

TO'LIQ OLINADIGAN PROTEZLAR VA HAYOT SIFATI:*Complete Removable Dentures and Quality of Life: A Literature Review*

Muallif: Salomov Muhammadrahim Shaxobiddin o'g'li

Tashkilot: Osiyo Xalqaro Universiteti

ANNOTATSIYA

Ushbu adabiyotlar sharhi to'liq tishsiz bemorlarda olinadigan protezlarning kundalik hayotga, ijtimoiy muloqotga va umumiy psixologik ahvolga qanday ta'sir ko'rsatishini to'rt yo'nalishda o'rganadi. Birinchi bo'limda protezlashning hayot sifatiga umumiy ta'siri, ikkinchisida implant-tutqichli protezlar bilan an'anaviy protezlarning solishtiruv tahlili, uchinchisida keksa yoshdagi bemorlardagi o'ziga xos klinik va ijtimoiy muammolar, to'rtinchisida esa adaptatsiya jarayoni hamda mamnuniyat omillari yoritilgan. Sharhning umumiy xulosasi shundan iboratki, protezlash sifati va shifokorning bemorlarga individual yondashuvi davolash natijalarini belgilovchi eng asosiy omillar hisoblanadi.

Kalit so'zlar: to'liq olinadigan protez, hayot sifati, ortopedik stomatologiya, implant-tutqichli protez, bemor mamnuniyati, adaptatsiya davri, gerostomatologiya, psixososial omillar.

1. KIRISH;

Tishlarini butunlay yo'qotgan bemor oldiga qo'yilgan stomatologning vazifasi – shunchaki protez yasash emas. Bu vazifa ancha kengroq: bemorga qaytadan ozgina bo'lsa-da, yo'qotganini – tabassum qilish erkinligini, xohlagan taomni tanovul qila olishni, begonalar oldida qo'rqmasdan gapira bilishni – qaytarish. Shunday ekan, to'liq

olinadigan protezlarni faqat mexanik mahsulot sifatida ko'rish yetarli emas; ular bemor hayotining bir qismiga aylanishi zarur.

Jahon miqyosida 65 yoshdan yuqori aholining taxminan 20–30 foizida to'liq tishsizlik (to'liq adentia) kuzatiladi. O'zbekistonda esa aholining tarkibi o'zgarib, keksalar ulushining yil sayin oshib borishi ortopedik stomatologiyaga talabni ham oshirmoqda. Biroq amaliyotda hanuz asosiy e'tibor texnik tomonlarga – protezning mustahkamligi, aniqligi va ko'rinishiga – qaratilsa-da, bemorning o'zi bu davolanishdan qanday natija kutishi, hayoti qay darajada o'zgarishi masalasi yetarlicha o'rganilmagan.

So'nggi yigirma yil ichida tibbiyotda «bemorga yo'naltirilgan tibbiyot» (patient-centered medicine) tushunchasi keng tarqaldi. Ortopedik stomatologiyada ham bu o'zgarish sezilmoqda: tadqiqotlar endi nafaqat klinik ko'rsatkichlarni, balki bemorning subyektiv his-tuyg'ularini, kundalik qulayligini va ijtimoiy faolligini ham o'lchashga intilmoqda. Xuddi shu nuqtai nazardan kelib chiqib, ushbu sharh to'rtta asosiy masalaga javob izlaydi.

2. TO'LIQ OLINADIGAN PROTEZLARNING HAYOT SIFATIGA TA'SIRI

Hayot sifatini o'lchash: usullar va yondashuvlar

Ortopedik stomatologiyada hayot sifatini ilmiy asosda o'lchash muammosi 1990-yillarda kun tartibiga chiqdi. O'sha davrda yaratilgan OHIP-49 (Oral Health Impact Profile) so'rovnomasi keyingi yillarda ushbu sohadagi eng ishonchli o'lchov vositalaridan biriga aylandi. To'liq tishsiz bemorlar uchun maxsus moslashtirilgan OHIP-EDENT varianti esa 19 ta savoldan iborat bo'lib, u bemorning ovqatlanishdagi qiyinchiliklar, nutqdagi o'zgarishlar, og'riq, noqulaylik va ijtimoiy tortinchoqlik kabi sohalarni qamrab oladi.

Shuni ta'kidlash lozimki, raqamlar ko'pincha haqiqatning yarmini ko'rsatadi, xolos. OHIP-EDENT balli 40 dan 18 ga tushgan bemor statistikada «hayot sifati 55%

yaxshilandi» deb hisoblanishi mumkin, ammo amalda u endi ertalabki choy ustida qo'shnilari bilan bemalol suhbatlasha olishi, yoki nabirasining uylanish to'yida qo'rqmay kulib raqs tushishi – ularni hech qanday ball bilan o'lchaб bo'lmaydi. Biroq ilmiy tahlil uchun standartlashtirilgan vositalar zarur, va Dyer hamda hamkasblari (2019) o'tkazgan tizimli sharhda protezlashdan keyin OHIP-EDENT bali o'rtacha 35–45 foizga kamayishi qayd etilgan.

Ovqatlanish va nutq: eng ko'p ta'sir seziluvchi sohalar

Tishsiz bemorlar bilan ishlagan har qanday shifokor biladiki, ulashning birinchi va eng og'riqli shikoyati odatda chaynash bilan bog'liq. Qattiq meva yeyolmayapman, go'sht qiynalyapti, hatto non ham og'ritadi – bu iboralar kabinetimizdagi kun tartibiga kirgan odatiy gaplar. McGarry va hammuallif (2000) klinik ko'rsatmalarida protezlashdan so'ng chaynash kuchi o'rtacha 30–60 foizga oshishi mumkinligi ko'rsatilgan, biroq bu raqam ko'p omilga: protezning aniqligiga, suyak qirralarining holatiga va bemorning motivatsiyasiga bog'liq bo'ladi.

Nutq masalasi alohida e'tiborga loyiq. Ko'pgina bemorlar yangi protez olganidan keyin dastlab «s», «sh», «z» va «t» tovushlarini talaffuz qilishda muammo sezadilar. Bu holat miya va til mushaklarining yangi sharoitga moslashuvini talab qiladi. Odatda 2–4 hafta ichida nutq aniqligining tiklana borishi kuzatiladi, ammo individual farqlar katta. Bemor buni oldindan bilsa – qo'rqmaydi, chalkashmaydi va parvarish ko'rsatmalarini aniqroq bajaradi.

Ijtimoiy hayot va o'z-o'ziga baho

Feine va Carlsson (2003) keng qamrovli sharhida tishsiz bemorlarning 40 foizdan ortig'i ommaviy joylarda – mehmonxonalarda, to'ylarda, ish joylarida – ovqatlanishdan istiqboylashi yoki tabassum qilishdan tortinishi qayd etilgan. Bu oddiy statistika emas – bu odamlarning hayot sifatidan emas, hayot doirasidan mahrum bo'lishi demak.

Protezlashdan so'ng bu ko'rsatkichlar sezilarli o'zgaradi. Ayniqsa ko'rinishdan mamnunlik ortishi bilan bog'liq psixologik holat – o'z-o'ziga baho, tashabbuskorlik,

odamlarga murojaat qilish ishtiyoqi – klinik kuzatishlarda tez-tez qayd etiladi. Buni raqam bilan o'lchash qiyin, lekin u haqiqat.

3. IMPLANT-TUTQICHLI VA AN'ANAVIY PROTEZLAR: QIYOSIY TAHLIL

Implant-tutqichli protezlar: qachon va nima uchun?

Dental implantlarga asoslangan protezlar (Implant-Retained Overdentures – IROD) 1980-yillardan beri klinikalarda qo'llanilib kelinadi va bugungi kunda pastki jag' to'liq tishsizligida oltin standart hisoblanadi. Bu bejiz emas: pastki jag'da suyak qayta so'rilishi yuqori bo'ladi, protez qimirlab ketishga moyil, va ko'pgina bemorlar aynan shu sabab kundalik noqulaylikdan shikoyat qiladi.

McGill konsensus bayonoti (2002) va uning yangilangan versiyasi – York konsensusi (2009) – pastki jag'da kamida ikki implantli protezni minimal standart sifatida tavsiya etadi. Ammo ushbu tavsiyalar dasturiy xarakter kasb etgan bo'lsada, amaliyotda ularni joriy etish ko'p mamlakatlar, jumladan O'zbekiston uchun hali to'liq imkoniyat bo'lgan narsa emas.

Klinik tadqiqotlar nima deydi?

Awad va hamkasblari (2003) tomonidan o'tkazilgan randomizatsiyalangan klinik tadqiqotda 60 nafar to'liq tishsiz bemor ikkiga bo'lindi: bir guruh an'anaviy, ikkinchisi implant-tutqichli protez oldi. Bir yildan so'ng o'tkazilgan tekshiruvda implant guruhida OHIP-EDENT bali sezilarli darajada yaxshilanganini ko'rish mumkin bo'ldi – xususan, mamnuniyat ko'rsatkichi 30–40 foizga yuqori bo'ldi.

Thomason va boshqalar (2012) ko'p markazli tadqiqotida ham shunga o'xshash natijalar olindi. Biroq, va bu juda muhim, ikkala guruh ham protezlashdan oldingi holatga nisbatan sezilarli yaxshilanishni ko'rsatdi. Ya'ni, an'anaviy protez ham, to'g'ri tanlanganda va sifatli o'rnatilganda, hayot sifatini real yaxshilaydi. Implant faqat bu yaxshilanishni yana bir pog'ona yuqoriga ko'taradi.

Narx va imkoniyat: real hayot murosasi

Implant-tutqichli protezlash narxi an'anaviy protezdan bir necha barobar qimmat. O'rta va past daromadli oilalarda yashaydigan ko'plab keksalar uchun bu miqdor real imkoniyat doirasidan tashqarida qoladi. Shifokorning vazifasi – bemorni arzonroq variantga pisand qilmaslik yoki «implant bo'lmaganidan keyin qadam tashlab bo'lmaydi» degan tushunchani shakllantirishdan saqlanish. Aksincha, sifatli tayyorlangan an'anaviy protezning ham hayotni o'zgartira olishini bemor tushunishi zarur.

4. KEKSA YOSHDAGI BEMORLARDA PROTEZLASH VA PSIXOSOSIAL HOLAT

Nima uchun keksalar alohida guruh sifatida o'rganiladi?

Gerostomatologiya – 60 yoshdan oshgan bemorlarning og'iz salomatligi bilan shug'ullanuvchi ixtisoslashgan yo'nalish – so'nggi o'n yilda dunyo ilmiy hamjamiyatida tobora ko'proq e'tiborni jalb etmoqda. Buning sababi sodda: aholining umr ko'rish davomiyligi uzaymoqda, keksalar salmog'i oshmoqda, va ular uchun stomatologik ehtiyoj kamayib ketmaydi, aksincha ortadi.

Keksa yoshda protezlash bir necha jihatdan murakkablashadi. Suyak to'qimasi qayta so'rilishi tezlashgani uchun protezning «o'tirishi» erta o'zgarishi mumkin. Og'iz shilliq qavati yupqalashib, mexanik ta'sirotda ta'sirchanroq bo'ladi. So'lak ajralishi kamayib, kserostomiya protezning og'izda ushlanishini qiyinlashtiradi. Qo'l motorikasining pasayishi natijasida bemor protezni mustaqil kiyib-yechim va tozalashda qiyinchilik seza boshlaydi.

Depressiya va tishsizlik: ko'zga ko'rinmas bog'liqlik

Locker (2004) kohort tadqiqotida 65 yoshdan katta tishsiz bemorlarda depressiya belgilari tengdosh tishli odamlarga qaraganda 1,5 barobar ko'proq uchraganligi aniqlangan. Bu raqamni ehtiyotkorlik bilan talqin qilish kerak – depressiya va tishsizlik o'rtasida sababiy bog'liqlik doimo aniq emas, ikkalasi ham qarib borish jarayonining oqibatlari bo'lishi mumkin. Biroq klinik kuzatish shuni ko'rsatadiki,

protezlashdan so'ng bemorning kayfiyati, faolligi va ijtimoiy muloqotga ishtiyoqi tez-tez ijobiy o'zgaradi.

Bu o'zgarishning bir qismi ozuqa holatining yaxshilanishi bilan ham bog'liq. Yaxshi chaynay oladigan bemor rang-barang taomlardan bahra oladi, oqsil va vitaminlar yetarli miqdorda qabul qilinadi, bu esa nafaqat jismoniy, balki kognitiv funksiyaga ham ta'sir qiladi. Ayniqsa yolg'iz yashovchi keksalarda ovqat tayyorlash va birga ovqatlanish ijtimoiy faollikning muhim qismi – protezning bu faollikka qaytarishda roli bor.

Mustaqillik va qadr-qimmat hissi

Geriatrik tibbiyotda «funktional mustaqillik» tushunchasi markaziy o'rin tutadi. Kexsa bemor uchun eng muhim narsa – qo'llarni kero bo'lib qolmaslik, o'z ishini o'zi qila bilish, hayotning oddiy zavqlaridan bahra olish. Protezlash bu mustaqillikka hissa qo'sha oladigan klinik aralashuvlardan biri. Dastlab qiyinchilik tug'diradigan adaptatsiya davridan so'ng bemor o'zini qaytadan «normal hayotda» his qilishi mumkin – va bu his, eng oxirida, barcha klinik ball va o'lchovlardan muhimroq.

5. ADAPTATSIYA DAVRI VA BEMOR MAMNUNIYATI

Adaptatsiya – bu jarayon, bir lahzalik hodisa emas

Tajribali shifokorlar biladiki, protezni yasab berish – bu davolashning yarmi, xolos. Ikkinchi yarmi – bemorni yangi hayotiga tayyorlash. Adaptatsiya davri uch bosqichga bo'linadi. Birinchi hafta – o'tkir bosqich: bemor har narsani – til harakatini, so'lak ko'payishini, yangi og'irlikni – yangi seza boshlaydi. Birinchi oy – funktsional moslashuv: chaynash va nutq koordinatsiyasi shakllanadi. Uch oydan olti oygacha – to'liq integratsiya: protez «tananing bir qismi» sifatida idrok etila boshlaydi.

Zarb va hamkasblari (2004) klinik ko'rsatmalarida ushbu davr mobaynida muntazam nazorat tashrifi (odatda 24–48 soat, 1 hafta, 1 oy va 3 oydan keyin) davolash muvaffaqiyatini sezilarli oshirishini ta'kidlaydi. Har bir tashrifda nafaqat texnik tuzatish, balki bemorni tinglab, qo'rquvlarini bartaraf etish va korrekt kutishlarni shakllantirishning o'zi alohida davolash qiymatiga ega.

Mamnuniyatni nima belgilaydi?

Bu savolga bir qator tadqiqotlar javob izlagan. Umumiy xulosalar shuni ko'rsatadiki, mamnuniyat darajasi faqat protez sifatiga emas, balki bemorning dastlabki kutishlariga ham katta bog'liq. Kutishi real bo'lgan bemor ko'proq mamnun; aksincha, «shu protezni kiyib yangi tishlardan farq qilmaydi» degan tasavvur bilan kelgan bemor juda tez hafsalasi pir bo'ladi.

Humphris va Jacobs (2015) tadqiqotida shifokor bilan dastlabki maslahatlashuv jarayonida bemorning istaklari, qo'rquvlari va real imkoniyatlar haqida to'liq oshkora suhbat o'tkazilganda, keyingi mamnuniyat 25–30 foizga yuqori bo'lganligi qayd etildi. Bu sonlar tasodifiy emas: ularda shifokorning eshitish va tushunish qobiliyati ifodalangan.

Bemorga yo'naltirilgan yondashuv: nazariyadan amaliyotga

Bugungi kunda «bemorga yo'naltirilgan yondashuv» (Patient-Centered Care, PCC) ko'pincha go'zal da'vo bo'lib qoladi. Uni amalda ro'yobga chiqarish – bu vaqt, sabr va ba'zan ko'nikma talab qiladi. Ortopedik stomatologiyada bu yondashuv quyidagicha ko'rinishi mumkin: davolashdan oldin bemorning kundalik hayoti, ovqatlanish odatlari va asosiy shikoyatlarini aniqlaydigan batafsil suhbat; davolash rejasini tuzishda bemorning o'z istaklarini ifodalashi uchun sharoit yaratish; adaptatsiya davrida bemorni «menga qiynayapti, demak yomon» emas, «bu oddiy, bu o'tadi» deb kayfiyatlash; uzoq muddatli kuzatish va munosabat.

Bu yondashuvni qo'llagan holatlarda, klinik adabiyotlar sharhida ko'rsatilganicha, nafaqat mamnuniyat, balki protezdan uzoq muddatli foydalanish ko'rsatkichlari ham sezilarli yaxshilanadi.

6.XULOSA

To'liq olinadigan protezlar – bu ko'p jihatli davolash usuli. U shunchaki suyak qirrasiga o'tiradigan plastmassa emas; u kishining kundalik hayotiga qaytishi, tabassum qilish huquqini tiklashi, ovqat yeyish, gaplashish va sevimli odamlari bilan

bir dasturxon atrofida o'tirishning yana mumkin bo'lishi demak. Ushbu to'rtta yo'nalishdagi adabiyotlar sharhidan kelib chiqadigan xulosalar quyidagicha:

Birinchidan, to'g'ri tanlangan va sifatli o'rnatilgan to'liq olinadigan protez bemorning hayot sifatini – funksional, ijtimoiy va psixologik jihatdan – real va o'lchanuvchi darajada yaxshilaydi. Bu nafaqat bemorning, balki uning oilasining ham hayotiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Ikkinchidan, implant-tutqichli protezlar an'anaviy protezlarga nisbatan yuqori natijalar beradi, biroq iqtisodiy imkoniyatlar, suyak tuzilishi va bemorning umumiy sog'lig'i hisobga olinishi shart. An'anaviy protez ham, to'g'ri yondashilganda, hayotni o'zgartirish kuchiga ega.

Uchinchidan, keksa yoshdagi bemorlar alohida e'tibor va maxsus yondashuv talab qiladi. Bu guruhda protezlash nafaqat og'iz funksiyasini, balki umumiy sog'liq, psixologik holat va hayotdan qoniqish darajasini ham yaxshilashga xizmat qiladi.

To'rtinchidan, muvaffaqiyatli davolashning kaliti – texnik mahorat va bemorni tushunishning uyg'unligida. Adaptatsiya davrida bemorni qo'llab-quvvatlash, real kutishlarni shakllantirishga yordam berish va uzoq muddatli munosabatni davom ettirish – bularning barchasi klinik natijani belgilaydigan omillar.

Kelajakdagi ilmiy izlanishlar O'zbekiston sharoitini inobatga olgan holda – mahalliy bemorlar populyatsiyasida hayot sifati ko'rsatkichlarini o'rganish, arzon va sifatli protez xizmatlarini kengaytirish imkoniyatlarini baholash hamda gerostomatologiya bo'yicha mutaxassislar tayyorlash dasturlarini ishlab chiqishga yo'naltirilishi maqsadga muvofiq bo'lardi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Awad M.A., Lund J.P., Shapiro S.H. et al. Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population // Journal of Prosthetic Dentistry. – 2003. – Vol. 89 (4). – P. 338–345.

2. Carlsson G.E. Clinical morbidity and sequelae of treatment with complete dentures // *Journal of Prosthetic Dentistry*. – 1998. – Vol. 79 (1). – P. 17–23.
3. Dyer K., Ibbetson R., Grey N. A question of quality: how do patients and dentists assess denture quality? // *British Dental Journal*. – 2019. – Vol. 186 (1). – P. 12–16.
4. Feine J.S., Carlsson G.E. *Implant Overdentures: The Standard of Care for Edentulous Patients*. – Chicago: Quintessence Publishing, 2003. – 230 p.
5. Humphris G., Jacobs R. Patient communication and satisfaction in complete denture treatment // *International Journal of Prosthodontics*. – 2015. – Vol. 28 (5). – P. 451–458.
6. Locker D. Oral health and quality of life among older adults: the oral health impact profile // *Journal of Public Health Dentistry*. – 2004. – Vol. 64 (3). – P. 146–153.
7. McGarry T.J., Nimmo A., Skiba J.F. et al. Classification system for complete edentulism // *Journal of Prosthodontics*. – 2000. – Vol. 9 (1). – P. 27–32.
8. Slade G.D., Spencer A.J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile // *Community Dental Health*. – 1994. – Vol. 11 (1). – P. 3–11.
9. 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.
10. Zarb G.A., Bolender C.L., Eckert S.E. et al. *Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients: Complete Dentures and Implant-Supported Protheses*. – 12th ed. – St. Louis: Mosby, 2004. – 560 p.
11. Fenlon M.R., Sherriff M. Investigation of new complete denture quality and patients' satisfaction with and use of dentures after two years // *Journal of Dentistry*. – 2004. – Vol. 32 (4). – P. 327–333.

12. Heydecke G., Locker D., Awad M.A. et al. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures // Community Dentistry and Oral Epidemiology. – 2003. – Vol. 31 (3). – P. 161–168.