НОВАЯ ЭРА НАУКИ И ЗНАНИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
global-science-review.com
editor@global-science-review.com

OLINMAYDIGAN TISHLAR BILAN PROTEZLASH

Berdaliyev Abdumajit Sharofiddinovich
Central Asian Medical University Olinadigan tishlar bilan protezlash fani o'qituvchisi

Annotatsiya. Ushbu maqolada olinmaydigan tish protezlarining zamonaviy turlari, klinik qo‘llanilishi, tayyorlash bosqichlari va samaradorligiga ta’sir qiluvchi omillar yoritilgan. Koronkalar, ko‘priksimon protezlar, vinirlar va dental implantlarga tayanuvchi konstruksiyalarning afzalliklari hamda cheklovlari tahlil qilingan. Shuningdek, protezlashdan keyingi asoratlarning oldini olish va og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasini ta’minlash masalalariga e’tibor qaratilgan.

Kalit so‘zlar: olinmaydigan protez, ortopedik stomatologiya, koronka, ko‘priksimon protez, dental implant, keramika, sirkoniy dioksid, okklyuziya, tish qatori, og‘iz gigiyenasi.

KIRISH

Stomatologiyaning muhim yo‘nalishlaridan biri bo‘lgan ortopedik stomatologiya tishlar va tish qatoridagi nuqsonlarni tiklash, chaynash faoliyatini me’yorlashtirish hamda og‘iz bo‘shlig‘ining estetik ko‘rinishini yaxshilashga qaratilgan. Tishlarning qisman yoki to‘liq yo‘qolishi insonning ovqatni chaynash, ravon gapirish va kundalik hayotda erkin faoliyat yuritishiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shu sababli yo‘qolgan yoki kuchli shikastlangan tishlarni zamonaviy protezlash usullari yordamida tiklash muhim klinik ahamiyatga ega.

Olinmaydigan protezlar bemor tomonidan mustaqil ravishda yechib olinmaydigan, tabiiy tishlarga yoki dental implantlarga mahkamlanadigan ortopedik konstruksiyalardir. Ularga sun’iy koronkalar, ko‘priksimon protezlar, vinirlar, inley va onley konstruksiyalari hamda implantlarga tayanuvchi protezlar kiradi. Ushbu konstruksiyalar tishlarning anatomik shakli, funksiyasi va estetik xususiyatlarini tiklashga xizmat qiladi.

Olinmaydigan protezlashning muvaffaqiyati faqat ishlatiladigan materialning sifatiga bog‘liq emas. To‘g‘ri tashxis qo‘yish, tayanch tishlarning holatini baholash, periodontal to‘qimalarni tekshirish, okklyuzion munosabatlarni aniqlash va bemorning individual xususiyatlarini hisobga olish ham muhimdir. Zamonaviy stomatologiyada raqamli skanerlash va kompyuter yordamida loyihalash texnologiyalarining rivojlanishi protezlarni aniq tayyorlash imkoniyatlarini kengaytirmoqda.

Maqolaning maqsadi olinmaydigan protezlarning asosiy turlarini, ularni qo‘llash ko‘rsatmalarini, tayyorlash bosqichlarini va klinik samaradorligiga ta’sir etuvchi omillarni tahlil qilishdan iborat.

MATERIALLAR VA USULLAR

Maqola ortopedik stomatologiya bo‘yicha ilmiy adabiyotlar, fundamental darsliklar va zamonaviy klinik yondashuvlar tahlili asosida tayyorlandi. Tahlilda olinmaydigan protezlarning turlari, materiallarning xususiyatlari, qo‘llash ko‘rsatmalari, afzalliklari va mumkin bo‘lgan asoratlari o‘rganildi.

Protezlash usulini tanlashda bemorning umumiy sog‘lig‘i, tishlarning klinik holati, periodontal to‘qimalarning mustahkamligi, tish qatoridagi nuqsonning kattaligi va joylashuvi hisobga olinadi. Shuningdek, bemorning estetik talablari, og‘iz gigiyenasi, chaynash yuklamasi va davolash imkoniyatlari ham muhim ahamiyatga ega.

Klinik baholashda anamnez yig‘ish, og‘iz bo‘shlig‘ini ko‘rikdan o‘tkazish, tayanch tishlarni tekshirish, periodontal holatni baholash va zaruratga ko‘ra rentgenologik tekshiruvlardan foydalaniladi. Implantatsiya rejalashtirilganda suyak to‘qimasining hajmi va anatomik tuzilmalarning joylashuvi tegishli diagnostik usullar yordamida aniqlanadi.

Adabiyotlarni tahlil qilish davomida an’anaviy va raqamli protezlash texnologiyalari, turli konstruksiyalarning mexanik xususiyatlari, biologik mosligi hamda uzoq muddatli xizmatiga ta’sir qiluvchi omillar taqqoslandi. Mazkur maqola

adabiyotlar tahliliga asoslangan bo‘lib, unda yangi klinik tajriba yoki mustaqil bemorlar guruhidan olingan statistik natijalar keltirilmagan.

NATIJALAR

Olinmaydigan protezlar tish qatoridagi nuqsonlarni bartaraf etish va chaynash faoliyatini tiklashning muhim usullaridan biridir. Ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, protezlash natijasi konstruksiya turini to‘g‘ri tanlash, tayanch to‘qimalarning holati, material xususiyatlari va bemorning og‘iz gigiyenasiga rioya qilishiga bevosita bog‘liq.

Sun’iy koronka bilan protezlash

Koronka tishning klinik toj qismini qoplaydigan va uning shakli, mustahkamligi hamda funksiyasini tiklaydigan ortopedik konstruksiyadir. U katta hajmda yemirilgan, sinish xavfi mavjud bo‘lgan yoki endodontik davolashdan keyin qo‘shimcha himoyaga muhtoj tishlarda qo‘llanishi mumkin.

Koronkalar metall, metall-keramika, to‘liq keramika va sirkoniy dioksid asosidagi materiallardan tayyorlanadi. Material tanlashda tishning joylashuvi, chaynash yuklamasi, estetik talablar va biologik moslik hisobga olinadi. Oldingi tishlarda tabiiy rang va yorug‘lik o‘tkazuvchanligi muhim bo‘lsa, chaynash tishlarida mexanik mustahkamlik va funksional barqarorlikka alohida e’tibor beriladi.

Koronka tayyorlashdan oldin tishning holati, pulpa va periodontal to‘qimalar baholanadi. Zarur bo‘lsa, tish terapevtik davolanadi. Shundan so‘ng tish belgilangan hajmda preparatsiya qilinadi, qolip yoki raqamli skan olinadi va laboratoriyada konstruksiya tayyorlanadi. Yakuniy bosqichda koronkaning chekka moslashuvi, kontakt nuqtalari, rangi va okklyuzion munosabatlari tekshiriladi.

Koronkaning uzoq muddat xizmat qilishi uchun uning chekka qismlari tish to‘qimalariga aniq mos kelishi, sementlash texnikasi to‘g‘ri bajarilishi va bemor muntazam stomatologik nazoratdan o‘tishi kerak.

Ko‘priksimon protezlar

Ko‘priksimon protezlar bir yoki bir nechta yo‘qolgan tish o‘rnini tiklash uchun qo‘llanadigan olinmaydigan konstruksiyalardir. Ular odatda tayanch tishlarga mahkamlanadigan qismlar va oraliq sun’iy tishlardan tashkil topadi.

Ushbu usulning asosiy afzalligi tish qatoridagi nuqsonni tiklash va chaynash funksiyasini yaxshilash imkoniyatidir. Biroq an’anaviy ko‘priksimon protez tayyorlash uchun tayanch tishlarni preparatsiya qilish talab etiladi. Bu ayrim hollarda sog‘lom tish to‘qimalarining yo‘qotilishiga olib kelishi mumkin.

Ko‘priksimon protezning muvaffaqiyati tayanch tishlarning periodontal holati, ildizlari va toj qismlarining mustahkamligi, nuqson uzunligi hamda chaynash kuchlarining taqsimlanishiga bog‘liq. Tayanch tishlar yetarlicha mustahkam bo‘lmasa, konstruksiyada ortiqcha yuklanish, sementning bo‘shashi yoki tayanch tishlarning shikastlanishi kuzatilishi mumkin.

Ko‘priksimon protez o‘rnatilgandan so‘ng uning oraliq qismini va tayanch tishlar orasidagi sohalarni muntazam tozalash zarur. Maxsus tish iplari, interdental cho‘tkalar va boshqa gigiyenik vositalardan foydalanish blyashka to‘planishi hamda milk yallig‘lanishining oldini olishga yordam beradi.

Keramika va sirkoniy dioksid asosidagi konstruksiyalar

Zamonaviy stomatologiyada estetik va biologik xususiyatlari bilan ajralib turadigan keramika materiallari keng qo‘llaniladi. To‘liq keramika konstruksiyalari tabiiy tish rangiga yaqinligi va yorug‘likni o‘tkazish xususiyati tufayli, ayniqsa, oldingi tishlarni tiklashda muhim ahamiyatga ega.

Sirkoniy dioksid asosidagi konstruksiyalar yuqori mexanik mustahkamligi va yaxshi biologik mosligi bilan ajralib turadi. Ular tegishli klinik ko‘rsatmalar mavjud bo‘lganda yakka koronkalar va ayrim ko‘priksimon protezlarni tayyorlashda ishlatiladi.

Biroq barcha keramik materiallar bir xil xususiyatga ega emas. Ularning sinishga chidamliligi, qalinligi, optik xususiyatlari va sementlash usullari farqlanadi. Shu sababli materialni tanlashda faqat tashqi ko‘rinish emas, balki tishning

funksional yuklamasi, qolgan tish to‘qimalari va klinik sharoit ham hisobga olinishi kerak.

Vinirlar va qisman qoplovchi konstruksiyalar

Vinirlar asosan oldingi tishlarning tashqi yuzasidagi rang, shakl va ayrim estetik nuqsonlarni tuzatish uchun ishlatiladigan yupqa konstruksiyalardir. Ular tishning klinik holati va nuqson xususiyatiga qarab keramika yoki kompozit materiallardan tayyorlanadi.

Vinirlar yordamida rang o‘zgarishlari, kichik oraliqlar va ayrim shakl nuqsonlarini tuzatish mumkin. Biroq keng ko‘lamli yemirilish, faol kariyes, nazorat qilinmagan periodontal kasallik yoki kuchli bruksizm mavjud bo‘lganda ushbu usul har doim ham maqsadga muvofiq emas.

Inley va onley kabi qisman qoplovchi konstruksiyalar tishning ma’lum qismini tiklash uchun ishlatiladi. Ular ayrim klinik holatlarda to‘liq koronka bilan qoplashga nisbatan sog‘lom tish to‘qimalarini ko‘proq saqlash imkonini beradi. Bunday konstruksiyalarni qo‘llash nuqsonning hajmi, qolgan tish to‘qimalarining mustahkamligi va adgeziv sementlash sharoitlariga bog‘liq.

Dental implantlarga tayanuvchi protezlar

Dental implantlar yo‘qolgan tish ildizining funksiyasini bajarishga mo‘ljallangan sun’iy tayanchlardir. Implant suyak to‘qimasiga o‘rnatilgandan va tegishli biologik integratsiya jarayoni amalga oshgandan so‘ng uning ustiga koronka yoki boshqa protez konstruksiyasi mahkamlanishi mumkin.

Implantga tayanuvchi protezlarning muhim afzalligi shundaki, ayrim klinik holatlarda qo‘shni tabiiy tishlarni preparatsiya qilishga ehtiyoj qolmaydi. Ular yakka tish nuqsonlari va ayrim kengroq tish qatori nuqsonlarini tiklash imkonini beradi.

Implantatsiyadan oldin bemorning umumiy sog‘lig‘i, suyak hajmi va sifati, og‘iz gigiyenasi, periodontal holati va zararli odatlari baholanadi. Faol infeksiya, nazorat qilinmagan ayrim tizimli kasalliklar va og‘iz gigiyenasining yetarli emasligi davolash natijasiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Implantga tayanuvchi protezlarning uzoq muddatli muvaffaqiyati periimplant to‘qimalarning sog‘lomligi, konstruksiyaning to‘g‘ri loyihalanishi, ortiqcha chaynash yuklamasining oldini olish va muntazam professional nazorat bilan bog‘liq.

MUHOKAMA

Olinmaydigan protezlashda davolash usulini tanlash har bir bemor uchun individual yondashuvni talab qiladi. Bir xil klinik nuqson turli bemorlarda turlicha davolash rejasini talab qilishi mumkin. Bunda yo‘qolgan tishlar soni bilan birga tayanch tishlarning holati, tishlash xususiyatlari, suyak to‘qimasi, estetik ehtiyojlar va bemorning gigiyenik ko‘nikmalari ham muhimdir.

An’anaviy ko‘priksimon protezlar ayrim holatlarda samarali yechim bo‘lishi mumkin. Biroq ular uchun tayanch tishlarni preparatsiya qilish talab etiladi. Implantga tayanuvchi protezlar esa qo‘shni tishlarni saqlash imkonini berishi mumkin, lekin jarrohlik aralashuvi, davolash muddati, suyakning yetarliligi va xarajatlar bilan bog‘liq cheklovlarga ega.

Koronkalar yordamida kuchli yemirilgan tishlarning shakli va funksiyasi tiklanishi mumkin. Shu bilan birga, protezlashdan oldin tishni saqlab qolish imkoniyati baholanishi lozim. Saqlash mumkin bo‘lgan tishlarni keraksiz ravishda olib tashlash yoki ortiqcha preparatsiya qilish biologik jihatdan maqsadga muvofiq emas.

Material tanlash ham davolash natijasiga ta’sir qiluvchi muhim omildir. Metall-keramika konstruksiyalari mexanik xususiyatlari va uzoq yillik klinik tajribasi bilan ajralib turadi. To‘liq keramika va sirkoniy dioksid asosidagi konstruksiyalar esa estetik talablar va muayyan klinik vaziyatlarga mos kelishi mumkin. Shunga qaramay, hech bir material barcha klinik holatlar uchun mutlaq ustunlikka ega emas.

Olinmaydigan protezlashda raqamli texnologiyalarning rivojlanishi alohida ahamiyatga ega. Intraoral skanerlash, kompyuter yordamida loyihalash va

avtomatlashtirilgan ishlab chiqarish konstruksiyalarni aniq tayyorlash imkoniyatlarini kengaytirmoqda. Raqamli usullar ayrim bemorlarda qolip olish jarayonini qulaylashtirishi va laboratoriya bosqichlarini optimallashtirishi mumkin. Biroq yakuniy natija skan sifati, klinik protokollarga rioya qilish va mutaxassis tajribasiga bog‘liq bo‘lib qoladi.

Protezlashdan keyingi asoratlar orasida sementning bo‘shashi, koronkaning sinishi, chekka moslashuvning buzilishi, ikkilamchi kariyes, milk yallig‘lanishi va okklyuzion noqulayliklar uchrashi mumkin. Implantlarga tayanuvchi konstruksiyalarda esa periimplant mukozit, periimplantit va mexanik asoratlar kuzatilishi ehtimoli mavjud.

Ushbu muammolarni kamaytirish uchun protezlashdan oldin kariyes va periodontal kasalliklarni davolash, tayanch tishlarni puxta baholash, konstruksiyani aniq tayyorlash va sementlash protokoliga rioya qilish zarur. Bemorning individual gigiyena ko‘nikmalarini shakllantirish va muntazam nazorat ko‘riklarini tashkil etish ham muhim hisoblanadi.

Protezning uzoq muddat xizmat qilishi faqat stomatologning malakasiga bog‘liq emas. Bemorning kundalik parvarishi, chekish kabi zararli odatlari, bruksizm, ovqatlanish xususiyatlari va nazorat ko‘riklariga qatnashishi ham davolash natijasiga ta’sir qiladi. Shu sababli protezlashdan keyingi profilaktika davolash jarayonining ajralmas qismi hisoblanadi.

XULOSA

Olinmaydigan protezlash tish qatoridagi nuqsonlarni bartaraf etish, chaynash faoliyatini tiklash, nutq va estetik ko‘rinishni yaxshilashning muhim usullaridan biridir. Koronkalar, ko‘priksimon protezlar, vinirlar, qisman qoplovchi konstruksiyalar va implantlarga tayanuvchi protezlar turli klinik vaziyatlarda qo‘llaniladi.

Davolash samaradorligini oshirish uchun protez turini bemorning individual xususiyatlari va klinik ko‘rsatmalar asosida tanlash, tayanch to‘qimalarni puxta

baholash, mos materialdan foydalanish hamda zamonaviy texnologiyalarni tegishli klinik protokollar bilan uyg‘unlashtirish zarur.

Olinmaydigan protezlarning uzoq muddatli muvaffaqiyati konstruksiyaning aniqligi, biologik mosligi, to‘g‘ri okklyuzion munosabatlar va bemorning og‘iz gigiyenasiga rioya qilishiga bog‘liq. Muntazam stomatologik nazorat va professional gigiyena asoratlarning oldini olishga, protezning xizmat muddatini uzaytirishga hamda bemorning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Shunday qilib, olinmaydigan protezlashda zamonaviy materiallar va raqamli texnologiyalardan oqilona foydalanish, individual davolash rejasini ishlab chiqish va profilaktik tadbirlarni davom ettirish ortopedik stomatologiyaning muhim vazifalaridan hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Rosenstiel S.F., Land M.F., Fujimoto J. Contemporary Fixed Prosthodontics. 5th ed. Elsevier, 2016.
2. Shillingburg H.T., Sather D.A., Wilson E.L. et al. Fundamentals of Fixed Prosthodontics. 4th ed. Quintessence Publishing, 2012.
3. Goodacre C.J., Bernal G., Rungcharassaeng K., Kan J.Y.K. Clinical complications in fixed prosthodontics. The Journal of Prosthetic Dentistry. 2003;90(1):31–41.
4. Pjetursson B.E., Brägger U., Lang N.P., Zwahlen M. Comparison of survival and complication rates of tooth-supported fixed dental prostheses and implant-supported prostheses. Clinical Oral Implants Research. 2007;18(Suppl. 3):97–113.
5. Sailer I., Makarov N.A., Thoma D.S., Zwahlen M., Pjetursson B.E. All-ceramic and metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses: a systematic review of the survival and complication rates. Dental Materials. 2015;31(6):603–623.

6. Miyazaki T., Hotta Y. CAD/CAM systems available for the fabrication of crown and bridge restorations. Australian Dental Journal. 2011;56(Suppl. 1):97–106.
7. Lang N.P., Berglundh T. Periimplant diseases: where are we now? Consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology. Journal of Clinical Periodontology. 2011;38(Suppl. 11):178–181.