

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

ХЕН ДМИТРИЙ НИКОЛАЕВИЧ

**ОЛИНМАЙДИГАН ТИШ ПРОТЕЗЛАРИНИ КЎТАРА
ОЛМАСЛИКНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА УНИНГ
ПРОФИЛАКТИКАСИ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

Докторлик (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

**Оглавление автореферата докторской (PhD) диссертации
Contents of the abstract of doctoral (PhD) dissertation**

Хен Дмитрий Николаевич

Олинмайдиган тиш протезларини кўтара олмасликнинг диагностикаси
ва унинг профилактикаси..... 3

Хен Дмитрий Николаевич

Диагностика непереносимости к несъемным зубным протезам и ее
профилактика 24

Khen Dmitriy Nicolaevich

Diagnostics of intolerance to non-removable dentures and its
prevention..... 45

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 48

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2018.1.PhD/Tib504 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бажарилган

Диссертация автореферати иккита тилда (ўзбек, рус) www.tdsi.uz веб-саҳифасида ва “ZiyoNet” ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Гаффаров Суннатулло Амруллаевич,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Рузуддинов Саурбек Рузуддинович,
тиббиёт фанлари доктори, профессор (Қозоғистон)

Хабилов Нугмон Лукмонович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Воронеж давлат тиббиёт университети
(Россия Федерацияси).

Фалсафа доктори (PhD) диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc04/30.12..2019.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашининг 2020 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 100047, Тошкент ш, Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси, 103 уй, Тел./факс: (+99871) 230-20-65; факс: (99871) 230-47-99; e-mail: tdsi2016@mail.ru

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100047, Тошкент ш., Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси, 103 уй. Тел.: (+99871) 230-20-65; e-mail: tdsi2016@mail.ru

Диссертация автореферати 2020 йил «___» _____ тарқатилди.

(2020 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Н.К.Хайдаров

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

Л.Э.Хасанова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори

О.Е.Бекжанова

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Дунё стоматологик амалиётида турли хил ортопедик ва ортодонтик нуқсонлар, шу жумладан турли даражадаги адентия кўринишида намоён бўладиган шакллар юқори частотада учрайди. Муаллифларнинг маълумотларига кўра "... адентиянинг тарқалиши сезиларли даражада ошди ва маълумотларга кўра 35,4-62,9% ни ташкил қилади".¹ Кўпгина тадқиқотчилар қайд этишича, олинадиган тиш протезларидан фойдаланадиган беморларда мослашувчанлик ҳар хил даражада бўлади, бу эса кўтара олмаслик ривожланишини башорат қилишга имкон беради. Шундай қилиб, оғиз бўшлиғи гомеостазига ва организмнинг умумий ҳолатига таъсир қилиш хусусиятига эга адентияни ташхислаш, олдини олиш ва даволашнинг замонавий усулларини таклиф қилиш имконини берадиган концепцияни шакллантириш зарурати пайдо бўлади.

Бугунги кунда дунёдаги кўплаб илмий тадқиқотлар тиш протезларини кўтара олмасликнинг ривожланиш масалаларига қаратилган. Шу билан бирга, хорижий адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, турли гуруҳларда текширилган беморлар турли сабабларни кўрсатганлар ва шу сабабли ушбу патологияни тўлиқ даволашнинг имкони йўқ. Амалга оширилган бир қатор илмий ишлар, турлича бўлиши мумкин бўлган металл киритмаларни кўтара олмасликнинг объектив намоён бўлишини ўрганишга бағишланган. Металл тиш протезлари ва шиллик қаватнинг турли патологик ҳолатлари ўртасида муайян боғлиқлик борлиги қайд этилди. Оғиз бўшлиғидаги асоратлар билан бир қаторда, бошқа органлар ва тизимларда ҳам ўзгаришлар қайд этилади. Тиш протезларини кўтара олмаслик патогенезининг долзарблиги ва илмий тадқиқотларнинг етарли даражада эмаслиги, ушбу ҳолатдан азият чекаётган беморларнинг кўплиги, ушбу масала бўйича кейинги изланишларнинг назарий ва амалий аҳамияти ушбу диссертация мавзусини танлашни белгилаб берди.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, хусусан, стоматологик касалликлар ва уларнинг асоратларини камайтириш, шунингдек, ушбу патологияси бўлган беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича кенг кўламли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда ва қўйидаги вазифалар белгилаб берилган: "...тиббий хизматнинг самарадорлиги, сифати ва фойдаланиш имкониятини ошириш ёрдам бериш, соғлом турмуш тарзи ва касалликларнинг олдини олиш, шу жумладан тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, диагностика ва даволашнинг юқори технологияли усуллари, патронаж ва диспансеризациянинг самарали моделларини жорий этиш ..." ². Ушбу вазифалар замонавий тиббий ёрдам даражасини ошириш, аҳоли ўртасида стоматологик касалликларнинг асоратини ташхислаш ва даволаш, сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш учун

¹ Гажва С. И., Пашинян Г. А., Алешина О. А. //Стоматология. – 2010. – №2. – С. 62-64.

² Указ Президента Республики Узбекистан № ПШ-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»

замонавий технологиялардан фойдаланиш каби чуқур илмий изланишларнинг устувор йўналишларини белгилайди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш стратегияси тўғрисида”ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чоратадбирлари тўғрисида”ги Қарори ва 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон “2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни янада ривожлантириш чоратадбирлари тўғрисидаги Қарорлари, 2018 йил 10 майдаги 5274-сон “Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича танқидий ўрганиш ва таклифлар тайёрлашни ташкил этиш тўғрисида”ги фармойиши, шунингдек, ушбу фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқотлари муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги. Диссертация иши Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг VI “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирги кунда ортопедик стоматологияда тиш протезларини тайёрлашда кўплаб материаллар қўлланилади. Улар зангламайдиган пўлат, КХҚ (кобалт-хром қотишмаси), чинни, пластмасса ва уларнинг комбинацияларидан иборат бўлади. Беморни протезлашда ишлатиладиган материални танлаш тиш протезининг режалаштирилган конструкциясига қараб шифокор томонидан белгиланади. Олдиндан беморнинг тиш протезига мослашиши уни ишлаб чиқариш сифатига боғлиқ деб тахмин қилиш мумкин. Шунга қарамай, адабиётларда тиш протезининг протез жойлашган тўқималарга ва умуман организмга, уларга мослашиш жараёнларига нојўя таъсири тўғрисида кўплаб тадқиқотлар мавжуд.

Металл киритмаларни кўтара олмасликнинг объектив намоён бўлиши жуда хилма-хил бўлиши мумкин. Металл тиш протезлари ва пародонт тўқимаси ва шиллик қаватнинг турли патологик ҳолатлари ўртасида аниқ боғлиқлик қайд этилган (Русанов В.П. ва бошқалар, 2010; Борисова Э.Г. ва бошқалар, 2018). Оғиз бўшлиғидаги асоратлар билан бир қаторда, бошқа органлар ва тизимларда ҳам ўзгаришлар қайд этилган. Пўлатдан тайёрланган протезлар бўлганда, бундай беморларда ширин, аччиқ, кам ҳолларда шўр, нордонга нисбатан таъм сезгирлигининг бузилиши ва кучайиши қайд этилади. Бу нафақат микрооқимларнинг мавжудлиги билан, балки организмнинг умумий ҳолати, биринчи навбатда ошқозон-ичак трактининг ҳолати билан яқин алоқада бўлган оғиз бўшлиғи рецептор аппаратининг маълум даражада тузилганлиги билан боғлиқдир (Еремин О.В., 2013).

Муаллифлар ишончли диагностика усуллари ҳисобга олган ҳолда, оғиз бўшлиғи ва бутун организмнинг тўқималарида металл протезларга

таъсир қилувчи барча омилларни ҳисобга олиш керак деб ҳисоблашади. Шу муносабат билан, эркин радикал липид оксидланиш интенсивлиги ва антиоксидант тизимнинг ҳолатини (Агзамходжаев С.С. ва бошқ., 2009), хужайра ва гуморал иммунитет кўрсаткичларини (Ахмедов Ж.Х., 2010; Амираев У.А. ва бошқалар, 2016) ўрганиш металл тиш протезларни кўтара олмасликнинг яширин патогенетик механизмларини аниқлаши мумкин.

Шундай қилиб, муаллифлар маълумотларининг таҳлили шундан далолат берадики, ортопедик стоматологияда ишлатиладиган турли хил материаллар қўлланганда оғиз суяқлигининг таркиби ва хусусиятлари ўрганилмаган. Муаллифлар тиш протезининг яхлитлиги ва унинг ишлатиш динамикасида бўладиган нуқсонлар тўғрисидаги фактлар билан чекланишган.

Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги. Диссертация Тошкент врачлар малакасини ошириш институти илмий-тадқиқот ишлар режасига мувофиқ “Стоматологик касалликларни ташхислашда янги технологиялар” (2017-2021 йй.) мавзуси бўйича бажарилди.

Тадқиқотнинг мақсади: турли материаллардан тайёрланган олинмайдиган тиш протезларини кўтара олмасликнинг ташхислаш ва профилактикасини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг вазифалари:

оғиз суяқлигида кислороднинг юқори реакцион шакллари интенсивлиги ва антипероксид тизим қувватига боғлиқ ҳолда турли материаллардан тайёрланган тиш протезларини кўтара олмасликни клиник-лаборатор таҳлилини ўтказиш;

турли материаллардан тайёрланган тиш протезларини кўтара олмасликни ташхислашда интеграл лейкоцитар индекслар аҳамиятини баҳолаш;

янги инновацион технологияларни қўллаш орқали тиш конструкцион материалларни кўтара олмасликни башоратлаш ва эрта ташхислашнинг қўшимча усулларини ишлаб чиқиш;

тиш протезларини кўтара олмаслик манифестацияси намоён бўлишида тиш протезлари тайёрланган материалларни таъсирини таққосий таҳлилини ўтказиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида қисман иккиламчи адентия бўлган 30-60 ёшлардаги 104 нафар бемор танланди, эркаклар 56 нафарни ва аёллар 48 нафарни ташкил этди, назорат гуруҳи сифатида 17 нафар соғлом одамлар танланди.

Тадқиқотнинг предмети: доимий тишлар, илдизлар, гигиена воситалари, олинмайдиган тиш протезлари ва стоматологик кўрсаткичларини аниқлаш учун оғиз суяқлиги.

Тадқиқотнинг усуллари. Қўйилган мақсадга эришиш ва вазифаларни бажариш учун қуйидаги усуллардан фойдаланилди: клиник-стоматологик, биокимёвий ва статистик.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ташхислаш мезонларини ишлаб чиқиш учун турли материаллардан тайёрланган олинмайдиган тиш протезларини кўтара олмаслик асосланган;

ГАФК интенсивлиги ва антипероксид ҳимоя тизими баҳолаш асосида тиш протезларини кўтара олмаслик ҳолатлари беморларнинг моноклиник гуруҳларида стоматологик ҳолатнинг ўзига хослиги аниқланган;

организмнинг биологик суёқликлари ягона тизимида липидларнинг переисли оксидланиши маҳсулотларини ортиши асосида оғиз суёқлигининг биологик роли тўғрисидаги комплекс маълумотлар шакллантирилган;

тиш протезларини кўтара олмасликнинг клиник асосланган тавсифларига таяниб, тиш протезларини кўтара олмасликни олдини олишнинг объектив чоралар ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти қуйидагилардан иборат:

тиш протезларини кўтара олмаслик булган беморларда профилактик жараёнларини такомиллаштириш, реабилитация тактикасини белгилаш, даволашдаги клиник самарадорлигини ошириш, ҳаёт сифатини яхшилаш имкониятининг яратилгани билан изоҳланади;

тиш протезларини кутара олмаслик ҳолатидаги беморлар организмида адаптив реакциялар молекуляр механизм даражасида уткир клиник ҳолат юзага келишида боғлиқлик мавжудлиги аниқланди;

металлокерамик тиш протезларининг куллаланилиши оқибатида оғиз бушлиги объектив ва субъектив ноқулай гигиеник ҳолатини курсаткичлари учраши камайиши исботланди .

Илмий натижаларнинг ишончлилиги тадқиқотда қўлланиладиган замонавий услублар ва ёндашувларнинг тўғрилиги, олинган натижаларнинг назарий маълумотлар билан мувофиқлиги, ўтказилган тестларнинг аниқлиги, беморларнинг етарли сони, тиббий-статистик материалларнинг клиник, биокимёвий усуллар бўйича асослилиги, натижаларни хорижий ва маҳаллий тадқиқотчилар билан таққослаш; олинган хулосаларни, натижаларни ваколатли органлар томонидан тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқотнинг илмий аҳамият и шундан иборатки, ишлаб чиқилган илмий-назарий хулоса ва таклифлар тиш протезларини кўтара олмаслик булган беморларда ташхислаш ва даволашнинг услубий асосларини ривожлантиришга ҳамда мазкур касалликни даволаш юзасидан услубий аппаратни такомиллаштиришга хизмат килиш билан изоҳланади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, тиш протезларини кўтара олмаслик булган беморларда профилактик жараёнларини такомиллаштириш, реабилитация тактикасини белгилаш , даволашдаги клиник самарадорлигини ошириш, ҳаёт сифатини яхшилаш имкониятини нг яратилгани билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Олинмайдиган тиш протезларини кўтара олмаслик ташхисоти усуллари ва олдини олишни

такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар амалий тиббиётга тадбиқ этилди:

“Иккиламчи қисман адентия билан оғриган беморлар оғиз суяқлигининг физик-кимёвий хусусиятлари” номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 01 июлдаги 8н-р/201сонли хулосаси). Мазкур тавсияномада олинмайдиган тиш протезларини кўтара олмасликни олдини олиш ва ташхис қўйишнинг янги усулларини ишлаб чиқишга имкон берган;

“Тиш протезларини кўтара олмасликни ташхислашда лейкоцитларнинг интеграл индекслари” номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 1 июлдаги 8н-р/ 200-сонли хулосаси). Мазкур услубий тавсияномаси умумий даволаш курсининг давомийлигини қисқартиришга, конструкцион материалларни эрта кўтара олмаслик туфайли касалликнинг кучайишини олдини олишга имкон берган;

олинган натижалар амалий соғлиқни сақлаш соҳасига, хусусан, Тошкент шаҳридаги “Дента Мед плюс” стоматология маркази, “Sardor denta” стоматологик клиника фаолиятига, Бухоро вилоят стоматология поликлиникаси ва Бухоро вилоят болалар стоматология поликлиникаси фаолиятига тадбиқ этилди (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 10 сентябрдаги 8н-д/109-сонли хулосаси). Олинган натижаларни тадбиқ этиш натижасида, беморларнинг яшаш сифатини яхшилаш мумкин бўлди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий конференцияларда, жумладан 3 та халқаро ва 1 та республика конференциясида муҳокама қилинди.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 14 та илмий иш чоп этилди, улардан 10 таси журналларда, жумладан 3 таси диссертациянинг асосий илмий натижаларини нашр этиш учун Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан тавсия этилган республика журналларида ва 7 таси хорижий журналларда чоп этилди.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўрт боб, хулоса ва адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 124 бет.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурияти асосланган, мақсад ва вазифалар аниқ шакллантирилган, тадқиқот объекти ва предметига тавсиф берилган, ЎзР Фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, илмий янгилиги аниқланган ва тадқиқотнинг амалий натижалари кўрсатилган, иш натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга тадбиқ этиш, мавзу бўйича чоп этилган мақолалар ва диссертация структураси ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи “**Адабиётлар шарҳи**” бобида адабиётлар шарҳи тақдим этилган, у ерда маҳаллий ва хорижий муаллифларнинг тиш протезларини кўтара олмасликнинг эпидемиологияси, патогенези, клиникаси

хақидаги илмий-амалий маълумотлари таҳлил қилинган. Касалликнинг олдини олиш ва даволаш усуларининг афзалликлари ва камчиликларини таҳлил қилиниб, муаммонинг ечимини топган ва ўз ечимини топиши керак бўлган мезонлари белгиланган.

Диссертациянинг иккинчи **“Клиник тадқиқотлар материаллари ва усуллари”** бобида асосий материаллар ва тадқиқот усуллари баён қилинган.

Қўйилган вазифаларни ҳал қилиш учун ТошВМОИ “Стоматология, болалар стоматологияси ва ортодонтияси” кафедраси базасида клиник-лаборатория ишлари олиб борилди. Ушбу тадқиқотни ўтказиш учун протезлашда ишлатилган конструкцион материалга қараб, беморлар 3 гуруҳга бўлинди. Биринчи (назорат) гуруҳни пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллик қавати патологияси белгилари ва ҳеч қандай протезлари бўлмаган, интакт тиш қаторли, деярли соғлом 17 нафар одам ташкил этди. Конструкцион материал сифатида зангламайдиган пўлатдан ясалган тиш протезлари бўлган ва пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллик қавати патологияларисиз 46 нафар бемор 2-гуруҳга киритилди. 3-гуруҳни металл-керамикадан ясалган протезлари бўлган 58 нафар бемор ташкил этди.

Малон диальдегид миқдори Н.Д.Стальной ва Т.Г.Гаришвили томонидан тавсифланган усул билан аниқланди (1977). Аралаш сўлакдаги гидропероксиднинг миқдори В.В.Гаврилов ва С.И.Мишкорудная (1983) усули билан аниқланди. Аралаш сўлакдаги умумий липидлар миқдори “La Chema” биотести (Чехия) ёрдамида амалга оширилди. Аралаш сўлакнинг антипероксидланиш фаоллигини аниқлаш У.К.Ибрагимов ва ҳаммуал. усули бўйича олиб борилди (1993). Аралаш сўлакдаги СОД фаоллиги Р.Н. Mirsa & I.S. Fridovich (1972) усули бўйича О.С.Брусова ва ҳаммуаллифлар модификациясида аниқланди (1982).

Олинган натижаларни статистик қайта ишлаш вариацион статистика усули билан амалга оширилди. Фарқларнинг ишончилиги 95% ишончилик доирасида Стьюдент мезонлари ёрдамида баҳоланди ($p < 0,05$).

Диссертациянинг учинчи **“Тиш протезларини кўтара олмаслик мавжуд беморларнинг клиник текширув натижалари”** бобида беморларнинг стоматологик ҳолати ўрганилган ва у қуйидагилардан иборат бўлди: анамнез йиғиш; визуал текшириш; оғиз бўшлиғини инструментал текшириш; КПО (кариес, пломба, олинган тиш) индекси бўйича кариеснинг тарқалиши ва интенсивлигини ўрганиш; шикастланган оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ҳолатини текшириш; Silness-Loe соддалаштирилган гигиена индексини, Muhlemann-Cowell бўйича қон кетиш индексини, МЧ (милк чўнтаги) чуқурлигини (мм), Miller-Fleszar бўйича тишларнинг ҳаракатчанлик индексини аниқлаш.

Текширилган 104 нафар беморда ортопедик даволаш амалга оширилди. 58 та беморга металл-керамика протезлар, 46 та беморга зангламайдиган пўлат протезлар тайёрланди. Таянч тишлар пародонти ҳолатига тиш протезининг ижобий ва салбий таъсирини аниқлаш учун анъанавий

кўприклар тайёрланган таянч тишлар пародонтини қиёсий клиник-функционал текширувлари ўтказилди.

Клиник-стоматоскопик текширув шуни кўрсатдики, тиш қаторидаги нуқсонлар оғиз бўшлиғи тўқималарида анатомик ўзгаришларга олиб келади, яъни нуқсонлар алвеоляр тизма юзаси шиллик қаватидаги турғун стоматоскопик ўзгаришларни келтириб чиқаради, патологик ўзгаришлар даражаси тиш нуқсони ҳажми ва давомийлигига боғлиқ бўлади.

Кариоз зарарланишнинг интенсивлик кўрсаткичлари таққосланганда, 2-гуруҳдаги беморларда К индексининг ўртача кўрсаткичи $3,66 \pm 0,57$ ни, 3-гуруҳ беморларида $3,14 \pm 0,51$ ни ташкил қилди. 3-гуруҳ беморларида пломбаланган тишлар сонининг ўртача кўрсаткичи 2-гуруҳ беморларига қараганда бир оз кўпроқ бўлди ($2,92 \pm 0,46$ га нисбатан $3,93 \pm 0,64$). У индекси қийматларини таққослашда КПО индексининг барча таркибий қисмлари орасида энг юқори миқдорий кўрсаткичлар қайд этилди: 2-гуруҳ ва 3-гуруҳ беморларида мос равишда $18,9 \pm 1,24$ ва $19,05 \pm 1,34$.

2-гуруҳдаги ($25,47 \pm 0,75$) ва 3-гуруҳдаги ($26,12 \pm 0,83$) КПОТ кўрсаткичларини таққослашда кариеснинг юқори даражадаги интенсивлиги қайд этилди. Олинган барча қийматлар бир-бирига жуда яқин, аммо статистик қайта ишлаш шуни кўрсатдики, ушбу кўрсаткичлар бир-биридан ишончли фарқ қилмайди.

1-жадвал

Беморларда CPI индекси миқдорий кўрсаткичларининг намоён бўлиши

Пародонт зарарланиши клиник белгиларининг солиштирма улуши	2 гуруҳ	3 гуруҳ
Соғлом тўқималар	-	-
Милк қонаши	$0,19 \pm 0,07$	$0,11 \pm 0,05$
Тиш тошлари	$1,25 \pm 0,21$	$1,23 \pm 0,1$
4-5 мм чуқурликка эга пародонтал чўнтак	$1,1 \pm 0,24$	$1,7 \pm 0,22$
Истисно қилинган секстантлар	$1,2 \pm 0,26$	$0,61 \pm 0,25$

Гуруҳлар ўртасида CPI кўрсаткичларини таққосий таҳлилин кўрсатишича, қон кетиш кузатилган секстантлар сони ўртача 2 гуруҳда $0,19 \pm 0,07$ ва 3 гуруҳда $0,11 \pm 0,05$ га тенг бўлди. Тиш қарашлари эса 2 гуруҳ беморларида $1,25 \pm 0,21$ секстантга тенг бўлса, 3 гуруҳда эса бу кўрсаткич $1,23 \pm 0,17$ ни ташкил қилди. 4-5 мм га тенг пародонтал чўнтаклар 2 ва 3 гуруҳ беморларида мос ҳолда $1,1 \pm 0,24$ ва $1,7 \pm 0,22$ секстантга тўғри келди. беморларда тишлар йўқлигини кўрсатувчи секстантлар мос равишда $1,2 \pm 0,26$ ва $0,61 \pm 0,25$ натижа қайд этилди. Олинган натижалар ўзаро ишонарли бўлди ($t < 2$).

Тадқиқотимизда беморлар учун гигиена индексини аниқлаш учун биз Turesky индексидан фойдаландик, у бошқа гигиена кўрсаткичлари билан солиштирилганда, нафақат кекса ёшдаги беморларда кўпинча йўқ бўлган

индексли тишларни эмас, балки оғиз бўшлиғида мавжуд бўлган барча тишларни (учинчи моляр бундан мустасно) баҳолашга имкон беради.

Шунингдек, ушбу гигиена кўрсаткичи тиш тож қисмини 6 сегментга бўлиш ҳисобига, нафақат вестибуляр ва тил/танглай юзаларида, балки апроксимал юзаларда ҳам тиш караши борлигини аниқлашга имкон беради.

Тадқиқотга киритилган беморларнинг гигиена даражасини ўрганиш учун ҳар бир гуруҳ ичида ва гуруҳлар орасида таҳлил ўтказилди. Гуруҳ ичидаги гигиена даражасини баҳолаш учун беморлар жинс бўйича тақсимланди.

1- ва 3-гуруҳлардаги эркакларда оғиз гигиенаси даражаси (мос равишда $15,03 \pm 0,31$ ва $17,54 \pm 0,44$) аёлларникига қараганда бир оз юқорироқ ($14,44 \pm 0,29$ ва $16,61 \pm 0,35$) бўлди.

2-гуруҳ беморларида Turesky индексининг ўртача кўрсаткичлари деярли бир хил бўлди, яъни эркакларда $13,88 \pm 0,39$ ни ва аёлларда $13,91 \pm 0,5$ ни ташкил этди.

Протезлашдан олдин оғиз бўшлиғини терапевтик, пародонтологик ва жарроҳлик санациясини ўтказишдан сўнг, беморларда тиш қатори нуқсонларининг тури аниқланди. Нуқсонларни аниқлаш учун тадқиқотда Кеннеди таснифи ишлатилди.

Санация ўтказилгандан сўнг, металл-керамикадан: 86 та кўприксимон протез ва 23 та сунъий тиш тожи, зангламайдиган пўлатдан: 75 та кўприксимон протез, 9 та сунъий тиш тожи ва 3 та консол протезини ясаш керак бўлди.

Тўлиқ тишли, биринчи гуруҳдаги беморларда эркин МДА (малон диальдегиди) миқдори жуда кам миқдорда бўлди, бу адабиётлардаги маълумотларга мос келади (Бурлакова Е.Б. ва бошқ., 1995; Агзамходжаев С.С., 1998). Оғиз суюқлигидаги ва қон зардобидидаги эркин МДА миқдори солиштирилганда, оғиз суюқлигида унинг миқдори кўп бўлиши аниқланди, гарчи бу умумий оксил миқдориға боғлиқ бўлса ҳам (Ибрагимов У.К. ва бошқалар, 1995). Оғиз суюқлигидаги оксил миқдори қон зардобига нисбатан 10-15 баравар кам бўлсада, сўлакдаги эркин МДА миқдори қонга қараганда 12-15 баравар юқори. Шунинг учун қон зардоби ва оғиз суюқлигидаги эркин МДА миқдори тахминан тенгдир.

2-жадвал

Тиш протезларига мослашиш динамикасида беморлар оғиз суюқлигидаги эркин МДА миқдори ва КФШГ (кислороднинг фаол шакли генерацияси) томонидан индуцирланган тизимларнинг интенсивлиги

Беморлар гуруҳлари	Эркин МДА	Ферментга боғлиқ бўлмаган КФШГ	Ферментга боғлиқ КФШГ
--------------------	-----------	--------------------------------	-----------------------

2-гурух беморлари	Протезлашдан олдин	8,98 ±0,33*	42,02 ±2,19	71,05± 3,26*
	Протезлашдан сўнг 1-2-кун	8,06 ±0,42 *	51,98±2,73*	62,69±3,35
	14- кун	6,08±0,22	51,02±0,83*	57,37±0,50
	28-кун	5,46±0,32	46,91±1,82*	55,08±0,73
3-урух беморлари	Протезлашдан олдин	8,55±0,23*	39,55±0,56	62,94±1,44
	Протезлашдан сўнг 1-2-кун	6,48±0,35	26,25±1,11*	36,39±1,37*
	14- кун	5,53±0,31	31,30±1,40	40,04±1,83*
	28-кун	5,70±0,24	33,63±1,18	46,19±1,63
Назорат гуруҳи		6,29±0,19	37,28±1,34	58,59±1,29

Изоҳ *- беморлар ва назорат гуруҳидаги шахсларнинг ўхшаш кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги $P < 0,05$.

Протезлашдан олдин, иккинчи гуруҳдаги беморларнинг оғиз суякқлигида эркин МДА нинг тўпланиши худди шундай назорат кўрсаткичига нисбатан 1,4 мартадан юқори, бу, эҳтимол, адентия соҳасида протез жойлашган тўқималарга зарар етиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бир қатор муаллифлар эркин МДА тўпланишини, яллиғланишда кузатиладиган простагландинлар синтезининг ошиши билан боғлашади (Е.Б. Бурлакова ва бошқ., 1995), унда МДА салбий метаболит сифатида ҳосил бўлади.

Протезларга мослашиш жараёнида аралаш сўлак таркибидаги биокимёвий ўзгаришлар беморлар шикоятларининг намоён бўлишига параллел равишда ўзгариб борди. Тиш протези қўйилгандан сўнг, энг кўп учрайдиган шикоятлардан бири бу: оғиз бўшлиғидаги бегона (ёт) жисм ҳисси бўлди. Шикоятларнинг жиддийлиги балларда баҳоланди: бегона жисм ҳисси йўқ (0 балл); бемор оғиз бўшлиғида бегона жисм ҳиссини камдан-кам сизди (1 балл); бемор оғиз бўшлиғида бегона жисм ҳиссини кўп сизди (2 балл); доимий равишда бегона жисмни ҳис қилиш (3 балл); оғизда бегона жисм мавжудлиги сабабли ноқулайлик ҳис қилиш (4 балл). Протез қўйилгандан кейинги биринчи кунда иккинчи гуруҳда ушбу шикоятнинг намоён бўлишига қараб беморлар қуйидагича тақсимланди: 0 балл - беморларнинг 10%; 1 балл - 20%; 2 балл - 30%; 3 балл - 30%; 4 балл - 10%. Шунинг учун, протезлашдан кейин оғиз бўшлиғида бегона жисм ҳиссининг намоён бўлиш даражасига кўра беморларнинг тақсимланиши жуда кенг диапазонда ўзгариб туради. Тиш протезларига мослашиш жараёнида иккинчи гуруҳда, 28-кунга келиб, беморлар шикоятларининг намоён бўлиш даражасига қараб қуйидагича тақсимланди. Бегона жисм ҳиссининг намоён бўлиши 0 балл бўлган беморлар - 50%; 1 балл - 20%; 2 балл - 10%; 3 балл - 10%.

Шундай қилиб, протезларга мослашиш жараёнида тиш протезидан сўнг шикоятларнинг намоён бўлиш даражаси пасайди. Шунинг таъкидлаш керакки, тўлиқ мослашув (адаптация) беморларнинг 20 фоизда бўлмади, бу эса бундай беморларни кузатишда адаптогенларни қидириш ва буюриш керак деган хулосага келишимизга имкон беради.

Беморларнинг иккинчи кенг тарқалган шикоятги гиперсаливация (сўлакнинг кўп ажралиши) бўлди. Иккинчи гуруҳдаги беморларни гиперсаливация аломатлари безовта қилмади (0 балл), кузатилди, лекин беморларни безовта қилмади (1 балл), қисқа вақт кузатилди (2 балл), узок вақт кузатилди (3 балл), доимий равишда кузатилди ва беморга нокулайлик туғдирди (4 балл). Тиш протезларидан фойдалангандан кейинги биринчи кунда гиперсаливация даражасига кўра беморларнинг тақсимланиш куйидагича бўлди. Гиперсаливация даражаси 0 балл бўлган беморлар 10%, 1 балл - 20%, 2 балл - 40%, 3 балл - 20%, 4 балл - 10%. Тиш протезларини кўллашнинг 28-кунига келиб, мослашув жараёни аниқроқ бўлди ва гиперсаливация даражасига кўра беморларни тақсимланиши куйидагича бўлди. 1 балл яққол гиперсаливацияга шикоят қилган беморларнинг сони 40%, 2 балл - 10%, 3 балл - 10%ни ташкил этди, беморларнинг 40% ида шикоятлар бўлмади.

Шундай қилиб, мослашув жараёнида тиш қатори бутунлигини тўлдириш натижасида сўлак безларининг таъсирланиши барча беморларда бир хил бўлмади. Беморларнинг 20%ида, ҳатто 28-кунга келиб, протезлашдан норози бўлиш қайд этилди, бу протезнинг сифатига эмас, балки протез материалининг ножўя таъсири билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Беморларнинг учинчи гуруҳида бегона жисмни сезиш ҳиссининг яққоллигига қараб беморларни тақсимланиши куйидагича бўлди. Бундай шикоятги бўлмаган беморлар беморларнинг 18,2% ини ташкил этди; 1 балл - 9,1%; 2 балл - 36,3%; 3 балл - 27,3% ва 4 балл - 9,1%. Шунинг учун протезлашдан кейин оғиз бўшлиғидаги бегона жисмни ҳис қилиш даражасига қараб беморларнинг тақсимланиши, аввалги гуруҳ билан таққослаганда тахминан бир хил бўлди.

Протезларга мослашиш жараёнида учинчи гуруҳдаги беморларда, бегона жисм ҳисси бўйича шикоятларнинг намоён бўлишига қараб беморларни тақсимлаш куйидагича бўлди. 1 баллда шикоятлари намоён бўлган беморлар 18,2%; 2 балл - 9,1%, шикоятги йўқ беморлар 63,7% ни ташкил этди. Шундай қилиб, иккинчи ва учинчи гуруҳларда оғиз бўшлиғидаги бегона жисм ҳиссидан шикоят қилган беморларнинг сонидан бир хилда пасайиш кузатилди, гарчи учинчи гуруҳда шикоятлар тўлиқ бўлмаган беморларнинг сони кўп бўлсада, гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқ топилмади.

Тиш протезларидан фойдалангандан кейинги биринчи кунда гиперсаливациянинг намоён бўлишига кўра учинчи гуруҳдаги беморларнинг бўлиниши куйидагича бўлди. Гиперсаливацияга шикоятлари бўлган беморлар сони 1 балл - 18,2%, 2 балл - 36,3%, 3 балл - 27,3%, 4 балл - 9,1% ва шикоятги бўлмаганлар - 9,1%. Тиш протезларидан фойдаланишнинг 28-кунига келиб, мослашув натижасида гиперсаливациянинг намоён бўлишига қараб беморларнинг тақсимланиш гистограммасида ўзгаришлар бўлди.

Гиперсаливацияга шикоят қилган беморлар сони 1 балл - 45,4%, 2 балл - 9,1%, беморларнинг 45,5% ида шикоятлар бўлмади.

Зангламайдиган пўлатдан ясалган протезга мослашув динамикасида иккинчи гуруҳдаги беморлар оғиз суяқлигида аскорбин кислотаси келтириб чиқарадиган КФШ (кислороднинг фаол шакли) мустақил генерацияси ферментининг интенсивлиги сезиларли даражада ошди. Эҳтимол, оғиз бўшлиғида ўзгарувчан валентли металл мавжудлиги КФШ генерациясининг фаоллашишига сабаб бўлган. Ушбу тахминнинг тўғрилиги учинчи гуруҳ беморларида аралаш сўлакнинг шунга ўхшаш тадқиқотида тасдиқланган. Кимёвий жиҳатдан инертроқ бўлган материалдан протезлаш, фермент бўлмаган тизим томонидан кўзғатилган КФШ генерацияси интенсивлигининг пасайишига олиб келди. Олти бирликдан ортиқ зангламайдиган пўлатдан ясалган протези бўлган беморларнинг оғиз суяқликларида КФШ генерациясини кучайтириш ўртасидаги боғлиқлик С.С.Агзамходжаев (1998) ишида кўрсатилган.

3-жадвал

Тиш протезларига мослашув динамикасида беморлар оғиз суяқлигида оксидланишга қарши тизимнинг ҳолати

Беморлар гуруҳлари		АПФ ммоль Н ₂ О ₂ /мг оксил	%Т СОД	СОД фаоллиги ммоль адреналин/ мг оксил*дақ
2-гуруҳдаги беморлар	Протезлашдан олдин	40,60 ± 0,46	67,13 ± 1,19	2,07 ± 0,11
	Протезлашдан сўнг 1-2-кун	17,50 ± 1,36 *	61,72 ± 0,83*	1,64 ± 0,07
	14- кун	28,20 ± 0,34	56,61 ± 1,43*	1,32 ± 0,08*
	28-кун	32,95 ± 0,99	62,40 ± 0,24	1,66 ± 0,02
3-гуруҳдаги беморлар	Протезлашдан олдин	35,50 ± 0,53	66,88 ± 0,59	2,03 ± 0,04
	Протезлашдан сўнг 1-2-кун	12,20 ± 0,60*	50,76 ± 1,04*	1,04 ± 0,05*
	14- кун	24,60 ± 1,02	53,00 ± 0,34	1,13 ± 0,01*
	28-кун	30,40 ± 1,00	62,10 ± 0,48	1,64 ± 0,03
Назорат гуруҳи		38,50 ± 2,20	70,05 ± 2,35	2,34 ± 0,22

Изоҳ: *- беморлар ва назорат гуруҳидаги шахсларнинг ўхшаш кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончилиги P<0,05.

СОД фаоллиги адреналиннинг оксидланишини ингибирлаш фоизига, шунингдек фермент фаоллигини аниқлашга қараб баҳоланди. Шунинг таъкидлаш керакки, иккала кўрсаткич ҳам бир хил йўналишда ўзгарган ва уларнинг маълумотлари тенг бўлди. СОД нинг фаол маркази таркибида рух ва мис бор, уларнинг кимёвий фаоллиги ўзгарувчан валентлик металлларидан сезиларли даражада фарқ қилади. Шундай қилиб, антиоксидант тизимнинг

ўрганилган параметрлари орасида оғиз суюқлигининг АПФ (антипероксидланиш фаоллиги) даги ўзгаришлари яққолроқ бўлди.

Учинчи гуруҳ беморларида аралаш сўлакда АОТ ферменти фаоллиги пасайиши кузатилди (3-жадвал). Металл-керамика протезлари билан протезлаш натижасида умумий антиоксидант фаолликни ташкил этувчи ферментлар фаоллигининг пасайиши кузатилди ва бу ЛПО (липидлар пероксидланиши) интенсивлигининг пасайиши билан мос келди. Металл-керамика материаллар билан протезлашда, фақат пўлатдан ясалган протезларга қараганда, АПФ (антипероксидланиш фаоллик) умумий сонининг камайиши кўпроқ аниқланди. СОД фаоллигини ўрганишда шунга ўхшаш тенденция аниқланди. Шунинг учун тиш протезларига мослашиш жараёни протезлар қўйилган дастлабки босқичларда АОТ ферментларининг фаоллиги пасайиши билан бирга кечади. Тиш протезларидан фойдаланишга мослашиш жараёнининг кейинги даврларида АОТ ферментларининг фаоллиги тикланганлиги қайд этилди.

Протездан олдин текширилган шахсларнинг интеграл индексларидаги ўзгаришларнинг таҳлили ЛЭНИдан ташқари барча ҳисобланган индекслардаги назорат кўрсаткичлари билан солиштирганда статистик жиҳатдан муҳим фарқларни кўрсатди. Юқорида ҳисобланган 7 та кўрсаткичда кўп йўналишли статистик аҳамиятга эга ўзгаришлар кузатилди. Бунда иммун реактивликнинг бузилиши, микрофаг тизими фаоллигининг ошиши муҳим аҳамиятга эга.

Тиш протезларидан фойдаланишнинг биринчи кунда, текширилганларда протезларни қўйишда қон интеграл индексларининг (ИЛИ (интоксикациянинг лейкоцитар индекси), ЛСИ (лейкоцитларнинг силжиш индекси), НЛНИ (нейтрофиллар ва лимфоцитлар нисбати индекси), НМНИ (нейтрофиллар ва моноцитлар нисбати индекси)) максимал қийматларга кўтарилиши қайд этилди. Адабиётлардаги маълумотларга кўра, ИЛИ кўрсаткичларининг кўпайиши эндоген захарланиш даражасининг ошиши ва тўқима парчаланиш жараёнларининг фаоллашишига билан боғлиқ. ИЛИ нинг ошиши эозинофиллар сонининг пасайиши, лейкоцитларнинг сегментланган ядроли шакллариининг кўпайиши ва лимфоцитлар ва моноцитлар сонининг камайиши билан боғлиқдир. Бундай вазиятда эритроцитлар чўкиш тезлигининг ошиши ҳам кузатилади.

Тиш протезларини қўллашнинг биринчи кундан бошлаб, моноцитлар ва эозинофиллар (ИСНМ, ИСЛМ, ИСЛЭ) сонининг кўпайиши билан ифодаланган макрофаг тизим фаоллигининг ошиши кузатилади.

Детоксификация функционал йўналишига эга эозинофиллар сонининг кўпайиши, шунингдек лимфоцитлар ва моноцитлар иммун тизим фаоллашувининг белгиси сифатида қабул қилинади.

ИСНМ нинг ўзгаришига қараб микрофагал-макрофагал тизимнинг таркибий қисмлари нисбатини аниқлаш мумкин. Нейтрофил гранулоцитлар тизимли яллиғланиш реакцияси синдромининг асосий эффекторидир.

Протезлашдан кейин 7-кун ИСНМ нинг пасайиши махсус химоя тизими фаоллашишини кўрсатиши мумкин.

ИСНМ нинг статистик жиҳатдан сезиларли даражада ошиши номахсус яллиғланиш жараёнининг фаоллашишини кўрсатиши мумкин.

Адабиётлар маълумотларига кўра, ИСЛЭ тез ва секин кечадиган юқори сезувчанлик жараёнларининг нисбатларини акс эттиради. Акрил пластмассада ясалган протезларни кўллашда тадқиқотнинг 7-кунида унинг сезиларли даражада пасайиши сабабли, бу ҳолда иммун реактивликнинг бузилиши тез кечадиган юқори сезувчанлик жараёнларининг устунлиги билан бирга кечади, деган хулосага келишимиз мумкин, биринчи кунда эса у 3,5 мартаба юқори бўлиб, гипергистаминемия натижасида кўринади.

протезларнинг конструкцион материаллари (мавжуд ёки режалаштирилган) туфайли келиб чиққан патологик симптомлар мажмуасини ташхислаш; келажакдаги протезларни тайёрлаш учун мақбул материални танлаш, мақсадида “ЛИРА-100” ДК фойдаланилди.

Ушбу диагностика усулининг ишончилиги беморлар аралаш сўлагининг физик-кимёвий хусусиятларини ўрганиш ва иммунологик контекстирувлари билан тасдиқланди. Ушбу ташхисотдан фойдаланиш ташхисотни инвазив бўлмаган усулда ўтказишга имкон беради, бу бизнинг фикримизча катта афзаллик ҳисобланади.

Диссертациянинг “**Даволаш ва профилактика чораларининг самарадорлигини баҳолаш**” тўртинчи бобидан тиш протезларини кўтара олмаслик муаммоси бўлган 12 нафар беморнинг профилактик ва даволаш натижалари таҳлил қилинди.

Субъектив мезонлар ичида қуйидагилар қайд этилди: стомалгия комплекс даволашгача 11 та ҳолатда, комплекс даволашдан кейин – 2 та ҳолатда; галитоз: комплекс даволашгача – 15 та, комплекс даволашдан кейин – 2 та ҳолатда; оғизнинг қуриши: комплекс даволашгача – 24 та ҳолатда, комплекс даволашдан кейин – қайд этилмади; ачишиш ҳисси: даволашгача – 16 та ҳолатда, даволашдан кейин – 2 та ҳолатда; дискомфорт: даволашгача 34 та, даволашдан кейин 3 та ҳолатда. Объектив мезонлар ичида қуйидагилар кузатилди: лунж шиллик қаватида ёки/ва тилда тишларнинг изи - комплекс даволашгача 36 та ҳолатда, даволашдан кейин – 6 та ҳолатда; оғиз бўшлиғида эрозиялар, яралар: комплекс даволашгача – 18 та ҳолатда, даволашдан кейин – кузатилмади; ; оғиз бўшлиғи шиллик қавати рангининг ўзгариши: комплекс даволашгача – 165 та, даволашдан кейин – 22 та ҳолатда (4-жадвал).

4-жадвал

Турли ортопедик конструкциялар бўлган беморларда даволашдан олдин ва даволашдан кейин оғиз бўшлиғи ҳолати

Оғиз бўшлиғи ҳолатининг мезонлари		Даволашдан олдин	Даволашдан кейин
Субъектив	Стомалгия	8	1

мезонлар	Галитоз	7	1
	Оғизнинг қуриши	6	-
	Ачишиш ҳисси	9	2
	Дискомфорт	11	2
Объектив мезонлар	Тишларнинг изи	6	3
	Эрозиялар, яралар	5	-
	ОБШҚ рангининг ўзгариши	18	6

Протезлашда ишлатиладиган конструкцион материалларга қараб, беморларнинг оғиз бўшлиғи тўқималари ва органлари ҳолатида ортопедик даволашдан сўнг юзага келган ўзгаришлар ҳам таҳлил қилинди.

Зангламайдиган пўлатдан ясалган протезлар бўлган беморларда комплекс даволаш бошланишидан олдин тўқима ва оғиз бўшлиғи органлари клиник ҳолатининг 49 та субъектив ва 156 та объектив мезонлари ва даволанишдан кейин 4 та субъектив ва 11 объектив мезонлари қайд этилди. Металл-керамик конструкциялар билан протезланган беморларда комплекс даволаш бошланишидан олдин оғиз бўшлиғи клиник ҳолатининг 20 та субъектив ва 15 та объектив мезони ва комплекс даволашдан сўнг 2 та объектив мезони қайд этилди, комплекс даволашдан сўнг субъектив мезонлар кузатилмади (5-жадвал).

5-жадвал

Турли ортопедик конструкциялар бўлган беморларда конструкция материалига кўра оғиз бўшлиғи ҳолати

Мезонлар	Симптомлар	1 гуруҳ		2 гуруҳ	
		Даволаш-гача	Даволашдан кейин	Даволаш-гача	Даволашдан кейин
Субъектив мезонлар	Стомалгия	5	1	3	-
	Галитоз	6	1	4	-
	Оғиз қуриши	12	-	3	-
	Ачишиш ҳисси	7	1	4	-
	Дискомфорт	19	1	6	-
Объектив мезонлар	Тиш излари	21	4	3	1
	Эрозиялар, яралар	11	-	3	-
	ОБШҚ рангининг ўзгариши	124	7	9	1

Оғиз бўшлиғидаги ўзгаришларни баҳолаш учун комплекс даволашдан олдин ва кейин КПО, ИГР-У, PDI, CPI кўрсаткичлари таҳлили ўтказилди. Гингивит билан оғриган беморларда КПО кўрсаткичи деярли ўзгармади, сурункали генерализациялашган пародонтит билан оғриган беморларда КПО да ўзгаришлар аниқланди, бунда ПЯК (пародонт яллиғланиш касалликлари)

нинг узоқ кечишида сезиларли ошиш қайд этилди. ИГР-У комплекс даволашдан сўнг ПЯК бўлган барча беморларда 2 баробарга яхшиланди. PDI кўрсаткичи барча ПЯК бўлган беморларда, яъни гингивитли беморларда - 23% га, ЕДСП (енгил даражадаги сурункали пародонтит) ли беморларда - 25% га, ЎДСП (ўртача даражадаги сурункали пародонтит) ли беморларда - 25% га, ОДСП (оғир даражадаги сурункали пародонтит) бўлган беморларда - 25% га яхшиланди.

Шундай қилиб, металлокерамика ёрдамида комплекс даволаш оғиз бўшлиғи салбий ҳолатининг субъектив ва объектив мезонларнинг 92,7% га, зангламайдиган пўлатдан ясалган ортопедик конструкциялар 88,2% га яхшилади.

6-жадвал

Қаттиқ тўқималарда ва тиш қаторларида нуқсонлари бўлган беморларда даволашдан олдин ва даволашдан кейин индекс кўрсаткичлари

	КПОТ		ИГР-У		СРІ	
	даволашдан олдин	даволашдан кейин	даволашдан олдин	даволашдан кейин	даволашдан олдин	даволашдан кейин
1-гурух	18,0+2,5	16,5+1,24	4,0+0,64	1,7+0,22	2,6+0,1	1,5+0,4
2-гурух	11,0+1,5*	1,3+0,6*	1,0+0,1*	0,84+0,03*	1,1+0,4*	0,84+0,04*

Изоҳ: * - фарқлар ишончилиги

Комплекс даволашдан кейин КПО кўрсаткичи ПЯК жараёнининг оғирлигига қараб, жумладан ЕДСП ҳолатида, асосан кўрсатмаларга кўра депулпацияланган тишлар сонининг кўпайиши ҳисобига ва ЎДСП ва ОДСП ҳолатида - кўрсатмаларга кўра тишларнинг депулпацияси ва шиналаниши ҳисобига ва яроқсиз бўлиб қолган тишларнинг олиб ташланиши ҳисобига ортди (КПО индекси ҳаракатчан бўлган ва ортопедик кўрсатмалар бўйича олиб ташланадиган тишларни ҳисобга олмайди). Беморлар оғиз бўшлиғи гигиенаси 100% яхшиланди, пародонт тўқималарда яллиғланиш жараёни камайди, буни PDI (ўртача 25% га пасайиш) ва СРІ кўрсаткичларининг (ўртача 35% га пасайиш) рақамли қиймати исботлайди.

Ўзгарувчан валентликка эга металлларнинг оғиз суюқлигидаги КФШГ интенсивлигига таъсирини ўрганишда тиш қаторида шундай ўлчамдаги нуқсонли бўлган беморлар билан ва стоматологга бирламчи мурожат қилиш шароитида узоқ вақт давомида протездан фойдаланган беморлар билан таққослаш мумкин. Шу муносабат билан, 1- ва 2-гурухларни назорат гуруҳидаги беморлар билан таққослаш мумкин. 1-гурухдаги беморларда оғиз суюқлиги таркибининг ўзгаришига олиб келди. Оғиз суюқлигида эркин МДА назорат гуруҳидаги худди шу кўрсаткичга нисбатан 2,4 баравар кўпайганлиги аниқланди. 3 та беморда (ушбу гуруҳдаги беморларнинг 18,8%) оғиз суюқлигида эркин МДА камроқ тўпланганлиги аниқланди (4.4-жадвал). Афтидан, оғиз суюқлигида ўзгарувчан валентли металлларнинг мавжудлиги липидларнинг эркин-радикал оксидланишининг фаоллашишига олиб келди. С.С.Агзамходжаев (2009а, 2009б) (139,140), Каландарова Ш.С. (2010) ишларида, оғиз бўшлиғида ўзгарувчан валентликка эга металлдан

тайёрланган протезларнинг мавжудлиги оғиз суяқлигида КФШГнинг фаоллашишига олиб келишини кўрсатди. 1-гурухда 3 та беморда (18,8%) МДА нинг сезиларли даражада тўпланиши аниқланди. Шунини таъкидлаш керакки, ушбу беморларда тиш протезлари бир неча турдаги материаллардан (металл-керамика ва зангламайдиган пўлат; металл-керамика ва қимматбаҳо металллар) тайёрланган эди.

7-жадвал

Беморлар оғиз суяқлигидаги эркин МДА миқдори ва КФШГ томонидан индуцирланган тизимларнинг интенсивлиги

Беморлар гуруҳлари	Эркин МДА	Ферментга боғлиқ бўлмаган КФШГ	Ферментга боғлиқ КФШГ
1-гурух беморлар	15,18 ± 0,31*	60,06 ± 0,63*	91,39 ± 0,53*
2-гурух беморлар	15,93 ± 0,24*	63,69 ± 0,46*	96,07 ± 0,21*
Назорат гуруҳи	6,29±0,19	37,28±1,34	58,59±1,29

Изоҳ: * - фарқлар ишончилиги

Аскорбин кислотаси томонидан ҳосил қилинадиган ферментга боғлиқ бўлмаган КФШГ ўзгарувчан валентлик металлари томонидан оксидланиш фаоллашувига бўлган мойилликни тавсифлайди. Ушбу турдаги КФШГнинг интенсивлиги назоратнинг ўхшаш даражасига нисбатан 1,6 баравар кўпайган. Шунини таъкидлаш керакки, 1-гурухдаги беморларда аскорбатга боғлиқ КФШГ/КФШГ га боғлиқ НАДФН нисбати 0,66 ни ташкил этди ва амалдаги назорат даражасидан фарқ қилмади (0,64). Олинган маълумотлар ферментга боғлиқ бўлмаган ва ферментга боғлиқ КФШГ даражаси мутаносиб равишда ошганлигини кўрсатади.

Бир қатор тадқиқотларда, оксилни оғиз суяқлиги билан ювиб юбориш бўйича тиш қатори нуқсонни ўлчами ва тиш протези ҳажми ўртасида чизиқли боғлиқлик борлиги аниқланди (Хабибуллаева М.А., 1997). 1-гурухдаги беморларда оғиз суяқлиги билан ювилган умумий оксил миқдорининг тиш протези ўлчамига боғлиқлиги аниқланмади.

КФШГнинг кучайиши ҳақидаги тўлиқ тасаввур антиоксидант фаоллик ҳолати ўрганилгандан сўнг пайдо бўлади. 1-гурухдаги беморлар оғиз суяқлигида АПФнинг умумий йиғиндиси даражаси назорат гуруҳининг худди шундай кўрсаткичи билан солиштирилганда 1,6 маротабага камайганини аниқладик. 1-гурухдаги беморларда АПФ умумий йиғиндиси даражасининг пасайиши турлича бўлди. 3 та беморда оғиз суяқлигининг умумий АПФ даражаси назорат даражасидан 2,8-1,8 барабарга паст бўлди. Аммо, протезлар турли хил материаллардан (олтин ва зангламайдиган пўлат) тайёрланган эди. Афтидан, протезлар турли хил материаллардан

тайёрланганда, металл ионлари антиоксидант ферментларнинг фаол марказларига салбий таъсир этади.

8-жадвал

Текширилган беморлар оғиз суюқлигидаги антиоксидланиш тизими ҳолати

Беморларнинг гуруҳлари	АПФ ммоль Н ₂ О ₂ /мг оксил	%Т СОД	СОД фаоллиги ммоль адреналин/ мг оксил*дақиқа
1-гуруҳ	24,50 ± 0,88*	50,29 ± 2,05*	1,04 ± 0,08*
2-гуруҳ	19,20 ± 1,25*	46,23 ± 2,39*	0,89 ± 0,08*
Назорат гуруҳи	38,50 ± 2,20	70,05 ± 2,35	2,34 ± 0,22

Изоҳ: * - назорат гуруҳга нисбатан фарқлар ишончилиги

Каталазанинг фаол марказида гем мавжуд бўлиб, унинг кофактори темир ҳисобланади. Миелопероксидазанинг фаол марказида ҳам темир атоми мавжуд, глутатионпероксидазанинг фаол марказида селен жойлашган бўлади. Микроэлементларнинг ўзаро рақобатбардош алоқалари тадқиқотчиларнинг эътиборини жалб қилади, уларнинг ишларида бир қатор металлларнинг рақобатдош муносабатлари кўрсатиб ўтилган. Хусусан, организмга темир моддаси кўп тушганда, антиоксидантлар - рух ва миснинг организмдан ортиқча чиқарилиши аниқланган (Насолодин В.В. ва бошқ., 1999). Оғиз суюқлигида АПФ умумий миқдорининг жуда паст бўлиши - АГП ва эркин МДА миқдори юқори бўлган 2 нафар беморда кузатилди. Шу билан бирга, битта беморда умумий АПФ кўрсаткичининг паст даражаси, АГП ва эркин МДА нинг паст даражаси (статистик ўртача даражага нисбатан) билан бирга кузатилди. Ушбу беморда тиш протезининг 14 бирликка тенг ҳажми пластмассадан ясалган ва тиш протезининг кичик қисмлари олтин ва зангламайдиган пўлатдан ясалган эди.

11 та беморда (ушбу гуруҳдаги текширилганларнинг умумий сонининг 23%) ўртача статистик даражадан бироз юқорироқ бўлган АПФ аниқланди. Қайд этилган беморлар қисқа вақт давомида (1-3 йил) протезлардан фойдаланишган ва протезлар фақат зангламайдиган пўлатдан ёки қимматбаҳо металллардан қилинган. Шундай қилиб, протезлардан фойдаланиш шартлари ҳам, протезларни ишлаб чиқаришда ишлатиладиган материаллар ҳам оғиз суюқлигининг АПФ умумий миқдorigа таъсир қилади. Шуни таъкидлаш керакки, СОД фаоллиги ўртача пасайганлиги қайд этилди. Назорат гуруҳининг аналогик кўрсаткичига нисбатан адреналиннинг автооксидланиши фермент томонидан ингибирланиш фоизи 1,39 мартабага камайди. Оғиз бўшлиғида умумий АПФнинг энг кам фаоллиги аниқланган беморларда СОД нинг фаоллиги анча юқори бўлди. Пероксид гуруҳлари ва молекулаларни парчалайдиган, шунингдек радикаллар дисмутациясини амалга оширувчи ферментлар фаоллигидаги тескари пропорционал ўзгаришлар бир қатор патологияларда аниқланди (Сагатов Д.Р., 2000; Маджидова Е.Н. ва бошқ., 2001). 9-гуруҳ беморлар оғиз суюқлигидаги АПФ

ва СОД ферментларининг юқори фаоллигида чизиқли боғлиқлик топилмади. 1-гурух беморлар оғиз суюқлигидаги СОД фаоллиги назорат гуруҳига нисбатан 2,25 маротаба паст натижани ташкил этди. Беморларнинг 25 %ида СОД фаоллиги статистик ўртача кўрсаткичдан 1,9-1,4 баравар паст бўлди. Беморларнинг қайд этилган тиш гуруҳида протезларини тайёрлашда турли хил фаолликка эга материаллардан (зангламайдиган пўлат, қимматбаҳо металллар; металл-керамика ва қимматбаҳо металллардан) фойдаланиш қайд этилган. Шундай қилиб, СОД ферменти фаоллигининг бир қисми ўзгарувчан валентликка эга ионларнинг дисмутациясига сарфланади. Ушбу тахмин оғиз суюқлигидаги СОД фаоллиги юқори бўлган беморларда тиш протезлари бир хил материалдан (фақат зангламайдиган пўлатдан ёки қимматбаҳо металлдан) тайёрланганлиги билан тасдиқланади.

Шундай қилиб, олинган маълумотларни таҳлил қилиш, оғиз суюқлигини ўрганиш эркин МДА нинг юқори миқдорини кўрсатди. АГП ва индуцирланган ЛПО тизимининг интенсивлиги тиш протези конструкциясида ўзгарувчан валентликка эга икки ёки ундан ортиқ металлларнинг мавжудлигига қараб ўзгаради. Шу билан бирга, оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатининг ёмонлашиши ва тиш протези сифатининг пасайиши, (айниқса яқка тожлар соҳасида антагонист бўлмаганда) аниқланди. Шу билан бирга, ушбу беморларда АПФнинг пасайиши аниқланди. Беморлар оғиз суюқлигида АПФнинг паст даражада бўлиши СОД фаоллигининг пасайиши билан бирга кузатилмади. 1-гурухдаги беморларда тиш протези бир хил материалдан ясалганда, оғиз суюқлигида эркин МДА, АГП ва липид пероксидланиш тизимларининг кам миқдорда тўпланиши ва интенсивлиги қайд этилди. Қайд этилган оғиз суюқлигидаги физик-кимёвий хусусиятлар тиш протезининг қониқарли сифат кўрсаткичлари билан бирга кузатилди.

2-гурухдаги беморларда тиш конструкциялари ҳажми, яна тиш қатори нуқсони катталиги 1-гурухдаги беморлар билан бир хил эди ва протезлардан фойдаланиш муддати билан ажралиб турди. Тиш протезлари ўзининг сифати жиҳатидан протезларга қўйиладиган талабларга деярли жавоб бермади. Оғиз суюқлигини ўрганиш эркин МДА нинг юқори концентрациясини кўрсатди, яъни бу кўрсаткич назорат гуруҳидаги аналогик кўрсаткичдан 2,5 баравар юқори бўлди. Беморлардан атиги 20 фоизда эркин МДА нинг тўпланиши 9-гурухдаги беморлар даражасида бўлди.

Ушбу беморларда протезлар фақат олтин ёки зангламайдиган пўлатдан ясалган эди. Оғиз бўшлиғида эркин МДА миқдори кўп бўлган одамларда протезлар бир неча турдаги материаллардан ясалган эди. Шунини таъкидлаш керакки, ушбу гуруҳда индуцирланган тизимлар интенсивлиги нисбати сақланиб қолди. Ушбу гуруҳ беморларида аскорбатга боғлиқ КФШГ / КФШГ га боғлиқ НАДФН нисбати 0,66 га (назоратда 0,64) тенг бўлди. Аскорбатга боғлиқ АФК ва НАДФН га боғлиқ АФК ҳосил қилиш интенсивлиги назорат гуруҳига нисбатан мос равишда 1,71 ва 1,64 баравар ошди. Олинган

маълумотлар, шунингдек, оғиз суюқлигидаги КФШ генерацияси индукциясига сезгирликнинг сезиларсиз ўзгаришини кўрсатди.

2-гуруҳдаги беморларда оғиз суюқлигида КФШ генерацияси ҳақида энг тўлиқ тасаввур АГП миқдорини ўрганиб чиққандан кейин пайдо бўлди. Ушбу гуруҳ беморларида оғиз суюқлигидаги АГП миқдори аналогик назорат кўрсаткичидан 3,0 баравар юқори эканлигини аниқладик (4, 6-жадвал). Шу билан бирга, статистик аҳамиятсиз чегараларда, 1-гуруҳдаги ушбу беморларга нисбатан 2-гуруҳ беморларида АГП концентрациясининг бир оз ортганлигини таъкидлаш керак ($P > 0,05$). Олинган маълумотлар вақтни ёки фойдаланиш давомийлигини оғиз суюқлигининг физик-кимёвий хусусиятларига салбий таъсирини кўрсатади. Битта беморда оғиз суюқлигидаги АГП миқдори ўртача статик даражадан 1,5 баравар юқори бўлди.

Антиоксидант тизимнинг ҳолати тиш протезларидан фойдаланиш давомийлигининг ошиши билан ёмонлашди ва назорат гуруҳига нисбатан АПФ умумий суммасидан 2,0 баравар пасайишини аниқладик. Шуни таъкидлаш керакки, АПФ умумий суммасининг олдинги гуруҳга нисбатан 1,28 марта пасайиши аниқланди (олинган натижалар статистик аҳамиятга эга). Беморларнинг ушбу гуруҳида эркин МДА нинг паст даражаси АПФнинг умумий паст суммасига мос келди ва аксинча.

АОТ ферментларидан СОД реакцион аралашмада ўзгарувчан валентлик ионлари мавжудлигига энг сезгири ҳисобланади. 10-гуруҳдаги беморларда адреналин СОД автооксидланиши ингибирланишининг энг паст фоизи аниқланди. 2-гуруҳдаги беморларда тормозланиш реакцияси фоизи, назорат гуруҳининг худди шундай кўрсаткичига нисбатан 1,5 марта пасайганлиги аниқланди. Бундан ташқари, ушбу кўрсаткич бўйича 1- ва 2-гуруҳдаги беморларда ишончли фарқ топилмади. СОД фаоллигини ўрганишда ҳам шунга ўхшаш тенденция кузатилди. 2-гуруҳдаги беморлар оғиз суюқлигидаги СОД фаоллиги назорат гуруҳидаги худди шундай кўрсаткичга нисбатан 2,63 марта пасайганлиги қайд этилди. Ушбу гуруҳдаги беморларда СОД фаоллиги, турли хил электрокимёвий фаолликка эга металлари бўлган беморлардаги ўртача статистик даражадан паст бўлди.

ХУЛОСА

“Олинмайдиган тиш протезларини кўтара олмасликнинг ташхислаш ва унинг олдини олиш” мавзусидаги диссертация ишини бажаришда олинган натижаларга асосланиб, қуйидаги хулосалар қилинди:

текширилган беморлар оғиз суюқлигида тиш протезларига мослашиш жараёнларида эркин МДА миқдорида фарқлар аниқланиб, бунда металлокерамика билан протезланган беморларга нисбатан зангламайдиган

пўлатдан тайёрланган тиш протезларига мослашиш жараёнида эркин МДА ва АФК генерацияси интенсивлигини узоқроқ сақланиши кузатилади;

текширилган беморларда тиш протезлари қўлланилишининг биринчи кунларидан оғиз суюқлиги интеграл лейкоцитар кўрсаткичларини (ЛИИ, ИСЛ, ИСНЛ) ортиши кузатилиб, улар эндоген интоксикация даражасини ортиши ва тўқима парчалани жараёнларини фаоллашишидан далолат беради;

металлокерамик тиш протезларини қўлланилиши уларни оғиз бўшлиғига ноҳуш таъсирини баҳоловчи объектив ва субъектив мезонларини учраш даражасини 92,7% камайтирса, зангламайдиган пўлатдан тайёрланган ортопедик конструкциялар билан протезлашда эса ушбу кўрсаткич 82,2% ни ташкил қилди;

“ЛИРА-100” диагностик комплекси ёрдамида конструкцион материалларни кўтара олмасликни башоратлашва эрта ташхислашнинг кўшимча усуллари ишлаб чиқилди ва анъанавий усулларга нисбатан унинг самарадорлиги 85,3% ни ташкил қилди;

тиш протезларини кўтара олмаслик манифестациясини намоён бўлишига тиш протезлари тайёрланган материалнинг таъсири таққосий тахлили ўтказилиб, бундан 3 гуруҳ беморларида тиш протезларини кўтара олмаслик ҳолати кузатилмади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc04/30.12.2019.Tib.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

**ХЕН ДМИТРИЙ НИКОЛАЕВИЧ
ДИАГНОСТИКА НЕПЕРЕНОСИМОСТИ К НЕСЪЕМНЫМ ЗУБНЫМ
ПРОТЕЗАМ И ЕЁ ПРОФИЛАКТИКА**

14.00.21 – Стоматология

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

ТАШКЕНТ – 2020

Тема докторской диссертации (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2018.1.PhD/Tib504

Диссертация выполнена в Ташкентском институте усовершенствования врачей

Автореферат диссертации на двух языках (узбекском, русском) размещен на веб-странице по адресу www.tsd1.uz и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» по адресу (www.ziyo.net).

Научный консультант:

Гаффаров Суннатулло Амруллаевич,
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Рузуддинов Саурбек Рузуддинович,
доктор медицинских наук, профессор (Казахстан)

Хабиллов Нугмон Лукмонович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Воронежский государственный медицинский университет (Российская Федерация).

Защита диссертации доктора философии (PhD) состоится «__» _____ 2020 г. в _____ часов на заседании Научного совета DSc04/30.12..2019.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте. Адрес: 100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103. Тел./факс: (+99871) 230-20-65; e-mail: tdsi2016@mail.ru

С диссертацией доктора философии (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского стоматологического института (зарегистрирована за № ____). Адрес: 100047, г. Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103. Тел./факс: (+99871) 230-20-65; e-mail: tdsi2016@mail.ru.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2020 года.

(реестр протокола рассылки № _____ от «__» _____ 2020 года).

Н.К. Хайдаров

Председатель Научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук

Л.Э.Хасанова

Ученый секретарь Научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук

О.Е.Бекжанова

Председатель Научного семинара при Научном
совете по присуждению учёных степеней доктор
медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD)).

Актуальность и востребованность темы диссертации. В стоматологической практике мира наблюдается высокая частота различных ортопедических и ортодонтических дефектов, в том числе форм проявляющихся в виде адентии различной степени. По данным авторов «...распространенность адентии значительно увеличилась и по данным составляет 35,4-62,9%»³. Несмотря на значительные успехи в области материаловедения и улучшения качества изготовления зубных протезов, различные авторы отмечают у пациентов жалобы на их непереносимость от 0,6 до 12%. Многие исследователи отмечают, что у пациентов при пользовании съемными зубными протезами различный уровень адаптивных возможностей, изучение которых позволяет прогнозировать развитие непереносимости. Таким образом, рождается необходимость формирования концепции, дающей возможность предложить современные методы диагностики, профилактики и лечения адентии, имеющих свойства действия на гомеостаз ротовой полости и общее состояние организма.

На сегодняшний день в мире много научных исследований посвящено вопросам развития непереносимости зубных протезов. Вместе с этим, анализ зарубежной литературы показал, что больные, обследованные в различных группах, указали разные причины и в связи с этим, нет возможности полного излечения данной патологии. Ряд выполненных научных работ посвящены изучению объективных проявлений непереносимости металлических включений, которые могут быть самыми разнообразными. Отмечена определенная связь между металлическими зубными протезами и различными патологическими состояниями слизистой оболочки. Наряду с осложнениями в полости рта отмечаются изменения в других органах и системах. Актуальность патогенеза непереносимости збных протезов и недостаточный уровень научных исследований, большое количество больных, страдающих этим явлением, теоретическое и практическое значение проведения дальнейших исследований по этой проблеме определили выбор тематики данной диссертационной работы.

В нашей стране выполняются широкомасштабные мероприятия по развитию системы медицинской области, в частности, по уменьшению стоматологических заболеваний и их осложнений, а также по оказанию квалифицированной медицинской помощи больным с данной патологией, и определены следующие задачи «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержку здорового образа жизни и профилактику заболеваний, в том числе путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, эффективных моделей патронажа и

³ Гажва С. И., Пашинян Г. А., Алешина О. А. //Стоматология. – 2010. – №2. – С. 62-64.

диспансеризации...”⁴. Эти задачи определяют преоритетные направления для проведения углубленных научных исследований, таких как, поднятие на новый уровень оказание современной медицинской помощи, диагностики и лечения осложнений стоматологических заболеваний среди населения, использование современных технологий при оказании качественной медицинской помощи.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» № УП-4947 от 7 февраля 2017 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» и № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», Распоряжение Президента Республики Узбекистан “Об организации критического изучения и подготовки предложений по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения” № 5274 от 10 мая 2018 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В настоящее время в ортопедической стоматологии используется широкий спектр материалов при изготовлении зубных протезов. К их числу относятся нержавеющая сталь, КХС, фарфор, пластмассы и их комбинации. Выбор материала, используемого при протезировании больного, определяется врачом в зависимости от планируемой конструкции зубного протеза. Априори можно предположить, что процесс адаптации больного к зубным протезам зависит от качества его изготовления. Тем не менее, в литературе имеется большое число работ по изучению побочного влияния зубных протезов на ткани протезного ложа и организм в целом, на процессы адаптации к ним.

Объективными проявлениями непереносимости металлических включений могут быть самыми разнообразными. Отмечена определенная связь между металлическими зубными протезами и различными патологическими состояниями тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта (Русанов В.П. и др., 2010, Борисова Э. Г. И др., 2018). Наряду с осложнениями в полости рта отмечаются изменения в других органах и системах. При наличии стальных протезов у таких больных отмечается понижение вкусовой чувствительности на сладкое, горькое, реже соленое,

⁴ Указ Президента Республики Узбекистан № ПП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»

извращение и обострение вкусовой чувствительности на кислое. Это обусловлено не только наличием микротоков, но и определенной настройкой рецепторного аппарата ротовой полости, которая находится в тесной связи с общим состоянием организма, в первую очередь с состоянием желудочно-кишечного тракта (Еремин О. В., 2013).

Авторы считают, что необходимо учитывать все факторы влияния металлических протезов на ткани органов полости рта и организма в целом с учетом достоверных методов диагностики таких как исследование интенсивности свободно-радикального окисления липидов и состояния антиокислительной системы (Агзамходжаев С.С. и др., 2009), изучение состояния клеточного и гуморального иммунитета (Амираев У.А. и др., 2016, Ахмедов Ж.Х., 2010), что поможет глубже понять патофизиологические и патогенетические механизмы непереносимости металлических зубных протезов.

Таким образом, анализ данных авторов свидетельствует об отсутствии исследований состава и свойств ротовой жидкости при применении различных материалов, используемых в ортопедической стоматологии. Авторы ограничиваются констатацией фактов целостности зубного протеза и его дефектах в динамике эксплуатации.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, при котором выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в рамках проекта Ташкентского института усовершенствования врачей по плану научно-исследовательской работы № 011400196 «Новые технологии в диагностике стоматологических заболеваний» (2017–2020).

Цель работы: разработка диагностики и профилактики непереносимости несъемных зубных протезов, изготовленных из различных материалов.

Задачи исследования:

провести клинико-лабораторный анализ зависимости непереносимости зубных протезов, изготовленных из различных материалов, от интенсивности генерации высокореакционных форм кислорода в ротовой жидкости и мощности антипероксидной системы;

оценить роль интегральных лейкоцитарных индексов в диагностике непереносимости зубных протезов из различных материалов;

разработать дополнительные методы ранней диагностики и прогнозирования непереносимости конструкционных материалов с использованием новых инновационных технологий;

провести сравнительный анализ влияния материала зубных протезов на выраженность манифестации непереносимости зубных протезов;

Объектом исследования выбраны 104 больных с частичной вторичной адентией в возрасте 30-60 лет, из них 56-мужчин и 48-женщин, группу контроля составили 17 практически здоровых людей.

Предмет исследования: постоянные зубы, корни, средства гигиены, несъемные зубные протезы и ротовая жидкость для определения стоматологических показателей.

Методы исследования. Для выполнения поставленной цели и решения задач использовали следующие методы: клинико-стоматологические, биохимические и статистические.

Научная новизна заключается в следующем:

проведено изучение непереносимости к несъемным зубным протезам, изготовленным из различных материалов для разработки критериев диагностики;

выявлены особенности стоматологического статуса в моноклинической группе пациентов с непереносимостью зубных протезов на основании определения интенсивности ГАФК и состояния антипероксидной системы защиты;

сформирован комплекс данных о биологической роли ротовой жидкости в единой системе биологических жидкостей организма на основании дисбаланса системы ПОЛ и АОС – увеличения продуктов перекисного окисления липидов на фоне уменьшения активности антиоксидантных ферментов ротовой полости;

разработаны объективные меры профилактики непереносимости зубных протезов на основании клинической характеристики непереносимости к зубным протезам;

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

установлена взаимосвязь выраженности клинического проявления непереносимости зубных протезов с молекулярными механизмами проявления адаптивных реакций организма больного;

доказано что, использование металлокерамических зубных протезов приводит к снижению частоты встречаемости субъективных и объективных критериев неблагоприятного состояния полости рта;

усовершенствованы объективные меры профилактики и лечения непереносимости зубных протезов от уровня перекисления липидов ротовой жидкости и состояния антиоксидантной системы защиты.

разработаны дополнительные методы ранней диагностики и прогнозирования непереносимости конструкционных материалов с помощью диагностического малоинвазивного комплекса;

Достоверность научных результатов обосновывается правильностью применённых, в работе современных методов и подходов, соответствием полученных результатов с теоретическими данными, точностью произведённых проверок, достаточным количеством больных, обоснованностью медико-статистических материалов на клинических, биохимических методах, сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследователями; заключением, подтверждением полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость работы состоит в разработке комплексной программы диагностики непереносимости зубных протезов, выявлению патогенетических свойств и профилактике непереносимости зубных протезов изготовленных из разных материалов.

Практическая значимость работы заключается в возможности усовершенствования профилактических процессов непереносимости зубных протезов, определении тактики реабилитации. Это, в свою очередь, обосновывает возможность улучшения качества жизни у этих больных.

Внедрение результатов исследования. Полученные научные результаты усовершенствования методов диагностики и профилактики непереносимости несъемных зубных протезов внедрены в практическое здравоохранение:

утверждена методическая рекомендация «Физико-химические свойства ротовой жидкости у больных с частичной вторичной адентией» (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 8н-р/201 от 1 июля 2020г.). Данная рекомендация позволила разработать новые методики диагностики и профилактики непереносимости несъемных зубных протезов, изготовленных из различных материалов;

утверждена методическая рекомендация «Интегральные лейкоцитарные индексы в диагностике непереносимости зубных протезов» (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 8н-р/200 от 1 июля 2020г.). Данная рекомендация дает возможность сократить сроки курса общего лечения, предотвращения утяжеления заболевания путем ранней диагностики непереносимости конструкционных материалов;

полученные результаты внедрены в практическое здравоохранение, в частности, деятельность стоматологического центра «Дента мед плюс», стоматологической клиники «Sardor denta», города Ташкента. Бухарской областной стоматологической поликлиники и Бухарской областной детской стоматологической поликлиники (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 8н-д/109 от 10 сентября 2020 г.). В результате внедрения полученных результатов, получена возможность повышения эффективности лечения.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе на 3 международных и 1 республиканской.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из них 10 журнальных, в том числе 3 - в республиканских и 7 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертации.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 124 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность исследования, четко сформулированы цель и задачи, дана характеристика объекта и предмета исследования, показано соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий РУз, определена научная новизна и выделены практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость результатов работы, приводятся сведения о внедрении в практику результатов исследования, данные об опубликованных по теме статьях и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Обзор литературы»** представлен обзор литературы, где проанализированы научно-практические данные отечественных и зарубежных авторов об эпидемиологии, патогенезе, клинике непереносимости зубных протезов. Анализируя преимущества и недостатки методов профилактики и лечения заболевания, определены критерии, нашедшие решение проблемы и те, которые должны найти свое решение.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы клинических исследований»** описаны основные материалы и методы исследования.

Для решения поставленных задач, клиничко-лабораторные исследования проведены на базе кафедре «Стоматологии, детской стоматологии и ортодонтии» ТашИУВ. Для проведения данного исследования пациенты были распределены на 3 группы в зависимости от конструкционного материала, использованного при протезировании. Первую (контрольную) группу составили 17 практически здоровых людей с интактными зубными рядами, не имеющих, каких-либо зубных протезов без признаков патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта тяжелой степени. 46 пациентов, которым было проведено протезирование зубов с использованием, в качестве конструкционного материала нержавеющей стали вошли во вторую группу. В третьей группе было 58 пациентов, которым, в свою очередь, были изготовлены протезы из металлокерамики.

Содержание малонового диальдегида определяли по методу, описанному Н.Д.Стальной и Т.Г.Гаришвили (1977). Содержание гидроперекисей в смешанной слюне определяли по методу Гаврилова В.В. и С.И. Мишкорудной (1983). Содержание общих липидов в смешанной слюне проводили с помощью биотеста "La Chema" (Чехия). Определение антиперекисной активности смешанной слюны проводили по методу У.К.Ибрагимова с соавт. (1993).

Активность СОД в смешанной слюне определяли по методу Р.Н. Mirsa & I.S. Fridovich (1972) в модификации О.С. Брусова с соавторами (1982).

Статистическая обработка полученных результатов проведена методом вариационной статистики. Достоверность различий оценивали с помощью критерия Стьюдента в пределах достоверности 95% ($p < 0,05$).

В третьей главе диссертации **«Результаты клинических исследований больных с непереносимостью зубных протезов»** изучено стоматологическое состояние больных, которое состоит из следующего: сбор анамнеза; внешний осмотр; инструментальное обследование полости рта; по индексу КПУ (кариес, пломба, удаление) изучение показателей распространенности и интенсивности кариеса; осмотр состояния поврежденной слизистой оболочки полости рта; определение упрощенного гигиенического индекса Silness-Loe, индекса кровоточивости по Muhlemann-Cowell, глубины КД (мм), индекса подвижности зубов по Miller-Fleszar.

Ортопедическое стоматологическое лечение проведено 104 обследованному больному. Металлокерамические протезы были изготовлены 58 больным, 46 больным протезы из нержавеющей стали. Для оценки влияния зубных протезов на состояние пародонта опорных зубов провели сравнительное клинико-функциональное исследование пародонта опорных зубов, на которые изготовлены различные конструкции протезов.

Клинико-стоматоскопическое исследование показало, что дефекты зубных рядов сопровождаются анатомическими и физиологическими изменениями тканей полости рта. Так, дефекты зубных рядов являются причиной стойких визуальных изменений слизистой оболочки маргинальной десны и альвеолярного гребня, в области непосредственно дефектов, выраженность же указанных патологических изменений зависела от размеров и срока давности дефектов зубных рядов.

При сравнении показателей интенсивности кариозного поражения среднее значение индекса К у пациентов 1 группы составило $3,66 \pm 0,57$, у пациентов 2 группы $3,14 \pm 0,51$. Средние показатели количества пломбированных зубов пациентов 2 группы несколько выше, чем у пациентов 1 группы ($3,93 \pm 0,64$ против $2,92 \pm 0,46$). Наибольшие количественные показатели среди всех составляющих индекса КПУ были отмечены при сравнении значений индекса У: $18,9 \pm 1,24$ и $19,05 \pm 1,34$ у пациентов 1 группы и у пациентов 2 группы соответственно.

Полученные данные КПУз в 1 группе ($26,07 \pm 0,75$), и во 2 группе ($25,82 \pm 0,83$) показали высокую интенсивность кариозного процесса. Статистическая обработка данных, не выявила достоверных различий между собой ($t < 2$).

Выраженность количественных показателей индекса CPI у пациентов

Критерий оценки	2 группа	3 группа
Здоровые ткани	-	-
Кровоточивость	0,19±0,07	0,11±0,05
Зубной камень	1,25±0,21	1,23±0,1
Пародонтальный карман глубиной 4-5 мм	1,1±0,24	1,7±0,22
Исключенные секстанты	1,2±0,26	0,61±0,25

Сравнительный анализ показателей CPI между группами, показал, что количества секстантов с кровоточивостью составило, в среднем значении, у пациентов 2 группы 0,19±0,07 и 0,11±0,05 у пациентов третьей. Наличие зубных отложений, наблюдали в 1,25±0,21 секстанте пациентов 2 группы и 1,23±0,17 секстанте у третьей. По наличию пародонтальных карманов глубиной 4-5 мм, отмечалось в 1,1±0,24 и 1,7±0,22 секстантах у пациентов 2 и 3 групп соответственно. Количество исключенных секстантов, показывающие отсутствующие зубы у пациентов: 1,2±0,26 секстанта у в 2 группе и 0,61±0,25 секстанта в третьей. Полученные данные не имеют достоверных различий между собой ($t < 2$).

Для определения индекса гигиены у пациентов в нашем исследовании был использован индекс Turesky, который в сравнении с другими гигиеническими индексами позволяет провести оценку в области всех имеющихся в полости рта зубов (за исключением третьих моляров), а не только индексных зубов, которые у пациентов старшего возраста зачастую отсутствуют.

Также данный гигиенический индекс позволяет определить наличие зубного налета не только на вестибулярной и язычной/небной поверхностях, но и на апроксимальных поверхностях за счет деления коронковой части зуба на 6 сегментов.

Уровень гигиены пациентов имеет практически одинаковые значения: 14,2±0,24 в первой группе и 14,5±0,33 во второй группе. Однако статистическая обработка показала, что показатели уровня гигиены полости рта у пациентов обеих групп во всех исследуемых группах не имеют достоверных различий между собой ($t < 2$).

После проведения терапевтической, пародонтологической и хирургической санации полости рта непосредственно перед протезированием у пациентов определяли вид дефектов зубного ряда. Для определения дефектов в исследовании использовали классификацию Кеннеди.

После проведения санации необходимо было изготовить из металлокерамики: 86 мостовидных протеза и 23 искусственных коронок, из

нержавеющей стали: 75 мостовидных протезов, 9 искусственных коронок и 3 консольных протеза.

В первой группе лиц, с интактным зубным рядом, содержание свободного МДА было в следовых количествах, что совпадает с данными литературы (Бурлакова Е.Б. и соавт., 1995; Агзамходжаев С.С., 1998). Сопоставление содержания свободного МДА в ротовой жидкости и сыворотке крови показало более высокое содержание его в ротовой жидкости, хотя это связано с пересчетом на количество общего белка (Ибрагимов У.К. и др.,1995). Содержание белка в ротовой жидкости в 10-15 раз меньше, чем в сыворотке крови, тогда как свободное МДА в слюне в 12-15 раз выше аналогичного показателя крови. Следовательно, содержание свободного МДА в сыворотке крови и ротовой жидкости приблизительно равно.

В ротовой жидкости больных второй группы до начала протезирования обнаружено более чем в 1,4 раза накопление свободного МДА по сравнению с аналогичным показателем контроля, что вероятно связано с повреждением тканей протезного ложа в участках адентии. Ряд авторов связывают накопление свободного МДА с усилением синтеза простагландинов, наблюдаемое при воспалении (Бурлакова Е. Б. и др.,1995), при котором в качестве побочного метаболита образуется МДА.

Таблица 2

Содержание свободного МДА и интенсивность индуцируемых систем ГАФК в ротовой жидкости больных в динамике адаптации к зубным протезам.

Группа больных		Свободный МДА	Фермент независимая ГАФК	Фермент зависимая ГАФК
2-ая группа больных	До протезирования	8,98 ±0,33*	42,02 ±2,19	71,05± 3,26*
	1-2 сутки после протезирования	8,06 ±0,42 *	51,98±2,73*	62,69±3,35
	14 дней	6,08±0,22	51,02±0,83*	57,37±0,50
	28 дней	5,46±0,32	46,91±1,82*	55,08±0,73
3-я группа больных	До протезирования	8,55±0,23*	39,55±0,56	62,94±1,44
	1-2 сутки после протезирования	6,48±0,35	26,25±1,11*	36,39±1,37*
	14 дней	5,53±0,31	31,30±1,40	40,04±1,83*
	28 дней	5,70±0,24	33,63±1,18	46,19±1,63
Контрольная группа		6,29±0,19	37,28±1,34	58,59±1,29

Примечание: *-достоверность отличий аналогичного показателя больных и лиц с контрольной группы P <0,05.

Биохимические сдвиги состава смешанной слюны изменялись параллельно выраженности жалоб больных, предъявляемых в процессе адаптации к зубным протезам. Одной из наиболее часто встречающихся жалоб пациентов после сдачи зубного протеза было чувство инородного тела в ротовой полости. Выраженность жалоб была оценена в баллах: отсутствие чувства инородного тела (0 баллов); больной отмечал изредка инородное тело в полости рта (1 балл); пациент часто испытывал чувство инородного тела в полости рта (2 балла); постоянно испытывал чувство инородного тела (3 балла); испытывал чувство неудобства в связи с наличием инородного тела во рту (4 балла). Распределение пациентов по степени выраженности данной жалобы во второй группе в первые сутки после сдачи протеза было следующим: 0 баллов – 10% пациентов; 1 балл – 20%; 2 балла – 30%; 3 балла – 30%; 4 балла – 10%. Следовательно, распределения пациентов по степени выраженности чувства инородного тела в полости рта после протезирования, варьирует в широких пределах. В процессе адаптации к зубным протезам во второй группе больных к 28 дню распределение пациентов по степени выраженности жалоб было следующим. Пациенты со степенью выраженности чувства инородного тела в 0 баллов – 50%; 1 балл – 20%; 2 балла – 10%; 3 балла – 10%.

Таким образом, жалобы по своей выраженности значительно снижались после зубного протезирования в процессе адаптации к протезам. Необходимо отметить, что полной адаптации не наступила у 20% пациентов, что позволяет заключить о необходимости поиска и назначения адаптогенов при наблюдении таких больных.

Второй наиболее часто предъявляемой жалобой больных было гиперсаливация. У пациентов второй группы проявление гиперсаливации не беспокоило (0 балла), наблюдалась и не беспокоила пациентов (1 балл), наблюдалось непродолжительное время (2 балла), наблюдалось продолжительное время (3 балла), наблюдалось постоянно и причиняло неудобство больному (4 балла). Распределения пациентов по степени выраженности гиперсаливации в первые сутки после пользования зубными протезами было следующим. Пациентов со степенью выраженности гиперсаливации в 0 баллов было 10%, 1 балл – 20%, 2 балла – 40%, 3 балла – 20%, 4 балла – 10%. К 28 дню пользования зубными протезами процесс адаптации был наиболее выражен, распределение больных по степени выраженности гиперсаливации было следующим. Число пациентов с жалобой на гиперсаливацию выраженностью в 1 балл составило 40%, 2 балла – 10%, 3 балла – 10%, тогда как жалобы отсутствовали у 40% больных.

Следовательно, раздражение слюнных желез в результате восполнения целостности зубного ряда в процессе адаптации протекала неодинаково у всех пациентов. У 20% больных даже к 28 дню отмечались неудовлетворенность протезированием, что не было связано с качеством зубного протеза, а видимо, побочным действием материала протеза.

В третьей группе распределение больных по выраженности чувства инородного тела была следующей. Больные с отсутствием данной жалобы составили 18,2% пациентов; в 1 балл – 9,1%; в 2 балла – 36,3%; в 3 балла – 27,3% и в 4 балла – 9,1%. Следовательно, гистограмма распределения больных по степени выраженности чувства инородного тела в полости рта после протезирования было приблизительно одинаковым предыдущей группе.

В процессе адаптации к зубным протезам в третьей группе больных распределение пациентов по степени выраженности жалоб на чувство инородного тела было следующим. Пациентов со степенью выраженности жалоб в 1 балл было 18,2%; 2 балла – 9,1%, тогда как число больных с отсутствием жалоб составило 63,7%. Следовательно, во второй и в третьей группе отмечалось одинаковое снижение числа больных с жалобами на чувство инородного тела в полости рта, и достоверной разницы между группами не обнаружено, хотя в третьей группе больше пациентов с полным отсутствием жалоб.

Распределение больных в третьей группе по степени выраженности гиперсаливации в первые сутки после пользования зубными протезами было следующим. Число пациентов с жалобами на гиперсаливацию в 1 балл было 18,2%, 2 балла – 36,3%, 3 балла – 27,3%, 4 балла – 9,1% и с отсутствием данной жалобы – 9,1%. К 28 дню пользования зубными протезами зубными протезами в результате адаптации наблюдалось изменения в распределении больных по степени выраженности гиперсаливации. Число пациентов с жалобой на гиперсаливацию выраженностью в 1 балл составило 45,4%, 2 балла – 9,1%, тогда как жалобы отсутствовали у 45,5% больных.

Интенсивность фермент независимой генерации АФК, индуцируемой аскорбиновой кислотой, в ротовой жидкости больных второй группы значительно увеличивалось в динамике адаптации к зубным протезам из нержавеющей стали. Видимо, присутствие металла с переменной валентностью в полости рта явилось причиной активации генерации АФК. Правильность данного предположения подтверждается при аналогичном исследовании смешанной слюны больных третьей группы. Протезирование из материала более инертного в химическом отношении привело к снижению интенсивности генерации АФК индуцируемого не ферментной системой. Взаимосвязь усиления генерации АФК в ротовой жидкости больных, имеющих зубные протезы более 6 единиц из нержавеющей стали, показано в работе Агзамходжаева С.С.(1998).

Активность СОД оценивалась по проценту торможения реакции автоокисления адреналина, а также на основании определения активность фермента. Необходимо отметить, что оба показателя изменялись в одинаковом направлении, и их информативность была равнозначной. В активном центре СОД содержится цинк и медь, которые по своей химической активности значительно отличаются от металлов переменной валентности. Следовательно, среди изученных параметров

антиокислительной системы, изменения АПА ротовой жидкости более выраженные.

Таблица 3

Состояние антиокислительной системы в ротовой жидкости больных в динамике адаптации к зубным протезам.

Группа больных		АПА ммоль H ₂ O ₂ /мг белка	%Т СОД	Активность СОД ммоль адреналина/ мг белка*мин
2-ая группа больных	До протезирования	40,60 ± 0,46	67,13 ± 1,19	2,07 ± 0,11
	1-2 сутки после сдачи протеза(ов)	17,50 ± 1,36 *	61,72 ± 0,83*	1,64 ± 0,07
	14 дней	28,20 ± 0,34	56,61 ± 1,43*	1,32 ± 0,08*
	28 дней	32,95 ± 0,99	62,40 ± 0,24	1,66 ± 0,02
3-я группа больных	До протезирования	35,50 ± 0,53	66,88 ± 0,59	2,03 ± 0,04
	1-2 сутки после протезирования	12,20 ± 0,60*	50,76 ± 1,04*	1,04 ± 0,05*
	14 дней	24,60 ± 1,02	53,00 ± 0,34	1,13 ± 0,01*
	28 дней	30,40 ± 1,00	62,10 ± 0,48	1,64 ± 0,03
Контрольная группа		38,50 ± 2,20	70,05 ± 2,35	2,34 ± 0,22

Примечание: *- достоверность отличий аналогичного показателя больных и лиц с контрольной группы P < 0,05.

В третьей группе больных, в смешанной слюне наблюдалось снижение активности ферментов АОС (табл.3.). В результате протезирования металлокерамическими зубными протезами наблюдалось снижение активности ферментов, составляющих суммарную антиокислительную активность, соразмерно снижению интенсивности ПОЛ. Обнаружено, что при протезировании металлокерамическим материалом снижение суммарной АПА более выражено, чем при протезировании только сталью. Аналогичная тенденция обнаружена при изучении активности СОД. Следовательно, процесс адаптации к зубному протезированию сопровождается снижением активности ферментов АОС в ранние сроки после сдачи зубных протезов. В последующие сроки процесса адаптации к пользованию зубными протезами отмечалось восстановление активности ферментов АОС.

Анализ изменений интегральных показателей у обследуемых лиц до протезирования показал статистически значимые различия по сравнению с показателями контроля во всех расчетных показателях, кроме ИСЛЭ. В вышеуказанных 7 расчетных показателях наблюдались разнонаправленные статистически значимые изменения. При этом имело место нарушение

иммунологической реактивности, повышение активности микрофагальной системы.

В первые сутки пользования зубными протезами у обследуемых лиц отмечено нарастание интегральных показателей крови до максимальных значений при наложении зубных протезов (ЛИИ, ИСЛ, ИСНЛ, ИСНМ). Согласно литературным данным увеличение показателей ЛИИ соответствует повышению уровня эндогенной интоксикации и активации процессов тканевого распада. Повышение ЛИИ связано с уменьшением количества эозинофилов, увеличением численности сегментоядерных форм лейкоцитов и снижением числа лимфоцитов и моноцитов. В данной ситуации наблюдается также повышение скорости оседания эритроцитов.

С первого дня пользования зубными протезами наблюдается повышение активности макрофагальной системы, выражающееся в повышении количества моноцитов и эозинофилов (ИСНМ, ИСЛМ, ИСЛЭ).

Увеличение числа эозинофилов, имеющих дезинтоксикационную функциональную направленность, а также лимфоцитов и моноцитов рассматривается как признак активации иммунитета.

По изменению ИСНМ можно оценивать соотношение компонентов микрофагально-макрофагальной системы. Нейтрофильные гранулоциты являются ключевыми эффекторами синдрома системного воспалительного ответа. Снижение ИСНМ на 7 день после протезирования может свидетельствовать об активации системы специфической защиты.

Статистически значимое повышение ИСНМ может свидетельствовать об активации неспецифического воспалительного процесса.

По данным литературы ИСЛЭ ориентировочно отражает соотношение процессов гиперчувствительности немедленного и замедленного типа. В связи с его достоверным понижением на 7 день исследования при наложении протезов из нержавеющей стали, можно сделать вывод, что в этом случае имеет место нарушение иммунологической реактивности, сопровождающееся преобладанием процессов гиперчувствительности немедленного типа, тогда как на первые сутки она в 3,5 раза была выше, что указывало на результат гипергистаминемии

Для диагностики патологического симптомокомплекса вызываемого конструкторными материалами протезов (имеющихся или планируемых) и подбора оптимального материала, для изготовления будущего протеза применялся ДК «ЛИРА-100».

Достоверность данного метода диагностики была подтверждена, исследованием физико-химических свойств смешанной слюны пациентов и иммунологических исследований крови. Использование данной диагностики, позволяет проведение диагностики неинвазивным способом, что является, по нашему мнению, большим преимуществом.

В четвертой главе диссертации **«Оценка эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий»** был проведен анализ

результатов профилактики и лечения 12 пациентов с непереносимостью зубных протезов.

Среди субъективных критериев отмечались: стоматалгия до комплексного лечения в 8 случаях, после – в 1 случае; галитоз: до – в 7, после – в 1 случаях; сухость полости рта: до – в 6, после – не отмечались; чувство жжения: до – в 9, после – в 2 случаях; дискомфорт: до – в 11, после в 2 случаях. Среди объективных критериев наблюдались: отпечатки зубов на слизистой щек или/и языка до комплексного лечения в 6, после – в 3 случаях; эрозии, язвы на слизистой оболочке полости рта: до – в 5 случаях, после – не наблюдались; изменения цвета слизистой оболочки полости рта: до – в 18, после – в 6 случаях (табл.4).

Таблица 4

Состояния полости рта у пациентов с различными ортопедическими конструкциями до и после лечения

Критерии состояния полости рта		До лечения	После лечения
Субъективные критерии	Стоматолгия	8	1
	Галитоз	7	1
	Сухость полости рта	6	-
	Чувство жжения	9	2
	Дискомфорт	11	2
Объективные критерии	Отпечатки зубов	6	3
	Эрозии, язвы	5	-
	Изменение цвета СОПР	18	6

Также был проведен анализ изменений, произошедших после ортопедического лечения, в состоянии тканей и органов ротовой полости пациентов, в зависимости от конструкционных материалов, использованных при протезировании.

Таблица 5

Состояние полости рта у пациентов с различными ортопедическими конструкциями в зависимости от конструкционного материала

Критерии	Симптомы	1 группа		2 группа	
		до	после	до	после
Субъективные критерии	Стоматолгия	5	1	3	-
	Галитоз	3	1	4	-
	Сухость полости рта	3	-	3	-
	Чувство жжения	5	1	4	-
	Дискомфорт	5	1	6	1
Объективные критерии	Отпечатки зубов	4	2	3	1
	Эрозии, язвы	2	-	3	-
	Изменение цвета СОПР	9	5	9	1

У пациентов с протезами из нержавеющей стали было отмечено 21 субъективных и 15 объективных критерия клинического состояния тканей и органов ротовой полости до начала комплексного лечения и 5 субъективных и 7 объективных критериев после лечения. Среди пациентов, которым было проведено протезирование металлокерамическими конструкциями, до комплексного лечения отмечалось 20 субъективных и 15 объективных критерия клинического состояния ротовой полости и 2 объективных и 1 субъективный критерии, соответственно после комплексного лечения (табл.5).

Проведён анализ показателей КПУ, ИГР-У, РДИ, СРІ до и после комплексного лечения для оценки изменений состояния полости рта. У пациентов с гингивитом индекс КПУ существенно не менялся, изменения КПУ были выявлены у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, при этом существенное рост отмечался с отягощением течения ВЗП. ИГР-У после комплексного лечения улучшился у всех пациентов с ВЗП более чем в 2 раза. Показатели индекса РДИ улучшились у всех пациентов с ВЗП: у пациентов с гингивитом – на 23%, с ХПЛС – на 25%, с ХПСС – на 25%, с ХПТС – на 25%.

Таблица 6

Индексные показатели пациентов с дефектами твердых тканей и зубных рядов до и после лечения

	КПУ		ИГР-У		СРІ	
	до	после	до	после	до	после
2 группа	18,0+2,5	16,5+1,24*	4,0+0,64*	1,7+0,22*	2,6+0,1*	1,5+0,4*
3 группа	11,0+1,5	1,3+0,6	1,0+0,1	0,84+0,03	1,1+0,4	0,84+0,04

Примечание: * - достоверность различий

Таким образом, комплексное лечение с использованием металлокерамики улучшило 92,7% субъективных и объективных критериев неблагоприятного состояния полости рта, при изготовлении ортопедических конструкций из нержавеющей стали – 88,2%. Гигиена полости рта у пациентов улучшилась на 100%, воспалительные процессы в тканях пародонта снизились, на что указывают цифровые значения индексов РДИ (уменьшение в среднем на 25%), СРІ (уменьшение в среднем на 35%).

Изучение влияния металлов переменной валентности на интенсивность ГАФК в ротовой жидкости возможно при сравнении больных с идентичным размером дефекта зубного ряда, и в условиях первичной обращаемости к стоматологу в сравнении с пациентами, длительно пользующимися зубными протезами. В этом отношении 1-ая и 2-ая группы сопоставимы с пациентами контрольной группы. У больных 1-ой группы привело к изменению состава ротовой жидкости. В ротовой жидкости обнаружено увеличение накопления свободного МДА в 2,4 раза относительно аналогичного показателя контрольной группы. У 3 пациентов (18,8% от числа больных данной группы) обнаружено меньшее накопление СМДА в ротовой жидкости

(табл.4.4). Видимо, наличие в ротовой жидкости металлов переменной валентности привело к активации свободно-радикального окисления липидов. В работах Агзамходжаева С.С. (2009), Каландаровой Ш.С. (2010) было показано, что присутствие в ротовой полости зубных протезов, выполненных из металла переменной валентности, приводит к активации ГАФК в ротовой жидкости. Во 2-ой группе у 3 пациентов (18,8%) обнаружено значительное накопление МДА. Необходимо отметить, что у этих больных зубные протезы изготовлены из нескольких видов материала (металлокерамика и нержавеющая сталь; металлокерамика и драг металл).

Таблица 7

Содержание свободного МДА и интенсивность индуцируемых систем ГАФК в ротовой жидкости больных

Группа больных	Свободный МДА	Фермент независимая ГАФК	Фермент зависимая ГАФК
2-я группа больных	15,18 ± 0,31*	60,06 ± 0,63*	91,39 ± 0,53*
3-ая группа больных	15,93 ± 0,24*	63,69 ± 0,46*	96,07 ± 0,21*
Контрольная группа	6,29±0,19	37,28±1,34	58,59±1,29

Примечание: * - достоверность различий

Фермент независимая ГАФК, индуцируемое аскорбиновой кислотой, характеризует подверженность к активации перекисления металлами переменной валентности. Интенсивность данной формы ГАФК увеличена относительно аналогичного уровня контроля в 1,6 раза. Необходимо отметить, что соотношение аскорбат зависимой ГАФК/НАДФН зависимой ГАФК у пациентов 2-ой группы было равно 0,66 и, практически не отличался от контрольного уровня (0,64). Полученные данные свидетельствуют о соразмерном росте уровней фермент независимой и фермент зависимой ГАФК.

Таблица 8

Состояние антиокислительной системы в ротовой жидкости обследованных больных

Группа больных	АПА ммоль Н ₂ О ₂ /мг белка	%Т СОД	Активность СОД ммоль адреналина/ мг белка*мин
2 группа	24,50 ± 0,88*	50,29 ± 2,05*	1,04 ± 0,08*

3 группа	19,20 ± 1,25*	46,23 ± 2,39*	0,89 ± 0,08*
Контрольная группа	38,50 ± 2,20	70,05 ± 2,35	2,34 ± 0,22

Примечание: * - достоверность различий

В ряде исследований обнаружена линейная зависимость размеров дефекта зубного ряда и величины зубного протеза с усилением вымывания белка с ротовой жидкостью (Хабибуллаева М.А.,1997). У больных 1-ой группы зависимости величины общего белка, вымываемого с ротовой жидкостью, и величины зубного протеза, не обнаружено.

Наиболее полное представление об усилении ГАФК возникает после изучения состояния антиокислительной активности. В ротовой жидкости больных 2-ой группы нами обнаружено снижение суммарной АПА относительно аналогичного показателя контроля в 1,6 раза. У больных 2-ой группы уровень снижения суммарной АПА была неоднородной. У 3 пациентов суммарная АПА ротовой жидкости была ниже уровня контроля в 2,8-1,8 раза. Однако зубные протезы были изготовлены с применением различных материалов (золото и нержавеющей сталь). Видимо, изготовление зубных протезов из различных материалов, приводит к негативному влиянию ионов металлов на активные центры ферментов антиоксидантов. В активном центре каталазы содержится гем, кофактором которого является железо. В активном центре миелопероксидазы, также содержится атом железа, тогда как в глутатионпероксидазе в активном центре расположен селен. Конкурентные взаимоотношения микроэлементов привлекают внимание исследователей, в работах которых показаны конкурентные взаимоотношения ряда металлов. В частности, установлено большее выведение элементов антиоксидантов – цинка и меди из организма при избыточном поступлении железа (Насолодин В.В. и соавт.,1999). Столь низкие значения суммарной АПА ротовой жидкости сопровождалась у 2 пациентов высоким содержанием АГП и СМДА. Вместе с этим у одного больного низкое значение суммарной АПА сочеталось низким значением АГП и СМДА (по сравнению со среднестатистическим уровнем).

У 11 больных (23% от общего числа обследованных данной группы) обнаружена активность суммарной АПА, которая незначительно превышала среднестатистический уровень. Отмеченным пациентам изготавливались зубные протезы из нержавеющей стали. Следовательно, на суммарную АПА ротовой жидкости влияют материалы, использованные при изготовлении зубных протезов. Необходимо отметить, что в среднем отмечалось снижение активности СОД. Процент торможения автоокисления адреналина ферментом была снижена относительно аналогичного показателя контроля в 1,39 раза. У пациентов, у которых в ротовой жидкости обнаружена наименьшая активность суммарной АПА, активность СОД была на достаточно высоком уровне. Обратное пропорциональное изменение активности ферментов, расщепляющих перекисные группы и молекулы, а также осуществляющих дисмутацию радикалов, обнаружено при ряде патологий (Сагатов Д.Р.,2000; Маджидова Е.Н. и соавт.,2011). Определение

активности СОД в ротовой жидкости у пациентов 2-ой группы показало низкую активность относительно контроля в 2,25 раза. У 25% больных активность СОД была ниже среднестатистического показателя в 1,9-1,4 раза. Следовательно, часть активности фермента СОД расходуется на дисмутацию ионов переменной валентности. Данное предположение подтверждается тем, что у пациентов обладающих высокой активностью СОД в ротовой жидкости, зубные протезы были изготовлены из однородного материала.

Наряду с этим обнаружено ухудшение гигиенического состояния полости рта, снижения качества зубного протеза, особенно в области одиночных коронок при отсутствии антагониста. Вместе с этим, у данных пациентов обнаружена низкая суммарная АПА. Наличие низкой АПА ротовой жидкости у пациентов не сопровождалось снижением активности СОД. У пациентов 2-ой группы при изготовлении зубного протеза из однородного материала отмечалось незначительное накопление в ротовой жидкости СМДА, АГП и интенсивности индуцируемых систем ПОЛ в ротовой жидкости. Отмеченные физико-химические характеристики ротовой жидкости сочетались с удовлетворительными качественными показателями зубного протеза.

У пациентов 3-ей группы зубные конструкции по своим размерам, т.е. по величине дефекта зубного ряда были идентичны пациентам 2-ой группы и отличались по длительности пользования протезами. Зубные протезы по своим качественным характеристикам практически не соответствовали требованиям, предъявляемым зубным протезам. Исследование ротовой жидкости показало высокую концентрацию СМДА, которая в 2,5 раза превышала аналогичный показатель контрольной группы. Из числа пациентов только у 20% накопление СМДА было на уровне больных 9-ой группы. У отмеченных пациентов зубные протезы были изготовлены только из золота или нержавеющей стали. У лиц с высоким накоплением в ротовой жидкости СМДА зубные протезы были изготовлены из нескольких видов материалов. Необходимо отметить, что и в данной группе соотношение интенсивности индуцируемых систем сохранилось. Соотношение аскорбат зависимой ГАФК/НАДФН зависимой ГАФК в данной группе пациентов составило 0,66 (0,64 в контроле). Хотя интенсивность генерации аскорбат зависимых АФК и НАДФН зависимых АФК увеличилось относительно контрольной группы соответственно в 1,71 и 1,64 раза. Полученные данные свидетельствовали и незначительном сдвиге в подверженности к индукции генерации АФК в ротовой жидкости.

Наиболее полное представление о генерации АФК в ротовой жидкости у пациентов 3-ей группы возникло после изучения количества АГП. Нами обнаружено, что у больных данной группы содержание АГП в ротовой жидкости было в 3,0 раза выше аналогичного показателя контроля (табл.4.6). Вместе с этим необходимо отметить незначительное увеличение в ротовой жидкости концентрации АГП у больных 3 группы относительно данных

больных 2 группы в статистически недостоверных пределах ($P > 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о негативном влиянии времени или длительности пользования на физико-химические показатели ротовой жидкости. У одного больного содержание АГП в ротовой жидкости было выше средне статического уровня в 1,5 раза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении диссертационной работы на тему: «**Диагностика непереносимости к несъемным зубным протезам, и её профилактика**», сделаны следующие выводы:

в процессе адаптации к зубному протезированию обнаружено отличие в содержании свободного МДА в ротовой жидкости у обследованных больных, при этом в процессе адаптации к зубным протезам из нержавеющей стали в ротовой жидкости обнаружено более длительное накопление свободного МДА и интенсивности генерации АФК по сравнению с больными, протезированными из металлокерамики.

в первые сутки пользования зубными протезами у обследуемых лиц отмечено нарастание интегральных показателей ротовой жидкости до максимальных значений после сдачи зубных протезов (ЛИИ, ИСЛ, ИСНЛ, ИСНМ, которые указывают на повышению уровня эндогенной интоксикации и активации процессов тканевого распада.

использование металлокерамических зубных протезов приводит к снижению частоты встречаемости субъективных и объективных критериев неблагоприятного состояния полости рта на 92,7%, при протезировании ортопедическими конструкциями из нержавеющей стали данный показатель составил 82,2%.

разработаны дополнительные методы ранней диагностики и прогнозирования непереносимости конструкционных материалов с помощью диагностического комплекса «ЛИРА-100», эффективность которого составило 85,3% при сравнении с традиционными методами;

проведен сравнительный анализ влияния материалов зубных протезов на выраженность манифестации непереносимости зубных протезов, при этом явлений непереносимости зубных протезов у больных 3 группы не выявлено.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc.28.12.2017.Tib.59.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

TASHKENT INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

Khen Dmitriy Nicolaevich

**DIAGNOSTICS OF INTOLERANCE TO NON-REMOVABLE DENTURES
AND ITS PREVENTION**

14.00.21 – Stomatology

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

TASHKENT – 2020

The theme of doctoral dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number № B2018.1.PhD/Tib504

The doctoral (**PhD**) dissertation has been prepared at the Tashkent institute of postgraduate medical education.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian and English (resume)) languages on the website of Scientific Council (www.tsdi.uz) and Informational and Educational portal of “Ziyonet” (www.ziyonet.uz).

Scientific consultant: **Gaffarov Sunatullo Amrulloevich**
doctor of medical sciences, professor

Official opponents: **Ruzuddinov Saurbek Ruzuddinovich**
doctor of medical sciences, professor (Kazakhstan)

Khabilov Nugmon Luckmonovich
doctor of medical sciences, professor

Leading organization: **Voronezh state medical university (Russian Federation)**

The defense of the dissertation will be held «___»_____2020 at ___ hours at the meeting of the Scientific Council DSc.28.12.2017.Tib.59.01 at the Tashkent State Dentistry Institute (Address: 100047, Tashkent, Yashnabad district, Makhtumkuli street, 103. Tel./fax: (99871) 230-20-65; fax: (+99871) 230-47-99, e-mail: info@tsdi.uz).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Tashkent State Dentistry Institute (registered under No.____). Address: Tashkent, Yashnabad district, Makhtumkuli Street 103, 100047. Tel/fax: (+99871) 230-20-65; e-mail: info@tsdi.uz.

The abstract of dissertation was distributed on «_____»_____2019 y.
(Registry report No. ____ on «_____»_____2019 y.).

N.R.Khaydarov
Chairman of the Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova
Scientific Secretary of the Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, docent

O.E. Bekjanova
Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

Introduction (abstract of the doctoral dissertation (PhD))

The aim of the research is to develop diagnostics and prevention of intolerance to fixed dentures made of various materials.

The object of scientific research was 104 patients with partial secondary adentia.

We selected individuals from 30-60 years old who applied to the training center of the Tashkent Institute of advanced training of doctors and the clinic "Denta med plus" for the period 2016-2019.

The scientific novelty of the research is as follows:

the study of intolerance to fixed dentures made of various materials for the development of diagnostic criteria was carried out;

the features of the dental status in the monoclinic group of patients with dental prosthesis intolerance were revealed based on the determination of the intensity of GAFC and the state of the antiperoxide protection system;

the generated set of data on the biological role of oral fluid in a single system the biological fluids of the organism on the basis of system imbalances and GENDER AOC – increasing products of lipid peroxidation on the background of reducing the activity of enzymes antioksidantnykh mouth;

developed objective measures of prevention of intolerance to dental prostheses based on the clinical characteristics of intolerance to dentures;

Implementation of research results. Based on the scientific results obtained:

The methodological recommendation "Physical and chemical properties of oral fluid in patients with partial secondary adentia" was approved (conclusion of the Ministry of health of the Republic of Uzbekistan 8Н-р / 201 dated July 1, 2020). This recommendation allowed to develop new methods of diagnostics and prevention of intolerance to fixed dentures made of various materials;

The methodological recommendation "Integral leukocyte indices in the diagnosis of dental prosthesis intolerance" was approved (conclusion of the Ministry of health of the Republic of Uzbekistan 8Н-р / 200 dated July 1, 2020). This recommendation makes it possible to reduce the duration of the course of General treatment, prevent the disease from becoming more severe by early intolerance of structural materials;

The obtained results are implemented in practical health care, in particular, the activities of the dental center "Denta med plus", dental clinic "Sardor denta", Tashkent city. Bukhara regional dental clinic and Bukhara regional children's dental clinic (conclusion of the Ministry of health of the Republic of Uzbekistan 8Н-д/119 dated september 2, 2020). As a result of the implementation of the results obtained, it is possible to improve the quality of life of patients.

Structure and volume 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 124 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (Часть I; Part I)

1. Агзамходжаев С.С., Хен Д.Н. Влияние материалов, используемых в зубном протезировании на состав ротовой жидкости //Проблемы стоматологии (Казахстан). – 2001. №4. –С.81-82. (14.00.21)
2. Агзамходжаев С.С., Хен Д.Н. Изменение в составе ротовой жидкости при адаптации пациентов к зубным протезам //Проблемы стоматологии (Казахстан). – 2002. №3. –С.47-48. (14.00.21)
3. Агзамходжаев С.С., Ибрагимов У.К. Адаптация больных к несъемным зубным протезам изготовленным из различных материалов //Stomatologiya. -2002. -№3-4. -С.41-43. (14.00.21)
4. Гаффоров С.А., Хен Д.Н., Гаффорова С.С., Шаюнусова Н.М. Изменения в составе ротовой жидкости в зависимости от объема несъемных зубных протезов и длительности их ношения //Вестник Казахского национального медицинского университета. -2018. -№1. –С. 554-555. (14.00.21)
5. Гаффоров С.А., Назаров У.К., Хен Д.Н. Обоснование использования кобальто-хромового сплава с заготовками в виде гранул для протезирования лиц, работающих в Алмалыкском и Нижнетагильском металлургических комбинатах //Евразийский вестник педиатрии. – 2019. -№3. –С.203-211. (14.00.21)
6. Хен Д.Н. Processes of adaptation of patients to dentists// Journal NX- A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal. - India, 2020. – Vol. 6. – P. 1-5. (14.00.21)
7. Хен Д.Н. Integrated leukocyte indices in the oral liquid of patients with partial secondary adentia //International Journal of Innovations in Engineering Research and Technology. - India, 2020. - P. 398-404. (14.00.21)

II бўлим (Часть II; Part II)

1. Агзамходжаев С.С., Хен Д.Н. Диагностика непереносимости зубных протезов изготовленных из различных материалов // Материалы Российского научного форума с международным участием. «Стоматология нового тысячелетия». – Москва, 2002. –С.89. (14.00.21)
2. Хен Д.Н. Патогенез непереносимости к несъемным зубным протезам //Врач-аспирант. – 2012. - №2(51). – С.72-75. (14.00.21)
3. Гаффоров С.А., Хен Д.Н. Dependence of the volume of fixed dentures and the composition of oral fluid //Monografia Pokonferencyjna Science. – Berlin, 2020. –P. 245-247. (14.00.21)

4. Гаффоров С.А., Хен Д.Н. Зависимость материалов используемых при зубном протезировании и состава ротовой жидкости //Monografia Pokonferencyjna Science. – Berlin, 2020. –Р. 39-341. (14.00.21)
5. Хен Д.Н. Content of iron ions in oral liquid at various degrees of Adentia // International Scientific Conference on challenging problems of children's dental. - India, 2020. Sep 6. – Р. 1-2. (14.00.21)
6. Хен Д.Н., Гаффоров С.А. Физико-химические свойства ротовой жидкости у больных с частичной вторичной адентией //Методическая рекомендация. – Ташкент, 2020. -18 с. (14.00.21)
7. Хен Д.Н., Гаффоров С.А. Интегральные лейкоцитарные индексы в диагностике непереносимости зубных протезов //Методическая рекомендация. – Ташкент, 2020. -12 с. (14.00.21)