

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ҲОЖИЕВ ХУРШИД ҲАМИДОВИЧ

ЗАМОНАВИЙ ФИЗИОТЕРАПИЯ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНГАН
ҲОЛДА СУРУНКАЛИ АПИКАЛ ПЕРИОДОНТИТНИ ЭНДОДОНТИК
ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

БУХОРО – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)

Ҳожиёв Хуршид Ҳамидович

Замонавий физиотерапия усулларида фойдаланган
ҳолда сурункали апикал периодонтитни эндодонтик
даволашни такомиллаштириш..... 5

Ҳожиёв Хуршид Ҳамидович

Совершенствование эндодонтического лечения
хронического верхушечного периодонтита с применением
современных физиотерапевтических методов..... 27

Hojiyev Khurshid Hamidovich

Improvement of endodontic treatment of chronic apical
periodontitis using modern physiotherapeutic methods..... 50

Эълон қилинган нашрлар рўйхати

Список опубликованных работ
Lists of published works 55

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ҲОЖИЕВ ХУРШИД ҲАМИДОВИЧ

ЗАМОНАВИЙ ФИЗИОТЕРАПИЯ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНГАН
ҲОЛДА СУРУНКАЛИ АПИКАЛ ПЕРИОДОНТИТНИ ЭНДОДОНТИК
ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

БУХОРО – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №В2021.4.PhD/Tib2288 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар	Хабибова Назира Насуллоевна тиббиёт фанлари доктори
Расмий оппонентлар	Шукурова Умида Абдурасуловна тиббиёт фанлари доктори Боймуродов Шухрат Абдужалилович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот	Санкт-Петербург давлат Университети (Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2023 йил «___» _____ куни соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru.)

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50.)

Диссертация автореферати 2023 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2023 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси).

А.Ш. Иноятов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Н. Казакова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори (DSc)

Б.З. Хамдамов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Стоматологик касалликлар орасида сурункали апикал периодонтит тишлар кариесининг энг кўп учрайдиган асорати ҳисобланиб, 34-47 ёшли беморлар гуруҳида 50% гача мурожаатларни ташкил қилади. 50 ёшдан катта инсонларнинг периодонт туқимасидаги яллиғланиш жараёни 50% дан ортиқ ҳолатларда тишлар олиб ташланишига сабаб бўлади. Ҳозирги кунда олдинроқ резорцин-формалин ва рухоксидэвгенол пасталардан фойдаланиб олиб борилган эндодонтик даволашдан кейин тишлар рентгенологик текширилганида 80% ҳолатда периапикал деструктив ўзгаришлар ва 50% ҳолатда – сифатсиз пломбаланган илдиз каналлари ҳолати аниқланган. Илдиз каналларини “бир паста билан” пломбалаш усули ҳамда ўтиш қийин бўлган илдиз каналларида резорцин-формалин усули уларнинг сифатли obturациясини кафолатламайди ва сурункали инфекциянинг периапикал ўчоқлари ривожланишига олиб келиши мумкин. Бу «...микроб контаминацияси ҳамда улар ҳаёт фаолияти маҳсулотларининг атрофдаги туқималарга таъсирини олдини олиш имконини берувчи сифатли эндодонтик даволашнинг муҳимлигини кўрсатади...»¹.

Дунё миқёсида олиб борилган илмий изланишларга асосан, сурункали апикал периодонтитни даволашда янги замонавий усуллардан фойдаланиш орқали самарали натижаларга эришиб келинмоқда. Клиник амалиётда қўлланилиб келинаётган янги технологилар ва усуллар тиш атрофи туқималаридаги деструктив жараёнларнинг яхшиланишига, тўлиқ функционал реабилитацияси амалга оширилишига сабаб бўлади. Бу борада қўлланилиб келинаётган клинко-функционал аппарат ҳамда илдиз каналларига ишлов беришнинг замонавий усулларини такомиллаштиришнинг илмий асосланган концепцияларини ишлаб чиқишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Апикал периодонтитларни турли клиник шакллари билан касалланган беморларни комплекс даволаш механизмларини асослаш, даволашда янги физиотерапевтик усулларни қўллаш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш бугунги куннинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тимзимини ислоҳ қилиш ва уни жаҳон талабларига тенглаштириш борасида мақсадли ва амалий тадбирлар амалга оширилмоқда, беморларда сурункали апикал периодонтитни эрта ташхислаш ва комплекс даволаш усулларини такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар бажарилмоқда. Бу борада «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар замонавий

¹Куратов И. А., Нагаева М. О. Клинико-рентгенологическая оценка эффективности лечения апикального периодонтита с применением авторской методики вакуумно-струйной ирригации корневых каналов //Проблемы стоматологии. – 2016. – №. 1. – С. 31-38.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони

физиотерапевтик усуллардан фойдаланган ҳолда сурункали апикал периодонтитни эндодонтик даволаш усулларини такомиллаштириш ҳамда даволаш самарадорлигини асослаш замонавий стоматологиянинг долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 29 январдаги ПФ-60-сон «2022 – 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида», 2022 йил 25 апрелдаги ПҚ-215-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдамини аҳолига яқинлаштириш ва тиббий хизматлар самарадорлигини ошириш бўйича кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилган.

Тадқиқотнинг республика фан ва техника ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур диссертация иши республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Мамлакатимиз тадқиқотчиларининг маълумотларига кўра тишлар кариеси асоратлари – пулпит ҳамда периодонтитнинг тарқалганлигик даражаси анча юқори ва 93,2% гача етади. Периодонтитни даволаш апикал соҳада тиш бўшлиғини очиш ва кенгайтириш, механик ишлов бериш, илдиз каналига антисептик ишлов бериш ва унинг obturацияси йўли билан яллиғланишни бартараф этишдан иборат (Абдулхакова Н. Ш., 2022). Тиббиёт муассасаларига ташриф буюриш частотаси бўйича САП тиш кариесидан, шунингдек пулпитдан кейин учинчи ўринда туради (Тарасенко С.В., 2015; Севбитов А.В., 2016; Тарасенко С.В., 2016; Шайимбетова А.Р., 2017). Терапевтик стоматология булимига мурожаат қилганлар орасда САП нинг турли шакллари билан огриган беморлар 30-40% ни ташкил этади (Радышевская Т.Н., 2016; Тарасенко С.В., 2016; N.N. Dessaune., 2018).

Попова И.И. ишида. илдиз каналларини пломбалаш сифати атиги 71,2% ни ташкил этиши, бошқа муаллифларнинг маълумотларига кўра, рентген назорати 69,4% ҳолларда амалга оширилиши кўрсатилган (Шамсиев Р.А., 2018; Азаматович С.Р., 2019). Ўзбекистонда САП бир қатор усулларда даволанади ва 14% ҳолатда сурункали инфекция ўчоқларининг манбаи илдиз канали пломбаланмаган тишлар ва 76,4% ҳолатда - каналлари қисман пломбаланган тишлар ҳисобланиши аниқланган (Боймуродов Ш.А., 2014). Олдинроқ резорцин-формалин ҳамда рухоксидэвгенол пастадан фойдаланиб олиб борилган эндодонтик даволашдан кейин ўтказилган рентгенологик текширувда 80% ҳолатда периапикал деструктив ўзгаришлар ва 50% ҳолатда - сифатсиз пломбаланган илдиз каналлари аниқланди (Камилов Х.П., 2010; Шамсиев Р.А., 2016). Попова И.И. ишида. илдиз каналларини пломбалаш сифати атиги 71,2% ни ташкил этиши, бошқа муаллифларнинг маълумотларига кўра, рентген назорати 69,4% ҳолларда амалга оширилиши

кўрсатилган (Шамсиев Р.А., 2018; Азаматович С.Р., 2019).. Энг арзон ва аксарият стоматологик тиббиёт ташкилотларида илдиз каналлари учун 73,4% қўлланадиган пломба материаллари рухоксидэвгенол ҳамда резорцин-формалин паста ҳисобланади (Камилов Х.П., 2018; Юсупов С.С., 2017). Бир паста билан илдиз каналларини пломбалаш усуллари ҳамда ўтиш қийин бўлган илдиз каналларида резорцин-формалин усулининг қўлланиши уларнинг сифатли obturациясини кафолатламайди ва сурункали инфекциянинг периапикал ўчоқлари ривожланишига олиб келиши мумкин (Зойиров Т.Э., 2016; Юсупалиева Д.Б., 2019]. Бу микроб контаминацияси ҳамда улар ҳаёт фаолияти маҳсулотларининг ўраб турган тўқималарга таъсирини олдини олиш имконини берувчи сифатли эндодонтик даволашнинг аҳамиятига урғу беради (Зойиров Т.Э., 2016). Клиник қўллаш тажрибаси шуни кўрсатдики, илдиз каналларини кечиктириб пломбалаш усули сурункали апикал периодонтитни консерватив даволашда стоматологнинг имкониятларини анча кенгайтиради, эндодонтик даволашни хавфсизроқ қилади ҳамда натижасини олдиндан аниқлаш имконини беради.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ (05.2019 PhD 042) «COVID-19 дан кейинги даврда Бухоро воҳаси аҳолиси саломатлигига таъсир этувчи патологик омилларни эрта аниқлаш, ташҳислаш ҳамда янги даволаш профилактика усулларни ишлаб чиқиш (2022-2026 йй.)» мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади Сурункали апикал периодонтитни флюктуоризация усули билан апекс-форездан алоҳида ва уйғунликда фойдаланиб эндодонтик даволашни такомиллаштиришдан иборат бўлган.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Бухоро шаҳрида яшовчи 18 ёшдан 55 ёшгача бўлган шахсларда гранулематоз ва грануляцияланувчи шаклдаги сурункали апикал периодонтитнинг тарқалишини баҳолаш;

сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияланувчи шаклларида алоҳида ва уйғунлашган апекс-форез ҳамда флюктуоризация усули қўлланишининг микробиологик самарадорлигини аниқлаш;

сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияланувчи шаклларида алоҳида ва уйғунлашган апекс-форез ҳамда флюктуоризация усули қўлланишидан олдин ва кейин клиник-рентгенологик тадқиқотлар натижаларини баҳолаш;

сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияланувчи шаклларида уйғунлашган апекс-форез ҳамда флюктуоризация усулини қўллаш орқали стоматологик ёрдам кўрсатиш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро давлат тиббиёт институти қошидаги стоматология ўқув-илмий-амалий марказида 2019-2021 йиллар даврида текширилган 120 нафар беморлардан сурункали апикал периодонтитнинг грануляцияланувчи ва гранулематоз шаклларига эга 81 нафар бемор олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида сурункали апикал периодонтитнинг грануляцияланувчи ва гранулематоз шакллари бўлган беморлар У-043 стоматологик картаси, илдиз каналдан олинган намуна, рентген маълумотлари, ЭОД маълумотлари, микроб пейзажини аниқлаш натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Қўйилган мақсад ва вазифаларни бажариш учун стоматологик, рентгенологик, бактериологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари кумуш-мис ўтказгичдан фойдаланиб апекс-форез усули ҳамда флюктуоризация усулини уйғунликда қўллаб комплекс эндодонтик даволашнинг мақсадга мувофиқлиги исботланган;

сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари анъанавий даволаш усуллари билан таққослаганда келтирилган усулларни алоҳида қўлланишининг юқори антибактерияли ва яллиғланишга қарши самарадорлиги аниқланди, шунингдек - улар уйғунликда қўлланганида юқори самарадорлик қайд этилган. Касаллик асоратлари сони ҳамда периапикал соҳада суяк тўқимаси регенерация жараёнининг умумий сонини баҳолаш асосида апекс-форез флюктуоризация усули билан уйғунликда қўлланилганда эндодонтик даволашнинг периодонтитни анъанавий даволаш самарадорлигига таъсири белгиланган;

кумуш-мис ўтказгичдан фойдаланиб апекс-форез усули ҳамда флюктуоризация усулини қўллаб сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари комплекс эндодонтик даволашнинг мақсадга мувофиқлиги исботланган. Апекс-форез ва флюктуоризация усули уйғунликда қўлланганида сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари комплекс эндодонтик даволашнинг уникал схемаси ишлаб чиқилиб шифокор тактикаси асослаб берилган;

таклиф этилаётган сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари даволашнинг такомиллаштирилган усули даволаш сифати ва самарадорлигини ошириш, тиш каналини пломбалашдан сўнг яқин вақт ичида асоратлар сонини камайтириш ҳамда узоқ муддатларда ижобий клиник-рентгенологик натижалар олиш имконини берган. Апекс-форез ва флюктуоризация усули уйғунликда қўлланганида умумий амалиёт амбулатор стоматолог қабули шароитида САП нинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари консерватив эндодонтик даволаш самарадорлиги исботланган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари кумуш-мис ўтказгичдан фойдаланиб апекс-форез усули ҳамда флюктуоризация усулини уйғунликда қўллаб комплекс эндодонтик даволашнинг мақсадга мувофиқлиги исботланган.

апекс-форез ва флюктуоризация усули уйғунликда қўлланганида сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияланувчи шакллари комплекс эндодонтик даволашни қўллашнинг уникал схемаси ишлаб чиқилди ва шифокор тактикаси асослаб берилган.

сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияланувчи шакллари даволашнинг такомиллаштирилган усули даволаш сифати ва самарадорлигини ошириш, илдиз канални пломбалашдан сўнг яқин вақт ичида асоратлар сонини камайтириш ҳамда узок муддатларда ижобий клиник-рентгенологик натижалар олинган;

апекс-форез ва флюктуоризация усулини уйғунликда қўллаб умумий амалиёт амбулатор стоматолог қабули шароитида САП нинг гранулематоз ва грануляцияланувчи шакллари консерватив эндодонтик даволаш самарадорлигини ошириши кўрсатиб берилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотда қўлланилган замонавий, бир-бирини тўлдирувчи стоматологик, бактериологик, рентгенологик ва статистик усуллар қўлланилганлиги, етарли миқдордаги клиник материалдан фойдаланилганлиги, олинган натижаларнинг назарий ҳамда амалий жиҳатдан тасдиқланганлиги, уларнинг маҳаллий ва хорижий муаллифлар маълумотлари бўйича қиёсланганда ишончлилиги, келтирилган хулосаларнинг асосланганлиги, шунингдек ваколатли ташкилотлар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Диссертациянинг илмий аҳамияти шундан иборатки, сурункали апикал периодонтитда РАІ индекси деструктив жараёнларининг патогенетик механизмларини баҳолаш ҳамда даволашда апекс-форез ва флюктуоризация усуларининг уйғунликда қўлланилиши илдиз каналлари ва периапикал соҳага юқори антибактериал фаоллиги кўрсаткичларининг комплекс физиотерапевтик даволаш усуларининг мақсадга мувофиқлигини исботланишидан иборат.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, сурункали апикал периодонтит мавжуд беморларда периапикал соҳа тўқималарида шаклланган деструктив ўзгаришлар, илдиз канали ва периапикал соҳа микроб контаминацияси ҳамда улар ҳаёт фаолияти маҳсулотларининг ўраб турган тўқималарга таъсирини олдини олиш имконини берувчи уйғунликда қўлланилган замонавий физиотерапевтик апекс-форез ва флюктуоризация усуларининг комплекс даволаш усулини тавсия этилишидир.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Илмий янгиликнинг моҳияти сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари кумуш-мис ўтказгичидан фойдаланиб апекс-форез усули ҳамда флюктуоризация усули уйғунликда қўллаб комплекс эндодонтик даволашнинг мақсадга мувофиқлиги исботланган;

Илмий янгиликнинг аҳамияти олиб борилган тадқиқотлар натижасида тишлар илдиз каналига ўтиш қийин бўлган, сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари бўлган

беморларда периодонт тўқималарининг микроблар билан уруғланиш ҳамда клиник-рентгенологик ҳолатига кумуш-мис ўтказгичдан фойдаланиб апекс-форезнинг ҳам алоҳида, ҳам флюктуоризация усули билан уйғунликдаги таъсири ҳақида янги маълумотлар олинганлиги аниқланган;

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши олинган илмий-амалий маълумотлар Бухоро вилояти Жондор туман тиббиёт бирлашмаси стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (05.10.2021 й.; № 22/7) ҳамда, Пешку туман тиббиёт бирлашмасига қарашли стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (15.10.2021 й.; № 27/6) билан амалиётга жорий этилди.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: сурункали апикал периодонтитни физиотерапевтик усуллардан фойдаланиб эндодонтик даволашнинг тавсия этилган техникаси беморларнинг тезроқ тузалишига, поликлиникага қатнаш кунларини қисқартиришга ва шу билан беморлар ва уларнинг оила аъзоларининг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат 1 нафар бемор учун сурункали апикал периодонтитни ташхислаш ва даволаш, ишлаб чиқилган диагностик ва даволаш амалиёти даволаш харажатларининг қуйидагича иқтисод бўлишига олиб келган: сурункали апикал периодонтит кузатилган турли ёшли беморларда ташхислаш учун харажатлар миқдори 40 000 сўм; бир кунлик даволаш харажати 110 000 сўмни ташкил қилган. Комплекс даволашда даво муддати 5 кунга қисқариши ҳисобига иқтисодий самарадорлик белгиланган.

Хулоса янги ташхислаш ва даволаш амалиётининг жорий қилиниши 1 нафар бемор ҳисобига бюджет ва бюджетдан ташқари маблағларни 550 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши «Замонавий физиотерапевтик усуллардан фойдаланган ҳолда сурункали апикал периодонтитларни эндодонтик даволашни такомиллаштириш» мавзусида илмий янгиликни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Бухоро давлат тиббиёт институти илмий ишлар ва инновациялар бўйича проректори томонидан 2022-йил 14 мартда NV75706154-сонли хат юборилган.

Илмий янгиликнинг моҳияти сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари анъанавий даволаш усуллари билан таққослаганда келтирилган усулларни алоҳида қўлланишининг юқори антибактерияли ва яллиғланишга қарши самарадорлиги аниқланди, шунингдек - улар уйғунликда қўлланганида юқори самарадорлик қайд этилган. Касаллик асоратлари сони ҳамда периапикал соҳада суюқ тўқимаси

регенерация жараёнининг умумий сонини баҳолаш асосида апекс-форез флюктуоризация усули билан уйғунликда қўлланилганда эндодонтик даволашнинг периодонтитни анъанавий даволаш самарадорлигига таъсири белгиланган;

Илмий янгиликнинг аҳамияти апекс-форез флюктуоризация усули уйғунликда қўлланилганда сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари комплекс эндодонтик даволашнинг уникал схемаси ишлаб чиқилган ва шифокор тактикаси асосланган;

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши олинган илмий-амалий маълумотлар Бухоро вилояти Вобкент туман тиббиёт бирлашмаси стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (20.09.2021 й.; № 27/7) ҳамда Ғиждувон туман тиббиёт бирлашмаси стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (30.09.2021 й.; № 24/7) билан амалиётга жорий этилди.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: сурункали апикал периодонтитни физиотерапевтик усуллардан фойдаланиб эндодонтик даволашнинг тавсия этилган техникаси беморларнинг тезроқ тузалишига, поликлиникага қатнаш кунларини қисқартиришга ва шу билан беморлар ва уларнинг оила аъзоларининг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: 1 нафар бемор учун сурункали апикал периодонтит кузатилган турли ёшли беморларда ташхислаш ва даволаш ишлаб чиқилган диагностик ва даволаш амалиёти даволаш харажатларининг қуйидагича иқтисод бўлишига олиб келган: сурункали апикал периодонтит кузатилган турли ёшли беморларда ташхислаш учун харажатлар миқдори – 40 000 сўм; бир кунлик даволаш харажати 110 000 сўм. Комплекс даволашда даво муддати 5 кунга қисқариши ҳисобига иқтисодий самарадорлик белгиланган.

Хулоса янги ташхислаш ва даволаш амалиётининг жорий қилиниши 1 нафар бемор ҳисобига бюджет ва бюджетдан ташқари маблағларни 550 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши «Замонавий физиотерапевтик усуллардан фойдаланган ҳолда сурункали апикал периодонтитларни эндодонтик даволашни такомиллаштириш» мавзусида илмий янгиликни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Бухоро давлат тиббиёт институти илмий ишлар ва инновациялар бўйича проректори томонидан 2022-йил 14 мартда NV75706154-сонли хат юборилган.

Илмий янгиликнинг моҳияти кумуш-мис ўтказгичидан фойдаланиб апекс-форез усули ҳамда флюктуоризация усулини қўллаб сурункали апикал

периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари комплекс эндодонтик даволашнинг мақсадга мувофиқлиги исботланган. Апекс-форез ва флюктуоризация усули уйғунликда қўлланганида сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари комплекс эндодонтик даволашнинг уникал схемаси ишлаб чиқиб ва шифокор тактикаси асослаб берилган;

Илмий янгиликнинг аҳамияти сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари даволашнинг такомиллаштирилган усули даволаш сифати ва самарадорлигини ошириш, тиш каналлини пломбалашдан сўнг яқин вақт ичида асоратлар сонини камайтириш ҳамда узоқ муддатларда ижобий клиник-рентгенологик натижалар олиш имконини берган;

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши олинган илмий-амалий маълумотлар Бухоро вилояти Жондор туман тиббиёт бирлашмаси стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (05.10.2021 й.; № 22/7) ҳамда, Пешку туман тиббиёт бирлашмасига қарашли стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (15.10.2022 й.; № 27/6) билан амалиётга жорий этилди.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: сурункали апикал периодонтитни физиотерапевтик усуллардан фойдаланиб эндодонтик даволашнинг тавсия этилган техникаси беморларнинг тезроқ тузалишига, поликлиникага қатнаш кунларини қисқартиришга ва шу билан беморлар ва уларнинг оила аъзоларининг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: 1 нафар бемор учун сурункали апикал периодонтит кузатилган турли ёшли беморларда ташхислаш ва даволаш, ишлаб чиқилган диагностик ва даволаш амалиёти даволаш харажатларининг қуйидагича иқтисод бўлишига олиб келган: сурункали апикал периодонтит кузатилган турли ёшли беморларда ташхислаш учун харажатлар миқдори – 40 000 сўм; бир кунлик даволаш харажати 110 000 сўмни ташкил қилган. Комплекс даволашда даво муддати 5 кунга қисқариши ҳисобига иқтисодий самарадорлик белгиланди.

Хулоса янги ташхислаш ва даволаш амалиётининг жорий қилиниши 1 нафар бемор ҳисобига бюджет ва бюджетдан ташқари маблағларни 550 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши «Замонавий физиотерапевтик усуллардан фойдаланган ҳолда сурункали апикал периодонтитларни эндодонтик даволашни такомиллаштириш» мавзусида илмий янгиликни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Бухоро давлат тиббиёт институти илмий ишлар

ва инновациялар бўйича проректори томонидан 2022-йил 14 мартда NV75706154-сонли хат юборилган.

Илмий янгиликнинг моҳияти таклиф этилаётган сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари даволашнинг такомиллаштирилган усули даволаш сифати ва самарадорлигини ошириш, тиш каналлини пломбалашдан сўнг яқин вақт ичида асоратлар сонини камайтириш ҳамда узоқ муддатларда ижобий клиник-рентгенологик натижалар олиш имконини берган. Апекс-форез ва флюктуоризация усули уйғунликда қўлланганида умумий амалиёт амбулатор стоматолог қабули шароитида САП нинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари консерватив эндодонтик даволаш самарадорлиги исботланган;

Илмий янгиликнинг аҳамияти апекс-форез ва флюктуоризация усулини уйғунликда қўллаб умумий амалиёт амбулатор стоматолог қабули шароитида САП нинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари консерватив эндодонтик даволаш самарадорлигини оширишга эришилган;

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши олинган илмий-амалий маълумотлар Бухоро вилояти Вобкент туман тиббиёт бирлашмаси стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (20.09.2021 й.; № 27/7) ҳамда Гиждувон туман тиббиёт бирлашмаси стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (30.09.2021 й.; № 24/7) билан амалиётга жорий этилди.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги куйидагилардан иборат: сурункали апикал периодонтитни физиотерапевтик усуллардан фойдаланиб эндодонтик даволашнинг тавсия этилган техникаси беморларнинг тезроқ тузалишига, поликлиникага қатнаш кунларини қисқартиришга ва шу билан беморлар ва уларнинг оила аъзоларининг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги куйидагилардан иборат 1 нафар бемор учун сурункали апикал периодонтит кузатилган турли ёшли беморларда ташхислаш ва даволаш, ишлаб чиқилган диагностик ва даволаш амалиёти даволаш харажатларининг куйидагича иқтисод бўлишига олиб келди: сурункали апикал периодонтит кузатилган турли ёшли беморларда ташхислаш учун харажатлар миқдори – 40 000 сўм; бир кунлик даволаш харажати 110 000 сўмни ташкил қилган. Комплекс даволашда даво муддати 5 кунга қисқариши ҳисобига иқтисодий самарадорлик белгиланди.

Хулоса янги ташхислаш ва даволаш амалиётининг жорий қилиниши 1 нафар бемор ҳисобига бюджет ва бюджетдан ташқари маблағларни 550 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши «Замонавий физиотерапевтик усуллардан фойдаланган ҳолда сурункали апикал

периодонтитларни эндодонтик даволашни такомиллаштириш» мавзусида илмий янгиликни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Бухоро давлат тиббиёт институти илмий ишлар ва инновациялар бўйича проректори томонидан 2022-йил 14 мартда NV75706154-сонли хат юборилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 6 та илмий анжуманларда, жумладан 4 та халқаро ва 2 та маҳаллий илмий-амалий анжуман ва симпозиумларда муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 21 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертация ҳажми 118 бетдан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация ишининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг вазифалари, объекти ва предмети таърифланган, тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикасида фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишига мослиги келтирилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ҳамда амалий натижалари таърифланган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамияти ёритилган. Тадқиқот натижаларини амалиётга тадбиқ этиш бўйича материаллар, ишни апробация натижалари, эълон қилинган ишлар ҳамда диссертациянинг тузилиши берилган.

Диссертациянинг биринчи «**Сурункали апикал периодонтитни эндодонтик даволашга оид замонавий қарашлар**» деб номланган бобида муаммонинг долзарблигига асосланган сурункали апикал периодонтит ривожланишининг этиологияси ва патогенези масалалари, касаллик шаклланишида микрофлора ва унинг ўрни, касаллик диагностикаси ва даволашда рентгенологик текширув усуллари, касалликни даволашда замонавий эндодонтик муаммо ва ечимларига оид маҳаллий ва хорижий тадқиқотчилар илмий манбалари асосида таҳлил қилинган ҳамда хулосалар чиқарилган.

Диссертациянинг иккинчи «**Сурункали апикал периодонтитни эндодонтик даволашни такомиллаштириш бўйича тадқиқот материали ва усуллари**» деб номланган бобида клиник материалларнинг умумий тавсифи ҳамда тадқиқот усуллари батафсил ёритилган.

Тадқиқотда қўйилган вазифаларни бажариш учун Бухоро давлат тиббиёт институти қошидаги стоматология ўқув-илмий-амалий марказига 2019-2021-йиллар оралиғида мурожаат қилган ҳамда периодонт тўқималарида

яллиғланиш кузатилган 120 нафар бемор тадқиқотга жалб қилинган. Текширилган 120 нафар бемордан 18 дан 55 ёшгача бўлган 81 (67,5%) нафар беморда сурункали апикал периодонтитнинг грануляцияланувчи ва гранулематоз шакллари қайд этилган (108 та кўп илдизли тишларда). 81 нафар бемордан 31 (38,3%) нафарини эркаклар ва 50 (61,7%) нафарини аёллар ташкил этган.

Тадқиқотга жалб қилинган беморлар олиб борилган даво турига кўра 4 гуруҳга ажратилган: Биринчи гуруҳ (n=14) беморларининг тишлари анъанавий усулда даволанган. Бунда тиш каналларининг эндодонтик ишлови Crown-Down усули бўйича олиб борилиб, каналлар 1% ли хлорамин ҳамда 2% ли натрий гипохлорид эритмалари билан антисептик ишлов берилган.

Иккинчи гуруҳ (n=15) беморларининг тишлари анъанавий усулга қўшимча “Original II” (Германия) аппарати ёрдамида депофорез билан даволанган. Мис-калций гидроксиди депофорезини ўтказиш усулида дастлаб кариоз бўшлиқ некроэктомия қилинган, тиш бўшлиғи очилиб илдиз каналларига механик ва медикаментоз ишлов берилган. Етарли самарадорликка ва турғун таъсирга эришиш учун 8-14 кун интервал билан учта депофорез сеанси қўлланилган.

Учинчи гуруҳ (n=19) беморларига анъанавий усулга қўшимча апекс-форез қўлланилган. Бунда тефлон билан ҳимояланган кумуш-мис электродидан фойдаланилган бўлиб, олдиндан кенгайтирилган (илдиз узунлигининг 2/3 – 1/2 қисми, файлнинг 25 ўлчамигача), физиологик эритма билан намланган илдиз каналига киритилиб қўлланилган.

Тўртинчи гуруҳ (n=33) беморларининг тишларида илдиз каналлар анъанавий ускунавий ва дори-дармон билан қайта ишланганидан кейин 7 кун ўтиб кумуш-мис ўтказгичи билан апекс-форез ва флюктуоризация усули сеанси ўтказилган.

Барча беморларда қўлланилаётган эндодонтик даволаш туридан қатъий назар икки марта – даволаш курсидан олдин ва кейин илдиз каналларининг микрофлораси ўрганилган. Бунинг учун стерил қоғоз абсорбер ёрдамида тишнинг илдиз каналидан материал олиниб, транспортировка учун Эймс яримсуяқ озуқа муҳитига жойлаштирилган. Анаэроб шароитларда облигат- ва факультатив-анаэроб бактерияларнинг тоза културалари «Difco» фирмасининг 5% гемагаридан фойдаланиб, гемин (5 мг/л) ва менадион (0,1 мг/л) қўшиб, экинларни анаэроостатларга жойлаштирилиб олинди. Кислород қолдиқларининг редукцияси учун палладиев катализатори қўлланган. Тоза култураларни биокимёвий идентификацияси АПИ (Франция) ва “Roche” (Германия) фирмаларининг тест-тизимлари ёрдамида ажратилган. Натижалар 37°C анаэроостатда Петри чашкаларида 7 кун инкубациядан сўнг рўйхатга олинган. Микробиологик тадқиқотлар Бухоро шаҳар санитария-эпидемиологик осойишталик марказида олиб борилган.

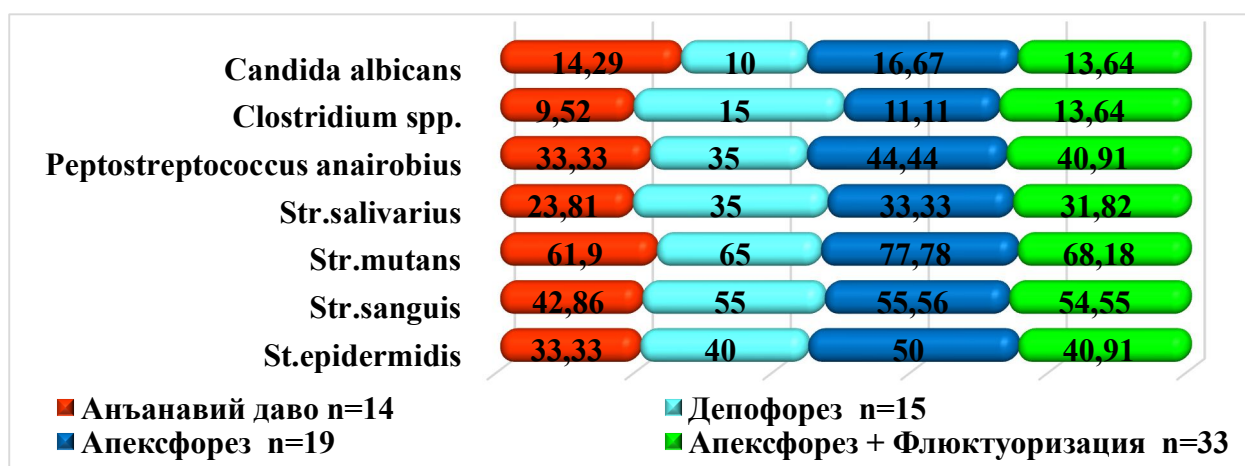
Периодонт ёриғи ва периапикал соҳа ҳолатини ўрганиш мақсадида рентгенологик тадқиқот ўтказилган ва илдиз каналлари кириш соҳасида электроодонтодиагностика (ЭОД) олиб борилган.

Олиб борилаётган даволаш самарадорлиги ҳамда динамикасини аниқлаш учун, даволаш бошлангандан кейин 6 ва 12 ой муддатда, у такрорий рентгенологик тадқиқотлар билан назорат қилинган. Рентгенологик тадқиқот натижаларини таҳлил қилиш ва таққослаш учун D.Qrstavik et al. (1986) томонидан таклиф қилинган ва А.М. Соловьева (1999) томонидан модификацияланган РАІ периапикал индексидан фойдаланилган.

Тадқиқот материаллари параметрик ва нопараметрик таҳлил усулларидан фойдаланиб статистик қайта ишланган. Дастлабки ахборотларнинг тўпланиши, тузатилиши, тизимлаштирилиши ва олинган натижаларнинг визуализацияси Microsoft Office Excel 2010 электрон жадвалларида амалга оширилган. Статистик таҳлил IBM SPSS Statistics v.23 (ишлаб чиқарувчи - IBM Corporation) дастуридан фойдаланиб олиб борилган.

Диссертациянинг учинчи «**Сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари**ни эндодонтик даволаш усулларини такомиллаштириш ҳамда илмий асослаш» бобида микробиологик тадқиқотлар таҳлил қилинган.

Олиб борилган микробиологик тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, турли даволаш усулларини бошлашдан аввал тишларнинг илдиз каналларидан олинган материалда облигат- ва факультатив-анаэроб бактериялар кўринишидаги микроб пейзажи аниқланган. Ўрганилаётган материалда энг кўп стрептококклар ва стафилококклар аниқланган: Str.sanguis – 52% беморларда, Str.mutans – 68% беморларда, Str.salivarius – 52%, St.epidermidis – 41% беморларда. Бундан ташқари, 38% беморларнинг илдиз каналларида Peptostreptococcus anaerobius, 12% да - Clostridium spp, 14% да Candida albicans турдаги замбуруғлар аниқланган. Ўрганилаётган гуруҳларда даволашдан олдин облигат- ва факультатив-анаэроб бактериялар кўринишида микроб пейзажининг беморларда учраш кўрсаткичлари 1-расмда келтирилган.



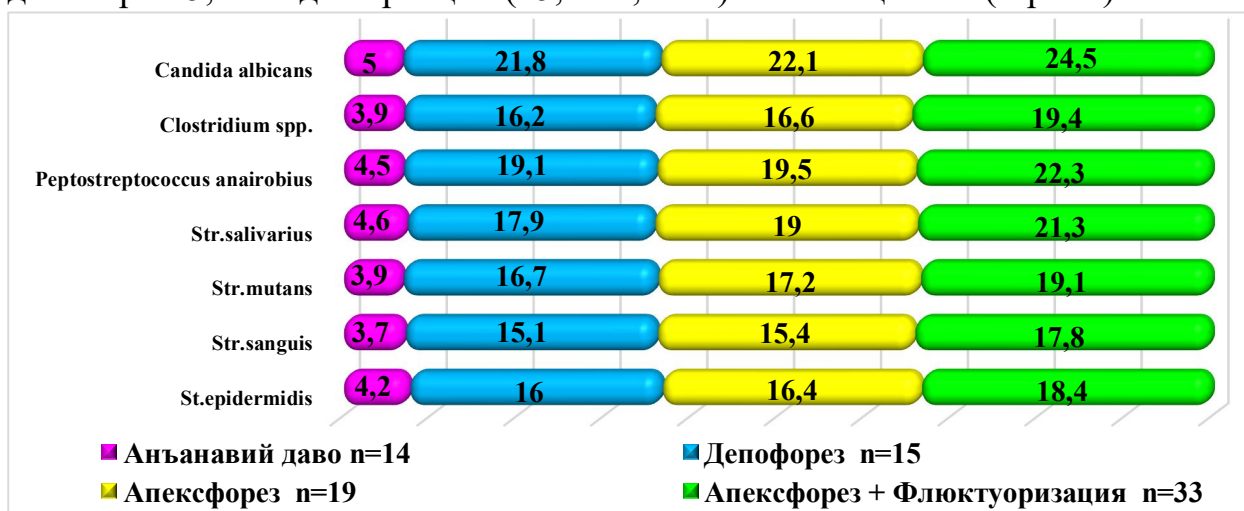
1-расм. Тадқиқот гуруҳларида даволашдан олдин облигат- ва факультатив-анаэроб бактериялар кўринишида микроб пейзажи (%).

Даволашдан олдин тишларнинг илдиз каналидан олинган анаэроб бактерия штаммларини ўрганиш шуни кўрсатдики, сурункали апикал периодонтитни анъанавий терапия билан даволашда факультатив-анаэроб бактерияларнинг барча штаммларида ўсишдан кечикиш соҳалари 5,1 (3,7-5,0 мм) мм дан кам қисмни ташкил этган. Мис-калций гидроксиди билан

депофорезда, ток кучи 1,5 мА х дақиқа қўланганида - 4,9 (3,5-4,8 мм). Антибактериал фаолликни баҳолашнинг мавжуд мезонларига мувофиқ тест-културалар ўсиши тормозлашининг бундай қийматлари анъанавий даволаш ҳамда 1,5 мА х дақиқа дозада депофорезнинг заиф антибактериал таъсири сифатида баҳоланиши мумкин. Депофорез вақтида электр токининг миқдори 2,5 мА х дақиқани ташкил этган ҳолатларда ўсишда кечикиш соҳаларининг диаметри мўтадил ифодаланган антибактериал таъсирга мос бўлган (ўсишдан кечикиш соҳалари - 6,8-9,3 мм). Энг кўп ифодаланган антибактериал таъсир депофорез дозаси 5 мА х дақиқага тенглашган ҳолатларда юзага келган. Ўрганилаётган барча бактерия колониялари ўсишда кечикиш соҳаларининг диаметри 15,1 мм (15,1-21,8 мм) дан ортиқ бўлган. Шундан келиб чиқиб, депофорезнинг антибактериал таъсир кўрсатувчи оптимал дозалари 2,5 – 5 мА х дақиқани ташкил этиши белгиланган.

Сурункали апикал периодонтитни кумуш-мис электродидан фойдаланиб апекс-форез усулида даволаш вақтида ўрганилаётган факультатив-анаэроб бактерияларни барча штаммларининг ўсишда кечикиш соҳаси 1,5 мА х дақиқа дозада 5,1 мм (3,9-5,0 мм) га тенг бўлган, ушбу дозадаги апекс-форезнинг заиф антибактериал таъсири сифатида баҳоланган.

Муолажа вақтида ток кучи 2,5 мА х дақиқача оширилганида ўсишда кечикиш соҳаларининг диаметри 8,6-9,6 мм ни ташкил этган, бу мўтадил ифодаланган антибактериал таъсирга мос келади. Энг кўп ифодаланган антибактериал таъсир апекс-форезнинг 5 мА х дақиқа дозасида аниқланган, яъни ўрганилаётган бактериялар колониясида ўсишда кечикиш соҳаларининг диаметри 15,4 мм дан ортиқни (15,4-22,4 мм) ташкил қилган (2-расм).



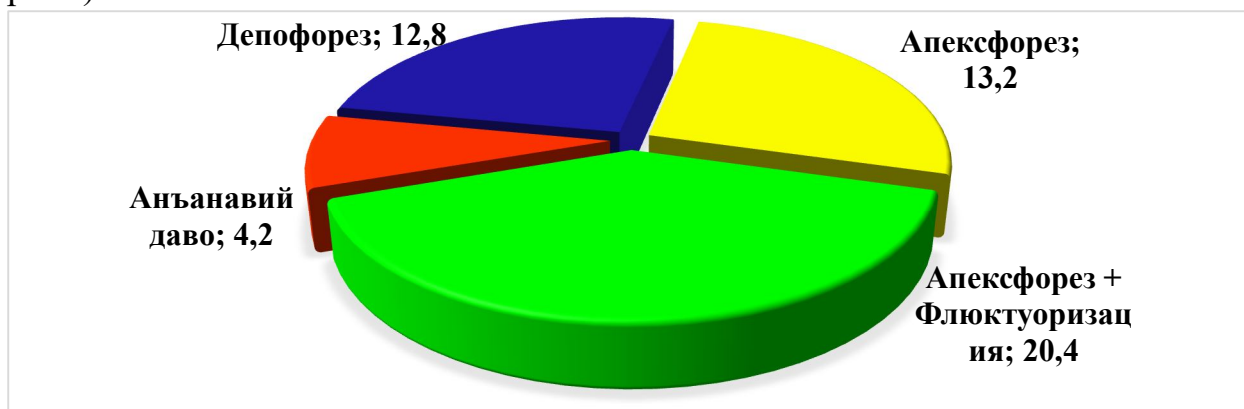
2-расм. Муолажа дозаси 5 мА х дақиқа бўлганида қўлланаётган эндодонтик даволаш турига боғлиқ равишда анаэроб бактерия колонияларини ўсишда кечикиш соҳаларининг диаметри (мм)

Шундай қилиб, антибактериал таъсир кўрсатувчи апекс-форезнинг оптимал дозаси шунингдек 2,5-5 мА х дақиқа саналади.

Сурункали апикал периодонтитни апекс-форез ва флюктуоризация усулини қўллаб уйғунликда эндодонт даволаш ҳолатида уларни алоҳида қўллаган ҳолат билан таққослаганда, янада кўп ифодаланган антибактериал таъсири кузатилган. Шундай қилиб, апекс-форез ва флюктуоризация

усулларини уйғунликда қўллаганда ўрганилаётган анаэроб бактерия штаммларини ўсишдан кечикиш соҳаларининг диаметри ўртача 20,4 мм (17,8-24,5 мм) га тенг бўлган, бу анъанавий даволашда олинадиган натижадан 4,8 марта юқори антибактериял таъсирдан далолат беради. Бу депофорез билан таққослаганда 1,6 мартага (мос равишда 12,8 мм) ва апекс-форез билан таққослаганда 1,5 мартага кўп (мос равишда 13,2 мм).

Шундай қилиб, кумуш-мис электроди билан апекс-форез ва флюктуоризация усулини уйғунликда қўллаб сурункали апикал периодонтитни уйғунликда эндодонтик даволаш ушбу усулларни даволашда алоҳида қўллаш билан солиштирилганида, энг кўп ифодаланган антибактериял таъсирга эга (3-расм).



3-расм. Эндодонтик даволаш турига қараб ўрганилаётган анаэроб бактериялар колонияларининг ўсишини кечиктирувчи зона ўртача диаметри (мм, 1,5 ; 2,5 ва 5 мА^хмин лардаги).

Айтиб ўтиш жоизки, тишнинг илдиз каналларида фақат бир шаклдаги бактерия текширилган 81 нафар сурункали грануляцияловчи периодонтит мавжуд бўлган бемордан фақат 6 нафарида (7,4%) аниқланган, аксарият ҳолатларда (92,6%) микробларнинг 2 тадан 6 тагача турини ўз ичига олувчи, кўзгатувчиларнинг ассоциациялари қайд этилган. Шундай қилиб, сурункали грануляцияланувчи периодонтит мавжуд беморлардан олинган материалдан микрофлоранинг энг катта спектри ажратилган, сурункали гранулематоз периодонтит мавжуд беморларда эса моноинфекция умуман учрамаган. Касалликнинг барча шаклларида беморларда даволашдан олдин Streptococcus ва Candida турдаги замбуруғлар аниқланган, бунда ассоциациялар таркибида стрептококк микрофлора устунлик қилган.

Тиш илдиз каналларида эндодонтик даволашнинг турли усуллари билан муолажа олиб боришдан аввал микрофлоранинг миқдор ва сифат таркиби бўйича маълумотлар 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Сурункали апикал периодонтит билан оғриган беморларда турли усуллар билан даволашдан олдин ва кейин тиш илдиз каналларининг бактериал ифлосланиши (Lg КХҚБ/мл)

Микроорганизм штаммлари	Анъанавий даволаш		Депофорез		Апекс-форез		Апекс-форез+ флюкторизация усули	
	Даволаш дан олдин	Даволашдан кейин	Даволаш дан олдин	Даволаш дан кейин	Даволаш дан олдин	Даволаш дан кейин	Даволаш дан олдин	Даволаш дан кейин
<i>St.epidermidis</i>	9,2±0,38	6,3±0,28*	9,1±0,40	4,2±0,12*	9,3±0,44	3,2±0,14*	9,2±0,37	0,0±0,00*
<i>Str.sanguis</i>	10,4±0,39	7,4±0,23*	9,8±0,34	5,4±0,13*	10,1±0,39	4,1±0,11*	11,2±0,46	0,0±0,00*
<i>Str.mutans</i>	12,3±0,49	10,4±0,34**	11,8±0,52	6,3±0,29*	12,1±0,57	3,8±0,18*	12,4±0,52	2,1±0,08*
<i>Str.salivarius</i>	11,2±0,46	9,7±0,34***	10,9±0,45	5,8±0,23*	11,4±0,42	3,7±0,13*	11,5±0,46	1,9±0,06*
<i>Peptostreptococcus anairobis</i>	8,2±0,25	6,6±0,22*	8,4±0,26	3,7±0,13*	8,6±0,27	2,1±0,07*	8,6±0,34	0,0±0,00*
<i>Clostridium spp.</i>	7,8±0,23	5,2±0,25*	7,6±0,25	2,8±0,13*	7,5±0,28	1,9±0,08*	7,7±0,22	0,0±0,00*
<i>Candida albicans</i>	8,6±0,21	5,8±0,19*	8,4±0,24	3,7±0,15*	8,5±0,42	2,1±0,09*	8,8±0,22	0,0±0,00*

Изоҳ: даволашдан олдин ва кейинги кўрсаткичлар ўртасидаги фарқ ишончли (* - P<0,001; ** - P<0,01; *** - P<0,05).

Эндодонтик муолажа ўтказишнинг хилма-хил турлари билан терапия ўтказилганидан сўнг тишлар илдиз каналида микрофлоранинг миқдор ва сифат таркиби бўйича маълумотлар таққосланганида қўлланган даволаш турига боғлиқ равишда микрофлора миқдорининг сезиларли даражада камайиши кузатилган (1-жадвал). Сурункали апикал периодонтит аниқланган, анъанавий усулида даволанган беморларда илдиз каналнинг ифлосланиши, гарчи камайиш тенденциясига эга бўлсада, бироқ аксарият ҳолатларда у ишончли фарқни юзага келтирмаган (P>0,05).

Мис-калций гидроксиди билан илдиз канали депофорези қўлланганида даволаш курсидан кейин микрофлора миқдори 7,6-9,8 Lg КОЕ/мл дан 2,8-6,3 Lg КОЕ/мл гача камайган, яъни деярли 2 баробар. Бунда тўлиқ деконтаминация (микроблар ўсиши кузатилмаган) 57,8% ҳолатда қайд этилган, қолган ҳолатларда – ифлосланиш ишончли (P<0,05-0,01) камайган.

Кумуш-мис ўтказгичини қўллаб апекс-форез билан тишларнинг эндодонтик даволаниши барча турдаги микрофлоранинг 7,5-12,1 Lg КОЕ/мл дан 1,9-4,1 Lg КОЕ/мл гача 3,3 баробар (P<0,05-0,01) ишончли камайиши аниқланган, айниқса бу *Str.sanguis*, *Str.mutans*, *Str.salivarius* ва *Clostridium spp.* га (1-жадвал) нисбатан яққол камайган. Тўлиқ деконтаминация 66,8% беморларда кузатилган. Бундан англашиладики, сурункали апикал периодонтитни апекс-форезни қўллаб даволаш илдиз каналининг депофорезига қараганда, 1,3 марта кўпроқ антебактериял таъсир кўрсатган.

Шундай қилиб, олинган маълумотлар периодонтитда энг кўп учрайдиган, шунингдек антимикроб таъсирларга энг чидамли факултатив-анаэроб микроблар муносабатида кумуш-мис ўтказгичли апекс-форез ва

флюктуоризация усули билан уйғунликда даволаш усулининг антибактериял самарадорлиги энг кўп (1,5-2,5 марта кўпроқ) таъсирга эгалиги исботланган.

Тадқиқотга жалб қилинган сурункали апикал пеириодонтитнинг грануляцияланувчи ва гранулематоз (108 та кўп илдизли тишларда) шакллари мавжуд 81 нафар бемордан 31 (38,3%) нафарини эркаклар ва 50 (61,7%) нафарини аёллар ташкил этган. 31 нафар эркакдан 17 (54,8%) нафарида грануляцияланувчи периодонтит (26 та кўп илдизли тишларда) ва 14 (45,2%) нафарида гранулематоз периодонтит (26 та кўп илдизли тишларда) қайд этилган. 50 нафар аёлдан 28 (56%) нафарида грануляцияланувчи периодонтит (28 та кўп илдизли тишларда) ва 22 (44%) нафарида гранулематоз периодонтит (28 та кўп илдизли тишларда) аниқланган.

Терапиянинг хилма-хил турларидан фойдаланиб сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияланувчи шакллари даволаш натижалари таҳлилида, анъанавий даволанган 14 нафар бемордан 6 (28,5%) нафар беморда 7-14-куни даволанган тиш соҳасида оғриқ хисси ва милк гиперемияси кўринишидаги асоратлар кузатилган. Илдиз канали депофорези қўлланганида эса шунга ўхшаш асоратлар 15 нафар ҳам эркак, ҳам аёл беморлардан 2 нафар (13,3%) беморда қайд этилган, апекс-форезда 19 нафар бемордан – 1 нафар (5,2%) беморда, апекс-форез ҳамда флюктуоризация усули уйғунликда қўлланганида 33 нафар беморда асоратлар умуман аниқланмаган.

Тадқиқотга жалб қилинган барча беморларда дентал радиовизиография қўлланган, бунда периапикал соҳа тасвирларида РАІ кўрсаткичлари, деструкциянинг турли шакл ва ўлчамлари, илдиз каналларини ўтиш ва эгрилик даражаси баҳоланган.



Даволашгача



Даволашдан 6 ой кейин



Даволашдан 12 ой кейин

4-расм. Бемор С., 30 ёш 4.6-тишда грануляцияланувчи САП ташхиси билан анъанавий усулда даволанган.

Шундай қилиб, 6 ва 12 ойдан кейин такрорий рентгенологик текширув натижалари шуни кўрсатдики, анъанавий даволашда ижобий рентгенологик тасвирлар сони тадқиқотдан кейин 6-ойда 6 (28,5%) ҳолатни ва 12 ойдан кейин 4 (19%) ҳолатни ташкил этган.

5-расмда САП ташхиси билан депофорез усулида даволанган беморнинг рентгенологик текширув натижаларининг даволашгача ҳамда даволашдан кейинги 6 ва 12 ойдан кейинги ҳолати келтирилган.



Даволашгача Даволашдан 6 ой кейин Даволашдан 12 ой кейин

5-расм. Бемор Ш., 33 ёш 3.7-тишда грануляцияланувчи САП ташхиси билан депофорез усулида даволанган.

Депофорезда бу кўрсаткичлар мос равишда 8 (40%), 9 (45%) ҳолатни, апексфорезда эса – 12 (66,6%) ва 15 (83,3%) га тенг бўлди, шунингдек улар анъанавий даволашдан ишончли ($P < 0,05-0,001$) фарқ қилган.

Сурункали апикал периодонтитнинг грануляцияланувчи шаклини турли усулларда даволаганда рентгенологик динамиканинг 6 ойдан кейинги кузатувларида юқори яхшиланиш фоизи, 39,2% аёллар ва 35,2% эркекларда, апекс-форез ҳамда флюктуоризация усулида уйғунликда даволанишда эришилган. Сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз шаклида тузалишнинг юқори фоизи эркекларда 57,1% ва аёлларда 36,3% ни ташкил этган. Апексфорез ва флюктуоризация усули уйғунликда қўлланганидан 6 ва 12 ой ўтиб мос равишда 20 (90,9%) ва 22 (100%) ҳолатда ижобий рентгенологик тасвирлар қайд этилган. Бу кўрсаткичлар депо- ва апексфорез алоҳида қўлланган ҳолатдаги шу маълумотлардан 1,3-2,2 марта юқори бўлган.

Анъанавий даволашдан кейин 12 ой ўтгач рентгенологик динамиканинг яхшиланиши эса САП нинг грануляцияланувчи шакли мавжуд аёлларда (14,2%) кузатилган бўлса, гранулематоз шакли эркекларда (7,14%) аниқланган. Апекс-форез ва флюктуоризация усуллари билан уйғунликда даволаш яқунланганидан 6-12 ой ўтиб ҳеч бир беморда шикоятлар аниқланмаган ва даволанган тишлар ўтув бурма соҳасининг меъёрий ҳолатдалиги аниқланган. Даволанган тишларнинг рентгенограммаларида периапикал соҳаларда патологик ўзгаришлар аниқланмаган (6-расм).

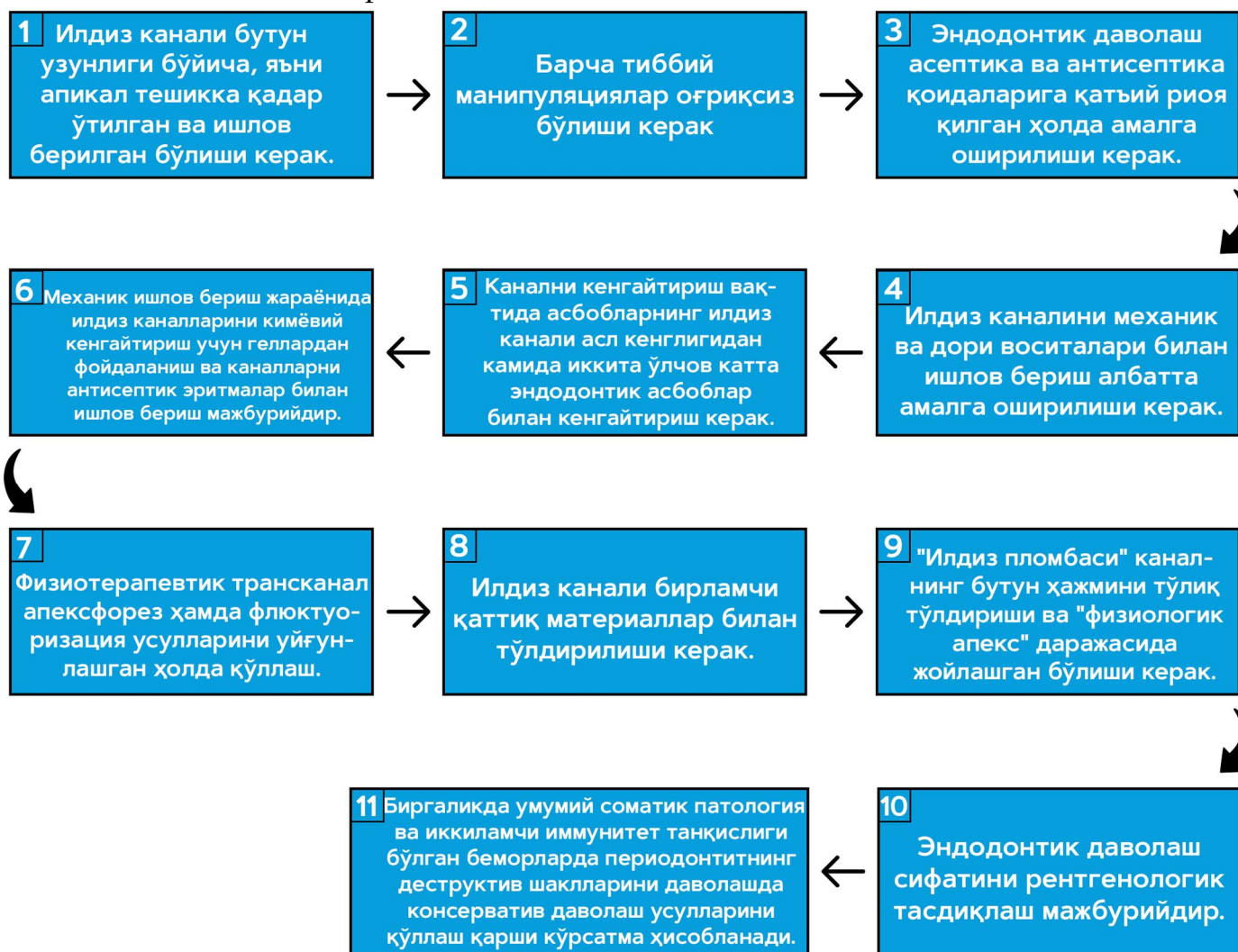


Даволашгача Даволашдан 6 ой кейин Даволашдан 12 ой кейин

6-расм. Бемор У., 34 ёш САП ташхиси билан апекс – форез ва флюктуоризация усулида даволанган.

Шундай қилиб, сурункали апикал периодонтитни флюктуоризация ва апекс-форез билан комплекс эндодонтик даволаш анъанавий даволаш усуллари билан таққослаганда периапикал тўқималарнинг регенерация жараёнига яққол ($P < 0,05-0,001$) ижобий таъсири аниқланган. Бунда апекс-

форез ва флюктуоризация усулининг уйғунликда қўлланиши депофорез ҳамда апекс-форез усуллари алоҳида фойдаланилган ҳолатга нисбатан, периапикал тўқималар ҳолатига 1,3-2,2 марта самаралироқ таъсири аниқданган. Бу асоратлар сонининг камайиши, периапикал соҳада суяк тўқимасини регенерация жараёнининг тезлашиши ва беморларнинг стоматология муассасаларига ташрифини камайиши кўрсаткичларида ўз исботини топган. Сурункали апикал периодонтитни эндодонтик даволаш самарасини ошириш мақсадида физиотерапевтик усуллардан фойдаланиб даволаш бўйича 11 босқичдан ташкил топган чора-тадбирлар схемаси ишлаб чиқилган ва таклиф этилган.



7- расм. Замонавий физиотерапия усулларидан фойдаланган ҳолда САПни эндодонтик даволаш бўйича чора-тадбирлар

Тадқиқотдан олинган натижалар апекс-форез ва флюктуоризация усулини уйғунлашган қўлланишини қийин ва ўтиб бўлмас илдиз каналларини стерилизация қилишнинг самарали усуллари сифатида, шунингдек тиш периапикал тўқималарини регенерация жараёнларини тезлаштириш мақсадида клиник амалиётда кенг қўллаш учун тавсия этиш имконини беради.

Диссертациянинг тўртинчи «Олинган натижаларнинг муҳокамаси» деб номланган бобида сурункали апикал периодонтитини даволаш муаммосининг

муҳокамаси тақдим қилинган. Периодонтитнинг деструктив шакллари даволашда тўпланган клиник тажриба даволашнинг ижобий натижаларини турғунлигига эришиш учун жағ алвеоляр ёйларида периодонт ҳамда суяк тўқимасининг репаратив регенерациясини оптималлаштириш заруриятини асослайди.

Апекс-форез ва флюктуоризация усуллари уйғунликда қўлланиши периодонтитни анъанавий даволаш самарадорлигидан устунлиги белгиланган, бу асоратлар сонининг камайиши ва периапикал соҳада суяк тўқимасида регенерация жараёнларининг тезлашишида ифодаланган. Бу таъсир, келтирилган усуллар илдиз каналлари тизимининг пулпа қолдиқларидан тозаланиши, илдиз каналлари стерилизацияси ва уларнинг тулик обтурациясига эришилишида ифодаланади. Бундан ташқари, апекс-форезнинг флюктуоризация усули билан уйғунликда қўлланиши беморларни стоматология муассасаларига ташрифлари сонини камайтириш имконини берган. Албатта, бундай усулнинг қўлланиши кўп вақт талаб этади, аммо, улар якуний натижа билан тўлиқ ўзини оқлайди. Бу илдиз каналлари эгри ва уларга ўтиш қийин бўлган тишларда периодонтитни даволашда, улар айниқса қиммат ортопедик конструкциялар учун таянч сифатида қўлланганида муҳим.

Юқорида келтирилганларни инобатга олиб, қийин ва ўтиш имконсиз бўлган илдиз каналларига эга тишларда сурункали апикал периодонтитни эндодонтик даволашнинг яқин ва узоқ муддатли натижаларини ижобий деб баҳолаш ҳамда ушбу усулни амалиётда фойдаланишга тавсия этиш мумкин.

Ушбу фикрлардан келиб чиқиб, амалий соғлиқни сақлаш тизимида, эндодонтик ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш имконини берувчи бир қатор чоралар таклиф қилинган.

Биринчидан, молиялаштириш етарли бўлмаган шароитда бюджет стоматология поликлиникаларида илдиз каналларига механик, медикаментоз ва физиотерапевтик таъсир қилиш омилларини қўллаб, ихтисослаштирилган эндодонтик қабулни ташкил қилиш мақсадга мувофиқлиги белгиланган.

Иккинчидан, амалий соғлиқни сақлаш тизимида уч даражали тамойил бўйича САП мавжуд беморларда эндодонтик ёрдамни ташкил этиш зарурати белгиланган.

“бекул” эндодонтик даволашда бемор мажбурий тартибда бундай даволаш сифати кафолатланмаслиги тўғрисида хабардор қилиниши лозимлиги таъкидланган. Импергенатив даволаш усуллари олиб борилганида бемор асоратлар ривожланишининг катта эҳтимоли тўғрисида хабардор қилиниши керак ва унга муқобил йўл сифатида тишнинг олиб ташланиши таклиф этилиши лозим.

тахминан 90% кўп илдизли ва барча якка илдизли тишларни даволаш имконияти мавжудлиги белгиланган. Шу билан бирга биринчи қатновда эндодонтик ёрдам кўрсатиш ҳажми бюджетдан молиялаштириш ҳажмига боғлиқ равишда ўзгариши мумкин. Бундан ташқари, беморга пулли даволаш ўтказиш имконияти ҳақида объектив маълумот тақдим этилиши лозим.

юқори малакали эндодонтик даволаш, шу билан бирга қиммат ҳамда мураккаб усул ва технологиялардан фойдаланишни кўзда тутди. Бунда юқори

малакали эндодонтик ёрдам кўрсатишга даъвогар шифокор юқори кўникмаларга эга бўлиши ҳамда эндодонтик даволаш сифати кафолати ўртага кўйилганлиги туфайли, мос келувчи касбий стандарт масаласи ҳам юзага чиқади.

ХУЛОСАЛАР

1. Текширилган 120 нафар бемордан 18 дан 55 ёшгача бўлган 81 нафар (67,5%) беморда сурункали апикал пеиродонтитнинг грануляцияловчи ва гранулематоз шакллари қайд этилди (108 та кўп илдизли тишларда). 81 нафар бемордан 31 нафарини (38,3%) эркаклар ва 50 нафарини (61,7%) аёллар ташкил этган. 31 нафар эркакдан 17 нафарида (54,8%) грануляцияловчи периодонтит ҳамда 14 нафарида (45,2%) гранулематоз периодонтит қайд этилди. 50 нафар аёлдан 28 нафарида (56%) грануляцияловчи периодонтит ҳамда 22 нафарида (44%) гранулематоз периодонтит аниқланди.

2. Сурункали апикал периодонтитни комплекс эндодонтик даволашда мис-калций гидроксиди депофорези, кумуш-мис ўтказгичли апекс-форез ва флюкторизация усули билан уйғунликда янги даволаш усулининг қўлланиши анъавий даволаш усулларига қараганда, факултатив-анаэроб бактерияларнинг камайиши 2,0-3,3 марта яхшиланишига олиб келди. Бунда депо-, апекс-форез ва флюкторизация усуллари алоҳида қўлланишидан кўра, уларнинг уйғунликда қўлланиши энг кўп ифодаланган (1,5-2,5 марта кўпроқ) антибактериял таъсирга эга бўлди.

3. Сурункали апикал периодонтитни депо- ва апекс-форез билан комплекс эндодонт даволаш анъанавий даволаш усуллари билан таққослаганда периапикал тўқималарнинг регенерация жараёнини анча ($P < 0,05-0,001$) тезлашишига олиб келади. Бунда депо-, апекс-форез ва флюкторизация усулининг уйғунликда қўлланиши улардан алоҳида фойдаланилган ҳолатга нисбатан, тиш периапикал тўқималарининг ҳолатига 1,3-2,2 марта самаралироқ таъсир кўрсатади. Бу асоратлар сонининг камайиши, апикал периодонтит соҳасида суяк тўқимасини регенерация жараёнининг тезлашиши ва бу билан беморларни стоматология муассасаларига ташрифини камайишида ифодаланади.

4. Сурункали апикал периодонтитнинг гранулематоз ва грануляцияловчи шакллари апикал-форез ва флюкторизациянинг уйғунлашган усулидан фойдаланиш эндодонтик даволашнинг яқин ва узок муддатли натижаларини ижобий башоратлаш ва уларни клиник стоматологияда қўллашга тавсия этиш мумкинлиги белгиланган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ХОЖИЕВ ХУРШИД ХАМИДОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА С
ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ
МЕТОДОВ**

14.00.21 – Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

БУХАРА – 2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № В2021.4.PhD/Tib2288.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.bsmi.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель	Хабибова Назира Насуллоевна, доктор медицинских наук
Официальные оппоненты	Шукурова Умида Абдурасуловна доктор медицинских наук Боймуродов Шухрат Абдужалилович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация	Санкт-Петербургский Государственный Университет (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2023 г. в ____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, улица А.Навои, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru.)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована № ____). Адрес: 200118, г. Бухара, проспект А.Навои, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2023 года.
(реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2023 года).

А.Ш. Иноятов

Председатель научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Н. Казакова

Ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук (DSc)

Б.З. Хамдамов

ЕДЕНИЕ (аннотация диссертации (PhD) доктора философии)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Среди стоматологических заболеваний хронический апикальный периодонтит считается наиболее распространенным осложнением кариеса зубов, на долю которого приходится до 50% обращений в группе пациентов в возрасте 34-47 лет. Воспалительный процесс в периодонте у людей старше 50 лет является причиной удаления зубов более чем в 50% случаев. В настоящее время «...после эндодонтического лечения, которое ранее проводилось с использованием резорцин-формалиновой и цинкоксидэвгеноловой паст, рентгенологическое исследование зубов выявило периапикальные деструктивные изменения в 80% случаев и в 50% случаев – состояние некачественно пломбированных корневых каналов. Метод пломбирования корневых каналов «одной пастой», а также метод резорцин-формалина при труднопроходимых корневых каналах не гарантирует их качественной obturации и может привести к развитию периапикальных очагов хронической инфекции. Это “...указывает на важность качественного эндодонтического лечения, которое позволяет предотвратить микробную контаминацию, а также воздействие продуктов их жизнедеятельности на окружающие ткани...”¹.

На основании научных исследований в мировом масштабе, эффективные результаты достигаются при использовании новых современных методов лечения хронического апикального периодонтита. Новые технологии и методы, применяемые в клинической практике, приводят к уменьшению деструктивных процессов в тканях вокруг зубов и полной функциональной реабилитации. В этом отношении особое внимание уделяется разработке научно обоснованных концепций совершенствования применяемого в настоящее время клинико-функционального аппарата и современных методов лечения корневых каналов. Обоснование комплексных механизмов лечения больных с различными клиническими формами апикального периодонтита, использование в лечении новых физиотерапевтических методов, оценка эффективности лечения считаются одной из актуальных проблем современности.

В нашей стране реализуются целенаправленные и практические меры по реформированию системы здравоохранения и приведению ее в соответствие с мировыми требованиями, принимаются меры по совершенствованию ранней диагностики хронического апикального периодонтита у больных и совершенствованию комплексных методов лечения. В связи с этим определены такие задачи, как «...повышение эффективности, качества и

¹ Куратов, И.А. Клинико-рентгенологическая оценка эффективности лечения апикального периодонтита с применением авторской методики вакуумно-струйной ирригации корневых каналов / И.А. Куратов, М.О. Нагаева // Терапевтическая стоматология. - 2016. - Т. 12, № 1. - С. 31–37.

популярности медицинской помощи, а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения...»². Эти задачи, усовершенствование методов эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита с использованием современных физиотерапевтических методов и обоснование эффективности лечения считаются одним из актуальных научных направлений современной стоматологии.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, определенных Указами Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», от 7 декабря 2018 года УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», в постановлении ПП-215 от 25 апреля 2022 года «О дополнительных мерах по приближению к населению первичной медико-санитарной помощи и повышению эффективности медицинских услуг», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. По данным исследователей нашей страны, степень распространенности осложнений кариеса зубов – пульпита и периодонтита - значительно выше и достигает 93,2%. Лечение периодонтита заключается во вскрытии и расширении полости зуба в апикальной области, механической обработке, антисептической обработке корневого канала и устранении воспаления путем его obturation (Абдулхакова Н.Ш., 2022). По частоте обращений в лечебные учреждения ХАП занимают третье место после кариеса зубов, а также пульпита (Тарасенко С.В., 2015; Севбитов А.В., 2016; Тарасенко С.В., 2016; Шайымбетова А.Р., 2017). Среди тех, кто обращается в отделение терапевтической стоматологии, пациенты с различными формами ХАП составляют 30-40% (Радышевская Т.Н., 2016; Тарасенко С.В., 2016; N.N. Dessaune., 2018).

В Российской Федерации заболеваемость САП среди детей не только высока, но и наблюдается тенденция к ее увеличению, причем распространенность САП среди детей в возрасте 6-12 лет составляет более 60%. (Замулин Д.О., 2017). Факторами, влияющими на формирование САП у детей, являются загрязненность воздуха железом, азотом, углеводами, толуолом, марганцем, высокое содержание железа в питьевой воде, недостаток кальция (Самохина В.И., 2014).

В Узбекистане ХАП лечат несколькими способами, и в 14% случаев источником очагов хронической инфекции являются непломбированные

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони

корневые каналы зубов, а в 76,4% случаев - было обнаружено, что являются причиной зубы с частично пломбированными каналами (Боймуродов Ш.А., 2014). Ранее при рентгенологическом исследовании, проведенном после эндодонтического лечения, с использованием резорцин-формалиновой и цинксидэвгеноловой пасты, выявило периапикальные деструктивные изменения в 80% случаев и в 50% случаев - некачественно пломбированные корневые каналы (Камилов Х.П., 2010; Шамсиев Р.А., 2016). В работе Поповой И.И. было показано, что качество пломбирования корневых каналов составляет всего 71,2% случаев, по данным других авторов показано, что рентгеновский контроль проводится в 69,4% случаев (Шамсиев Р.А., 2018; Азаматович С.Р., 2019). Наиболее недорогим и на 73,4% применимым пломбирочным материалом для корневых каналов в большинстве стоматологических медицинских организаций является цинкоксидэвгенол, а также резорцин-формалиновая паста (Камилов Х.П., 2018; Юсупов С.С., 2017). Методы пломбирования корневых каналов "одной пастой", а также применение резорцин-формалинового метода в труднопроходимых корневых каналах не гарантируют их качественной obturation и могут привести к развитию периапикальных очагов хронической инфекции (Зоиров Т.Э., 2016; Юсупалиева Д.Б., 2019). Это подчеркивает важность качественного эндодонтического лечения, которое позволяет предотвратить воздействие микробной контаминации, а также продуктов их жизнедеятельности на окружающие ткани (Зоиров Т.Э., 2016; Юсупалиева Д.Б., 2019). Это подчеркивает важность качественного эндодонтического лечения, позволяющего предотвратить микробную обсемененность и влияние продуктов их жизнедеятельности на окружающие ткани (Зоиров Т.Э., 2016). Опыт клинического применения показал, что метод отсроченного пломбирования корневых каналов значительно расширяет возможности стоматолога при консервативном лечении хронического апикального периодонтита, делает эндодонтическое лечение более безопасным, физиологичным и позволяет заранее определить результат.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института (05.2019 PhD 042) «Раннее выявление, диагностика, а также разработка новых методов лечения и профилактики патологических состояний, влияющих на здоровье населения Бухарского региона в пост-COVID-19 периоде (2022-2026 гг.)».

Целью исследования является повышение эффективности лечения хронического апикального периодонтита путем совершенствования эндодонтического лечения с использованием метода флюктуоризации отдельно и в комплексе с апекс-форез.

Задачи исследования:

оценка распространенности хронического апикального периодонтита с гранулематозной и грануляризирующей формами у лиц в возрасте от 18 до 55 лет, проживающих в Бухаре;

изучение и оценка микробиологической эффективности применения отдельного и совместного метода апекс-фореза флюктуоризации при гранулематозной и грануляризирующей формах хронического апикального периодонтита.

проведение клинико-рентгенологических исследований до и после применения отдельного и совместного метода апекс-фореза и флюктуоризации при гранулематозной и грануляризирующей формах хронического апикального периодонтита.

разработка практических рекомендаций по оказанию стоматологической помощи путем применения комбинированного метода апекс-фореза и флюктуоризации при гранулематозной и грануляризирующей формах хронического апикального периодонтита.

Объектом исследования явились 81 пациент с грануляризирующей и гранулематозной формами хронического апикального периодонтита из 120 пациентов, обследованных в период 2019-2021 годов в учебно-научно-практическом центре стоматологии Бухарского государственного медицинского института.

Предметом исследования была стоматологическая карта У-043, образец из корневого канала, рентгенологические данные, данные ЭОД больных с гранулирующей и гранулематозной формами хронического апикального периодонтита.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы стоматологические, микробиологические, рентгенологические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказана целесообразность комплексного эндодонтического лечения гранулематозной и гранулирующей форм хронического апикального периодонтита с методом апекс-фореза с использованием серебряно-медного проводника и методом флюктуоризации;

по сравнению с традиционными методами лечения гранулематозной и гранулирующей форм хронического верхушечного периодонтита определена высокая антибактериальная и противовоспалительная эффективность при индивидуальном использовании указанных методов, а при их комплексном применении отмечена высокая эффективность. На основании оценки количества осложнений заболевания и общего количества процессов регенерации костной ткани в периапикальной области показано влияние эндодонтического лечения на эффективность традиционного лечения пародонтита при использовании апекс-фореза в комбинации с методом флюктуоризации.

доказана целесообразность комплексного эндодонтического лечения гранулематозной и гранулирующей форм хронического апикального периодонтита с использованием метода апекс-фореза и метода

флюктуоризации, и с использованием серебряно-медного проводника. Разработана уникальная схема комплексного эндодонтического лечения гранулематозной и гранулирующей форм хронического верхушечного периодонтита, при которой гармонично применялся метод апексофореза в сочетании с флюктуоризацией и на нем основывалась тактика врача;

предложенный усовершенствованный способ лечения гранулематозной и гранулирующей форм хронического верхушечного периодонтита позволило повысить качество и эффективность лечения, снизить количество осложнений в ближайшие сроки после пломбирования каналов зубов, и получить положительные клинические и рентгенологические результаты на долгий срок. Доказана эффективность консервативного эндодонтического лечения гранулематозной и гранулирующей форм ХАП при комбинированном использовании методов апекс-фореза и флюктуоризации в условиях амбулаторного приема врача-стоматолога общей практики.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

была продемонстрирована целесообразность применения метода апекс-фореза с использованием серебряно-медного проводника и метода флюктуоризации в комплексном эндодонтическом лечении гранулематозной и грануляризирующей форм хронического апикального периодонтита;

была разработана уникальная схема комплексного эндодонтического лечения гранулематозной и грануляризирующей форм хронического апикального периодонтита и обоснована тактика врача при совместном использовании метода апекс-фореза и флюктуоризации;

усовершенствованное лечение гранулематозной и грануляризирующей форм хронического апикального периодонтита позволило повысить качество и эффективность лечения, снизить количество осложнений в ближайшем будущем после пломбирования зубных каналов и получить положительные клинико-рентгенологические результаты в отдаленные сроки;

при комбинированном применении апекс-фореза и метода флюктуоризации в условиях приема амбулаторного стоматолога общей практики достигнуто повышение эффективности консервативного эндодонтического лечения гранулематозной и грануляризирующей форм ХАП;

результаты работы были применены в практике стоматологических поликлиник республики, и они используются в учебном процессе стоматологического факультета Бухарского государственного медицинского института, при проведении лекций и практических занятий студентам.

Достоверность результатов исследования обоснована использованием современных взаимодополняющих стоматологических, иммунологических, биохимических, и статистических методов, использованием достаточного клинического материала, теоретическая и практическая подтверждения полученных результатов, их достоверность в сравнении с данными местных и зарубежных авторов, обоснованностью приведенных выводов, а также одобрениями компетентных органов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования объясняется тем, что при традиционном лечении пародонтита периапикальная область определяется на основе оценки количества осложнений со стороны костной ткани.

Практическая значимость результатов исследования объясняется качественным и эффективным лечением гранулематозной и гранулирующей форм хронического апикального периодонтита, что позволило снизить количество осложнений в ближайшие периоды после пломбирования зубного канала, а также добиться положительных клинико-рентгенологических результатов в отдаленные сроки.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов по совершенствованию эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита с использованием современных физиотерапевтических методов:

Утверждены методические рекомендации на тему «Оптимизация эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита с применением депо-, апексфореза с комбинированием метода флюктуоризации» (заключение Министерства здравоохранения 8н-р/1277 от 9 декабря 2021 года). Данная методическая рекомендация позволила предотвратить осложнения хронического апикального периодонтита.

Утверждены методические рекомендации на тему «Способ оценки микрофлоры корневого канала при применении комбинированного метода лечения хронического верхушечного периодонтита», позволившие провести эффективное лечение хронического апикального периодонтита (заключение Министерства здравоохранения от 9 декабря 2021 года. 8н-р/1278). Данная методическая рекомендация позволила провести микробиологический анализ микрофлоры в корневых каналах, а также обеспечить эффективность лечения всех форм данного заболевания.

Полученные научные результаты по совершенствованию методов комплексного эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита с использованием в комбинированном методе апексфореза с серебряно-медным проводником и методом флюктуоризации были применены в деятельности стоматологических поликлиник Гиждувонского, Вобкентского, Пешкунского и Жондорского районов (Заключение Министерства здравоохранения 8н-з/170 от 14 апреля 2022 года). Применение полученных результатов на практике позволило оценить эффективность комплексного эндодонтического лечения методами апексфореза и метода флюктуоризации с использованием серебряно-медного проводника в профилактике осложнений хронического апикального периодонтита.

Применение результатов исследования. Суть научной новизны заключается в возможности комплексного эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита с гранулематозной и гранулирующей формами с использованием серебряно-медного проводника в сочетании с методом апекс-фореза и флюктуоризации;

Значимость научной новизны заключается в установлении и получении новых сведений влияния апекс-фореза с использованием серебряно-медного

проводника как отдельно, так и в сочетании с методом флюктуоризации на заселенность тканей периодонта микробами и клинико-рентгенологическое состояние больных гранулематозными и гранулирующими формами хронического апикального периодонтита, при труднопроходимых корневых каналах зубов;

Научно-практической информацией, полученной в результате внедрения научной деятельности в практику, является приказ стоматологической поликлиники Жондорского районного медицинского объединения Бухарской области (10.05.2021 г. № 22/7) и приказ стоматологической поликлиники, принадлежащей Пешкунскому районному медицинскому объединению (15.10.2021; №27/6).

Социальная эффективность научной деятельности заключается в следующем: рекомендуемая методика эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита с использованием физиотерапевтических методов позволила пациентам быстрее выздороветь, сократить дни пребывания в поликлинике и тем самым улучшить качество жизни пациентов и здоровье членов их семьи.

Экономическая эффективность научной деятельности заключается в следующем: диагностика и лечение хронического верхушечного периодонтита для 1 пациента, привели к экономии затрат на лечение следующим образом: затраты на диагностику у пациентов разного возраста с хроническим верхушечным периодонтитом – 40 000 сум; Стоимость одного дня лечения составила 110 000 сум. При комплексном лечении экономическая эффективность определяется за счет сокращения продолжительности лечения на 5 дней.

Заключение. Внедрение новой диагностической и лечебной практики позволило сэкономить 550 000 сум бюджетных и внебюджетных средств за счет 1 пациента.

Для расширенного использования научной новизны и внедрения научной деятельности в другие учреждения здравоохранения по теме «Совершенствование эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита с использованием современных физиотерапевтических методов» было отправлено письмо проректором по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института 14 марта 2022 № NV75706154.

Сущность научной деятельности заключается в том, что установлена высокая антибактериальная и противовоспалительная эффективность при индивидуальном использовании указанных методов по сравнению с традиционными методами лечения гранулематозной и гранулирующей форм хронического верхушечного периодонтита, а также при их применении в комбинации отмечена высокая эффективность. На основании оценки количества осложнений заболевания и общего количества процессов регенерации костной ткани в периапикальной области показано влияние эндодонтического лечения на эффективность традиционного лечения

периодонтита при использовании апекс-фореза в комбинации с методом флюктуоризации;

Значимость научной деятельности состоит в том, что разработана уникальная схема комплексного эндодонтического лечения гранулематозной и гранулирующей форм хронического верхушечного периодонтита, при которой гармонично применялся метод апексофореза в сочетании с флюктуоризацией и на нем основывалась тактика врача;

Научно-практическая деятельность, полученная при внедрении научной новизны в практику стоматологической поликлиники Вобкентского районного медицинского объединения Бухарской области, приказ (20.09.2021; № 27/7) и стоматологическую поликлинику Гиждуванского районного медицинского объединения, приказ (30.09.2021; №24)/7).

Социальная эффективность научной деятельности заключается в следующем: рекомендуемая методика эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита с использованием физиотерапевтических методов позволила пациентам быстрее выздороветь, сократить дни пребывания в поликлинике и тем самым улучшить качество жизни пациентов и здоровье членов их семьи.

Экономическая эффективность научной деятельности заключается в следующем: диагностика и лечение хронического верхушечного периодонтита для 1 пациента, привели к экономии затрат на лечение следующим образом: затраты на диагностику у пациентов разного возраста с хроническим верхушечным периодонтитом – 40 000 сум; Стоимость одного дня лечения составила 110 000 сум. При комплексном лечении экономическая эффективность определяется за счет сокращения продолжительности лечения на 5 дней.

Заключение. Внедрение новой диагностической и лечебной практики позволило сэкономить 550 000 сум бюджетных и внебюджетных средств за счет 1 пациента.

Для расширенного использования научной новизны и внедрения научной деятельности в другие учреждения здравоохранения по теме «Совершенствование эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита с использованием современных физиотерапевтических методов» было отправлено письмо проректором по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института 14 марта 2022 № NV75706154.

Сущность научной деятельности заключается в том, что установлена высокая антибактериальная и противовоспалительная эффективность при индивидуальном использовании указанных методов по сравнению с традиционными методами лечения гранулематозной и гранулирующей форм хронического верхушечного периодонтита, а также при их применении в комбинации отмечена высокая эффективность. На основании оценки количества осложнений заболевания и общего количества процессов регенерации костной ткани в периапикальной области показано влияние эндодонтического лечения на эффективность традиционного лечения

периодонтита при использовании апекс-фореза в комбинации с методом флюктуоризации;

Значимость научной деятельности состоит в том, что усовершенствованный способ лечения гранулематозной и гранулирующей форм хронического верхушечного периодонтита позволило повысить качество и эффективность лечения, снизить количество осложнений в ближайшие сроки после пломбирования каналов зубов, получить положительные клинические и рентгенологические результаты в отдаленном периоде;

Научно-практической информацией, полученной в результате внедрения научной деятельности в практику, является приказ стоматологической поликлиники Жондорского районного медицинского объединения Бухарской области (10.05.2021 г. № 22/7) и приказ стоматологической поликлиники, принадлежащей Пешкунскому районному медицинскому объединению (15.10.2021; №27/6).

Социальная эффективность научной деятельности заключается в следующем: рекомендуемая методика эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита с использованием физиотерапевтических методов позволила пациентам быстрее выздороветь, сократить дни пребывания в поликлинике и тем самым улучшить качество жизни пациентов и здоровье членов их семьи.

Экономическая эффективность научной деятельности заключается в следующем: диагностика и лечение хронического верхушечного периодонтита для 1 пациента, привели к экономии затрат на лечение следующим образом: затраты на диагностику у пациентов разного возраста с хроническим верхушечным периодонтитом – 40 000 сум; Стоимость одного дня лечения составила 110 000 сум. При комплексном лечении экономическая эффективность определяется за счет сокращения продолжительности лечения на 5 дней.

Заключение. Внедрение новой диагностической и лечебной практики позволило сэкономить 550 000 сум бюджетных и внебюджетных средств за счет 1 пациента.

Для расширенного использования научной новизны и внедрения научной деятельности в другие учреждения здравоохранения по теме «Совершенствование эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита с использованием современных физиотерапевтических методов» было отправлено письмо проректором по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института 14 марта 2022 № NV75706154.

Сущность научной деятельности заключается в том, что предложенный усовершенствованный способ лечения гранулематозной и гранулирующей форм хронического верхушечного периодонтита позволило повысить качество и эффективность лечения, снизить количество осложнений в ближайшие сроки после пломбирования каналов зубов, и получить положительные клинические и рентгенологические результаты на долгий

срок. Доказана эффективность консервативного эндодонтического лечения гранулематозной и гранулирующей форм ХАП при комбинированном использовании методов апекс-фореза и флюктуоризации в условиях амбулаторного приема врача-стоматолога общей практики;

Значимость научной деятельности достигнута за счет комбинированного использования метода апексфореза и флюктуоризации для повышения эффективности консервативного эндодонтического лечения гранулематозной и гранулирующей форм ХАП в условиях амбулаторного приема врача-стоматолога общей практики;

Научно-практической информацией, полученной в результате внедрения научной деятельности в практику, является приказ стоматологической поликлиники Жондорского районного медицинского объединения Бухарской области (10.05.2021 г. № 22/7) и приказ стоматологической поликлиники, принадлежащей Пешкунскому районному медицинскому объединению (15.10.2021; №27/6).

Социальная эффективность научной деятельности заключается в следующем: рекомендуемая методика эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита с использованием физиотерапевтических методов позволила пациентам быстрее выздороветь, сократить дни пребывания в поликлинике и тем самым улучшить качество жизни пациентов и здоровье членов их семьи.

Экономическая эффективность научной деятельности заключается в следующем: диагностика и лечение хронического верхушечного периодонтита для 1 пациента, привели к экономии затрат на лечение следующим образом: затраты на диагностику у пациентов разного возраста с хроническим верхушечным периодонтитом – 40 000 сум; Стоимость одного дня лечения составила 110 000 сум. При комплексном лечении экономическая эффективность определяется за счет сокращения продолжительности лечения на 5 дней.

Заключение. Внедрение новой диагностической и лечебной практики позволило сэкономить 550 000 сум бюджетных и внебюджетных средств за счет 1 пациента.

Для расширенного использования научной новизны и внедрения научной деятельности в другие учреждения здравоохранения по теме «Совершенствование эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита с использованием современных физиотерапевтических методов» было отправлено письмо проректором по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института 14 марта 2022 № NV75706154.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 6 научных конференциях, в том числе 4 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях, симпозиумах.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликованы 21 научных работ, из них 6 журнальных статей, в том числе 4 в

республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, вывод и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 118 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность и востребованность диссертационной работы, описываются задачи, объект и предмет исследования, представлено соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники Республики Узбекистан, описаны научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность полученных результатов, их теоретическая и практическая значимость, приведены материалы по внедрению результатов исследования в практику, результаты апробации работы, опубликованные работы и структура диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные взгляды на эндодонтическое лечение хронического апикального периодонтита»** рассмотрены вопросы этиологии и патогенеза развития хронического апикального периодонтита с учетом актуальности проблемы, место микрофлоры и ее роли в формировании заболевания, методы рентгенологического обследования в диагностике и лечении заболевания, на основе научных источников отечественных и зарубежных исследователей проанализированы и сделаны выводы по современным эндодонтическим проблемам и решений в лечении заболевания.

Во второй главе диссертации, **«Исследовательский материал и методы исследования по совершенствованию эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита»**, подробно описано общее описание клинических материалов и методов исследования.

Для выполнения задач, поставленных в исследовании, в исследование были привлечены 120 пациентов, обратившихся в образовательный и учебно-научный-практический центр стоматологии при Бухарском государственном медицинском институте в период с 2019 по 2021 год и наблюдавших воспаление в тканях пародонта. Из 120 обследованных пациентов у 81 (67,5%) пациента в возрасте от 18 до 55 лет были выявлены гранулирующиеся и гранулемтаозные формы хронического апикального периодонтита (у 108 многокорневых зубов). Из 81 пациентов 31 (38,3%) были мужчины и 50 (61,7%) - женщины.

Пациенты, привлеченные в исследование, были разделены на 4 группы в зависимости от вида проводимого лечения: зубы пациентов первой группы (n=14) лечились традиционным способом. При этом была проведена эндодонтическая обработка зубных каналов по методу Crown-Down, каналы

были обработаны антисептиком 1%-ным раствором хлорамина и 2%-ным раствором гипохлорида натрия.

Зубы пациентов второй группы (n=15) были обработаны депофорезом аппаратом «Original II» (Германия) использованный в дополнение к традиционному методу. При методе проведения депофореза гидроксидом меди-кальция кариозную полость первоначально подвергали некроэктомии, вскрывали полость зуба и механически и медикаментозно обрабатывали корневые каналы. Для достижения достаточной эффективности и стойкого эффекта было использовано три сеанса депофореза с интервалом в 8-14 дней.

Пациентам третьей группы (n=19) в дополнение к традиционному методу был применен апекс-форез. Для этого использовался защищенный тефлоном серебряно-медный электрод, предварительно удлиненный (на 2/3 - 1/2 длины корня, до 25 размеров файла), введенный в пропитанный физиологическим раствором корневой канал.

На зубах пациентов четвертой группы (n=33) через 7 дней после обработки корневых каналов обычным оборудованием и медикаментами был проведен сеанс апекс-фореза и флюктуоризации методом серебряно-медного проводника.

Микрофлора корневых каналов была исследована дважды – до и после курса лечения - независимо от типа эндодонтического лечения, применяемого у всех пациентов. Для этого с помощью стерильного бумажного абсорбера берут материал из корневого канала зуба и помещают в полуплодородную питательную среду для транспортировки. В анаэробных условиях чистые культуры облигатно- и факультативно-анаэробных бактерий высаживали в анаэроостатах без кислорода, содержащих 80% азота, 10% водорода, 10% углекислого газа, с добавлением гемина (5 мг/л) и менадиона (0,1 мг/л), используя гемагар-Браин-Хеарт Инфусион фирмы "Дифсо". Для редукации остатков кислорода был применен катализатор Палладьева. Биохимическую идентификацию чистых культур проводили с использованием тест-систем фирм АПИ (Франция) и "Roche" (Германия). Результаты были регистрированы в анаэроостате при температуре 37°C в чашках Петри после 7 дней инкубации.

Было проведено рентгенологическое исследование с целью изучения состояния периодонтальной щели и периапикальной области, а также электроодонтодиагностика (ЭОД) в области доступа к корневому каналу.

Для определения эффективности и динамики проводимого лечения, в течение 6 и 12 месяцев после начала лечения, наблюдали с помощью повторных рентгенологических исследований. Для анализа и сравнения результатов рентгенологического исследования использовали предложенный D.Qrstavik et al. (1986) и модифицированный А.М.Соловьевой (1999) периапикальный индекс РАІ.

Материалы исследования были статистически обработаны с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Накопление, коррекция, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных

таблицах Microsoft Office Excel 2010. Программа статистического анализа IBM SPSS Statistics v.23 (производитель - корпорация IBM).

В третьей главе диссертации, «Совершенствование и научное обоснование эндодонтических методов лечения гранулематозной и грануляризирующей форм хронического апикального периодонтита», анализируются микробиологические исследования.

Результаты проведенного микробиологического исследования показали, что перед началом различных методов лечения в материале, полученном из корневых каналов зубов, был выявлен разнообразный микробный пейзаж в виде облигатно- и факультативно-анаэробных бактерий. В исследуемом материале выявлено наибольшее количество стрептококков и стафилококков: *Str.sanguis* - у 52% больных, *Str.mutans* - у 68% больных, *Str.salivarius* - у 52%, *St. Louis.epidermidis* - у 41% больных. Кроме того, у 38% пациентов в корневых каналах был выявлен *Peptostreptococcus anaerobius*, у 12% - *Clostridium spp.* и у 14% - *Candida albicans*. Показатели микробного пейзажа в виде облигатно- и факультативно-анаэробных бактерий у пациентов до лечения в исследуемых группах представлены на рисунке 1.

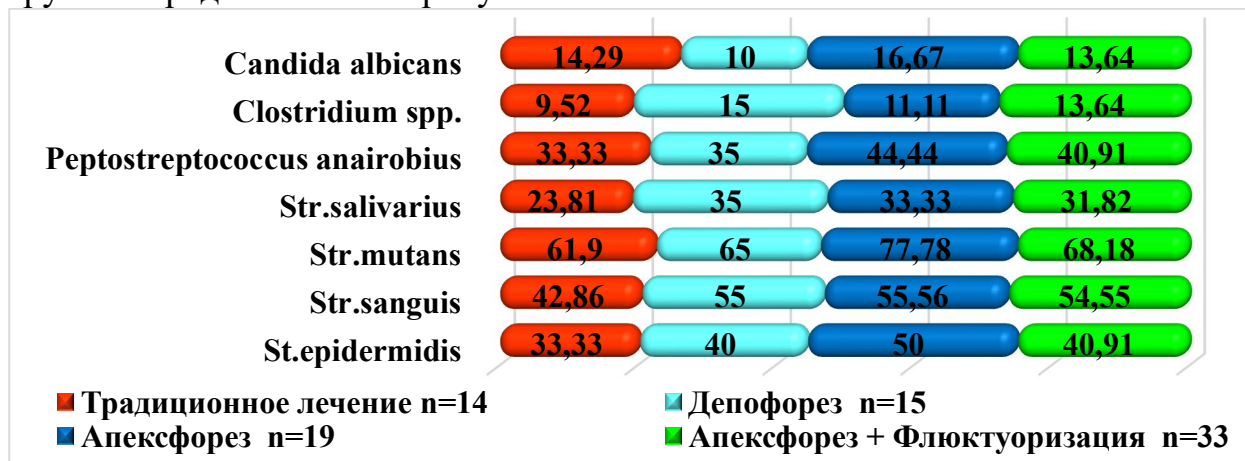


Рис.1. Микробный пейзаж в виде облигатных- и факультативно-анаэробных бактерий до лечения в исследуемых группах (%).

Исследование штаммов анаэробных бактерий из корневого канала зубов перед лечением показало, что зоны задержки роста у всех штаммов факультативно-анаэробных бактерий составляли менее 5,1 (3,7-5,0 мм) при лечении хронического апикального периодонтита традиционной терапией. При депозите гидроксидом меди и кальция сила тока составляет 1,5 мА X минут, при нанесении - 4,9 (3,5-4,8 мм). Такие значения торможения роста тест-культуры в соответствии с существующими критериями оценки антибактериальной активности могут быть оценены как традиционное лечение, так и слабый антибактериальный эффект депозита в дозе 1,5 мА x минут. В случаях, когда величина электрического тока во время депозита составляла 2,5 мА X минут, диаметр зон задержки роста соответствовал антибактериальному эффекту с умеренной выраженностью (зоны задержки роста-6,8-9,3мм). Наиболее выраженный антибактериальный эффект наблюдался в тех случаях, когда доза депозита была равна 5 мА x минут.

Все исследуемые бактериальные колонии имели участки задержки роста более 15,1 мм (15,1-21,8 мм) в диаметре. Исходя из этого, установлено, что оптимальные дозы депофореза с антибактериальным действием составляют 2,5-5 мА x минут.

Область задержки роста всех штаммов факультативно-анаэробных бактерий, изученных во время лечения апекс-форезом хронического апикального периодонтита с использованием серебряно-медного электрода, была оценена в 5,1 мм (3,9-5,0 мм) при дозе 1,5 мА в минуту, что свидетельствует о слабом антибактериальном эффекте этой дозы апекс-фореза.

Во время обработки, когда сила тока была увеличена до 2,5 мА x минут, диаметр участков задержки роста составлял 8,6-9,6 мм, что соответствует умеренно выраженному антибактериальному эффекту. Наиболее выраженный антибактериальный эффект был обнаружен при дозе апекс-фореза 5 мА x минут, что означает, что в колонии исследуемых бактерий диаметр зон задержки роста составлял более 15,4 мм (15,4-22,4 мм) (рис. 2).

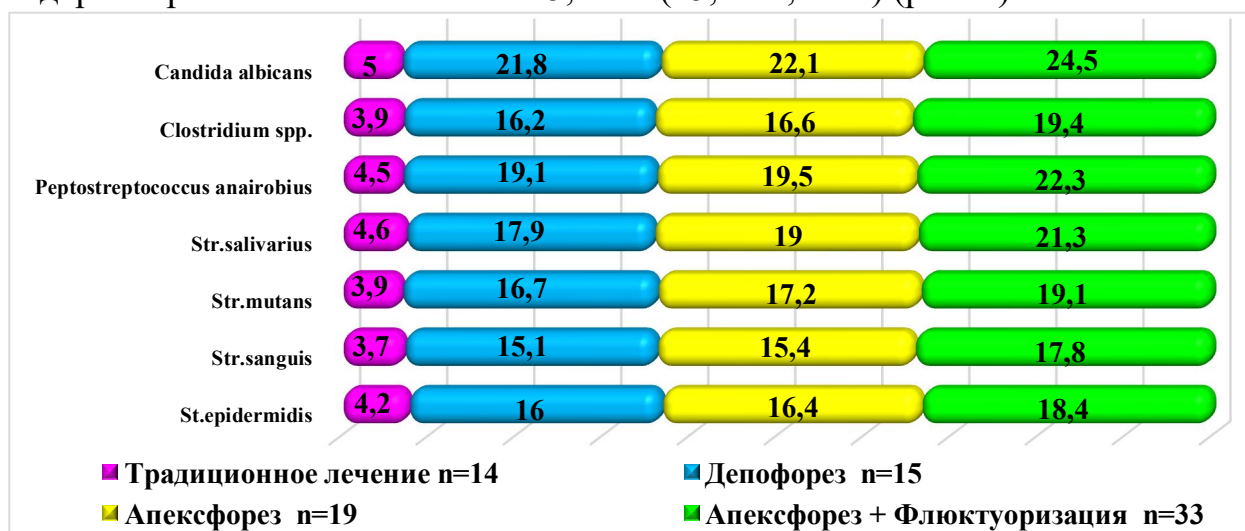


Рис.2. Диаметр зон задержки роста колоний анаэробных бактерий в зависимости от вида применяемого эндодонтического лечения при лечебной дозе 5 мА x мин (мм)

Таким образом, оптимальная доза апекс-фореза, обладающая антибактериальным эффектом, также считается равной 2,5-5 мА x минут.

В случае совместного эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита с использованием апекс-фореза и флюктуоризации наблюдался более выраженный антибактериальный эффект по сравнению со случаем, когда они применялись отдельно. Таким образом, штаммы анаэробных бактерий, изученные при совместном использовании методов апекс-фореза и флюктуоризации, имели средний диаметр 20,4 мм (17,8-24,5 мм) в зонах задержки роста, что указывает на антибактериальный эффект, в 4,8 раза превышающий результат, полученный при обычном лечении. Это в 1,6 раза выше (12,8 мм соответственно) по сравнению с депофорезом и в 1,5 раза выше (13,2 мм соответственно) по сравнению с апекс-форезом.

Таким образом, наиболее выраженный антибактериальный эффект (рис. 3), достигнут при эндодонтическом лечении хронического апикального периодонтита с использованием метода апекс-фореза и флюктуоризации в сочетании с серебряно-медным электродом в сравнении с отдельным использованием при лечении этих методов.

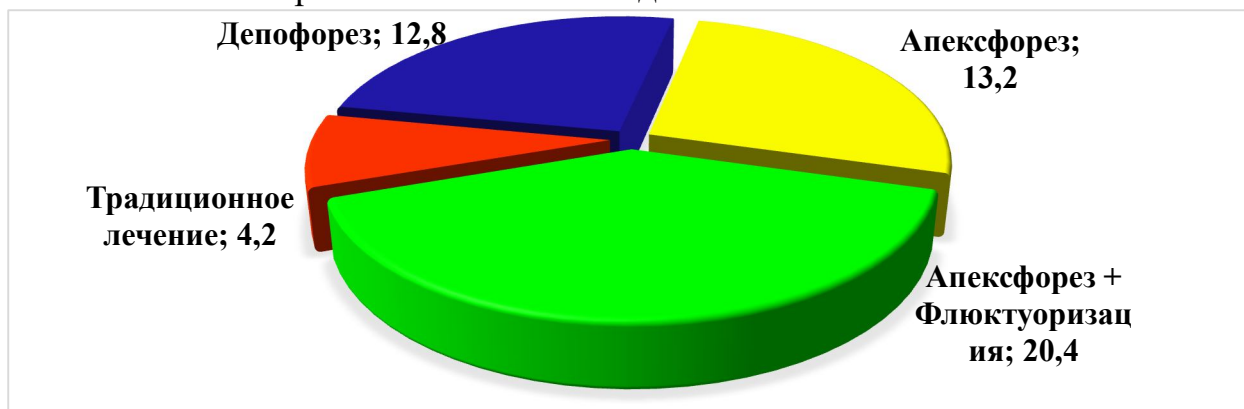


Рис.3. Средний диаметр зоны ингибирования роста колоний изучаемых анаэробных бактерий в зависимости от вида эндодонтического лечения (мм, 1,5; 2,5 и 5 мА^хмин).

Стоит отметить, что только у 6 (7,4%) из 81 пациента с хроническим гранулирующим периодонтитом, у которых в корневых каналах зуба была исследована только одна форма бактерий, в то время как в большинстве случаев (92,6%) сообщалось о причинных ассоциациях с участием от 2 до 6 видов микробов. Таким образом, наибольший спектр микрофлоры был выделен из материала от пациентов с хроническим гранулирующим периодонтитом, в то время как у пациентов с хроническим гранулематозным периодонтитом моноинфекция вообще не наблюдалась. При всех формах заболевания у пациентов до лечения были выявлены *Streptococcus* и *Candida*, при этом в составе ассоциаций преобладала стрептококковая микрофлора.

Данные о количественном и качественном составе микрофлоры перед проведением лечения различными методами эндодонтического лечения в корневых каналах зубов представлены в таблице 1.

Таблица-1
Бактериальная обсемененность корневых каналов зубов до и после лечения различными методами у больных хроническим апикальным периодонтитом (Lg КОЕ/мл)

Штаммы микроорганизмов	Традиционное лечение		Депозфорез		Апекс-форез		Метод апекс-фореза+ флюктуоризации	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
<i>St.epidermidis</i>	9,2±0,38	6,3±0,28*	9,1±0,40	4,2±0,12*	9,3±0,44	3,2±0,14*	9,2±0,37	0,0±0,00*
<i>Str.sanguis</i>	10,4±0,39	7,4±0,23*	9,8±0,34	5,4±0,13*	10,1±0,39	4,1±0,11*	11,2±0,46	0,0±0,00*
<i>Str.mutans</i>	12,3±0,49	10,4±0,34**	11,8±0,52	6,3±0,29*	12,1±0,57	3,8±0,18*	12,4±0,52	2,1±0,08*

Str.salivarius	11,2±0,46	9,7±0,34***	10,9±0,45	5,8±0,23*	11,4±0,42	3,7±0,13*	11,5±0,46	1,9±0,06*
Peptostreptococcus anairobius	8,2±0,25	6,6±0,22*	8,4±0,26	3,7±0,13*	8,6±0,27	2,1±0,07*	8,6±0,34	0,0±0,00*
Clostridium spp.	7,8±0,23	5,2±0,25*	7,6±0,25	2,8±0,13*	7,5±0,28	1,9±0,08*	7,7±0,22	0,0±0,00*
Candida albicans	8,6±0,21	5,8±0,19*	8,4±0,24	3,7±0,15*	8,5±0,42	2,1±0,09*	8,8±0,22	0,0±0,00*

Примечание: разница между показателями до и после лечения достоверна (*- $P < 0,001$; **- $P < 0,01$; ***- $P < 0,05$).

При сравнении данных о количественном и качественном составе микрофлоры в корневом канале зубов после терапии различными видами эндодонтического лечения наблюдалось значительное снижение количества микрофлоры в зависимости от вида применяемого лечения (таблица 1). У пациентов с выявленным хроническим апикальным периодонтитом, с традиционным лечением, загрязнение корневых каналов, хотя и имело тенденцию к уменьшению, но в большинстве случаев это не привело к достоверной разнице ($P > 0,05$).

При применении депофореза корневых каналов гидроксидом меди-кальция после курса лечения количество микрофлоры снизилось с 7,6-9,8 Lg КОЕ/мл до 2,8-6,3 Lg КОЕ/мл, то есть почти в 2 раза. При этом о полной деконтаминации (рост микроорганизмов не наблюдалось) сообщалось в 57,8% случаев, в остальных случаях – загрязнение достоверно ($P < 0,05-0,01$) уменьшилось.

Установлено, что эндодонтическое лечение зубов апекс-форезом с использованием серебряно-медного проводника приводит к достоверному 3,3-кратному ($P < 0,05-0,01$) снижению всех видов микрофлоры с 7,5-12,1 Lg КОЕ/мл до 1,9-4,1 Lg КОЕ/мл, особенно Str.sanguis, Str..mutans, Str.salivarius и Clostridium spp. наблюдается явное снижение содержания (таблица 1). Полная деконтаминация наблюдалась у 66,8% пациентов. Из этого следует, что лечение хронического апикального периодонтита с использованием апекс-фореза имело в 1,3 раза больший антибактериальный эффект, чем депофорез корневого канала.

Таким образом, полученные данные показали наиболее выраженную (в 1,5-2,5 раза большую) антибактериальную эффективность метода лечения в сочетании с серебряно-медным проводниковым апекс-форезом и методом флюктуоризации в факультативно-анаэробных микробных отношениях, которые наиболее распространены при пародонтите, а также наиболее устойчив к противомикробному воздействию.

Из 81 пациента с грануляризирующей и гранулематозной формами хронического апикального периодонтита (108 многокорневых зубов), участвовавших в исследовании, 31 (38,3%) были мужчинами, а 50 (61,7%) - женщинами. Из 31 мужчины 17 (54,8%) сообщили о грануляризирующем периодонтите (в 26 многокорневых зубах) и 14 (45,2%) сообщили о гранулематозном периодонтите (в 26 многокорневых зубах). Из 50 женщин у 28 (56%) был диагностирован грануляризирующий периодонтит (в 28

многокорневых зубах) и у 22 (44%) гранулематозный периодонтит (в 28 многокорневых зубах).

При анализе результатов лечения гранулематозной и грануляризирующей форм хронического апикального периодонтита с использованием различных видов терапии у 6 (28,5%) больных из 14, получавших традиционное лечение, наблюдались осложнения на 7-14-й день лечения в виде болевых ощущений в области пролеченного зуба и гиперемия десен. Аналогичные осложнения были зарегистрированы при использовании депофореза корневых каналов у 2 пациентов (13,3%) из 15 как мужчин, так и женщин, при апексорезе у 19 пациентов - у 1 пациента (5,2%), а у 33 пациентов вообще не были выявлены осложнения при совместном использовании апексореза и флюктуоризации.

Всем пациентам, участвовавшим в исследовании, использовалась стоматологическая радиовизиография, которая оценивала показатели РАИ на изображениях периапикального поля, различные формы и размеры деструкции, уровни переходов корневых каналов и искривления.



До лечения



6 мес. после лечения



12 мес. после лечения

Рис.4. Больной С., 30 лет лечился традиционным методом с диагнозом гранулирующий ХАП 4.6-зуба.

Таким образом, результаты повторного рентгенологического обследования через 6 и 12 месяцев показали, что количество положительных рентгеновских снимков при традиционном лечении составило 6 (28,5%) случаев на 6-й месяц после исследования и 4 (19%) случая через 12 месяцев.

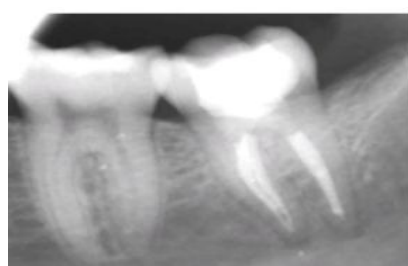
На рисунке 5 представлены результаты рентгенологического обследования пациента, получавшего депофорез до и после лечения через 6 и 12 месяцев с диагнозом ХАП.



До лечения



6 мес. после лечения



12 мес. после лечения

Рис.5. Больной Ш., лечился методом депофореза с диагнозом гранулирующий ХАП 3.7-зуба.

При депофорезе эти показатели соответственно 8 (40%), 9 (45%) сообщалось о высокой частоте-12 (66,6%) и 15 (83,3%) случаев при апексфорезе, а также о том, что они достоверно ($P < 0,05 - 0,001$) отличались от традиционного лечения.

При лечении грануляризирующей формы хронического апикального периодонтита различными способами высокий процент улучшения рентгенологической динамики после 6-месячных наблюдений достигается при комбинированном лечении - 39,2% у женщин и 35,2% у мужчин, с апексфорезом и флюктуоризацией. Высокий процент излечения хронического апикального периодонтита при гранулематозной форме составил 57,1% у мужчин и 36,3% у женщин. Положительные рентгенологические изображения были зарегистрированы в 20 (90,9%) и 22 (100%) случаях, соответственно, через 6 и 12 месяцев после того, как метод апексфореза и флюктуоризации был применен в комплексе. Они были в 1,3 - 2,2 раза выше, чем те же данные в случае, когда депо- и апексфорез применялись раздельно.

В то время как улучшение рентгенологической динамики через 12 месяцев после традиционного лечения наблюдалось у женщин (14,2%) с грануляризирующей формой ХАП, гранулематозная форма была обнаружена у мужчин (7,14%). Было установлено, что через 6-12 месяцев после завершения лечения в сочетании с методами апексфореза и флюктуоризации жалоб не было выявлено ни у одного пациента и область переходной складки у пролеченных зубов находится в нормативном состоянии. В рентгенограммах обработанных зубов не выявили каких-либо патологических изменений в периапикальных областях (рис. 6).



До лечения

6 мес. после лечения

12 мес. после лечения

Рис.6. Больной У., 34 года лечился методом апекс-фореза и флюктуоризации с диагнозом ХАП.

Таким образом, установлено, что комплексное эндодонтическое лечение хронического апикального периодонтита с флюктуоризацией и апексфорезом оказывает выраженное ($P < 0,05-0,001$) положительное влияние на процесс регенерации периапикальной ткани по сравнению с традиционными методами лечения. При этом было обнаружено, что комплексное использование метода апексфореза и флюктуоризации оказывает в 1,3-2,2 раза более эффективное воздействие на состояние периапикальных тканей по сравнению со случаем, когда методы депофореза и апексфореза использовались раздельно. Это нашло свое доказание в показателях снижения количества осложнений, ускорения процесса регенерации костной ткани в периапикальной области и снижении посещаемости больными стоматологических учреждений. С целью повышения эффективности эндодонтического лечения разработана и предложена схема мероприятий, состоящая из 11 этапов, для лечения хронического верхушечного периодонтита с использованием физиотерапевтических методов.

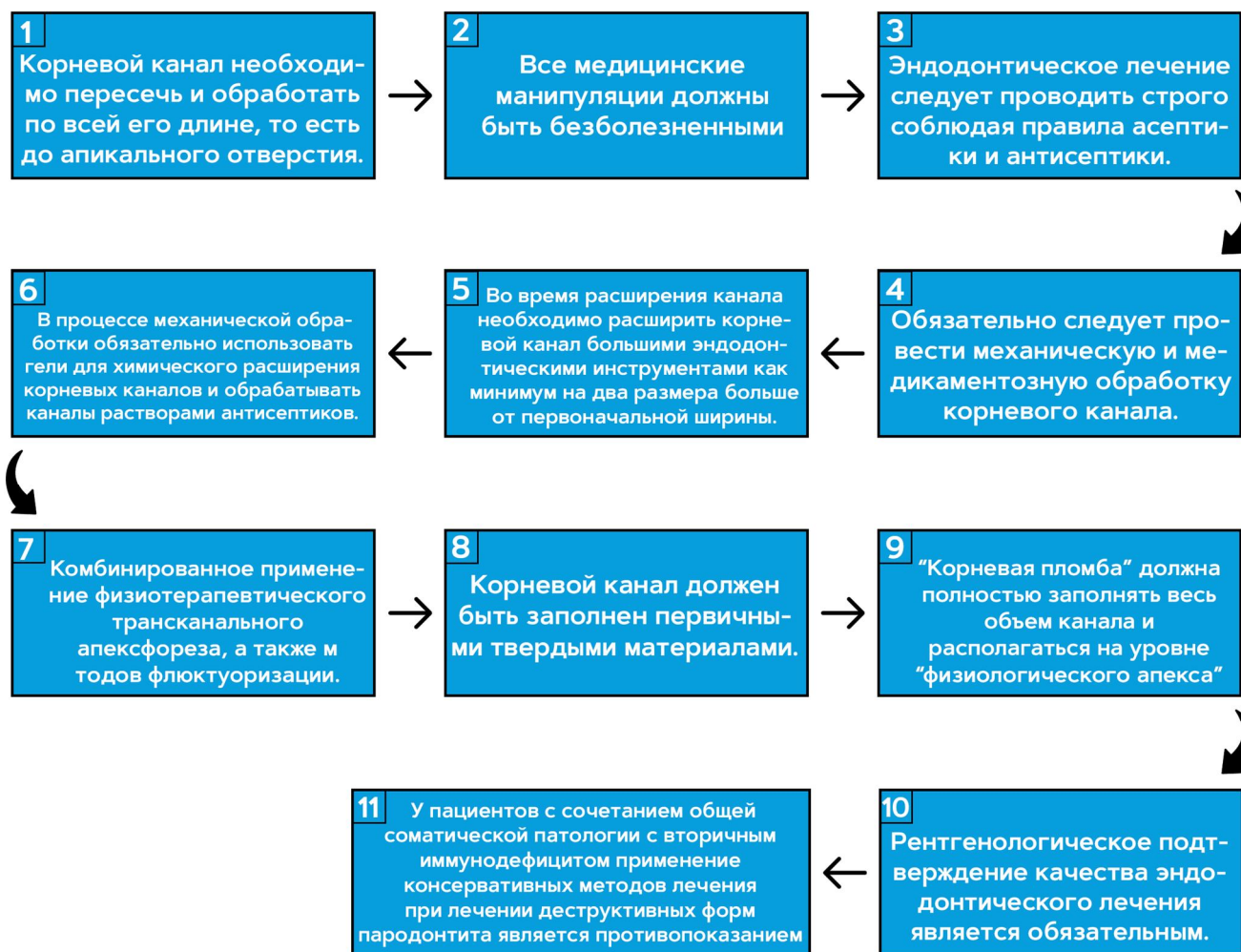


Рис.7. Схема мероприятий эндодонтического лечения ХАП с помощью современных методов физиотерапии

Результаты исследования позволяют рекомендовать совместное применение метода апекс-фореза и флюктуоризации в качестве эффективных методов стерилизации сложных и непроходимых корневых каналов, а также для широкого применения в клинической практике с целью ускорения процессов регенерации периапикальных тканей зуба.

В четвертой главе диссертации «**Обсуждение полученных результатов**» представлено обсуждение проблемы лечения хронического апикального периодонтита. Клинический опыт, накопленный при лечении деструктивных форм пародонтита, обосновывает необходимость оптимизации пародонта и репаративной регенерации костной ткани в области челюстно альвеолярных дуг с целью достижения стойкости положительных результатов лечения.

Установлено, что комплексное использование методов апекс-фореза и флюктуоризации превосходит эффективность традиционного лечения пародонтита, выражаясь в снижении количества осложнений и ускорении процессов регенерации костной ткани в периапикальной области. Этот эффект выражается в том, что представленными способами происходит очистка системы корневых каналов от остатков пульпы, достигается стерилизация корневых каналов и их полная obturation. Кроме того, использование апекс-фореза в сочетании с методом флюктуоризации позволило сократить

количество посещений пациентами стоматологических учреждений. Конечно, использование такого метода займет много времени, но, безусловно, они полностью оправдают себя конечным результатом. Это важно при лечении периодонтита в зубах, где корневые каналы искривлены и труднопроходимы, когда они используются в качестве опоры для особо дорогих ортопедических конструкций.

Принимая во внимание вышеизложенное, можно оценить ближайшие и отдаленные результаты эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита в зубах со сложными и непроходимыми корневыми каналами как положительные, а также рекомендовать применение данного метода на практике.

Исходя из этих соображений, в практической системе здравоохранения был предложен ряд мер, которые позволяют повысить качество эндодонтической помощи.

Во-первых, в условиях недостаточного финансирования в бюджетных стоматологических поликлиниках установлено, что целесообразно организовывать специализированный эндодонтический прием, используя факторы механического, медикаментозного и физиотерапевтического воздействия на корневые каналы.

Во-вторых, в соответствии с трехуровневым принципом системы практического здравоохранения установлена необходимость организации эндодонтической помощи пациентам с ХАП.

➤ При «бесплатном» эндодонтическом лечении отмечается, что больной должен быть проинформирован о том, что качество такого лечения не гарантируется при обязательной процедуре. При проведении импергенативного лечения больной должен быть проинформирован о высокой вероятности развития осложнений, и в качестве альтернативы ему должно быть предложено удаление зуба.

➤ Во-вторых, установлено, что существует примерно 90%-ная возможность лечить зубы многими корнями и все зубы с одиночными корнями. Вместе с тем объем эндодонтической помощи при первом визите может меняться в зависимости от объема финансирования из бюджета. Кроме того, пациенту должна быть представлена объективная информация о возможности проведения платного лечения.

➤ В-третьих, высококвалифицированное эндодонтическое лечение, в то же время, предусматривает использование дорогостоящих и сложных методов и технологий. При этом учитывая то, что врач, претендующий на оказание высококвалифицированной эндодонтической помощи, должен обладать высокой квалификацией и гарантировать качество эндодонтического лечения, встает и вопрос о соответствующих профессиональных стандартах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Из 120 обследованных пациентов у 81 пациента в возрасте от 18 до 55 лет (67,5%) были выявлены грануляризирующие и гранулематозные формы хронического апикального периодонтита (в 108 множественных корневых зубах). Из 81 пациента 31 (38,3%) составили мужчины и 50 (61,7%) - женщины. Из 31 мужчин у 17 (54,8%) зарегистрирован грануляризирующий периодонтит и у 14 (45,2%) - гранулематозный периодонтит. Из 50 женщин у 28 (56%) был диагностирован грануляризирующий периодонтит и у 22 (44%) гранулематозный периодонтит.

2. При комплексном эндодонтическом лечении хронического апикального периодонтита использование нового метода лечения в сочетании с депофорезом гидроксидом меди-кальция, апекс-фореза с проводником из серебра-меди и методом флюктуации привело к улучшению в снижении количества факультативно-анаэробных бактерий в 2,0-3,3 раза по сравнению с традиционными методами лечения. При этом, вместо отдельного применения методов депо-, апекс-фореза и флюктуоризации, их совместное применение оказывало наиболее выраженный (в 1,5-2,5 раза больший) антибактериальный эффект.

3. Комплексное эндодонтическое лечение хронического апикального периодонтита методами депо- и апекс-фореза приводит к значительно большему ($P < 0,05-0,001$) ускорению регенерации периапикальных тканей по сравнению с традиционными методами лечения. При этом совместное использование метода депо-, апекс-фореза и флюктуоризации оказывает в 1,3-2,2 раза более эффективное воздействие на состояние периапикальной ткани зуба, по сравнению со случаем, когда они использовались по отдельности. Это выражается в уменьшении количества осложнений, ускорении процесса регенерации костной ткани в области апикального периодонтита, тем самым сокращая посещение пациентами стоматологических учреждений.

4. Установлено, что использование совместного метода апекс-фореза и флюктуоризации гранулематозной и грануляризирующей форм хронического апикального периодонтита позволяет положительно прогнозировать ближайшие и отдаленные результаты эндодонтического лечения и рекомендовать их применение в клинической стоматологии.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

HOJIYEV KHURSHID HAMIDOVICH

**IMPROVEMENT OF ENDODONTIC TREATMENT OF CHRONIC
APICAL PERIODONTITIS USING MODERN PHYSIOTHERAPEUTIC
METHODS**

14.00.21 – Dentistry

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

BUKHARA – 2023

The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in B2021.4.PhD/Tib2288.

The dissertation was made at the Bukhara state medical institute.

An abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) is available on the website of the Scientific Council (www.bsmi.uz) and on the Information and Educational Portal «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Scientific supervisor	Xabibova Nazira Nasulloyevna Doctor of Medical Sciences
Official opponents	Shukurova Umida Abdurasulovna Doctor of Medical Sciences Boymurodov Shuhrat Abdujalilovich Doctor of Medical Sciences, professor
The leading organization	Saint Petersburg State University (Russian Federation)

Defense will take place on «__» _____ 2023 at _____ at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 at the Bukhara State Medical Institute (address: 200118, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered number _____). (Address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone: (+99865) 223-00-50)

Abstract of dissertation sent out on «__» _____ 2023 year
(mailing report № _____ on «__» _____ 2023 year)

A.Sh. Inoyatov
Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

N.N. Kazakova
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences

B.Z. Khamdamov
Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The aim of research works is to increase the effectiveness of the treatment of chronic apical periodontitis by improving endodontic treatment using the fluctuorization method alone and in combination with apex-phoresis.

Objects of the research were 81 patients with granularizing and granulomatous forms of chronic apical periodontitis out of 120 patients examined in the period 2019-2021 in the Educational, scientific and practical center of dentistry of the Bukhara State Medical Institute.

The scientific novelty of research works.

the feasibility of complex endodontic treatment of granulomatous and granulating forms of chronic apical periodontitis with the apex phoresis method using a silver-copper conductor and the fluctuarization method has been proven;

in comparison with traditional methods of treatment of granulomatous and granulating forms of chronic apical periodontitis, high antibacterial and anti-inflammatory effectiveness was determined when these methods were used individually, and when used in combination, high efficiency was noted. Based on an assessment of the number of complications of the disease and the total number of bone tissue regeneration processes in the periapical region, the effect of endodontic treatment on the effectiveness of traditional treatment of periodontitis using apex phoresis in combination with the fluctuarization method is shown.

The feasibility of complex endodontic treatment of granulomatous and granulating forms of chronic apical periodontitis using the apex phoresis method and the fluctuarization method, and using a silver-copper guide has been proven. A unique scheme for complex endodontic treatment of granulomatous and granulating forms of chronic apical periodontitis was developed, in which the apexophoresis method was harmoniously used in combination with fluoridation and the doctor's tactics were based on it;

The proposed improved method for the treatment of granulomatous and granulating forms of chronic apical periodontitis made it possible to improve the quality and effectiveness of treatment, reduce the number of complications in the immediate period after dental canal filling, and obtain positive clinical and radiological results for a long time. The effectiveness of conservative endodontic treatment of granulomatous and granulating forms of CAP with the combined use of apex phoresis and fluctuarization methods in an outpatient appointment with a general dentist has been proven.

Application of research results. The essence of scientific novelty lies in the possibility of complex endodontic treatment of chronic apical periodontitis with granulomatous and granulating forms using a silver-copper guide in combination with the method of apex phoresis and fluctuarization;

The significance of the scientific novelty lies in the establishment and receipt of new information on the effect of apex phoresis using a silver-copper conductor, both separately and in combination with the fluctuarization method, on the population of periodontal tissues with microbes and the clinical and radiological

condition of patients with granulomatous and granulating forms of chronic apical periodontitis, with difficult to pass root canals of teeth;

Scientific and practical information obtained as a result of the introduction of scientific activities into practice is the order of the dental clinic of the Zhondor district medical association of the Bukhara region (10.05.2021 No. 22/7) and the order of the dental clinic belonging to the Peshkun district medical association (10.15.2021; No. 27/6).

The social effectiveness of scientific activity is as follows: the recommended method of endodontic treatment of chronic apical periodontitis using physiotherapeutic methods allowed patients to recover faster, reduce the days of stay in the clinic and thereby improve the quality of life of patients and the health of their family members.

The economic efficiency of scientific activity is as follows: diagnosis and treatment of chronic apical periodontitis for 1 patient led to savings in treatment costs as follows: diagnostic costs for patients of different ages with chronic apical periodontitis - 40,000 sum; The cost of one day of treatment was 110,000 soums. With complex treatment, economic efficiency is determined by reducing the duration of treatment by 5 days.

Conclusion. The introduction of new diagnostic and treatment practices made it possible to save 550,000 soums of budgetary and extra-budgetary funds at the expense of 1 patient.

For the expanded use of scientific novelty and the introduction of scientific activities into other healthcare institutions on the topic “Improving the endodontic treatment of chronic apical periodontitis using modern physiotherapeutic methods,” a letter was sent by the Vice-Rector for Scientific Work and Innovation of the Bukhara State Medical Institute on March 14, 2022 No. NV75706154.

The essence of scientific activity lies in the fact that high antibacterial and anti-inflammatory effectiveness has been established when using these methods individually in comparison with traditional methods of treating granulomatous and granulating forms of chronic apical periodontitis, and also when they are used in combination, high efficiency is noted. Based on an assessment of the number of complications of the disease and the total number of bone tissue regeneration processes in the periapical area, the effect of endodontic treatment on the effectiveness of traditional treatment of periodontitis using apex phoresis in combination with the fluctuarization method is shown;

The significance of the scientific activity lies in the fact that a unique scheme for complex endodontic treatment of granulomatous and granulating forms of chronic apical periodontitis was developed, in which the apexophoresis method was harmoniously used in combination with fluoridation and the doctor's tactics were based on it;

Scientific and practical activities obtained through the introduction of scientific novelty into the practice of the dental clinic of the Vobkent district medical association of the Bukhara region, order (09.20.2021; No. 27/7) and the dental clinic of the Gijduvan district medical association, order (09.30.2021; No. 24) / 7).

The social effectiveness of scientific activity is as follows: the recommended

method of endodontic treatment of chronic apical periodontitis using physiotherapeutic methods allowed patients to recover faster, reduce the days of stay in the clinic and thereby improve the quality of life of patients and the health of their family members.

The economic efficiency of scientific activity is as follows: diagnosis and treatment of chronic apical periodontitis for 1 patient led to savings in treatment costs as follows: diagnostic costs for patients of different ages with chronic apical periodontitis - 40,000 sum; The cost of one day of treatment was 110,000 soums. With complex treatment, economic efficiency is determined by reducing the duration of treatment by 5 days.

Conclusion. The introduction of new diagnostic and treatment practices made it possible to save 550,000 soums of budgetary and extra-budgetary funds at the expense of 1 patient.

For the expanded use of scientific novelty and the introduction of scientific activities into other healthcare institutions on the topic “Improving the endodontic treatment of chronic apical periodontitis using modern physiotherapeutic methods,” a letter was sent by the Vice-Rector for Scientific Work and Innovation of the Bukhara State Medical Institute on March 14, 2022 No. NV75706154.

The essence of scientific activity lies in the fact that high antibacterial and anti-inflammatory effectiveness has been established when using these methods individually in comparison with traditional methods of treating granulomatous and granulating forms of chronic apical periodontitis, and also when they are used in combination, high efficiency is noted. Based on an assessment of the number of complications of the disease and the total number of bone tissue regeneration processes in the periapical area, the effect of endodontic treatment on the effectiveness of traditional treatment of periodontitis using apex phoresis in combination with the fluctuarization method is shown;

The significance of the scientific activity lies in the fact that the improved method of treating granulomatous and granulating forms of chronic apical periodontitis has made it possible to improve the quality and effectiveness of treatment, reduce the number of complications in the immediate period after dental canal filling, and obtain positive clinical and radiological results in the long term;

Scientific and practical information obtained as a result of the introduction of scientific activities into practice is the order of the dental clinic of the Zhondor district medical association of the Bukhara region (10.05.2021 No. 22/7) and the order of the dental clinic belonging to the Peshkun district medical association (10.15.2021; No. 27/6).

The social effectiveness of scientific activity is as follows: the recommended method of endodontic treatment of chronic apical periodontitis using physiotherapeutic methods allowed patients to recover faster, reduce the days of stay in the clinic and thereby improve the quality of life of patients and the health of their family members.

The economic efficiency of scientific activity is as follows: diagnosis and treatment of chronic apical periodontitis for 1 patient led to savings in treatment costs as follows: diagnostic costs for patients of different ages with chronic apical

periodontitis - 40,000 sum; The cost of one day of treatment was 110,000 soums. With complex treatment, economic efficiency is determined by reducing the duration of treatment by 5 days.

Conclusion. The introduction of new diagnostic and treatment practices made it possible to save 550,000 soums of budgetary and extra-budgetary funds at the expense of 1 patient.

For the expanded use of scientific novelty and the introduction of scientific activities into other healthcare institutions on the topic “Improving the endodontic treatment of chronic apical periodontitis using modern physiotherapeutic methods,” a letter was sent by the Vice-Rector for Scientific Work and Innovation of the Bukhara State Medical Institute on March 14, 2022 No. NV75706154.

The essence of the scientific activity lies in the fact that the proposed improved method for treating granulomatous and granulating forms of chronic apical periodontitis has improved the quality and effectiveness of treatment, reduced the number of complications in the immediate term after dental canal filling, and obtained positive clinical and radiological results for a long time. The effectiveness of conservative endodontic treatment of granulomatous and granulating forms of CAP has been proven with the combined use of apex phoresis and fluctuarization methods in an outpatient appointment with a general dentist;

The significance of scientific activity was achieved through the combined use of the method of apexphoresis and fluctuarization to increase the effectiveness of conservative endodontic treatment of granulomatous and granulating forms of CAP in an outpatient appointment with a general dentist;

Scientific and practical information obtained as a result of the introduction of scientific activities into practice is the order of the dental clinic of the Zhondor district medical association of the Bukhara region (10.05.2021 No. 22/7) and the order of the dental clinic belonging to the Peshkun district medical association (10.15.2021; No. 27/6).

The social effectiveness of scientific activity is as follows: the recommended method of endodontic treatment of chronic apical periodontitis using physiotherapeutic methods allowed patients to recover faster, reduce the days of stay in the clinic and thereby improve the quality of life of patients and the health of their family members.

The economic efficiency of scientific activity is as follows: diagnosis and treatment of chronic apical periodontitis for 1 patient led to savings in treatment costs as follows: diagnostic costs for patients of different ages with chronic apical periodontitis - 40,000 sum; The cost of one day of treatment was 110,000 soums. With complex treatment, economic efficiency is determined by reducing the duration of treatment by 5 days.

Conclusion. The introduction of new diagnostic and treatment practices made it possible to save 550,000 soums of budgetary and extra-budgetary funds at the expense of 1 patient.

For the expanded use of scientific novelty and the introduction of scientific activities into other healthcare institutions on the topic “Improving the endodontic treatment of chronic apical periodontitis using modern physiotherapeutic methods,”

a letter was sent by the Vice-Rector for Scientific Work and Innovation of the Bukhara State Medical Institute on March 14, 2022 No. NV75706154.

The volume and structure of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusions, practical recommendations and a list of references. The volume of the dissertation is 118 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I қисм (I часть; I part)

1. Khojiev Kh. Kh., Khabibova N. N. Improving of endodontic treatment of chronic upper periodontitis using depo-,apexphoresis and phisiotherapeutic method of fluctuorization //European Journal Of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3015-3022. (Scopus – Q3)

2. Хожиев Х. Х. Способы лечение периодонтитов современными методами //Новый день в медицине. – Бухара. – 2020. – №. 2(30/2). – С. 300-302. (14.00.00; №22)

3. Хожиев Х. Х., Хабибова Н. Н. Лечение периодонтитов современными методами // Новый день в медицине. – Бухара. – 2021. – №. 2(34). –С. 482-486. (14.00.00; №22)

4. Khozhiev Kh. Kh. Estimation of the effectiveness of application of the combined method of treatment of chronic uppercular periodontitis //World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 3. – С. 90-96. (Impact factor – 7.545)

5. Хожиев Х. Х. Оптимизация эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита с применением депо-,апексфореза с комбинированием метода флюктуризации // Новый день в медицине. – Бухара. – 2021. – №. 4(36). – С.173-180. (14.00.00; №22)

6. Хожиев Х. Х. Совершенствование и научное обоснование методов эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита // Новый день в медицине. – Бухара. – 2022. – №. 12(50). – С. 228-233. (14.00.00; №22)

II қисм (II часть; II part)

7. Хамраева Д. Ш., Хожиев Х. Х. Оценка способов лечения больных периодонтитов современными методами //Теория и практика современной науки. – Россия, 2018. – №. 4 (34). – С. 728-731.

8. Hojiyev N. N., Xabibova N. N. “Improving Endodontic Treatment of Chronic Apical Periodontitis with the Use of Depo of Ipexpress and Physiotherapy Method of Fluctuorization” //International Journal on Integrated Education. – 2020. – Т. 3. – №. 9. – С. 224-228.

9. Hojiyev N. N., Xabibova N. N. Microbiological evaluation of the effectiveness of depot, apex of fluctuorization and electrophoresis in complex treatment of chronic apical periodontitis //Middle European Scientific Bulletin. – 2020. – Т. 4. – С. 21-25.

10. Hojiyev X.X. and Habibova N.N. Method for treating periodontitis modern methods //World Journal Of Pharmaceutical Research. –2020. –Т. 9. – №. 12. –С. 33-36.

11. Hojiyev H.H. Effects treatment of apical periodontitis with the use of depot-, apex-forezis with a combined methods of fluctuation //Middle European Scientific Bulletin. – 2020. – Т. 27. – С. 34-36.
12. Hojiyev H. H. Substantiation of Methods of Endodontic Treatment of Chronic Apical Periodontitis //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2022. – Т. 1. – С. 24-29.
13. Hojiyev X.X. To give a microbiological assessment of the effectiveness of separate and combind depot,apex-forezis with the joint application of the method of fluctuation in the endodontic treatment o chronic apical periodontitis //International Journal of Health Systems And Medical Science. – 2022. – Т. 1. – №. 4. –С. 52-58.
14. Hojiyev X.X. Improvement of Endodontic Treatment Methods for Chronic Periodontitis //Multimensional Research Journal. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 94-98.
15. Hojiyev X.X. To conduct a clinical x-ray examination before and after the separate and combined use of depot, apex-forezis with the joint application of the method of fluctuation in chronic apical periodontitis //European Journal Of Modern Medicine And Practice. – 2022. – Т. 2. №. 10. – С. 98-102.
16. Khozhiev X. X., Khabibova N.N.Evaluation of the effectiveness of depo-, apex-forez and fluctuorization in the complex treatment of chronic apical periodontitis //International Congress on Modern Education & Integration Engineering Journal For Reasearch And Development. – 2020. – Т. 5. – С. 46-48.
17. Hojiyev X.X. Clinical and radiological characteristics of the long-term effects of the use of depot-, apex – forezis with the combination of the method of fluoridation in chronic apical periodontitis //International Conference Of Academic Integrity. Online Conference Platform. June-July 2022. – С. 44-45.
18. Hojiyev X.X. Treatment methods for chronic periodontitis //Стоматологик касалликлар профилактикаси ва болалар стоматологиясининг долзарб муаммолари III Халқаро Илмий Амалий Анжумани. 19-23 Сентябрь. – С. 126-127.
19. Хожиев Х.Х. Методика эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита с применением депофореза гидроксида меди-кальция, апекс-фореза с использованием серебряно-медного проводника и комбинированием метода флюктуоризации //Та'лим ва Innovatsion Tadqiqotlar Ilmiy va Ilmiy Texnik Onlayn Konferensiya. – 5-август. 2022. – С. 165-166.
20. Хабибова Н.Н., Хожиев Х.Х. Способ оценки микрофлоры корневого канала при применении комбинированного метода лечения хронического верхушечного периодонтита // Методические рекомендации. – Бухара, 2021. – 16 стр.
21. Хабибова Н.Н., Хожиев Х.Х. Оптимизация эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита с применением апексфореза с комбинированием метода флюктуоризации //Методические рекомендации . – Бухара, 2021. – 16 стр.