



**TO'LIQ ADENTIYALI BEMORLARNI ORTOPEDIK REABILITATSIYA
QILISH: TO'LIQ OLINADIGAN PROTEZLARNI FIKSATSIYA QILISH
MUAMMOLARI VA IMPLANTATSION TAYANCH IMKONIYATLARI
(ADABIYOTLAR SHARHI)**

Dolimov Mustafojon Mirzohid o'g'li
Egamberdiyeva Nozima Abdivohid qizi
Izzatullayeva Sevdora Jamshid qizi
Nu'monova Nozima Ahad qizi
klinik ordinatorlar
Toshkent davlat tibbiyot universiteti,
Toshkent sh., O'zbekiston Respublikasi

Annotatsiya. Dolzarbligi. Tishlarning to'liq yo'qolishi katta yosh guruhidagi shaxslar orasida sezilarli darajada tarqalganligicha qolmoqda, an'anaviy to'liq olinadigan protezlar esa bemorlarning bir qismida yetarli fiksatsiya va chaynash samaradorligini ta'minlamaydi. Alveolyar qirraning zo'rayib boruvchi atrofiyasi protezni barqarorlashtirish muammosini doimiy takrorlanuvchi holga keltiradi.

Sharh maqsadi: to'liq olinadigan protezlar fiksatsiyasining qoniqarsiz bo'lish sabablari va to'liq adentiyali bemorlarni ortopedik rehabilitatsiya qilishda implantatsion tayanch imkoniyatlari haqidagi zamonaviy ma'lumotlarni umumlashtirish.

Materiallar va usullar. To'liq olinadigan protezlash, implantatlarga tayangan protezlar va davolash natijalarini bemor nuqtai nazaridan baholashga bag'ishlangan tizimli sharhlar, konsensus bayonotlari va klinik tadqiqotlar tahlil qilindi.

Natijalar. *Pastki jag' alveolyar qirrasining rezorbsiyasi yuqori jag'nikiga qaraganda bir necha barobar jadalroq kechishi va protezdan foydalanishning o'nlab yillari davomida davom etishi ko'rsatildi. Monreal va York konsensus bayonotlariga ko'ra, ikkita implantatga tayangan qoplovchi protez pastki jag' to'liq adentiyasida davolashning minimal standarti sifatida qaraladi. Bunday konstruksiyalar chaynash samaradorligini, yopilish kuchini va bemorlar qoniqishini ishonchli darajada oshiradi, ayni paytda qulf elementlarini muntazam texnik parvarish qilish zarurati saqlanib qoladi.*

Xulosalar. *Konstruksiya tanlash anatomik sharoitlar, umumsomatik holat va bemorning kutgan natijasi bilan belgilanadi; pastki protezga implantatsion tayanch berish o'rtacha xarajatlar evaziga hayot sifatining eng sezilarli o'sishini ta'minlaydi.*

Kalit so'zlar: *to'liq adentiya, to'liq olinadigan protez, protez fiksatsiyasi, alveolyar qirra atrofiyasi, qoplovchi protez, dental implantatlar, qulfli tizimlar, hayot sifati.*

Kirish. Profilaktik stomatologiya yutuqlariga qaramay, tishlarning to'liq yo'qolishi keksa va qari yoshdagi shaxslar orasida keng tarqalgan holat bo'lib qolmoqda hamda faqat chaynash funksiyasining yo'qolishi bilan emas, balki ovqatlanish ratsionining cheklanishi, tashqi qiyofaning o'zgarishi va ijtimoiy faollikning pasayishi bilan ham kechadi [6]. An'anaviy to'liq olinadigan protez bir asr davomida rehabilitatsiyaning asosiy usuli bo'lib qolmoqda, biroq bemorlarning davolash natijalaridan qoniqishi sezilarli darajada farq qiladi va eng ko'p darajada protezning pastki jag'da fiksatsiylanishiga bog'liq bo'ladi.

Bundagi klinik qiyinchiliklar obyektiv xususiyatga ega: pastki jag'dagi protez o'rningining maydoni yuqori jag'nikidan bir necha barobar kichik, til va og'iz bo'shlig'i tubi yumshoq to'qimalarining harakatchanligi esa protezni doimiy siljitib turadi. Fiksatsiya mexanizmlarini va an'anaviy protezlash imkoniyatlari chegarasini tushunish implantatsion tayanchli konstruksiyalarga o'tishning asoslanganligini belgilaydi. Shu bilan birga bemorning noroziligi shifokorning protez sifatiga bergan obyektiv bahosi bilan har doim ham mos kelavermaydi: shikoyatlarning sezilarli qismi davolash boshlanishidan oldin shakllangan kutilmalar bilan bog'liq.

Sharh maqsadi. To'liq olinadigan protezlar fiksatsiyasining qoniqarsiz bo'lish sabablari, alveolyar qirra atrofiyasining davolash natijasiga ta'siri va to'liq adentiyada implantatsion tayanch imkoniyatlari haqidagi ilmiy adabiyot ma'lumotlarini umumlashtirish.

Materiallar va usullar. Kasbiy jamiyatlarning konsensus bayonotlari, tizimli sharhlar, randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va davolash natijalarini bemor nuqtai nazaridan baholagan ishlar, shuningdek tishlari to'liq yo'q bemorlarni ortopedik davolash bo'yicha qo'llanmalar hamda to'liq protezlarni raqamli usulda tayyorlashga oid nashrlar tahlil qilindi.

Natijalar va muhokama. Alveolyar qirra atrofiyasi. Tishlar olib tashlangandan keyin alveolyar o'siqning rezorbsiyasi uzluksiz va qaytmas xususiyatga ega. Tallgren A.ning klassik longitudinal tadqiqoti pastki jag' qirrasi balandligining kamayishi yuqori jag'dagi tegishli ko'rsatkichdan to'rt va undan ortiq barobar yuqori ekanini hamda protezdan foydalanishning butun davri mobaynida davom etishini ko'rsatdi [4]. Cawood J.I. va Howell R.A. tasnifi bu SJIF 5.219



o'zgarishlarni olti sinfga ajratadi va an'anaviy protezlash istiqbollarini obyektiv baholash imkonini beradi: IV–VI sinflarda anatomik retensiya hisobiga pastki protezning qoniqlik fiksatitsiyasiga amalda erishib bo'lmaydi [3]. Muhimi shundaki, protezning o'zi rezorbsiyani to'xtatmaydi, bazis aniq bo'lmaganda notekis taqsimlangan yuklama esa uni tezlashtirishi mumkin.

Fiksatsiya mexanizmlari va ularning chegaralari. To'liq olinadigan protezning fiksatitsiyasi adgeziya, kogeziya, funksional so'rilish va anatomik retensiyaning birgalikdagi ta'siri bilan ta'minlanadi. Yuqori jag'da protez o'rnining maydoni va tanglay gumbazining mavjudligi bu mexanizmlarni yetarlicha to'liq amalga oshirish imkonini beradi, pastki jag'da esa klapan zonasi uzuq-yuluq bo'lib, harakatchan yumshoq to'qimalar chekka yopilishini doimiy buzadi. Funksional ottiskning sifati, protez chegaralarini rasmiylashtirish aniqligi va tishlarni alveolyar qirra markazi bo'ylab to'g'ri terish hal qiluvchi omillar bo'lib qolmoqda; shu bilan birga hatto benuqson tayyorlangan protez ham qirraning ifodalangan atrofiyasini qoplay olmaydi [5].

Ottisk olish usullari. Funksional ottisk (qolip) olish bo'lajak protezning fiksatitsiyasini eng ko'p belgilovchi klinik bosqich bo'lib qolmoqda. Anatomik ottisk asosida tayyorlangan individual qoshiq va uning chekkalarini funksional sinamalar yordamida rasmiylashtirish harakatchan hamda harakatsiz shilliq parda chegaralarini aks ettirish imkonini beradi. Kompression, dekompression va differensiallangan usullar orasidagi tanlov shilliq pardaning bosimga beriluvchanligi bilan belgilanadi: protez o'rni bir tekis beriluvchan bo'lganda kompressiya qo'llaniladi, harakatchan «osilib turuvchi» qirra mavjud bo'lganda esa tegishli sohalarni yuklamadan ozod qilish zarur. Bu bosqichdagi xatolar, ya'ni



haddan tashqari choʻzilgan yoki qisqargan chekkalar, klapan zonasining rasmiylashtirilmagani, keyinchalik na tish terish, na korreksiya bilan qoplanadi.

Markaziy nisbatni aniqlash va tishlarni terish. Jagʻlarning markaziy nisbatini xato qayd etish yuklamaning siljishiga, chaynash paytida protezning tushib ketishiga va chakka-pastki jagʻ boʻgʻimi sohasidagi ogʻriq sezgilariga olib keladi. Yuzning pastki qismi balandligini nisbiy tinch holatni hisobga olgan holda anatomo-fiziologik usulda aniqlash eng qulay uslub boʻlib qolmoqda. Tishlarni qatʼiy alveolyar qirra markazi boʻylab terish va yon harakatlarda koʻp nuqtali kontaktlarga ega muvozanatlangan okklyuziyani shakllantirish agʻdarish momentini kamaytiradi; sunʼiy tishlarni estetika uchun vestibulyar tomonga chiqarish esa qonuniy ravishda pastki protezning barqarorligini yomonlashtiradi.

Implantatsion tayanch. 2002 yildagi Monreal konsensus bayonoti va undan keyingi 2009 yildagi York bayonoti mentum oraligʻidagi ikkita implantatga tayangan qoplovchi protezni pastki jagʻ toʻliq adentiyasi boʻlgan bemorlarni davolashning minimal standarti sifatida belgiladi [1, 2]. Tizimli sharhlar bunday konstruksiyalar anʼanaviy protezlarga nisbatan chaynash samaradorligini, yopilish kuchini, nutritiv holatni va bemorlar qoniqlanishini ishonchli darajada oshirishini tasdiqlaydi [9]. Muhimi shundaki, anʼanaviy protezdan ikkita implantatga tayangan protezga oʻtishdagi qoniqlanish oʻsishi implantatlar sonini ikkitadan toʻrttaga oshirishdagi oʻsishdan sezilarli darajada katta boʻlib, bu davolashni rejalashtirishda bevosita iqtisodiy natijaga ega.

Qulfli tizimlarni tanlash. Qulf tizimini, yaʼni balkali yoki sferik, jumladan Locator tipidagi attachmenlarni tanlash jagʻlararo masofa, implantatlarning parallelligi va bemorning gigiyenik parvarish boʻyicha manual imkoniyatlari bilan



belgilanadi. Balkali konstruksiya implantatlarni yagona blokka birlashtiradi va eng yuqori barqarorlikni ta'minlaydi, biroq kamida 10–12 mm vertikal bo'shliqni talab qiladi hamda gigiyenani murakkablashtiradi. Yakka attachmenlar tayyorlash va parvarishda soddaroq, implantatlar o'qining kattaroq og'ishiga yo'l qo'yadi va matritsa yeyilganda osonroq almashtiriladi. Manual epchilligi pasaygan bemorlarga protezni yechish uchun kamroq kuch talab qiladigan tizim ma'qul.

Implantatlarga tayangan olinmaydigan konstruksiyalar. Suyak hajmi yetarli bo'lganda va bemorning kutgan natijasi mos kelganda olinmaydigan reabilitatsiya, jumladan yuqori jag' bo'shlig'i va pastki alveolyar nerv sohasida suyak plastikasidan qochish imkonini beruvchi qiya distal implantatlar protokollari bo'yicha reabilitatsiya mumkin. Bunday konstruksiyalar maksimal chaynash samaradorligini ta'minlaydi, biroq gigiyenaga yuqori talab qo'yadi, ifodalangan atrofiyada yumshoq to'qimalar hajmini tiklamaydi va sezilarli darajada qimmatroq. Shuni ham ta'kidlash lozimki, asorat yuzaga kelganda olinadigan konstruksiya bosqichma-bosqich korreksiya qilishga imkon beradi, olinmaydigani esa ko'pincha to'liq qayta tayyorlashni talab qiladi.

Texnik parvarish va asoratlar. Implantatsion tayanch keyingi kuzatuv zaruratini bartaraf etmaydi. Qoplovchi protezlardan foydalanishda eng ko'p uchraydigan holatlar attachmen matritsalarini almashtirish, qirra rezorbsiyasining davom etishi tufayli bazisni qayta bazalash, shuningdek gigiyena yetarli bo'lmaganda implantatlar atrofidagi shilliq pardaning giperplaziyasi va yallig'lanishidir. Bu asoratlar parvarish doirasidagi xususiyatga ega bo'lib, davolash muvaffaqiyatsizligi toifasiga kirmaydi, ammo reabilitatsiya



boshlanishidan oldin bemor bilan, jumladan parvarishning taxminiy davriyligi va narxi bilan birga muhokama qilinishi kerak.

Bemor nuqtai nazaridan natijalar. Davolash natijasini faqat implantatlarning saqlanib qolishi va konstruksiya butunligi mezonlari bo'yicha baholash to'liq adentiyada yetarli emas, chunki bu yerda subyektiv idrok hal qiluvchi ahamiyatga ega. Validatsiyalangan so'rovnomalar, jumladan OHIP-EDENT, davolashdan oldingi va keyingi holatni miqdoriy taqqoslash imkonini beradi. Tadqiqotlar implantatsion tayanchli protezga o'tishda hayot sifati ko'rsatkichlarining yaxshilanishi klinik ahamiyatga ega qiymatlarga yetishini va uzoq muddatda saqlanib qolishini ko'rsatadi, shifokorning protez sifatiga bergan obyektiv bahosi bilan bemor qoniqishi o'rtasidagi korrelyatsiya esa o'rtacha darajada qolmoqda [6, 9].

To'liq olinadigan protezlashda raqamli texnologiyalar. To'liq olinadigan protezlarni CAD/CAM usulida tayyorlash bo'yicha tizimli sharhlar klinik tashriflar sonining qisqarishini, konstruksiyaning takrorlanuvchanligini va saqlangan raqamli fayl bo'yicha uni qayta tayyorlash imkoniyatini qayd etadi [8]. Polimerlangan zagotovkadan frezalangan bazislar issiq polimerlash yo'li bilan tayyorlangan bazislarga qaraganda kamroq qoldiq g'ovaklikka va kamroq qoldiq monomer miqdoriga ega. Shu bilan birga uzoq muddatli klinik ma'lumotlar hajmi cheklangan, tishsiz jag'lardan og'iz ichi skaneri yordamida funksional ottisk olish esa harakatchan shilliq parda va klapan zonasini qayd etishdagi qiyinchiliklar bilan bog'liqligicha qolmoqda.

Xulosa. To'liq adentiyali bemorlarni ortopedik rehabilitatsiya qilish faqat bemorning olinadigan yoki olinmaydigan konstruksiya olish istagini emas, balki

alveolyar qirra atrofiyasi darajasini hisobga olgan holda rejalashtirilishi kerak. An'anaviy to'liq olinadigan protezlash qulay anatomik sharoitlarda o'z ahamiyatini saqlaydi, pastki jag'ning ifodalangan atrofiyasida esa ikkita implantatga tayangan qoplovchi protez o'rtacha xarajatlar evaziga eng bashoratli funksional natijani ta'minlaydi.

Keyingi tadqiqotlarning istiqbolli yo'nalishi sifatida O'zbekistonning davlat va xususiy stomatologiya muassasalari sharoitida to'liq olinadigan protezlarga implantatsion tayanch berishning qulayligi va klinik samaradorligini baholash, shuningdek o'zbek tilidagi validatsiyalangan so'rovnomalar yordamida bunday davolashdan keyingi uzoq muddatda bemorlar hayot sifatini tahlil qilish ko'rinadi.

Adabiyotlar.

1. Feine J.S., Carlsson G.E., Awad M.A. et al. The McGill consensus statement on overdentures. Mandibular two-implant overdentures as first choice standard of care for edentulous patients // International Journal of Prosthodontics. – 2002. – Vol. 15, №4. – P. 413–414.
2. Thomason J.M., Feine J., Exley C. et al. Mandibular two implant-supported overdentures as the first choice standard of care for edentulous patients – the York Consensus Statement // British Dental Journal. – 2009. – Vol. 207, №4. – P. 185–186.
3. Cawood J.I., Howell R.A. A classification of the edentulous jaws // International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. – 1988. – Vol. 17, №4. – P. 232–236.



4. Tallgren A. The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers: a mixed-longitudinal study covering 25 years // The Journal of Prosthetic Dentistry. – 1972. – Vol. 27, №2. – P. 120–132.
5. Carlsson G.E. Clinical morbidity and sequelae of treatment with complete dentures // The Journal of Prosthetic Dentistry. – 1998. – Vol. 79, №1. – P. 17–23.
6. Emami E., de Souza R.F., Kabawat M., Feine J.S. The impact of edentulism on oral and general health // International Journal of Dentistry. – 2013. – Vol. 2013. – Art. 498305.
7. Sadowsky S.J. Mandibular implant-retained overdentures: a literature review // The Journal of Prosthetic Dentistry. – 2001. – Vol. 86, №5. – P. 468–473.
8. Bidra A.S., Taylor T.D., Agar J.R. Computer-aided technology for fabricating complete dentures: systematic review of historical background, current status, and future perspectives // The Journal of Prosthetic Dentistry. – 2013. – Vol. 109, №6. – P. 361–366.
9. Boven G.C., Raghoobar G.M., Vissink A., Meijer H.J.A. Improving masticatory performance, bite force, nutritional state and patient's satisfaction with implant overdentures: a systematic review // Journal of Oral Rehabilitation. – 2015. – Vol. 42, №3. – P. 220–233.
10. Воронов А.П., Лебеденко И.Ю., Воронов И.А. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. – Москва: МЕДпресс-информ, 2006.
11. Allen P.F., Locker D. A modified short version of the oral health impact profile for edentulous adults // International Journal of Prosthodontics. – 2002. – Vol. 15, №5. – P. 446–450.



12. Maló P., de Araújo Nobre M., Lopes A. et al. The All-on-4 treatment concept for the rehabilitation of the completely edentulous mandible: a longitudinal study // Clinical Implant Dentistry and Related Research. – 2015. – Vol. 17, S2. – P. e531–e541.