

МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИ. ПСИХОЛОГИЯ
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ. ПСИХОЛОГИЯ
MEDICAL SCIENCE. PSYCHOLOGY

Нурбаев А.Ж., Калбаев А.А., Эркинбеков И.Б.

**УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ АДАМДАРГА ОРТОПЕДИЯЛЫК СТОМАТОЛОГИЯЛЫК
 ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

Нурбаев А.Ж., Калбаев А.А., Эркинбеков И.Б.

**ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ
 ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

A.Zh. Nurbaev, A.A. Kalbaev, I.B. Erkinbekov

**TO A QUESTION OF RENDERING THE ORTHOPEDIC HELP TO PERSONS
 OF ADVANCED AND SENILE AGE**

УДК: 616.314-089:617

Улгайган жана кары адамдарга ортопедиялык стоматологиялык жардам көрсөтүү белгилүү кыйынчылыктар менен коштолот жана өзүнүн өзгөчөлүктөрүнө ээ.

Негизги сөздөр: *улгайган жана кары адамдар, ортопедиялык жардам, өзгөчөлүктөр.*

Оказания ортопедической помощи лицам пожилого и старческого возраста имеют свои особенности и сопровождаются известными трудностями.

Ключевые слова: *пожилой и старческий возраст, ортопедическая помощь, особенности протезирования.*

Rendering the orthopedic help to persons of advanced and senile age have the features and are followed by the known difficulties.

Key words: *advanced and senile age, orthopedic help, features of a prosthetic repair.*

Геронтологиялык стоматологиянын маселеринин актуалдуулугу көпчүлүк өнүккөн өлкөлөрдүн калкынын курамынын 20-30%нын улгайган адамдардын санынын көбөйүшүнө байланыштуу экендигин далилдейт [1,3,4]. Бүгүнкү күндө Кыргызстанда бүткүл дүйнөдөгүдөй эле улгайган адамдардын саны көбөйүүдө. Учурда Кыргызстанда калктын 1/5 бөлүгүнөн ашуунун 60 жашты басып өткөндөр түзөт. Улгайган жана карыган адамдарга - ортопедиялык стоматологиялык жардам көрсөтүү чоң кыйынчылыктарды пайда кылат. Жашы улгайган адамдардын кыял-мүнөзүн билүү алар менен туура байланышты түзүүнү жеңилдетет [3,4].

Ошонун негизинде, улгайган жана кары жаштагы бейтаптарды ортопедиялык дарылоо тажрыйбабыз менен бөлүшсөк деген максатты койдук. Улгайган адамдарга ортопедиялык дарылоону көрсөтүү учурунда кыйынчылыктар көп кездешет. Аны аткарууда бейтаптын психикалык жана соматикалык абалын, ошондой эле жашына жараша жаак-бет мүчөлөрүндөгү ткандарынын кайталангыс өзгөрүүлөрүнө көңүл бөлүү зарыл.

Тиш жаак-бет тутумундагы өзгөрүүлөрү адам улгайган сайын муундарга, булчуңдарга, сөөктөргө,

калган тиштерге, пародонтко жана ооз көңдөйүнүн былжыр челине таасир этет. Кээде ооз көңдөйүнүн ткандарында эрте пайда болгон өзгөрүүлөр адамдын өзгөрүүлөрүнөн гана болбостон, ар кандай айкалыштардагы бузулуулардан да болот, ошондуктан ар бир бейтапка көрсөтүлүүчү жеке жана конкреттүү дарылоонун планы аныкталат.

Жаш өткөн сайын ооз көңдөйүнүн былжыр челинин эпителиалдык катмарынын жоюлушу, былжыр кабыгынын астындагы катмардын жумшак булаларынын азайышы, жумшак ткандардын жана жаак сөөгүнүн кан алмашуу процессинин начарлашы табыгый көрүнүш. Андыктан ткандардын жалпы начарлашы байкалат.

Ооз көңдөйүнүн жукарган былжыр чели сезгич болуп, тез эле жаракаттанат. Жаракаттардын айыгуусунун мөөнөтү узарат. Ооз көңдөйүнүн былжыр челинин бир аз бузулушунда эле, мисалы азыктануунун бузулуусунан жана жалпы соматикалык өнөкөт ооруларынан начарлап калган адамдардын протезинен көп учурда ооруткан, узакка айыкпаган жоорлонгон жаралар пайда болот. Аларда жаштарга караганда (ооз бурчтарындагы жара) жаракаттанып ооруганы, ооз таңдайынын былжыр челинин ар кандай оорулары, ксероздук кандидамикоздун көрүнүшү жана аллергиялык реакциялар көбүрөөк кездешкени байкалат. Карыган адамдардын жаак - бет аймагы гиперпластикалык, диспластикалык жана шишиктердин пайда болуусунун өнүгүүсүнө жакын экендиги белгиленет [4,6].

Организимдеги зат алмашуунун бузулушу, тактап айтканда, кальций балансы, жана денеден кальцийдин көп чыгарылышы жаак сөөктөрүнүн катуу жана борпоң курамдарынын жумшарышына алып келет. Ушул себептен улгайган бейтаптарда протездин кадимки эле басымы сөөк тканында жоюлуу белгилери күчөп кайра калыптанбай структуралык жоготууларды пайда кылат. Алдыңкы жаактын дене бөлүгүнүн альвеола өсүштөрүнүн дарылангыс жоюлуусунда кан тамыр жана нерв булалары протез астында

калып, былжыр челинин катмарчасынын сезгичтигине алып келет. Мында тиешелүү нервдердин парестезиясынын же гиперестезиясынын көрүнүштөрү пайда болуп, протезге көнүүгө бир кыйла тоскоолдук пайда болот.

Карыган кезде шилекей бездеринин иштешинин өзгөрүүлөрү да болушу мүмкүн, мында шилекейдин болушуна жана шилекейдеги муциндин көбөйүшүнө алып келет. Шилекей коюуурак жана илээшкек болот.

Гормоналдык дисфункциялардын фонунда тишти жоготуу менен тилдин көлөмү жана формасы да өзгөрөт. Организмде “В” тобундагы витаминдердин, белоктордун жетишсиздиги десквамативдик глосситтин пайда болушуна, депапилляцияга (тил үстүндөгү жип сымал бүдүрлөрдүн жылмаланышына) алып келиши мүмкүн. Эпителийдин десквамациясына байланыштуу тилдин чели жаралуу болуп, анда тез эле эрозияларга айланып сезгенүү күчөйт. Мында бейтаптар тилдин ысып күйүп тургандай болуп ооруганына арызданышат. Улгайган адамдардын (өзгөчө тамеки чеккен жана өткүр тамак жегендерде) тилинин былжыр челинин гипо- жана гиперпластикалык көрүнүштөрүнүн өрчүшү менен бирге терең бүкмөлөрдүн пайда болушу мүмкүн, анын натыйжасында кадимки даам сезгичтиги бузулат, анын себебин ооз көңдөйүндөгү протездин болушу менен жаңылыш чечмелешет [2].

Бейтаптардын борбордук нерв системасы бузулуп, өтө эле жагымсыз сезимдер пайда болот. **Аларды кээде убактылуу сезбей же толук чымырап калуу мүнөздүү болору белгиленген.** Кийме протезди колдонгон бейтаптар ооз көңдөйүндөгү былжыр кабыкчанын катууланган учурунда да ооруганын сезишпейт, ошондуктан бейтапты мезгил - мезгили менен дарыгерге көрүнүп туруу жөнүндө алдын ала эскертүү зарыл.

Жаш өткөн сайын булчундарда да өзгөрүүлөр пайда болот. Алардын чыңалуусу акырындап төмөндөйт, чайноо басымынын күчү азаят жана натыйжалуулугу төмөндөйт. Бара – бара бейтаптар көп чайнабай турган тамакты, негизинен углеводдор, бөлкө нандарды жегенди каалашат. Мындай тамактануунун натыйжасы - белоктордун жана витаминдердин жетишсиздигин пайда кылат. Тамактын төмөнкү калориялуулугу жана организмдин жалпы суусуздандырылышы көпчүлүк бейтаптардын көңдөйүнүн ткандарынын өзгөрүүлөрүнүн себептеринен болот, аны коштогон жагымсыз сезимдерди улгайган адамдар протез колдонуулары менен байланыштырат [2,3,4].

Буга байланыштуу улгайган адамдар тамактануу режимин жөнгө салып, рафинирленген жана консервацияланган тамактарды пайдаланууну азайтып, тамагынын калориясын, андагы темир, кальций, натрий, тиамин, фолий кислотасынын көлөмүн көбөйтүүсү зарыл. Дарыгер улгайган, ошондой эле кары адамдарды ортопедиялык стоматологиялык дарылоодо алардын калган бүтүн тиштерине карата кылдаттык мамиле жасап, протезге көнүү мезгилинде, өзгөчө ылдыйкы жаакта, бириндеген, керек болсо кыймылдап турган тиштерди жана тиш тамырларын

колдонуу керек. Ошондой эле протездердин жабышкактыгын бекемдөөчү жумшак тээктүү материалды кеңири пайдалануу сунушталат [3,4].

Эгерде кары жаштагы адамдарда эски, туруктуу, ыңгайлуу протездери болгон болсо, анда алар үчүн жаңы протездерди жасоонун кажети жок. Улгайгандардын тиш протезине көнүү мүмкүнчүлүктөрү төмөн болгондуктан, эски протездерди (беттин ылдыйкы үчүнчү бөлүгүнүн бийиктигин бир аз калыбына келтирип жана лабораториялык жол менен протездин ордунун ткандарына протезди кыналышын жакшырттып) оңдоо менен эле чектелүү керек. Жаңы протездерди жасоодо эски протездердин тиштеринин жайгашуусун тиш дөңчөлөрүнүн узундугун жана туурасын, тил мейкиндигинин көлөмүн жана оорулуунун протезинин оптималдык чектерин көчүрүп жасоо зарыл. Мындай “көчүрүүдө” протезди этап менен жасоо натыйжалуу болот: мисалы, үстүңкү протезди астыңкы эски протезден, андан кийин астыңкы протезди үстүңкү жаңы протездин көчүрмөсүнөн. Ошондой эле улгайган жана кары адамдар үчүн протез жасоонун өзгөчөлүктөрүндө декомпрессиялык көчүрмөлөрүнүн колдонулушу артыгыраак десек болот. Бул деген ооз көңдөйүнүн жумшак ткандары менен оптималдык, туруктуу байланышты жана алар үчүн бирдей тирөөч түзүүнү түшүндүрөт.

Улгайган адамдардын былжыр чели өтө эле жарааттуу болушун эске алып, тил жана ооз көңдөйүнүн башка жумшак ткандарына кыналган базистин баардык жерлерин өтө кылдаттык менен жылмалап жылтыратуу зарыл. Тилдин гипертрофиясында ага керектүү мейкиндикти сактап, ал үчүн ылдыйкы жаактын протезинин базисинин ички бетин кылдат жасоо керек. Каптал жактагы тиштердин тил бетин өгөөлөп энсиз жасоо жакшы натыйжа берет.

Эң алдыда, карыгандардын бет сөөгүнүн бир калыпта жоюлуу өзгөрүүлөрүнө байланыштуу чайноолорунун натыйжалуулугун, сүйлөгөндө тыбыштарды улам - улам кайталап айтууларын, кээде протездердин көркөмдүгүн жасоо, чектерин тууралоо аркылуу өз калыптарына келтирүү керек.

Бейтаптардын коркунуч жана чоочуу сезимдерин жоюу максатында дарылоонун алдын ала дарыгер-терапевт сунуштаган жана бейтап өзү колдонуп көргөн дозалардагы седативдик каражаттарды жана транквилизаторлорду колдонуу зарыл. Мындай бейтаптардын тиштерин салуунун өзгөчөлүктөрү бар. Мисалы, оозун ачып отурганда астыңкы жаагынын калтырашы чайноо убагынын көбөйүшүнө алып келет, ошондуктан креслого бейтаптын ыңгайлуу жана туура отуруусу зарыл.

Дарылоону дарыгер өтө сылык жана адептүү мамиле менен жүргүзүүсү зарыл, оорулуунун башын өтө артка чалкалатып же төмөн эңкейтип отургузууга болбойт, себеби дарылоо мөөнөтү узак жүргүзүлгөндө оорулуулар өздөрүн ыңгайсыз сезиши мүмкүн. Иштөө режимине да өзгөчө көңүл буруу талап кылынат, биринчи ирээтте кесүүчү аспаптар жеткиликтүү курч болуусу зарыл, себеби алардын өтө ысышынан жаштарга караганда улгайган жана кары

адамдарга ысыктын таасири пульпитти (тиштин өзөгүнүн сезгениши) пайда кылышы мүмкүн.

Дарылоонун алдын алуу ыкмаларынын бири, бейтаптарга көрсөтүлгөн дарыгердик адептүүлүкө байланыштуу жагымдуу мамиле сезимин туудуруу. Дарыгерге көрсөткөн ишенимин ойготуу максатында ар бир оорулуу менен психотерапиялык аңгеме өткөүү, тынчсыздануу жана коркунуч сезимдерин жоюу, дары - дармек каражаттары жана өзүн өзү ишенидирүү аркылуу оорутпоочу дарылоонун мүмкүнчүлүктөрү жөнүндө түшүндүрмөлөрдү берүү зарыл. Эгерде дарыгерге бейтаптын кайрылуусу телефон чалуу аркылуу болсо, анда үнүнүз тынч, жайбаракат болушу абзел, себеби бийик үндү улгайган адамдар жактыра бербейт.

Кабыл алуу убактысы аяктап калса “Сиз мени түшүндүңүзбү?” - деп айтуунун ордуна, “Мен баланча күндүн баланча убагында бизге келесиз деп сизди туура түшүндүмбү?” - деп айтуунуз зарыл.

Дарылоонун ар кандай жолдорун түшүндүрүүдө оорулууну коштоп жүргөн адам менен эмес, бейтаптын өзү менен аңгемелешүү керек жана аны коштоп жүргөн адамдын бөлмөдө болушу зарыл. Бирок дарыгер бейтапка түздөн - түз кайрылганга милдеттүү. Дарылоонун тандалган жолу боюнча коштоочу адамдын пикирин кабыл алууга бөтөнчө учурларда гана уруксат берилет.

Улгайган бейтаптар менен сүйлөшүүдө кабыл алуу убактысын буйрук катары белгилөө туура эмес. Тескерисинче, бейтап үчүн клиникага келүү кайсы убакытта ыңгайлуу болорун тактоо зарыл. Анткени, улгайган жана кары адамдардын жашоосу көпчүлүк

учурда тышкы жана ички факторлорго байланышкандыктан өзгөчө режимге багындырылган.

Алардын кээ бирөөлөрүн атап чыгалы:

- Карылар үйүндө жашаган бейтаптар көнгөн күн тартибине, эң мурда тамактануу режимине карашат.
- Бейтап клиникадан алыс жашаса, унаанын өз убагында жүрүшү алар үчүн өтө эле маанилүү болуп калат.
- Кант диабети менен ооруган бейтаптардын мүмкүнчүлүктөрү тамак жана дары дармектерди ичүүнүн мөөнөтүн катуу кармануусун талап кылат.
- Кабыл алуу убактысын тактоодо улгайган бейтаптын каалоосуна көңүл коюу өтө зарыл.

Адабияттар:

1. Алимский А.В. Обеспечение ортопедической стоматологической помощи лицам преклонного возраста с полным отсутствием зубов // Стоматология для всех. - 2004. - С. 72-72.
2. Калинина Н.В., Загорский В.А. Протезирование при полной потере зубов. - М.: Медицина, 1990. - С. 216.
3. Нурбаев А.Ж. Оптимизация ортопедической стоматологической помощи пожилым и лицам старческого возраста // методическое пособие. - Бишкек: Бийиктик плюс, 2012. - С. 39.
4. Нурбаев А.Ж., Жолуева П.Т., Амираев У.А. Нуждаемость и особенности оказания ортопедической стоматологической помощи съёмными протезами инвалидам и лицам старческого возраста // Медицинские кадры XXI века. - Бишкек, 2006. - №2. - С. 87- 89.

Рецензент: к.м.н., доцент Токтосунов А.Т.