəsinin həkim-stomatoloqları pasiyentlərin müalicəsi zamanı 043/U №-li forma-stomatoloji xəstənin tibbi sənədi, uyğun olaraq stomatoloji xəstənin tibbi kartasının pasport hissəsi qeydiyyatçı, tibbi hissəsi isə həkim-stomatoloq tərəfindən doldurulmuşdur. Ona görə də səhvlilər və onun tərtib olunmasına həm qeydiyyatda, həmçinin müalicə həkiminin diaqnostika, planlama və müalicə mərhələsində rast gəlinə biləcəyi nəzərə alınmışdır. Buna görə də rast gəlinən səhvlilər qeydiyyat şöbəsi və həkimin yol verdikləri səhvlilərdən ibarətdir.

Qeyd olunanları nəzərə alaraq pasiyentin tibbi stomatoloji kartasının göstərilən bəndlərinin doğru düzgün tərtib olunması, aşkar olunan səhvliləri xarakterizə etmək üçün onu texniki, metodiki, diaqnostik və müalicə olmaqla dörd qrupda öyrənmişik.

Pasiyentin klinikaya ilk müraciəti zamanı stomatoloji müəssisənin qeydiyyatçısı tibbi kartanın pasport hissəsini onun kimliyini müəyyən edən sənədə əsasən doldurur. Bütün kartalarda stomatoloji müəssisənin qeydiyyatçısı pasport hissəni aydın və dolğun qeyd etmişdir.

İlkin tibbi sənədin tibbi hissəsi həkim-stomatoloq ortoped tərəfindən doldurulmuş və burada ilkin müayinədən son reabilitasiya mərhələsinə qədər bütün mərhələlər aydın və dolğun qeyd olunmuşdur.

Xarici baxış sətiri aydın qeyd edilmişdir. Stomatoloji müayinə zamanı pasiyentdə itirilmiş dişlərin hesabına sifətin aşağı 1/3 hissəsinin göstəricisi, sifətin forması aydın qeyd edilmişdir.

Ağız boşluğu selikli qişası, diş əti, yüyənlərin vəziyyəti obyektiv müayinə nəticəsində aydınlaşdırılmış və ilkin tibbi kartanın müvafiq bəndində tam dolğun qeyd olunmuşdur.

Bundan sonra ilkin tibbi sənəddə tibbi-hüquqi olaraq pasiyentin ağız boşluğunun obyektiv müayinə nəticələri qeyd olunmuşdur.

Müayinə olunmuş kartların heç birində İHA zamanı OM-nin planlanmasında müalicədən əvvəl OH aparılaraq müalicəyə başlanmasına rast gəlinməmişdir.

Beləliklə, tibbi sənədləşmənin analizi göstərdi ki, istər diaqnostika mərhələsində və istərsə də müalicə mərhələsində müəyyən edilmiş nöqsanlar aparılmış OM-nin keyfiyyətinin azalmasına və ağırlaşmaların yaranmasına səbəb olar.

Orta yaş qrupunda olan pasiyentlərdə İHA-nın yayılması və itirilmiş dişlərin DS-na və okklüziya vəziyyətinə təsirini öyrənmək üçün 22 yaşdan 56 yaşa qədər 22-35 yaş arasında daimi dişləmi olan 36 nəfər, 36-56 yaş arasında daimi dişləmi olan 36 nəfər olmaqla 72 pasiyentin epidemioloji müayinəsini keçirdik.

Birinci yaş qrupunda (22-35 yaş) 24 pasiyentdə (33,3%), ikinci qrupda (36-56 yaş) diş sırası qüsurları nəticəsində OA-sı daha çox 28 pasiyentdə (38,9%) müşahidə olunub. Bu yaş qruplarında itirilmiş dişlərin sayını müqayisə etdikdə, yaş artdıqca itirilmiş dişlərin sayının artdığını aşkar etdik. Diş sırasında kiçik və orta qüsuru olan pasiyentlərin sayı xüsusilə kəskin artmışdır. 22-35 yaş qrupunda müayinə olunan heç bir pasiyentin diş sırasında ortopedik konstruksiyası olmayıb. 36-56 yaş qrupunda olan pasiyentlərdən isə 24 (33,3%) nəfərdə ağız boşluğunda protez konstruksiyası olub. Ancaq dayaq diş funksionallığını itirdiyinə və bərpası mümkün olmadığına görə çəkilib, konstruksiyanın yenilənməsinə ehtiyac var.

İHA zamanı DS-da yaranan anomaliya və deformasiya birinci yaş qrupunda əngdə 32 (44,4%) pasiyentdə, ikinci yaş qrupunda 30 (41,7%) pasiyentdə rast gəlinmişdir. Birinci yaş qrupunda mandibulada 36 (50,0%) pasiyentdə, ikinci yaş qrupunda 32 (44,4%) pasiyentdə rast gəlinmişdir.

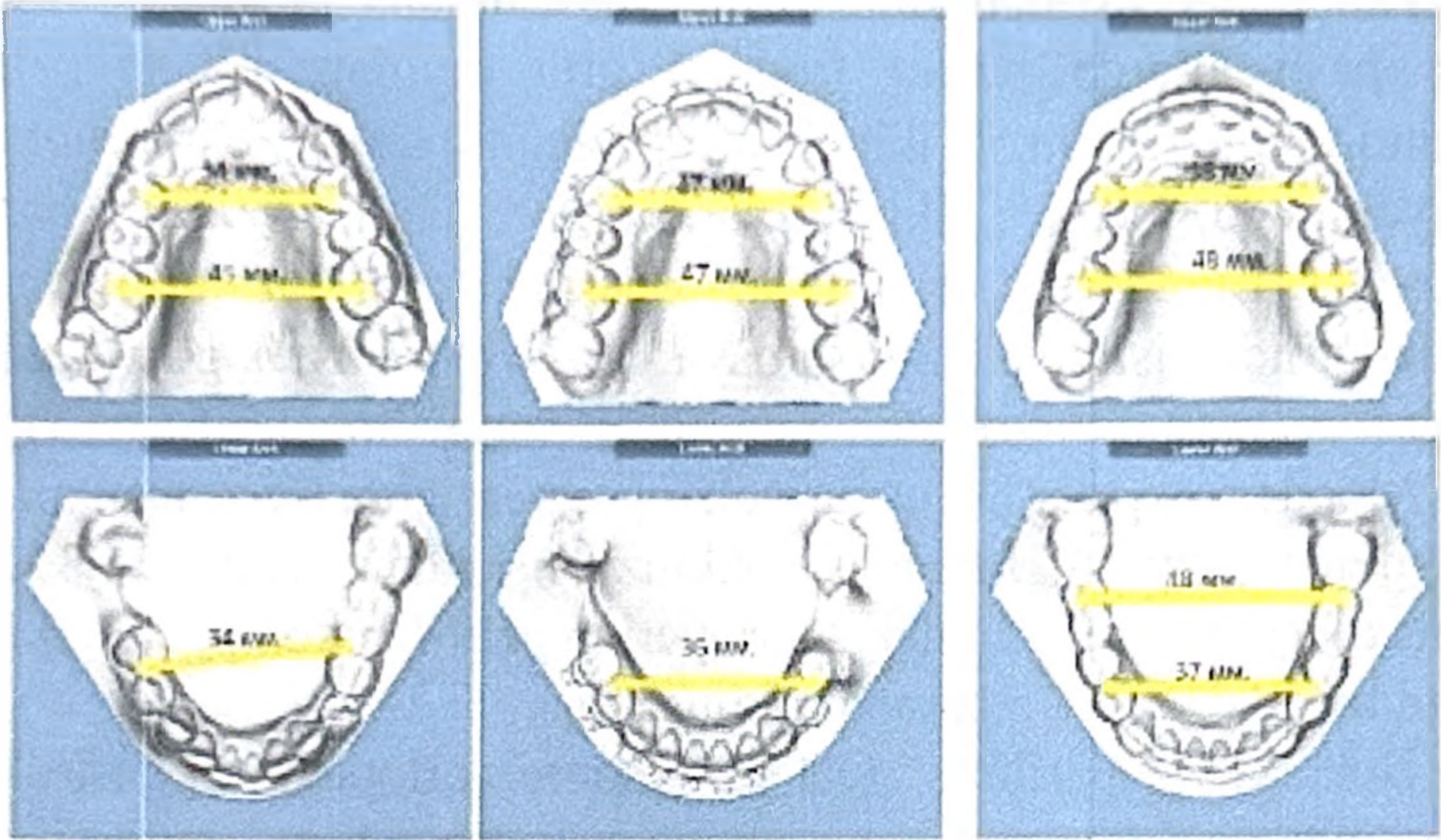
Beləliklə, epidemioloji tədqiqat nəticəsində aydın oldu ki, pasiyentin yaşı artdıqca etioloji faktorların təsiri nəticəsində DS-dan itirilən molyar və premolyar dişlərin sayı artır. DS anomaliyalarının sayı yaş artdıqca çoxalır.

IHA zamanı DS-kı qüsurlu pasiyentlərin görünüşündəki dəyişiklikləri xarakterizə edən ağız-xarici və ağız-daxili əlamətlərdən ibarətdir. Pasientlərin xarici müayinəsinin nəticələri göstərmişdir ki, müayinə olunanların əksəriyyətində burun-dodaq və çənə altı dəri büküşləri kəskin ifadə olunmuşdur. Sifətin aşağı 1/3 hissəsinin hündürlüyünün enməsinin vizual əlamətlərinin və obyektiv parametrlərinin göstəricilərinin müqayisəsi uyğun olaraq 55,6% kişidə, 52,8% qadında olmamış, 44,4% kişidə, 47,2% qadında isə rast gəlinmişdir.

DS-nın qüsurlu müayinə olunmuş pasiyentlərdə müxtəlif topoqrafiya və böyüklüyə malik olmuşdur. DS-nın kiçik qüsurlu qüsurlu sahəsinin böyüklüyü 1-3 dişə qədər, orta qüsurlu zamanı 4-6 dişə qədər, böyük qüsurlu zamanı 6-dan çox dişin itirilməsindən ibarət olmuşdur. Buna görə də DS-kı qüsurlu miqdarı bir çənədəki dişlərin sayı ilə məhdudlaşmır. DS-nın kiçik qüsurlu 52,8% yuxarı və 54,8% hallarda aşağı dişlərdə təsadüf olunmuşdur. Orta qüsurlu uyğun olaraq 34,0% yuxarı və 35,4% aşağı çənə dişlərində təsadüf olunmuşdur. DS-nın böyük qüsurlu olan pasiyentlər tədqiqat işinə daxil edilməmişdir. DS-kı qüsurlu tipindən asılı olaraq həcmi pasiyentlərin yaş-cins üzrə qruplarında rast gəlinmə göstəricisi müqayisəsi uyğun olaraq 55,6% kişidə, 52,8% qadında kiçik, 44,4% kişidə, 47,2% qadında isə orta olmuşdur.

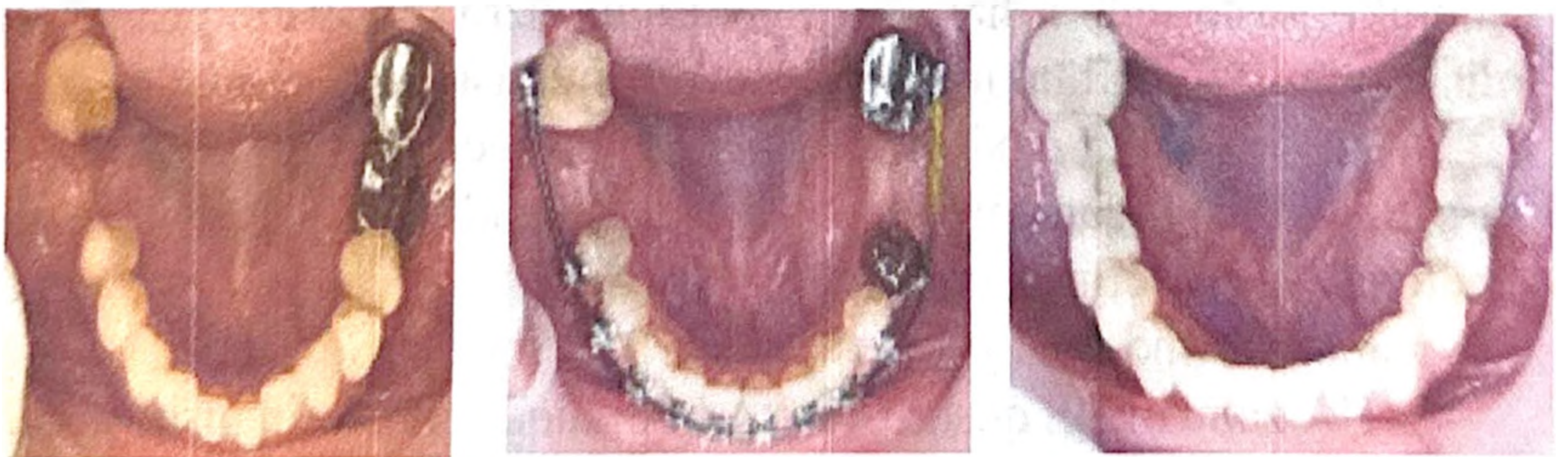
Çənələrin diaqnostik modellərinin öyrənilməsi zamanı ayrıca dişlərin, diş qövsünün, alveolyar qövsün, DS-nın qarşılıqlı münasibətlərinin, okklüziya səthinin deformasiyasının alınmış nəticələrinin analizi aparılmışdır.

IHA-nın davam etmə müddətindən asılı olaraq əksər hallarda antimer dişlər qeyri simmetrik vəziyyətdə yerləşmişdirlər. Dişlərin diş qövsündə qüsura doğru qeyri simmetrik yerdəyişməsi, mezial və distal istiqamətlərdə əyilməsi qeyd olunmuşdur. (Şəkil 3).



Şəkil 3. Müalicədən əvvəl və sonra modellər.

Diagnostic və nəzarət çənə modellərinin öyrənilməsi nəticəsində birinci yaş qrupunun birinci yarımqrupu üzrə pasiyentlərdə müalicənin əvvəlində paralelometrə alınan dayaq dişlərinin boylama oxu ilə orta meyl oxu arasında bucaqların orta qiyməti $42 \pm 0,5^\circ$, ikinci yarımqrup üzrə $44 \pm 0,5^\circ$, ikinci qrupun birinci yarımqrupu üzrə pasiyentlərdə müalicənin əvvəlində paralelometrə alınan dayaq dişlərinin boylamaa oxu ilə orta meyl oxu arasında bucaqların orta qiyməti $38 \pm 0,65^\circ$, ikinci yarımqrup üzrə $40 \pm 0,5^\circ$ olmuşdur. OH-dan sonra birinci yaş qrupunun birinci yarımqrupu üzrə pasiyentlərdə bucaq fərqlərinin orta qiyməti $2 \pm 0,4^\circ$, ikinci yarımqrupu üzrə $3 \pm 0,65^\circ$, ikinci yaş qrupunun birinci yarımqrupu üzrə pasiyentlərdə $1 \pm 0,5^\circ$, ikinci yarımqrupu üzrə $2 \pm 0,65^\circ$ bərabər olmuşdur (şəkil 4).



Şəkil 4. Diş sırası ortopedik müalicədən əvvəl və sonra.

Kompleks OM-dən sonra birinci yaş qrupunun birinci yarımqrupu üzrə pasiyentlərdə bucaq fərqlərinin orta qiyməti $1\pm 0,45^\circ$, ikinci yarımqrupu üzrə $2\pm 0,5^\circ$, ikinci yaş qrupunun birinci yarımqrupu üzrə pasiyentlərdə $1\pm 0,3^\circ$, ikinci yarımqrupu üzrə $2\pm 0,65^\circ$ bərabər olmuşdur. Burada yaş qrupları üzrə pasiyentlərin nəzarət diaqnostik modellərindən istifadə etməklə dayaq dişlərinin qüsura görə boylama ox vəziyyətinin normallaşma dinamikası göstərilmişdir (Şəkil 4).

Müalicəyə qədər DS qüsuru olan pasiyentlərdə DS-nin anomaliya və deformasiyası fonunda okklüzyon münasibəti $14,3\pm 1,6\%$ olmuşdursa, OH aparıldıqdan sonra yerinə yetirilən kompleks OM-dən sonra bu $28,3\pm 2,2\%$ -ə bərabər olmuşdur.

Beləliklə, aparılmış OH-dan sonra ortopedik konstruksiya hazırlandıqda dişlərin pozulmuş fissur-qabar münasibətləri normallaşmış, aşağı çənənin hərəkətləri zamanı yaranan patoloji kontaktlar aradan qaldırılmış, aşağı çənə üçün artikulyasiya hərəkətlərinə müsbət təsir göstərmişdir.

OM-dən əvvəl çəkilmiş ortopantomogramların təhlili nəticəsində birinci yaş qrupunun birinci yarımqrupu üzrə pasiyentlərdə dayaq dişlərinin boylama oxu və Go nöqtələrini birləşdirən xəttlərin yaratdığı bucaqların orta qiyməti $74\pm 0,65^\circ$, ikinci yarımqrupu üzrə $76\pm 0,5^\circ$, ikinci yaş qrupunun birinci yarımqrupunda $73\pm 0,65^\circ$, ikinci yarımqrupu üzrə $75\pm 0,45^\circ$ -yə bərabər olmuşdur. OH aparılaraq yerinə yetirilən kompleks OM-dən sonra bucaqların orta qiymətlərində əhəmiyyətli dəyişiklik birinci yaş qrupunun birinci yarımqrupunda $87\pm 0,75^\circ$, ikinci yarımqrupunda $88\pm 0,65^\circ$, ikinci yaş qrupunun birinci yarımqrupunda $88\pm 0,65^\circ$, ikinci yarımqrupunda $89\pm 0,45^\circ$ -yə müvafiq olaraq bərabərləşmişdir. Ortopantomogramların OM-dən əvvəl və sonrakı göstəriciləri hər iki yaş qrupu üzrə pasiyentlərdə dayaq dişlərinin vəziyyətinin normallaşma dinamikasını göstərmişdir.

Tədqiqat işinə daxil olmuş ($n=72$) pasiyentlərin hamısında OH prosesində və ondan sonra müsbət dinamika klinik və əlavə müayinə metodu nəticələrinə görə izlənilmişdir. Pasiyentlərin subyektiv qiymətləndirilməsi subyektiv nəticələrə əsasən aparılmışdır.

IHA zamanı DS qüsuru və OA-sı olduqda çənələrin nisbi sakitlik və MO vəziyyəti yaş qrupları üzrə müalicədən əvvəl və sonra öyrənilərək müqayisə edilmişdir (cədvəl 2).

Cədvəl 2

Əngdə və çənədə müalicədən əvvəl və sonra dişləm göstəriciləri

	≤ 35 yaş				> 35 yaş				P _U
	M	Me	Q1	Q2	M	Me	Q1	Q2	
Əngdə itirilmiş dişlər	2,9	2,5	1,0	4,0	2,5	2,0	2,0	4,0	0,566
Çənədə itirilmiş dişlər	2,8	2,0	1,0	4,0	2,4	2,0	1,0	4,0	0,558
NS-MO	4,8	5,0	4,0	6,0	4,5	5,0	3,0	5,0	0,539
NS-MO sonra	2,3	2,0	2,0	2,5	2,4	2,0	2,0	3,0	0,571
Üz bucağı	90,4	91,0	89,0	91,0	90,9	91,0	90,0	92,0	0,501
Üz bucağı sonra	85,7	86,0	85,0	86,0	85,9	86,0	85,0	87,0	0,537

Məlumatların müqayisəsi, İHA zamanı DS və OA-sı olan pasiyentlərdə çənələrin nisbi sakitlik və MO vəziyyəti frontal nahiyyədə dişlərin dərin qapanışı, dişləmin açarı olan 6-cı dişlərin itirilməsi hesabına artdığını göstərmişdir. Belə ki, müalicədən əvvəl nisbi sakitlik və MO vəziyyəti arasındakı məsafə 3-6 mm, kompleks OM-dən sonra isə 2-3 mm-ə bərabər olmuşdur. Buna uyğun olaraq müalicədən əvvəl üz bucağı 88-92°, aparılan kompleks OM-dən sonra isə 84-88°-ə bərabər olmuşdur. Müalicə dövründə bütün yarımqrup pasiyentlərdə kəsici qapanışın dərinliyi hiss olunacaq dərəcədə bərpa olunmuşdur. Belə ki, OM-dən əvvəl kəsici qapanışın dərinliyi birinci yarımqrupda $2,94 \pm 0,35$ mm, ikinci yarımqrupda $2,47 \pm 0,50$ mm, üçüncü yarımqrupda $2,92 \pm 0,35$ mm, dördüncü yarımqrupda $2,45 \pm 0,50$ mm olmuşdur. Kompleks OM-də OH aparıldıqdan sonra yerinə yetirilən OM-dən sonra kəsici qapanışın dərinliyində müsbət dinamika izlənərək birinci yarımqrupda $2,15 \pm 0,60$ mm, ikinci yarımqrupda $1,90 \pm 0,38$ mm, üçüncü yarımqrupda $2,17 \pm 0,60$ mm, dördüncü yarımqrupda $1,92 \pm 0,39$ mm olmuşdur.

Aparılan kompleks OM-dən sonra kəsici qapanışın dərinliyi azaldı, üst frontal dişlər alt frontal dişlərin 1/3-ni örtüdü ki, bu da müalicə ilə təsdiqlənən yuxarı və aşağı çənələrin kəsici dişlərinin vestibulyar meyl vəziyyətinin dəyişməsi ilə birbaşa əlaqədardır.

İHA zamanı DS qüsuru və OA olduqda çənələrin nisbi sakitlik və MO vəziyyəti arasındakı məsafə ilə itirilən dişlərin sayı arasında birbaşa əlaqə var. Çıxarılan dişlərin sayının artması ilə çənələrin nisbi sakitlik və MO vəziyyəti arasındakı məsafə artır, yəni dişləm

dərinləşir. Beləliklə, OM prosesində 72 pasiyentdə OA-sı aradan qaldırılmışdır. Həmçinin dişlərin erkən itirilməsi nəticəsində yaranan DS-nin ikincili deformasiyası zamanı 72 pasiyentdə (100%) optimal protezləmə aparılmışdır. Həmçinin 72 pasiyentdə (100%) qüsurlu sahəsi tamamilə ortopedik konstruksiya ilə bərpa olunmuşdur.

Pasiyentlərin yaş və cinsə uyğun olaraq sosial-demoqrafik xarakteristikasının dörd yarımqrupda analizi sosial anketin bəndlərinə uyğun olaraq aparılmışdır.

Anket nəticələrinin analizi nəticəsində aydın olmuşdur ki, tədqiqata daxil olan pasiyentlərdən ali təhsillilər 60,0%, orta təhsillilər isə 40,0% təşkil etmişdirlər. Beləliklə, ortopedik yardım üçün müraciət edənlərin əksər hallarda çox hissəsi ali təhsillilər, ən az müraciət edəni isə orta təhsili olanlardan ibarət olmuşdur. Eyni hal pasiyentlərin yaş-cins münasibətlərində də özünü göstərmişdir. Belə ki, birinci yarımqrupda 11,6% pasiyentlər ali təhsilli, 7,8% pasiyentlər isə orta təhsilli olmuşdurlar. İkinci yarımqrupda müraciət edənlərin 18,4%-i ali təhsilli və 12,2%-i orta təhsilli olmuşdurlar. Üçüncü yarımqrupda 13,3% pasiyentlər ali təhsilli, 8,9%-pasiyentlər isə orta təhsilli olmuşdurlar. Dördüncü yarımqrupda müayinə olunan pasiyentlərin 16,7%-i ali təhsilli, 11,1%-i isə orta təhsilli olmuşdurlar. Yaş qrupları üzrə ali təhsilli 55,6% kişi, 61,6% qadın, orta təhsilli isə 44,4% kişi, 38,9% qadın pasiyentdən ibarət olmuşdur.

Ümumiyyətlə tədqiqata daxil olan pasiyentlərdən 19,4% kişi, 27,8% qadın işləmir, 25,0% kişi, 41,7% qadın işləyir, 55,6% kişi, 30,6% qadın isə daha çox, yəni 10 saatdan çox işlədiyini söyləmişdir.

İnsanın məşğulluq dərəcəsi onun gəlirinin səviyyəsi ilə uyğundur. Belə ki, maddi təminat dərəcəsi pasiyentin müalicə xərclərinin ödənilməsinə və sağlamlığının qorunmasına müsbət təsir göstərir. Tədqiqata daxil olan pasiyentlərin gəlir səviyyəsinin $16,7 \pm 6,2\%$ kişi, $30,6 \pm 7,7\%$ qadında aşağı, $58,3,0 \pm 8,2\%$ kişi, $69,4 \pm 7,7\%$ qadında orta, $25,0 \pm 7,2\%$ kişidə yüksək olduğunu söyləmişdir. Yüksək gəlirə malik qadın pasiyent olmamışdır.

Pasiyentlərin maddi təminatı onların həyat şəraitini təyin edir ki, bu da aparılan tədqiqat işinin nəticələrində əks olunmuşdur. Tədqiqata daxil olan pasiyentlərin əksəriyyəti 90,0%-i ayrıca yaşayış sahələrinin ev, mənzil olduğunu qeyd etmişdir. Qalan 10,0% isə həyat şəraitini

(yataqxana, kommunal mənzil və ya digər yaşayış sahəsinin olduğunu) qeyd etmişdirlər.

Ailə vəziyyətinin sorğuya əsasən analizi zamanı pasiyentlərdən $72,2 \pm 7,5\%$ kişi, $69,4 \pm 7,7\%$ qadın ailəli, $27,8 \pm 7,5\%$ kişi, $30,6 \pm 7,7\%$ qadın isə subay olduqlarını qeyd etmişdirlər.

Müraciət etmiş pasiyentlərin böyük əksəriyyəti qida rasionuna görə $90,0\%$ hallarda müxtəlif qidalanma rejiminə əməl edənlərdən, $8,0\%$ müayinə olunmuş pasiyentlər isə bəzən xüsusilə yumşaq qida maddələrindən istifadə edən, $2,0\%$ isə qida rasionunda bəzən sərt qida maddələrindən istifadə edənlərdən ibarət olmuşdurlar.

Alınmış nəticələrin analiz göstəriciləri yaş qrupları üzrə $30,6 \pm 7,7\%$ kişi, $97,2 \pm 2,7\%$ qadın pasiyentin zərərli vərdişinin (tütün çəkmə, alkoqol) olmadığı, $69,4 \pm 7,7\%$ kişi, $2,8 \pm 2,7\%$ qadın pasiyentin isə zərərli vərdişlərinin olduğunu qeyd etmişdirlər.

Pasiyentlərin yaş qrupları üzrə tibbi stomatoloji yardıma müraciət tezliyinə görə $33,3 \pm 7,9\%$ kişi, $25,0 \pm 7,2\%$ qadın pasiyent qeyri müntəzəm (ildə bir dəfə), $41,7 \pm 8,2\%$ kişi, $33,3 \pm 7,9\%$ qadın pasiyentlər isə ancaq kəskin ağrılar, dözülməz vəziyyətlərdə olduqda, $25,0 \pm 7,2\%$ kişi, $41,7 \pm 8,2\%$ qadın pasiyentlər isə stomatoloji müayinəyə mütəmadi olaraq, xüsusilə profilaktik məqsəd ilə müraciət edənlərdən ibarət olmuşdurlar.

İHA-nın OM-ni icra edən həkim-stomatoloqun və onun yerinə yetirdiyi işin professional hazırlığının keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi üçün anketləşdirilmiş suallara müxtəlif elmi və həkim dərəcəsi olan həkim-stomatoloq-ortopedlərin cavab verməsini icra etmişik. Bunun üçün ATU-nun Tədris stomatoloji klinikasında çalışan 61 həkim-stomatoloqun anket sorğusundan ibarət olmuşdur. Anket özündə 46 sualı birləşdirmişdir və hər bir suala veriləcək cavab bir neçə variantdan ibarətdir.

Anket suallarına cavab verən həkimlərdən 13 nəfər 40 yaşdan kiçik, 21 nəfər 40-49 yaş arasında, 13 nəfər 50-59 yaş arasında, 14 nəfər 60 yaşdan yuxarı olmuşdur ($P\chi^2=0,130$, $P_U=0,128$).

Anketin 2-ci sualına cavab verənlərdən 8 nəfər professor-dosent, 44 nəfər assistent, 9 nəfər həkim-laborantdan ibarət olmuşdur ($P\chi^2=0,155$, $P_U=0,056$). Anketin 3-cü sualına verilən cavaba görə 27 nəfər 20 ilə qədər, 14 nəfər 20-29 il, 14 nəfər 30-39 il, 6 nəfər 40 ildən

çox iş stajının olduğunu qeyd etmişdirlər ($P\chi^2=0,106$, $P_U=0,015$). Anketin 4-cü sualına verdiyi cavaba görə 5 nəfər 1-5 il, 8 nəfər 5-10 il, 9 nəfər 10-15 il, 18 nəfər 15-20 il, 25 nəfər 20-25 il, 19 nəfər 25 ildən çox olduğunu qeyd etmişdirlər. Anketin 5-ci sualına 58 nəfərin internatura, 3 nəfərin isə ordinatura təhsili olduğunu qeyd etmişdirlər ($P\chi^2=0,739$ $P_U=0,741$). Anket sorğusuna əsasən mütəxəssislərin baza təhsilinin internatura və ordinatura olması yetərinə problemə analitik yanaşmanı təmin etmişdir.

Anketin 6-cı sualına verilən cavaba görə 56 nəfər ortopedik stomatologiya ixtisası üzrə keçirdiyi hazırlığı 570 saati keçdiyi qeyd etmişdirlər. 5 (19,2%) nəfər qadın isə keçmədiyini qeyd etmişdirlər. Anketin 7-ci sualına verilən cavaba görə ortopedik stomatologiya ixtisası üzrə ixtisas artırma kurslarında 61 nəfər tədris aldığını qeyd etmişdir ($P_U=1,000$). Anketin 8-ci sualına görə ortopedik stomatologiya üzrə stomatoloji sərgilərə, konfranslara, master klaslara 35 kişi 26 qadın (100%) olmaqla hər kəsin verdiyi cavab bəli olmuşdur ($P_U=1,000$). Anketin 9-cu sualına görə 30 nəfər elmi dərəcəsinin olduğunu, 31 isə nəfər elmi dərəcələrinin olmadığını qeyd etmişdirlər ($P\chi^2=0,149$, $P_U=0,152$). Anketin 10-cu sualına görə 35 kişi 26 qadın (100%) olmaqla hər kəsin daimi iş yerinin olduğunu qeyd etmişdirlər. Anketin 11-ci sualına görə 35 kişi 26 qadın (100%) olmaqla heç bir kəsin əlavə iş yerinin olmadığını qeyd etmişdirlər. Anketin 12-ci sualına görə bir iş növbəsi ərzində 32 nəfər 3-dən az, 24 nəfər 3-5 pasiyent, 5 nəfər 8-10 pasiyent qəbul etdiyini qəbul edir. Anketin 13-cü konsultasiya zamanı bir pasiyentdə nə qədər vaxt ayırırsız sualına 4 nəfər 10 dəq, 10 nəfər 15 dəq, 47 nəfər 20 dəq vaxt sərf etdiklərini qeyd etmişdirlər ($P\chi^2=0,420$, $P_U=0,222$).

Anketin 14-cü konsultasiya zamanı digər mütəxəssisləri cəlb edirsinizmi sualına 54 nəfər bəli, 7 nəfər isə xeyr cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,332$, $P_U=0,340$). Anketin 15-ci metal keramika ilə protezləmə zamanı əlavə müayinə üsullarının, xüsusilə, rentgenoqrafiyanın istifadə olunmasını zəruri hesab edirsinizmi sualına 35 kişi 26 qadın (100%) olmaqla hamısı bəli cavabını vermişdirlər. Anketin 16-cı təcrübənizdə müasir diaqnostika metodlarından, xüsusilə kompüter tomoqrafiyadan istifadə edirsinizmi sualına 52 nəfər daima, 8 yalnız

böyük diş sırası qüsurları olanda, 1 (2,9%) nəfər kişi isə yalnız gicgah-çənə oynaqı xəstəlikləri zamanı istifadə etdiklərini qeyd etmişdirlər.

Anketin 17-ci tibbi kartda pasiyentin rentgenoloji müayinə üçün icazə və ya imtinası haqqında qeyd edirsinizmi sualına 15 nəfər bəli, 46 nəfər xeyir cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,170$, $P_U=0,177$). Anketin 18-ci pasiyentlə müalicə planını razılaşdırırsınızmi sualına 35 kişi 26 qadın (100%) olmaqla hamı bəli cavabını vermişdirlər. Anketin 19-cu pasiyentdən könüllü məlumat razılıq alırsınızmi sualına 59 nəfər bəli, 2 (7,7%) nəfər qadın isə xeyir cavabını vermişdirlər. Anketin 20-ci könüllü məlumat razılığını necə tərtib edirsiniz sualına 13 nəfər şifahi, 9 nəfər yazılı, 39 nəfər kartda qeyd edilir cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,867$, $P_U=0,717$).

Anketin 21-ci qəbul üçün pasiyentinizə nə qədər vaxt ayırırsınız sualına 4 nəfər 20 dəqiqə, 25 nəfər 1 saat, 22 nəfər isə istəyimizə görə cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,627$, $P_U=0,920$). Anketin 22-ci qəbul müddəti ərzində həmin pasiyent üçün sənədləşməni rəsmiləşdirməyi çatdırırsınızmi sualına 51 nəfər bəli, 10 nəfər xeyir cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,702$, $P_U=0,707$).

Anketin 23-cü Siz bunu özünüz edirsiniz sualına 56 nəfər bəli, özüm edirəm, 5 nəfər isə xeyr, bunun mənim yerimə tibb bacısı edir cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,528$, $P_U=0,535$). Anketin 24-cü tibbi kartı nə vaxt doldurursunuz sualına 15 nəfər pasiyenti qəbul etdikdən dərhal sonra, 40 nəfər iş gününün sonunda, iş həftəsinin sonunda cavabını verən olmamış, 6 nəfər isə boş vaxtında cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,143$, $P_U=0,061$). Anketin 25-ci tibbi sənədləşmənin tərtibat qaydaları ilə Sizi kim tanış edib sualına 7 nəfər ali təhsil müəssisəsinin müəllimləri, 5 nəfər işdə həmkarım, 5 nəfər şöbə müdiri, 2 (5,7%) kişi baş həkim, 42 nəfər özüm tanış oldum cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,324$, $P_U=0,601$). Anketin 26-cı fikrinizcə, stomatoloji xəstənin mövcud tibbi kartının düzəlişlərə ehtiyacı varmı sualına 14 nəfər bəli, 47 nəfər xeyir cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,075$, $P_U=0,079$). Anketin 27-ci təcrübənizdə çıxmayan müasir protez və diaqnostika metodlarından istifadə edirsinizmi sualına 28 nəfər bəli, 33 nəfər xeyir cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,283$, $P_U=0,287$). Anketin 28-ci diaqnostika mərhələsində artikulyatordan istifadə edirsinizmi sualına 5 nəfər xeyr, 44 nəfər nadir

hallarda, 12 nəfər yalnız gigah-aşağı çənə oynaqı xəstəlikləri zamanı cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,068$, $P_U=0,897$). Anketin 29-cu şamplama üsulu ilə hazırlanmış qapaqlarla OM həyata keçirirsinizmi sualına 10 nəfər bəli, 51 nəfər xeyir cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,224$, $P_U=0,228$). Anketin 30-cu metal keramik qapaqlar ilə protezləmə zamanı pasiyenit dişlərinin depulpasiya edilməsi üçün göndərirsinizmi sualına 31 nəfər daima, 30 nəfər kliniki vəziyyətdən asılı olaraq cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,096$, $P_U=0,099$). Anketin 31-ci dayaq dişinin metal keramik qapağa uyğun preparasiyası zamanı Siz su ilə soyutmadan istifadə edirsinizmi sualına 29 nəfər daima, 30 nəfər yalnız pulpası qorunub saxlanmış dişdə, 2 (7,7%) nəfər qadın istifadə etmirəm cavabını vermişdirlər.

Anketin 32-ci 2/3 hissəsindən çoxu dağılmış dişi hansı üsulla bərpa edirsiniz sualına 2 (7,7%) nəfər qadın plombla, 47 nəfər plomb + anker ştifti ilə, 13 nəfər metal ştiftli əlavə ilə cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,305$, $P_U=0,549$). Anketin 33-cü protezləmənin hazırlıq mərhələsində müvəqqəti qapaq və kappalardan istifadə edirsinizmi sualına 24 nəfər daima 7 nəfər yalnız frontal hissənin protezlənməsi zamanı, 30 nəfər istifadə etmirəm ilə cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,171$, $P_U=0,306$). Anketin 34-cü metalsız keramika ilə işləyirsinizmi sualına 57 nəfər bəli, 4 (15,4%) nəfər qadın xeyr cavabını vermişdirlər. Anketin 35-ci dişləm vəziyyəti düzgün olmadıqda, dişləm şablonundan istifadə edirsinizmi, ortodontik hazırlıq apararsınızmi sualına 60 nəfər bəli, 1 (3,8%) nəfər qadın xeyr cavabını vermişdirlər. Anketin 36-cı əsas model üçün hansı ölçü materialından istifadə edirsiniz sualına 5 nəfər alginat, 27 nəfər silikon, 29 nəfər termoplastik cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,178$, $P_U=0,136$). Anketin 37-ci metal keramik qapaqlarla protezləmə zamanı əsas ölçünü alarkən retraksiya sapından istifadə edirsinizmi sualına 59 nəfər daima istifadə edirəm, 2 nəfər yalnız ön qrup dişlərin protezlənməsi zamanı istifadə edirəm cavabını vermişdirlər. İstifadə etmirəm cavabını verən olmamışdır ($P\chi^2=0,830$, $P_U=0,832$).

Anketin 38-ci pasiyentlərinizin dispanser müşahidəsini aparırsınızmi sualına 48 nəfər bəli, 13 nəfər xeyr cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,964$, $P_U=0,965$). Anketin 39-cu işinizin keyfiyyətini analiz edirsinizmi sualına 60 nəfər bəli, 1 (3,8%) nəfər qadın xeyr cavabını

vermişdirlər ($P\chi^2=0,332$, $P_U=0,340$). Anketin 40-cı həkim səhvinin aşkar edilməsi zamanı taktikanız nədən ibarətdir sualına 3 nəfər görməmək, 5 nəfər iş həmkarları ilə məsləhətləşmək, 18 nəfər konsultasiya üçün digər müalicə müəssisəsinə göndərmək, 29 nəfər pasiyentə yardım etmək, 6 nəfər pasiyentə məlumat vermək cavabını vermişdirlər. Əlavə müayinə təyin etmək cavabını verən olmamışdır ($P\chi^2=0,106$, $P_U=0,085$). Anketin 41-ci klinikanızda şöbə müdiri sənədləşmənin tərtibatı keyfiyyətinə və həkim fəaliyyətinə nəzarəti tez-tez həyata keçirirmi sualına 6 nəfər hər həftə, 45 nəfər ayda 1 dəfə, 6 nəfər rübdə 1 dəfə, 4 nəfər həyata keçirmir cavabını vermişdirlər. Hər gün cavabını verən olmamışdır ($P\chi^2=0,806$, $P_U=0,420$). Anketin 42-ci klinikada kliniki-ekspert komissiyasının iclasları tez-tez keçirilirmi sualına 49 nəfər ayda 1 dəfə, 10 nəfər keçirilmir, 1 (3,8%) nəfər qadın həftədə 1 dəfə, 1 (3,8%) nəfər qadın isə yarımildə 1 dəfə cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,650$, $P_U=0,798$). Anketin 43-cü yol verilən həkim səhvinə görə Sizə qarşı hansı inzibati tədbirlər görülür sualına olmaqla 57 nəfər müzakirəyə çıxarılır, 3 (11,5%) nəfər qadın töhmət verilir, 1 (2,9%) nəfər kişi isə məzəmmət edilir cavabını vermişdirlər.

Anketin 44-cü narazılıq halında pasiyentləriniz kimə müraciət edir sualına 58 nəfər mənə-həkimə, 1 (2,9%) nəfər kişi rəhbərliyə, 1 (3,8%) nəfər qadın stomatoloji assosiasiyaya, 1 (2,9%) nəfər kişi istehlakçı hüquqlarının müdafiəsi cəmiyyətinə cavabını vermişdirlər. Məhkəməyə müraciət olunmadığını qeyd etmişdirlər ($P\chi^2=0,437$, $P_U=0,786$). Anketin 45-ci pasiyentlə münəqişəniz adətən nə ilə bitir sualına 60 nəfər təkrar müalicə ilə, 1 (2,9%) nəfər kişi isə rəhbərlik yanında araşdırma ilə cavabını vermişdirlər. Mülki iddianın qaldırılması cavabını verən olmamışdır ($P\chi^2=0,586$, $P_U=0,592$). Anketin 46-cı münəqişəli vəziyyət yarandıqda, Sizi kim, necə müdafiə edə bilər sualına 57 nəfər düzgün tərtib olunmuş tibbi sənədləşmə, 2 nəfər baş həkim, 2 nəfər mövcud qanunvericilik cavabını vermişdirlər ($P\chi^2=0,163$, $P_U=0,417$).

Beləliklə, anketin müvafiq suallarına verilən cavabların analiz edilməsindən aydın olmuşdur ki, İHA zamanı DS qüsuru və OA-nın OM-si zamanı klinik vəziyyətdən asılı olaraq əsas etibarilə işi icra edən mütəxəssislər yüksək hazırlıq səviyyəsinə malikdirlər.

NƏTİCƏLƏR

1. İkincili hissəvi adentiya zamanı diş sırası qüsuru və okklüziya anomaliyası olan 20 (55,6%) kişi, 19 (52,8%) qadın pasiyentdə kiçik, 16 (44,4%) kişi, 17 (47,2%) qadın pasiyentdə orta qüsurun kompleks ortopedik müalicəyə ehtiyacının olması müəyyən edilmişdir [2,3].

2. ATU-nun Tədris stomatoloji klinikasında həkim-stomatoloq ortopedlərin 2015-2018-ci illərdə tərtib etdiyi stomatoloji pasiyentin 182 ədəd (043/U №-li forması) kartlarının retrospektiv analizi zamanı bütün kartlarda stomatoloji müəssisənin qeydiyyatçısı pasport hissəni aydın və dolğun qeyd etməsi, lakin tibbi hissəsi həkim-stomatoloq ortoped tərəfindən doldurulmuş kartların heç birində ikincili hissəvi adentiya zamanı ortopedik müalicənin planlanmasında müalicədən əvvəl ortodontik hazırlıq aparılaraq müalicəyə başlanması aşkar olunmayıb [5,8].

3. İkincili hissəvi adentiya zamanı diş sırası qüsuru və okklüziya anomaliyası olan pasiyentlərdə çənələrin nisbi sakitlik və mərkəzo okklüziya vəziyyəti arasındakı məsafənin 3 mm-dən, üz bucağının 88° -dən çox olması kompleks ortopedik müalicəyə göstərişdir [6,7].

4. İkincili hissəvi adentiyanın kompleks ortopedik müalicəsi zamanı ortodontik hazırlıq aparılaraq diş, diş sırası və dişləmin normal fizioloji hündürlüyü bərpa olunmuşdur. Ortodontik hazırlıqdan əvvəl nisbi sakitlik və mərkəzo okklüziya vəziyyəti arasındakı məsafə 4-6 mm ($P_U=0,539$), üz bucağı $89-92^{\circ}$ ($P_U=0,501$), ortodontik hazırlıqdan sonra nisbi sakitlik və mərkəzo okklüziya vəziyyəti arasındakı məsafə 2-3 mm ($P_U=0,571$), üz bucağı isə $85-87^{\circ}$ -yə ($P_U=0,537$) bərabər olmuşdur. Çıxmayan körpüyəbənzər protez konstruksiyası ilə ortopedik müalicədən sonra müsbət dinamika izlənilmiş, müalicə alqoritmi işlənmişdir [1,9,10].

5. İkincili hissəvi adentiya zamanı diş sırası qüsuru və okklüziya anomaliyası olan pasiyentlərdə ortopedik müalicədən əvvəl ortodontik hazırlığın aparılması pasiyentlərin tibbi mədəniyyətindən və sosial demoqrafik xarakteristikasından, stomatoloji tibbi xidmət göstərən tibb müəssisəsinin maddi texniki təchizatı, orada çalışan həkimlərin hazırlıq səviyyəsindən və pasiyenti maarifləndirmək bacarığından asılıdır [4].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. İkincili hissəvi adentiya zamanı diş sırasının normal fizioloji qarşılıqlı münasibətləri pozulur, dişlərin əlavə patoloji yüklənməsi yaranır, vaxt keçdikcə DS və OA, deformasiyanın əmələ gəlir. Problemin həlli üçün kompleks OM-in aparılması lazımdır.

2. İkincili hissəvi adentiyanın ÇKPK ilə OM-si zamanı əsas müayinə, diaqnostika, planlama və müalicə mərhələlərində əlavə müayinə metodlarından istifadə olunaraq 043/U №-li forma-stomatoloji xəstənin tibbi kartasına düzgün qeyd olunmalıdır.

3. İkincili hissəvi adentiyanın (Kennedi III tip, kiçik və orta qüsurlar) ÇKPK ilə OM-si zamanı nisbi sakitlik və MO vəziyyəti təyin olunmalıdır. Bu zaman nəzərə alınmalıdır ki, nisbi sakitlik və MO vəziyyəti üz bucağı ilə düz mütənasibdir.

4. İkincili hissəvi adentiya qüsurunun yaranma müddətindən asılı olaraq diş və DS-da əmələ gəlmiş anomaliya və deformasiya zamanı ÇKPK ilə OM-i planlayarkən konstruksiyanın uzun müddətli effektiv istifadəyə cavab verməsi, müalicədən sonra qüsurlar və fəsadların yaranmaması, yol verilən həkim səhvliyi və müalicə nəticələrinin proqnozu nəzərə alınmalıdır.

5. İkincili hissəvi adentiya zamanı DS qüsuru və OA-sı olan pasiyentlərdə stomatoloji tibbi xidmət göstərən tibb müəssisəsinin maddi texniki təchizatı və həkimlərin hazırlıq səviyyəsinə uyğun olaraq pasiyentlərin tibbi mədəniyyətindən və sosial demoqrafik xarakteristikasından asılı olmayaraq OM-dən əvvəl OH-in aparılması üçün pasiyentin maarifləndirilməsi vacibdir.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ İŞLƏRİN SİYAHISI:

1. Cəlilova Q.İ. Hissəvi adentiya zamanı xəstələrə göstərilən ortopedik stomatoloji yardımın keyfiyyəti / Ə.T. Ağayevin 75 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materiallar toplusu. Bakı, 2019, s. 50-55.
2. Pənahov N.A., Cəlilova Q.İ., Bayramov Y.İ. Okklüziya anomaliyası və diş sırası qüsurlarının qarşılıqlı əlaqəsi // Sağlamlıq, Bakı, 2019, №2, s. 169-170.
3. Panahov N.A., Jalilova Q.İ., Bayramov Y.İ. Etiopathogenesis of occlusion and dental anomalies / 1 st International scientific congress. Baku, 2019, p. 151-152.
4. Джалилова Г.И. Социально демографический статус пациента при вторичной частичной адентии // Вестник современной клинической медицины, Казань, 2020, т.13, №1, с. 22-26.
5. Cəlilova Q.İ. İkincili hissəvi adentiya zamanı diş-çənə sistemi anomaliya və deformasiyasının kliniki xarakteristikası // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, Bakı, 2020, №3, s. 79-86.
6. Джалилова Г.И., Панахов Н.А. Патологические изменения в полости рта в результате вторичной адентии // Медицинские новости, Минск, 2020, №5, с. 72-74.
7. Cəlilova Q.İ. İkincili hissəvi adentiyanın ortopedik müalicəsinin paradont xəstəliklərinin müalicə və profilaktikasıdan asılılığı // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, Bakı, 2023, №2, s. 10-13.
8. Bayramova G.I. Characteristics of anomalies and deformations during partial adentia / XII international scientific conference. Dortmund. Germany, 2024, p. 38-39.
9. Bayramova Q.İ. Hissəvi adentiyanın çıxmayan ortopedik konstruksiya ilə müalicəsindən sonra rast gəlinən ağırlaşmalar // Sağlamlıq, Bakı, 2024, №1, s. 75-79.
10. Байрамова Г.И., Расулова М.А. Изменение лицевого угла при комплексном ортодонтического-ортопедическом лечении / Əziz Əliyevin 128 illiyinə həsr olunmuş elmi praktik konfransın məcmuəsi. Bakı, 2025, s. 229-231.

ŞƏRTİ İXTİSARLAR

ÇKPK	– çıxmayan körpüyəbənzər protez konstruksiyası
ÇPK	– çıxmayan protez konstruksiyası
DS	– diş sırası
GÇO	– gicgah çənə oynaqı
Go	– Gonion
İHA	– İkincili hissəvi adentiya
MO	– mərkəzi okklüziya
OA	– okklüziya anomaliyası
OH	– ortodontik hazırlıq
OM	– ortopedik müalicə

fae

Dissertasiya müdafiəsi “30” may 2025-ci il tarixində saat “14⁰⁰” - də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.50 Dissertasiya Şurası iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1122, Bakı şəhəri, Ə.Qasımzadə küçəsi, 14, (konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyası Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.
www.amu.edu.az

Avtoreferat “24” aprel 2025-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 14.04.2025
Kağızın formatı: 60x84 1/16
Həcmi: 38300 işarə
Sifariş: 229
Tiraj: 100
"Təbib" nəşriyyatı