

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
Ə.ƏLİYEV adına AZƏRBAYCAN DÖVLƏT HƏKİMLƏRİ
TƏKMİLLƏŞDİRMƏ İNSTİTUTU**

Əlyazması hüququnda

GÜNEL BƏY-RZA QIZI ƏLİYEVA

**YÜKSƏK TEXNOLOGİYALI STOMATOLOJİ YARDIMA
TƏLƏBAT VƏ ONUN EFEKTİVLİK MEYARLARININ
OPTİMALLAŞDIRILMASI
(DENTAL İMPLANTASIYA NÜMÜNƏSİNDƏ)**

3212.01 – səhiyyə və onun təşkili

**Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsini almaq üçün
dissertasiya işinin**

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2015

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb elmləri doktoru

dosent

H.İ. İbrahimli

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru

A.Ə. Əhmədov

Tibb üzrə elmlər doktoru

R.Q. Eyvazov

Aparıcı təşkilat – Azərbaycan Tibb Universiteti, İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası .

Müdafiə “__13/11_____” 2015-ci il tarixində saat “___” da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində FD 03.041 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Unvan: AZ 1012, Bakı ş., Tbilisi prospekti, məhəllə 3165

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “___” “_____” 2015-cü ildə göndərilmişdir.

FD 03.041 Dissertasiya
Şurasının elmi katibi, t.ü.f.d.

F.Ə. Əliyev

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Əhalinin sağlamlığı və həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaqda xüsusi rolu olan stomatoloji yardım elmi-texniki tərəqqinin nailiyyətlərindən istifadə etməklə ildən ilə inkişaf edir və yeni metodlarla zənginləşir [Wennstrom A., Ahlqwist M., Stenman U. et al., 2013; Nihtila A., Widstrom E. and Elonheimo O., 2013; Wennerberg A., Bougas K., Jimbo R. et. al, 2013]. Müasir stomatologiyanın maliyyə və resurs tutumu böyük olan sahələri əksər ölkələrdə, o cümlədən Azərbaycanda da ödənişlidir və çoxlu vəsait tələb edir. Bahalı tibb xidmətləri Rusiyada yüksək texnoloji tibbi yardım adlandırılır və onun bəzi əhali təbəqələri üçün dövlət tərəfindən xüsusi rüsum müəyyənləşdirilir və maliyyələşdirilir [Михайлова И.Ю., 2010; Саламатина О.А., 2011]. Buna baxmayaraq Rusiyanın tibb xidmətləri bazasında yüksək texnologiyalı stomatoloji yardımın seqmenti ildən ilə genişlənir [Ахметов Е.М., 2009; Ботабаев Б.К., 2010; Давыдов А. Х., 2011]. Dışlərin implantasiyası və implant fiksə etməklə protezlərin hazırlanması xeyli mükəmməlləşmiş və onlara əvvəllər əks göstəriş sayılan patologiyaların növləri azalmışdır. Artıq osteoporoz, şəkərli diabet, parodontit və çənədə müxtəlif səbəbli sümük toxumasının defisiti, travmatik pozğunluqlar, arterial hipertenziya və digər patologiyaların fonunda uğurlu dental implantasiya təcrübəsi mövcuddur [Тупько М.В., 2009; Раад З.К., 2009; Шукпаров А.Б., 2010; Привалов А.В., 2011; Серебряков Е.Н., 2011; Агазаде А.Р., 2013]. Yüksək texnologiyalı stomatoloji yardımın adekvat təmini üçün onun fəsad və ağırlaşmalarının profilaktikası, keyfiyyət meyarları və keyfiyyətinə nəzarət mexanizmi yaradılmalıdır. Ədəbiyyatda, daha çox isə internetdə yüksək texnologiyalı stomatoloji yardımın fəsad və ağırlaşmalarının səbəbləri arasında subyektiv (yatrogen) və obyektiv amillərin rolu müzakirə olunur. Amma obyektiv səbəblərlə şərtləndirilən və qaçılmaz hesab edilən nəticələr barədə nəinki vahid bir mənalı qəbul olunan müddəalar yoxdur, hətta klinik protokollarda belə keyfiyyətin meyarları müəyyən olunmamışdır. Xüsusən Azərbaycanda yüksək texnologiyalı stomatoloji yardımın qeyri dövlət sektorunun üstünlüyü fonunda pasiyent-mütəxəssis arasında gözlənilən konfliktlərin tənzimlənməsinə kömək edə bilən keyfiyyət meyarları qənaətbəxş deyildir. Ona görə də yüksək texnologiyalı stomatoloji yardımın keyfiyyət səciyələrini qiymətləndirilməsi aktual məsələdir.

Tədqiqatın məqsədi. Dental implantasiya nümunəsində yüksək texnologiyalı stomatoloji yardımın keyfiyyətini səciyyələndirən effektivlik meyarlarının optimallaşdırılmasıdır.

Tədqiqatda həll olunan məsələlər:

- Yüksək texnoloji yardıma tələbatın dinamikası və strukturunun qiymətləndirilməsi;
- Dental implantasiya nümunəsində yüksək texnologiyalı stomatoloji yardım ağırlaşmaları, fəsadları və nəticələrinin öyrənilməsi;
- Dental implantasiyanın nəticələrinə təsir edən risk amillərinin aşkar edilməsi;
- Dental implantasiyanın uzaq nəticələrini kompleks səciyyələndirən meyarın əsaslandırılması;
- Dental implantasiyanın uzaq nəticəsi meyarı implantın osteointeqrasiya amillərinin qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi əhəmiyyəti. İlk dəfə yüksək texnologiyalı stomatoloji yardımın əsas növü olan dental implantasiyanın effektivliyini kompleks səciyyələndirən yeni meyar əsaslandırılmış, risk amilləri aşkar edilmiş və onların həssaslığı, spesifikliyi və proqnostik əhəmiyyəti müəyyən edilmişdir. Dental implantasiyanın fəsad və ağırlaşmalarının ehtimalı, ona təsir edən risk amilləri, nisbi və atributiv riskin səciyyələri əsaslandırılmışdır. Yüksək texnologiyalı stomatoloji yardımın strukturu, həcmi, dinamikası və tələbatını şərtləndirən amillər müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi-praktik əhəmiyyəti. Tədqiqatda əsaslandırılan yeni meyar-dental implantların osteointeqrasiya meyarı yüksək texnologiyalı stomatoloji yardım sistemində xidmətlərin effektivliyini qiymətləndirmək, keyfiyyətinə nəzarəti təşkil etmək üçün istifadə oluna bilər. Dental implantların osteointeqrasiyasına təsir edən amillərə (prediktorlara) görə əsaslandırılmış polinomial reqressiya tənlikləri fərdi proqnozların hazırlanmasında yardım metod kimi yararlı ola bilər. Dental implantların fəsadlarının tezliyi və strukturu, onlara təsir edən risk amilləri və riskin səviyyəsi barədə alınan nəticələr qiymətləndirmə meyarı kimi keyfiyyətə nəzarət üçün, planlaşdırma meyar kimi profilaktika tədbirlərinin əsaslandırılmasında istifadə oluna bilər. Yüksək texnoloji stomatoloji yardımın sahə üzrə strukturu planlaşdırılmasında tətbiq oluna bilər.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi. Tədqiqatda əsaslandırılmış yeni meyarın geniş istifadəsini təmin etmək məqsədi ilə onun həkim mütəxəssislərin fasiləsiz təhlil sistemində tədrisi başlanmışdır. Respublika stomatoloji mərkəzində tədqiqat zamanı əsaslandırılan meyarın istifadəsi planlaşdırılmışdır.

Dissertasiya işinin aprobasiyası. Tədqiqatın əsas nəticə və müddəalları ölkə daxili 5 və ölkə xarici 1 konfrasda müzakirə edilmiş, Respublika stomatoloji mərkəzinin tibbi şurasında dinlənmişdir. Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi kafedralararası (Sosial gigiyena və səhiyyənin təşkili, Terapiya, Stomatologiya, Gigiyena, Əczaçılıq kafedraları) seminarında keçirilmişdir (08.07.2015, 3 sayılı prot.). Dissertasiyanın rəsmi aprobasiyası aprobasiya seminarında aparılmışdır (28.09.2015, 4 sayılı prot.).

Dissertasiya materiallarının nəşri. Dissertasiya işinin əsas nəticələri 4 ölkədaxili jurnallarda və 1 ölkə xarici jurnalda, bir konfrans tezislərində nəşr olunmuşdur. Nəticələrin nəşr olunduğu jurnallar müvafiq Ali Attestasiya Komissiyalarının siyahısına daxil edilmiş jurnallardır.

Dissertasiya işinin həcmi və strukturu.

Dissertasiya 175 səhifədən ibarətdir, onlardan 111 səhifə dissertasiyanın mətnidir, 19 sayda cədvəl, 24 sayda qrafiklər verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 258 sayda mənbəni əhatə edir. Dissertasiyanın strukturuna daxildir: giriş; ədəbiyyat icmal (I fəsil), II fəsil (materialların və metodların şərh), III-VI fəsilər-şəxsi məlumatların təhlili və yekunu, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyatın siyahısı.

Müdafiəyə təqdim olunan əsas müddəalar:

- Azərbaycanda yüksək texnologiyalı stomatoloji yardım ölkənin və ailələrin iqtisadiyyatından asılı dinamik artan yardım növü olaraq əsasən dental implantasiyanın genişlənməsi hesabına inkişaf edir.
- Dental implantasiyanın fəsad və ağırlaşmaları ehtimala nisbətən yüksəkdir və onların risk amilləri əsasən idarə olunandır.
- Dental implantasiyanın effektivliyi ənənəvi meyarlarda tam əks olunmur, onun optimal effektivlik meyarı implantın bitişkənliyi meyarıdır.
- Dental implantların bitişkənliyinin prediktorları çoxdur, onlar bir-birindən həssaslığına, spesifikliyinə və proqnostik əhəmiyyətinə görə fərqlənir.

TƏDQIQATIN MATERIALLARI VƏ METODLARI

Tədqiqatın məqsədini və vəzifələrini nəzərə alaraq aşağıdakı materiallardan istifadə olunmuşdur:

- Azərbaycan Dövlət Statistika Komitəsinin rəsmi saytında ölkənin sosial-iqtisadi inkişafına dair 2000-2012-ci illəri əhatə edən məlumat bazası;

- Azərbaycan Respublikası Stomatoloji Mərkəzinin 2000-2012-ci illərin yekununa dair illik hesabatları;
- Respublika Stomatoloji Mərkəzində müayinə və müalicə üçün müraciət etmiş 1200 pasiyentin ilkin qeydiyyat sənədləri.

Yüksək texnoloji yardıma ehtiyacı olan 525 nəfər (müayinə olunanlar 1200 nəfər) arasında 180 nəfər dental implantasiya olunmuşdur

Dental implantasiyaya cəlb olunmuş pasiyentlər klinik protokollara müvafiq müayinədən keçməlidirlər. Müayinənin planlaşdırılması və müalicənin təmini müvafiq olaraq mərkəzin həkimləri tərəfindən həyata keçirilmişdir. İlk növbədə pasiyentin klinik protokollara müvafiq müayinə proqramının yerinə yetirilməsi qiymətləndirilmişdir. Əsasən aşağıdakılara diqqət yönəldilmişdir:

- ağız boşluğunun gigiyena durumunun qiymətləndirilməsi;
- diş və diş əti ciblərinin stomatoloji zondla yoxlanılması;
- dişlərin qiymətləndirilməsi;
- dişlərin patoloji hərəkətliliyinin yoxlanılması;
- odontoparodontoproqrammanın keçirilməsi;
- elektroodontometriyanın aparılması;
- aşağı və yuxarı çənənin panoram rentgenoqramması;
- ağız içi dental rentgenoqrammanın aparılması;
- ortopantomografiyanın və ultrasəs densitometriyanın aparılması;
- yuxarı çənənin köndələn, aşağı çənənin yan proyeksiyada rentgenoqramması;
- radiovizioqrafiyanın aparılması;
- sitoloji müayinənin keçirilməsi;
- selikli qişadan biopsiyanın götürülməsi və s.

Bu məlumatlar pasiyentin fərdi müşahidə kartına daxil edilmişdir.

Kartın məketinin strukturu:

- pasiyentin yaşı, cinsi, təhsili, zərərli vərdisləri (siqaret çəkmə və spirtli içki içmək);
- ağız boşluğunun gigiyenası: yaxşı, qənaətbəxş, qeyri qənaətbəxş;
- adentiyanın səciyyələri: itirilmiş dişlərin sayı, yeri;
- planlaşdırılan implantların sayı;
- implantasiya sahəsində diş toxumasının sıxlığı;
- implantasiya sahəsində diş toxumasının hündürlüyü;
- implantasiya sahəsində diş toxumasının eni;

- implantasiya nahiyəsində alveolyar darağın məsaməli toxumasının optik sıxlığı;
- implantasiyanın tarixi (hər implant üçün ayrılıqda);

İmplantasiyadan sonra patoloji reaksiyalar: ağrı, hiperemiya, ödem, fibrinoz ərp, subfebril hərarət, limfa vəzlərinin böyüməsi.

İmplantasiya zamanı və sonra qeydə alınmış fəsadlar: perforasiya, yaranın tikişlərinin açılması, dodaq və çənə altında paresteziya, selikli qişanın iltihabı, periimplantit.

İmplantasiyanın nəticələri: hər implantın dezintegrasiyasının ilk müşahidə tarixi.

Müşahidə olunan əlamət keyfiyyət səciyyəsinə malik olduqda (patoloji reaksiyalar, fəsad və ağırlaşmalar) onların təhlili üçün keyfiyyət əlamətlərinin statistikasının meyarları istifadə olunmuşdur.

Müşahidə olunan əlamət kəmiyyət səciyyəsinə malikdirsə, onun tam təsviri statistikasını fərdi komyuterdə Excel programı ilə alınmışdır: orta göstərici, onun orta xətası və standart kənara çıxması; moda və median, dispersiya, eks, assimetriya və etibarlılıq dərəcəsi [Срентон Г., 1999].

YÜKSƏK TEXNOLOGİYALI STOMATOLOJİ YARDIMA TƏLƏBATIN DİNAMİKASI VƏ STRUKTURU

Yüksək texnologiyalı stomatoloji yardıma (YTSY) ehtiyacı olanların xüsusi çəkisi kişi və qadın populyasiyaları üzrə 10-19 (38±4,9 və 45±5,0%), 20-29 (21±4,1 və 27±4,4%), 30-39 (34±4,7 və 39±4,9%), 40-49 (41±4,9 və 42±4,9%), 50-59 (50±5,0 və 52±5,0), 60 və yuxarı (67±4,7 və 69±4,6%) yaşlarda fərqli olmuşdur. Tələbatın nisbətən aşağı səviyyəsi 20-29 yaşlarda qeydə alınmışdır.

Nisbətən gənc pasiyentlərin YTSY-a tələbatı statistik dürüst çoxdur ($p<0,05$). 30 yaşdan sonra YTSY-a tələbat artır və 60 yaşdan sonra ən yüksək səviyyəyə çatır. Müayinə olunanlar arasında YTSY-ı almağa razı olanların xüsusi çəkisi də kişi və qadın populyasiyaları üzrə 10-19 (18±3,8 və 21±4,1%), 20-29 (10±3,0 və 12±3,3%), 30-39 (15±3,6 və 17±3,8%), 40-49 (20±4,0 və 22±4,1%), 50-59 (23±4,2 və 25±4,3%), 60 və yuxarı (27±4,4 və 30±4,6%) yaşlarda fərqli olmuşdur ($p<0,05$). Müalicə alanların xüsusi çəkisi 20-29 yaşlarda nisbətən az, 60 və yuxarı yaşlarda isə nisbətən çoxdur ($p<0,05$).

Bütün yaş qruplarında YTSY-a ehtiyacı olanlardan müalicəyə razılıq verənlərin sayı verməyənlərin sayından az olmuşdur. YTSY almağa razı olmayanların müşahidə toplumunda payı kişi və qadın populyasiyaları üzrə

10-19 ($20\pm 4,0$ və $24\pm 4,3\%$), 20-29 ($11\pm 3,1$ və $15\pm 3,6\%$), 30-39 ($19\pm 3,9$ və $22\pm 4,1\%$), 40-49 ($21\pm 4,1$ və $20\pm 4,0\%$), 50-59 ($27\pm 4,4\%$ hər ikisində), 60 və yuxarı ($40\pm 4,9$ və $39\pm 4,9$) yaşlarda bir-birindən statistik dürtüst fərqlənmişdir ($p<0,05$).

Müalicədən imtina hallarının əsas səbəbi kimi əksərən maliyyə çətinlikləri göstərilir. Müşahidə toplumunda maliyyə imkansızlığı ilə bağlı müalicədən imtina hallarının xüsusi çəkisi kişi və qadın populyasiyası üzrə 10-19 ($15\pm 3,6$ və $18\pm 3,8\%$), 20-29 ($10\pm 3,0$ və $13\pm 3,4\%$), 30-39 ($14\pm 3,5$ və $18\pm 3,8\%$), 40-49 ($16\pm 3,7\%$ hər ikisində), 50-59 ($23\pm 4,2$ və $24\pm 4,3\%$), 60 və yuxarı ($38\pm 4,9$ və $39\pm 4,9$) yaşlarda biri-birindən fərqlənmişdir ($p<0,05$).

YTSY-a ehtiyacı olanlar arasında müalicədən imtina edənlərin xüsusi çəkisi kişi və qadın populyasiyası üzrə 10-19 ($52,6\pm 8,1$ və $53,3\pm 7,4\%$), 20-29 ($52,4\pm 10,9$ və $55,6\pm 9,6\%$), 30-39 ($55,9\pm 8,5$ və $56,4\pm 7,9\%$), 40-49 ($51,2\pm 7,8$ və $47,6\pm 7,7\%$), 50-59 ($54,0\pm 7,0$ və $51,9\pm 6,9\%$), 60 və yuxarı ($59,7\pm 6,0$ və $56,5\pm 5,9$) yaşlarda bir-birinə yaxındır ($p<0,05$). Bu onu göstərir ki, yaşla bağlı YTSY-a tələbat dəyişsə də müalicədən imtina edənlərin xüsusi çəkisi dəyişməmişdir. Göstəricinin nisbi stabilliyi müalicədən imtina hallarının obyektiv səbəblərlə bağlı olması ilə izah olunur.

YTSY-a ehtiyacı olanların (1200 nəfərin 525-i) böyük qisminə (442 və ya $84,2\pm 1,59\%$) diş cərgələrində qüsurlar qeydə alınmışdır. Bu pasiyentlərin $15,8\%$ -də (83 nəfər 10-19 yaşlarda) breket müalicəsinə, $34,3\%$ -də isə (180) diş implantlarına ehtiyac müəyyən olunmuşdur.

YTSY-a ehtiyacı olanlarda diş cərgəsi qüsurlarının qeyd olunan səciyyələri əsasında müəyyən edilmişdir ki, pasiyentlərin əksəriyyətində diş implantasiyasına tibbi göstərişlər vardır. Bu pasiyentlərin $40,7\pm 2,34\%$ -i təyin olunmuş müalicəyə razılıq verir. Onların diş cərgələrində qeydə alınmış qüsurların əsas səciyyələrinə aiddir: $7,2\%$ aşağı, $3,3\%$ yuxarı çənədə ikitərəfli son qüsurlar (I sinif), $34,4\%$ aşağı, $14,4\%$ yuxarı çənədə birtərəfli son qüsurlar (II sinif), $13,9\%$ aşağı, $7,2\%$ yuxarı çənədə ara qüsurlar (III sinif), $5,6\%$ aşağı, $7,8\%$ yuxarı çənədə ön dişlərin qüsuru (IV sinif), $2,8\%$ aşağı, $3,3\%$ yuxarı çənədə tək qüsurlar.

Dental implantasiyaya razılıq vermiş pasiyentlərdə (180 nəfər) selikli qısa patologiyası $9,4\%$ (17 nəfər), ekzostoz $4,4\%$ -də (8 nəfər), qalan dişlərin parodontunun patologiyası 20% (36 pasiyent), bərk toxumasında yuyulma 30% (54 nəfər) hallarda qeydə alınmışdır. Pasiyentlərin qalan dişlərinin bərpaya ehtiyacı pasiyentlərin 20% -də (36 nəfər) 32 dişə görə müəyyən edilmişdir.

DENTAL İMPLANTASIYANIN FƏSAD VƏ AĞIRLAŞMALARI VƏ ONUN RİSK AMİLLƏRİ

Bilavasitə dental implantla bağlı olan əsas ağırlaşmalara perforasiya ($5,0 \pm 1,6\%$ xəstədə ağırlaşmaların $11,7\%$), yaranın açılması ($5,6 \pm 1,7\%$ xəstədə, ağırlaşmaların $12,9\%$), selikli qişanın iltihabı ($10,0 \pm 2,2\%$ xəstədə, ağırlaşmaların $23,4\%$), periimplant ($5,0 \pm 1,6\%$ xəstədə, ağırlaşmaların $11,7\%$), implantın ayrılması ($15,0 \pm 2,7\%$ xəstədə, ağırlaşmaların $95,1\%$) aiddir.

Dental implantasiyadan sonra patoloji reaksiyaların və ağırlaşmaların summar səviyyəsi yaşdan asılıdır, ən çox 60 yaşdan sonra (müvafiq olaraq 100 pasiyentə görə 145,6 və 130,3 patoloji reaksiyalar, $49,2 \pm 6,4$ və $30,3 \pm 7,7\%$; $P < 0,05$), ən az isə 40 yaşa qədər qeydə alınır. Yaşla bağlı nisbi riskin səviyyəsi implantların ayrılması ilə bağlıdır, 40 yaşa qədər olan pasiyentlərlə müqayisədə 60 yaşdan sonra nisbi risk 1,74-ə bərabərdir.

Dişlərin implantasiyası zamanı müşahidə olunan patoloji reaksiyalar (ağrılar, hiperemiya və ödem istisna olmaqla) və fəsadlar kişi və qadınlarda bir-birindən statistik dürüst fərqlənməyən ehtimalla müşahidə olunmuşdur. Gender fərqi yalnız ağrı (qadınlarda) və hiperemiya əlamətlərinə görə (qadınlarda çox) aşkar edilir ($P < 0,05$). Patoloji reaksiyaların summar ehtimalı (subfebril hərarət və limfa vəzlərinin böyüməsi) qadınlarda 2 dəfə çox müşahidə olunmuşdur ($P < 0,05$). Diş implantasiyasının fəsadlaşma ehtimalında gender fərqi aşkar edilmir ($P < 0,05$).

Kişi pasiyentlərin siqaret çəkən (35 nəfər, $46,7\%$) və çəkməyən (40 nəfər, $53,3\%$) yarımqruplarında dental implantasiyadan sonra yaranan patoloji reaksiyaların və fəsadların tezliyi bir-birindən statistik dürüst fərqlənmir, yalnız fibrinoz ərpin yaranma ehtimalı (siqaret çəkənlərin 35 nəfərinin 14-də, siqaret çəkməyənlərin 40 nəfərin 4-də) müqayisə olunan yarımqruplarda bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir ($\chi^2=2,5$; $\partial=1,0$; $P < 0,05$).

Pasiyentlərin həyat tərzi, oral gigiyenası və sağlamlıq durumu onların təhsil səviyyəsindən asılı dəyişə bilər. Müşahidəmizdə olan pasiyentlərin $48,9\%$ -i (88 nəfər) ali təhsilli, $51,9\%$ -i isə digər növ təhsilə (orta ixtisas, orta, natamam orta və sair) malik olmuş şəxslərdir. Bu qrup pasiyentlərdə qeydə alınmış patoloji reaksiyaların və fəsadların tezliyi arasında statistik əhəmiyyətli fərq aşkar edilmişdir.

Diş implantasiyasının fəsadları hər iki cənədə bir-birinə yaxın səviyyədə qeydə alınmışdır: müvafiq olaraq alt və üst cənədə perforasiya - $3,5 \pm 1,71$ və $7,8 \pm 3,35\%$ ($P > 0,05$); yaranın açılması $5,2 \pm 2,06$ və $6,3 \pm 3,04\%$

($P>0,05$); paresteziyalar $2,6\pm 1,48$ və $1,6\pm 1,56\%$ ($P>0,05$); selikli qişanın iltihabı- $12,1\pm 3,02$ və $6,3\pm 3,04\%$ ($P>0,05$); periimplantit- $6,0\pm 2,21$ və $3,1\pm 2,16\%$ ($P>0,05$); implantın ayrılması $7,8\pm 2,48$ və $14,1\pm 4,35\%$ ($P>0,05$).

Pasiyentlərin az qisminə bir ($16,7\pm 2,78\%$; etibarlılıq intervalı $11,14 - 22,26\%$), əksəriyyətinə 2 və çox ($83,3\pm 2,78\%$; 95% etibarlılıq intervalı $77,74-88,86\%$) implant qoyulmuşdur. Ağrıların, hiperemiya və ödem, subfebril hərarətin tezliyi iki və çox implant qoyulmuş pasiyentlər qrupunda qeydə alınmışdır, amma bu göstəricilərin səviyyəsi bir implant qoyulmuş pasiyentlər qrupu ilə müqayisədə statistik dürüst fərqlənmir ($P>0,05$). Digər patoloji reaksiyaların və fəsadların tezliyi də qoyulmuş implantın sayından asılı olmamışdır, müqayisə olunan qruplar bir-birindən statistik dürüst fərqlənmir.

Dental implantasiya edilmiş 180 pasiyent 2 qrupa bölünmüşdür: standart və qeyri-standart klinik situasiya ilə səciyyələnən pasiyentlər. Standart situasiya qrupuna daxil edilmənin meyarları: çənənin alveolyar hissəsində sümük toxumasının durumu və həcmi imkan verir ki, itirilmiş (implantla bərpası planlaşdırılan) dişin kökünün ölçülərinə uyğun ölçüdə implant qoyulsun. Qeyri-standart situasiya qrupuna daxil etmə meyarları: çənənin alveolyar hissəsində sümük toxumasının defisiti, xroniki parodontit və periodontit və bu əlamətlərin müştərək variantları.

Standart və qeyri-standart klinik situasiyalarda qoyulmuş implantların müvafiq olaraq $3,9\pm 2,2$ və $8,3\pm 1,6\%$ -i uğursuz nəticələnir ($p<0,05$). Pasiyentdə olan stomatoloji patologiyalardan və onların müştərəkliyindən asılı uğursuz implantların xüsusi çəkisi $7,2\pm 3,1\%$ -lə $16,7\pm 7,6\%$ intervalında dəyişir. Ümumən müşahidəmizdəki toplum üzrə uğursuz diş implantlarının xüsusi çəkisi $7,4\pm 1,4\%$ təşkil etmişdir (95% etibarlılıq intervalı $4,6 - 10,2\%$).

Dental implantasiya sahəsində sümük toxumasının sıxlığı (möhkəmliyi) orta hesabla $368,5\pm 6,73$ vahid olmuşdur, onun ən aşağı səviyyəsi 210, ən yüksək səviyyəsi isə 510 vahid təşkil etmişdir. Pasiyentlərin normal optimal möhkəmlik (25-75-ci sentillər) 290-440 vahid intervalındadır. İzafi zəif sıxlıq (möhkəmlik) 234 vahiddən az, yüksək möhkəmlik isə 420 vahiddən çox olmuşdur.

Dental implantasiyanın uğurlu nəticələrinə görə sümük toxumasının möhkəmliyi üç qrupa bölünə bilər:

- yüksək uğurlu implantasiya ehtimamlı (3%-dən az implant bitişmir) >440 vahid:
- orta səviyyədə uğurlu implantasiya ehtimalı (3-10% implan bitişmir) 290-440 vahid:

– aşağı səviyyədə uğurlu implantasiya ehtimalı (>10% implant bitişmir) <290 vahid

Çənə sümüyü toxumasının implantasiya planlaşdırılan sahədə hündürlüyü 9,0-16,5 mm intervalında dəyişmiş, orta səviyyəsi 12,1±0,13 mm, modası 13,7 mm, medianası 12,1mm təşkil etmişdir.

Sahənin hündürlüyünə görə müşahidəmizdə olan pasiyentləri iki qrupa bölərək (orta səviyyədən az və çox, yəni <12,1 və >12,1 mm) onlarda dental implantasiyanın nəticələri müqayisə edilmişdir.

Sümük toxumasının implant nahiyəsində 12,1 mm-dən az və çox olan qruplarda qoyulmuş implantların 12,91±3,01və 2,56±1,34% uğursuz olmuşdur. (95% etibarlılıq intervalı 0,89-18,93 və 1,88-7, 24%). Göstəricilərin fərqi statistik dürüstdür (P<0,05).

Sümük toxumasının implant nahiyəsində hündürlüyü ilə dental implantasiyanın uğursuz nəticələri arasında tərs mütənasiblik var (P=1,0).

Sümük toxumasının mühüm səciyyələrindən biri alveolyar darağın məsaməli toxumasını optik sıxlığı sayılır. Müşahidəmizdə olan pasiyentlərdə bu göstərici: 130-410 vahid intervalında dəyişmişdir, onun orta səviyyəsi 255,4±6,51 vahid, medianın 250 vahid, modası isə 130 vahid təşkil etmişdir. 10, 25, 75 və 90-cı sentillərin həddi 141,6; 168,0; 340,0 və 390 vahid olmuşdur.

Alveolyar darağın məsaməli toxumasının optik sıxlığı I, II, III və IV kvartillərə uyğun olan hallarda dental implantasiyanın uğursuz nəticələrinin tezliyi müvafiq olaraq 17,9; 12,5; 4,0 və 3,6% təşkil edərək bir-birindən statistik dürüst fərqlənir ($\chi^2=13,8$; $\gamma=3$; P<0,05).

Sümük toxumasının implant nahiyəsində eni 5,7 mm-dən az və çox olanların sayı müvafiq olaraq 77 və 103 nəfər olmuş, onlara 141 və 224± sayda implant qoyulmuşdur. Bir pasiyentə düşən implantların sayı 1,79±0,5 (95% etibarlılıq intervalı 1,69-1,89) və 2,22±0,03 (95% etibarlılıq intervalı 2,16-2,28) olmuş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənmişdir.

Sümük toxumasının eninə görə pasiyentləri, kvartil bölgüsündə sayı I kvartildə 90 (4,5-4,9 mm), II kvartildə 59 (4,9-5,7mm), III kvartildə 61 (5,7-61 mm) və IV kvartildə 40 (6,1-6,5 mm) nəfər təşkil etmiş, onlara müvafiq olaraq 30, 111, 142 və 82 implant qoyulmuş, bu implantlardan 6, 13, 5 və 3-ü uğursuz nəticələnmişdir. Müvafiq qruplar üzrə (I, II, III və IV kvartillərə görə) uğursuz dental implantasiya ehtimalında 20%, 11,7%; 2,5% və 3,6% olmuşdur. Sümük toxumasının eni ilə bağlı uğursuz implantasiya ehtimalı göstəricisi 5 mm-dən az olanda çox yüksəkdir. Ümumən sümük toxumasının implant nahiyəsinə eni orada qoyulmuş implantların uğursuzluq ehtimalı ilə tərs mütənasibdir.

Ağız boşluğunun gigiyenası yaxşı və qənaətbəxş olan pasiyentlər qrupunda ağrılar $50 \pm 4,8\%$ (95% etibarlılıq intervalı 40,4-59,6%), hiperemiya və ödem $47,2 \pm 4,8\%$ (95% etibarlılıq intervalı 37,6-56,8%), fibrinoz ərp $15,7 \pm 3,5\%$ (95% etibarlılıq intervalı 8,7-22,7%), subfebril hərarət $11,1 \pm 3,0\%$ (95% etibarlılıq intervalı 2,1-20,1%), limfa vəzlərinin böyüməsi 95% etibarlılıq intervalı 4,4-16,0%), pasiyentlərdə qeydə alınmışdır. Bu əlamətlər ağız boşluğunun gigiyenası qeyri-qənaətbəxş qiymətləndirilmiş qrupda əksər hallarda oxşar səviyyədə müşahidə olunur ($47,2 \pm 5,9\%$ ağrılar, $11,1 \pm 3,7\%$ subfebril hərarət, $13,9 \pm 4,1\%$ limfa vəzlərinin böyüməsi), amma iki əlamətə görə fərq böyükdür və statistik düristdür ($P < 0,05$). Bu əlamətlərə aiddir: hiperemiya və ödem ($58,3 \pm 5,8\%$; 95% etibarlılıq intervalı 46,7-69,9%), fibrinoz ərp ($27,8 \pm 5,3\%$; 95% etibarlılıq intervalı 17,2-38,4%).

DENTAL İMPLANTLARIN BİTİŞKƏNLİK MÜDDƏTİ VƏ ONUN PREDİKTORLARI

İmplantasiyanın keyfiyyəti yalnız bitişməmiş implantların sayı ilə deyil həm də onun neçə müddət ərzində bitişik qalib öz fizioloji funksiyasını təmin etməsi ilə də qiymətləndirilə bilər. Ədəbiyyatda dental implantasiyanın bu səciyyəsi onun osteointeqrasiyası (выживаемость, survival) kimi dəyərləndirilərək xüsusi göstərici ilə ifadə olunur. Bu göstərici müqayisə üçün az yararlıdır.

Elə bir meyara ehtiyac var ki, o həm implantın osteointeqrasiya müddətini, həm də onun qoyulmuş implantlar arasında payını əhatə etsin. Biz belə bir metodu ədəbiyyatdan bəlli olan və insanların (xəstələrin) sağqalma (выживаемость, survival) prosesini qiymətləndirmək üçün yararlı olan Kaplan-Meyerin moment metoduna adaptasiya etməklə əsaslandırmışıq.

Dental implantasiyadan sonra pasiyent müşahidə olunursa, onun implantının osteointeqrasiyanın nə vaxt pozulması (bitişmənin pozulması, dayaq-tutma funksiyasının yerinə yetirilməməsi) müəyyənləşdirilir. Bu proses sxematik belədir:

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| İmplant qoyulub | İmplant çıxarılıb |
| Pasiyent A (05.01.2010) _____ | 15 ay İmplant çıxarılıb |
| Pasiyent B (05.02.2010) _____ | 13 ay İmplant çıxarılıb |
| Pasiyent C (05.03.2010) _____ | 12 ay (xəstədən xəbər yoxdur) |
| Pasiyent D (05.04.2010) _____ | 5 ay İmplant çıxarılıb |

Pasiyent E (05.05.2010) _____ 20 ay implant qalır

Bu məlumatları aşağıdakı kimi yerləşdirmək olar:

- A. _____ 15 ay
B. _____ 13 ay
C. _____ 12 ay
D. _____ 5 ay
E. _____ 20 ay

Göründüyü kimi implantasiyadan sonra 5-ci ayda qoyulmuş 5 implantın biri çıxarılıb. Onda 5-ci ayda çıxarılma ehtimalı $\frac{1}{5} = 0,2$ (20 %), çıxarılmama ehtimalı $\frac{1}{5} = 0,8$ (80%) təşkil edir (f_5). İkinci implant 13 aydan sonra çıxarılıb və bu anda 3 pasiyent müşahidədir. 13-cü ayda implantın çıxarılma ehtimalı $\frac{1}{3}$ (0,33), qalma ehtimalı isə $1 - \frac{1}{3} = 0,67$ – dir (f_{13})

Kaplan Meyerin formuluna görə 13-cü aya qədər implantların bitişikənli qalma ehtimalı f_5 və f_{13} – ün hasilinə bərabərdir.

$$S(13) = f_5 \times f_{13} = 0,8 \times 0,67 = 0,536$$

Bu qayda ilə faktiki aldığımız nəticələr cədvəldə verilmişdir.

Kaplan-Meyer metodu hər müşahidə müddəti üçün dental implantın bitişikənlik ehtimalını hesablamağa imkan verir. Nəticədə vaxtı və sayı nəzərə almaqla implantın funksional qalması səciyyələndirilir.

Hər hansı hadisənin ehtimalı müqayisə üçün o vaxt yararlı olur ki, onun orta xətasını müəyyənləşdirmək mümkün olsun. Kaplan-Meyerin sağqalma ehtimalının orta xətasını hesablamaq üçün Qrinvud metodu yararlı sayılır. Bizdə dental implantların bitişikənlik ehtimalının orta xətasını bu metodlu hesablamışıq.

Qrinvud formulasına əsasən standart xəta belə hesablanmışdır :

$$S_{\bar{S}_t} = \bar{S}_t \sqrt{\sum \frac{d_t}{n_t (n_t - d_t)}}$$

Kaplan-Meyer metodu ilə alınmış nəticələr aşağıdakı üstünlüyü ilə seçilir:

- Osteosintez prosesini (bitişikənliyi) dinamikada əks etdirir;
- Osteosintezin davam etmə müddəti ilə onun rastgəlmə ehtimalını kompleks səciyyələndirir;

Cədvəl .

Dental implantların bitişkənliyi (survival)

| İmplantın qoyulmasından keçən vaxt, aylar t | İmplantların sayı | | Bitişənlərin xüsusi çəkisi, % f _t | Bitişkənlik (survival), % s _t | Standart xəta S _{st} - | 0,5% etibarlılıq intervalı |
|---|------------------------|---------------------------|--|--|---------------------------------|----------------------------|
| | Bitişən n _t | Bitişməyən d _t | | | | |
| 3 | 364 | 1 | 99,7 | 99,7 | 0,27 | 99,2-100,0 |
| 5 | 324 | 1 | 99,4 | 99,4 | 0,41 | 98,6-100,0 |
| 6 | 297 | 3 | 99,0 | 98,4 | 0,65 | 97,2-99,7 |
| 8 | 293 | 1 | 99,7 | 98,1 | 0,66 | 96,2-99,4 |
| 9 | 262 | 2 | 99,2 | 97,3 | 0,62 | 96,1-98,5 |
| 11 | 209 | 3 | 98,6 | 96,0 | 1,16 | 94,8-97,2 |
| 14 | 188 | 2 | 98,9 | 94,4 | 1,26 | 92,4-97,4 |
| 18 | 176 | 2 | 98,9 | 93,9 | 1,03 | 91,8-96,0 |
| 19 | 169 | 1 | 99,4 | 93,3 | 0,92 | 91,5-95,1 |
| 24 | 152 | 1 | 98,7 | 92,1 | 1,0 | 90,1-94,1 |
| 27 | 139 | 1 | 99,3 | 91,4 | 1,07 | 89,4-93,4 |
| 32 | 119 | 1 | 99,2 | 90,7 | 0,99 | 88,7-92,7 |
| 38 | 106 | 1 | 99,1 | 89,9 | 1,13 | 87,9-90,1 |
| 43 | 97 | 1 | 99,0 | 89,0 | 1,24 | 87,0-91,0 |
| 49 | 83 | 1 | 98,8 | 87,9 | 1,05 | 85,9-89,9 |
| 54 | 75 | 1 | 98,7 | 86,8 | 1,29 | 84,8-88,8 |
| 59 | 67 | 2 | 97,1 | 84,3 | 2,08 | 80,3-88,3 |
| 65 | 56 | 1 | 98,2 | 82,8 | 2,28 | 78,8-86,8 |
| 68 | 47 | 1 | 97,9 | 81,0 | 2,22 | 77,0-85,0 |
| 73 | 25 | 1 | 96,2 | 77,9 | 3,46 | 70,9-84,9 |

- Dinamikada hər etap üzrə bitişkənliyin ehtimalını, orta xətasını və etibarlılıq intervalını səciyyələndirməyə imkan yaradır;
- Risk amillərini aşkar etmək üçün zəruri olan dürüstlüyün sübutunu təmin edir.

Bu üstünlüklərə obyektiv malik olan metodologiya əsasında implantın bitişkənliyinə təsir edən aşağıdakı amillərin (şərtlərin) rolu sübut edilmişdir:

- Qeyri-standart klinik situasiya (çənənin alveolyar hissəsində sümük toxumasının defisiti xroniki parodontit və periodontit fonunda);
- Dental implantın bir, iki, üç, dörd, beş və altı illik bitişkənliyi müvafiq olaraq 1,3; 4,0; 6,9; 9,2 və 6,6% azalması ilə assosiasiya olunur;
- Kişi və qadın pasiyentlərin dental implantlarının 1-5 illik bitişkənliyi bir-birindən dürüst fərqlənmir, amma qadınlarda vaxtla mütənasib bitişkənliyin azalması daha yüksək templə davam etdiyinə görə 6 illik bitişkənlik qadınlarda 11,2% ($P < 0,05$ kişilərlə müqayisədə) azdır;
- 40 yaşa qədər, 40-60, 60 və yuxarı yaşlarda dental implantların bitişkənliyi birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci və altıncı müşahidə illərində bir-birindən fərqlənir. 40 yaşlı pasiyentlərlə müqayisədə 60 və yuxarı yaşlı pasiyentlərdə dental implantın 1-6 illik bitişkənliyi müvafiq olaraq 6,8; 10,4; 10,8; 9,2; 10,7 və 14,1% statistik dürüst azdır.
- İmplantların sayından asılı onların osteointeqrasiya prosesi dəyişir, 2 və daha çox sayda qoyulmuş implantların 2-ci ildən başlayaraq bitişkənliyi tək implantla müqayisədə statistik dürüst müvafiq olaraq 6,8; 8,3; 8,3; 10,8; 12,3% (2, 3, 4, 5 və 6 illik bitişkənlik) ;
- İmplant nahiyəsində sümük toxumasının sıxlığı, hündürlüyü və eni, alveolyar darağın məsələli toxumasının optik sıxlığı dental implantın erkən fəsadlarında olduğu kimi, uzaq nəticələrinin ehtimalını əhəmiyyətli dərəcədə dəyişdirir. Bu göstəricilərin 50-ci sentilindən az (müvafiq olaraq < 380 vahid; $< 12,1$ mm; $< 5,7$ mm və < 250 vahid) olduğu hallarda onların 50-ci sentilindən çox olduğu hallarda müqayisədə pasiyentlərin dental implantlarının bitişkənliyi bütün müşahidə müddətində statistik dürüst azdır;
- İmplantın qoyulduğu çənədən asılı onun bitişkənliyi statistik dürüst dəyişməsə də, implantın qoyulduğu nahiyə onun uzaq nəticələrinə təsir edir: ön frontal nahiyədə qoyulmuş implantların bitişkənliyi molyar, premolyar və digər nahiyələrdə qoyulmuş implantlarla müqayisədə statistik dürüst yüksək bitişkənliklə səciyyələnir;
- Dental implantasiyanın erkən fəsadlaşmaları da onların uzaq nəticələrinin prediktorudur. Erkən implantasiya dövrü fəsadsız

keçən pasiyentlərdə dental implantın 1-6 illik bitişkənliyi 3,4-7,0% yüksəkdir;

- İmplantla diş kökü arasında məsafənin 8 mm-dən az olması da implantın osteointeqrasiyasını zəiflədir: orta hesabla 1-6 illik bitişkənlik 1,3-11,1% azalır;
- Adentiyanın səbəbləri planlaşdırılan dental implantasiyanın uzaq nəticələrinə təsir edir: Parodontit və travmatik zədələrlə bağlı adentiyalarda fəsadlaşmış kariyes mənşəli adentasiyalarla müqayisədə dental implantın bitişkənliyi statistik düürst 4,7-11,0% azdır;
- Ağız boşluğunun gigiyenasından asılı dental implantasiyanın uzaq nəticələri dəyişir. Gigiyenik durumu yaxşı olan pasiyentlərdə dental implantın 1-6 illik bitişkənliyi 5,3-8,3% yüksəkdir;
- Diş protezini fiksə etmək üçün istifadə olunan dental implantların 1-6 illik bitişkənliyi 5,5 -10,5% azalır.

NƏTİCƏLƏR

1. Ölkənin 2000-2012-ci illərdə iqtisadi durumunun əsas meyarı milli gəlirin adam başına düşən səciyyəsi ilə mütənasib əhalinin ödənişli stomatoloji yardım “xüsusən yüksək texnoloji yardım üçün müraciətləri (dental implantasiya ilə bağlı 1,85 dəfə, ortodontik yardımla bağlı 2 dəfə, protezləşmə ilə bağlı 1,48 dəfə) çoxalır;
2. Yüksək texnologiyalı stomatoloji yardıma ehtiyacı olanların nisbətən az qismi (kişi və qadınlardan 10-19 yaşlarda 18±3,8 və 21±4,1%, 20-29 yaşlarda 1,0±3,0 və 12±2,3%, 30-39 yaşlarda 15±3,6 və 17±3,8%, 40-49 yaşlarda 20±4,0 və 20±4,0 və 22±4,1% 50-59 yaşlarda 23,0±4,2 və 25±4,3%; 60 və yuxarı yaşlarda 27±4,4 və 30±4,6%) maliyyə imkanlarını nəzərə alaraq tövsiyə olunan yardımı almağa razılıq verirlər;
3. Dental implantasiyanın yaxın fəsad və ağırlaşmalarının (perforasiya 5,0±1,6%, əməliyyat yarasında tikişlərin açılması 5,6±1,7; selikli qişanın iltihabı 10±2,2%, periimplantit 5,0±1,6%) və uzaq nəticələrinin (implantın funksionallığının itirilməsi 15±2,7%) tezliyi nisbətən yüksəkdir.
4. Dental implantasiyanın yaxın və uzaq fəsad və ağırlaşmalarının ehtimalını artıran risk amillərinə aiddir: yaşın 60 və çox olması; zərərli vərdişlər; klinik situasiyanın qeyri-standartlığı (sümük

toxumasının defisiti fonunda parodontit, peridontit və şəkərli diabetin olması); implant nahiyəsində sümük toxumasının sıxlığının 380 vahiddən, hündürlüyünün 12,1 mm-dən, eninin 5,7 mm-dən, alveolyar darağın məsəməli toxumasının optik sıxlığının 250 vahiddən az olması;

5. Dental implantasiyanın uzaq nəticələri-implantın sümüyə inteqrasiyasının qiymətləndirilməsi və bu nəticəyə təsir edən risk amillərini aşkar etmək üçün Kaplan-Meyerin moment metoduna əsasən təklif və tətbiq etdiyimiz implantın bitişkənliyi meyarı daha çox etibarlıdır, osteointeqrasiya prosesinin dinamikasının ehtimal nəzəriyyəsinin şərtlərinə müvafiq (standart xəta, etibarlılıq intervalı, dürüslüyün mərkəzi) əks etdirir.
6. İmplantın bitişkənlik meyarına görə aşkar edilmiş risk amillərinin çeşidləri dental implantasiyanın yaxın fəsad və ağırlaşmalarının risk amillərin çeşidlərindən genişdir (pasiyentin cinsi, implantların sayı, implantın qoyulduğu çənə və onun nahiyəsi, implantasiyanın erkən fəsadlaşması, adentiyanın ilkin səbəbi, ağız boşluğunun gigiyenik durumu, implantın protezi fiksə etməsi).İmplantın bitişkənlik meyarının səviyyəsi (St) implantasiyadan sonra keçən müddətlə (t) tərs mütənəsb əlaqədədir və bu əlaqə yaxşı aproksimasiyaya malik (determinasiya əmsalı $\geq 0,009$) polinomial reqressiya tənliyi ilə ifadə olunur ($S_t = 0,4393t^2 - 0,1364t + 94,64$).

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Yüksək texnologiyalı stomatoloji yardıma tələbatın ödənilməsi əhalinin maliyyə imkanlarından asılı olduğuna görə əhalinin müəyyən təbəqələri üçün onların dövlət hesabına təmini perspektiv planlaşdırma zamanı nəzərə alınması məqsəduyğundur;
2. Yüksək texnologiyalı stomatoloji yardıma tələbatın həcmi və təklif olunan yardımın çeşidlərini müəyyən etmək üçün pasiyentlərin müayinə, diaqnostika və müalicəsinin klinik protokolları hazırlanmalı, mütəmadi elmi texniki tərəqqinin nailiyyətlərini nəzərə almaqla təzələnməli və onların icrasının monitorinqi təmin edilməlidir;
3. Yüksək texnologiyalı stomatoloji yardımın keyfiyyətinə və effektivliyinə nəzarət üçün fərdi (yaş, cins, klinik situasiya, adentiyanın səbəbi və sair amillər nəzərə almaqla) standart nəticələrdən meyar kimi istifadə olunmalıdır;
4. Yüksək texnologiyalı stomatoloji yardımın effektivliyini yaxın və uzaq nəticələrə görə, uzaq nəticələrin vaxtdan asılılığı nəzərə almaqla (təklif etdiyimiz metodologiya əsasında) qiymətləndirmək vacibdir.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ MƏQALƏLƏRİN SİYAHISI

1. Əliyeva G.B. Yüksək texnoloji stomatoloji yardım zamanı fəsadlaşmalar barədə // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, Bakı, 2013, №4, s.141-144
2. Əliyeva G.B. Yüksək texnologiyalı stomatoloji yardıma tələbat və onun təmini imkanları barədə // Sağlamlıq, Bakı, 2014, №1, s.179-183
3. Əliyeva G.B., Əliyev M.M. Yüksək texnoloji stomatoloji yardım üçün pasiyentlərin hazırlanmasının keyfiyyət səciyyələri // Ə. Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı, 2014. s. 111-114
4. Əliyeva G.B. Dental implantasiyanın uğursuzluğu ehtimalının klinik situasiyadan asılılığı //Azərbaycan Tibb Jurnalı. Bakı. 2014, №1, s. 19-23
5. Алиева Г.Б. Применение метода Каплана-Мейера для оценки продолжительности интегрирования дентальных имплантатов // «Общественное здоровье и здравоохранение», Казань, 2014, №1, с. 65-68
6. Əliyeva G.B. Yüksək texnoloji stomatoloji yardım zamanı dişlərin protezləşməsi prosesində qüsurların tezliyi və strukturu // Sağlamlıq, Bakı, 2015, №1, s.139-143

АЛИЕВА Г.Б.

РЕЗЮМЕ

**ПОТРЕБНОСТЬ В ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ОПТИМИЗАЦИЯ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
(НА ПРИМЕРЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ)**

Цель. Совершенствование критериев эффективности высокотехнологической стоматологической помощи на примере дентальной имплантации.

Задачи исследования. Оценка объема и структура потребности населения в высокотехнологической стоматологической помощи; изучения частоты и структуры осложнений после дентальной имплантации; выявление факторов риска осложнений дентальной имплантации; определения срока длительной выживаемости имплантов с применением метода Каплана-Майера. Обоснования информативных критериев и предикторов эффективности дентальной имплантации.

Результаты. Установлено, что в Баку за 2000-2012 годы параллельно росту экономики страны возростала обращаемость для получения высокотехнологической стоматологической помощи более чем в 1,5 раз. В возрастной структуре обратившихся превалирует лица в возрастах старше 50 лет. Уровень и структура осложнений после дентальной имплантации сходна с таковыми отмеченные в литературе. Показана зависимость частоты осложнений от клинической ситуации, возраста, состояние костной ткани челюсти. Определена 3, 5, 6, 8, 9, 11, 14, 18, 19, 24 49, 54, 68 и 73 месячная выживаемость дентальных имплантов и установлены факторы влияющая на ее уровень. Предложены меры для профилактики осложнений дентальной имплантации и критерии для оценки эффективности работы.

ALIYEVA G. B.

SUMMARY

NEED IN THE HIGH-TECH STOMATOLOGIC HELP AND OPTIMIZATION OF ASSESSMENT CRITERIA OF ITS EFFICIENCY (ON THE EXAMPLE OF DENTAL IMPLANTATION)

Purpose: Improvement of criteria of the high-tech stomatologic help efficiency on the example of dental implantation.

Research problems: Assessment of volume and structure of the population need in the high-tech stomatologic help; studying of frequency and structure of complications after dental implantation; detection of risk factors of complications of dental implantation; determination of long survival term of implants with application of Kaplan-Mayer method. Justifications of informative criteria and predictors of efficiency of dental implantation.

Results. It is established that negotiability for receiving the high-tech stomatologic help more than by 1,5 times increased in Baku for 2000-2012 parallel to growth of national economy. In age structure of the addressed prevails persons at age of more senior than 50. Level and structure of complications after dental implantation are similar to those noted in literature. Dependence of complications frequency on clinical situation, age, a condition of a bone tissue of a jaw are shown. 3, 5, 6, 8, 9, 11, 14, 18, 19, 24 49, 54, 68 and 73 monthly survival of the dental implants is defined and factors influencing its level are established. Measures for prevention of complications of dental implantation and criteria for an assessment of overall performance are offered.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ им. А. АЛИЕВА**

ГЮНЕЛЬ БЕК-РЗА кызы АЛИЕВА

**Потребность в высокотехнологической стоматологической помощи и оптимизация критериев оценки ее эффективности
(на примере дентальной имплантации)**

3212.01 – Здравоохранение и его организация

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине**

БАКУ – 2015