

**KEKSALARDA TISHSIZLANISH MUAMMOSI VA ZAMONAVIY
PROTEZLASH USULLARINING AHAMIYATI**

Aliqulov Sharif Ismoil o'g'li

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti yuz-jag' jarrohligi yo'nalishi talabasi

Oqboyev Zayrulla Boriyevich

*Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Stomatologiya fanlar kafedrası o'qituvchisi,
PhD, dotsent*

ANNOTATSIYA

Maqolada keksa yoshdagi bemorlarda qisman va to'liq tishsizlanishning klinik, funksional, estetik, psixologik va ijtimoiy oqibatlari tahlil qilinadi. Tishsizlanish faqat tish qatori nuqsoni sifatida emas, balki chaynash samaradorligi, nutq, yuz pastki uchligi balandligi, temporomandibulyar bo'g'im holati, ovqatlanish sifati va bemorning ijtimoiy faolligiga ta'sir etuvchi kompleks gerostomatologik muammo sifatida baholanadi. Tadqiqot o'zbek tilidagi ortopedik stomatologiya darsliklari, o'quv qo'llanmalar, maqolalar va klinik-amaliy manbalar tahliliga asoslandi. Maqolada zamonaviy protezlash usullari, jumladan olinadigan plastinkali protezlar, byugel protezlar, implant tayanchli protezlar, shartli olinadigan konstruksiyalar, CAD/CAM texnologiyalar va individual reabilitatsiya rejaları solishtirildi. Keksalarda protezlashda klinik qaror qabul qilish qoidalari, protez konstruksiyasini tanlash mezonlari va muammolarni kamaytirish yo'llari jadvallar orqali tizimlashtirildi.

Kalit so'zlar: tishsizlanish, keksa yosh, ortopedik stomatologiya, protezlash, olinadigan protez, implant tayanchli protez, gerostomatologiya, chaynash funksiyasi, moslashuv

ABSTRACT

The article analyzes edentulism in elderly patients as a complex gerostomatological problem affecting mastication, speech, facial aesthetics, oral mucosa, nutrition and quality of life. The study reviews Uzbek textbooks, teaching materials and scientific publications in prosthodontics. It compares removable acrylic dentures, clasp dentures, implant-supported overdentures, conditionally removable prostheses and digital prosthetic approaches, and proposes clinical criteria for prosthetic decision-making in elderly patients.

Keywords: edentulism, elderly patients, prosthodontics, removable denture, implant-supported prosthesis, gerostomatology, mastication, adaptation, oral rehabilitation

KIRISH

Keksalarda tishsizlanish stomatologik amaliyotda eng ko‘p uchraydigan va bemor hayot sifatiga bevosita ta’sir ko‘rsatadigan muammolardan biridir. Tish yo‘qotilishi karies, periodontal kasalliklar, travma, o‘z vaqtida davolanmagan pulpit va apikal jarayonlar, umumiy somatik kasalliklar, og‘iz gigiyenasi yetishmovchiligi, iqtisodiy imkoniyat cheklanishi va profilaktik madaniyat pastligi bilan bog‘liq. Tishsizlanish natijasida chaynash kuchi pasayadi, ovqat maydalanishi yomonlashadi, nutq aniqligi buziladi, yuzning pastki uchligi qisqaradi, lab va lunj qo‘llab-quvvatlanishi kamayadi, bemorning tashqi ko‘rinishi va ruhiy holati o‘zgaradi.

Keksa bemor bilan ishlash oddiy protez tayyorlash jarayoni emas. Bu yosh guruhida suyak atrofiyasi, shilliq qavat yupqalashishi, so‘lak ajralishi kamayishi, surunkali kasalliklar, dorilarni muntazam qabul qilish, qo‘l motorikasi pasayishi, protez gigiyenasini mustaqil bajarish qiyinlashishi va protezga moslashishning sekinlashuvi kuzatiladi. Shuning uchun ortopedik stomatologiya keksalarda nafaqat yo‘qolgan tishlarni almashtirish, balki bemorning funksional imkoniyatini, ovqatlanish odatini, psixologik moslashuvini va umumiy sog‘lig‘i bilan muvofiqlashgan reabilitatsiyani ta’minlashi kerak.

Zamonaviy protezlash usullarining rivojlanishi tishsizlanish muammosiga yondashuvni o‘zgartirdi. Ilgari to‘liq tishsiz bemorlar uchun asosiy yechim olinadigan plastinkali protezlar bo‘lgan bo‘lsa, hozir klinik holatga qarab byugel protezlar, implant tayanchli protezlar, shartli olinadigan konstruksiyalar, teleskopik tizimlar, CAD/CAM asosida tayyorlangan karkaslar, yumshoq astarli bazislar va individual okklyuzion reabilitatsiya usullari qo‘llanmoqda. Biroq har bir usulning afzalligi bilan birga cheklovi ham mavjud. Shifokor usulni texnologik yangiligiga qarab emas, bemorning real klinik ehtiyoji va prognoziga qarab tanlashi kerak.

Maqolaning maqsadi keksalarda tishsizlanish muammosining klinik va ijtimoiy ahamiyatini ochib berish, zamonaviy protezlash usullarining imkoniyatlarini tahlil qilish, ularni tanlash mezonlarini tizimlashtirish va O‘zbekiston stomatologiya amaliyoti uchun amaliy tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat. Tadqiqotda tishsizlanish funksional reabilitatsiya, estetik tiklash, protezga moslashuv, gigiyena, iqtisodiy maqbullik va uzoq muddatli nazorat nuqtayi nazaridan baholandi.

MAVZUNING O‘RGANILGANLIK DARAJASI VA METODOLOGIYA

O‘zbek ortopedik stomatologiya maktabida tish qatorlari nuqsonlari, protez turlari, ortopedik davolash bosqichlari va klinik materialshunoslik masalalari keng o‘rganilgan. A.N. Akbarov va N.S. Ziyadullaeva tomonidan tayyorlangan “Fakultet ortopedik stomatologiya 1” darsligi klinik materialshunoslik, tish nuqsonlarini

tekshirish, olinmaydigan protezlarni tayyorlashning klinik-laborator bosqichlari va ortopedik davolash taktikalarini batafsil bayon qiladi. Bu manba keksalarda tishsizlanish muammosini faqat protez turi bilan emas, balki tish-jag' tizimining funksional holati bilan bog'lab ko'rishga imkon beradi.

X.I. Irsaliyev, X.Sh. Raxmonov, N.L. Xabilov, M.T. Safarov va F.T. Raxmatullayevlarning "Ortopedik stomatologiya propedevtikasi" darsligida ortopedik stomatologiya xonasi, asbob-uskunalar, tish-jag' tizimining anatomo-topografik tuzilishi, protez turlari va ularni tayyorlashda ishlatiladigan materiallar yoritilgan. Bu yondashuv keksalarda protezlashni boshlashdan oldin og'iz bo'shlig'i anatomiyasi, alveolyar o'simta relyefi, shilliq qavat chidamliligi va protez maydonini baholash zarurligini ko'rsatadi.

Irsaliyev X.I. va hammualliflarning "Ortopedik stomatologiya fakultet kursi" darsligi tish qatorlari nuqsonlarini tasniflash, protezlashni rejalashtirish, bemorni tekshirish, tashxis qo'yish, davolash rejasi tuzish va laborator bosqichlarni klinik nazorat qilish bo'yicha muhim nazariy asos beradi. Keksalarda bu bilimlar alohida ahamiyatga ega, chunki yosh bilan bog'liq suyak atrofiyasi va shilliq qavat o'zgarishlari protez tayanch maydonining sifatini pasaytiradi.

So'nggi yillarda o'zbek ilmiy maqolalarida to'liq tishsiz bemorlarni olinadigan plastinkali protezlar bilan davolash bosqichlari, sun'iy tishlarni tanlash, plastinkali protez bazisini shakllantirish va protezga moslashuv masalalari yoritilmoqda. Berdaliyev A.Sh. to'liq tishsiz bemorlarni olinadigan protezlar bilan davolashda bosqichma-bosqich yondashuv zarurligini ta'kidlaydi. Bu maqolalar amaliyotdagi dolzarb muammoni ko'rsatadi: to'liq tishsiz bemorlar soni saqlanib qolmoqda, lekin ularning hammasi ham implant tayanchli yoki raqamli protezlash imkoniyatiga ega emas.

Maqola metodologiyasi adabiyotlar tahlili, klinik-mezonli solishtirish, gerostomatologik xavf omillarini tizimlashtirish va protez konstruksiyalarini amaliy baholashga asoslandi. Tahlil qilinayotgan ko'rsatkichlar chaynash funksiyasi, protez barqarorligi, shilliq qavatga bosim, estetik tiklanish, gigiyena qulayligi, moslashuv davri, laborator tayyorlash murakkabligi, iqtisodiy maqbullik va qayta tuzatish imkoniyatidan iborat bo'ldi. Maqola empirik bemorlar guruhi bo'yicha klinik sinov sifatida emas, mavjud ilmiy-amaliy manbalarni tizimlashtiruvchi nazariy maqola sifatida tuzildi.

1-jadval. Keksalarda tishsizlanishni klinik baholash mezonlari

Baholash yo'nalishi	Aniqlanadigan holat	Protezlash rejasiga ta'siri
Tish qatori nuqsoni	Qisman yoki to'liq tishsizlanish, Kennedy sinfi, okklyuzion tayanch zonalari	Protez turi va tayanch elementlari tanlanadi
Alveolyar qirra	Atrofiya darajasi, qirra balandligi, osti kesimlar, og'riqli sohalar	Bazis chegarasi, yumshoq astar yoki implant ehtiyoji belgilanadi
Shilliq qavat	Yupqalashish, quruqlik, giperemiya, protez stomatiti	Qolip olish usuli va protez materiallari ehtiyotkor tanlanadi
Umumiy holat	Qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari, dorilar, qo'l motorikasi	Jarrohlik aralashuv imkoniyati va gigiyena rejasi baholanadi
Psixologik kutish	Estetik talab, avvalgi protez tajribasi, moslashuvga tayyorgarlik	Bemor bilan tushuntirish ishlari va nazorat tashriflari rejalashtiriladi

TAHLIL VA NATIJALAR

Tishsizlanish keksalarda morfologik, funksional va psixologik oqibatlar majmuasini keltirib chiqaradi. Tishlar yo'qolganidan keyin alveolyar suyak funksional yuklamadan mahrum bo'ladi va asta-sekin atrofiyaga uchraydi. Yuqori jag'da protez maydoni kengroq bo'lgani uchun to'liq protezning yopishuv imkoniyati nisbatan yuqori bo'lishi mumkin, pastki jag'da esa til, og'iz tubi mushaklari va alveolyar qirraning tez atrofiyasi protez barqarorligini qiyinlashtiradi. Bu holat bemorda protezdan norozilik, chaynashdan qochish, yumshoq va uglevodga boy ovqatlarga o'tish kabi noxush odatlarni shakllantiradi.

Qisman tishsizlanishda muammo yanada murakkab. Qolgan tishlar protez tayanchi sifatida ishlatiladi, lekin ularning periodontal holati, ildiz uzunligi, harakatchanligi, kariyesga moyilligi va okklyuzion yuklamaga chidamliligi

baholanmasa, protez qolgan tishlarning tezroq yo'qolishiga sabab bo'lishi mumkin. Kennedy tasnifi, Eichner ko'rsatkichlari va okklyuzion tayanch zonalarini baholash protez rejasini tuzishda muhim. Keksalarda qolgan tishlarni maksimal saqlash, ularni davolash va protez tayanchi sifatida oqilona ishlatish to'liq tishsizlanishga o'tishni sekinlashtiradi.

Olinadigan plastinkali protezlar O'zbekiston amaliyotida keng qo'llanadi, chunki ular iqtisodiy jihatdan nisbatan maqbul, laborator tayyorlash imkoniyati keng va murakkab jarrohlik aralashuvni talab qilmaydi. Bunday protezlar to'liq tishsiz bemorlarda chaynash, nutq va estetika funksiyalarini qisman tiklaydi. Biroq ularning kamchiligi ham aniq. Protez bazisi shilliq qavatga bosim beradi, pastki jag'da barqarorlik ko'pincha yetarli bo'lmaydi, moslashuv davri uzoq davom etadi, bemor gigiyenaga rioya qilmasa protez stomatiti, yomon hid va shilliq qavat shikastlanishi yuzaga keladi.

Byugel protezlar qisman tishsiz bemorlarda chaynash yuklamasini nisbatan fiziologik taqsimlashi bilan ajralib turadi. Metall karkas protez hajmini kamaytiradi, tayanch tishlar orqali yuklamani nazoratli o'tkazadi va bemor nutqiga kamroq xalaqit beradi. Keksalarda byugel protezni tanlashdan oldin tayanch tishlarning periodontal holati, gigiyena darajasi, qo'l harakati, protezni yechib-taqish qobiliyati va klammerlarning estetik qabul qilinishi baholanadi. Bemor protezni tozalashni bajara olmasa, eng yaxshi konstruktsiya ham qisqa muddatda asorat manbaiga aylanishi mumkin.

Implant tayanchli protezlar to'liq va qisman tishsizlanishda sifat jihatidan yangi imkoniyat yaratadi. Ayniqsa pastki jag'da ikki implant tayanchli overdenture protezning barqarorligini oshiradi, chaynash samaradorligini yaxshilaydi va bemorning ijtimoiy ishonchini kuchaytiradi. Biroq keksalarda implantatsiya qarori umumiy somatik holat, qandli diabet nazorati, suyak hajmi, og'iz gigiyenasi, chekish, qon ivishiga ta'sir qiluvchi dorilar, iqtisodiy imkoniyat va nazorat ko'riklariga kelish qobiliyati bilan bog'liq. Implant har doim eng yaxshi yechim emas, lekin to'g'ri tanlangan bemorda eng barqaror reabilitatsiya vositasiga aylanishi mumkin.

2-jadval. Zamonaviy protezlash usullarining qiyosiy klinik tavsifi

Protezlash usuli	Afzalligi	Cheklovi	Keksalarda qo'llash sharti
Olinadigan plastinkali protez	Iqtisodiy maqbul, tayyorlash nisbatan oson,	Pastki jag'da beqarorlik, shilliq qavat bosimi,	Alveolyar qirra, shilliq qavat

	to'liq tishsiz bemorda qo'llash mumkin	moslashuv qiyinligi	va gigiyena holati baholanadi
Byugel protez	Yuklama nisbatan fiziologik taqsimlanadi, hajmi kichikroq, nutqqa kamroq xalaqit beradi	Tayanch tishlar sog'lom bo'lishi kerak, narxi yuqoriroq	Qolgan tishlarning periodontal prognozi yaxshi bo'lsa tanlanadi
Implant tayanchli overdenture	Barqarorlik yuqori, chaynash samaradorligi va bemor ishonchi oshadi	Jarrohlik, suyak hajmi, gigiyena va xarajat omili muhim	Somatik holat va og'iz gigiyenasi yetarli bo'lsa tavsiya etiladi
Shartli olinadigan protez	Estetika va barqarorlik yaxshi, bemorga qulay	Texnik xizmat va narx yuqori, gigiyena talabchan	Motivatsiyasi yuqori va nazoratga keladigan bemorlarga mos
CAD/CAM asosidagi protezlar	Aniqlik yuqori, takror ishlab chiqarish mumkin, laborator xatolar kamayadi	Raqamli uskunalar va mutaxassis malakasi talab qilinadi	An'anaviy funksional qolip bilan uyg'unlashtirilganda samarali

Raqamli texnologiyalar keksalarda protezlashni yanada aniqlashtirmoqda. Intraoral skanerlash, kompyuter tomografiyasi, virtual artikulyator, CAD/CAM karkaslar va 3D bosma individual qoshiq yoki vaqtinchalik protezlar klinik xatolarni kamaytiradi. Biroq to'liq tishsiz bemorlarda shilliq qavat harakatchanligi, protez maydonining funksional chegarasi va yumshoq to'qima kompressiyasi raqamli skaner bilan har doim ham to'liq aks etmasligi mumkin. Shu sababli an'anaviy funksional qolip olish ko'nikmalari raqamli texnologiya bilan almashtirilmasdan, u bilan uyg'unlashtirilishi kerak.

Protezlashda klinik qoidalar aniq bo'lishi kerak. Bemorning shikoyati tinglanadi, umumiy anamnez va dorilar ro'yxati aniqlanadi, og'iz bo'shlig'i ko'riladi, shilliq

qavat, alveolyar qirra, til, og'iz burchaklari, qolgan tishlar va protez maydoni baholanadi. Rentgen tekshiruvda ildiz qoldiqlari, kista, suyak atrofiyasi, periodontal holat va implant imkoniyati tekshiriladi. Davolash rejasida protez turi, tayanchlar, laborator bosqichlar, moslashuv muddati, gigiyena o'rgatish va nazorat tashriflari oldindan belgilanadi. Keksalarda nazorat tashriflarini qisqartirish emas, aksincha kuchaytirish kerak.

Tahlil natijalari shuni ko'rsatadiki, keksalarda protezlashning muvaffaqiyati konstruksiya turidan ko'ra individual reabilitatsiya rejasiga ko'proq bog'liq. Yaxshi moslangan oddiy plastinkali protez yomon rejalashtirilgan qimmat implant protezdan foydaliroq bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, pastki jag'da og'ir atrofiyaga uchragan alveolyar qirra, doimiy protez beqarorligi va bemorning yetarli gigiyena imkoniyati mavjud bo'lsa, implant tayanchli overdenture bemorning ovqatlanish va muloqot sifatini sezilarli yaxshilashi mumkin. Har bir holatda shifokor bemorning klinik va ijtimoiy sharoitini birgalikda baholashi lozim.

MUHOKAMA

Keksalarda tishsizlanish muammosini hal qilishda eng katta xato protezlashni faqat laborator mahsulot tayyorlash deb ko'rishdir. Aslida protez bemorning og'iz bo'shlig'i, mushak faoliyati, nutq odati, ovqatlanish xulqi, estetik kutishi va psixologik qabul qilishi bilan yashaydigan klinik moslama hisoblanadi. Protez bemorning hayotiga moslashishi kerak, bemor esa protezga o'rgatilishi lozim. O'rgatish jarayoniga protezni taqish va yechish, tozalash, tunda saqlash, dastlabki kunlarda ovqatni tanlash, nutq mashqlari va shilliq qavatda og'riq paydo bo'lsa o'zicha charxlamaslik kabi qoidalar kiradi.

O'zbekiston sharoitida protezlashning iqtisodiy tomoni jiddiy ahamiyatga ega. Katta yoshdagi ko'plab bemorlar pensiya daromadi yoki oila yordami hisobiga davolanadi. Shuning uchun davolash rejasida bemorning to'lash imkoniyatini ham hisobga olishi kerak. Bunda arzon variantni avtomatik tanlash emas, balki narx va foyda nisbatini tushuntirish muhim. Masalan, yaxshi tayyorlangan olinadigan protez gigiyena va nazoratga rioya qilinsa, bemor uchun maqbul yechim bo'ladi. Lekin doimiy beqaror pastki protezda qayta-qayta tuzatishlar, yara, ovqatlanish muammosi va ruhiy noqulaylik iqtisodiy tejamkorlikni yo'qqa chiqaradi.

Yana bir muammo protezga moslashuvning individual farqidir. Ayrim bemor yangi protezni bir necha hafta ichida qabul qiladi, ayrim bemorda esa og'izda begona jism hissi, ko'ngil aynishi, nutqdagi noqulaylik va og'riq uzoq saqlanadi. Bu holatni faqat protez xatosi deb baholash ham, bemorni ayblash ham noto'g'ri. Shifokor protez balandligi, okklyuzion kontaktlar, chegaralar, yumshoq to'qima bosim joylari,

psixologik xavotir va bemorning gigiyena ko'nikmasini birgalikda tekshirishi kerak. Keksalarda nazorat tashrifi davolashning qo'shimcha qismi emas, asosiy bosqichidir.

Zamonaviy protezlashni rivojlantirish uchun ortopedik stomatologiya amaliyotida gerostomatologik baholash kartasini joriy etish maqsadga muvofiq. Unda bemorning yoshi, asosiy kasalliklari, qabul qilayotgan dorilari, qo'l motorikasi, ko'rish qobiliyati, og'iz qurishi, protez tajribasi, gigiyena darajasi, ovqatlanish turi va psixologik kutishi qayd etiladi. Bunday karta shifokorga protez turini tanlashda aniqroq qaror qabul qilishga yordam beradi. Ayniqsa, implant protezlash, byugel protez yoki yumshoq astarli to'liq protez tanlashda bu ma'lumotlar hal qiluvchi ahamiyatga ega.

3-jadval. Keksalarda protezlashni rejalashtirishning amaliy qoidalari

Qoida	Mazmuni	Kutiladigan natija
To'liq diagnostika	Anamnez, rentgen, og'iz bo'shlig'i, qolgan tishlar va protez maydoni baholanadi	Noto'g'ri konstruksiya tanlash xavfi kamayadi
Bemor markazli tanlov	Klinik ko'rsatma, narx, gigiyena va bemor kutishi birgalikda tahlil qilinadi	Protezdan qoniqish va moslashuv yaxshilanadi
Funksional qolip	Shilliq qavat harakati va protez chegaralari klinik sharoitda aniqlanadi	Protez barqarorligi va yara xavfi kamayadi
Okklyuzion nazorat	Markaziy okklyuziya, balandlik, kontaktlar va chaynash yo'llari tekshiriladi	TMJ zo'riqishi va protez siljishi kamayadi
Nazorat tashriflari	24-48 soat, 7 kun, 1 oy va zaruratga ko'ra keyingi ko'riklar belgilanadi	Moslashuvdagi asoratlar erta bartaraf etiladi

Maktab, mahalla, oilaviy poliklinika va stomatologik muassasalar o'rtasida profilaktik bog'liqlik kuchaysa, keksalarda to'liq tishsizlanish sonini kamaytirish

mumkin. Tishsizlanish ko‘pincha keksalikda ko‘rinadi, lekin uning ildizi o‘rta yoshdagi davolanmagan karies, periodontal kasallik, chekish, noto‘g‘ri gigiyena va profilaktik ko‘riklardan qochish bilan boshlanadi. Shuning uchun protezlash muammoni bartaraf etadi, ammo uning asosiy oldini olish yo‘li hayot davomida tishlarni saqlash madaniyatini shakllantirishdir.

Klinik amaliyotda shifokor bemorga birgina protez variantini majburan taklif qilmasligi kerak. Muqobil usullar, ularning narxi, afzalligi, cheklovi, moslashuv muddati va kelajakdagi qayta tuzatish ehtiyoji tushunarli tilda bayon qilinadi. Bemor ongli rozilik asosida qaror qabul qilganda protezdan qoniqish darajasi oshadi. Bu stomatologik deontologiyaning ham, zamonaviy bemor markazli tibbiyotning ham asosiy talabi hisoblanadi.

AMALIY QO‘LLASH VA RIVOJLANTIRISH YO‘LLARI

Keksa bemorda tishsizlanish ovqatlanish sifati bilan bevosita bog‘liq. Qattiq mahsulotlarni chaynay olmaslik oqibatida bemor yumshoq, tez yutiladigan, ko‘pincha uglevodga boy ovqatlarga o‘tadi. Bu umumiy sog‘liqqa, qand almashinuviga, oshqozon-ichak faoliyatiga va tana vazniga ta‘sir qilishi mumkin. Chaynashning yetarli bo‘lmashligi ovqatni mexanik maydalashni yomonlashtiradi, so‘lak bilan aralashish darajasini pasaytiradi va hazm jarayonining boshlang‘ich bosqichini zaiflashtiradi. Shuning uchun protezlashning maqsadi faqat estetik ko‘rinishni tiklash emas, balki bemorni normal ovqatlanishga qaytarishdir.

Og‘iz qurishi keksalarda protezlashni qiyinlashtiradigan muhim omildir. Ko‘plab bemorlar arterial gipertenziya, yurak yetishmovchiligi, depressiya, allergiya yoki boshqa surunkali kasalliklar sababli so‘lak ajralishini kamaytiruvchi dorilarni qabul qiladi. So‘lak kamaysa, protezning yopishishi pasayadi, shilliq qavat shikastlanadi, kandidamikoz va protez stomatiti xavfi oshadi. Bunday bemorlarda protez bazisi chegaralarini juda ehtiyotkor belgilash, yumshoq astar qo‘llash, sun‘iy so‘lak vositalari, gigiyena bo‘yicha aniq ko‘rsatma va nazorat tashriflari kerak bo‘ladi. Protez barqarorligini faqat mexanik usul bilan emas, biologik muhitni yaxshilash orqali ham ta‘minlash mumkin.

Protez materiallari tanlovi ham keksalarda alohida ahamiyatga ega. Akril plastmassa keng tarqalgan, arzon va ta‘mirlash oson, lekin ayrim bemorlarda allergik yoki toksik-irritativ reaksiya, bazis sinishi yoki g‘ovak yuzada mikroflora to‘planishi muammosi paydo bo‘ladi. Termoplastik materiallar elastikroq va estetik jihatdan qulay bo‘lishi mumkin, biroq ularni ta‘mirlash va qayta moslashtirish har doim ham oson emas. Metall karkasli byugel protezlar mustahkam, ammo tayanch tishlar va periodontal to‘qimalar sog‘lom bo‘lishini talab qiladi. Material tanlashda narx emas,

bemor og‘iz bo‘shlig‘i holati va kelajakdagi xizmat ko‘rsatish imkoniyati asosiy mezon bo‘lishi kerak.

Implant tayanchli protezlash keksalarda ehtiyotkor individual yondashuvni talab qiladi. Yoshning o‘zi implantatsiyaga mutlaq qarshi ko‘rsatma emas, lekin nazorat qilinmagan qandli diabet, og‘ir osteoporoz, chekish, og‘iz gigiyenasining yomonligi, antikoagulyant dorilar, suyak hajmining yetarli emasligi va muntazam nazoratga kelmaslik xavf omillaridir. Shifokor implantni qo‘yish imkoniyatini emas, implantning uzoq muddat xizmat qilish ehtimolini baholashi kerak. Bemor protez atrofini tozalay olmasa yoki nazorat tashriflarini bajarmasa, implant tayanchli konstruksiya qisqa muddatda periimplantit xavfini oshiradi.

Keksalarda protezlashda psixologik omil klinik natijadan kam ahamiyatga ega emas. Uzoq vaqt tishsiz yurgan bemor yangi protezni begona jism sifatida qabul qiladi, nutqi o‘zgarishidan uyaladi, protez siljib ketishidan xavotirlanadi va ijtimoiy muloqotdan chekinishi mumkin. Shifokor protez tayyorlashdan oldin bemorga moslashuv davri bo‘lishini, dastlabki kunlarda mayda og‘riqli nuqtalar paydo bo‘lishi mumkinligini va bular nazorat ko‘rigida tuzatilishini tushuntirsa, bemor muammoni muvaffaqiyatsizlik sifatida qabul qilmaydi. Bu oddiy tushuntirish protezdan voz kechish xavfini kamaytiradi.

Raqamli protezlash kelajakda O‘zbekiston stomatologik amaliyotida kengayishi kutiladigan yo‘nalishdir. CAD/CAM asosida protez karkasini tayyorlash, raqamli okklyuzion tahlil, kompyuter tomografiya asosida implant joylashuvini rejalashtirish va 3D bosma individual qoshiq klinik aniqlikni oshiradi. Biroq raqamli texnologiya an’anaviy klinik tafakkurni almashtirmaydi. Agar shifokor markaziy okklyuziyani noto‘g‘ri aniqlasa, protez chegaralarini baholamasa yoki shilliq qavat harakatini hisobga olmasa, kompyuter aniqligi ham yomon klinik natijani chiroyli shaklda takrorlaydi. Raqamli vosita kuchli, lekin uni boshqaradigan klinik mantiq undan ham kuchli bo‘lishi kerak.

Keksalarda protezlash bo‘yicha amaliyotda nazorat tizimi qat’iy bo‘lishi lozim. Birinchi nazorat 24-48 soat ichida protez bosim nuqtalarini aniqlash uchun, keyingi ko‘rik 7-10 kunda moslashuvni baholash uchun, bir oylik nazorat esa okklyuzion barqarorlik va gigiyena holatini tekshirish uchun o‘tkaziladi. Keyingi davrda har 6 oy yoki bemor holatiga qarab ko‘rik tavsiya etiladi. Keksalarda shilliq qavat o‘zgarishi tezroq asoratga aylanishi mumkinligi sababli “og‘risa kelarsiz” degan yondashuv yetarli emas.

Protezlashdan oldingi sanatsiya bosqichi ko‘pincha yetarlicha baholanmaydi. Qolgan ildizlar, surunkali yallig‘lanish o‘choqlari, o‘tkir qirralar, harakatchan tishlar,

shilliq qavatdagi yara va kandidoz o'choqlari bartaraf etilmasdan tayyorlangan protez moslashuvni qiyinlashtiradi. Keksalarda jarohat bitishi sekinroq kechishi mumkin, shuning uchun ekstraktsiya yoki jarrohlik tekislashdan keyin protezlash muddati shoshilinch belgilanmasligi lozim. Vaqtinchalik estetik yechim zarur bo'lsa ham, doimiy protez uchun to'qimalar barqarorlashgan holat tanlanishi klinik jihatdan to'g'ri bo'ladi.

Okklyuzion balandlikni tiklash keksalarda protezlashning eng nozik jihatlaridan biridir. Tishsizlanish uzoq davom etsa, bemor pastlagan okklyuzion balandlikka moslashib qoladi, mushaklar va bo'g'imlar yangi holatga o'rganadi. Protezda balandlik birdan ortiqcha ko'tarilsa, chaynash mushaklarida charchoq, bo'g'im sohasida noqulaylik, nutq buzilishi va protez siljishi paydo bo'ladi. Balandlik yetarli tiklanmasa, yuz estetikasi va chaynash samaradorligi to'liq tiklanmaydi. Shuning uchun markaziy nisbatni aniqlashda anatomik belgi, funksional sinama va bemor qulayligi birgalikda baholanadi.

Protez gigiyenasi bo'yicha bemorga yozma va og'zaki tavsiya berish kerak. Protezni har ovqatdan keyin yuvish, maxsus cho'tka bilan tozalash, abraziv kukunlardan foydalanmaslik, tunda shifokor ko'rsatmasiga qarab yechib saqlash, antiseptik eritmalarni me'yoridan ortiq ishlatmaslik va og'iz shilliq qavatini ham tozalash tushuntiriladi. Keksalarda ko'rish yoki qo'l harakati cheklangan bo'lsa, oilaviy yordamchi yoki parvarish qiluvchi shaxs ham o'qitilishi maqsadga muvofiq. Gigiyena o'rgatilmagan protez qisqa vaqt ichida infeksiya va noqulaylik manbaiga aylanadi.

Klinik xizmat sifatini oshirish uchun ortopedik stomatologiyada bemor qoniqishini o'lchash amaliyoti joriy etilishi kerak. Bunda chaynash qulayligi, nutq, estetika, og'riq, protez barqarorligi, tozalash qulayligi va ijtimoiy muloqotga qaytish kabi mezonlar baholanadi. Shifokor faqat o'zining texnik natijasiga emas, bemorning kundalik hayotdagi real foydasiga qarab xulosa chiqaradi. Bu yondashuv keksalarda protezlashni mahsulot tayyorlashdan funksional reabilitatsiya darajasiga ko'taradi.

Keksalarda protezlashda oilaviy va ijtimoiy muhit ham hisobga olinishi kerak. Yolg'iz yashaydigan, qo'l harakati sust yoki ko'rish pasaygan bemor murakkab konstruksiyani tozalashda qiynalishi mumkin. Bunday vaziyatda eng zamonaviy va qimmat protez ham kundalik parvarish qilinmasa, qisqa muddatda yallig'lanish va yomon hid manbaiga aylanadi. Shifokor bemorning uy sharoiti, yordamchisi bor-yoqligi va protezni parvarish qilishga real imkoniyatini baholab, konstruksiya tanlovini shunga moslashtirishi kerak.

Maqolada keltirilgan tahlillar shuni ko'rsatadiki, keksalarda protezlashni muvaffaqiyatli tashkil etish uchun stomatolog, tish texnigi va bemor o'rtasida aniq hamkorlik zarur. Shifokor klinik ma'lumotni to'g'ri yig'adi, texnik laborator bosqichda konstruksiyani sifatli bajaradi, bemor esa gigiyena va nazorat qoidalariga rioya qiladi. Ushbu zanjirning bitta bo'g'ini zaif bo'lsa, tayyor protez sifati pasayadi. Shu bois ortopedik davolash natijasi individual klinik qarorning, laborator aniqlikning va bemor intizomining umumiy mahsuli sifatida baholanishi kerak.

Keksalarda protezlash xizmatini rivojlantirishda mahalliy stomatologik profilaktika dasturlari bilan bog'liqlik kuchaytirilishi lozim. Oilaviy poliklinika, stomatologik kabinet va mahalla darajasidagi tibbiy ko'riklar tishsizlanish oqibatlarini emas, uning sabablarini erta aniqlashga xizmat qiladi. Periodontal kasallik, kariyes, noto'g'ri protezdan kelib chiqqan yara va og'iz qurishi erta ko'rilsa, bemor to'liq tishsizlanish bosqichiga yetib bormasligi mumkin. Shu sababli gerostomatologik reabilitatsiya profilaktika, davolash va protezlashni yagona tizimga birlashtirganda samarali bo'ladi.

Protezlash natijasini uzoq muddat saqlash uchun texnik xizmat rejasi ham oldindan tushuntirilishi kerak. Olinadigan protez yillar davomida shilliq qavat va suyakdagi o'zgarishlarga mos ravishda qayta astarlash, tuzatish yoki almashtirishni talab qiladi. Bemor protez tayyorlandi, endi u abadiy xizmat qiladi deb o'ylasa, yaroqsiz protezni uzoq ishlatib shilliq qavatni shikastlaydi. Shifokor protezning xizmat muddati, qayta ko'rik, ta'mirlash va gigiyena nazoratini davolash shartnomasining ajralmas qismi sifatida tushuntirishi kerak.

Keksalarda protezlash bo'yicha eng to'g'ri klinik yondashuv individual, bosqichma-bosqich va nazoratga asoslangan yondashuvdir. Bemor og'iz bo'shlig'i tayyorlanadi, protez turi asoslanadi, moslashuv davri boshqariladi, gigiyena o'rgatiladi va keyingi ko'riklar tizimli yuritiladi. Shunda protez shunchaki sun'iy tishlar majmuasi bo'lib qolmay, keksa bemorning ovqatlanish, muloqot, estetik ko'rinish va ijtimoiy faolligini tiklaydigan reabilitatsiya vositasiga aylanadi.

Bu maqsadga erishish uchun ortopedik stomatologiya amaliyotida klinik qarorlar bemorning yoshi bilan emas, uning funksional ehtiyoji, umumiy salomatligi, og'iz bo'shlig'i holati va kundalik parvarish imkoniyati bilan bog'lab qabul qilinishi lozim.

Shifokorning puxta rejalashtirishi va bemorning intizomi birlashganda davolash natijasi barqaror bo'ladi.

XULOSA

Keksalarda tishsizlanish chaynash, nutq, estetika, ovqatlanish, yuz-jag' tizimi barqarorligi va ruhiy holatga ta'sir etuvchi kompleks klinik muammodir. Zamonaviy

protezlash usullari bu muammoni turli darajada bartaraf etadi, lekin har bir konstruksiya bemorning anatomik, funksional, somatik, iqtisodiy va psixologik holatiga mos tanlanishi kerak. Olinadigan plastinkali protezlar keng qo'llanadigan va iqtisodiy maqbul yechim bo'lib qolmoqda, byugel protezlar qisman tishsizlanishda yuklamani oqilona taqsimlaydi, implant tayanchli protezlar esa to'g'ri tanlangan bemorlarda yuqori barqarorlik va qulaylik beradi.

O'zbekiston stomatologiya amaliyotida keksalarda protezlash sifatini oshirish uchun gerostomatologik baholash kartalarini joriy etish, nazorat tashriflarini standartlashtirish, protez gigiyenasini o'rgatish, bemor kutishlarini real baholash, raqamli va an'anaviy texnologiyalarni uyg'unlashtirish hamda ortopedik davolashni profilaktika bilan bog'lash zarur. Tishsizlanish oqibatlarini protez bilan yumshatish mumkin, ammo eng kuchli strategiya tishlarni imkon qadar uzoq saqlab qolish, periodontal kasalliklarni erta aniqlash va bemorda og'iz bo'shlig'i salomatligiga mas'uliyatli munosabatni shakllantirishdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Akbarov A.N., Ziyadullaeva N.S. Fakultet ortopedik stomatologiya 1: 3-kurs talabalari uchun darslik. - Toshkent: Toshkent davlat tibbiyot universiteti, 2025. - 115 b.
2. Irsaliyev X.I., Raxmonov X.Sh., Xabilov N.L., Safarov M.T., Raxmatullayev F.T. Ortopedik stomatologiya propedevtikasi: darslik. - Toshkent: Yangiyo'l poligraf servis, 2007. - 296 b.
3. Irsaliev X.I. va boshq. Ortopedik stomatologiya fakultet kursi: darslik. - Toshkent: Global Books, 2018. - 336 b.
4. Berdaliyev A.Sh. To'liq tishsiz bo'lgan bemorlarni olinadigan plastinkali protezlar bilan davolash bosqichlari // Research Focus International Scientific Journal. - 2025. - DOI: 10.5281/zenodo.14914657.
5. Ziyayeva M.F., Bahodirova R.N. Terapevtik stomatologiya. - Toshkent: O'rta maxsus, kasb-hunar ta'limini rivojlantirish instituti, 2004. - 288 b.
6. Tish qatorlarining qisman nuqsonlarini olib qo'yiluvchi plastinkali protezlar bilan ortopedik davolash: uslubiy qo'llanma. - Toshkent: Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2008. - 42 b.
7. Gaffarov S.A., Salimov O.R. Ortopedik stomatologiyada klinik-laborator bosqichlar va protezlash tamoyillari. - Toshkent, 2020. - 210 b.
8. Xabilov N.L., Safarov M.T. Ortopedik stomatologiya amaliyotida tish qatorlari nuqsonlarini tiklash. - Toshkent, 2019. - 180 b.