

ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ЖАҒ НУҚСОНЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШНИНГ КОМПЛЕКС ЁНДАШУВИГА ЗАМОНАВИЙ НИГОҲ.

Шоумарова Н.А.

Тошкент давлат стоматология институти 1-курс ортопедик

стоматология клиник ординатори

Илмий раҳбар: Тулаганов Ж.Ш.,

Тошкент давлат стоматология институти, факултет ортопедик

стоматология кафедраси доценти

Хулоса: Даволашнинг муҳим босқичи юқори жағнинг нуқсонлари бўлган беморларни операциядан кейинги комплекс реабилитация қилишдир, бу босқич эса кўрсатилаётган ёрдамни сифат жиҳатидан ўзгартиришни ва протез тузилишларнинг эстетик ва функционал имкониятларини оширишни талаб қилади. Асосий эътибор протезларнинг барқарорлиги ва функционал самарадорлиги муаммоларига, уларни ишлаб чиқаришнинг клиник ва лаборатория босқичларини такомиллаштиришга, протез майдони тўқималарида интенсив атрофик жараёнларнинг ривожланишининг олдини олишга қаратилган

Калит сузлари: CAD/CAM, В.Ю. Курляндский, ПММА

Юз скелетининг орттирилган нуқсонлари ва деформацияси бўлган беморлар мураккаб беморлар гуруҳидир. Бу нуқсонлар жароҳатлар, ўқ отиш, онкологик резексиялар натижасида юзага келиб, бунинг натижасида суяк бўлақларининг силжиши, юз скелетининг деформацияси, оростомия, катта чандиқли деформациялар юзага келади бу эса артикуляция, чайнаш, ютиш, сўлак ажратиш функцияларининг бузилишига олиб келадиган кенг қамровли деформацияларга сабаб бўлади. Юз скелети шикастланган жабрланувчилар сонининг ортиши, шикастланишдан кейинги нуқсонларнинг оғирлиги, ўқ отиш жароҳатларининг оғирлиги, яра жараёнининг асоратлари, хавфли ўсмаларни тубдан олиб ташлашга аралашув даражаси ва радиация терапиясининг асоратлари йўқотилган соҳанинг анатомик ва функционал тиклаш тўлиқ даволашни талаб қилади. Беморларнинг бу катта гуруҳини асосан юз ва оғиз бўшлиғидаги нуқсон туфайли ногирон бўлиб қолган меҳнатга лаёқатли одамлар ташкил этади. Юз-жағ соҳаси шикастланган беморлар стоматология клиникаларида беморлар орасида ўта оғир гуруҳни ташкил қилади. (А.И. Пачес, 1983; Н.А. Александров ва бошқалар, 1986; Ю.И. Бернадский, 1999). Бугунги кунда орттирилган юз-жағ нуқсонлари бўлган беморлар учун ихтисослаштирилган стоматологик ёрдамга–протезлашга эҳтиёж ортиб бормоқда. Шу билан бир вақтда, юқори жағнинг

операциядан кейинги нуқсонлари, айниқса онкологик генезисли ва тишлар тўлиқ йўқлиги билан оғриган беморларни тўлиқ ортопедик даволаш учун жағ обтуратор протезларнинг оптимал конструкциялари, янги даволаш протоколлари, яратиш ва психологик реабилитация бўйича уларнинг ижтимоий тикланиши билан боғлиқ илмий тадқиқотлар давом этмоқда. Юқоридаги ҳолат муқаррар равишда ушбу тоифадаги беморларга ортопедик стоматологик ёрдамни ташкил этиш, режалаштириш ва оптимал таъминлашга таъсир қилади.

Даволашнинг муҳим босқичи юқори жағнинг нуқсонлари бўлган беморларни операциядан кейинги комплекс реабилитация қилишдир, бу босқич эса кўрсатилаётган ёрдамни сифат жиҳатидан ўзгартиришни ва протез тузилишларнинг эстетик ва функционал имкониятларини оширишни талаб қилади. [18, 19]. Тўғри ва изчил даволашни режалаштириш учун юқори жағ орттирилган нуқсонларининг турли таснифлари қўлланилади, улар нафақат юқори жағдаги нуқсонларнинг клиник кўринишини тўлиқ тасаввур қилиш, балки жарроҳлик ёки ортопедик даволаш усулини танлашни [20] осонлаштириш имконини беради. Маҳаллий ва чет эл олимлари томонидан ишлаб чиқилган юз-жағ соҳаси нуқсонларнинг мавжуд таснифлари фақат муаллифлар томонидан қўйилган муайян вазифаларга жавоб беради ёки амалий қўллаш учун ноқулай ва мураккаб. В.Ю. Курляндский таснифи[21] стоматология ҳамжамиятига узоқ вақтдан бери маълум. У топографиясига қараб нуқсонлар турларини батафсил тавсифлайди, юқори жағнинг сақланиб қолган ҳудудида тишларнинг мавжудлиги ёки йўқлигини ҳисобга олади, бу шифокорларга нафақат нуқсонларни тизимлаштиришга, балки келажакдаги протез дизайнини танлашга ёрдам беради. Шунинг учун бу тасниф бошқалардан ажралиб туради. Камчиликнинг жойлашишига ва жағдаги тишларнинг сақланишига қараб, танглай нуқсонларининг тўртта гуруҳи ажратилади. Биринчи гуруҳ - жағнинг иккала ярмида таянч тишлари бўлган қаттиқ танглай нуқсонлари: а) танглайнинг ўрта нуқсони; б) танглайнинг ён нуқсони (гаймор бўшлиғи билан алоқа); в) танглайнинг фронтал нуқсони. Иккинчи гуруҳ - жағнинг бир томонида таянч тишлари бўлган қаттиқ танглай нуқсонлари: а) танглайнинг ўрта нуқсони; б) жағ ярмининг тўлиқ йўқлиги; с) бир томонда 1-2 дан ортиқ тиш сақланган ҳолдаги жағнинг кўп қисмининг йўқлиги. Учинчи гуруҳ - жағда тишлар бўлмаганда танглай нуқсонлари: а) танглайнинг ўрта нуқсони; б) орбита четининг бузилиши билан жағнинг тўлиқ йўқлиги. Тўртинчи гуруҳ - юмшоқ танглай ёки қаттиқ ва юмшоқ танглай нуқсонлари: а) юмшоқ танглайнинг чандиқли қисқариши ва силжиши; б) жағларнинг бир ярмида тишлар мавжудлигида қаттиқ ва юмшоқ танглайнинг нуқсони; в) қаттиқ ва юмшоқ танглайнинг юқори жағда тишлари бўлмагандаги нуқсони. Хорижий муаллифлар ўртасида нуқсонларни тизимлаштириш масаласида ҳам умумий фикр мавжуд эмас. Охнгрен таснифи

[22] онкологик касалликлардан сўнг юқори жағдаги нуқсон топографиясини ҳисобга олади ва анатомик чегарани аниқлаш имконини беради бу эса янги хосилаларнинг хавфлилик даражасини аниқлаш мумкин бўлади. М.Арамани таснифи юқори жағ нуқсонининг локализацияси ва сақланган тишлар бўлган юқори жағдаги нуқсон ҳажмини ҳисобга олган ҳолда қисман олиб қўйиладиган протез конструкцияси таклиф қилади [24].

Муаллиф классификациянинг асосига резекциядан кейинги бўлажак протез металл асосининг структуравий ўзига хосликларини ҳисобга олиб, юқори жағ нуқсонинг қолган таянч тишлари ўртасидаги муносабатларга қараб протез ишлаши жараёнида пайдо бўладиган кўп векторли кучларнинг таъсирига [25] нуқсонларнинг 6 классини фарқлайди. Тасниф юз-жағ жарроҳлари учун ҳам, ортопедлар учун ҳам маълумотлидир, аммо тишсиз жағлар нуқсонлари, жағнинг умумий операциясидан кейинги нуқсонлар, шунингдек пластик реконструкция масалалари ундан ташқарида қолади. Спиро ва хаммуаллифлар [22] ўзларининг таснифида юқори жағнинг ўзидаги нуқсонлар тузилишига асосланади, аммо бу кўшни сохаларнинг (зигоматик, орбита ва бошқалар) иштирокини, нуқсоннинг уч ўлчовлилигини, беморнинг ортопедик реабилитация қилиш учун фойдаланиш имконияти ҳисобга олинмайди. Резекция қилинадиган юқори жағнинг деворлари сонига қараб барча нуқсонлар чекланган ва субтоталга бўлинади.

Бир қатор муаллифлар [27] олдинги илмий ишларни ўрганиб, нуқсонларнинг табиати ва даражасидан келиб чиқиб уларни протез-обтураторлар, қон томирлари бўлмаган суяк трансплантатларилари, маҳаллий обтураторлар, микроваскуляризацияланган эркин трансплантатлар ёрдамида қайта тиклаш алгоритмини таклиф қиладилар. Улар барча беморларни икки тоифага бўлишди: юқори жағнинг қисман ва тўлиқ нуқсони бўлган беморлар гуруҳи. Шу билан бирга, муаммони ҳал қилишнинг реконструктив усулларининг кенг доирасига қарамай, қаттиқ танглай, тишлар, орбита, ёноқ суякларидаги нуқсонлар ва муайян даволаш усули ўртасида ҳеч қандай боғлиқлик йўқ, бу эса ушбу таснифдан реконструктив тадбирларни амалга оширишда алгоритм сифатида фойдаланишни имконсиз қилади. Турли таснифларни кўриб чиқиб, уларнинг барчасининг ижобий ва салбий томонлари борлигини ва даволанишга турлича муносабатда бўлишини аниқлади.

Таснифчилар томонидан ечиладиган масаланинг мураккаблиги уларнинг хилма-хиллигини белгилайди. Кўплаб таснифлар мавжуд ва биз энг кенг тарқалганини кўриб чиқдик ва улар орасида энг муваффақиятлиси В.Ю. Курляндский [21] ва М. Арамани [24]. томонидан юқори жағнинг орттирилган нуқсонлари таснифларидир. Оғиз бўшлиғининг бурун бўшлиғи ва юқори жағ синуслари билан тўғридан-тўғри алоқаси туфайли операция вақтида кўп миқдорда суяк тўқималари ва тишларнинг йўқолиши сабаб, шаклантирувчи ва

доимий даволовчи протезларнинг оғирлиги сабаб, уларни маҳкамлаш кўпинча қийин ёки имконсиздир (Х.К. Аҳмедов, 1986; А.Ю.Шендеров, 1990; В.В.Агапов, 2002).

Ортопедик даволанишда шуни ҳисобга олиш керакки, юз-жағ нуқсонлари нафақат ҳаётий функцияларнинг (чайнаш, нутқ функцияси, ютиш) пасайишига (ёки йўқлигига) олиб келади, балки беморнинг ижтимоий-психологик ҳолатига ҳам сезиларли таъсир қилади. Юз-жағ соҳасидаги нуқсонларни тиклаш беморлар учун турлича ахамията бўлиб жинси, ёши, ижтимоий мавқеи, иш тури ва бошқа хусусиятларга боғлиқ. Баъзи ҳолларда тиш қатори юз-жағ нуқсонларнинг мавжудлиги ўта яққол ижтимоий мослашув бузилишига олиб келади, беморнинг кундалик фаолиятини нормал бажариш қобилиятини пасайтиради ёки йўқ қилади. Беморларнинг эҳтиёжлари ҳам сезиларли даражада фарқ қилади: чайнаш функциясини тиклашдан эстетик талабларга ва психологик қулайликларга қадар. (Макаревич А.А., 2009 йил).

Маҳаллий ва хорижий тадқиқотларни таҳлил қилганда, протез ўрни ва майдонининг оғир клиник шароитлари билан боғлиқ бўлган юз-жағ профилли беморларни реабилитация қилишнинг интеграциялашган ёндашувни ишлаб чиқишга қаратилган муаммони ҳал қилиш учун бир нечта йўналишлар белгиланади. Асосий эътибор протезларнинг барқарорлиги ва функционал самарадорлиги муаммоларига, уларни ишлаб чиқаришнинг клиник ва лаборатория босқичларини такомиллаштиришга, протез майдони тўқималарида интенсив атрофик жараёнларнинг ривожланишининг олдини олишга қаратилган. Барча турдаги олинадиган протез конструкциялари протез майдони тўқималарига жиддий шикаст етказиши мумкин, бу айниқса уларни ишлаб чиқариш технологиялари, нотўғри танланган конструкциялар, функционал қолип турлари, қолип олиш материаллари, асос пластмассаларига тўғридан тўғри боғлиқ. Бу ўткир яллиғланиш босқичида ўз вақтида ва тўғри протез асосларини коррекция қилишни талаб қилади (А.М.Чернух, О.В. Алексеев, П.Н. Александров). Беморларнинг юз-жағ соҳасидаги маҳаллий нуқсонларнинг операциядан кейинги таснифлари мавжуд (З.Я. Шчур, 1953; И. М. Оксман, 1957; В.Й.Курляндский, 1977; М. З. Миргазизов, 1982; КВ. Смирнова, 1991 ва бошқалар), лекин улар протез майдони ва ўрни тўқималарининг функционал ҳолатини етарли даражада акс эттирмайди ва ортопедик реабилитацияга тизимли ёндашувни таъминламайди. Илмий адабиётларда чайнов босимини дифференциал тақсимлай оладиган асосга эга бўлган юз-жағ протезларининг конструкцияларини қўллаш тўғрисида маълумотлар йўқ. Тиш ва юқори протезлар, ўзларининг конструктив хусусиятларига кўра кўпинча, полиметил метакрилатдан (ПММА) қилинган олинадиган протезлардир. Бу факт бундай протезларни яратиш технологиясининг соддалиги ва иқтисодий компонент

билан боғлиқ [Нуриева, Филимонова, 2008; Кравтсов, 2012 йил; Пивоваров ва бошқалар, 2014]. Камчиликлар орасида тез-тез синишларга мойиллик киради, бу эса асос пластмассанинг мустаҳкамлиги, конструктив хусусиятларининг этарлича эмаслиги билан боғлиқ, чунки протезлар ўрни ва майдонининг клиник ва анатомик хусусиятлари, шунингдек технологик бузилишлар олинадиган протезлар учун "одатий" жойдан синишига сабаб бўлмоқда, бугунги кунда рақамли САД / САМ тизимларининг пайдо бўлиши билан технологияни оқилона танлаш зарурати пайдо бўлди [Лебеденко ва бошқ., 2010; Пивоваров ва бошқалар, 2014; Арутюнов ва бошқалар, 2020; Палоусек ва бошқалар, 2014]. Кенг тарқалган функционал асоратлар орасида протезни ушлаб туриш ва барқарорлаштиришнинг бузилиши, протез асоси чегараларининг этарли функционал дизайни йўқлиги сабабли функционал юклаш пайтида унинг тушиб кетиши, шунингдек, кўзгалувчан шиллиқ қаватнинг эзилиши айниқса унинг остидаги аутотранспорт мавжуд бўлгандаги ҳолатларни таъкидлаш лозим [Козитсйна ва бошқ., 2005; Кравтсов, 2012 йил; Кулаков ва бошқалар, 2012; Бакуринскикх ва бошқалар, 2015] таъкидлаш керак.

Ўрганилган маълумотларни умумлаштириб, биз юз-жағ соҳасида операциядан кейинги нуқсонлари бўлган беморларни реабилитайия қилишда диагностика ва кейинги ортопедик реабилитатсия қилишда замонавий рақамли протоколлардан фойдаланиш муҳим деган хулосага келдик. Рақамли сканерлар ва принтерлардан фойдаланиш янада аниқроқ таассуротлар ва келажакдаги протезлар ёки уларнинг прототипларини яратиш имконини беради, улар асосида босилган прототипларда аниқланган камчиликларга йўл қўймасдан, якунийлари тайёрланади. Аммо ортопед-стоматологнинг олдида нуқсоннинг этиологияси ва даражасига қараб энг мос хом ашёларни танлаш ёки ишлаб чиқиш муҳим вазифа турибди.

Фойдаланилган адабиётлар:

4. Арутюнов С.Д., Никитин И .С., Грачев Д.И., Никитин А.Д. 2020. Математическое моделирование жевательной нагрузки на базис съёмного протеза при полном отсутствии зубов.

XXXI Международная инновационная конференция молодых ученых и студентов (МИКМУС–2019):

Сборник трудов конференции (Москва, 4–6 декабря 2019). – М.: ИМАШ РАН. С. 372–375.

6. Афанасьева В.В. 2016. Повышение эффективности реставрации съёмных пластиночных зубных протезов после поломки. Дисс. ... кандидата медицинских наук. М., 163 с.

12. Давудов М.М., Рагимов Ч.Р. 2017. Качество жизни пациентов с дефектами верхней и нижней челюстей после онкологических операций полости

рта и ортопедической реабилитации. Хирургия. Восточная Европа. 6 (2): 241–248.

16. Есиркепов А. А. 2014. Ортопедическая стоматологическая помощь больным с челюстно-лицевыми дефектами. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2: 142–144.

5. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность): Учебное пособие. Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена Минздрава России, 2013; 289.

Пачес А.Ю., Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство. 2013 г.

20. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. 2017. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 23: 6. ISBN 978-5-85502-231-5

https://nmicr.ru/upload/doc/2017/2017_kniga_sostoyanie_onkopomoshi_v_2016.pdf.

21. Карасева В.В. 2014. Профилактика частых переломов пластиночных протезов путем использования армирующей кварцевой сетки. Проблемы стоматологии. 5: 41–44.

22. Кобзева И.В., Дробышев А.Ю., Давыдов Д.В., Дубина Л.Х. 2013. Применение системы резорбируемых пластин и пинов при лечении больных с челюстно-лицевой травмой. Тихоокеанский медицинский журнал. 1 (51): 67–

29. Макаревич А.А. 2009. Качество жизни челюстно-лицевых онкологических больных после ортопедической стоматологической реабилитации: Дисс. ... кандидата медицинских наук. М., 168 с.

32. Назарян Д.Н., Харазян А.Э., Яранцев С.В. 2016. Немедленная нагрузка на краниальных имплантатах для устранения дефектов лица. Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 1: 90–91.

26. Неробеев А.И., Кулаков А.А., Буцан С.Б., Перфильев С.А., Сомова М.М., Тамаров А.Н., Гилева К.С.: Важные аспекты микрохирургической реконструкции средней зоны лица у онкологических больных // Международный онкологический научно-образовательный форум «Онкохирургия-2010», - М., 2010, - с. 172-173

37. Пивоваров А.А., Арутюнов С.Д., Муслев С.А., Раимова Д.Б., Козлов С.С. 2014. Прочностные свойства фрезерованных зубочелюстных протезов из конструкционного стоматологического материала. Современные проблемы науки и образования. 4: 326. URL: <http://www.scienceeducation.ru/118-14324> (дата обращения: 15.08.2014).

641. Харазян А.Э., Назарян Д.Н., Яранцев С.В., Черненький М.М. 2019. Новый способ устранения дефектов нижней зоны лица у соматически

отягощенных пациентов. *Анналы хирургии*, 24 (2): 94–99.

42. Шанидзе З.Л. 2019. Совершенствование стоматологического ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов и послеоперационными дефектами верхней челюсти. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук: (14.01.14 – стоматология). М.: ЦНИИС. 24 с.

33. Christian Freudlsperger, MD: Mandibular reconstruction with a prefabricated free vascularized fibula and implant-supported prosthesis based on fully three-dimensional virtual planning. *The journal of craniofacial surgery* Volume 25, Number 3, May 2014

3. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *EurJCancer*, 2013; 49: 1374-403.

34. Jin-Wook Kim, DDS, Phd: Sagittal split osteotomy on the previously reconstructed mandible with fibula free flap. *The Journal of Craniofacial Surgery* ¥ Volume 25, Number 5, September 2014

46. Palousek D., Rosicky J., Koutny D. 2014. Use of digital technologies in nasal prosthesis manufacturing. *Prosthetics and Orthotics International*, 38 (2): 171–175.

30. Simona Mazzoni, M.D.: Prosthetically guided maxillofacial surgery: evaluation of the accuracy of a surgical guide and custom-made bone plate in oncology patients after mandibular reconstruction. Volume 131, Number 6 *Prosthetically Guided Maxillofacial Surgery* 2013.

40. Succo . M. Berrone . B. Battiston: Step-by-step surgical technique for mandibular reconstruction with fibular free flap: application of digital technology in virtual surgical planning // *Eur Arch Otorhinolaryngol* April 2014

36. Vinay V. Kumar: The jugaad technique for jaw reconstruction: denture based inverse planning. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 2015