

UNIVERSAL INSIGHTS CONFERENCE ON SCIENCE AND SOCIETY

international scientific conference

TISH IMPLANTATSIYASINING ASORATLARI VA ULARNI OLDINI OLIH

EMU UNIVERSITY Fakultativ stomatologiya kafedrası
assitenti Mirzamuxamedova M.SH.

Dolzarbli: Mazkur tezisda dental implantatsiyasining asoratlari va ularni oldini olish haqida fikr yuritiladi. Tish implantatsiyasi yo'qolgan tishlarni tiklashning eng samarali usullaridan biri bo'lib, estetik va funksional jihatdan yuqori natijalar beradi. Biroq, bu jarrohlik amaliyoti ba'zi asoratlar bilan kechishi mumkin. Bular quyidagilar: Implant atrofida yallig'lanish (periimplantit), implantning rad etilishi va suyak bilan birikmaslik, qon ketishi, kortikal devor teshilishi yoki sinishi, yuqori jag boshligining ochilishi, pastli alveolar nerv zararlanishi, qoshni tish alveolasi ochilishi kabi muammolar bemorlarning sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu sababli, implantatsiya jarayoni va undan keyingi davrda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni o'rganish hamda ularning oldini olish bo'yicha samarali usullarni ishlab chiqish dolzarb masala hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi tish implantatsiyasining asosiy asoratlarini aniqlash, ularning rivojlanish sabablari va xavf omillarini o'rganish hamda oldini olish bo'yicha samarali profilaktik choralar ishlab chiqish va ularning ahamiyatini tahlil qilish hamda tadbir qilishdan iborat.

Material va metodlar: Tadqiqot davomida quyidagi metodlardan foydalanildi: -Adabiyot tahlili: Stomatologiya va implantologiya sohasidagi ilmiy maqolalar va tadqiqotlar o'rganildi. - Klinik kuzatuv: Turli yosh guruhidagi bemorlarga o'rnatilgan implantlarning muvaffaqiyati va yuzaga kelgan asoratlar o'rganib chiqildi va tahlil qilindi. Anketalar va anamnezlar:

UNIVERSAL INSIGHTS CONFERENCE ON SCIENCE AND SOCIETY

international scientific conference

Implantatsiyadan o'tgan bemorlar bilan suhbat o'tkazilib, ularning shikoyatlari va implantning holati baholandi. Ularning tibbiy hujjatlari va kasallik tarixi organildi va tahlil qilindi. - Rentgenologik tekshiruvlar: Rentgen va 3D kompyuter tomografiya natijalari asosida implantlarning suyak bilan integratsiyasi va atrof to'qimalarning holati baholandi.

Natija va muhokamalar: Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki: 1. Infeksiyalar va periimplantit – Tadqiqotda qatnashgan bemorlar orasida yallig'lanish holatlari kuzatildi. Ushbu asoratlarda asosan og'iz gigiyenasi yetarlicha saqlanmaganda va noto'g'ri implantatsiya usuli qo'llanilganda yuzaga kelgan va bu boshqa yuzaga kelishi mumkin bolgan asoratlarga nisbatan ko'proq uchraydi. 2. Implantning rad etilishi –ayrim bemorlarda implant organizm tomonidan qabul qilinmagan. Asosiy sabablar orasida allergik reaksiya, individual immun javob, past sifatli implantlar va suyak yetishmovchiligi qayd etildi. 3. Suyak bilan birikmaslik (osseointegratsiyadagi muammolari) – bu holatda bemorlarda implant suyak bilan yetarlicha birikmagan. Bunga sabab sifatida bosimni notogri taqsimlash, osteoporoz, diabet va chekish kabi omillar aniqlangan. 4. Jarrohlik asoratlari – Implantatsiya jarayonida ayrim bemorda nerv shikastlanishi yoki sinus bo'shlig'iga implant noto'g'ri joylashishi, kortikal suyakning teshilishi yoki sinishi kabilar kuzatilgan. 5. Profilaktik choralar ta'siri – Gigiyena qoidalariga rioya qilgan va muntazam stomatologik nazoratdan o'tgan bemorlarda asoratlarda kamroq uchragan.

Xulosa. Tish implantatsiyasining muvaffaqiyatini ta'minlash va asoratlarni kamaytirish uchun quyidagi choralarga e'tibor berish muhim: Bemorlarga individual yondashish va to'g'ri tashxis qo'yish (rentgen, 3D tomografiya yordamida).Sifatli materiallardan foydalanish. Jarrohlik amaliyotining sterillikka qat'iy rioya qilingan holda va tajribali stomatolog tomonidan to'g'ri texnika bilan o'tkazilishi.Operatsiyadan keyingi davrda to'g'ri

UNIVERSAL INSIGHTS CONFERENCE ON SCIENCE AND SOCIETY

international scientific conference

parvarish, ogiz boshligini antiseptik eritmalar bilan doimiy chayish, shifokor tavsiyasiga kora antibakterial va yalliglanishga qarshi dori vositalarini qabul qilish va muntazam kuzatuv. Reabilitatsiya davrida qattiq ovqatlar istemol qilmaslik va zararli odatlardan vos kechish . Har 6 oyda professional tozalash va tekshiruvdan otish. Surunkali 26 kasalliklarga ega bemorlarga maxsus profilaktik dasturlarni ishlab chiqish. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, ehtiyot choralariga rioya qilgan holda jarayonni togri amalga oshirish, ogiz boshligi gigienasini yaxshilash va muntazam stomatologik nazorat implantning uzoq muddatli muvaffaqiyatli xizmat qilishini ta'minlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Annotasiya Anafilaktik shok — bu organizmning oldin sezgir bo'lgan dori vositasi yoki boshqa moddalarga bo'lgan o'ta kuchli darajadagi allergik reaksiyasidir. Shok, odatda, organizmga dori kiritilganidan bir necha daqiqa o'tib rivojlanadi. Ayniqsa, dori vositasi qon tomir ichiga yuborilgan hollarda bu xavf yanada yuqori bo'ladi. Anafilaksiya stomatologik davolanishda kamdan-kam uchrasa-da, yuzaga kelgan taqdirda belgilari juda tez rivojlanadi va nafas yo'llarining to'silishi, nafas olishda qiyinchilik, yurak-qon tomir faoliyatining izdan chiqishi va yurak to'xtashi bilan yakunlanishi mumkin. Shu sababli, bunday holatga darhol va to'g'ri javob berish hayotni saqlab qolish uchun juda muhim. Agar anafilaksiya stomatologik muassasada yuzaga kelsa, u darhol aniqlanib, zudlik bilan boshqarilishi kerak. Klinik belgilarga asoslanib, zudlik bilan tez yordam chaqirilib, ikkilanmasdan mushak ichiga epinefrin (adrenalin) yuborilishi, so'ng bemor kasalxonaga yuborilishi kerak. Shoshilinch yordamdan so'ng, anafilaksiyaning aniq tashxisini qo'yish va sababchi moddani aniqlash juda muhim, bu esa kelgusida tibbiy yordamni xavfsiz davom ettirish imkonini beradi. Kalit so'zlar: epinefrin(adrenalin), penitsillin, IgE Kirish: Dunyo Allergiya Tashkilotining (WAO) 2020 yilgi ko'rsatmasiga ko'ra, anafilaksiya bu: "Ko'pincha tez boshlanuvchi va o'linga olib keluvchi og'ir sistematik gipersensitiv reaksiya." Og'ir anafilaksiya nafas

UNIVERSAL INSIGHTS CONFERENCE ON SCIENCE AND SOCIETY

international scientific conference

yo'llari, nafas olish yoki qon aylanish tizimi faoliyatining jiddiy buzilishi bilan xarakterlanadi. Bu holat odatdagi teri belgilarisiz yoki yurak-qon tomir shokisiz ham sodir bo'lishi mumkin. Asosiy patogenez: bu darhol yuzaga keluvchi IgE vositasidagi allergik reaksiya. Biroq, klinik tashxis jarayonida IgE darajasini aniqlash amaliy jihatdan qiyin. Shu sababli ilgari "anafilaktoid reaksiya" atamasi keng qo'llanilgan. Ammo WAO va Yevropa Allergiya Akademiyasi bu atamani bekor qilib, quyidagicha taklif qilishmoqda: Immun mexanizmlar (IgE, IgG, immun komplekslar) sabab bo'lgan holatlar: allergik anafilaksiya. Boshqa holatlar: noallergik anafilaksiya. Anafilaksiyaning tarqalishi: Butun dunyo bo'yicha umrbod anafilaksiya holati 0.3% dan 5.1% gacha. Juda kam uchrasa-da, yuzaga kelganida tez rivojlanib, hayot uchun xavfli bo'ladi. Anafilaksiya asosan operatsiya davrida yuzaga keladi, ammo stomatologik muolajalarda ham turli dori va materiallar bunga sabab bo'lishi mumkin. Stomatolog vrachlarda tadqiqot o'tkazilganda: Stomatologlar orasida faqat 14% epinefrin dozasini bilgan. 40% epinefrin yuborish yo'lini bilgan. 27% epinefrin avtoinyektordan foydalanishni bilgan. 40% stomatologik klinikalarda epinefrin mavjud emas. Faqat 55% stomatologlar anafilaktik shokka mustaqil tarzda javob 27 bera olishiga ishonadi. Shu sababli, stomatologlarning anafilaksiya bo'yicha bilimini oshirish zarur. Stomatologiyada turli xil dori vositalari va materiallardan foydalaniladi, ularning ko'pchiligi anafilaksiyaga sabab bo'lishi mumkin. Shu sababli, bu vositalardan foydalanishda ehtiyotkorlik talab etiladi. Maxsus e'tibor talab qilinadigan vositalar: Antibiotiklar: masalan, penitsillin Og'riqni kamaytiruvchi vositalar: masalan, nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar (NSAID) Antiseptiklar: masalan, xlorgeksidin. Penitsillin va amoksitsillin stomatologiyada tez-tez ishlatiladi. Bu antibiotiklar β -laktam guruhiga kiradi. Ular ba'zida sefalosporinlar bilan o'zaro allergik reaksiyaga sabab bo'lishi mumkin, lekin bu ehtimol juda past — atigi 2% deb baholanadi Fransiyada o'tkazilgan keng ko'lamli epidemiologik

UNIVERSAL INSIGHTS CONFERENCE ON SCIENCE AND SOCIETY

international scientific conference

tadqiqotda, operatsiya davrida (perioperativ davrda) yuzaga kelgan anafilaksiyaning asosiy sabablari quyidagilar bo'lgan: Neyromushak bloklovchi vositalar (NMBAs) – 58%. Antibiotiklar – 13% Anafilaktik shokning klinik belgilari: mumiy holatining og'irlashishini his qiladi: kuchli zaiflik, bosimning keskin pasayishi, hushdan ketish, terining oqarib ketishi, sovuq ter bilan qoplanganligi, teri va yoki shilliq qavatlar zararlanishi, umumiy qichishish, toshma (qizil dog'lar), lablar, quloq suprasi, til shishishi. Nafas olish belgilari: nafas olishda qiyinchilik, nafas qisishi, yo'tal, burun bitishi, xirillash, stridor (vizillab nafas olish), gipoksemiya (qonda kislorod kamayishi). Qon bosimining to'satdan pasayishi: arterial bosim past, ovqat hazm qilish tizimi buzilishi: Qorin og'rig'i, ich ketishi, qayt qilish. Tibbiy yordam algoritmi: 1. Tez yordam reanimatsiya brigadasini chaqirish. 2. Bemorni boshini past qilib, oyoqlari ko'tarilgan gorizontol holatga yotqizish, issiq saqlash. 3. Nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash. 4. Adrenalin yuborish: Teriga yoki til ostiga 0,3–0,5 ml (1:1000 eritmasi) yuboriladi. Agar zarur bo'lsa, 5-15 daqiqada qayta yuboriladi. Ukol joyi atrofini 0,3–0,5 ml 0,1% adrenalin eritmasi bilan bloklash mumkin (anaf. zararlanish joyi yaqinida). 5. Vena ichiga 0,9% natriy xlorid eritmasi yuboriladi (tez, katta hajmda). 6. Glyukokortikoidlar: Prednizolon 1–2 mg/kg yoki Deksametazon 4–20 mg 7. Antigistamin preparatlar: 2% suprastin – 1 ml, yoki Dimedrol 1% – 1 ml 8. Qon bosimi pasaysa: Kalsiy xlorid 10% – 5–10 ml, Natriy bikarbonat 4,2% – 5–10 ml (10 ml 40% glyukozada). 9. Tez yordam yetib kelguncha — arterial bosim, puls, nafasni doimiy nazorat qilish. Shokning oldini olish uchun stomatologik muassasalarda tinch muhitni ta'minlash, bemorning psixologik zo'riqishini kamaytirish zarur. In'yeksiyadan oldin bemorni ogohlantirish, chuqur nafas olishni so'rash va in'yeksiyani nafas chiqarish paytida amalga oshirish tavsiya etiladi.



UNIVERSAL INSIGHTS CONFERENCE ON SCIENCE AND SOCIETY

international scientific conference

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Хирургическая стоматология, Робустова 28 2. Eshonov O. Shoshilinch holatlar tez tibbiy yordam: darslik. Toshkent, 2019.-352 b. 3. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10328186>