

14. Srinivasan M, Meyer S, Mombelli A, Müller F. Dental implants in the elderly population: a systematic review and meta-analysis.//Clin Oral Implants Res. 2017 Aug;28(8):920-930.
15. Walia, K. A Comparative and a Qualitative Analysis of Patient's Motivations, Expectations and Satisfaction with Dental Implants / K. Walia S.A. Belludi, P. Kulkarni, P. Darak, S. Swamy // J. Clin. Diagn. Res.- 2016. - 10(4)- P. 23-26
16. Wehner C, Laky M, Shokoohi-Tabrizi HA, Behm C, Moritz A, Rausch-Fan X, Andrukhov O. Effects of Er:YAG laser irradiation of different titanium surfaces on osteoblast response. //J Mater Sci Mater Med. 2021

УДК: 616.5-002-056.43-053.5-036.32

ЮҚОРИ ЖАҒ БЎШЛИҒИ КИСТАЛАРИДА БИР ВАҚТДА ОЧИҚ СИНУС-ЛИФТИНГ ВА ЦИСТОЭКТОМИЯ ОПЕРАЦИЯСИНИ ЎТКАЗИШ

Ш.М. Хасанов, О.А. Муқимов, Ш.Х. Қўзиёв,

Д.Р. Усманова, Д.Б. Тошмуродова.

Тошкент давлат стоматология институти

Мавзунинг долзарблиги:

Хозирга кунда юқори ва пастки жағларда мавжуд иккиламчи адентияларни протезлаш стоматологлар олдидаги долзарб муаммолардан биридир. Ушбу муаммони яъни тиш каторлари нуқсонларини бартараф этишнинг замонавий усулларидан бири бу дентал имплантологиядир. Узок муддат эстетик нуқсон билан юриш беморларни психоэмоционал ўзгаришлар ва юз жағ тизимининг анатомик функционал бузулишларига сабаб бўлади. Дентал имплантологиянинг ривожланишига карамай имплантларни урнатиш хали-хамон кўшимча операция муолажаларини талаб қилади. Шу жумладан, юқори жағ бўшлиғида киста мавжуд беморларда дентал имплантация учун суяк миқдори етишмаслигида синус лифтинг операциясидан олдин беморлар ЛОР шифокорда цистоэктомия операциясини ўтказишлари зарур эди. Бу эса беморлар учун кўшимча стресс, вақт ва харажатларни келтириб чиқарарди. Шуларни олдини олиш учун бирвақтлама киста суяклигини олиб ташлаш ва синус лифтингни ўтказишни самарадорлигини урганиш бизнинг **максадимиз** булди.

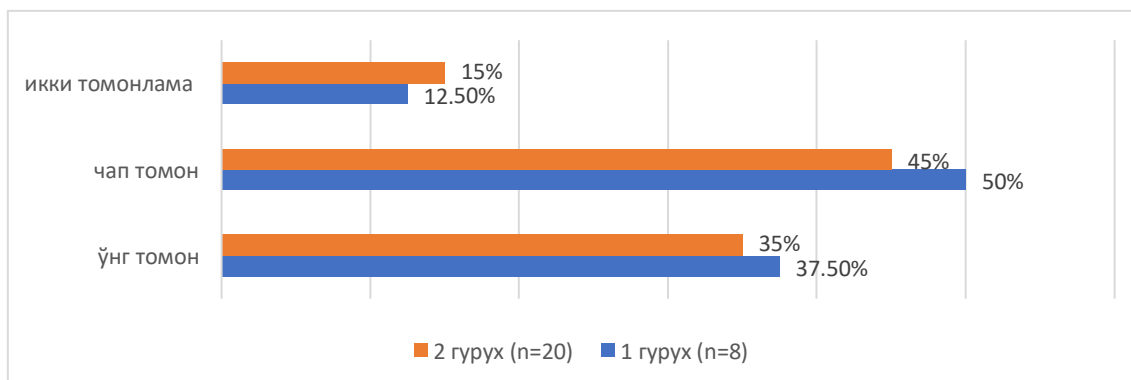
Тадқиқот усуллари ва материаллари:

Ретроспектив усулда 28 беморларни тиббий варакалари урганилди. Беморлар 2та гуруҳга ажратилди: 1 гуруҳга 8 та бемор ажратилган (бирвақтлама киста суяклигини олиш ва синуслифтинг ўтказилган). Иккинчи гуруҳга традицион усулда ЛОР шифокор кистэктомия қилиб, сунг ТГСИ поликлиникасида синуслифтинг қилинган. Барча беморларга умумий клиник текширув усуллари ўтказилган ва панорама усулида рентген текшируви ўтказилган. Натижалар 2 хафталик, 1 ойлик ва 3 ойлик натижалар интерпретация қилинди.

Тадқиқот натижаси:

Гурухлардаги беморларда кисталарни рентгенологик характеристикаси 1 Жадвалда келтирилган.

Жадвал 1. Беморлардаги кисталарни рентгенологик характеристикаси



Жадвалдан малум булдики, 1чи гурухда 1 та беморда (12,5%) икки томонлама кисталар, 4 (50%) да чап томонлама, ва 3(37,5%) да унг томонлама кисталар аникланди. Иккинчи гурух билан бу курсаткичлар буйича сезиларли фарк аникланмади ($p < 0,05$). Беморларнинг еши ва жинси буйича ҳам икки гурухлар орасида сезиларли фарк аникланмади.

Тадқиқот утказилган беморларни икки гуруҳини 6 ой ва 1 йил дан кейин назорат натижалари 2чи жадвалда келтирилган.

Жадвал 2. Беморларни жаррохликдан кейин 6 ой ва 1йил дан кейинги натижалари.

Гурух	6 ойда киста қайта усиши	1 йилда киста қайта усиши	Синуслифтинг соҳасини суякланиши даражаси
1чи гурух	йук	йук	коникарли
2чи гурух	йук	йук	коникарли

Юкоридаги жадвалдан куриниб турибти ки, 1 чи ва 2чи гурухлар орасида 6 ойдан кейин ва 1 йилдан кейин ҳам кисталарни қайта усиш ҳолатлари аникланмади ва икки гуруҳда ҳам суякланиш даражаси коникарли даражада аникланди.

Операция ўтказилган беморлар жами ҳисобда 28 нафарни ташкил қилди. Барча беморларда турғун клиник натижалар олинди. Беморларни операциядан кейинги клиник текширилганда бизни шиллик қават ҳолати, қўшни тишларда қимирлаш бор ёки йўқлиги, операция ўтказилган соҳада чок, имплантлар ва шиллик қават ҳолати. Шунини айтиб ўтиш кераки операция натижаси нафақат операциядан олдинги ва кейинги ҳолатларга балки оғиз бўшлиғи гигиенасига, операция давомидаги асептик алгоритмни бузмаслик, шиллик қаватда олиб бориладиган лахтакли операцияларни тўғри олиб бориш, операциянинг барча этапларида эҳтиёткорлик, чок материалларни герметиклигини таъминлаш, операциядан кейинги гигиена ҳолатига боғлиқдир.

Барча беморларга планли равишда имплантация муолажаси утказилган.

Ўтказилган тадқиқотлар натижаларини клиник баҳолаш учун рентген ва морфологик текшириш усулларидан фойдаланилди. Оғиз гигиена ҳолати periodontal ёки гигиеник кўрсаткичлар ёрдамида баҳоланди. Беморларни динамика текширишда имплантларнинг

ҳаракатчанлиги, вертикал, горизонтал остеоресорбсиянинг мавжудлиги, имплантация зонасидаги шиллиқ қаватнинг ҳолати, субектив белгилар ва бошқаларга эътибор қаратилди.

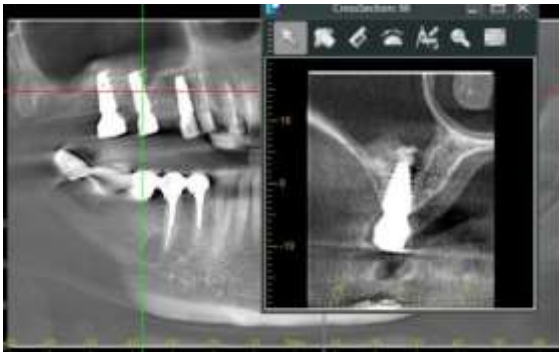
Операциядан кейинги даврда беморлар турли хилдаги микроорганизмларга сезувчанлигини ҳисобга олган ҳолда 5-7 кун давомида антибактериал даво ўтказдилар.

Беморлар фақатгина операциядан кейинги яра, ўртача оғриқ ва шиш борлигила шикоят қилдилар. Жарроҳлик яраси соҳасидаги оғриқ 2-3 кун давомида тўхтади. Жарроҳлик соҳасидаги тери ва оғиз шиллиқ қавати гиперемик эмас, тоза. Юмшоқ тўқималарнинг ўртача шишиши яра соҳасида 2-3 кун давомида кузатилди. Чок материаллари 7-8 кунда олиб ташланди.



Операциядан кейинги 3-6 ойдан кейинги ҳолат





Бемор ҳолати яхши. Суякланиш ҳолати ва имплантларнинг остеоинтеграциялашганлиги кўринади.

Хулоса:

Кистанинг гаймор бўшлиғида жойлашган ҳолатларда биз бирвақтлама операция усулини тавсия этамиз. Бу усул традицион усулга караганда тез, қулай ва умумий маҳаллий огриксизлантириш ердамида утказилади . Шу билан бирга бирвақтлама усулда кисталарнинг қайта усиши кузатилмади , синуслифтинг килинган сохани суякклашиши коникарли даражада аниқланди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. О.А. Муқимов, Д.Р. Исанова // Сравнительная характеристика метода корневой мембраны и традиционного (одномоментного) метода установки имплантата/ Молодой ученый. – 2019. – № 13 (251). – С. 8 -89. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Усманова Д.Р., Муқимов О.А., Диего Лонс, Муқимова Х.О., Тургунов М.А., // Изучение денальной имплантации с помощью метода “root membrane” в верхней челюсти для повышения эффективности сохранения зубо-альвеолярного сегмента./ «СТОМАТОЛОГИЯ».-2021.- №1.- С.-73-76. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Muqimov OA1, Usmanova DR2, Features Of Periodontal Care For Patients Living In Rural Areas. Page 1 European Journal of Molecular & Clinical Medicine ISSN 2515-8260 Volume 07, Issue 03, 2020 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Hürzeler MB, Zuhr O, Schupbach P, Rebele SF, Emmanouilidis N, Fickl S, et al. The socket-shield technique: A proof-of-principle report. J Clin Periodontol. 2010;37:855–62. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Bäumer D, Zuhr O, Rebele S, Schneider D, Schupbach P, Hürzeler M, et al. The socket-shield technique: First histological, clinical, and volumetrical observations after

УДК: 616.314-089.818.1.843

ТИШ РЕПЛАНТАЦИЯ УСУЛИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

М.М. Фозилов, Ф.С. Адашов

Тошкент Давлат Стоматология Институти

Тошкент Давлат Стоматология Институти Жарроҳлик стоматологияси ва дентал имплантология кафедраси

Статистик маълумотларга кўра, юз-жағ соҳаси қаттиқ тўқималари умумий жароҳатларининг 50% ини денто-альвеоляр соҳа жароҳатлари ташкил қилади. Шулардан тишни тўлиқ чиқиши билан кузатиладиган жароҳатлар 0.9 %дан 3.9% гача учраши кузатилган. Болаларда умумий жароҳатларнинг 3%ини тишни тўлиқ чиқиши ташкил қилади.

Иккиламчи адентия сабабли узоқ муддат эстетик нуқсон билан юриш беморларни психо-эмоционал ўзгаришлар ва юз-жағ системасининг анатомик функционал бузулишларига сабаб бўлади. Шуларни инобатга олиб, иккиламчи адентияни олдини олиш мақсадида тиш реплантациясининг янги усулларини такомиллаштириш нафақат стоматологияда, балки бутун тиббиёт соҳасида ҳам муҳим аҳамият касб этади.

Мақсад:

Тиш реплантациясини ўтказишдан олдин илдизга ишлов беришни такомиллаштириш.

Тадқиқот вазифалари:

1. Анъанавий усулда реплантация қилинган тишларни битиши ва асоратларини таҳлил қилиш.
2. Таклиф этилаётган усулда реплантация қилинган тишларни битиши ва асоратларини таҳлил қилиш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари:

10 та беморларда тадқиқот учун такомиллаштирилган реплантация усулини ўтказиб текширувларни умумлаштириш.

- 1) Клиник текширув усуллари.
- 2) Рентген текширув усуллари.
- 3) Статистик маълумотларни таҳлил қилиш.

Олинган беморларнинг 4таси анъанавий усулда, 6таси янги усулда реплантация қилинди. Шулардан 30%и 15 ёшгача бўлган беморлар бўлиб, уларнинг тўлиқ чиқиш кузатилган доимий тишлари реплантация қилинди. Қолган 70% беморлар 30 ёшдан ошган бўлиб, уларда ҳам тўлиқ чиқиш кузатилган тишлари реплантация қилинди. Бунда биз иккала усулни ҳам курак тишларда амалга оширдик. Операция босқичлари: