

**“ORTAPEDIK STOMATOLOGIYADA IMPLANTATSIYADAN KEYINGI  
PROTEZLARDAGI MUAMMOLAR VA ULARNI BARTARAF ETISH  
YO‘LLARI”**

**Ravshanova Gulasal Anvar qizi**

[ravshanovagulasal801@gmail.com](mailto:ravshanovagulasal801@gmail.com)

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali pediatriya fakulteti Stomatologiya  
yo‘nalishi 103-A guruh

+998908935557

**Annotatsiya:** Ushbu maqola o‘z imkoniyatlaridan kelib chiqqan holda to‘liq tishsizlikda bo‘lgan bemorlar bilan ishlash jarayonida yuzaga keladigan xato va asoratlarni bartaraf etishga qaratilgan.

**Kalit so‘zlar:** ortopediya, shilliq qavat, protez, model, gips, pardozi, tishlar, gorizontaal, vertikal, maydon.

## **KIRISH**

So‘nggi yillarda ortopedik stomatologiyada tish yo‘qotilishini bartaraf etishda implantatsiya eng ishonchli va uzoq muddatli yechim sifatida qaralmoqda. Implant asosida turgan protezlar yuqori darajada estetik, funksional va bemor uchun qulay hisoblanadi. Shunga qaramay, har qanday jarayonda bo‘lgani kabi, implantatsiyadan keyingi bosqichda ham muammolar yuzaga kelishi mumkin. Bu muammolar ko‘pincha noto‘g‘ri yuklama taqsimoti, yomon gigiyena, materiallar sifatisizligi yoki klinik rejaning noto‘g‘ri tuzilishiga bog‘liq bo‘ladi.

## **ASOSIY QISM**

1. Implantatsiyadan keyingi protezlardagi asosiy muammolar

1.1. Periimplantit – implant atrofidagi to‘qimalarning yallig‘lanishi

Sabablari: gigiyena yetishmovchiligi, mikroorganizmlar, ortiqcha yuklama, sigaret chekish.

Klinik belgilar: milk qizarishi, qonash, suyak rezorbsiyasi.

Bartaraf etish yo‘li: gigiyenani yaxshilash, antiseptik davolash, antibiotik terapiya, ayrim hollarda implantni olib tashlash.

#### 1.2. Okluzion yuklamaning noto‘g‘ri taqsimlanishi

Sabablari: protez dizaynining to‘g‘ri tuzilmasligi, tishlararo noto‘g‘ri kontakt, implantlar sonining yetarli emasligi.

Oqibatlar: implant atrofidagi suyak yo‘qolishi, protezning sinishi, yallig‘lanish.

Yechimlar: okluzion tekshiruvlar, protezni qayta dizaynlash, shina va okluzion splintlardan foydalanish.

#### 1.3. Estetik muammolar

Sabablari: gingival konturga e‘tibor berilmaganligi, implantni noto‘g‘ri joylashtirish, toj balandligi noto‘g‘riligi.

Ko‘rinishlari: milk simmetriyasining buzilishi, qora uchburchaklar, noto‘g‘ri rang mosligi.

Yechimlar: gingival plastika, keramika tanlashda ehtiyotkorlik, implant joylashtirishni rejalashtirishda DVT (CBCT) dan foydalanish.

#### 1.4. Mexanik muammolar – protez qismlarining sinishi yoki bo‘shashuvi

Sabablari: protez dizaynidagi nuqsonlar, implant va abutment o‘rtasidagi kuchlanish, material sifatsizligi.

Ko‘rinishlari: protezlar sinishi, vintlarning bo‘shashuvi, mikroharakatlar.

Yechimlar: yuqori sifatli komponentlardan foydalanish, mukammal o‘lchov olish, CAD/CAM texnologiyasidan foydalanish.

#### 1.5. Psixologik va funksional noqulayliklar

Sabablari: bemorning kutgan natijasi va real holat orasidagi farq, protezga moslashishdagi qiyinchiliklar.

Ko‘rinishlari: og‘riq, bemorning noroziligi, chaynash funksiyasining buzilishi.

Yechimlar: bemorni oldindan to‘g‘ri xabardor qilish, vaqtinchalik protezlar yordamida bosqichma-bosqich moslashuv, qayta sozlash.

#### 2. Muammolar oldini olish va profilaktika

Klinik rejalashtirishda DVT (CBCT) rentgenologik tekshiruvdan foydalanish.

Har bir bemorga individual yondashuv: suyak zichligi, tish yuki, estetik ehtiyojlar inobatga olinishi kerak.

Implant joylashtirishda birlamchi barqarorlikni nazorat qilish.

Har 3-6 oyda tekshiruv va professional gigiyena xizmatlarini ko'rsatish.

Protez qismlarining sifatli materiallardan tayyorlanishi: zirkoniy, titan, CAD/CAM texnologiyasi bilan frezalanish.

Okluzion kontaktlarning dinamik tekshiruv orqali nazorat qilinishi.

Jag'larning markaziy nisbatlarini aniqlash yoki ushbu bosqichni o'tkazib yuborishdagi xatolar. Ular tishlarni noto'g'ri joylashtirishga olib keladi. Sababi: jag'ning markaziy nisbatini aniqlash texnikasini bilmaslik.

Xatoni tuzatish: protez dizaynini tekshirish bosqichida markaziy jiplashuvni yoki xatoni tuzatish.

Protezni qo'llashdagi xatolar:

- deontologik yondashuvning yo'qligi;
- muolajaning to'liqligi tamoyiliga rioya qilmaslik;
- shifokor tomonidan aseptik va antiseptik qoidalariga rioya qilmaslik.

Xatolarni tuzatish: shifokor protezni qo'llash bilan yakunlanmasligini eslashi kerak, oldinda hali moslashuv davri ham bor. Va faqat bemor protezga to'liq moslashganidan keyingina davolanish to'liq deb hisoblanadi.

Shifokor protezni qo'llash, og'iz gigiyenasi haqida bemorga batafsil ko'rsatma berishi kerak. Protezlar va ularning yarim tayyor mahsulotlarini bemorning og'iz bo'shlig'iga kiritishdan oldin, shifokor ularni dezinfektsiyalashi kerak.

Texnologik xatolar - shifokor e'tibor bermasligi natijasida texnik tomonidan yo'l qo'yilgan xatolar hisoblanadi. Ular:

- qolip olish jarayonida beparvolik munosabatida bo'lish;
- olingan qolipdan o'z vaqtida model quymaslik;
- mos bo'lmagan gipsni ishlatish;

-gipsni noto'g'ri aralashtirish;

-model quyish jarayonida, gips va suv nisbatining noto'g'ri ekanligi;

-modelni ochishda zarar yetkazish, ehtiyotsizlik bilan ochish;

shifokorning namunadagi chizmalariga e'tibor bermaslik;

-tishlarni o'rnatish jarayonidagi xatolar.

Bularning bari protezning dizaynini tekshirish bosqichida namoyon bo'ladi. Protezni pardoqlash va parlatish jarayonidagi xatolar: Protezni pardoqlash yoki parlatish vaqtida, plastmassaning tuzilishi o'zgaradi, plastmassani eritishi va buning natijasida uni ingichka qilib qo'yishi mumkin. Ba'zi xatoliklar jag'larning markaziy nisbatlarini vertikal va gorizontaal yo'nalishda noto'g'ri aniqlashi natijasida ham kelib chiqishi mumkin. Materialni maqsadli tanlash shifokorga, olinadigan protezlarni ishlatishda yuzaga keladigan asoratlardan birini - shilliq qavatning shikastlanishini oldini olishga imkon beradi. Bunday holatlarda ko'plab tuzatishlar muvaffaqiyat keltirmaydi. O'z-o'zidan qattiqlashadigan plastmassadan foydalangan holda qisman boshqa joyga ko'chirish ham og'riqni yengillashtirmaydi. Shilliq qavat kuyishi sababli suyuq massani ishlatib bo'lmaydi. Qalin konsistentsiya massasi esa shilliq qavatni deformatsiyasiga olib keladi. Ushbu vaziyatdan chiqish yo'li yangi protez tayorlash yoki protezni laboratoriya sharoitida tamirlash kerak bo'ladi.

O'tish burmasi bo'ylab dekubital yaralarning paydo bolishi, protezning chekkasini cho'zish yoki qisqartirish, yupqalash yoki uning hajmini haddan tashqari olgandan keyin uchraydi. Shaxsiy sezgirlikka qarab, bu jarohatlar kuchli og'riq bilan birga kuzatiladi, ammo kam hollarda ular og'riqsizdir. Protez maydoning shilliq qavatiga og'riqsiz surunkali travma ko'pincha papillomalarning rivojlanishiga olib keladi (travmatik papillomatoz).

Papillomalar - bu stromaning biriktiruvchi to'qimasidan epiteliyning papillar o'sishi tushuniladi. Ular tilning orqa qismida, qattiq tanglayda, lablar va lunjda joylashadi. Qoida tariqasida, papilloma og'riqsiz kechadi, ammo agar u tilning uchida bo'lsa, gapirganda va ovqat yeganda xalaqit berishi mumkin. Bunda shilliq qavat shikastlanadi, yaralanadi va qonashi mumkin. Papilloma juda sekin o'sib boradi va ma'lum hajmga yetib borgach to'xtaydi.

To'liq olib qo'yiladigan protezlar bilan protezlashda yaqin oradagi va ma'lum bir vaqt o'tgandan keyingi natijalar.

Protezlashning yaqin oradagi va ma'lum bir vaqt o'tgandan keyingi natijalari nafaqat protezlar va ularning xususiyatlarni baholashni, balki protez bevosita yoki vositali ta'sir ko'rsatayotgan, chaynash apparati to'qimalarining holati va reaksiyasini puxta o'rganishni o'z ichiga oladi.

Protezning chaynash apparati to'qimalari va organlariga ta'siri turlicha bo'lgani kabi organizmni ana shu omillarga qarshi ta'sir javobi ham mohiyatan, turlichadir. Shu bois, bu qo'zg'atuvchilarni tasniflashga bo'lgan ehtiyoj tabiiydir.

Birinchi navbatda, protezning og'iz bo'shlig'i to'qimalari va organlariga bevosita ta'sir ko'rsatishi mumkinligini albatta inobatga olish kerak, bunday ta'sir protezning to'qimalar bilan aloqasida kuzatilib, uni "protez maydoni" atamasi bilan umumlashirish qabul qilingan. To'liq olib qo'yiladigan protezlar uchun maydon sifatida: qattiq tanglay, alveolar o'siqlarning shilliq pardasi, til osti sohalari va o'tuv burmalari xizmat qiladi. Bevosita ta'sirdan tashqari, protez, undan uzoqda joylashgan va u bilan aloqada bo'lmagan organ va to'qimalarga vositali ta'sir ko'rsatadi. Bunday ta'sirning oqibati alveolar balandlikning ortishi yoki kamayishida mushaklar, bo'g'imlar funksiyasining o'zgarishi, tayanch tishlarning zo'riqishida parodontning atrofiyasi va hokazolar hisoblanadi. Binobarin, protezning ta'siri faqat protez maydoni bilangina chegaralanib qolmay, balki uning chegarasidan tashqariga ham chiqadi. Shunday qilib, biz boshqa atamaning, ya'ni protez maydoni tuchunchasi mohiyatini ochib berish zaruratiga duch keldik. Protez maydoni deganda, protezning ham bevosita, ham bilvosita ta'siri sohasidagi barcha to'qimalar va organlar tushuniladi. Shu ma'noda protez tagi maydoni protez maydoning bir qismi bo'ladi (Gavrilov E.I.).

Protez maydonining aks ta'siri, bir tomondan, qo'zg'atuvchining xarakteri, jadalligi va davomiyligi bilan, ikkinchi tomondan esa organizmning reaktivligi bilan belgilanadi. Hozirgi vaqtda protez maydonining to'qimalarga ta'siri haqida muayyan qo'zg'atuvchini va unga mos keluvchi reaksiyani tilga olmasdan turib gapirish mumkin emas. Protez maydoni to'qimalari reaksiyalarining etiologiasini va patogenezi o'rganish sabablari protezlashda o'tkaziladigan turli muolajalarning klinik, texnik ijrosida, protez yasalgan material xarakterida yoki konstruktsiya tamoyilining o'zida mujassamlagan o'zgarishlarni aniqlash imkonini beradi, boshqacha qilib aytganda, ko'ngilsiz reaksiyalar profilaktikasini rejalashtirish imkoni paydo bo'ladi.

Avvalambor, protez keltirib chiqarayotgan qo'zg'atuvchilarning xarakteri qanday va mazkur qo'zg'atuvchilar uning qaysi xususiyatlari bilan bog'liq, ekanligini

aniqlash kerak. Shuning uchun protezning qo'shimcha toksik, allergik va jarohatlovchi tasirini ajratib ko'rsatish o'rinliroq va foydali bo'lar edi:

-to'liq olib qo'yiladigan protezlarning qo'shimcha ta'siri shilliq parda uchun noadekvat qo'zg'atuvchi hisoblangan chaynash bosimini protez maydoniga uzatishida, o'z-o'zini tozalash, termoregulasiya, nutqning, shuningdek, ta'm sezishning buzilishida aks etadi.

-to'liq olib qo'yiladigan protezlarning zaharlovchi (toksik) ta'siri, protez maydoning shilliq pardasiga qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatayotgan monomerning ortiqligidan, shuningdek, protez gigiyenasining yomonligi tufayli bakterial toksinlardan kelib chiqadi. Rivojlanayotgan stomatitlar Akril stomatit nomini olgan.

-to'liq olib qo'yiladigan protezlarning allergik ta'siri undagi materiallar bilan bog'liq. Bunda asosan protez tarkibiga kiruvchi monomer va bo'yoqlar, shuningdek, protez maydoni to'qimalarining oqsillar bilan reaksiyaga kirishishi sabab bo'ladi. Odatda, toksik va allergik ta'sir o'zaro uzviy bog'langan bo'lib, bundan tashqari, ularni bir-biridan differensiyalash ham juda qiyin. Shu bois, ko'pincha protezning "toksiko-allergik" ta'siri ham deyiladi.

-to'liq olib qo'yiladigan protezlar maydoni to'qimalarning shikastlanishiga (mexanik) olib keladi. Bunday holatlar protez maydoni chegaralariga mos kelmaganda kuzatiladi.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:**

1. A.I.Betelman. Ortopedik stomatologiya. 2001 yil. 158-159 bet.
2. A.S.Sherbakov. Ortopedik stomatologiya. 1998 yil.
3. E.I.Gavrilov. Ortopedik stomatologiya. 2008 yil. 96-97 bet.
4. N.G.Abolmasov. Ortopedik stomatologiya 2000 yil. 145-147 bet.
5. V.N. Kopeykin. Ortopedik stomatologiyada xato va asoratlar. 79-81 bet.
6. X.I.Irsaliev. Ortopedik stomatologiya propedivtikasi. Toshkent - 2006 yil. 127- 129 bet.