

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH  
VAZIRLIGI SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**УДК: 616.31-08-039.71**

**Narziqulov Faxriddin Alimqulovich**

**"PERIMPLANTIT RIVOJLANISHINING OLDINI OLISHDA  
ANTISEPTIK ERITMADAN FOYDALANISH"**

**7090101— JARROXLIK STOMATOLOGIYASI**

**Magistrlik ilmiy darajasiga dissertatsiya**

**Ilmiy maslahatchi: PhD Ismatov F.A., PhD Ibragimov D.D.**

**Samarqand – 2023 yil**

## **Mundarija:**

<b>Kirish qismi.....</b>	<b>4</b>
<b>I-BOB ADABIYOTLAR TAHLILI .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Jag'ning implantatsiyasidan keyin perimplantit uchun xavf omillari. Perimplantit etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi va davolash bo'yicha zamonaviy tushunchalar .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Tish implantatsiyasining asosiy talablar.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3. Implantlar dizaynining tasnifi.....</b>	<b>21</b>
<b>1.4. Tish implantlari uchun materiallar.....</b>	<b>26</b>
<b>1.5. Tish implantatsiyasi texnologiyasi.....</b>	<b>28</b>
<b>2-BOB. TADVIQOT MATERIALLARI VA</b>	
<b>USULLARI.....</b>	<b>36</b>
<b>2.1. Klinik kuzatuvlarning umumiy xususiyatlari.....</b>	<b>36</b>
<b>Jadval 2.2.....</b>	<b>37</b>

<b>3-BOB. . BEMORLARDA AN'ANAVIY VA TAVSIYA ETILGAN DAVOLASH USULLARI QO'LLANILDI .....</b>	<b>40</b>
<b>4-BOB. TADQIQOT NATIJALARI VA XULOSALAR.....</b>	<b>54</b>
<b>XULOSALAR.....</b>	<b>62</b>
<b>AMALIY TAVSIYALAR.....</b>	<b>63</b>
<b>FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI.....</b>	<b>64</b>

## **KIRISH QISMI**

**Muvofiqlik.** Implantatsiyaning ijobiy natijalari bilan bir qatorda, ushbu usulni amalga oshirishda turli xil asoratlar kuzatiladi, asoratlar foizi

ko'rsatgichi 10 dan 15% gacha tashkil qilmoqda. Bunday asoratlarga perimplantit - implant joylashgan hududdagi patologik jarayon (travmatik, rezorptiv, yallig'lanishlar) kiradi (По́буро́ваТ.Г.,2002;). So'nggi yillarda dental implantatsiyaning asoratlarini tashxislash, davolash va oldini olishning istiqbolli yo'nalishlari ishlab chiqilgan. Tish implantatsiyasining asoratlari darajasi bir qator omillarga, shu jumladan periodontal fon kasalliklariga, og'iz gomeostazining o'zgarishiga, tish va somatik kasalliklarga bog'liq ekanligi haqida dalillar mavjud. Ma'lumki, tiroid yetishmovchiligi jarrohlik aralashuvlarda reparativ jarayonlarning rivojlanishi uchun noqulay muxid hisoblanadi.

Tadqiqotchilarning e'tibori og'iz suyuqligiga qaratilgan bo'lib, uni olishning noinvaziv va soddaligi salivadiagnostikaning, shu jumladan implantologiyatshunchaiga keng imkoniyatlar ochib beradi. Yaqin vaqtgacha og'iz suyuqligini o'rganish asosan periodontit, periodontit, gingivit, tish nuqsonlari, karies va dentoalveolyar mintaqaning to'qimalari va organlarining boshqa patologiyalarining patogenetik mexanizmlarini aniqlash uchun tish kasalliklarida o'tkazildi. Dental implantatsiyasi murakkab bo'lgan bemorlarni keng qamrovli tekshirish, shu jumladan og'iz suyuqligini tekshirish dental perimplantitlarning patokimyoviy asoslarini ochib beradi, bu yallig'lanish asoratlarini tashxislash va oldini olishni yaxshilaydi.

Yuqoridagilar bilan bog'liq holda, yuqori yallig'lanishga qarshi, antibakterial yaralarni davolash usullari va suyak hosil qiluvchi xususiyatlarga ega zamonaviy antiseptik preparatlarni izlash jarrohlik stomatologiya amaliyotida dolzarb hisoblanadi.

**Ishning maqsadi.** Ushbu ishning maqsadi perimplantit rivojlanishining oldini olish maqsadida keng spektrli antiseptiklardan foydalangan holda kompleks davolash samaradorligini oshirish.

**Tadqiqot vazifalari:**

1. Implantatsiyadan so'ng bemorlarda operatsiyadan keyingi jarohatni davolash jarayonlarini baholash.

2. Implantatsiyadan keyin bemorlarda yara yuzasining mikrobiologik o'zgarishlarni o'rganish.

3. An'anaviy davolash usuli o'rtasida implantatsiya operatsiyasidan keyin Eludril Pro preparatini qo'llash bo'yicha qiyosiy baho berish.

4. Tavsiya etilgan davolash usuli bilan stomatologiya, rehabilitatsiya algoritmini ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish.

**Ilmiy yangiligi**

Ishning ilmiy yangiligi shundan iboratki, Eludril Pro preparati yordamida Implantatsiyadan so'ng bemorlarda operatsiyadan keyingi jarohatni davolash jarayonlari asosiy va qo'shimcha davolash usullari bilan o'rganildi. Klinik va qo'shimcha tadqiqot usullariga ko'ra, implantatsiya operatsiyadan keyingi davrida ijobiy dinamika qayd etildi.

**Amaliy ahamiyati:**

O'tkazilgan tadqiqotlar Implantatsiyadan keyingi bemorlarda bemorlarni konservativ davolash jarayonida ushbu usuldan

foydalanishning maqsadga muvofiqqligini asoslashga imkon berdi. Ushbu usulning samaradorligi Implantatsiyadan keyin bemorlarni davolash paytida yordam beradi va ularning vaqtincha mehnatga layoqatsizligi vaqtini kamaytiradi .

### **Ishning aprobatsiyasi va natijalarini amalga oshirish.**

Dissertatsiya ishi bo'yicha ma'lumotlar 2022-yil 29-aprelda SamDTUda bo'lib o'tgan "Zamonaviy ilmiy tadqiqotlarning dolzarb masalalari" xalqaro ilmiy-amaliy konferensiyasida ma'ruza qilindi va muhokama qilindi. 2023 yil 16 fevral da bo'lib o'tgan Samarqand davlat tibbiyot universiteti "Zamonaviy sivilizatsiya kasalliklari: fanlararo tadqiqotlar" xalqaro ishtirokidagi ilmiy-amaliy konferentsiyada batafsil yoritilgan.

Olib borilgan dissertasiya mavzusi bo'yicha 3 ta ilmiy maqola, 2 ta tezislar xalqaro va respublika miqyosida konferensiyalarda ma'ruzalar bilan chiqish qilingan.

Dissertatsiya 55 varaqda yozilgan, 7 rasmlar, 10 jadvallar bilan tasvirlangan. Kirish, 4 bob, xulosa, xulosa, amaliy tavsiyalar va 20 mahalliy va 35 xorijiy manbalarni o'z ichiga olgan adabiyotlar ro'yxatidan iborat.

## **1 BOB.**

### **ADABIYOTLAR TAHLILI**

#### **1.1. Jag'ning implantatsiyasidan keyin perimplantit uchun xavf omillari. Perimplantit etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi va davolash bo'yicha zamonaviy tushunchalar.**

Tish implantatsiyasidan keyingi asoratlar sonining kamayishi stomatologiyaning dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda. Barcha xavfli omillarini umumiyga bo'lish mumkin bu: chekish, tizimli patologiya, radiatsiya terapiyasidan keyingi holat va boshqalar, va mahalliy qoniqarsiz og'iz gigienasi, periodontal kasalliklar, yatrogen omillar, implantning transgingival qismini qayta ishlash dizayni va sifati. Dental implant atrofidagi yallig'lanish jarayonlarning borishini tushunish, uni o'rnatgandan so'ng, olimlar va implant ishlab chiqaruvchilarni ushbu kasalliklarni davolashning allaqachon qo'llanilgan konservativ va jarrohlik usullarini takomillashtirishga, shuningdek, ushbu patologiyaning oldini olishga va shunga mos ravishda uning rivojlanishining xavfli omillariga ko'proq e'tibor berishga yo'naltiradi. Jarrohlik va protezlashning yangi usullarini ishlab chiqish, yangi implant tizimlarini yaratish implantlarda protezlarning ishlash muddatini uzaytirishga, bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Tish implantatsiyasi qisman va to'liq adentiyani davolash usuli sifatida so'nggi o'n yarim yil ichida zamonaviy ortopedik stomatologiyada mustahkam o'rin egalladi [1, 4, 10]. Implant o'rnatish tahlili shuni ko'rsatadiki, dunyoda har yili 2 milliondan ortiq implantlar o'rnatiladi.

Ushbu mavzuga bag'ishlangan ilmiy ishlarning aksariyati implantatsiyaning izchilligini emas, balki ushbu stomatologik aralashuvning jarrohlik va protetik bosqichlarining barcha tafsilotlari va nuanslarini o'rganadi [3, 5, 8]. Suyak to'qimalariga implantlarni kiritish usullari taklif qilingan va ishlab chiqilgan, yetakchi ishlab chiqaruvchilarning implantlarining shakli kompyuter simulyatsiyasi yordamida hisoblab chiqilgan, turli xil suyak to'qimalari uchun bir nechta turdagi iplarni tanlash mumkin.

So'nggi yillarda implantatsiya operatsiyadan keyingi dastlabki davrda yuqori ko'rsatish darajasi bilan ajralib turishiga qaramay, stomatologiyaning dolzarb muammosi, birinchi navbatda, osteointegratsiyalangan implant atrofidagi to'qimalarning yallig'lanishi rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan uzoq muddatli asoratlarning ehtimoli bo'lib qolmoqda [2, 6, 7].

Muammoni hal qilish yo'llarini topish uchun periimplant to'qimalarida yuzaga keladigan yallig'lanish jarayonining mohiyatini aniq tushunish kerak. Bugungi kunda periimplantatsiya mukozitini va periimplantitni ajratish odatiy holdir. Implant sohasidagi mukozit bu: osteointegratsiyani buzmasdan atrofdagi yumshoq to'qimalarning yallig'lanishi. Periimplantit bu: osteointegratsiyalangan implantni o'rab turgan to'qimalarning yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, qo'llab-quvvatlovchi suyakning yo'qolishi bilan birga kechadi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, mukozitning tarqalishi Implantatsiyadan keyingi turli vaqtlarda 32% dan 54% gacha, periimplantit esa 14% dan 30% gacha. Ushbu ikkita patologiya gingivitning periodontit bilan qanday bog'liqligi bilan o'zaro bog'liq, ya'ni



ular umumiy etiologik omillarga, o'xshash patogenezga ega va aslida bitta yallig'lanish atrofik jarayonning turli bosqichlarini ifodalaydi [7, 12].

Perimplantit rivojlanishining eng katta sababi og'iz bo'shlig'i infeksiyasining implantning suyak bilan jipslashish joyiga kirib borishi bo'lishi mumkin [2, 9]. Periimplantitdagi mikroob tarkibi hozirda ma'lum va turli xil aerob va anaeroblarni ifodalaydi, ularning mavjudligi periodontal gingivit va periodontitning yallig'lanish jarayonlariga xosdir (*Prevotella Intermedia*, *Porphyromonas Gingivalis*, *Treponema Denticola*, *Veillonella* spp, *Branhamella Catarrhalis*). Og'iz bo'shlig'i kasalliklarining o'ziga xos patogenlari aniqlanmagan. Aniqlangan mikroorganizmlarning ko'p saprofitlardir. Anaerob agentlarning bunday yuqori ulushi va ularning xilma-xilligi yuqumli va yallig'lanish jarayonining "yetakchisi" bo'lishi mumkin bo'lgan yetakchi patogen mikroorganizmlarni aniqlashni qiyinlashtiradi [2]. Shubhasiz, bu eng ko'p tashxis qo'yilgan patogenlarning sezgir ta'siri va parazitotsinozning anaerob agentlari o'rtasidagi o'zaro ta'sirning o'ziga xos xususiyatlari, asosan, implant sohasidagi suyak to'qimasini yo'q qilish va rezorbsiyalashga qodir bo'lgan periimplant zonasidagi yallig'lanish jarayonining xususiyatini aniqlay oladi. Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, yetarli davolanishsiz mukozit besh yil ichida 43% hollarda perimplantitga o'tadi, ammo qo'llab - quvvatlovchi terapiyaning mavjudligi bu chastotani 18% gacha kamaytiradi [6, 11].

Shunday qilib, dental implant o'rnatilgandan so'ng uning atrofidagi yallig'lanish-destruktiv jarayonlarning borishini, shuningdek, tananing implantning o'ziga begona jism sifatida rad etishi olimlar va implant ishlab

chiqaruvchilarni ushbu kasalliklarni davolashning allaqachon qo'llanilgan konservativ va jarrohlik usullarini takomillashtirishga, shuningdek, ushbu patologiyaning oldini olishga ko'proq e'tibor berishga va shunga mos ravishda uning xavfli omillari rivojlanishi o'rganishni ma'qsad qilgan. [3, 4, 6].

Barcha xavfli omillarini umumiy va mahalliy deb tasniflash mumkin. Umumiy-bu chekish, tizimli patologiya (qandli diabet, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, immunitet tanqisligi holatlari), ba'zi tadqiqotchilar radiatsiya terapiyasidan keyin chiqaradigan holat. Mahalliy bu: qoniqarsiz og'iz gigienasi, periodontal kasallik tarixi, implantning transgingival qismini qayta ishlash dizayni va sifati . [6, 7].

Bir qator mualliflar periimplantat to'qimalarining holatiga individual omillarning ta'siri bo'yicha tadqiqotlar olib borishgan. Shunday qilib, tamaki chekish periimplantit rivojlanishining eng keng tarqalgan va ko'pincha aniqlanadigan xavf omilidir [10]. C1 bosqich ma'lumotlariga ko'ra, chekuvchilarda implant atrofidagi suyaklarning yillik yo'qolishi 0,16 mm ni tashkil qiladi. Implantning osteointegratsiya tezligi va darajasi chekuvchilarda ham kamayadi. Sigaret chekish Wallowy ma'lumotlariga ko'ra, periodontit tarixi kabi, perimplantit rivojlanish xavfini 4,7 baravar oshiradi . [11].

Tizimli patologiya haqida gapirganda, birinchi navbatda qandli diabet mavjudligiga e'tibor berish kerak. Ushbu kasallikni har qanday jarrohlik va periodontologik aralashuvga xavfli omillari va nisbiy kontrendikatsiyalar ro'yxatining birinchi qatoriga qo'yish odatiy holga aylandi [1, 9]. Biroq, bir

qator nashrlar qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda periimplantit rivojlanishining yuqori darajasi to'g'risida qat'iy xulosa bermaydi. Yuqori qon glyukoza darajasi to'qimalarning tiklanish qobiliyatiga ta'sir qilishi mumkin. Shu bilan birga, adabiyotda ushbu kasalliklar o'rtasidagi to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik haqida hech qanday ma'lumot yo'q.

M. V. Sherbakovning fikricha, dental periimplantit va peridontit mukozit faol tiroid gormonlarining kamayishi bilan birga minimal tiroid yetishmovchiligi sindromining natijasi bo'lishi mumkin [7]. Dental periimplantlarning rivojlanishi uchun "xavf" guruhiga, muallifning fikriga ko'ra, gipotiroid holatiga moyil bo'lgan ayollarni kiritish kerak.

Implantni o'rab turgan shilliq qavat holatini na'zoratdan chetda qoldirmasligimiz kerak [6]. Xususan, og'iz bo'shlig'ining sanitariya holatining yo'qligi bakterial mikrofloraning doimiy manbai bo'lib xizmat qilishi mumkin. Periodontit bilan og'rigan bemorlar guruhlari bo'yicha mikrobiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, actinomycescommitans va Porphyromonas gingivalis antibiotik terapiyasidan keyin qisqa vaqt ichida tiklanadi; boshqalar, masalan, Prevotella intermedia, doimiy ravishda ekilgan, ya'ni flora antibiotik terapiyasiga chidamli. Nozologiya turi - qisman yoki to'liq adentiya implantni o'rab turgan to'qimalarning mikrobial ifloslanish turi va sifatiga ta'sir qilishi mumkin.

Wilson (2009) ma'lumotlariga ko'ra, yallig'lanishning klinik yoki rentgenologik tasviri bo'lgan bemorlar orasida 81% hollarda periimplant ortopedik tuzilmalarni tuzatish uchun sement qoldiqlari mavjud [12]. Ularni olib tashlaganingizdan so'ng, klinik ko'rsatkichlar 74% hollarda

normal holatga qaytdi. Korsh shunga o'xshash tadqiqotlarda sement qoldiqlarini olib tashlash 60% hollarda yallig'lanish reaksiyasining pasayishiga olib kelishini aniqladi.

Og'iz bo'shlig'i gigienasini normallashtirish nafaqat Implantatsiyadan oldingi bosqichlarda gigeniya holatini, balki operatsiyadan keyingi davrda doimiy nazoratni, shu jumladan nazorat tekshiruvlari paytida muntazam ravishda tishlarni professional tozalash va implantatsiya maydonini ham tozza saqlashni amalga oshirishni ham tushunish kerak. Ularning davriyligi alohida belgilanishi kerak - yiliga 2 martadan dan 4 martagacha [6]. Tish implantlarida ortopedik konstruktsiyalari bo'lgan bemorlarda og'iz bo'shlig'i kasalliklarining to'liq oldini olishning yo'qligi implantning bo'ynida va protez sohasidagi protez blyashka, blyashka, tish toshlarining paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Agar ushbu shakllanishlar o'z vaqtida olib tashlanmasa, implant yuzasiga epiteliy yopishishining buzilishi, keyinchalik patologik cho'ntak paydo bo'lishi mumkin, bu suyak to'qimalarining yo'qolishiga, protezning yo'qolishi bilan periimplantitining rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Blyashka shaxsiy "mexanik nazorati" (tish cho'tkalari) samarali profilaktika chorasi deb hisoblanishi mumkin.

Ikki qismli implantni qo'llashda implant va abatment o'rtasida bo'shliq mavjudligi muqarrar [2]. Bakteriyalar va mikroblar o'rab olishi mumkin va implantatsiyani o'rab turgan yumshoq to'qimalarda yallig'lanish rivojlanishini boshlashi mumkin. Periimplantit xavfini minimallashtirish uchun ishlab chiqaruvchi va shifokorlar tomonidan muayyan harakatlar qilinishi mumkin. Implant va abatmentning brikgan yuzalarining sifati va dizayni birinchi navbatda muhim rol o'ynaydi. Tish implantatsiyasining

artikulyatsiya platformasining subcrestal joylashuvi yallig'lanish reaksiyasi xavfini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin. Tork qiymatlarini 25-35 n/sm<sup>2</sup> ga oshirish implantatsiyaga abatment biriktirilganda, agar ma'lum bir ishlab chiqaruvchi uchun mumkin bo'lsa, profilaktika chorasi ham hisoblanadi.

Dental implantning ichki interfeysini muhrlash uchun mikrofloraning periimplant to'qimalaridan implantning ichki interfeysiga va orqaga o'tishiga to'sqinlik qiluvchi plomba qo'llanilishi mumkin [2]. Ko'pgina tadqiqotlar dental implantning ichki interfeysida va tashqarisida bakterial muxitni isbotladi. Shu bilan birga, implant interfeysidan periimplant to'qimalariga bakterial mikroob o'tishni minimallashtirish yoki yo'q qilishga imkon beradigan aniq artikulyatsiya turi ochiq qolmoqda.

Optimal implantatsiya texnologiyalarini, shuningdek periimplantitlarning oldini olish va davolash usullarini topish muammosi hozirgi kungacha dolzarb bo'lib, nafaqat jarrohlik aralashuvlarning yangi usullarini ishlab chiqish, protezlash paytida qo'shimcha chora-tadbirlardan foydalanish, balki yangi implant tizimlarini yaratishni ham o'z ichiga oladi. periimplant zonasida yallig'lanish kasalliklarining oldini olish talablariga to'liq javob beradi. Shubhasiz, ushbu yo'nalishdagi yangi yutuqlar, bemorlarda tish Implantatsiyadan keyingi asoratlar sonini kamaytirishga, ularning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Implantlarni o'rnatishdan oldin tekshiruv, dentoalveolyar tizimning holatini o'rganish, rentgen tekshiruvi va tananing umumiy holatini

o'rganish kerak. Jag' suyagining tishsiz qismining panoramik rentgenogrammasi (ORTO) va kompyuter tomogrammasi (KT) olinadi.

Panoramali rasm bizga tish va jag' suyagini ko'rish va implantatsiyaga tayyorgarlik (ko'rsatmalarga muvofiq) masalasini hal qilish imkonini beradi. Kompyuter tomogrammasi tishsiz suyak hajmini balandligi, kengligi va uzunligi bo'yicha ko'rsatadi.

Yuqori jag'da, tish implantatsiya qilishda suyak miqdorini maxsillarar sinusning pastki qismiga, pastki qismida – mandibular nerv ga qadar aniqlash kerak. yetarli suyak bilan siz kelajakdagi implantlarning hajmini darhol aniqlashingiz mumkin, agar uning yetishmasligi bo'lsa, suyak hajmini oshirish masalasini hal qilishingiz mumkin. Implantlar soni va ularning o'lchamlari keyinchalik protezlash uchun qaysi tish konstruktsiyasidan foydalanilishi asosida aniqlanadi.

Tish implantatsiyasi barcha mutaxassislarning kompleks yondashuvini ta'minlaydi. Ortoped stomatolog, jarroh stomatolog, tish texnikining ishilash maxoratiga bog'liq bo'ladi. Jag' tizimini tayyorlash bosqichida (ko'rsatmalarga muvofiq) stomatolog terapevt, ortodontist, gigienist boshqa mutaxassislarning ishini hisobga olmaslik mumkin emas.

Tish implantatsiyasining yagona maqsadi implantlarga chaynov yuzasi yoki protez yasash va mustahkamlashdir. Protezning kelajakdagi dizayni implantlarning soni va hajmini aniqlaydi. Implantlarda protezning dizayni ortoped stomatolog tomonidan belgilanadi. Protezni tayyorlashning barcha bosqichlari tish texnigi bilan faqat ortoped stomatolog bilan muhokama qilinadi.

Tayyorgarlik tadbirlari rejasi ortoped stomatolog tomonidan tuziladi. Tishlarni davolash va olib tashlash, tishlashni to'g'irlash, nuqsonli toj va ko'priklarni qayta ishlash, periodontitni davolash (ko'rsatmalarga muvofiq) masalalarni hal qilish kerak. Karonka va protez bilan qoplangan implantlarning jag' suyagida uzoq muddatli bo'lishini taxmin qilish kerak. Tish va qarama-qarshi jag'ning tishlarining qolgan qismlaridan ajratilgan implantlar bilan suyakning mahalliy qismini ko'rib chiqish mumkin emas. Tish qatorlari temporomandibulyar bo'g'imning holatini hisobga olgan holda to'g'ri tishlashga ega bo'lishi kerak. Tishining biron bir qismida ortib borayotgan yukni oldini olish va keyinchalik chiqarib tashlash kerak. Bu savollarning barchasi ortoped stomatologning vakolatidir. Tish implantatsiyasi va protezlar ishlab chiqarilgandan so'ng, ortoped stomatolog tomonidan nazorat tekshiruvlari va dispanser kuzatuvi o'tkaziladi. Tish va tishlarni boshqa mutaxassislar tomonidan birgalikda tayyorlash implantlar va qoplama protezlari turiga qarab ortoped stomatolog va stomatolog jarrohning tavsiyasiga binoan amalga oshiriladi. Shuning uchun, umuman olganda, tish implantatsiyasi ortoped stomatolog tomonidan nazorat qilinadi, ammo shu bilan birga tish jarrohining ahamiyati va mahorati hech qanday tarzda pasaytirilmaydi. Faqatgina jarroh tish implantatsiyasini amalga oshirib, tananing umumiy holatini va jag' suyagining tishsiz qismini baholaydi. Yon qismlarda ular maxsillalar sinusning proektsiyasiga va old tishlarni estetikaga joylashtirishda boshqariladi. Rentgen nurlarini (KT) o'rganayotganda, shifokor (ko'rsatmalarga muvofiq) tish implantatsiyasining bosqichini, suyak hajmini oshirish usullarini aniqlashi kerak, mutaxassislarga tavsiyalar beradi (endokrinolog, gematolog va boshqalar). Tish jarrohi qoplama

protezlarining dizayn xususiyatlarini bilishi kerak, chunki ortoped stomatolog tish implantatsiyasining jarrohlik jihatlarini teng darajada bilishi kerak.

Bemorni to'liq tekshirishning ahamiyati tishlarni aniq joyga joylashtirishda muvaffaqiyat kalitidir. O'tgan 100 yilda, tish implantatsiyasi bilan, ular odatdagi rentgen nurlari va vizual tekshiruvlar bilan cheklangan. Implantlar hozirgi qoplamaga ega emas edi, bu esa 100% samara berishini ta'minlaydi. Hozirgi vaqtda kompyuter tomografiyasi mavjud va klinikalarning aksariyati ushbu tadqiqotni asos qilib oladi. Bu tishlarni qulay joyga joylashtirishda to'g'ri va zamonaviy yondashuv. So'nggi yillarda bir qator firmalar (Morita, Shutsdental, Kodak, Planmeka va boshqalar) 3D modellashtirish bilan KT tadqiqotini ishlab chiqdilar.

Qolib va kompyuter diagnostikasini olgandan so'ng, bemorning jag ' suyagidagi implantlarning joylashishini virtual modellashtirish mandibulyar nerv, mentalniy nerv, burun va maxsillalarar sinuslarni hisobga olgan holda amalga oshiriladi. 3D modellashtirishda, shartli ravishda joylashtirilgan implantlarni o'rganayotganda, ularning ba'zi bir parallelligi mumkin emas, ya'ni. Ularning barchasini bitta qatorga qurish mumkin emas. Implantning holatini o'zgartirish kattaroq Implantatsiyadan foydalanishga imkon beradi, bu esa protezining barqaror holatini ta'minlaydi. Oldingi yuqori tishlarni joylashtirishda tish atrofi to'qimasi chetining yengilligi va konturi muhim ahamiyatga ega, keyinchalik ishlab chiqarilgan tojlar estetikani to'liq taqlid qilishi kerak. Yuqori tishlarni lateral qismlarga implantatsiya qilish ko'proq bosimni ta'minlash va



chaynash yukini ko'tarish qobiliyatiga qaratilgan bo'lishi kerak. 3D modellashtirishning natijasi navigatsiya qo'llanmalari bilan ishlab chiqarilgan jarrohlik shablonidir. Bunday holda, tishlarni implantatsiya qilish narxi standart narxlardan biroz yuqori.

Bemorning umumiy tekshiruvi bemorni implantatsiyaga tayyorlashda muhim qadamdir. Qand miqdorini tekshirish va boshqa tarkibiy qismlar uchun qon tekshiruvi amalga oshirilgan tish implantatsiyasining muvaffaqiyatini bo'lishiga yordam beradi. OIV, OITS va boshqa o'ziga xos kasalliklarni tekshirish O'zbekiston hududidagi barcha shifoxonalarda, har qanday operatsiyadan oldin amalga oshiriladi. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining ushbu xolatga e'tibori klinika xodimlarining xavfsizligini va bemorga alohida munosabatni ta'minlaydi.

Suyak atrofiyaga uchrashi implantni yaxshi o'rnashishi uchun suyakning hajmini oshirish kerak, ayniqsa katta oziq tishlarini implantatsiya qilishda. Suyak materiallarini ozgina qo'llashdan tortib, o'rnatilgan implantlar atrofida umumiy suniy suyak xosil qiluvchi vositalar bilan statsionar operatsiyalarga qadar ko'plab yondashuvlar mavjud. Barcha bemorlar olinadigan protez tishlab taqishga rozi bo'lib, murakkab jag' operatsiyalariga bormaydilar. Ko'pincha, tish jarrohlari sinusni ko'tarish yoki suyak bloklarini qayta tiklash darajasida ambulatoriya aralashuviga duch kelishadi. Ikkinchisi jag' mintaqasidan yoki pastki jag'ning burchagidan ekilgan. Mutaxassislar uchun jag'larning tishsiz qismlarini bunday tayyorlash hech qanday qiyinchilik tug'dirmaydi.

Sinus ko'tarish: Bu gaymor bo'shlig'i sinusning pastki qismini ko'tarish, suyak va sinusning pastki qismi (pastki) shilliq qavati o'rtasida bo'shliq hosil qilish.

Belgilangan bo'shliq suyak bilan to'ldiriladi. Bir vaqtning o'zida yuqori jag'ga oziq tishlarini implantatsiya qilish mumkin, bu yerda implantning yuqori qismi to'ldirilgan suyakka tushadi. Tish implantatsiyasi va suyak materialini bir vaqtning o'zida yotqizish holatida implant va suyak materialini qabul qilish vaqti 6-8 oyni tashkil qiladi. Differentsial yondashuv bilan sinus ko'tarish alohida amalga oshiriladi va rentgenologik tekshiruv bilan tasdiqlangan suyak materialini (6-8 oy ichida) o'rnatilgandan so'ng, implantatlar o'rnatila boshlaydi, ularda osteointegratsiya jarayoni ham 6-8 oy davom etadi. Birgalikda bemor bir yildan ko'proq vaqt davomida tishsiz, shuning uchun u vaqtincha protezlash bilan shug'ullanishi kerak. Kichkina suyak yetishmovchiligi bilan yopiq sinusni ko'tarish bo'yicha tavsiyalar mavjud. Mutaxassislarning fikriga ko'ra, ochiq sinusni ko'tarish samaraliroq, chunki yaratilgan maydonga to'liq kirish va vizual nazorat mavjud.

Implantlarni implantatsiya qilish bugungi kunda bemor tanasining individual xususiyatlariga qarab turli usullarda amalga oshiriladigan muhim protsedura hisoblanadi. Tish protezini tiklash uchun tish implantatsiyasining asosiy usullarini ko'rib chiqing.

Klassik tish implantatsiyasi ikki bosqichda amalga oshiriladi - implantlarni suyak to'qimalariga joylashtirish va tojni joylashtirish. Klassik implantatsiyani boshlashdan oldin, tishlarning sun'iy ildizlarini

joylashtirish kerak. Qo'shni tishlarni burish kerak emas. Ushbu usul bilan davolanish muddati uzoq va taxminan bir yil davom etishi mumkin. Biroq, siz tish atrofini o'rab turgan shilliq qavatni [desna formiravatel] chiroyli estetik konturini olasiz. Bu ayniqsa, implant oldingi tishlarga joylashtirilsa juda muhimdir.

Lazer yordamida implant ekish uchun shilliq qavatni ochish, tish atrofi to'qimasiga minimal ta'sir ko'rsatadi, milkni ko'rinishini saqlab qolishga imkon beradi. Tish atrofi milk to'qimai lazer bilan kesilganda kamroq qon hosil bo'ladi, chunki qon tomirlarda qon tez tuxtaydi. Tishlarni lazer bilan implantatsiya qilish kamroq vaqt talab etadi va og'riqsizdir. Tish implantatsiyasi uchun lazerdan foydalanish, shuningdek, lazerning antibakterial xususiyatlari tufayli Implantatsiyadan keyingi asoratlarni oldini oladi.

Transgingival implantatsiya: tish implantlarini joylashtirishning jarrohlik usulisiz. Tish implantatsiyasi: quyidagi tarzda amalga oshiriladigan maxsus jarayon: shifokor suyak to'qimasini maxsus borlar yordamida teshik hosil qiladi va keyin implantatsiyani teshikka joylashtiradi. Shunday qilib, milk kesilmaydi. Ammo implantatsiyani transgingiv usul bilan o'rnatish, agar siz sinusni ko'tarish operatsiyasi yordamida suyak to'qimasini xosil qilishingiz shart bo'lmasa va osteoplastika (suyak jarrohligi) talab qilinmasligi mumkin.

## **1.2. Tish implantatsiyasining asosiy talablari**

1. Implantatsiya tishlarni olib tashlaganidan 9-12 oy o'tgach amalga oshirilishi kerak ( bir vaqtning o'zida implantatsiya qilish ham mumkin)

2. Implant kishni rejalashtirgan joyda, surunkali infektsiya o'choqlari bo'lmasligi kerak.

3. Og'iz bo'shlig'ining yaxshi gigienik holati.

4. Og'iz bo'shlig'ida jag'ning atrofiyaga uchramaganligi (bir bosqichda amalga oshirilsa )

5. Tish yo'q joydan saqlanib qolgan suyak to'qimasidan maksimal darajada foydalanish.

6. Implantning turi va uning dizayni protezlash talablari, anatomik sharoitlar va antagonist tishlarning holati bilan belgilanadi.

7. Implant atrofdagi to'qimalarga zarar yetkazmasligi kerak.

8. Implantlarni tayyorlash va operatsiya qilish jarayonida turli metallardan foydalanish qabul qilinishi mumkin emas.

9. Implantni mahkamlash va o'rnatish tortishish bilan ta'minlanadi.

10. Palpatsiya usuli bilan tekshirilganda implantning harakatchanligi sezilmasligi kerak, bu operatsiyaning aniqligi va qoida bilan qlinganligidan dalolat beradi.

11. tishning chaynash yuzasi, chaynash yuki va implant yuki o'zaro mos kelishi kerak.

12. Yakuniy protezni o'natgunicha vaqtinchalik protezlarni tayyorlash joyiz

**Implantning o'zi quyidagi talablarga javob berishi kerak:**

- 1) fiksatsiya qiluvchi
- 2) atrofdagi to'qimalarga zarar bermaslik
- 3) to'qimalaridan kiritish va chiqarish
- 4) keng doiradagi mutaxassislar tomonidan foydalanish mumkin;
- 5) o'zgaruvchan bosimga chidamli bo'lishi
- 6) keng yuzaga ega.

### **1.3. Implantlar dizaynining tasnifi**

Implantning tuzilishi yumshoq va qattiq to'qimalari bilan o'zaro bog'liqligiga asoslangan tasnifni eng sodda va qulay deb hisoblash mumkin, unga ko'ra besh tur ajratiladi.

1. Endodonto-endoossal implantatsiya yoki endodontik, transdental yoki transradikulyar implantatsiya. Implant: tish kanali orqali suyak to'qimalariga o'tgandan keyin uni mahkamlash uchun turli xil elementlarga ega PIN. U individual tishlarni mustahkamlash uchun ishlatiladi. Ko'pincha ildizning yuqori qismini rezektsiya qilish bilan birlashtiriladi, granulomani olib tashlash. Dizayn har bir tish uchun alohida ishlab chiqariladi. Strock tomonidan birinchi marta 1943 yilda qo'llanilgan

2. Endoossal implantatsiya, intrakostal: implantatsiyani to'g'ridan-to'g'ri shilliqosti qavat orqali suyak to'qimalariga kiritish. Implant spiral, silindr, plastinka shaklida bo'lishi mumkin va ikkala jag'da ham qo'llaniladi. Bugungi kunda bu implantatsiyaning eng keng tarqalgan turi

bo'lib, eng yaxshi uzoq muddatli natijalarga ega. Texnika 1967 yilda implantning plastinkali konstruksiyasini qo'llagan Linkowning fundamental tadqiqotlariga asoslangan.

3. Subperiostal implantatsiya - subperiosteal; birinchi bosqichda suyakdan qolib olinib individual implant tayyorlanadi, ikkinchi bosqichda ular shilliq-qavat ostiga qo'yiladi. Ushbu turdagi implantatsiya alveolyar jarayonning aniq atrofiyasi uchun ishlatiladi. Implantning oqilona dizaynini rejalashtirish va ishlab chiqarish qiyin, bu esa olinmaydigan protezdan foydalanish ko'rsatkichlarini kengaytiradi. Biroq, ishning barcha puxtaligi bilan muvaffaqiyatsiz implantlarning katta foizi mavjud. Birinchi marta 1949 yilda Goldberg va Gershkoff tomonidan tasvirlangan.

4. Insert implantatsiyasi yoki intramukozal (intramukozal) - bu to'liq olinadigan protezni mahkamlash uchun alveolyar jarayonlardagi shilliq qavatga tugma shaklidagi metall implantni (odatda 6-8) kiritish. Bunday implantatsiya alveolyar jarayonning atrofiyasi, refleksining kuchayishi va qattiq tanglay nuqsonlari uchun ko'rsatiladi. Implantatsiyaning eng kam xavfli turi. U birinchi bo'lib Nordren tomonidan 1940 yilda ishlab chiqarilgan.

5. Submukozal implantatsiya yoki submukozal - bu qopqoqli zonasiga erishish va olinadigan protezlarni ushlab turish uchun o'tuv burmasiga magnitlarni kiritish.

Intrakostal qismning shakliga qarab, dental implantlarning aksariyati ma'lum darajada tish ildizi shaklini takrorlaydigan (silindrsimon, vintli), plastinka va kombinatsiyalangan implantlarga bo'linishi mumkin.

Qo'llash usuliga ko'ra, implantlar vintli implantlarga va vertikal yo'naltirilgan bosim yordamida o'rnatiladigan silindrsimon implantlarga bo'linadi. Vintli va silindrsimon implantlarning afzalliklari va kamchiliklari bor.

Statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, amaliyotchilar vintli implantlardan ko'proq foydalanadilar.

Vintli implantlarning afzalliklari: eng yaxshi asosiy fiksatsiya, Silindrsimon implantlarning suyak qismini shakllantirishda joylashtirish jarayonida muqarrar siljishlar tufayli yuqori aniqlikka erishish qiyin yoki suyak yumshoq bo'lsa, implantni o'rnatishda qulayligini olish qiyin;

- implantlarning bir xil diametri bilan vintli implant ko'proq suyakni saqlaydi,

- bir xil diametr va yuza tuzilishi bilan vintli implantning tashqi maydoni kattaroq bo'lib, suyak to'qimasi bilan yaxshi brikadi

- agar kerak bo'lsa, implantni egilgan holda hosil bo'lgan zaxiradan chiqarib oling yoki yallig'lanish paydo bo'lganda, vintli implantni teskari yo'nalishda aylantirish orqali osongina olib tashlash mumkin. Silindrsimon implantni olib tashlashda dumaloq ichi bo'sh matkapdan foydalanish kerak, shu bilan birga ko'p miqdordagi suyak to'qimalari yo'qoladi.

### **Silindrsimon implantlarning afzalliklari:**

- implantatsiyani o'rnatish osonroq va tezroq va bemor uchun kamroq jaroxat. Vintli implantni o'rnatish uzoq davom etadi va suyakning isishi va

unga bosim o'tkazishi mumkin, bu suyakka zarar yetkazadi va implantatsiya jarayoni yaxshi ko'ratgich bo'lmasligiga olib keladi;

- silindrsimon implantlar odatda gidroksiapatit yoki Titanium plazma bilan qoplanadi, bu esa intrakostal qismning tashqi yuzasini oshiradi;

- silindrsimon oddiy implant funktsional yuklarni suyak to'qimalariga teng ravishda taqsimlaydi.

Dizaynga ko'ra, ular yechiladigan yoki yechilmaydigan bo'ladi.

Implantatsiyaning intrakostal qismini gorizontal tekislikda tayanch bilan ulash usullari ikki guruhga bo'linadi

- aylanishga to'sqinlik qiladigan elementsiz birikma, ya'ni silliq dumaloq birikma;

- abatmentning implantga nisbatan aylanishiga to'sqinlik qiladigan elementga ulanish: olti burchakli, sakkiz qirrali, Spline (tishli tirgaklarga o'xshash proektsiyalar).

Implant va abutment o'rtasidagi bog'lanish usullari ikki guruhga va vertikal tekislikda bo'linadi:

- tashqi birikma-implantning intrakostal qismining markazida protrusion va mos ravishda abatmentda tushkunlik mavjud;

- ichki birikma implantning intrakostal qismining markazida chqurlik mavjud va abatmentga mos ravishda protrusion mavjud.



Tashqi va ichki olti burchakli zamonaviy implantlarda eng keng tarqalgan birikma turlari (olti burchakli implantlar).

Materiallar va yuza tuzilishiga qarab keramik va metall, oddiy va ixcham, silliq, teksturali yoki bioaktiv qoplamali.

Implantlarning yuzasini qayta ishlashning ko'plab turlari va usullari ishlab chiqilgan.

Implantlarning lezbali yuzalari (katta teshiklar, lakunalar, zinapoyalar, taroqsimon kesmalar) qo'llanilmadi, chunki ularning biomexanikasini o'rganish suyak to'qimasidagi bosimni kontsentratsiyasi zonalarini ko'rsatdi, ammo plastinka implantlarida suyak o'sishi uchun teshiklarning maydoni implantning o'zi maydonining 1/3 qismini tashkil qilishi kerak.

Ko'plab tadqiqotlar suyak ichi implantlari uchun zarur talabni aniqladi-implantning yuzasi qo'pol yoki mikroporoz bo'lishi kerak.

kengligi suyak to'qimasini implant bilan bog'laydi va rad etishning oldini oladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, keng sirtli implantlar suyakda yaxshiroq mustahkamlanadi va ularga ta'sir qiluvchi kuchlarning zararli ta'siriga kamroq ta'sir qiladi.

Dag'al sirtni yaratishning turli usullari ma'lum:

- implant yuzasi kislota purkagichlari yordamida tozalanadi va sirtidagi oksid plyonkasining ko'payishini saqlab, uni biroz qo'pol qiladi;

-titan plazmasi bilan qoplangan (T.P.S.). Bunday holda, qoplama 1300° C haroratda va yuqori bosim ostida beriladi, bu kompozitsiyani implantlarga quyiladigan ionlangan oqimga aylantiradi;

- gidroksiapatit (G.A.) yoki suyak o'rnini bosuvchi moddalar bilan qoplash. Gidroksiapatitlar osteokonduktiv xususiyatga ega suyak o'sishini yaxshilaydi. Gidroksiapatit implantning birlamchi "ildiz otishiga" yordam beradi, lekin ba'zida gigroskopikligi tufayli ifloslanish yoki yuvishga moyil bo'ladi;

- suyak morfologik oqsil bilan qoplash (V. M. R.), osteokonduktsiya xususiyatiga ega (bu qoplamalar tadqiqot bosqichida);

- implantlarni qo'shimcha oksid qatlami bilan qoplash. Ba'zi firmalar bu qoplamani vakuumda, boshqalari esa vakumsiz amalga oshiradilar. Vakuumning yetishmasligi qoplama sifatini pasaytiradi.

O'rnatish texnikasiga qarab, implantlar bir va ikki bosqichli bo'lishi mumkin. Implantlarning ko'plab turlari yaratilgan (dunyoda implantlar ishlab chiqaradigan 70 ga yaqin firma mavjud). Eng keng tarqalgani osteointegratsiyalangan eksimetrik implantlar (odatda silindrsimon yoki vintli) bo'lib, ular yuqori klinik samaradorlikni ko'rsatdi va eng ko'p o'rganildi.

#### **1.4. Tish implantlari uchun materiallar**

Tish implantlari uchun materiallar bir nechta talablarga javob berishi kerak: toksiklik va korroziyaning yo'qligi; kuch; ishlab chiqarish qobiliyati; tabiiy to'qimalarga yaqin jismoniy xususiyatlar va boshqalar.

Materialning xususiyatlarining optimal kombinatsiyasi implantatsiyaning biologik mosligini (shu jumladan biomexanik) ta'minlaydi.

Tish implantlari uchun ma'lum materiallar bioinert (Titanium va uning qotishmalari, sirkonyum, korund keramika, shisha uglerod va boshqalar), biotolerant (zanglamaydigan po'lat, xrom-kobalt qotishmalari va boshqalar) va bioaktiv (implantlarni gidroksilapatit, kaltsiy fosfat keramika va boshqalar bilan qoplash) deb tasniflanishi mumkin. Hozirgi vaqtda biotolerant materiallar deyarli qo'llanilmaydi, chunki bioinertlik yo'qligi sababli implantatsiya uchun yaroqsiz. Suyak bilan moslikning yuqori fazilatlariga ega bo'lgan boshqa materiallar sezilarli kamchiliklarga ega: bosim yukidagi mo'rtlik va keramikada ishlab chiqarishning yetarli emasligi; bioaktiv qoplamalarda klinikada kuchning yetarli emasligi va ba'zi salbiy ko'rinishlar. Implantlar uchun materiallarni takomillashtirish jarayoni davom etmoqda, ammo hozirgi implantologiya amaliyotida metall implantlarning aksariyati qo'llaniladi.

Turli mualliflar turli xil metall materiallarga to'qimalarning reaksiyasini o'rganishdi. Ushbu tadqiqotlarga ko'ra, metallar uch guruhga bo'lingan:

- nikel, xrom va kobalt
- temir, alyuminiy va oltin
- titan va sirkoniy.

Titan implantlarga to'qimalarning reaksiyasi ijobiy. Implant materialining to'qimalar bilan ion almashinuvi sodir bo'lmaydi,

to'qimalarning pH darajasida o'zgarishlar bo'lmaydi va metall atrofida suyak to'qimalarining shakllanishi kuzatiladi. Titan biomas keluvchi va korroziy bo'lmagan materialdir. Bundan tashqari, titan juda kichik o'ziga xos tortishish kuchiga ega va implantlarni nisbatan yengil va bardoshli qilish imkonini beradi. Ko'pgina tijorat implantlari titandan qilingan. Shu bilan birga, implantologlarning aksariyati to'qimalarga fibrossal ulanishni ta'minlaydigan implantlardan farqli o'laroq, osteointegratsiyalangan implantlarni afzal ko'rishadi.

Suyak to'qimasi elastiklikka ega va implantning uzoq muddatli ishlashi u ishlab chiqarilgan materialning fizik-mexanik xususiyatlariga va implantning suyak ichidagi qismining shakliga bog'liq. Silindr shakliga yaqin va gözenekli yuzaga ega bo'lgan implantlar funksional yuklarni asosiy suyak to'qimalariga eng yaxshi tarzda taqsimlaydi. Suyakdagi bosim tarqalishi, ushbu elastik modellashtirishga ko'ra, bunday implantlar atrofida optimal bir xillik va miqdor bilan tavsiflanadi.

### **1.5. Tish implantatsiyasi texnologiyasi**

Tish implantatsiyasi ikkita asosiy qismdan iborat - implantning o'zi va abatment. Implant (1) - bu, titandan qilingan, jarrohlik yo'li bilan jag'ga joylashtiriladigan vint. Abatment (2)- bu 2-implant va ko'priqli protez (3) o'rtasidagi bog'lovchi bo'g'in. , implant va abatment faqat bitta maqsadga xizmat qiladi-ular protez uchun ishonchli 1\_ tayanchdir. Ikkala komponent ham (vida va abatment) titandan tayyorlangan bo'lib, u yuqori quvvatga ega, ammo eng muhimi shundaki, u organizm uchun neytral bo'lib, allergik reaksiyalar va rad etish reaksiyalariga olib kelmaydi.

Tish implantlari yordamida protezlash operatsiyasi uch bosqichda amalga oshiriladi. Birinchi bosqichda Titandan tarkib topgan implant jarrohlik yo'li bilan jag'ga kiritiladi. Sog'ayish davridan keyin implant vintiga abatment qo'shiladi. Bu operatsiyaning ikkinchi bosqichi. Keyin "osteointegratsiya" deb nomlangan jarayon sodir bo'ladi, unda implant va suyak tizimining "birlashishi" sodir bo'ladi. Aytish mumkinki, implantlar jag'ning bir qismiga aylanadi. Uchinchi bosqichda protez tayyorlanadi va implant tizimiga biriktiriladi. Ushbu operatsiya natijasida yangi tishlar tabiiy ravishda seziladi va ko'rinadi.

### **Perimplantitda bakterial etiologiyaning roli, dental implantologiya paydo bo'lganidan beri muhokama qilinmoqda.**

Perimplantitda bakteriyalarning o'ziga xos rolining asosiy isboti har xil turdagi chuqur cho'ntakli tish implantlaridan olingan namunalarni mikrobiologik tekshirish natijasida olingan [13].

O'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, implant atrofida mavjud bo'lgan mikroflorasining tarkibi implant qo'yilishidan oldin og'iz bo'shlig'ida mavjud bo'lgan bakteriyalar turiga qarab belgilanadi.

Perimplantit bilan og'rigan bemorlarning periimplant cho'ntagi materialidan tayyorlangan molekulyar genetik tadqiqot usuli juda xilma-xil bo'lgan va anaerob mikroorganizmlarni (63,3% hollarda) va gram-manfiy aerob florani (36,7% hollarda) o'z ichiga olgan aralash infektsiyaning mavjudligini aniqlashga imkon berdi.

Poliinfektsiya asosan quyidagi periodontopatogen mikroorganizmlar bilan ifodalanganligi aniqlandi: *Bacteroides forsythus* (55,6% holatlar), *Porphyromonas gingivalis* (50,0%), *Fusobacterium nucleatum* (44,4%), *A. Actinomycetemcomitans* (38,9%), *Prevotella intermedia* (38,9%) va boshqalar.

Bundan tashqari, ko'p hollarda ularning *Candida* jinsidagi qo'ziqorinlar bilan aloqasi qayd etilgan. (44,4%), *Enterobacter* (38,9%), *Streptococcus intermedius* (13,2%), *Pepto-streptococcus micros* (13,2%) va *Staphylococcus aureus* (28,5%) [5,6,11,14].

Steamplantatsiya perimplantitining oldini olish va keyingi davolash uchun ko'pchilik tadqiqotchilar turli xil ta'sir qilish usullarini taklif qilishadi, ular orasida: tizimli (antibakterial kimyoterapiyani tayinlash) va mahalliy-antiseptiklar va antibiotiklarning turli xil dozalash shakllaridan foydalanish, kukun, uglerod uchli skalerlar, lazer, fotodinamik terapiya va boshqa usullardan foydalangan holda abraziv texnikadan foydalanish.

Perimplantit patogen mikroorganizmlar tomonidan qo'zg'atilganligi sababli, kasallikni davolash mikroblarga qarshi terapiyani o'z ichiga olishi kerak va terapiyaning asosiy maqsadi yallig'lanish jarayonini oldini olish va periimplant to'qimalarini saqlab qolish bo'lishi kerak.

Ko'plab klinik tadqiqotlar va hisobotlar shuni ko'rsatdiki, yallig'lanish jarayonining kamayishi periodontitni keltirib chiqaradigan patogen mikroorganizmlarni mexanik va kimyoviy davolash orqali bostirilgandan so'ng amalga oshiriladi [5,6,9,14,15].

A. Mombelli va boshqalar tomonidan olib borilgan tadqiqot, periimplantitni davolashda jarrohlik bo'lmagan, terapiya bilan tizimli mikroblarga qarshi terapiyaning rolini baholadi. Natija shuni ko'rsatdiki, mahalliy davolash va tizimli antibiotik terapiyasining kombinatsiyasi implant atrofidagi to'qimalarning holatini yaxshilashi mumkin [16].

In vitro tadqiqotlaridan birida biofilm bilan qoplangan implantlar turli xar-xil antibiotiklar bilan davolandi: gentamitsin; vankomitsin; gentamitsin + rifampin yoki vankomitsin + rifampin.

Natijalar shuni ko'rsatdiki, faqat tizimli seftri-akson samarasizligi ma'lum, tizimli seftritriakson va mahalliy tobramitsin kombinatsiyasi boshqa guruhlariga qaraganda ancha yaxshi edi. Tizimli seftriakson va mahalliy gentamitsin bilan ishlov berilgan barcha implantlar steril edi [17].

Antibiotiklarni qo'llashning tizimli qo'llash bilan solishtirganda afzalliklari quyidagilardan iborat: mahalliy hududda yuqori konsentratsiyalar, nojo'ya ta'sirlar xavfini kamaytirish, dorilar bilan o'zaro ta'sir qilish imkoniyatining yo'qligi, antibiotiklarga chidamli bakteriyalar xavfini kamaytirish.

Implantlar yuzasini zararsizlantirish usullari ikkita asosiy guruhga bo'linadi: kimyoviy va fizik (mexanik va lazerli zararsizlantirish).

Implant yuzasini mexanik zararsizlantirishning maqsadi zaharli mahsulotlarni olib tashlashdir; implantlar yuzasida qum tozalash usulidan foydalanish ularni bakterial yopishishga nisbatan kamroq himoyasiz qiladi, bu esa tashqi to'qimalarining o'zgarishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Plastik kuretkalar metall kuretlardan foydalanish bilan solishtirganda tashqi yuzaga minimal zarar yetkazadi yoki uning yuzasiga umuman zarar yetkazmaydi.

F. Shvarts va boshqalar tomonidan olib borilgan tadqiqot., antiseptik (0,2% Xlorgeksidin) terapiyasidan tashqari plastik kuretkalar bilan ishlov berish perimplantitning dastlabki davolash darajasiga nisbatan 6 oydan keyin periimplantitning klinik parametrlarida statistik jihatdan sezilarli yaxshilanishga olib kelishi mumkinligini ko'rsatdi [18].

O'tkazilgan sharhda M.A. Garces va boshqalar. Ta'kidlanishicha bikarbonat havo kukuni abraziv tizimlari va sho'r suv implant yuzasidan endotoksinlarni olib tashlash uchun eng yaxshi natijani beradi [18].

Bir qator ishlarda lazer bilan zararsizlantirish issiqlik ta'siriga asoslanganligi qayd etilgan. YAG lazeri so'nggi yillarda intensiv ravishda o'rganildi va ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, u implant yuzasiga zarar bermasdan bakteritsid ta'siriga ega [19].

F. Shvarts va boshqalar tomonidan olib borilgan tadqiqot natijalari, implant sirtini qayta ishlash natijasida olingan natijalar 6 oy davomida samarali bo'lishini ko'rsatdi. Fotodinamik terapiya, shuningdek, implant yuzalaridan bakteriyalarni olib tashlashda yetarli samaradorlikni ko'rsatdi [20].

Toluidin ko'k eritmasi va yumshoq lazer bilan fotosensitizatsiyani birlashtirgan invitro tadqiqot natijalari titan yuzalarida mikroblarni yo'q qilish ularni o'zgartirmasdan mumkinligini ko'rsatdi [21].



Kimyoviy zararsizlantirish usuli ishlov berishga qo'shimcha sifatida Xlorgeksidin, tetratsiklin yoki minotsi-xanjar, limon kislotasi, vodorod peroksid va fosfor kislotasi kabi turli xil mikroblarga qarshi vositalardan foydalanishni o'z ichiga oladi. Hidroksiapatit yuzasida pH 1 bo'lgan limon kislotasini (40%) 30-60 soniya davomida qo'llash mikroblarning o'sishini kamaytirish uchun vosita sifatida uning ishonchli samaradorligini ko'rsatdi.

Hozirgi vaqtda klinisyenlarga eng ko'p ishlatiladigan antiseptik bo'lgan Xlorgeksidin biglukonatga alohida e'tibor qaratilmoqda.

Xlorgeksidin gram musbat va gram manfiy mikroorganizmlarning ko'p shtammlariga ta'sir qiluvchi keng bakteritsid ta'sir doirasiga ega, qo'ziqorin va lipofil viruslarning ayrim turlariga qarshi faol bo'lishi mumkin. Xlorgeksidin ("Elgidium", "Eludril", "Elugel") o'z ichiga olgan preparatlarni kompleks qo'llashning klinik samaradorligi mahalliy mualliflar tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda ko'rsatilgan. Ishda ularning suyak ichi dental implantatsiyasining yallig'lanish asoratlarini oldini olish va davolashda tutgan o'rni aniqlandi [22].

Operatsiyadan oldin turli konsentratsiyalarda xlorheksidinni o'z ichiga olgan preparatlarni qo'llash operatsiya vaqtida yuqori darajadagi mikroblarga qarshi himoyaga erishishga imkon beradi. Operatsiyadan keyingi davrda Xlorgeksidinni qo'llash operatsiyadan keyingi yara sohasidagi mikroorganizmlarning umumiy sonini keskin kamaytiradi.

Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, perimplantitni xlorhek-sidin yordamida jarrohlik bo'lmagan davolashga javoban klinik va

rentgenografik parametrlarda sezilarli yaxshilanishlar kuzatilmoqda, bu perimplantitni davolash uchun mahalliy yetkazib berish vositalaridan foydalangan holda klinik, rentgen va mikrobiologik ko'rsatkichlarning yaxshilanishi haqida xabar bergan oldingi tadqiqotlarga mos keladi [22,23].

O. Y. Kolesovning tadqiqotlari "Sirena" mas'uliyati cheklangan jamiyati (Sankt - Peterburg) tomonidan ishlab chiqarilgan mahalliy dori bo'lgan argakolga bag'ishlangan. Ushbu preparat tashqi foydalanish uchun antiseptik gidrogelni o'z ichiga olgan. Preparat gram-musbat va gram-manfiy bakteriyalarga (stafilokokklar, streptokokklar), anaeroblarga, Candida zamburug'lariga qarshi aniq bakteritsid faolligiga ega. Kompozitsiyani tashkil etuvchi qo'shimcha komponentlar tufayli preparat ta'sirga ega, yallig'lanishning mahalliy alomatlarini kamaytiradi va to'qimalarning tez tiklanishiga yordam beradi [23].

Bemorlar ning yoshiga qarab	Jinsi			
	erkaklar (n = 15)		ayollar(n = 21)	
	An'anaviy davolanish	Tavsiya etilgan	An'anaviy davolanish	Tav siya

	guruhi		davolash guruhi		guruhi		etilgan davolash guruhi
	A bc.	%	A6 c.	%	A6 c.	%	A6 c.
19-25	3	8,3 %	1	2,7 %	1	2,7 %	2
27-50	6	16,6 %	5	11, 6 %	2	5,5 %	5
50 yoshdan kattalar	6	16,6 %	4	9,3 %	3	8,3 %	5

Soni	15	41,5 %	10	23, 2 %	6	16,6 %	12
Hammasi	Aʼc. 25 69,4 %			Aʼc. 18 30,9 %			
Jami	Aʼc. 36. 100%						

Ko'pgina tadqiqotlarda periimplantitni davolashda implantlar yuzasini davolash uchun antiseptiklar va mexanik protseduralarning empirik kombinatsiyasi antibiotiklardan tizimli foydalanish bilan yoki ularsiz qo'llaniladi.

Shunday qilib, periimplantitni davolash bo'yicha to'plangan tajribaga qaramay, eng maqbul davolashni tanlashda, xususan, implant yuzasini zararsizlantirish uchun ishlatiladigan optimal antiseptikni tanlashda savollar bartaraf etilgan.

## **2-BOB**

### **TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI**

#### **2.1. Klinik kuzatuvlarning umumiy xususiyatlari**

Ish 2021 yildan 2023 yilgacha Samarqand davlat tibbiyot universitetining yuz-jag' jarrohligi kafedrasida o'tkazilgan klinik kuzatuvlar va tadqiqotlarga asoslangan. Bemorlarni o'rganish standartga muvofiq amalga oshirildi sxema tadqiqotning asosiy va qo'shimcha usullarini o'z ichiga oladi. Barcha bemorlar ikki guruhga bo'lingan: an'anaviy davolash bilan og'rigan bemorlar (18 kishi), Implantatsiyadan keyin qisman yuqori va pastki jag ' adentiyasi bo'lgan bemorlarda an'anaviy usul bilan kompleks davolash o'tkazildi; va tavsiya etilgan kompleks davolash bilan og'rigan bemorlar (18 kishi), Implantatsiyadan so'ng yuqori va pastki jag'ning qisman adentiyasi bo'lgan bemorlar, murakkab terapiyaning bir qismi sifatida og'iz shilliq qavatining operatsiyadan keyingi yarasini Eludril Pro bilan har kuni antiseptik davolash o'tkazildi. Bundan tashqari, preparat sifatida buyurilgan og'iz bo'shlig'ini yuvish bemorni davolashda kuniga 5-6 marta chiqash yallig'lanish jarayonining pasayishi.

### ***Jadval 2.2***

Jag ' suyaklarining qisman adentiyasini lokalizatsiya qilish. n= 43

Jadvaldan ko'rinib turibdiki. 2, yuqori jag 'sohasidagi o'tkir odontogen jarayonlar 21 ta (48,8%) odamda, pastki jag' 22 ta (51,2%) da aniqlangan. Yosh jihatlarini taqqoslash ko'pincha odontogen yallig'lanish jarayonlari 50 yoshda va katta yoshlilarda uchraydi, bu ayniqsa erkaklarda o'rtacha 25-26% ni tashkil qiladi.

Bemorlarni ng yoshiga qarab	Jag ' suyaklarining qisman adentiyasini lokalizatsiya qilish.							
	Yuqori jag'				Pastgi jag'			
	erkaklar		ayollar		erkaklar		ayollar	
	Aʼc.	%	Aʼc.	%	Aʼc.	%	Aʼc.	%
19-25	3	8,3%	2	4,6%	2	4,65%	2	4,65%
27-50	7	19,4%	4	9,3%	6	13,95%	5	11,62%
50 yoshdan kattalar	3	8,3 %	2	4,6%	4	9,3%	3	6,97%
Soni	13	36,1%	8	18,6%	12	27,9%	10	23,24%
Hammasi	Aʼc. 15 41,6%				Aʼc. 21 58,4%			
Jami	Aʼc. 36 100%							

Hammasi bo'lib, Implantatsiyadan keyin yuqori va pastki jag'ning qisman adentiyasi bo'lgan 15 (41,6%) erkak davolangan, ulardan 5 nafari (13,8%) an'anaviy davolash usullaridan foydalangan va 10 nafari (27,7 %) Implantatsiyadan keyin yuqori va pastki jag'ning qisman adentiyasi bo'lgan bemorlarda kompleks terapiyaning bir qismi sifatida har kuni antiseptik muolajalar o'tkazilgan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining operatsiyadan keyingi yarasi Eludril Pro preparati bilan. Bundan tashqari, preparat sifatida buyurilgan rastvordan 5 6 marta chayqash buyruldi

Davolanayotgan 21 ta (58,4 %) ayol orasida an'anaviy usullar 6 (16,6%) odamda, tavsiya etilgan keng qamrovli davolash esa 15 (41,7%) tada qo'llanilgan. Bemorlarning yosh tarkibi, tarqatish guruhlariga ko'ra, taxminan bir xil edi. Shunday qilib, bemor guruhlari yoshi va jinsi bo'yicha ajratilib, tadqiqot natijalarini sharhlashda tekshirilganlarning yoshi va jinsi (jadval. 2.2).

### **3-bob. BEMORLARDA AN'ANAVIY VA TAVSIYA ETILGAN DAVOLASH USULLARI QO'LLANILDI.**

Tadqiqot vazifalariga muvofiq barcha bemorlar 2 guruhga bo'lingan: asosiy va Qiyosiy. Asosiy guruhdagi bemorlar 18 kishini (50%) tashkil etdi. Asosiy kontingent 31-50 yosh guruhiga (71,1%) tegishli edi. Qiyosiy guruhdagi bemorlar 18 kishini (50%) tashkil etdi. Barcha bemorlar deyarli sog'lom odamlar edi, ular dental implantatsiyaga qarshi ko'rsatma bo'lib xizmat qiladigan somatik kasalliklarsiz. Tish implantatsiyasining ko'rsatkichlarini aniqlashda dentoalveolyar tizim tomonidan

shikoyatlarning mavjudligi yoki yo'qligi, ob'ektiv klinik, rentgenologik va laboratoriya tadqiqotlari natijalari hisobga olindi va stomatologik jarrohlik aralashuvlar uchun umumiy tibbiy kontrendikatsiyalar hisobga olindi. Yurak-qon tomir tizimining patologiyasi, tasdiqlangan diabet va boshqa metabolik kasalliklar va suyak to'qimalarining yangilanishini yomonlashtiradigan, mahalliy qon oqimi va qon ivishini buzadigan tizimli kasalliklar, suyak tizimining kasalliklari, bemorning antikoagulyantlarni qabul qilishi, shuningdek kimyoviy va radioterapiya, homiladorlik. Ko'rsatilgan patologiya turlari bo'lgan yoki ro'yxatga olingan dorilar va suyak ichi implantatsiyasi uchun rejalashtirilgan guruhdan jismoniy muolajalar olgan bemorlar chiqarib tashlandi.

Biz nafaqat operatsiyadan oldingi davrda, balki suyak ichidagi dental Implantatsiyadan keyin ham erta simptomlarni o'z vaqtida aniqlashni ayniqsa muhim deb bildik.

Tekshiruv bemorni so'roq qilish va tekshirishni o'z ichiga olgan umumiy qabul qilingan usul bo'yicha o'tkazildi. Anamnezni yig'ishda tishlarni yo'qotish sabablarini aniqlash muhim o'rin tutgan. Anamnezni sinchkovlik bilan to'plash bilan ular kasallikning antibakterial profilaktikasi uchun keyinchalik ishlatilmasligi uchun anamnezda periodontitning kuchayishi, dori-darmonlarga, xususan, antibakterial vositalarga allergiya holatlariga e'tibor qaratdilar. Tekshirilgan bemorlar orasida allergik reaksiyalar yoki antibakterial dorilarga nisbatan qarshi ta'siri tarixi 3 bemorda, shu jumladan: 1-penitsillin va 2 - bemorlarda oksitsillin. Tish va og'iz shilliq qavatining holatini stomatologik tekshirishda normal namlik, och pushti rang, patologik o'zgarishsiz qayd



etilgan. Yo'qolgan tishlar sohasida alveolyar jarayonni tekshirish va palpatsiya qilishda ko'p hollarda bir xil atrofiya va harakatlanuvchi alveolyar tizma yo'qligi qayd etilgan.

Oddiy tishlash va uning o'tish shakllari barcha bemorlarda qayd etilgan va bir qator tekshiruvlarda tishlarning qisman yo'qolishi asosan tishlarning vertikal harakatlari bilan ifodalangan tish qatorlari okklyuzion yuzasining turli xil deformatsiyalari bilan murakkablashgan. Shuni ta'kidlash kerakki, asosan deformatsiyalarning namoyon bo'lish darajasi aniqlanmagan va implantatsiyaga ta'sir qilmagan. Bemorlarni klinik tekshirishda bemorning ahvoli va kasallikning og'irligini baholashda foydalanilgan boshqa anamnestic parametrlar va ob'ektiv klinik mezonlar (gigiena indeksi, periodontal-marginal - alveolyar indeks, qon ketish indeksi va boshqalar) ham hisobga olindi. Barcha bemorlarda og'iz bo'shlig'ining gigienik holati baholandi. Ushbu guruhdagi barcha bemorlar operatsiyadan keyingi zonani antiseptik eritmalar (xlorgeksidin, vodorod peroksid, furatsilin), analjeziklar va ko'rsatmalarga muvofiq antibiotiklar bilan gigienik davolashni o'z ichiga olgan an'anaviy davolash - profilaktika kompleksidan foydalanganlar. Biz o'rnatdik-18 (6 erkak va 12 ayol).

Bemorlarning jinsi bo'yicha intrakostal implantlarni o'rnatish bo'yicha o'tkazilgan operatsiyalar soniga oid qisqacha ma'lumotlar 3-jadvalda keltirilgan.

Таблица 3

Bemorlarning jinsi va yoshiga qarab o'rnatilgan implantlar soni.

Grux	Jinsi	Jami kasallar soni	Implantlar soni		
			Yuqori jag'	Pastgi jag'	hammasi
An'anaviy	Erkaklar	6	2	4	6
	Ayollar	12	7	5	12
	Jami	18	9	9	18

Operatsiyadan keyin bemorlarda yallig'lanishning klinik belgilarini - ko'plab mualliflar jarrohlik paytida shikastlanish va keyingi reaktiv yallig'lanish bilan bog'liq bo'lgan implantatsiyasini o'rnatishni o'rganib chiqdik. Aynan shu jarayon keyinchalik operatsiyadan keyingi asoratlarning, shu jumladan bakterial muxitni rivojlanishiga, shuningdek implantatsiyani rad etishga sabab bo'ladi (Olesova V. N., 2000, 2002; Paraskevich V. L., 2002; Ivanov S. yu. va boshqalar., 2005). Operatsiyadan keyingi dastlabki davrning borishini baholash operatsiyadan keyingi ikkinchi kundan boshlab barcha bemorlarda, so'ngra operatsiyadan keyin 6-7, 9-10 va 12 kun davomida amalga oshirildi. Dastlabki holatda, intrakostal dental Implantatsiyadan o'tgan ba'zi bemorlarda operatsiyadan keyingi 2-kuni mahalliy yallig'lanishning klinik belgilari, shuningdek tananing yallig'lanish jarayoniga umumiy reaksiyasi qayd etildi. Jarrohlik sohasidagi mahalliy yallig'lanishning klinik belgilari, masalan: shilliq

qavat og'rig'i, shishishi va giperemiyasi, tikuv chizig'idagi fibrinoz blyashka barcha bemorlarda uchraydi, yallig'lanish reaksiyasining butun organizm darajasida namoyon bo'lishi barcha bemorlarda aniqlanmagan, bu immunitet va reaktivlikning individual xususiyatlari bilan bog'liq bo'lgan ko'rinadi alohida bemorlarning tanasi, shuningdek tegishli mikrofloraning mavjudligi

Shuni ta'kidlash kerakki, ultratovush terapiyasi va sikloferon bilan immunokorreksiya barcha bemorlar tomonidan yaxshi xulosa qilingan, hech qanday holatda, biron bir bemorda protsedura paytida ham, protsedurani qo'llashning keyingi davrlarida ham klinik holat yomonlashmagan. Ultratovush terapiyasining 2-3 protsedurasidan so'ng, bemorlarning aksariyati jarrohlik sohasidagi og'riqni kamaytirdi, shuningdek operatsiyadan keyingi og'iz bo'shlig'idagi noqulaylikni sezilarli darajada kamaytirdi. Va asosiy guruhdagi bemorlarda 5-6 protseduradan so'ng, taqqoslash guruhiga nisbatan, mahalliy yallig'lanishning asosiy ko'rinishlarini va uning belgilarini yaxlit organizm darajasida yanada aniqroq to'xtatish qayd etildi. Ushbu davrda bemorlarning ushbu guruhiga og'riqning namoyon bo'lishi bemorlarning atigi 64 % asosiy guruhdagi 36 % shish va giperemiya, shilliq qavatning 51% va 46% da, mos ravishda asosiy guruhdagi 23% va 21% ga nisbatan, fibrinoz blyashka 42% hollarda tikuv chizig'ida (asosiy guruhda - 25%).% ), mahalliy harorat-32% hollarda (burun guruhida - 12%), past darajadagi tana harorati — 8% hollarda (asosiy guruhda— 3%), limfa tugunlarining shishishi - 15% (asosiy guruhda - 3%). Jadvalda an'anaviy va asosiy guruhdagi bemorlarda

tish implantatsiyasi operatsiyasidan keyin mahalliy yallig'lanishning asosiy klinik belgilari natijalarining qisqacha ma'lumotlari keltirilgan.

#### 4-jadval

Asosiy va taqqoslanadigan guruhdagi bemorlarda dental Implantatsiyadan keyin mahalliy yallig'lanishning asosiy klinik belgilari.

Klinik belgisi	Asosiy guruh	Taqqoslangan guruh
Og'riq	9 (50%)	10 (55,5%)
Shilliq qavatning shishishi	3 (16,6%)	8 (44,4%)
Shilliq qavatning giperemiyasi	3 (16,6%)	8 (44,4%)
Fibrinoz blyashka	3 (16,6%)	8 (44,4%)
Mahalliy harorat	1 (5,5%)	7 (38,8%)
Subfebril holat	2 (11,1%)	5 (27,7%)
Limfa bezlararini kattalashi	1 (5,5%)	2 (11,1%)

Tadqiqot natijalaridan, olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, asosiy guruhdagi bemorlarda Eludril Pro antiseptik eritmasidan foydalanish aniq yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, bu nafaqat mahalliy yallig'lanishning asosiy klinik belgilarini, balki yallig'lanishning ob'ektiv sitologik belgilarini yo'q qilishni ham tezroq va aniqroq to'xtatish bilan tasdiqlanadi.

Antibiotiklardan oqilona foydalanish og'iz mikroflorasi muvozanatiga beqarorlashuviga ta'sir ko'rsatishi ma'lum. Ba'zi antibiotiklar, ayniqsa tetratsiklin va linkomitsin nazoratsiz ishlatilsa, nafaqat zararli, balki foydali bakteriyalarni ham nobud qilish orqali disbiyozga olib kelishi mumkinligi haqida dalillar mavjud. Bunday hollarda Immunomodulyatorlar antibiotiklar keltirib chiqaradigan salbiy ta'sirlarni yo'q qiladi va oldini oladi, shuningdek og'iz mikroflorasi muvozanatini saqlaydi.

Biz taklif qilgan antiseptik eritma bilan mahalliy ta'sir qilish texnikasi natijasida Eludril Pro asosiy guruhdagi bemorlarda periodontal yallig'langan joylarning miqdoriy va sifat jihatidan ifloslanishi sezilarli darajada kamayganligi aniqlandi. Shunday qilib, agar taqqoslangan guruhdagi bemorlarda yallig'lanish o'choqlarida patogen mikrofloraning barcha turlari, shu jumladan Candida jinsi qo'ziqorinlari, aktinomitsetlar va fusobakteriyalar saqlanib qolganligi aniqlangan bo'lsa-da, ifloslanish darajasi miqdoriy jihatdan biroz pasaygan bo'lsa ham, asosiy guruhdagi bemorlarda qo'ziqorinlar deyarli yo'q bo'lib ketgan., E. coli, fusobakteriyalar va aktinomitsetlar. Strep-stafilokokk guruhining bakteriyalari bilan ifloslanish darajasi 2-3 darajaga kamaydi. Kombinatsiyalangan davolanish natijasida qo'ziqorinlarning to'liq yo'q

bo'lib ketishi va tish implantatsiyasi operatsiyasidan keyin bemorlarning periodontal yallig'langan joylaridan olingan biologik materialdan mikrofloraning boshqa vakillari sonining keskin kamayishi kuzatildi. An'anaviy davolanish holatida, taqqoslangan guruhdagi bemorlarning gingival suyuqligidan ajratilgan mikrofloraning sifatli va miqdoriy tarkibi unchalik aniq bo'lmagan o'zgarishlarga duch keldi (jadval. 23).

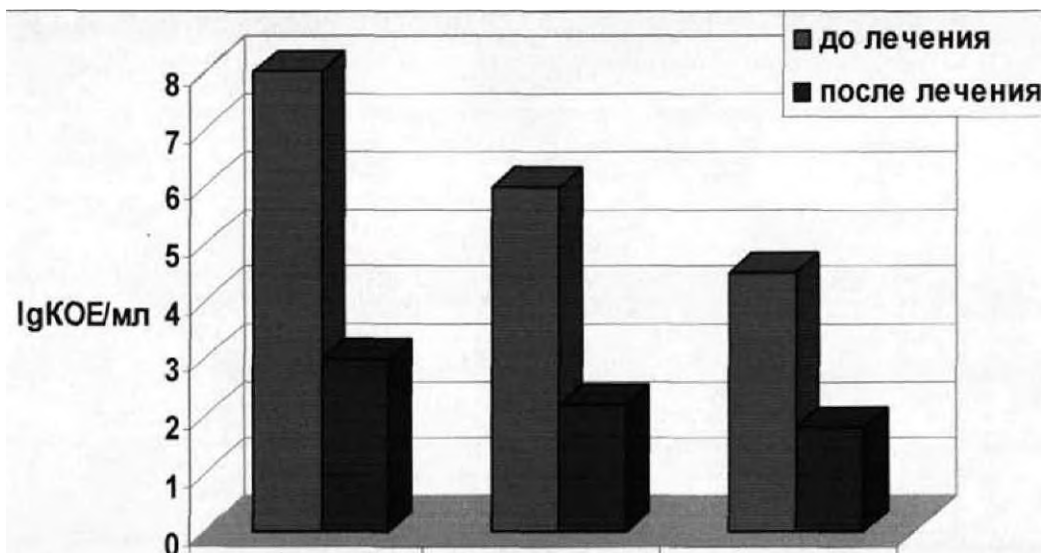
23-jadval

Dental Implantatsiyadan oldin va keyin asosiy va taqqoslanadigan guruhdagi bemorlarda mikrofloraning sifatli va miqdoriy tarkibi

Mikraflora	Davolashda n oldin	Asosiy guruh	Taqqoslanga n guruh
streptokoklar	$1 \times 10^9$	$1 \times 10^i$	$1 \times 10^3$
stafilakoklar	$1 \times 10^4$	$1 \times 10^2$	$1 \times 10^i$
Ichak tayoqchalari	$1 \times 10^3$	-	$1 \times 10^2$
Spirillalar	$1 \times 10^2$	$1 \times 10^i$	$1 \times 10^2$
Aktinomitsetlar	$1 \times 10^3$	-	$1 \times 10^2$
Zamburug'lar	$1 \times 10^{15}$	-	$1 \times 10^2$

Shuni ham ta'kidlash kerakki, og'iz bo'shlig'ida mikroorganizmlar ko'payishi patogen va opportunistik floraning, kombinatsiyalangan davolash natijasida keskin kamaydi, bu ayniqsa aerob flora nisbatan sezilarli (1-rasm). 7).

Shu bilan birga, yallig'lanish jarayonini davolash boshlanganidan 2-3 kun o'tgach kamaydi, shilliq qavatda og'riq va noqulaylik hissi kamaydi. Ob'ektiv ravishda, bemorlarda gingival mintaqaning shishishi va giperemiyasi, shuningdek periodontal implantatsiya qilingan joylardan yiringli seroz jarayon kamaydi.



**aerob anaerob zamburug'lar flora**

Рис. 7.

og'iz suyug'ligida 1 ml microflora perimplantitni davolashdan oldin va keyin (koloniya hosil qiluvchi birkmalar soni., logarifimida ifodalangan).

Shuni ta'kidlash kerakki, barcha bemorlarda amalda qilingan tatqiqot ishlari yaxshi natijani qayd etishdi, ammo davolanishning samaradorligi va davomiyligi, albatta, parodont yallig'lanish jarayonining og'irligiga bog'liq.

Dinamikada kuzatilganda, bemorlarda parodont yallig'lanish reaksiyasida sezilarli pasayish kuzatildi. Shu bilan birga, bemorlar og'riqning zaiflashishi, noqulaylik va yomon hidning yo'qolgani na'mayon bo'ldi. Nazorat guruhidagi bemorlarda qayd etilgan barcha belgilar va ko'rsatkichlar vaqt jihatidan ham, sifat va miqdoriy belgilar bo'yicha ham asosiy guruhdan sezilarli darajada past edi.

Tish implantatsiyasidan keyin operatsiyadan keyingi dastlabki davrda reabilitatsiya kompleksiga kiritilgan antiseptik eritma Eludril Proni mahalliy qo'llash usuli parodont to'qimasini bir qator immunologik ko'rsatkichlarini normallashtirishni ta'minlaydi, mahalliy o'ziga xos bo'lmagan qarshilikni oshiradi, bu oxir-oqibat yallig'lanish jarayonini yanada samarali to'xtatishga va uzoq muddatli natijalar nuqtai nazaridan uzoq muddatli qulay prognozga yordam beradi. Shu bilan birga, tish implantatsiyasidan keyin bemorlarda reparativ ostiogranisiya jarayonlari





yaxshilanadi, bu jarayonda implantni mustahkamlashga yordam beradi yallig'lanish jarayonini yo'q qilish.

Bemor Komilov B., dental implantatsiya operatsiyasidan oldin.



Bemor Komilov B., dental implantatsiya operatsiyasidan keyin.



Bemor Barakaeva Sh. dental implantatsiya operatsiyasidan oldin



Bemor Barakaeva Sh. dental implantatsiya operatsiyasidan keyin



Bemor Primova Z. tish implantatsiyasi operatsiyasidan oldin



Bemor Primova Z. tish implantatsiyasi operatsiyasidan so'ng

Yuqoridagi holatlarda tish implantatsiyasi paytida yallig'lanish jarayonlarining oldini olish uchun tavsiya etilgan usulning yaxshi ta'siri qayd etildi. Yallig'lanishning klinik belgilari va maxsus tadqiqot usullarining regressiyasini umumiy baholash, samaradorligi sezilarli darajada past bo'lgan nazorat guruhidan farqli o'laroq, tish implantatsiyasidan keyin bemorlarda antiseptik Eludril Pro eritmasining yuqori terapevtik samaradorligini aniqlashga imkon berdi.

Qiyosiy guruhdagi bemorlarda, asosiy guruhdan farqli o'laroq, Eludril Pro eritmasining mahalliy qo'llanilishi bo'lmagan joyda, dental Implantatsiyadan so'ng 2 (11,1%) bemorda perimplantit kuzatilgan.

Nazorat guruhida perimplantit bilan og'rigan bemorlarda perimplantitning qaytalanishi uchun jarrohlik va terapevtik tadbirlarni o'z ichiga olgan asosiy terapiyaning takroriy kurslari o'tkazildi.

Asosiy va nazorat guruhlarida tish implantatsiyasini o'tkazish texnologiyasi bir xil edi va biz foydalanadigan implantatsiya tizimlari uchun tavsiya etilgan ko'rsatmalarga muvofiq amalga oshirildi. Sovutgichda 10-12° s gacha sovutilgan sho'r suv sovutish vositasi sifatida ishlatilgan. barcha holatlarda sovutish ham ichki (frezalashtiruvchi orqali), ham . Ikki bosqichli implantatsiya asosiy va nazorat guruhlarida qo'llanilgan.

olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, dental Implantatsiyadan keyin antiseptik eritma Eludril Pro yordamida ishlab chiqilgan usul perimplantitlarning oldini olish uchun patogenetik jihatdan asosli va yuqori samarali terapevtik usul bo'lib, uni perimplantitlarda o'tkaziladigan asosiy terapiya usullaridan ajratib turadi va uni dental implantologiyada qo'llash maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi.

#### **4-bob. TADQIQOT NATIJALARI VA XULOSALAR**

Mamlakatimizda ham, chet elda ham zamonaviy ortopedik stomatologiyada katta yutuqlari, amaliyotga yangi progressiv yo'nalish - implantologiyani-qisman yoki to'liq adentiyada turli xil dizayndagi suyak ichi implantatsiyasini o'rnatishga asoslangan usulni joriy etish[84, 92, 99, 104, 124].

Tish implantologiyasining asosiy vazifasi nafaqat tishining yaxlitligini tiklash, balki chaynash funksiyasi va estetik ta'sirni to'liq tiklashdir, bu ayniqsa estetik effekt yaratish normal hazm qilishni tiklash kabi muhim bo'lgan bemorlarning yosh kontingentida juda muhimdir [81]. Qayta tiklash tibbiyotining ustuvor va istiqbolli yo'nalishi sog'lom va kasal odamning funksional zaxiralarini oshiradigan yangi yondashuvlarni ishlab chiqishdir, bu tibbiyot uchun ham muhimdir.jarrohlik aralashuvlaridan keyin reabilitatsiya [112,136,170].

Shu maqsadda so'nggi yillarda, ayniqsa operatsiyadan keyingi dastlabki davrda implantlarni kuchaytirishga yordam beradigan regenerativ va reparativ jarayonlarni kuchaytirishga qaratilgan fizioterapiya usullari keng qo'llanilmoqda [116,146,181,212].

Zamonaviy stomatologiyada olinmaydigan protezlar uchun sun'iy tayanchlarni implantatsiya qilish usuli tobora ko'proq qo'llanilmoqda[11, 23, 88, 125, 158, 186].

Tish implantatsiyasi usulidan foydalanish to'liq protezlash, jag'ning alveolyar jarayonlarining suyak to'qimalarining rezorbsiyasi intensivligini kamaytirish va yuzning qarilik atrofiyasini oldini olish imkonini beradi. Dunyo bo'ylab turli mualliflarning fikriga ko'ra, 35-45 yoshdagi aholining 45-65 foizi protezga muhtoj, ayollarda protezga bo'lgan ehtiyoj 20 foizga oshgan. Mamlakatimizda ham, chet elda ham zamonaviy ortopedik stomatologiyada katta yutuq - bu amaliyotga yangi progressiv yo'nalish – implantologiyani qisman yoki to'liq adentiyada turli xil dizayndagi suyak ichi implantatsiyasini o'rnatishga asoslangan usulni joriy etish[84, 92, 99, 104, 124].

Tish implantologiyasining asosiy vazifasi nafaqat tishining yaxlitligini tiklash, balki chaynash funksiyasi va estetik ta'sirni to'liq tiklashdir, bu ayniqsa estetik effekt yaratish normal hazm qilishni tiklash kabi muhim bo'lgan bemorlarning yosh kontingentida juda muhimdir [81]. Qayta tiklash tibbiyotining ustuvor va istiqbolli yo'nalishi sog'lom va kasal odamning funksional zaxiralarini oshiradigan yangi yondashuvlarni ishlab chiqishdir, bu tibbiyot uchun ham muhimdir.jarrohlik aralashuvlaridan keyin reabilitatsiya [112,136,170].

Shu maqsadda so'nggi yillarda, ayniqsa operatsiyadan keyingi dastlabki davrda implantlarni kuchaytirishga yordam beradigan regenerativ

va reparativ jarayonlarni kuchaytirishga qaratilgan fizioterapiya usullari keng qo'llanilmoqda [116,146,181,212].

Zamonaviy stomatologiyada olinmaydigan protezlar uchun sun'iy tayanchlarni implantatsiya qilish usuli tobora ko'proq qo'llanilmoqda[11, 23, 88, 125, 158, 186].

Tish implantatsiyasi usulidan foydalanish to'liq protezlash, jag'ning alveolyar jarayonlarining suyak to'qimalarining rezorbsiyasi intensivligini kamaytirish va yuzning qarilik atrofiyasini oldini olish imkonini beradi. Dunyo bo'ylab turli mualliflarning fikriga ko'ra, 35-45 yoshdagi aholining 45-65 foizi protezga muhtoj, ayollarda protezga bo'lgan ehtiyoj 20 foizga oshgan.

Dental usullar: implantatsiya-doimiy ravishda takomillashtirilib, borilmoqda; intrakostal implantatsiyani o'rnatishning yangi usullari, xususan to'g'ridan-to'g'ri va kechiktirilgan implantatsiya, bu jarrohlik aralashuvning sifatini oshirishga yordam beradi. Ilgari o'tkazilgan laboratoriya-eksperimental tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, titan implantatsiyasini suyak ko'mgiga joylashtirgandan so'ng, jarrohlik taktikasi va sterilizatsiya usullaridan qat'i nazar, reparativ regeneratsiya jarayonida titan implantatsiyasi atrofida suyak to'qimasi hosil bo'ladi. Biroq, titanga asoslangan yakuniy tish proteziga, implantlar atrofdagi implant tuzilishi yaxshi minerallasgan suyak to'qimasi bilan to'ldirilgan bo'lsa va implant atrofidagi suyak to'qimasidagi kaltsiy va fosfor miqdori yaxshi suyakdagi ushbu elementlarning tarkibidan farq qilmaydi. Qoida tariqasida, bu; holatga 5-6 oy o'tgach erishiladi o'rnatish implant, bu

nafaqat nazariy, balki. amaliy ahamiyatga ega, chunki bu ortopedik dizayn yordamida implantning erta funktsional yukining maqsadga muvofiq emasligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, implant atrofidagi suyak to'qimalarining reparativ regeneratsiyasi va mineralizatsiyasini optimallashtirish orqali kutish vaqtini qisqartirish oldingi protezlarga yordam beradi, bu esa bemorlarni ortopedik protezlar uchun uzoq kutmaslikni taminlaydi.

Dental implantologiyaning yutuqlariga qaramay, hali ham: operatsiyadan keyingi asoratlarning juda katta foizi (10% dan 18% gacha) qayd etilgan, bu jarohatlarning shikastlanishi va aseptik yallig'lanish (perimplantitlar) bilan bog'liq bo'lib, implantatsiyani qabul qilmasligi mumkin va shuning uchun ularning oldini olish muhim tibbiy va ijtimoiy vazifadir: [74,75].

Qayta tiklash tibbiyotining ustuvor va istiqbolli yo'nalishi sog'lom va kasal odamning funktsional zaxiralarini oshiradigan yangi texnologiyalarni ishlab chiqishdir, bu jarrohlik aralashuvlar paytida bemorlarni rehabilitatsiya qilish uchun muhimdir.

So'nggi yillarda periimplantitlarning oldini olish uchun bir qator jismoniy omillar ishlab chiqilgan va ilmiy asoslangan bo'lib, bu dental Implantatsiyadan keyin ushbu asoratni davolash samaradorligini va shuning uchun implantlarni saqlab qolish imkoniyatini oshirdi. Shu bilan birga, periimplantit uchun fizioterapiya usullarining arsenalini to'ldirish hali ham dolzarb va ahamiyatli bo'lib, yallig'lanishga qarshi, antibakterial, regenerativ va immuniomodulyatsion xususiyatlarga ega bo'lgan jismoniy



omillarga katta e'tibor qaratilmoqda. Shu maqsadda so'nggi yillarda, ayniqsa operatsiyadan keyingi dastlabki davrda implantlarni kuchaytirishga yordam beradigan regenerativ va reparativ jarayonlarni kuchaytirishga qaratilgan fizioterapiya usullari keng qo'llanilmoqda [64,72].

Jismoniy usullar yordamida suyak o'sishini rag'batlantirish har doim tadqiqotchilarning e'tiborini tortgan. Hozirgi vaqtda tibbiyotda bir qator klinik va eksperimental tadqiqotlar mavzusi operatsiyadan keyin to'qimalarda reparativ jarayonlarni tezlashtirish uchun tanaga ta'sir qilishning turli xil fizioterapevtik usullaridan foydalanish edi [21, 47, 61, 68, 73].

Hozirgi vaqtda mahalliy antiseptik eritmalarning terapevtik ta'sir mexanizmi Eludril Pro kabi batafsil o'rganilgan. Preparat yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega jarrohlik aralashuvga uchragan to'qimalarda mikrosirkulyatsiyani normallashtiradi, qon tomir devorining o'tkazuvchanligini pasaytiradi [29, 44, 69].

Tadqiqotlar tish implantatsiyasi asoratlarning kompleks davolash va oldini olish uchun ishlatiladigan biz ishlab chiqqan sxemaning klinik qo'llanilishining samaradorligini tahlil qilishga imkon berdi. 2021 yildan 2023 yilgacha bo'lgan davrda. biz ikkala jag'da turli xil tish patologiyalari tuzilishiga ega bo'lgan 36 bemorni (asosiy guruhdagi 18 bemor va 18 ta taqqoslangan) tekshirdik. Perimplantitning kompleks profilaktikasining taklif qilingan va qo'llanilgan sxemasi operatsiyadan keyingi asoratlarni chastotasini ma'lum darajada kamaytirishga imkon berdi. Xulosa shuki, biz

taqqoslangan asosiy guruhdagi bemorlarga 43 ta suyak ichi implantatsiyasini o'rnatdik, ulardan 20 tasi asosiy guruhga, 23 tasi nazorat guruhiga o'rnatildi. Asosiy guruhda 18 ta bemorda (100%) ichidan 2 ta xolatda operatsiyadan so'ng shilliq qavatda qizarish, yumshoq to'qimada shish operatsiyadan 6 kun o'tgach. Bunga sabab Elyudril pro tarkibiga kiruvchi preparatga sezuvchanlikni bo'lganligi deb baxo beridi, qolgan xolatda barcha bemorlarda osteointegratsiya bilan ijobiy natijalarga erishildi. Perimplantitning oldini olishning an'anaviy sxemasi bo'yicha davolangan bemorlar uchun ikkinchi taqqoslangan guruhda 15 bemorda (83%) ijobiy natijalarga erishildi. Ikkala guruhdagi bemorlarning natijalarini qiyosiy tahlil qilish biz taklif qilayotgan tish implantatsiyasi asoratlarning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlarning afzalliklarini aniqladi.

Bemorni jarrohlik aralashuvga tayyorlashning muhim bosqichi analgetik bilan birgalikda trunkvilizator bilan vena ichiga yuborish edi, bu bemorning normal psixo-emotsional holatini, shuningdek og'iz bo'shlig'ining professional gigienasini ta'minladi, bu uning asosiy funksiyasidan tashqari, bemorni shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilishga undadi. Operatsiyadan keyingi dastlabki davrda eludril Pro antiseptik eritmasidan foydalanish parodont to'qimasida allaqachon paydo bo'lgan yallig'lanish jarayonlarini oldini olish va erta davolash zarurati bilan bog'liq edi. Bu aniq yallig'lanishga qarshi ta'sirga olib keladi, mikrosirkulyatsiyani normallashtirishga yordam beradi, qon tomir devorlarining o'tkazuvchanligini pasaytiradi, yaralarni davolashni tezlashtiradi va bakteritsid ta'siriga ega.

Shubhasiz, asoratlarning oldini olish uchun jarrohlik texnikasi ham muhimdir. Suyak to'qimalarining hayotiyiligini iloji boricha saqlab qolish, suyak va umuman yarani bartaraf qilish, antiseptik bilan davolash kerak. Yumshoq to'qima bilan ishlashning aniqligi muhimdir. Tish implantlarining muvaffaqiyatli osteointegratsiyasining zaruriy sharti ularning tish shilliq qavati ostidagi funktsional davrda bo'lishidir. Bu implantatsiya zonasini agressiv og'iz muhiti ta'siridan ajratishga yordam beradi. Implantlarning intrakostal qismini yangi hosil bo'lgan suyak to'qimalariga integratsiyalashda uning sirtining tozaligi va shakli muhim ahamiyatga ega. Biz foydalanadigan vintli g'ovaksiz titan implantlari ham asosiy, ham taqqoslanadigan guruhdagi bemorlarda muvaffaqiyatli ishladi.

Tish implantatsiyasidan keyin mahalliy yallig'lanishning asosiy klinik belgilarini tahlil qilishda asosiy va nazorat guruhidagi bemorlar sonlari ham, foizda ham sezilarli farqi aniqlandi. Asosiy guruhdagi sezuvchanlik, shilliq qavatning shishishi, mahalliy harorat, submandibular limfa bezlarining kengayishi va boshqa klinik ko'rinishlar taqqoslanadigan guruhga nisbatan taxminan ikki baravar qulayroq.

Periimplantitlarning turli shakllari va ko'rinishlarini oldini olish va davolash samaradorligi tegishli yo'naltirilgan dori-darmonlarni o'z vaqtida tanlash bilan belgilanadi. Bundan tashqari, ushbu taktika patogen mikroflorani almashtirishga va og'iz bo'shlig'ining mikrobiologig fonini normallashtirishga yordam beradi, bu esa o'z navbatida shikastlangan periodontal to'qimalarning muvaffaqiyatli yangilanishini va dental Implantatsiyadan keyin dorilarning yanada aniq terapevtik ta'sirini ta'minlaydi. Shu bilan birga, asosiy guruhdagi bemorlarda patologik

jarayonni to'xtatish vaqti an'anaviy vositalar bilan davolangan taqqoslanadigan guruhdagi bemorlarga qaraganda 1,3-1,4 baravar tez kamayganligi qayd etildi.

Periimplantitning turli shakllarini davolash uchun biz taklif qilgan usul natijasida asosiy guruhdagi bemorlarda periodontitning yallig'langan joylarining mikroorganizmlar ko'payishi miqdoriy va sifat jihatidan sezilarli darajada kamaydi. Shu bilan birga, Streptokok, stafilokokk guruhining mikroorganizmlari bilan o'rab olishi darajasi 2-3 darajaga kamaydi. Kombinatsiyalangan davolanish natijasida koklarning to'liq yo'q bo'lib ketishi va periimplantitning turli shakllari bo'lgan bemorlarning periodontal yallig'langan joylaridan olingan biologik materialdan mikrofloraning boshqa vakillari sonining keskin kamayishi kuzatildi.

Shuni ham ta'kidlash kerakki, og'iz bo'shlig'ining mikroorganizmlar patogen va potogen flora tomonidan Eludril Pro yordamida yalig'lanish keskin kamaydi, bu ayniqsa aerob flora bilan bog'liq.

Antiseptik eritma yordamida tish implantatsiyasida bemorlarning kombinatsiyalangan yondashuvi natijalari Eludril Pro yaxshi terapevtik ta'sir ko'rsatdi, bu rehabilitatsiya davrining sezilarli darajada qisqarishi va yallig'lanish jarayonining to'xtashida namoyon bo'ldi. Shuni ta'kidlash kerakki, barcha bemorlar ishlatilgan dorilarga yaxshi toqat qildilar, hech qanday asoratlar, nojo'ya ta'sirlar keltirib chiqarmadilar. Shu bilan birga, yallig'lanish jarayonlarini davolash boshlanganidan 2-3 kun o'tgach kamaydi, shilliq qavat atrofida og'riq va noqulaylik hissi kamaydi.

Biz olgan ma'lumotlar dental Implantatsiyadan so'ng periimplantit rivojlanishining oldini olish uchun davolash va profilaktika choralarini amalga oshirgan bir qator mualliflarning tadqiqotlari bilan boshqa fizioterapiya usullari va preparatlari yordamida, boshqa kombinatsiyalar va kombinatsiyalarda, umuman reparative regenerativ jarayonlarni tezlashtirishga, osteointegeratsiyani tezlashtirishga qaratilgan. va mahalliy yallig'lanishning asosiy klinik belgilarini tezda bartaraf etish [36, 79, 112,].

Tish implantatsiyasida operatsiyadan keyingi dastlabki davrda Eludril Pro antiseptik eritmasidan foydalangan holda ishlab chiqilgan kombinatsiyalangan terapiya usuli tish implantatsiyasidan keyin Patogenetik jihatdan asosli va juda samarali terapevtik va profilaktika usuli bo'lib, uni periimplantitlarda o'tkaziladigan asosiy terapiya usullaridan ajratib turadi va uni qo'llash maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi. Taklif etilayotgan usul rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorligini sezilarli darajada oshiradi, yallig'lanish asoratlarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik va suyak ichi implantatsiyasini mustahkamlashga yordam beradi, bu esa uni implantologiyaga qo'llash maqsadga muvofiqligini asoslaydi. Asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarning natijalarini qiyosiy tahlil qilish bizga quyidagi xulosalar va amaliy tavsiyalar berishga imkon berdi.

## **Xulosalar**

1. 1. Dental Implantatsiyadan so'ng Eludril Pro antiseptik eritmasidan foydalanganda an'anaviy usul bilan taqqoslaganda patogen va shartli patogen mikrofloralar sonining keskin kamayishi qayd etildi, bu

implantlar atrofidagi yallig'lanish jarayonlarini yanada samarali to'xtatishga yordam berdi.

2.2. Antiseptik eritma bilan jarrohlik maydoniga tavsiya etilgan mahalliy ta'sir davolash boshlanganidan keyingi dastlabki kunlarda o'rganilgan mahalliy og'iz bo'shlig'i mikroflorasi ko'rsatkichlarini normallashtirishga yordam berdi, an'anaviy davolash bilan esa bu ko'rsatkichlar bir oydan keyin normallashti.

3.3. Elyudirl Pro antiseptik eritmasidan mahalliy foydalanish tish implantatsiyasidan so'ng qon aylanishini erta tiklashni, rehabilitatsiya choralari samaradorligini sezilarli darajada oshirishni ta'minladi, bu implantatsiyaning harakatchanligi va javob reaksiyasi yo'qligi, shuningdek operatsiyadan keyingi yallig'lanishli asoratlarning oldini olish bilan tasdiqlanadi.

## **AMALIY TAVSIYALAR**

1. Tish implantatsiyasidan keyin Eludril Pro antiseptik eritmasidan mahalliy foydalanish yallig'lanish jarayonini to'xtatish va suyak to'qimalarining tuzilishini tiklashni ta'minlaydi, bu bemorlarni davolash samaradorligini oshiradi va ixtisoslashgan stomatologik davolash muassasalarida tish implantatsiyasi uchun kompleks terapiyaga kiritilishi mumkin.

2. Operatsiyadan keyingi davrda bemorni davolashda bemorlarga periimplantitning oldini olish uchun implant ekilgandan so'ng kuniga 5-6 marta antiseptik eritma bilan mahalliy chayish tavsiya etiladi.

3 Biz taklif qilgan antiseptik eritma bilan mahalliy ta'sir qilish texnikasi natijasida Eludril Pro asosiy guruhdagi bemorlarda periodontal yallig'langan joylarning yalig'lanishi miqdoriy va sifat jihatidan sezilarli darajada kamaydi, bu bemorlarni davolash samaradorligini oshiradi va ixtisoslashgan stomatologik davolash muassasalarida tish implantatsiyasi uchun kompleks terapiyaga kiritilishi mumkin.

4 O'tkazilgan tadqiqotlar Implantatsiyadan keyingi bemorlarda bemorlarni konservativ davolash jarayonida ushbu usuldan foydalanishning maqsadga muvofiqligini asoslashga imkon berdi. Ushbu usulning samaradorligi Implantatsiyadan keyin bemorlarni davolash paytida moliyaviy xarajatlarni kamaytirishga yordam beradi.

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

1. Амирова Ш.С.- Местный иммунный статус у больных кандидозом// Мат.4-съезда стоматологов Казахстана, Алма-Ата, 2008,с. 100-118.

2. Анастасов А.Н. Разработка методов восстановления объема костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти при подготовке к дентальной имплантации: //Автореф. дис. к.м.н., Новосибирск, 2012, 28 с.

3. П.Барер Г.М., Царев В.Н. с соавт.-Эффективность применения геля "Колост" в комбинации с антибактериальными препаратами для лечения пародонтита//Пародонтология,2002, № 3, с. 64-74.
4. Бауэрмайстер К.-Д. Микробиологическая диагностика заболеваний пародонта//Новое в стоматологии. 2013.-№7, с.27-32.
5. З.Безруков В.М., Матвеева А.И., Кулаков А.А. Результаты и перспективы исследования проблем дентальной имплантологии в России // Стоматология.-2012.-№ 1.-с. 50-54.
6. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия: учебник, М., СПб., 2012.477-480 с.
7. Гайфуллина С.В., Молчанов Н.А.,Олесова В.Н. Отдаленные клиничко- рентгенологические результаты дентальной имплантации // Матер, межд. конф.,Томск, 2014, с. 378-382
8. Генчиков Л.А. с соавт.-Эпидемиологические аспекты антибиотико-резистентности госпитальных штаммов микроорганизмов// Антибиотики, 2014, №2, с.99-104
9. Гончаров И.Ю.,Трегубов А.А.Совершенствованне методики предоперационного обследования и планирования дентальной имплантации// Рос. стоматологический журн. - 2020. - №2. -с. 37-41.
10. Грудянов А.И. Принципы организации и оказания лечебной помощи лицам с воспалительными заболеваниями пародонта//-Дисс.- докт.мед. наук.,М., 2018, 298-300с.
11. Грудянов А.И.-Пародонтология// Избр.лекции,М.,2018, 44с.



12. Грудянов А.И. Обоснование оптимальной концентрации препарата «Метрогил-дента» при лечении воспалительных заболеваний пародонта// Стоматология. -2014.-№1 .-с. 26-27.

13. Гук А.С, Балин В.Н.- Этиология и клиничко-микробиологическая диагностика обширных гнойных поражений ч/л области// Мат. 1-ой Междун.конф."Современные аспекты реабилитации в медицине", Ереван, 2015, с.115-116

14. Дрожжина В.А. с соавт.- Биологически активные вещества в профилактике и лечении стоматологических заболеваний// Клини. Стоматология, 2017, № 1,с.51-54.

15. Дудин М.А.,Паутов И.Ю. Опыт использования рентгеновской компьютерной томографии при планировании дентальной имплантации// Матер. Междунар.конф.-Томск, 2018, с.325-326.

16. Ершов Ф.И. с соавт. - Микрометод определения интерферона// Вопр. вирусол., 2019, № 4, с. 79-84.

17. Железный С.П., Сысолятин П.Г., Экспериментально-клиническое обоснование использования дентальных имплантатов при реконструктивных операциях на нижней челюсти// Матер. Всерос. конф., Томск, 2013.-с. 111-112.

18 48.Загнат В.Ф.- Изучение связи признаков воспаления пародонта с изменениями микробного содержимого пародонтального кармана по

19 Иванов С.Ю., Бычков А.И., Широков Ю.Е. Применение магнито- стимуляции в послеоперационном периоде при дентальной имплантации// Институт стоматологии, 2015, № 4, с.34-35.

20 Иванюшко Т.П. Роль иммунных механизмов в патогенезе пародонтита и обоснование методов локальной иммунотерапии.// Дисс.док.мед.наук, М., 2020с.

21 Калан Д.П. Дентальные имплантаты и атрофия кости вокруг шейки имплантата. Исследование 350 имплантатов // Новое в стоматологии. - 2009. -№5.-с. 16-21.

22 Клинико-микробиологическая оценка эффективности применения новых лекарственных форм хлоргексидина - корсодил и элюдрил для профилактики инфекционных осложнений операций внутрикшстной

23 имплантации. С.Ю. Иванов, Е.А. Кузнецов, В.Н. Царев и др.// Стоматология. - 2015. - №1. - с. 31-35.

24 Клинико-рентгенологический анализ результатов использования титановых эндопротезов нижней челюсти. А.И. Неробеев, Н.А. Робухина,

25 Ковалевский А.М.- Клинико-иммунологическая характеристика различных форм воспалительных заболеваний, вызванных условно- патогенными микроорганизмами// Сб. "Научно-практич. Конф. по

26 Копейкин В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии

-

27 Корчажкина И.Б. Методы физиотерапии в дентальной имплантологии. Дисс. докт. мед. наук. - Москва. -2015. - 236 с.

28 Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. - М., Медицина, 2013. - 239 с.

29 Кулаков А.А., Федоровская Л.Н., Хамраев Т.К. Использование резорбируемых мембран при операциях зубной имплантации // Рос. Стоматологический журн. - 2015. - №4. - с. 21-23.

30 Ланге Д.Б. Применение в стоматологии хлоргексидина биглюконата в качестве антимикробного средства // Клиническая стоматология. - 2018. - № 1. - с. 11-12.

31 Леонтьев В.К., Дедеян В.Р. - Новый способ лечения воспалительных заболеваний пародонта // Врач, 1997, № 3, с.22-23.

32 Малышева М.В. Местное лечение воспалительных заболеваний пародонта // Институт стоматологии.- 2012, № 2, с. 13-17.

33 Миргазизов М.З., Миргазизов А.М. Критерии эффективности в дентальной имплантологии // Российский стоматологический журн., 2019 №2. с. 4-7.

34 Модина Т.Н. - Пародонтологическое лечение пациентов с прогрессирующими формами пародонтита с последующим протезированием // Клиническая стоматология, 2020, № 1, с.35-39.

35 Мусин М.Н. Гигиена полости рта при протезировании с использованием имплантатов // Пародонтология. - 2017. - №1. - с. 26-32.

36 Нечай Е.Ю. - Клинико-иммунологическое обоснование иммунокорригирующей и противовоспалительной терапии в комплексном лечении

37 Овчинникова В.В. - Сочетанное применение новых антимикробных и противовоспалительных средств в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // Дисс.к.м.н., М., 2012, 138с.

38 Олесова В.Н., Долидзе Т.Т., Киселев А.С., Перевезенцев А.П., Давтян А.М. Биомеханическое обоснование замковых креплений в мостовидных протезах с опорой на зубы и внутрикостные имплантаты // Российский стоматологический журнал., 2019. - № 4. - с. 7-10.

39 Панин А.М., Иванов С.Ю. Использование препарата коллапан при

40 лечении поздних осложнений дентальной имплантации//  
Институт стоматологии. - 2002. - №1. - с. 21-23.

41 Параскевич В.Л. Анализ основных клинических концепций дентальной имплантации //Клин, имплантология и стоматология., 1992, № 3, с. 21-23.

42 Параскевич В.Л. Методика выбора типа и размеров внутрикостных имплантатов при планировании лечения// Клин, имплантология и стоматология. -1997. - № 1, с. 45-52.

43 .Параскевич В.Л. Диагностика регионарного остеопороза челюстей при планировании имплантации// Рос. стоматологический журн. - 2014.-№2.-с. 33-36.

44 Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. Основы теории и практики. - Минск, 2019. - 356 с.

45 Перова М.Д. Приоритеты и перспективы дентальной имплантологии (обзор литературы) // Новое в стоматологии. - 2018. - №3.-с. 4-15.

46 Перова М.Д. Способ лечения периимплантита // Клин. Имплантология и стоматология. - 2017. - №3. - с. 33-37.

47 Перова М.Д. Осложнения дентальной имплантации, их лечение и профилактика // Новое в стоматологии. - 2012. - №5. -с. 75-84.

48 Полянский Ю.Г. Особенности протезирования на имплантатах// Биосовместимые материалы с памятью формы и новые технологии в стоматологии: Материалы Всерос. конф. - Томск, 2013. -с. 116-117.

49 Прокофьева М.В.-Коррекция иммунного статуса препаратами ИЛ-1 и ИЛ-2 в интенсивной терапии хирургической инфекцией// Автореф. дисс. канд. мед. наук, М., 2018, 17с.

50 Профилактика инфекционных осложнений внутрикостной имплантации // Э.А. Базикян, Н.В. Романенко, Е.А. Кузнецов и др. // Рос. стоматологический журн. - 2012 - №2. - с. 16-20..

51 Резки А., Даниэль А. Слепое контролируемое клиническое исследование эффективности местной иммунотерапии при лечении болезней пародонта// Клин, стоматология и имплантология. - 2015. - №1. -с. 48-51.

52 Романенко Н.В., Кузнецов Е.А., Царев В.Н. Анализ отдаленных результатов внутрикостной имплантации // Рос.стоматологический журн. 2018, №2. - с. 34-37.

53 Скиба В.Я.- Экспериментальное обоснование иммунокорригирующей терапии при заболеваниях слизистой оболочки полости рта//Мат.7-Съезда

54 Тазин И.Д., Ходоренко В.Н.. Взаимодействие костной ткани с пористым имплантатом в условиях хронического воспалительного процесса челюсти// Материалы Всерос. конф., Томск, 2003,с.223-224.

55 Horodko M., Berklin X. Klinische Untersuchung zur Wirksamkeit eines neuen Ultraschallgerotes bei der nichtchirurgischen Parodontistherapie// Parodontologie, 2012, V. 13, № 3, p.297-308.

56 182.Ivanoff C-, Sennerby Z. Placement of implants into fresh extraction sites using a re-sorsable collagen membrane: case reports // Clin. Oral implant.

.

57 Langer B.Hermann I. The wide fixture: a solution for special bone situations and a rescue for the compromised implant. Part 1.// Int. J. Oral Maxillifac. Implants. -2022. - V. 8, N 4. - p. 400-407.

58 Lekholm U., Aden R., Branemark P. Marginal tissue reactions at osseointegrated titanium fixtures. A cross-sectional retrospective study//

59 Manual for treatment with Jawbone Anchored Bridges According to the Osseointegration Method. - Gothenburg, 2019. - Ch. 1. - p. 11-16.

60 Marodi L., Johnston R.-Enhancement of macrophage candidacidal activity by interferongamma.// Intern. J. of Immunodeficiency, 2015,

61 Misch C.E. Contemporary implant dentistry .-St. Louis, 2014.-p

62 Misch C.E. Density of bone: effect on treatment plans, surgical approach, healing, and progressive bone loading. // Int. J. Oral. Impl. - **2007.-V. 6 (2).-p. 23-31.**

63 Renouard F., Rangert B. Risk Factors in Implant Dentistry // Chicago, 2012, 192 p.

64 Saur S. Dissertation an der Poliklinik Zahnerhaltungskunde der Johannes-Gutenberg-Universität / S. Saur. - Mainz, 2002.

65 Van Dyke T. et al. - The role of the host response in periodontal disease progression: implications for future treatment strategies.// J. Periodontal.,

66 Walker C.-A role for antibiotics in the treatment of refractory periodontitis. // J. Periodontal., 2019, v. 64, № 7, p.772-781.

67 Worthington P. Complications and failures. London, Quintessence Publ. Co., 2003, p. 181-186.

68 Zafran J. Bone augmentation in implant surgery// Implantologie, 2004, V. 4, p. 329-339.

69 Zambon J.J., Genco R.Y. Diagnosis and treatment of localized juvenile periodontitis // JADA. -2014, V.1, № 13. - p. 295-299.

70 Zocher A. Der Dioden Laser // Int. J. Oral Maxillifac. Implants. - 2016, V. 11, p. 812-815.