

ЖАҒ КИСТАЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ТРОМБОЦИТЛАР БИЛАН ТҶЙИНГАН ФИБРИННИНГ ҚЎЛЛАШ АФЗАЛЛИГИНИ АСОСЛАШ

Мардонова Нигора Парда қизи

Самарқанд давлат тиббиёт университети Юз жағ жарроҳлиги кафедраси ассистенти

Мирзакулова Лола Тохировна

Самарқанд Зармед университети Клиник фанлар кафедраси ассистенти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14769989>

Аннотация: Ушбу мақолада жағ кисталарини даволашда тромбоцитлар билан тўйинган фибриннинг қўллаш афзаллигини асослаш бўйича тадқиқот ишлари олиб борилган. Унда юз жағ кисталари жумладан - радикуляр, фоллекуляр, парадентал ва эпидермоид кисталарининг турли фарқли хусусиятлари, патологик жараёнларининг даволаш муаммолари, даволашда жарроҳлик амалиётининг қўлланилиши, асоратлари ва касалликнинг оптимал даво чораларига эришиш тўғрисида таҳлиллар ва маълумотлар асосида фикр юритилган.

Калит сўзлар: гипоаллерген, фоллекуляр, радикуляр, парадентал, тромбоцит, аутоплазма, гиперемия.

SUBSTANTIATION OF THE ADVANTAGE OF USING PLATELET-RICH FIBRIN IN THE TREATMENT OF JAW CYSTS

Abstract: This article presents research studies to substantiate the advantages of using platelet-rich fibrin in the treatment of maxillary cysts. It discusses the various characteristics of maxillary cysts, including radicular, follicular, paradental, and epidermoid cysts, the problems of treating their pathological processes, the use of surgical procedures in treatment, complications, and the achievement of optimal treatment measures for the disease based on analysis and data.

Keywords: hypoallergenic, follicular, radicular, paradental, platelet, autoplasm, hyperemia.

ОБОСНОВАНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИБРИНА, ОБОГАЩЕННОГО ТРОМБОЦИТАМИ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ

Аннотация: В статье представлены исследования, обосновывающие преимущества использования фибрина, обогащенного тромбоцитами, при лечении кист челюсти. В нем рассматриваются различные характеристики челюстно-лицевых кист, включая радикулярные, фолликулярные, парадентальные и эпидермоидные кисты, проблемы лечения патологических процессов, применение хирургических методов лечения, осложнения и достижение оптимальных мер лечения заболевания на основе анализа и данные.

Ключевые слова: гипоаллергенный, фолликулярный, радикулярный, парадентальный, тромбоцитарный, аутоплазменный, гиперемия.

КИРИШ

Мавзунинг долзарблиги. Кандидат Медицинских Наук Кузьминых, Игорь Александрович маълумотларига кўра амбулатор жарроҳ стоматология поликликасининг амбулатор амалётида радикуляр кисталар Жағ кисталари умумий сонининг 78-96 фоизини ва жағ касалликларини умумий сонининг 7-12% фоизини ташкил қилади. Юз-жағ жарроҳи ва жарроҳ стоматологи Алексей Тимофеев ўзининг клиник кузатувларини таҳлил қилганда

1000 та жағ кисталари бор беморлардан 85% радикуляр кисталар, 9 фоизини фолекуляр, 3 фоизиди парадентал, 1 фоизини эпидермоид кисталар учрашини аниқлади. Бир томондан қаралганда ушбу рақамлар ушбу паталогияни даволаш муаммосини долзарблилигини кўрсатса, иккинчи томондан кисталарни даволаш мақсадида ўтказилган жарроҳлик аралашувидан кейин суякларнинг яхлитлиги бузилади ва унинг тикланиши учун узок муддат керак бўлади. Узок муддатли даволаниш еса суяк тўқимасининг нуқсонли тикланишига олиб келади. Ушбу сабаблар туфайли операциядан кейинги даврда тузалиш даври давомийлигини қискартиришга эришиш мавзунинг яна бир асосий долзарблигини кўрсатади. Остеогенезни оптималлаштириш воситаларидан фойдаланишнинг ўзига хос хусусиятлари шундаки улар суякларни тикланишининг маълум босқичларида ўзларининг ижобий хусусиятларини намойиш этадилар. Шунинг учун тромбоцитларга бой аутоплазмалардан фойдаланиш тўқималарнинг яллиғланиш реакцияларини камайтиради ва суякланиш механизмларига самарали таъсир қилиш орқали суяк ҳосил бўлиши учун мақбул шарт-шароитларни яратиш назарда тутилади.

Тадқиқотнинг мақсади. Одонтоген кисталарда жағ суякларидagi нуқсонни тиклашда тромбоцитларга бой фибринни қўллаш ёрдамида даволашни жарроҳлик усулини такомиллаштириш.

ТАДҚИҚОТНИНГ ВАЗИФАЛАРИ

Экспериментдаги ҳайвонларда морфологик текширувлар асосида жағда ҳосил қилинган нуқсонни тиклашда тромбоцитлар билан бойитилган фибринни қўллаш имкониятларини аниқлаш;

Беморларда жағ кисталарини даволашда тромбоцитлар билан бойитилган фибрин қўлланилганда эрта ва узок муддатдаги натижаларини рентгенологик, денситометрик жиҳатдан баҳолаш;

Беморларда жағ кисталарини даволашга кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни ҳамда бўлиши мумкин бўлган асоратларини аниқлаш.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛИ ВА УСУЛЛАРИ

Тадқиқотимизда беморларни икки гуруҳга бўлиб ўрганилади, 1-гуруҳ анъанавий, 2-гуруҳ беморларга цистоектомия операциясида PRF қўлланилади. PRF- қисқартмаси инглиз тилидан олинган бўлиб “Platelltes Reach Fibrin” тромбоцитлар билан тўйинган фибрин бу материал операциядан кейинги ва реабилитация даврини енгиллаштирадиган, жарроҳлик аралашуви самарадорлигини оширадиган терапевтик усулдир. PRF икки хил тури мавжуд А-PRF ва I-PRF ҳар иккала тури ҳам хирургик стоматологияда фойдаланилади. Асосан жағ кисталарини даволашда А-PRFдан кенг фойдаланилади. Тромбоцитлар билан тўйинган фибрин хавфсиз, табиий, гипоаллерген атравматик ва уларнинг реабилитация даврини қискартиришга қаратилган таъсири клиник жиҳатдан исботланган. PRF олиш тўғридан-тўғри клиникада амалга оширилади. Қабул вақтида беморнинг вена қон томиридан махсус протоколга мувофиқ махсус пробиркага қон олинади ва центрифуга аппаратида қўйилади. Центрифуга аппаратида PRF вужудга келиши унинг турига боғлиқ. А- PRF вужудга келиши учун максимал тезлиги 1300 ай/мин максимал 8 минутга қўйилади. I- PRF вужудга келиши учун максимал тезлиги 700 ай/мин максимал 3 минутга қўйилади. Сўнгра уни пробиркани қандай материалдан тайёрланганлигига кўра центрифугадаги аппаратда 7 дақиқадан 10 дақиқага қолдирилади. Шишадан тайёрланган пробиркаларда пластмасса материалдан тайёрланган пробиркаларга қараганда узоқроқ тайёр бўлади.

ТАДҚИҚОТ УСУЛЛАРИ

Экспериментал тажриба изланишлиги. Илмий изланишнинг тажриба қисми. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги, Тошкент Давлат стоматология институтининг академик К.А.Зуфаров номидаги “Гистология ва тиббий биология” кафедраси лабораториясида кафедра ходимлари билан ҳамкорликда амалга оширилди.

Ҳайвонларда тадқиқотларни ўтказиш остеорепаляция жараёнининг тезлиги, сифатини морфологик баҳолашга, динамикада кузатишга, юзага келиши мумкин бўлган асоратларни аниқлашга ва ушбу препаратнинг қўлланилишига қарши кўрсатмаларни тасдиқлашга имконият яратди. Шундай қилиб клиник изланиш ва текширувлар билан бирга тажриба қисмини параллел олиб борилиши илмий ишнинг асосий ва ажралмас қисми ҳисобланади.

Тадқиқотда қуёнлар жағ суякларидида сунъий равишда суяк нуқсони ҳосил қилинганда остеопластик материал “А-осс” қўлланилган ва қўлланилмаган ҳолатларда репаратив остеогенез жараёнининг динамикада ўрганишга эришилди.

Ўтказилган морфологик текширувларнинг натижаларига кўра асосан остеопластик материал “А-осс” ва ҳосил қилинган нуқсон соҳасидаги қон лахтагида кечаётган суяк регенерация жараёни ўзаро таққослаш текширилди.

Берилган муддатларда суяк тўқимаси тикланиш динамикасини морфологик баҳолаш ва остеопластик материални ҳосил қилинган суяк нуқсони тикланишига таъсирини аниқлаш мақсадида қуёнларнинг пастки жағ соҳасида сунъий йўлда нуқсон ҳосил қилиш усули қўлланилди.

Экспериментал. Иккала гуруҳдаги қуёнларнинг операциядан кейинги ҳолатини баҳолаш мақсадида яққол кўзга ташланадиган маҳаллий ва умумий ҳолати кўрсаткичлари қайд этувчи кундалик юритиб борилди.

• Ҳаракатланишдаги фаоллик даражаси: фаол ҳаракатланиш, қисман фаол ҳаракатлилик, суст ҳаракатлилик, кам ҳаракатчан;
• Озиқланиш даражаси: меъёрий иштаҳа, қониқарли иштаҳа, иштаҳанинг пасайиши, озиқланишни рад этиш;
• Суюқлик истеъмоли: меъёрида, камайган, минимал суюқлик қабул қилиш, суюқликни рад этиш;
• Тана ҳарорати :
• Яра чоклари ҳолати: қониқарли, қониқарсиз
• Яра соҳасидаги шиш: шиш йўқлиги, сезиларсиз шиш, қисман шиш, тарқалган шиш
• Гиперемия: Операцион яра соҳаси қизариши, қизариш йўқлиги;
• Оғриқлилик (пальпацияда) оғриқ кузатилади, кузатилмайди;
• Яранинг битиш кўрсаткичи: бирламчи битиш, иккиламчи битиш;

Экспериментал тадқиқотлар натижалари. Ҳайвонларнинг ҳолати эксперимент давомида, эксперимент кунидан бошлаб 14-кунларга қадар давомида кузатилди. Экспериментнинг клиник натижалари қуйидаги мезонларга мувофиқ баҳоланди: ҳаракатланиш фаоллиги, овқат истеъмол қилиш, суюқлик истеъмол қилиш, тана ҳарорати, тикувнинг туриши, шиш, гиперемия, пальпация пайтидаги оғриқ, тана вазни.

• Ҳаракатланишдаги фаоллик даражаси: 1-фаол ҳаракатланиш, 2- қисман фаол ҳаракатлилик, 3-суст ҳаракатлилик, 4-кам ҳаракатчан;

• Озиқланиш даражаси: 1-меъёрий иштаҳа, 2-қониқарли иштаҳа, 3-иштаҳанинг пасиши, 4-озиқланишни рад этиш;
• Суюқлик истеъмоли: 1-меъёрида, 2-камайган, 3-минимал суюқлик қабул қилиш, 3-суюқликни рад этиш;
• Яра чоклари ҳолати: 1-қониқарли, 2-қониқарсиз
• Яра соҳасидаги шиш: 1 шиш йўқлиги, 2-сезиларсиз шиш, 3-қисман шиш, 4-тарқалган шиш
• Гиперемия: 1- Операцион яра соҳаси қизариши, 2-қизариш йўқлиги;
• Оғриқлилиқ (пальпацияда) 1-оғриқ кузатилади, 2-кузатилмайди;
• Яранинг битиш кўрсаткичи: 1-бирламчи битиш, 2-иккиламчи битиш;

Асосий гуруҳ ҳайвонларининг 7 кун давомидаги ҳолати ўртача кўрсаткичлари

Суткалар	1	2	3	4	5	6	7
Ҳаракатланиш фаоллиги	4	4	3	3	3	2	2
Овқатланиши	4	4	3	3	3	2	2
Суюқлик истеъмоли	3	3	2	3	3	2	2
Тана ҳарорати	39.5	39.5	39.4	39.4	39.3	39.2	39.1
Шиш	4	4	3	3	2	2	2
Оғриқ	2	2	2	2	1	1	1
Тана вазни	3550	3530	3500	3480	3470	3455	3350
Жарроҳлик амалиётигача тана ҳарорати:38.6							
Жарроҳлик амалиётигача тана вазни				3650±50			
Чоклар туриши				Қониқарли 10 суткада олинди			
Гиперемия мавжудлиги				Гиперемия аниқланмади			
Яра битиши				Бирламчи битиш кузатилди.			

Асосий гуруҳ 8-14 кун давомидаги ҳолати ўртача кўрсаткичлари

Суткалар	8	9	10	11	12	13	14
Ҳаракатланиш фаоллиги	2	2	1	1	1	1	1
Овқатланиши	2	2	1	1	1	1	1
Суюқлик истеъмоли	1	1	1	1	1	1	1
Тана ҳарорати	39.3	39.2	39.1	39.2	39.1	39.2	39.1
Шиш	2	2	2	1	1	1	1
Оғриқ	2	1	1	1	1	1	1
Тана вазни	3340	3330	3300	3280	3265	3260	3250

Жарроҳлик амалиётигача тана ҳарорати: 38,6	
Жарроҳлик амалиётигача тана вазни	3650±50
Чоклар туриши	Қониқарли 10 суткада олинди
Гиперемия мавжудлиги	Гиперемия аниқланмади
Яра битиши	Бирламчи битиш кузатилди.

Назорат гуруҳдаги 1-7 кун давомидаги ҳолати ўртача кўрсаткичлари

Суткалар	1	2	3	4	5	6	7
Ҳаракатланиш фаоллиги	4	4	4	4	3	3	3
Овқатланиши	4	4	4	4	3	3	3
Суюқлик истеъмоли	4	4	4	3	3	3	3
Тана ҳарорати	39, 6	39,	39, 6	39, 6	39, 5	39, 5	39, 4
Шиш	4	4	3	3	3	3	2
Оғриқ	2	2	2	2	2	2	1
Тана вазни	3550	3525	3500	3460	3410	3380	3325

Жарроҳлик амалиётигача тана ҳарорати:38.6

Жарроҳлик амалиётигача тана вазни	3650±50
Чоклар туриши	Қониқарли 10 суткада олинди
Гиперемия мавжудлиги	Гиперемия аниқланмади
Яра битиши	Бирламчи битиш кузатилди.

Назорат гуруҳдаги 8-14 кун давомидаги ҳолати ўртача кўрсаткичлари

Суткалар	8	9	10	11	12	13	14
Ҳаракатланиш фаоллиги	3	2	2	2	1	1	1
Овқатланиши	3	3	2	2	1	1	1
Суюқлик истеъмоли	3	2	2	1	1	1	1
Тана ҳарорати	39, 4	39, 5	39, 4	39, 4	39, 3	39, 3	39, 3
Шиш	2	2	2	1	1	1	1

Оғрик	2	1	1	1	1	1	1
Тана вазни	3300	33250	33200	3150	3100	3000	2950
Жарроҳлик амалиётигача тана ҳарорати:38.6							
Жарроҳлик амалиётигача тана вазни				3650±50			
Чоклар туриши				Қоникарли 10 суткада олинди			
Гиперемия мавжудлиги				Гиперемия аниқланмади			
Яра битиши				Бирламчи битиш кузатилди.			

Ишнинг экспериментал қисми 16 та Шиншилла зотига мансуб бир ойлик қуёнларда олиб борилди. Барча қуёнлар қуйидаги гуруҳларга ажратилди: назорат (n=8) ва тажриба (n=8) гуруҳлари. Барча гуруҳдаги ҳайвонлар 7, 14, 21-суткада, 1 ой ва 2 ойда тажрибадан чиқарилди.

МОРФОЛОГИК ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ

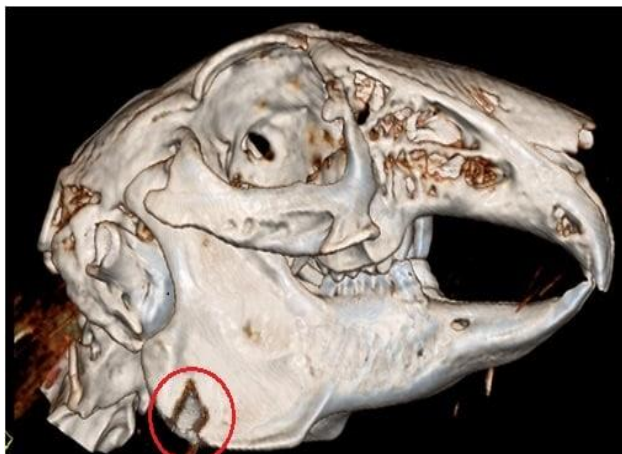
Экспериментнинг 7-кунида назорат гуруҳи ҳайвонларида пастки жағ суягида сунъий равишда ҳосил бўлган нуқсон соҳасида суяк тўқималарининг репаратив регенерацияси динамикасини морфологик ўрганиш шуни кўрсатдики, нуқсон соҳасидаги қон қуйқаси ўрнида бириктирувчи тўқима хужайраларига бой инфилтрат аниқланди. Ушбу давр ичида Асосий гуруҳ атроф суяк тўқимадан жароҳат жойига қон томирларнинг жадал ўсиб кириши кузатилди.

Тажрибанинг 14-кунида ҳайвонларнинг назорат гуруҳида қон лахтаги билан тўлган суяк нуқсони соҳасида тўр шаклида нозик бириктирувчи тўқима пайдо бўлади, фибробластлар толалари ва якка томирлар орасида коллаген жойлашган. Суяк ҳосил бўлиш жараёни кузатилмайди. Тажриба гуруҳи ҳайвонларида суяк атрофидаги бириктирувчи тўқима хондроид тўқима билан алмашилиши кузатилди. Хондроген хужайралар пролиферацияси натижада тўсинлар қалинлашиб, дағал толали суяк тўқимаси ҳосил бўлади. Тажрибанинг 21-кунида назорат гуруҳида етилмаган юпқа суяк тўсинлари аниқланди. Тўсин оралиқлари кенг, бўшлиқларда сийрак бириктирувчи тўқима ва қон томирлар жойлашган. Тўсинлар атрофида остеобластлар жойлашган. Асосий гуруҳида ушбу даврда хондроид тўқимадан иборат тўсинларга қон томирларнинг кириб келиши кузатилди, улар атрофида остеобластлар аниқланди. Қон томирлар атрофида суяк пластинкаларга ўхшаш тузилмалар ҳосил бўлиши маълум бўлди. Экспериментнинг 30-кунида ҳайвонлар назорат гуруҳида жароҳат атрофидаги суяк тўқимасидан кириб келган қон томирлар атрофида остеобластлар ҳисобига суякланиш жараёни нозик суяк пластинкалари аниқланди. Хондроид тўқима нисбати аввалги муддатга нисбатан камайган. Асосий гуруҳида назорат гуруҳига нисбатан суякланиш жараёни жадалроқ кечиши кузатилди. яъни қон томирлар атрофида концентрик нозик суяк пластинкалари (остеонлар) шаклланди. Ушбу ҳолат назорат гуруҳида кузатилмади. Тажрибадан икки ой ўтгач, назорат гуруҳи ҳайвонларида нуқсон соҳасида шаклланаётган концентрик суяк пластинкалари ва суяк тўсинлари кузатилди. Суяк тўсинларининг нисбати тажриба гуруҳига нисбатан кўпроқ. Бу дағал толали суяк тўқимасининг пластинкасимон нозик суяк тўқимасига айланиш жараёнининг давом этишидан далолат беради. Тажрибанинг ушбу муддатида асосий гуруҳларида

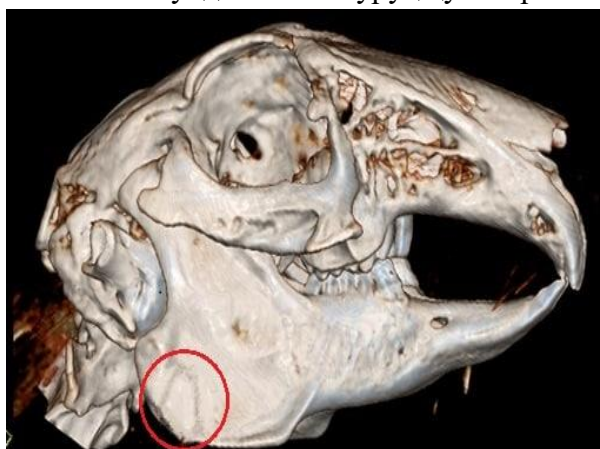
қўлланилган PRF материал ўрнида дағал толали суяк тўқимасининг пастки жағ суягига хос бўлган пластинкасимон суяк тўқимасига ўтиши яқунланганлиги кузатилди. PRF материал соҳаси суяк тўқимаси билан бирлашган, аввалги нуқсон чегаралари йўқолиб кетганлиги аниқланди.

Асосий гуруҳларида назорат гуруҳига нисбатан суяк тўқималарининг регенерация жараёни хондроид тўқима пролиферацияси, қон томирларининг жадаллик билан нормал суяк тўқимасидан кириб келиши ҳисобига амалга ошганлиги аниқланди. PRF материали остеобластларни фаоллаштириб, уларни суяк трабекулалари юзасига жадаллик билан бирикишини таъминлайди, бу эса концентрик суяк пластинкаларини шакллантиришни тезлаштирди. PRF материал репаратив регенерация жараёнини янада тезлаштирди. PRF материалининг асосий таъсири қон томирларнинг ўсишини стимуллашдадир. Бу эса операция соҳасида моддалар алмашинувини жадаллаштирди, натижада пластинкасимон суякнинг ҳосил бўлишини тезлаштирди деган хулоса қилиш мумкин.

3D рентгенологик текширувлар. Экспериментда лаборатор ҳайвонларнинг пастки жағ суягида сунъий ҳосил қилинган дефектнинг операциядан кейин 1 ва 60 кундан кейинги ҳолатларла суяк материали қўлланилган асосий гуруҳ жониворлар пастки жағида нуқсоннинг тўла тикланиши кузатилади. Назорат гуруҳидаги жониворларнинг пастки жағида ҳосил қилинган нуқсоннинг тўла тикланмаганлиги аниқланди.



1.1. расм. Операциядан кейинги 1-кунда асосий гуруҳ куёнлари 3D рентгенографияси



1.2. расм. Операциядан кейинги 60-кунда асосий гуруҳ куёнлари 3D рентгенографияси



1.3. расм. Назорат гуруҳида операциядан кейинги 1-кундан сўнги ҳосил қилинган нуқсон



1.4. Назорат гуруҳида операциядан кейинги 60-кундан сўнг ҳосил қилинган нуқсон

Денситометрик текширув кўрсаткичлари. Беморларнинг суяк нуқсони соҳасидаги регенерация жараёнларини аниқлаш учун тўқиманинг оптик нурни ютишига асосланиб “Image J” дастури асосида амалга оширилди. Беморлар операциядан олдин, операциядан кейинги 1-кун, 1 ой, 3 ой, 6 ой ва 1 йил давомидаги ортопантомографиялари ўрганилди. “Image J” орқали ўрганилганда соғлом суяк кортикал пластинкасининг оптик зичлиги 170 гача, ғовак суяк оптик зичлиги 150 атрофида бўлиши кузатилади. Операция ўтказилган соҳада суяк регенерацияси бошланиши 40 ± 5 бирликдан 165 ± 5 гача ташкил этди.

Клиник намуна № 2. Бемор М.Н. туғилган йили 2009. Касаллик тарихи № 3567/355. Бемор оғиз очилиши чегараланишига, оғриққа, тишлов бузилишига, оғиз ёпилиши чегараланишига шикоят қилиб келди.

Рентгенографияда жағнинг чап томон бурчак 23,24,25 тишлар соҳасида патологик ўзгаришлар аниқланди.

Маҳаллий ҳолати: юзида ассиметрия аниқланади. Юқори жағ чап бурчак соҳалари юмшоқ тўқималарда шиш, пальпацияда оғриқ симптомлари аниқланади. Оғиз ичидан шиллиқ қават бутунлиги тана соҳасида бузилмаган, шиш кузатилади. Бимануал пальпацияда патологик ҳаракатланиш аниқланади. Оғиз очилиши оғриқли, чегараланган, кўп сўлак ажралади.

Ташхис: Юқори жағ одонтоген кистаси. Керакли лаборатор таҳлиллар ўтказилди. Оғриқсизлантириш ўтказилди. Операция цистэктомия ўтказилди, ўрнига биологик материал “PRF” қўйилди.

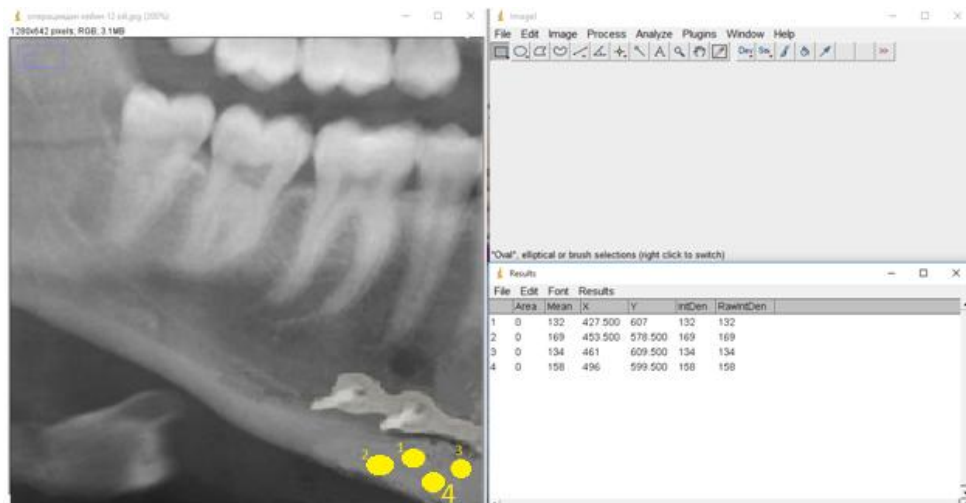
Цистэктомияда илдиз учи резекцияси аксарият ҳолларда бир илдизли тишларда амалга оширилиб, олдиндан эндодонтик (тишнинг каналлари ва қўшимча, латерал каналлар

ҳамда перфорацион ёриқларни пломба ашёлари билан тўлдириш ва беркитиш) даво ўтказилади.

Жарроҳлик амалиёти ўтказувчан ёки инфильтрацион оғриксизлантириш остида амалга оширилади. Жағнинг альвеоляр ўсиғи вестибуляр юзасида яримой ёки трапециясимон шаклдаги шиллиқ қаватда суякка қадар кесма амалга оширилиб, асоси ўтув бурмага йўналган шиллиқ қават-суяк усти пардали лахтак ҳосил қилинади. Ҳосил қилинаётган лахтак ҳажми киста бўшлиғи ҳажмидан каттароқ бўлиши керак ҳамда ҳосил бўлажак суяк нуқсонини эркин беркитиши керак. Шиллиқ қават-суяк усти пардаси кистоз бўшлиғи юзасидаги суякдан распатор ёрдамида ажратилади ва ҳосил қилинган лахтак илгак ёки лигатурага ушлаб турилади. Тишларни олишга кўрсатма бўлган ҳолда тиш суғуриб ташланади. Сабабчи тиш илдизи проекциясида киста бўшлиғига мос келадиган суякда дарча очилиб, кистанинг олд девори суяк пластинкаси олиб ташланади. Суяк дарчасининг ўлчами киста ҳажмини аниқлашга имкон бериши ҳамда тиш илдизи резекциясини ўтказишга имкон бериши керак. Жарроҳлик асбоблари (жарроҳлик қошиғи, распатор, элеватор) ёрдамида киста қобиғи суякдан ажратиб олинади. Жарроҳлик амалиётини тиш илдизи резекцияси билан амалга оширишда киста бўшлиғидаги илдиз учи суяк чегарасида чархлаб кесиб ташланади ҳамда киста қобиғи билан биргаликда ажратиб олиб ташланади. Киста қайталанишининг (рецидив) олдини олиш мақсадида тиш илдизи атрофи киста қобик қолдиқлари синчковлик билан кириб ташланади. Пломбаланган тиш канали илдиз учи суякда яллиғланиш жараёнлари пайдо бўлмаслигининг олдини олиш мақсадида синчиклаб кўздан кечирилади. Лозим бўлган ҳолларда тиш илдизи канали пломба ашёлари ёрдамида ретроград тўлдирилади.

Ҳосил бўлган суяк бўшлиқ кўздан кечирилади ҳамда кистоз бўшлиғи ҳажмига қараб қон, биологик мембрана билан тўлдирилади, бу эса ўз навбатида суяк битишининг ишончли омилларидан ҳисобланади. Ҳажми катта бўлган киста бўшлиқларидан ҳосил бўлган суяк нуқсонларини тўлдиришда остеогенезга ижобий таъсир қиладиган, биологик материаллар PRF қўлланилади.

Ҳосил қилинган лахтак ўрнига жойлаштирилиб, яра четлари тикилади ва яра устидан вақтинча асептик тампон қўйилади. Агар жарроҳлик амалиёти тиш суғуриш билан амалга оширилса, унда шакллантирилган шиллиқ қават-суяк усти пардали лахтак асосидан қўшимча чизикли кесмалар ёрдамида узайтирилади ҳамда лахтак учи олинган тиш катаги ўрнини беркитиб танглай ёки тил томонлама шиллиқ қаватга тикилади.



Операциядан 12 ойдан кейинги оптик зичлик кўрсаткичи. Кўриниб турганидек 1-нуктада 71 га 2-нуктада 66 га 3- нуктада 76 га тенг. Ўртача зичликни аниқлаш $(71+66+76)/3=71$. Ушбу вақтда оптик зичлик 71га тенг. 3 ойда $99+77+89+91)/4=89$. 6 ойда $(121+119+96+88)/4=106$. 12 ойда $(132+169+134+158)/4=148,5$

ХУЛОСА

Беморларда биологик материал PRF материаллари қўлланилиб жағ суякнинг одонтоген кистаси операциядан кейин ҳосил булган нуқсон соҳасидаги цистэктомия жараёни анъанавий усулдаги ўтказилган операциясида нуқсон соҳасида денситометрик кўрсаткич операциядан кейин 1 кунда 40 ± 5 , операциядан кейин 1 ойда 45 ± 5 , 3 ойда 55 ± 5 , 6 ойда 65 ± 5 , 12 ойда 75 ± 5 натижа қайд этилган бўлса, биз таклиф қилган биологик материал PRF материаллари қўллашда нуқсон соҳасида денситометрик кўрсаткич операциядан кейин 1 кунда 50 ± 5 операциядан кейин 1 ойда 70 ± 5 , 3 ойда 90 ± 5 , 6 ойда 110 ± 5 , 12 ойда 160 ± 5 самарали натижаларда қайд этилди.

Тажириба қуёнларида ҳосил қилинган жағ суягидаги нуқсон соҳаси биологик материал PRF билан ёпилиши таъсирида 7-кунига келиб, таркибидаги коллаген ҳисобига эластик шаклга кириб суяк нуқсони барча соҳасини тўлдириши, 14-кунда қон томирлар материалга ўсиб кириши натижасида юмшаши ва ғовакланиши, 21 кунда суяк материали орасидаги қон томирлар атрофига суяк тўсинлари пайдо бўлади, 30 кунда суяк материалида ўсиб тарқалган қон томирлар атрофидаги суяк тўсинларидан концентрик суяк пластинкалари ривожланиши, 60 кунга келиб суяк материали орасидаги пайдо бўлган концентрик суяк пластинкалари пластинкасимон суяк тўқимага айланиши билан яқунланди.

Беморларда биологик материал PRF материаллари қўлланилганда коллаген толалардан иборат суякланиш қатламининг шаклланиши, коллаген қатлам сўрилиб, модда орасига қон томирларнинг жадаллик билан кириб бориши, остеобластлар суякланиш жараёнини тезлаштириб, дастлаб дағал толали, сўнг пластинкасимон суяк шаклланади.

Жағ суякларида кистадан ҳосил бўлган нуқсонни бартараф этишда ишлаб чиқилган цистэктомия операцияси стандарти ва протоколи, цистэктомия натижаларини яхшилашга имкон яратди. Анъанавий усулда нуқсон бартараф этилиши 12,8 фоизни, тавсия этилган усулда эса 88,73 фоизгача ташкил этди. Биологик материал PRF материаллари қўлланилиб ўтказилган операция 3 ойлик динамикасида нуқсон соҳасида суяк тўқимаси оропантомограммада суяк қадоклари аниқланди. 6 ойдан сўнг нуқсон соҳасидаги суяк дўмбоқчалари. Рентгенологик текширувларнинг 12-ойида нуқсонни тўлиқ тикловчи регенерат пайдо бўлди ва у ўз тузилиши, зичлиги бўйича атрофдаги суяк тўқималарига яқинлиги аниқланди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ибрагимов, Д. Д., Мардонова, Н. П., Исмаев, Н. С., & Кучкоров, Ф. Ш. (2023). Жағ кисталарини даволашда тромбоцитлар билан тўйинган фибриннинг қўллаш авзаллиги. MedUnion, 2(1), 88-93.
2. Марданова Н. П., Кудратова Н. Б., Фарходов Ё. Ф. Оптимизация исходов хирургической терапии одонтогенных кист челюстных костей // Состав редакционной коллегии и организационного комитета: Аймурзина БТ, доктор экономических наук Ахмедова НР, доктор искусствоведения Базарбаева СМ, доктор технических наук Битокова СХ, доктор филологических наук. – 2024.

3. Ибрагимов, Д., Гаффаров, У., & Марданова, Н. Редкий случай удаления крупного слюнного камня при хроническом калькулёзном сиаладените. Международный центр научного партнерства «Новая Наука»(ИП Ивановская ИИ) Конференция: Ломоносовские чтения. Актуальные вопросы фундаментальных и прикладных исследований Петрозаводск, 01 апреля 2024
4. Мардонова, Н., Юлдашев, Н., Каттахонов, Ж., & Каримов, Х. Повышение эффективности хирургического лечения одонтогенных кист челюстей. Международный центр научного партнерства «Новая Наука»(ИП Ивановская ИИ) Конференция: наука. Образование. Технологии: тенденции современного развития Петрозаводск, 08 января 2024 года Организаторы: Международный центр научного партнерства «Новая Наука»(ИП Ивановская ИИ).
5. Шодиев, С. С., Исмаев, Ф. А., Нарзиева, Д. Б., Тухтамишев, Н. О., & Ахмедов, Б. С. (2019). Эффективность применения отвара аниса при лечении периимплантитов. Достижения науки и образования, (11 (52)), 99-103.
6. Исмаев, Ф. А., Мустафоев, А. А., & Фуркатов, Ш. Ф. (2023). Анализ эффективности нестероидных противовоспалительных препаратов при излечении верхнечелюстного альвеолита. Theory and analytical aspects of recent research, 1(12), 49-57.
7. Исмаев, Ф. А., Шодиев, С. С., & Мусурманов, Ф. И. (2020). Анализ изучения стоматологического и общего здоровья студентов вузов города самарканда. Биомедицина ва амалиёт журналы, (6), 34-39.
8. Хасанова, Л. Э., & Исмаев, Ф. А. (2020). Комплексная социально-гигиеническая характеристика условий, образа жизни и здоровья студентов. преимущества обследования студенческой молодежи. Проблемы биологии и медицины, 1, 286-293.
9. Ismatov, F. A. (2022). Abdullaev TZ methods of application of single-stage dental implants for different degrees of alveolar atrophy. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(8), 636-643.
10. Aslidinovich, I. F., & Abdurasulovich, M. A. (2022). Structure of single-stage dental implants for varying degrees of alveolar atrophy. World Bulletin of Public Health, 10, 156-159.
11. Ismatov, F. A. (2020). Comparative tender characteristics of student dental Health indexes. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research, (10), 11.
12. Ismatov, F. A. (2023). Evaluation of the efficacy of alendronic acid in dental implantation (literature review). American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149), 1(7), 199-202.
13. Aslidinovich, I. F. (2023). Assessment of the Effectiveness of Alendronic Acid in Dental Implants. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(3), 1186-1188.
14. Khasanova, L. E., & Ismatov, F. A. (2022). Indicators of oral health at students of the city of samarkand. Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny), 25(4), 13-19.
15. Ismatov, F. A., & Mustafoyev, A. A. (2022). Drug treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs jaw alveolitis. Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal, 2(03), 88-94.
16. Хасанов, Х. Ш., Исмаев, Ф. А., & Мардонова, Н. П. (2022). Применение "prf" в качестве остеопластического материала при одонтогенных кистах челюстных костей. Вестник магистратуры, (2-1 (125)), 13-14.

17. Хасанова, Л., & Исмаев, Ф. (2021). Результаты комплексного стоматологического обследования у студентов высших учебных заведений. Медицина и инновации, 1(1), 108-112.
18. Ismatov, F. A., & Emilievna, K. L. (2020). Criteria For Evaluating Student Dental Health Index In Accordance With The «8020» Program Methodology. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(11), 99-105.
19. Zafarovich, A. T., & Aslidinovich, I. F. (2022). Use of Single-Stage Dental Implants for Varying Degrees of Alveolar Atrophy. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(3), 782-786.
20. Ibragimov, D. D., Ismatov, F. A., & Narzikulov, F. A. (2022). Results of Complex Treatment with Eludril Antiseptic Solution. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(3), 689-690.
21. Ismatov, F. A., kizi Mardonova, N. P., & Hasanov, K. S. (2022). Morphological experiments to improve the effectiveness of postoperative rehabilitation of cysts in maxillary bones with "prf" osteoplastic material. World Bulletin of Social Sciences, 7, 32-34.
22. Ismatov, F., Ibragimov, D., Gaffarov, U., Iskhakova, Z., Valieva, F., & Kuchkorov, F. (2021). Assessment of risk factors influencing dental health in higher education students. InterConf, 721-732.
23. Ismatov, F. A., & Mustafoev, A. A. (2022). Evaluation of the effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of maxillary alveolitis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 4(03), 29-34.
24. Гаффаров, У. Б., Шодиев, С. С., & Исмаев, Ф. А. (2018). Влияние препарата «холисал гель» на послеоперационное течение у пациентов после удаления ретинированных третьих моляров. ББК 56.6 с 56 Современные достижения стоматологии: Сборник, 37.
25. Ismatov, A. F. Formation of socio-cultural competence of future foreign language teachers during the educational process of higher education.
26. Ismatov, A. F. The use of interactive technologies in teaching english to part-time students.
27. Хасанова, Л. Э., Исмаев, Ф. А., Ибрагимов, Д. Д., & Гаффаров, У. Б. Олий таълим муассасалари талабаларининг стоматологик ҳолатининг ўзига хос хусусиятлари. Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи, 182.
28. Ismatov, F. A., kizi Mardonova, N. P., & Hasanov, K. S. (2022). Morphological experiments to improve the effectiveness of postoperative rehabilitation of cysts in maxillary bones with "prf" osteoplastic material. World Bulletin of Social Sciences, 7, 32-34.
29. Хасанова, Л. Э., & Исмаев, Ф. А. (2024). Особенности стоматологического статуса у студентов высших учебных заведений. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(4), 97-105.
30. Фаррух, И. С. М. А. Т. О. В., Жумаев, О., Каримов, Х., & Шавкиддин, И. С. О. М. О. В. (2024). Важность и безопасность антирезорбционных препаратов для успешного проведения стоматологической имплантологии у пациентов. Samarali ta'lim va barqaror innovatsiyalar jurnali, 2(3), 374-386.
31. Alimjanovich, R. J., Mukhamatisakovich, I. S., Isamiddinovich, K. A., & Asliddinovich, I. F. (2023). Basics of predicting facial sox injuries in athletes and clinical-immunological prevention. Novateur Publications, (12), 1-121.

32. Исматов, С. Ш., Угли, Т. Х., & Асоров, М. Ю. (2019). Современное состояние отбелки хлопкового масла. Экономика и социум, (1-1 (56)), 535-537.
33. Ismatov, A. F. Formation of socio-cultural competence of future foreign language teachers during the educational process of higher education.
34. Ismatov, A. F. The use of interactive technologies in teaching english to part-time students.
35. Ismatov , F., & Umarova , Y. (2024). Some discussions regarding the macrostructure and osteointegration of the jaws during dental implantation. Conference of natural and applied sciences in scientific innovative research, 1(4), 76–82. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/cnassir/article/view/53855>
36. Исматов Фаррух Аслидинович, & Умарова Юлдуз Аслидиновна. (2024). Некоторые комментарии к метаболизму костной ткани и ее фармакологическим свойствам. Yangi O'zbekistonda Tabiiy Va Ijtimoiy-Gumanitar Fanlar Respublika Ilmiy Amaliy Konferensiyasi, 2(4), 250–258. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/gumanitar/article/view/5350>
37. Исматов, Ф. (2024). Основных стоматологических заболеваний, методы и программы профилактики у лиц молодого возраста. Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan, 2(8), 17–21. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6878>
38. Исматов Фаррух Аслидинович. (2024). Состояние и методы обследования стоматологического здоровья, формирование групп и методы профилактики. Scientific journal of applied and medical sciences, 3(8), 19–24. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/11645>
39. Ismatov, F. (2024). Some problems of organizing dental care for youth and its importance. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(8), 26–30. Retrieved from <https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/1792>
40. Ismatov Farrukh Aslidinovich. (2024). Dental Health of Youth in the World at the Current Stage. American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149), 2(8), 18–22. Retrieved from <https://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/5612>