

SURUNKALI PERIODONTIT BILAN O'G'RIGAN BEMORLARDA IMPLANT TERAPIYASI: NATIJA VA QISQA MUDDATLI KUZATUV

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Bolalar stomatologiyasi kafedrası

Xasanov F.K PhD

Jaxonaliyev B.U assistent

Anotatsiya: Surunkali periodontit - bu ko'plab tishlarning yo'qolishiga olib keladigan progressiv kasallik. Ushbu bemorlarda implantatsiyani davolash, agar to'qimalar sog'lom mikrobiologik holatda saqlansa, muvaffaqiyatli bo'lishi mumkin. Murakkab rekonstruksiyadan so'ng muntazam kuzatuv tashriflari uzoq muddatli muvaffaqiyatning kalitidir. Bizning hisobotimizda keyingi tashriflar o'n yil davomida tez-tez oraliqda rejalashtirilgan. Natijalar shuni ko'rsatdiki, dental implantlar surunkali periodontit bilan og'rigan bemorlarda ishonchli protez qurilmalaridir, ammo muntazam monitoring oltin standart bo'lib qolmoqda

Kalit so'zlar: biologik asoratlar, suyaklarning yo'qolishi, tish implantatsiyasi, uzoq muddatli omon qolish, periimplantit, periodontit, periodontal qo'llab-quvvatlovchi terapiya

Kirish: Tish implantlari ko'pincha surunkali periodontit bilan og'rigan bemorlarga joylashtiriladi. Biroq, periodontitga moyil bo'lgan bemorlarda implantatsiyani davolash munozarali bo'lib qolmoqda. Qisman yoki to'liq tishsiz bemorlarda periodontal patogenlar tishlardan implantlarga o'tishi mumkin, bu periodontal cho'ntaklar bakterial kolonizatsiya uchun rezervuar bo'lib xizmat qilishi mumkinligini ko'rsatadi. Periodontit va peri-implantitda mikroflora o'rtasidagi o'xshashlik periodontal patogenlar peri-implantitning rivojlanishi va implantatsiya etishmovchiligi bilan bog'liq bo'lishi mumkinligi haqidagi tushunchani qo'llab-quvvatlaydi. Bunday bemorlarning qattiq va yumshoq to'qimalari yallig'lanish reaksiyalariga moyil bo'lib, kasallikning kuchayishiga ko'proq sezgir. Sezuvchanlikning oshishi bilan bir qator omillar bog'liq bo'lib, yomon og'iz gigienasi va chekish eng muhim deb hisoblanadi. Protezning dizayni va ortiqcha tsement ham rol

o'ynashi mumkin. Shu sababli, tish implantlarini qo'yishdan oldin mavjud periodontitni davolash muhimligi bir necha bor ta'kidlangan.

Surunkali periodontit bilan og'rigan bemorlarda biologik asoratlar va implantatsiya etishmovchiligi xavfi yuqori deb hisoblanadi. Bizning tadqiqotimizda surunkali periodontit bilan og'rigan ikkita bemorni kuzatdik: biri to'liq tishsiz, ikkinchisi esa qisman tishsiz edi. Ushbu tadqiqotning maqsadi surunkali periodontit bilan og'rigan bemorlarda o'n yildan ortiq vaqt davomida etishmayotgan tishlarni almashtiradigan implantlarning omon qolishini baholash edi. Asosiy natija o'lchovi implantning omon qolishi edi; marginal suyak yo'qolishi (MBL) va periodontal cho'ntak chuqurligi (PPD) ikkinchi darajali ko'rsatkichlar edi. Paradontologiya bo'limiga milklarning qon ketishi va tishlarning harakatchanligini tekshirish uchun yuborilgan. Bemorda hech qanday kasallik yo'q edi va umuman sog'lom edi. Tish shifokori tekshiruvida pastki jag'ning barcha qismini zondlashda qon ketishi, shuningdek, barcha pastki old tishlarda ko'p miqdorda tish toshlari aniqlangan. Pastki tishlarda biriktirma yo'qolishi 50% dan oshdi va o'ng birinchi molarlarga cho'zildi. Yuqori jag'da oldingi va orqa tishlarning umumiy aşınması qayd etilgan, 50% dan kamroq biriktirma yo'qolgan va harakatchanlik yo'q. № 16 va № 17 tishlar yo'q edi va 24 va № 25 tishlar metall-keramika tojlari (PFM) bilan tiklandi.

Og'iz bo'shlig'ining yomon gigienasi xabardorlikning etishmasligi va bemorning tish parvarishiga e'tibor bermasligi bilan bog'liq edi. Rentgenologik tekshiruv surunkali periodontitni aniqladi. Periodontal cho'ntakning chuqurligi 3 dan 9 mm gacha, gorizontal va vertikal suyak nuqsonlari pastki jag'da qayd etilgan. III darajali harakatchanlik #46, #45, #44, #43, #42, #41, #31, #32 va #33 tishlarida, shuningdek, 24 va #25 tishlarda kuzatilgan.

Ushbu tishlar shubhali prognoz tufayli chiqarilgan. Soketlar tuzalgach, qolgan barcha tishlarni supragingival va subgingival tayyorlash amalga oshirildi. Qolgan maksiller va mandibulyar tishlardagi bachadon bo'yni nuqsonlari shisha ionomer tsement (GC Fuji IX, GC Corporation, Yaponiya) bilan tiklandi. Blyashka va gingival qon ketish indeksleri har oyda uch oy davomida baholandi. Bemor sezilarli yaxshilanishlarni ko'rsatdi, indekslar

30% dan pastga tushdi. Unga vaqtinchalik olinadigan protez o'rnatildi va kuniga ikki marta 0,12% xlorgeksidinni qo'llash tavsiya qilindi.

Implantatsiyani rejalashtirish: Implantatsiyani rejalashtirish uchun diagnostik tasvirlash va klinik baholash o'tkazildi. Jag'ning modellari yarim sozlanishi articulatorga o'rnatildi; kichik tuzatishlar bilan mandibulaning diagnostik mumi yaratildi. Bu pozitsiya protez bo'shliqni tahlil qilish uchun rentgenografik va jarrohlik qo'llanmalarida takrorlangan. Implantlarda ishlab chiqarish uchun optimal tarzda joylashtirilgan vintli kirish kanallari bo'lgan vint tutqichli protez konstruksiyasi rejalashtirilgan edi. Yakuniy dizaynda burchakli tayanchlardan foydalanish istisno qilinmadi. Pastki jag'ning tishsiz sohasi uchun oltita implant va yuqori jag'ning tishsiz joylari uchun to'rtta implant rejalashtirilgan edi.

Implantatsiya operatsiyasi: Operatsiya to'qimalarni to'liq davolashdan keyin amalga oshirildi - tish chiqarishdan taxminan to'rt oy o'tgach. Bemorga ikki tomonlama pastki alveolyar asab bloki bilan mandibulyar implant o'rnatish uchun etarli behushlik berildi. Kirish № 34 tishdan 47 tishgacha cho'zilgan bitta kesma orqali erishildi. Jarrohlik qo'llanmasi barqarorlashtirildi va yumshoq to'qimalarga to'liq ta'sir qilish uchun yo'riqnomaning til tomonidagi qatronlar olib tashlandi.

Periosteal elevatorlar yordamida mukoperiosteal qopqoq ko'tarildi, shundan so'ng lingual qopqoqlar qarama-qarshi qopqoqlarga tikildi. Oltita implant (Rapid, Dentin Implants Technologies) tishsiz mandibulaga ehtiyotkorlik bilan joylashtirildi va olib tashlashdan keyingi rozetkalar ichida tilda joylashgan. Implantning optimal joylashishini ta'minlash uchun shablon ishlatilgan.

Barcha implantlar ($3,3 \times 10^{-3}$ dona va $3,8 \times 10^{-3}$ dona) bir xil ip qadami bilan cho'qqidan bo'yingacha ko'tarilgan ip qalinligiga ega bo'lib, joylashtirish vaqtida suyak siqilishini yaxshilagan. Ushbu dizayn rozetkalardagi implantlarning yuqori birlamchi barqarorligini ta'minladi.

Har bir rozetkaning lateral (vestibulyar) tomoni ksenograft (Bio-Oss, Geistlich Pharma, Shveytsariya) bilan to'ldirilgan va kollagen membrana bilan qoplangan (Biogid, Geistlich Pharma, Shveytsariya). Qopqoqlar gorizontal va bitta kesilgan tikuvlar yordamida 4-0 Etikon choklari bilan tikildi.

To'liq tishsiz bemor: 65 yoshli ayol ovqatni to'g'ri chaynashda qiynalayotganidan shikoyat qildi. Bemorning umumiy sog'lig'i yaxshi bo'lsa-da va hech qanday dori-darmonlarni qabul qilmasa ham, uning og'iz bo'shlig'i salomatligi sezilarli darajada buzilgan. Klinik tekshiruv butun tish yoyining harakatchanligini aniqladi. Barcha tishlar 50% dan ortiq biriktirma yo'qotilishini, shuningdek, ikkala pastki molarlarda 3-darajali furkatsion lezyonlarni ko'rsatdi.

Vertikal okklyuzionni saqlab qolish uchun tishlarni to'liq olib tashlash, №25 va №35 tishlardan tashqari tavsiya etilgan 6 haftalik yumshoq to'qimalarni davolash davridan so'ng bemorga to'liq olinadigan protezlar berildi. Bemor og'iz bo'shlig'i gigienasini kuzatish uchun har 3 oyda bir marta kuzatuv uchrashuvlarida qatnashdi.

Bemor doimiy tish restavratsiyasiga rozi bo'ldi va yuqori va pastki jag'lar uchun implantlarda vintli protezlar yordamida keng qamrovli rekonstruksiya qilishga rozi bo'ldi. To'rt oylik to'liq protezlarni kiyish va yumshoq to'qimalarning to'liq tiklanishiga imkon bergandan so'ng, protezlar jarrohlik yo'riqnomasida ko'paytirildi va bemor har bir jag'dagi optimal implant pozitsiyalarini aniqlash uchun CBCT tekshiruvdan o'tkazildi.

Operatsiyadan so'ng bemorga tish protezini tayyorlash uchun besh oy kutish vaqti berildi. Mavjud to'liq protezlar optimal okklyuzionni ta'minlash uchun qayta-qayta sozlandi va qayta tiklandi va uning og'iz gigienasi har oyda baholandi.

Dinamik kuzatish: Ikkala bemor ham dastlabki tekshiruv vaqtida klinik va radiografik jihatdan kuzatilgan. Parodontal zond yordamida to'rtta tish joyida va to'liq tishsiz bemorlarda ikkita implantatsiya joyida quyidagilar o'lchandi: umumiy blyashka

yuki, zondlashda qon ketishi (PPD - periodontal cho'ntak chuqurligi) va MBL - eng yaqin suyak yo'qolishi, millimetrga yaxlitlangan.

Dastlabki tekshiruvda ikkala bemor ham periodontal davolanishdan o'tdi: cho'ntak chuqurligi <3 mm, blyashka indeksi <30%, qon ketish indeksi <25%.

Har bir keyingi tekshiruvda quyidagi parametrlar baholandi:

- Blyashka bilan qoplangan yuzalar ulushi
- Zondlashda qon ketish foizi
- Qoldiq periodontal cho'ntaklar
- Suyakning chegaraviy yo'qolishi

O'n yil o'tgach, tekshiruv ushbu holatlar uchun yangi bo'lgan ikkita periodontolog tomonidan o'tkazildi. O'zgartirilgan blyashka indeksi tishlar va implantlarning chekka gingiva atrofidagi zond yordamida hisoblab chiqilgan:

- 0 ball: blyashka yo'q
- 1 ball: ko'rinadigan plastinka
- 2 ball: yalang'och ko'zga ko'rinadigan blyashka
- 3 ball: og'ir blyashka

O'zgartirilgan qon ketish indeksi:

- 0 ball: qon ketmaydi
- 1 ball: izolyatsiyalangan qon ketish
- 2 ball: gingival chetida qon

- 3 ball: kuchli qon ketish

Ikkala bemor uchun o'rtacha blyashka va qon ketish ballari 0 dan 2 ballgacha bo'lgan. Jarrohlik va tish protezlarini qo'yishdan keyin hech qanday asoratlarni kuzatilmadi, faqat tish protezlarini uzoq kutish haqida shikoyat. Dastlab, bemorlar protez ostidagi tozalash uchun okklyuzion, tish iplari va Proxa cho'tkalari bilan qiyinchiliklarga duch kelishdi. Olti oy o'tgach, tozalash uchun vintli protezni olib tashlash paytida peri-implantit shilliq qavati kuzatildi; Bu qo'shimcha gigiena nazoratidan keyin hal qilindi.

Dastlabki uch oylik kuzatuv davomida tish yoki implantning harakatchanligi kuzatilmadi. Bemorlar o'zaro himoyalangan okklyuziyaga moslashdilar va natijalardan mamnun bo'lishdi. Birinchi besh yil davomida dastlabki uch oylik kuzatuv tashriflari optimal og'iz gigienasiga yordam berdi. O'rtacha blyashka va qon ketish ko'rsatkichlari har bir kuzatuvda sezilarli darajada yaxshilandi, bu keyingi olti oylik tashriflar uchun barqaror og'iz muhitiga hissa qo'shdi.

Qisman tishsiz bemorda tish atrofidagi biriktirma yo'qolishi 3,5-4 mm gacha ko'tarildi. Ikkala bemorda ham implantning yo'qolishi yoki protez asoratlari, masalan, keramika sinishi yoki tayanchning bo'shashishi kuzatilmadi. Buni muntazam kuzatuv tashriflari bilan izohlash mumkin.

Havolalar:

1. McGowan T, McGowan K, Ivanovski S. Новая модель прогноза пародонтита на основе доказательной медицины. *J Evid Based Dent Pract.* 2017;17:350–60. doi: 10.1016/j.jebdp.2017.05.006. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
2. Hirschfeld L, Wasserman B. Долгосрочное исследование потери зубов у 600 пациентов с пародонтитом. *J Periodontol.* 1978;49:225–37. doi: 10.1902/jop.1978.49.5.225. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
3. McFall Jr WT. Потеря зубов у 100 пациентов, леченных от пародонтита: долгосрочное исследование. *J Periodontol.* 1982;53:539–49. doi: 10.1902/jop.1982.53.9.539. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

4. Ormianer Z, Patel A. Использование конических имплантатов в верхней челюсти у пациентов, склонных к пародонтиту: результаты 10-летнего наблюдения. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*. 2012;27:442–8. [PubMed] [Google Scholar]
5. Karoussis IK, Müller S, Salvi GE, Heitz-Mayfield LJ, Brägger U, Lang NP. Взаимосвязь между пародонтальными и периимплантными состояниями: 10-летнее проспективное исследование. *Clin Oral Implants Res*. 2004;15:1–7. doi: 10.1111/j.1600-0501.2004.00982.x. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
6. Klokkevold PR, Han TJ. Как курение, диабет и пародонтит влияют на исходы имплантационного лечения? *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*. 2007;22:173–2. [PubMed] [Google Scholar]
7. Renvert S, Persson GR. Пародонтит как потенциальный фактор риска периимплантита. *Journal of Clinical Periodontology*. 2009;36:9–14. doi: 10.1111/j.1600-051X.2009.01416.x. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
8. Zangrando MS, Damante CA, Sant'Ana AC, Rubo de Rezende ML, Gregghi SL, Chambrone. Долгосрочная оценка параметров пародонта и исходов имплантации у пациентов с пародонтологическими нарушениями: систематический обзор. *J Periodontol*. 2015;86:201–21. [DOI] [PubMed]