

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017.Tib.30.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

АКБАРОВ АВЗАЛ НИГМАТУЛЛАЕВИЧ

**ТИШ ТЎЛИҚ МАВЖУД БЎЛМАГАНДА ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИДА
КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР ВА ОРТОПЕДИК
СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.21–Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА
ДОКТОРЛИК (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2017

Докторлик (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата докторской (DSc) диссертации

Contents of the of Doctoral (DSc) Dissertation Abstract

Акбаров Авзал Нигматуллаевич

Тиш тўлиқ мавжуд бўлмаганда тиш-жағ тизимида клиник-функционал ўзгаришлар ва ортопедик стоматологик ёрдамни оптималлаштириш 3

Акбаров Авзал Нигматуллаевич

Клинико-функциональные изменения в зубо-челюстной системе при полном отсутствии зубов, оптимизация ортопедической стоматологической помощи 29

Akbarov Avzal Nigmatullaevich

Клинико-функциональные изменения в зубо-челюстной системе при полном отсутствии зубов, оптимизация ортопедической стоматологической помощи 57

Эълон килинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 62

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017.Tib.30.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

АКБАРОВ АВЗАЛ НИГМАТУЛЛАЕВИЧ

**ТИШ ТЎЛИҚ МАВЖУД БЎЛМАГАНДА ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИДА
КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР ВА ОРТОПЕДИК
СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.21–Стоматология

**ТИББИЁТ ФАҢЛАРИ БЎЙИЧА
ДОКТОРЛИК (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2017

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.1.DSc/Tib 140 рақами билан рўйхатга олинган.

Докторлик диссертацияси Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.
Диссертация автореферати уч тилда (Ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «Ziyounet» ахборот таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи:	Ирсалиев Хусниддин Ибрагимович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Но Keun Kwon тиббиёт фанлари доктори, профессор Амануллаев Рустам Азимжонович тиббиёт фанлари доктори, профессор Гулямов Суръат Саидвалиевич тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Брюсел очик Университети (Бельгия)

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.30.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2017 йил «___» _____ куни соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тел.: (+99871) 150-78-25; факс: (+99871) 150-78-25; e-mail: tta2005@mail.ru).

Докторлик диссертацияси билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тел.: (+99871) 150-78-25; факс: (+99871) 150-78-25. Диссертация автореферати 2017 йил «___» _____ куни тарқатилди.

(2017 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси).

Ш.И.Каримов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
ЎзР хизмат кўрсатган фан арбоби, ЎзР ва РФ ФА академиги, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Р.Д.Суннатов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Х.П.Камилов

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

КИРИШ (докторлик диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бутунжахон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига кўра, «65 ёшли ва ундан катта бўлган одамларда тиш йўқотиш хавфи 30% дан 70% гача»¹ ташкил қилади. Яшаш шароити ва сифати яхшиланиши билан «бутун дунёда аҳоли ёшининг ортиб бориши кузатилмоқда, геронтология масалалари тиббий тоифадан миллий аҳамиятга эга бўлган муаммога ўтди»². Шу билан бирга, кекса ёшдаги кишилар орасида нафақат соматик патология, балки турли кўринишдаги тишлар адентияси ҳам купайиши кузатилмоқда. Шу ўринда «тишларини тўлиқ йўқотган (адентия) билан касалланган беморларнинг реабилитациясининг мураккаблиги ортопедик стоматологиянинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади»³. Буни бир қатор объектив ва субъектив сабабларидан бири – беморларнинг тикловчи ортопедик даволашнинг муайян мураккаблигидадир.

Мамлакатимизда мустақиллик йилларида аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатишни тубдан яхшилаш, айниқса оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ва кексалар борасида кенг қамровли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада амалга оширилган чора тадбирлар натижасида жумладан кекса ёшдаги беморларга тўлақонли ҳаёт кечиришлари учун, стоматологик ёрдам кўрсатишда сезиларли, юқори натижаларга эришилди⁴. Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилган мақсадли чора тадбирларга қарамадан бугунги кунда жумладан стоматология соҳасида ўз ечимини кутяпган масалалар мавжуд. Ўзбекистон Республикасининг 2017-2021 йилларга мўлжалланган бешта устувор йўналишлар бўйича ҳаракатлар стратегиясида пенсионерлар, ногиронлар, ёлғиз кексалар ва аҳолини бошқа эҳтиёжманд тоифаларининг тўлақонли ҳаёт фаолиятини таъминлаш учун уларга тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш тизимини янада ривожлантириш ва такомиллаштириш⁴ каби вазифалар белгилаб берилган. Бу борада тишларнинг тўлиқ адентияси билан мурожат қилган аҳолига ортопедик стоматологик парваришларни оптималлаштириш билан юз-жағ тизимидаги клиник ва функционал ўзгаришларни тиклаш каби тадбирларни амалга ошириш алоҳида аҳамият касб этади.

Жахон миқёсида стоматологияни ривожланиши, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш истагига боғлиқ. Тўлиқ олинадиган протезлардан фойдаланиш учун адентияни даволашда ножўя натижаларни камайтириш мақсадида хавф туғдирувчи омилларини ўрганиш муҳим вазифа ҳисоб-

¹ World Health Organization. Adentia: fact sheet no.18. World Health Organization website. 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs42/eng>, accessed March 12.

² Krechina EK, Gvetadze RSh, Khar'kova AA, Petrenko AV. Microcirculation status in supporting tissues in cases of prosthetic treatment of mandible in patients with full secondary adentia with the use of implants. // Stomatologiya. 2010;89(5):63-5.

³ Kraveishvili S, Shonia N, Sakvarelidze Z, Sakvarelidze N. Prevalence and intensity of dentition defects and secondary deformations in the population of 15-40 age group. // Georgian Med News. 2014 Jul-Aug;(232-233):38-42.

⁴ Ўзбекистон Республикасининг 2017-2021 йилларга мўлжалланган бешта устувор йўналишлар бўйича ҳаракатлар стратегияси

ланади. Бугунги кунда тўлиқ адентияда жағдаги суяк атрофияси нуксонини йўқотиш мақсадида турли остеопластик усулларни ўрганиш ва амалиётга тадбиқ қилиш долзарб масалалардан бири бўлиб саналади. Шу жумладан, тўлиқ тиш протезлаш натижаларини яхшилаш мақсадида комплекс даволаш ва профилактика чора тадбирларини ишлаб чиқиш муҳимдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2011 йил 28-ноябрдаги ПҚ-1652–сон “Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон “Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаш-тирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора тадбирлари тўғрисида”ги Қарорлари, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъерий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланиши устувор йўналишларига мослиги. Мазкур диссертация тадқиқотлари республика фан ва технологияларининг ривожланишининг V. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича халқаро илмий тадқиқотлар шарҳи¹. Адентия билан касалланган беморларда олинадиган протезларни қўллаш натижаларини яхшилаш бўйича илмий тадқиқот ишлари дунёнинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан: Psychosomatic Dentistry Clinic, Dental Hospital, Tokyo Medical and Dental University (Tokyo, Japan); Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG (Belo Horizonte, Brasil); Department of Dental Sciences, Vita Salute S. Raffaele University (Milan, Italy); Department of Periodontology and Oral Implantology, Dental Research Division, Guarulhos University (Guarulhos, Brazil); Department of Prosthodontics, Peking University School and Hospital of Stomatology & National Engineering Laboratory for Digital and Material Technology of Stomatology & Beijing Key Laboratory of Digital Stomatology (Beijing, China); Oral Medicine and Periodontology, Faculty of Dentistry, Mansoura University, (Mansoura, Egypt); Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг “Стоматология ва юз-жағ жарроҳлиги Марказий илмий-тегишириш институти (Москва Россия),

¹ Обзор международных научных исследований проведен с использованием следующих источников: Takenoshita M, Miura A, Shinohara Y, Mikuzuki R, Sugawara S, Tu TTH, Kawasaki K, Kyuragi T, Umezaki Y, Toyofuku A. Clinical features of atypical odontalgia; three cases and literature reviews // Biopsychosoc Med. 2017 Aug 3;11:21; Silva DNM, Couto EAB, Becker HMG, Bicalho MAC. Orofacial characteristics of functionally independent elders. // Cotas. 2017 Jul 20;29(4):e20160240; Gualini F, Salina S, Rigotti F, Mazzarini C, Longhin D, Grigoletto M, Trullenque-Eriksson A, Sbricoli L, Esposito M. Subcrestal placement of dental implants with an internal conical connection of 0.5 mm versus 1.5 mm: Outcome of a multicenter randomised controlled trial 1 year after loading. // Eur J Oral Implantol. 2017;10(1):73-82; Mangano C, Shibli JA, Pires JT, Luongo G, Piattelli A, Iezzi G. Early Bone Formation around Immediately Loaded Transitional Implants Inserted in the Human Posterior Maxilla: The Effects of Fixture Design and Surface. // Biomed Res Int. 2017;2017:4152506; Wang C, Jia XT, Hu WJ, Zhen M, Zhang H. Long-term treatment outcome and influencing factors of teeth receiving modified crown lengthening. // Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2017 Mar 9;52(3):182-187; Elsyad MA, MahannaFF, Elshahat MA, Elshoukoui AHL. Locators versus magnetic attachment effect on peri-implant tissue health of immediate loaded two implants retaining a mandibular overdenture: a 1-year randomised trial. // J Oral Rehabil. 2016 Apr;43(4):297-305; Грачев Д.И. Повышение эффективности ортопедического лечения и качества жизни больных с полным отсутствием зубов на нижней челюсти // Стоматолог. 2011. № 3. С. 15-17;

Тошкент давлат стоматология институтларида (Тошкент, Ўзбекистон) олиб борилмоқда.

Жаҳонда олиб борилган тадқиқотлар натижасига кўра, адентия билан муружаат қилган беморларда комплекс олинадиган протезларини қўллаш натижаларини яхшилаш бўйича қатор илмий натижалар қўлга киритилди: «кекса ёшдаги беморларда суяк тўқимаси нуқсон натижасида келиб чиққан пастки ва юқори жағдаги альвеолар ўсимта атрофиясини коррекция қилиш бўйича амалий стоматология ютуқлари етарли даражада эмас»¹ (Department of Post Graduation-Universidade do Sagrado Coracao (USC), Bauru Department of Oral Surgery, University Sao Leopoldo Mandic, Campinas, Brasil); “тўлиқ адентияда профилактиканинг патогенетик асосий ва ривожланаётган атрофиянинг метафилактикаси, жағларнинг остеопорози ва юз-жағ соҳасининг анатомио-топографик пропорцияларининг ўзгариши суяк тўқимасига тушаётган функционал зўриқиш хисобига юзага келиши исботланган»² (UOC Maxillofacial Surgery, Catholic University Medical School, Rome Maxillofacial Surgery Unit, Blocco Centrale, Orthognathic and Malformation Surgery, Casa di Cura Ospedaliera San Michele, Maddaloni, Italy); “Тишларни тўлиқ йўқотганда ёндош тўқималарга босимнинг бўлмаслиги натижасида функционал бузилишлар, юз скелети ва уни қопловчи юмшоқ тўқималарнинг атрофияси зўрикади»³.

Хозирги вақтда дунёда олинадиган тиш протезлаш натижаларини яхшилаш бўйича қатор, жумладан, қуйидаги устувор йўналишларда илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда: тўлиқ адентияда олинадиган протезларнинг қўллашда клиник-лаборатор муолажаларни такомиллаштириш; касалликни даволашни альтернатив, юқори самарали ортопедик даволаш усулларини ишлаб чиқиш; жағ атрофиясини олдини олиш мақсадида суяк тўқимаси нуқсонини бартараф этишда турли остеопластик материаллардан фойдаланган ҳолда, янги услубларини ишлаб чиқиш; олинадиган тиш протезлашнинг қўллаш натижаларини яхшилаш мақсадида даволаш-профилактика тадбирларини такомиллаштириш.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. “Аҳолига ортопедик ёрдам кўрсатишининг ривожланиши ва ютуқларига қарамадан, тўлиқ адентияли беморларни протезлаш ортопедик стоматологиянинг энг мураккаб масаласидир. Аҳолини стоматологик касалланиш даражасини тахлили натижасида, пенсия ёшидаги беморлар сони кўплиги аниқланди. Ушбу кўрсаткич ҳар 5 йилда 4,4% орғиб бормоқда. Бу протезлаш заруриятининг 70% дан 100% гача орғишида ўз аксини топмоқда” (Takahashi T. Gonda T. Maeda E. ¹). Шу ўринда аҳолини кўп қисмида стоматологик соғлиқни тиклаш

¹ Dos Santos PL, Silva GH, Da Silva Pereira FR, da Silva RD, Campos ML, Mattos TB, Gulinelli JL. Zygomatic Implant Subjected to Immediate Loading for Atrophic Maxilla Rehabilitation. // J Craniofac Surg. 2016 Nov;27(8):e734-e737.

² Gasparini G1, Boniello R, Lafori A, De Angelis P, Del Deo V, Moro A, Saponaro G, Pelo S. Navigation System Approach in Zygomatic Implant Technique. // J Craniofac Surg. 2017 Jan;28(1):250-251.

³ Hegazy S, Elmekawy N, Emera RM. Peri-implant Outcomes with Laser vsNanosurface Treatment of Early Loaded Implant-Retaining Mandibular Overdentures. // Int J Oral Maxillofac Implants. 2016 Mar-Apr;31(2):424-30.

долзарблиги намоён бўлмоқда. “Бунинг асосий таркиби ёши улуғларда ортопедик стоматологик ёрдам кўрсаткичларини яхшилашдир. Тадқиқотчиларнинг ушбу муаммога бўлган қизиқиши ҳам шундан” (Heuberger S, Ulm C, et al.²). Aghaloo TL³ И Zhang Q² фикрига кўра “тўлиқ тишсизлик юз-жағ тизимининг морфо-функционал ўзгаришига, шунингдек беморларнинг ижтимоий дезадаптациясига олиб келади”.

Адабиётларни тахлили шуни кўрсатди: “тайёрланган олинадиган протезларнинг 25%ини тўлиқ олинадиган протезлар ташкил қилади. Бу адентия билан мурожат қилган беморларнинг протез сифатидан коникмаслиги натижасида бир неча бор мурожат қилишига олиб келмоқда” (Ciavarella D.⁵, Hantash R. O.³). Laleman I.C. фикрига кўра “қоникарсиз протезлашнинг асосий сабаби тўлиқ олинадиган протезларда сунъий тишлар қаторини тузилишининг сифатидир”⁴. Бу даврни чайнаш, нутқ ва ташқи кўринишни тикланиши билан тўғридан тўғри алоқа мавжудлиги эътироф этилган. Тўлиқ олинадиган протезларни турғунлигини таъминлаш мақсадида жағда протезларни фиксациясини максимал даражада таъминлаш ва тиш артикуляцияси учун керакли шароитларни яратиш лозим. Тишнинг вертикал ўқини альвеоляр ўсимтага нисбатан жойлашиши ва чайнаш юзасининг альвеоляр ўсимта чўққисига яқинлиги тўлиқ олинадиган тиш протезларининг мустаҳкам фиксациясини таъминлайди” (Rosenbaum N⁵).

Негазы S.⁶ бошчилигидаги тадқиқотчилар фикрича “турли окклюзияларда сунъий тишлар қаторининг реконструкцияси чайнов босимини таянч тўқималарида тарқалишига тўғридан тўғри таъсир қилади. Бунда тўлиқ олинадиган протезнинг протез базисини шиллик қават ва протез кўйиладиган жойга тўғри келиши ва шиллик қаватнинг ҳаракатчанлиги ҳисобга олинган. Альвеоляр ўсимтанинг минимал атрофияси тўлиқ адентияли, тўлиқ олинадиган протезли беморларда, альвеоляр тожига нисбатан ўлчанади”.

Илмий адабиётлар ва тадқиқотлар тахлилига таяниб айтиш мумкинки, адентия билан касалланган беморларни даволаши ва ташхислаш сифати

¹ Takahashi T, Gonda T, Maeda Y. Effects of Reinforcement on Denture Strain in Maxillary Implant Overdentures: An In Vitro Study Under Various Implant Configurations. // Int J Oral Maxillofac Implants. 2016 Nov/Dec;31(6):e162-e167.

² Heuberger S, Ulm C, Zauza K, Zechner W, Watzek G, Dvorak G. Effectiveness of subperiosteal bone anchor (Onplant) placement in the anterior highly atrophic maxilla for cross-arch prosthetic rehabilitation: Results from a pilot study. // Eur J Oral Implantol. 2016;9(3):291-297.

³ Aghaloo TL, Misch C, Lin GH, IaconoVJ, Wang HL. Bone Augmentation of the Edentulous Maxilla for Implant Placement: A Systematic Review. // Int J Oral Maxillofac Implants. 2016;31 Suppl:s19-30.

⁴ Zhang Q, Zhang LL, Yang Y, Lin YZ, Miron RJ, Zhang YF. Improvement of Implant Placement after Bone Augmentation of Severely Resorbed Maxillary Sinuses with 'Tent-Pole' Grafting Technique in Combination with rhBMP-2. // Chin J Dent Res. 2017;20(1):9-17.

⁵ Ciavarella, D. Clinical and computerized evaluation in study of temporo-mandibular joint intracapsular disease/ D. Ciavarella, M. Mastrovincenzo, A. Sabatucci et al. //Minerva Stomatol. - 2010. - Vol.59, №3. - P.89-101

⁶ Hantash, R.O. Relationship between impacts of complete denture treatment on daily living, satisfaction and personality profiles/ R.O. Hantash, M.K. AL-Omiri, M.A. Yunis et al. //J. Contemp. Dent. Pract. - 2011. - Vol.12. - P.200-207.

⁶Laleman I, Bernard L, Verbruyssen M, Jacobs R, Bornstein MM, Quirynen M. Guided Implant Surgery in the Edentulous Maxilla: A Systematic Review. // Int J Oral Maxillofac Implants. 2016;31 Suppl:s103-17.

⁶ Rosenbaum, N. Full-arch implant-retained prosthetics in general dental practice//Dent Update. - 2012. - №39(2). - P.108-110, 112, 114-116.

кўринарли даражада ошди. Тўлиқ адентияда жағ атрофиясини олдини олиш учун суяк тўқимаси нуқсонини йўқотиш усули ҳавфсиз ва самарали. Ҳамда даволаш ва ташхислаш давридаги оптимизация беморларда даво самарадорлиги натижаларини оширади. Бу ўз навбатида, мазкур масалага йўналтирилган тадқиқотларни давом эттириш заруриятини кўрсатди.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институтининг И-2016-6-9-сонли “Суяк дефектини йўқотиш мақсадида биологик актив шиша ишлаб чиқиш” (2016-2017 йй.)¹ илмий-тадқиқот ишлари режаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади турли ёшдаги адентияли беморларда тўлиқ олинадиган протезлашни қўллаганда, функционал ва эстетик натижаларни яхшилаш мақсадида, комплекс диагностик ва оптимал даво-профилактика тактикасини ишлаб чиқишга дифференциал ёндашишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

тўлиқ олинадиган протезларни қўллаш билан тўлиқ адентияни даволашдаги қониқарсиз натижаларни ривожланиш ҳавф омилларини ўрганиш;
даволаш натижаларини тўлиқ адентияли беморнинг ёшига боғлиқлигини аниқлаш;

тўлиқ адентияли беморларда ёшига боғлиқ ҳолда оғиз бўшлиғи микрофлоранинг ҳолати ва носпецифик химоя омиллари хусусиятларини ўрганиш;

тўлиқ адентияли беморларда чайнов аппаратини ҳолати хусусиятларини электромиографик текширишлар орқали аниқлаш;

тўлиқ адентияда жағ атрофияси ривожланишини олдини олиш мақсадида суяк тўқимаси нуқсонини “Биофаол шиша” остеопластик ашёдан фойдаланган ҳолда бартараф этиш усулини ишлаб чиқиш;

“Биофаол шиша” остеопластик ашёнинг биофаоллигини ва биомослигини тадқиқот давомида ўрганиш ва тавсия этилган услубни клиник самарадорлигини баҳолаш;

тўлиқ олинадиган тиш протезлаш натижаларини яхшилаш мақсадида даволаш-профилактик тадбирлари комплексини ишлаб чиқиш;

тўлиқ олинадиган тиш протезларига мослашиш давридаги асоратларни ва яқин натижаларни таққосий таҳлилини олиб бориш;

тўлиқ олинадиган протезлашнинг кечиктирилган даврини кечишига таклиф этилган даволаш-профилактик чораларини самарадорлигини қиёсий ўрганиш;

олинадиган протезли тўлиқ адентияли беморларда “ҳаёт сифати” ни баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2010–2017-йиллар давомида Тошкент тиббиёт академияси, кейинчалик Тошкент давлат стоматология

¹ Hegazy S, Elmekawy N, Emera RM. Peri-implant Outcomes with Laser vsNanosurface Treatment of Early Loaded Implant-Retaining Mandibular Overdentures.// Int J OralMaxillofacImplants. 2016 Mar-Apr;31(2):424-30.

институту ортопедик стоматология клиникасида тишларни тўлиқ адентияси билан даволанган 256 бемор ташкил этган.

Тадқиқотнинг предмети ишлаб чиқилган дифференциал даволаш-профилактика тактикасини қўллаш, тўлиқ остеопластик материаллардан фойдаланган ҳолда, тўлиқ адентияда жағ атрофияси олдини олиш учун суяк тўқима нуқсонини бартараф этиш усулини, микрофлоранинг ўзига ҳослигини ва тўлиқ адентияли беморлар оғиз бўшлигини носпецифик маҳаллий ҳимоя омиллари, ҳамда ўрганилган биоматериалларни биофаоллиги ва биомослашувини экспериментал-морфологик ўрганиш натижаларини ташкил этади.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотни бажаришда клиник, инструментал (рентгенология, лаборатория, ортопантомография, жағ радиовизиографияси, соматоскопия), экспериментал, микробиологик, иммунологик ва статистик усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор тўлиқ адентияли беморларнинг ёшига боғлиқ ҳолда, тўлиқ олинадиган протезлашнинг клинικο – анатомик ва стоматоскопик омилларни қоникарсиз натижаларининг ривожланиш сабаблари аниқланган;

микрофлора таркиби ўзгаришларининг миқдорий ва сифат кўрсаткичлари, тўлиқ адентияли беморларда оғиз бўшлиғи носпецифик ҳимоя омиллари кўрсаткичлари ва уларнинг турли ёшдаги гуруҳларда тўлиқ олинадиган протезларнинг яллиғли-деструктив асоратларни ривожланишига таъсири аниқланган;

тўлиқ адентияли беморларда ёшига боғлиқ ҳолда чайнов мусқўлларини функционал биоэлектрик фаоллик кўрсаткичлари ва комплекдаги уч шоҳли нерв тугунларини тери орқали электронейромиостимуляциясини самарадорлиги аниқланган;

тиш экстракциядан сўнг суяк нуқсони мукамал тикланиши ва репаратив жараёнларини яхшиланиши туфайли постэкстракцион атрофияни шаклланиши ва яллиғланиш ҳавфини камайтирадиган, Давлатимизда ишлаб чиқарилган - “Биофаол шиша” остеопластик ашёсидан фойдаланган ҳолда жағ атрофияси олдини олиш усули ишлаб чиқилган;

тўлиқ олинадиган тиш протезларини қўллаш натижасини яхшилаш учун тўлиқ адентия вақтида оғиз бўшлиғида анатомик, функционал ва микробиоценоз бузилишини тузатиш учун кўп омилли даволаш-профилактика чора-тадбирлар комплекси ишлаб чиқилган;

“Эликсир А” антисептик эритмаси ва “ФарГАЛС” маҳаллий дори воситаси тўлиқ адентияли беморларнинг даволаш комплексига киритилган;

оғиз бўшлиғини ҳимоя қилувчи носпецифик омиллар ва микрофлора ўзгаришларини тўғирлаш усули ишлаб чиқилган;

ОНП-14 саволлар тўплами бўйича тўлиқ адентияли беморларни яхлит протезлашда ҳаёт сифати кўрсаткичларини яхшилашда қўлланган даволаш-профилактик комплекс ёндашувнинг самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижаси қуйидагилардан иборат:

тўлиқ адентияда даволаш профилактика чора-тадбирлари кўламини ишлаб чиқишда ёрдам берган, тўлиқ протезлашнинг қониқарсиз натижаларининг ривожланиши омиллари аниқланди;

тўлиқ адентияли беморларнинг оғиз бўшлиғини носпецифик химоя омиллари кўрсаткичлари ва микрофлора таркибини ўрганиш туфайли сон ва сифат жиҳатидан микробиоценознинг ўзгаришининг ўзига хос хусусиятини муҳим аҳамияти исботланди ва тўлиқ олинадиган протезлашни тўғрилаш усулини танлаш оптималлаштирилди;

гипертонусни тўғрилаш учун уч шохли нервни тери орқали электронейромиостимуляцияни яхлит протез билан даволаш комплексини ишлаб чиқиш туфайли тўлиқ адентияда, чайнов мусқўлларини биоэлектрик активлигини ўрганилган;

илк бор, маҳаллий ишлаб чиқарилган “Биофаол шиша” остеопластик материалдан фойдаланган ҳолда тўлиқ адентияда жағ атрофиясини олдини олиш учун суяк тўқимасининг нуксонини йўқотиш ва тиш экстракциясидан сўнг атрофия ривожланишини профилактика қилиш усули ишлаб чиқилган;

илк бор, тўлиқ олинадиган тиш протези узоқ ва яқин натижасини яхшилаш, мослашув даврини қисқартириш ва тўлиқ адентияли беморларни ҳаёт сифатларини яхшилаш учун даволаш профилактик комплекси чора тадбирлари ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган клиник, микробиологик, иммунологик, инструментал, изланишнинг морфологик усулларига, беморлар сонининг етарлигига асосланган. Статистик қайта ишлаш натижаларининг ишонччилигини тасдиқлади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти тўлиқ адентияда олиб қўйиладиган протезлашда аниқланган клинικο-анатомик ва стомаскопик ҳавф омилларини қониқарсиз натижалари, микрофлора таркиби ва оғиз бўшлиғи носпецифик химоя омиллар кўрсаткичларини ўзгаришини, турли ёшдаги гуруҳларда яллиғланиш-диструктив ўзгаришлар ривожланишига таъсири, шунингдек даволаш-профилактика муолажалар спектрини такомиллаштириш, даволаш самарадорлигини яхшилаш ва беморлар ҳаёт сифатини оширишга ёрдам берди. Тиш тўқимаси нуксонини остеопластик ашё “Биофаол шиша” билан тўлдириш бўйича ишлаб чиқилган услуб, тиш нуксонини тўлақонли қоплаш имкониятини беради.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти тўлиқ адентияда оғиз бўшлиғининг анатомик, функционал ва микробиоциноз бузилишларини коррекцияси бўйича ишлаб чиқилган тавсиялар касаллик оғирлик даражасини дифференциал диагностикасини оптималлаштиришда, даволашни адекват усулларини танлашда, тўлиқ олинадиган тиш протезлашнинг сифатини ортишида, адаптация даврини қисқартиришида ҳамда илмий иш натижаларини таълим ва илмий фаолиятда фойдаланиш мумкин.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Адентияли беморларда тўлик олинадиган протезлаш натижаларини яхшилаш бўйича илмий изланиш натижаларига кўра:

тўлик адентияли беморларда тўлик протезлашнинг даволаш муолажалари комплексига киритилган маҳаллий воситаларни ўз ичига олган оғиз бўшлиғи микрофлораси ва носпецифик ҳимоя омиллари ўзгаришларини коррекцияси бўйича такомиллаштирилган услублар Тошкент давлат стоматология институти клиникасига ва ТДСИ стоматология ва юз жағ жаррохлиги илмий-амалий марказларга жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 16 февралдаги 8н-д/13-сон маълумотномаси). Тавсия этилган даволаш-профилактика чора-тадбирлари анатомик функционал асоратларни тўлик адентияли 60 ёшдан катта бўлган беморлар гуруҳида 50% дан 19,2% гача қисқартиришига ва 60 ёшдан кичик бўлган беморлар гуруҳида 26,5%дан 9,5%гача қисқариш имкониятини берди;

тўлик адентияли беморларни комплекс даволаш бўйича чора-тадбирлар “Суяк нуқсонларини бартараф этиш учун биофаол шишани қўллаш” услубий тавсиянома кўринишида тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 16 февралдаги 8н-д/13-сонли маълумотномаси). Адентия билан касалланган беморларни даволашда тавсиф этилган алгоритм ва принципларга амал қилиш натижасида қониқарсиз натижалар 18,5% га камайтирилди;

тўлик тишсизликда тиш-жағ тизимида клинко-функционал ўзгаришларини аниқлаш ва ортопедик ёрдами такомиллаштириш бўйича олинган натижалар соғлиқни сақлашни амалий фаолиятига, жумладан Тошкент давлат стоматология институти клиникаси даволаш-консультатив фаолиятига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 16 февралдаги 8н-д/13-сонли маълумотномаси). Тўлик адентияни даволашда таклиф этилган комплекс ёндашув тўлик олинадиган протезлашнинг яқин ва узоқ натижаларини яхшилар ва ҳаёт сифати жаражаси кўрсаткичини 80,9% дан 97,9% гача ортиш имкониятини берди.

Тадқиқот натижасини апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 3 та халқаро ва 4 та Республика илмий-амалий анжуманларда муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши.

Диссертация мавзуси бўйича жами 18 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси ОАК нинг докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларида 12 та журнал мақоласи, шундан 10 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда, чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, 8та боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан ташкил топган. Диссертация ишининг матнли ҳажми 200 бетдан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асослаб берилган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, олинган натижаларнинг илмий янгилиги ва илмий-амалий аҳамияти, тадқиқот натижаларини апробацияси ва нашр этилганлиги, диссертацияда ҳажмли ҳамда қисқа тузилишда баён қилинган.

Диссертациянинг **“Ёшга боғлиқ ҳолда оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималари ҳолати”** деб номланган бобида олти қисмдан иборат адабиётлар шарҳи келтирилган. Бунда ушбу патологияга оид охириги йиллар библиографияси ва энг сўнгги эришилган ютуқларни акс эттирувчи ташхислаш ва ортопедик стоматологиянинг маълумотларига асосланган таҳлиллари ифодаланган. Тишларни тўлиқ йўқотилиши ва уларни асоратларининг ижтимоий-тиббий тамойиллари, тўлиқ олинадиган протезлар билан протезлашни ташхислашни баҳолашнинг устувор усуллари, ортопедик стоматологияда тўлиқ тишсизликни тарихий ва замонавий тамойиллари, тўлиқ олинадиган протезлар билан протезлашдан кейинги асоратлар тамойиллари келтирилган.

Диссертациянинг **“Клиник материаллар тавсифи ва қўлланилган тадқиқот усуллари”** деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг материали ва усуллари ифодаланган. Илмий иш 2010 йилдан 2017 йиллар давомида Тошкент тиббиёт академияси кейинчалик Тошкент давлат стоматология институти ортопедик стоматология клиникасида даволанишда бўлган 256 нафар тўлиқ тишсиз беморларнинг кузатув натижаларига асосланган.

Беморлар ичида аёл жинслилари кўпчиликни 149 (58,2%), эркак жинслилари– 107 (41,8%)ни ташкил этди. Беморларнинг ёши 40 дан 90 гача ва ундан катталарни ўз ичига олди.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини ОБШҚ ҳолатини баҳолаш мақсадида бажарилган тадқиқот турли ёшдаги беморлар гуруҳи оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ОБШҚ ва лаб ҳамда ундаги инвалютив жараёнларининг морфо-функционал ҳолатининг комплекс тасаввурини тузиш учун ўтказилди. Беморларни текшириш мобайнида: сўров, юз ҳамда оғиз бўшлиғи кўруви, стоматоскопик каби умумклиник усуллар қўлланилди. Сўров бошидан кечирган ва ёндош ҳамда берилган касалликни анамнези кўрсатиб ўтилган ҳолда ҳаёт анамнезидан бошланди. Асосий эътибор беморнинг шикоятларига, мурожаат сабаби, чайнов ва нутқ функциясини бузилиши, эстетикани бузилишларига қаратилди. Сўров мобайнида тишлар йўқотилишини сабаби ва муддати, қандай ва қанча давр давомида тиш протезларидан фойдаланилганлиги аниқланди. Тиш протезларидан фойдаланилганда уларни муддати ва гигиеник ҳолати аниқланди.

Оғиз бўшлиғини кўруви стандарт усулда жағларнинг жипслашган ҳолатида оғиз бўшлиғининг дахлизини ўрганишдан бошланди. Лаб, лунж ва милклар ўрганилгандан сўнг тишлов тури аниқланди. Пальпация нафақат оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқимаси ва регионар лимфатугунлар (ўлчамлари,

зичлиги, бирикканлиги, оғриқлилиги ва шишганлиги)ни сезиш балки уларни ҳолатини баҳолаш имконини берди. Стоматоскопик тадқиқотларни ўтказиш мақсадида ОМ – 178 операцион микроскопдан фойдаланилди. Микроскопнинг ушбу модели 4, 6, 10, 16 ва 25 марта катталаштириши шиллиқ каватни оддий кўз билан кўриш имкони бўлмаган патологик ўзгаришларни аниқлаш имконини берди.

Олинган натижалар статистик таҳлилга асосланган амалий дастурларни қўллаган ҳолда статистик ишловдан ўтказилди. Статистик аҳамиятга эга ўзгаришлар аниқлик даражаси $P < 0,05$ ни ташкил этди. Ушбу статистик таҳлилда клиник ва лаборатор тадқиқотлардан олинган кўрсаткичлар инобатга олинган.

Диссертациянинг “**Тишларни тўлиқ йўқотган беморларда тўлиқ олинадиган протезлар билан протезлаш натижаларининг омилли таҳлили**” деб номланган учинчи бобида қоникарсиз натижалар сабабларини баҳолаш асосида, тўлиқ олинадиган протезлар билан протезлаш натижаларини омилли таҳлили келтирилган.

Узоқ даврдан сўнг қайта протезлаш сабаблари бўлиб, протезларни салбий фиксация сабабли фойдалана олмаслик, пластмасса тишларини емирилиши туфайли чайнов самардорлигини ёмонлашуви, оғиз бўшлиғи ҳажмини камайишига олиб келувчи, юзнинг учдан бир пастки қисмини пасайиши, нутқ давомида тилнинг ноқулайлиги ва толиқиши, нутқни аниқлигини бузилиши, чакка пастки жағ бўғими соҳасида оғриқ, эстетикани бузилишлари ҳисобланади.

Жадвал 1

И.М.Оксман бўйича беморларни юқори ва пастки жағ атрофия даражаси бўйича тақсимланиши

И.М.Оксман бўйича жағ атрофияси	Юқори ва пастки жағ (n=115)							
	I даража		II даража		III даража		IV даража	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
40-59 ёш (n=11)	3	15,8%	9	47,4%	4	21,1%	3	15,8%
60-74 ёш (n=23)	3	7,0%	11	25,6%	16	37,2%	13	30,2%
75-89 ёш (n=20)	0	0,0%	5	13,5%	15	40,5%	17	45,9%
90 ёш ва ундан катталар (n=9)	0	0,0%	2	12,5%	5	31,3%	9	56,3%
Жами	6	5,2%	27	23,5%	40	34,8%	42	36,5%

Ушбу тадқиқотнинг асоси бўлиб тўлиқ олинадиган протезли тўлиқ тишсиз 115 бемор бўлган. Тадқиқотнинг биринчи босқичида турли ёшдаги гуруҳлардаги беморлар жағларининг атрофия даражасини баҳолаш бўлган. (I-жадвал). Келтирилган маълумотларга асосланиб шунини кўриш мумкинки, жағлар атрофиясининг I тури 60 ёшгача бўлган гуруҳлардан кўра 75 ёшгача, бўлган гуруҳларда устунлик қилган. IV турдаги атрофия бошқа атрофия турларидан кўра кўпроқ 90 ёшдан ошган беморлар гуруҳида учради ва 57,1% ни ташкил қилган.

Атрофия даражаси ва ёши бўйича солиштиришма таҳлил шуни кўрсатдики, 60 ёшгача бўлган ва 60 ёшдан катта бўлган беморлар гуруҳида χ^2 мезони – 14,321; $df=4$; $P=0,006$ ташкил этган бўлиб, катта ёшдаги гуруҳда жағни атрофиясини ошиши, катта номуаносиблик билан альвеоляр ўсиқ ва альвеоляр дўнгликнинг атрофияси, қаттиқ танглай гумбазининг қалинлашиши ва альвеоляр ўсиқ чўққиси транспозицияси билан кузатилади.

Шунинг билан, адентияли беморларда тўлиқ протезлашни режалаштириш жараёнида пастки жағ атрофия даражаси асосий омил бўлиб ҳисобланади. Ўтказилган изланишлар шуни кўрсатдики, бемор ёшига қараб атрофия даражаси ортиб бориши натижасида, 60 ёшдан катта беморлар гуруҳида протезлаш натижалари салбий кўрсаткичларга олиб келди.

Сўнгра, анъанавий тўлиқ олинувчи протезлаш натижаларининг ретроспектив баҳоланиши бўйича текширувлар ўтказилди. Протезлаш натижаларини таҳлили жағ атрофияси турларига боғлиқ ҳолда яхши, қониқарли ва қониқарсизларга ажратилди. Шунда атрофиянинг биринчи даражасида протезлашнинг яхши натижаси 83,3%, қониқарли 16,7% ҳолатда кузатилиб, протезлашнинг қониқарсиз натижаси учрамади. Атрофиянинг тўртинчи даражасида қониқарсиз натижалар частотаси 28,6%ни ташкил этиб, коррекцияни талаб этмаган яхши натижаларнинг частотаси 40,5%ни ташкил этди. Умуман олганда, текширув гуруҳидаги анъанавий тўлиқ олинадиган протезлашнинг яхши натижалари 46,1%ни, қониқарлилари 34,8%ни ва қониқарсизлари 19,1%ни ташкил қилдилар.

Шундай қилиб, тишларни тўлиқ йўқотилганида жағ атрофиясининг жадалашуви 60 ёшдан катта бўлган беморларда кўпроқ намоён бўлиб, уларда И.М.Оксман бўйича III ва IV даражалари 78,1%га етади, бунда 60 ёшгача бўлган беморларда бу кўрсаткич 36,8дан ошмаган. Ўз навбатида I даражада тўлиқ олинадиган протезлаш 100% ижобий натижа билан тавсифланади, қолган ҳолларда қониқарсиз натижалар частотаси II даражада – 11,1%, III даражада – 17,5% ҳамда IV даражада – 28,6%ни ташкил қилди.

Ёши катта беморларда стоматологик касалликларнинг кечиш хусусияти касаллик кечишининг носпецифик кўринишида, ҳолатнинг кескин ёмонлашуви ҳамда унинг оқибатида зарурий реабилитация асоратларининг юқори кўрсаткичи билан намоён бўлади. Шу муносабат билан биз томондан анъанавий протезлашдан сўнг кузатиладиган асоратларнинг таҳлили ўтказилди. Беморларнинг тўлиқ олинадиган протезларга мослашувнинг бўлмаслиги 3,5% ҳолатда, юқори ва пастки жағлардаги тўлиқ олинадиган протезларга қониқарсиз стабилизация 9,6% ва 3,5% беморларда мос равишда, протез ўрнатилгандан сўнг оғриқ симптоми 8,7% беморларда кузатилди. Умуман текширилиувчи гуруҳда асоратлар частотаси 39,1%ни ташкил қилди.

Тўлиқ олинувчи протезлашнинг муҳим прогнозларидан бири бўлиб, тўлиқ олинадиган протезларнинг адаптация даври ҳисобланади. I – расмда кўрсатилганидек, 60 ёшдан катта бўлган беморларда адаптация даври ҳаққоний узоқ давом этиб, ўртача $46,8 \pm 2,9$ кунни ташкил қилган, 60 ёшгача бўлган беморлар эса протезларга $31,4 \pm 1,9$ кунда мослашганлар (T – мезон – 4,442; $P < 0,05$).

Бизнинг тадқиқотларимизнинг кейинги босқичи бўлиб, тўлиқ олинадиган протезлашдан сўнг беморлар ҳаёти сифатининг таҳлилини сўровномалар орқали ўрганиш бўлди. Ҳаёт сифатини кўрсаткичини аниқлаш махсуслаштирилган валидирланган «Стоматологик соғлиқни таъсир профили» ҳаёт сифати—ОНП–14 RU сўровномаси орқали амалга оширилди.

Ортопедик даволашнинг субъектив баҳосини олиш мақсадида сўровнома тўлиқ олинадиган протезлар билан фойдалангандан уч ойдан сўнг ўтказилди. 59–та сўровнома варақаси таҳлилдан ўтказилди. Ҳар бир савол тоифасида ҳар бир гуруҳ учун кўрсаткичларнинг ўртача катталиги белгиланган (2-жадвал). Ўтказилган тадқиқотларга асосан, 60 ёшдан катта бўлган беморлар кундалик ҳаётда ҳаққоний ($<0,05$) катта даражада, 60 ёшгача бўлган беморларга нисбатан қийинчиликлар ҳис этадилар, $24,6 \pm 0,8$ балл мос равишда $18,4 \pm 0,6$ баллга нисбатан. Овқатни чайнашда 60 ёшгача бўлган беморлар ($13,7 \pm 0,2$) 60 ёшдан катта бўлган беморларга ($18,1 \pm 0,3$) нисбатан камроқ ҳолларда ноқулайлик ҳис қилганлар. Беморларни сўзлашишини тавсифловчи саволлар рўйхатида олинган баллар индекси $11,5 \pm 0,3$ балл ва $15,5 \pm 0,5$ балл мос равишда ташкил этди.

2-жадвал

ОНП – 14 RU сўровномаси асосида ҳаёт сифати кўрсаткичларини ёшга нисбатан баҳоланиши

Саволлар гуруҳи	60 ёшгача (n=19)	60 ёшдан катта (n=40)	T-кўрсаткич	P
Кундалик ҳаёт	$18,4 \pm 0,6$	$24,6 \pm 0,8$	6,200	$<0,05$
Овқатни чайнаш	$13,7 \pm 0,2$	$18,1 \pm 0,3$	12,203	$<0,05$
Сўзлашиш хусусияти	$11,5 \pm 0,3$	$15,5 \pm 0,5$	6,860	$<0,05$
Баллар йиғиндиси	$42,5 \pm 0,4$	$56,0 \pm 0,7$	16,745	$<0,05$

Шундай қилиб, ўтказилган ҳаёт сифатини таҳлилига асосланган ҳолда, 40дан 59 ёшгача бўлган беморлар гуруҳида ҳаёт сифатининг яхши кўраткичи 68,4% ҳолларда 5,3% қониқарсиз ҳолларга қарши таъкидланиб, ёши кекса (90 ёшдан катта) беморлар гуруҳида эса яхши натижалар частотаси уч ойдан сўнг атиги 25,0%ни, қониқарсиз эса – 31,3%ни ташкил этди.

Диссертациянинг тўртинчи боби протетик жаррохликнинг тўлиқ адентияда жағ нуқсонларини бартараф этишда суяк пластик ашёёни ишлаб чиқариш ва тадқиқ этишга бағишланган. Мазкур ашёё, тўлиқ адентияда учрайдиган анатомик – топографик ўзгаришларни турли ҳилдаги ташҳис – даволаш алгоритмлари ёрдамида бартараф этиш орқали турли шаклдаги имплантатлар ишлатилишига қулай шароит яратишда имкон яратади.

Ўтказилган текширувлар ҳулосаси асосида, беморларда тиш катакчасининг регенератор жараёнлари “Биофаол шиша” остеопластик ашёёни тромбоцитларга бой плазма плазмаси билан бирга қўлланилганда энг яхши клиник натижа олинган.

Олинган тиш катакчасини остеопластик операциясида “Биофаол шиша” остеопластик ашъёни тромбоцитларга бой плазмаси билан комплекс тарзда қўлланилганда, регенерация ва етук суяк тўқимасига айланиши учун ўртача 1,5–3 ой лозим бўлади. Янги ҳосил бўлаётган суякнинг ўртача ўсиши ва зичлиги рентген визиография усули ва “Image – J” (Wayne Rasband, National Institute of health, USA) дастури ёрдамида олинган рентген тасвирлар орқали ёнидаги ва симметрик соҳаларга нисбатан аниқланди.

Замонавий маҳаллий остеопластик ашъёни қон аутоплазмаси билан биргаликда қўллашнинг комплекс ёндашуви, катакчанинг битиш муддатини 6–8 кунгача қисқартириш, олинган тиш катакчасида янги тўлақонли суяк структурасини шаклланиш даврида операциядан кейинги яллиғланиш асоратларини 100%гача олдини олишга имконият беради.

Диссертациянинг бешинчи “Ортопедик стоматологияда тўлиқ иккиламчи адентияли беморларни олиб бориш тактикасини стандарт-тизацияси” бобида, Тошкент давлат стоматология институти жаррохлик ва ортопедик стоматология кафедралари ва бўлимлари базаларида тўлиқ иккиламчи адентияли (тишларнинг тўлиқ йўқлиги, тишларнинг бахтсиз ҳодисалар, тишларни олиш ёки локал пародонтоз сабабли йўқотилганлиги) беморларни даволаш тажрибаси умумийлаштирилган.

Ўтказилган изланиш давомида иккиламчи тўлиқ адентияда, тишларнинг тўлиқ йўқлигида касалликни кечиш даражаларини ажратиш мумкин эмас деган умумий фикрларга зид равишда, анатомик – топографик тавсифномаларнинг интеграл баҳолаш мезонларини стандарттаризация қилиш характери бажарилди.

Бу мақсадда, бирламчи клиник мезонлар кўринишидан келиб чиқиб, визуал баҳолашнинг 7 мезони бўйича, интеграл баҳолаш кўрсаткичларини сонли ўлчаш мезонидан фойдаланган.

Анатомик – топографик тавсифномаларни интеграл баҳолаш мезонларини стандарттаризация қилиш бўйича ишлаб чиқилган кўрсаткични қўллаш натижалари, тўлиқ бирламчи адентияли беморларни клиник кўринишини ифодаланиши бўйича ажратиш имкониятини берди.

Тишларнинг тўлиқ йўқлигида даволаш – ташиш тактикасида электромиография ва миостимуляцияни қўллаш тадқиқотнинг кейинги босқичи бўлди. Бу тамойилда, чайнов мушаклари электромиографиясини оптимал баҳолаш мақсадида, тана оғирлиги индекси (ТОИ) ўзгаришларини тўғридан – тўғри корреляцияси ва ёш ўтган сари регрессияловчи паст физик фаоллик кўрсаткич маълумотларини (Kaug M., 2009) инобатга олиш лозим.

Адентия ва тўлиқ олинадиган тиш протезларида текширилаётган ТОИ, СХМИ ва ҚМК кўрсаткичларининг қиёсий таҳлили натижасида статистик аҳамиятли фарқлик аниқланмади.

Ёш орган сари табиий тишларнинг йўқотилиши ва адентияда аниқланишича, электромиографик фаолликнинг ўртача кўрсаткичлари актив $m.masseter$ (-0,812; $P=0,111$) ва $m.temporalis$, актив (-2,693; $P=0,023$) ва пассив

(-2,064; P=0,027) мушак кискаришларида камайди, бунда ТОИ камайиши кузатилади.

Ўтказилган таҳлилда ёшни чайнаш хусусиятининг ёмонлашига тўғридан тўғри таъсирини аниқланди, бу эса электромиографик фаолликнинг пасайиши билан тасдиқланди. Ёш ортган сари тўлиқ иккиламчи адентияда чайнов мушаклар калинлигининг тинч ҳолатида прогрессив камайиши ва максимал сиқиш амплитудасининг пасайиши кузатилади.

Тўлиқ олинадиган тиш протезли беморларда функционал табиий тишли шахсларга нисбатан, чайнов пайтида мушакларнинг паст фаоллиги аниқланди.

Тўлиқ иккиламчи адентияли кекса беморларни комплекс даволашда чайнов мушакларининг контрактиллигини стимуляциясида териаро электронейростимуляцияни қўллаш самаралидир.

Ўтказилган тадқиқотлар натижасида исботландики, иккиламчи адентияли беморларни текширувдан ўтказишни оптималлашган тизими ўз ичига текширувнинг субъектив ва объектив усуллар комплекси, ҳамда кўшимча электромиография (ЭМГ) ва лазерли доплер флоуметрия (ЛДФ) таҳлилларини ўз ичига олади.

Тўлиқ иккиламчи адентияда лазерли доплер флоуметрия услуги тўқимани кон билан перфузия катталигини ўлчаб, лазерли нурланиш билан зондланаётган тўқима ҳажмида эритроцитлар оқимини аниқлайди, микроциркуляция бузилишларини ташҳислаш ҳамда парадонт тўқимастаги дегенератив ва атрофик ўзгариш белгиларини дифференциялаш имкониятини беради.

Териаро электронейростимуляциянинг превентив сеанслари тўлиқ иккиламчи адентияли кекса беморларда лингвализирланган (тўғри) ва ясси окклюзияларни даволаш босқичларида комплекс даволашда султ чайнов мускулатуранинг контррактильнигини кучайишига, асаб–мушак импульсини ортишига ва шиллиқ қаватдаги атрофик жараёнларни регенерациясига кўмаклашади.

Диссертациянинг олтинчи «Ўрта ёшдаги, ёши катта ва кекса беморларда тўлиқ тиш йўқотилганда ортопедик даволаш самарадорлигини оширишда оғиз бўшлиғи носпецифик химоя факторлари ва микро-биоценознинг аҳамияти»га бағишланган бобида ўрта ёшдаги, ёши катта ва кекса беморларда тўлиқ тиш йўқотилганда ортопедик даволаш самарадорлигини оширишда оғиз бўшлиғи носпецифик химоя факторлари ва микробиоценознинг аҳамиятини ўрганиш натижалари келтирилган.

Биринчи босқич сифатида катта ёшдаги беморлар ажратиб олиниб, уларга тўлиқ олинадинан тиш протезлари билан иккала жағни протезлаш режалаштирилган. ТДСИда кўрик ва текширувлар натижасида протезланган беморларни БССТ классификациясига мос равишда 271 бемордан 4 – та ёш бўйича гуруҳлар шакиллантирилди:

I – гуруҳни ўрта ёшаги (40 ёшдан 59 ёшгача) 40 – та бемор;

II – гуруҳни ёши катта (60-74 ёш) 95 – та бемор;

III – гуруҳни кекса ёшаги (75-90 ёш) 82 – та бемор;

IV – гуруҳни узок умр кўрган (90 ёшдан катта) 39 – та бемор ташкил қилди.

Назорат гуруҳини оғиз бўшлиғида ортопедик касаллиги бўлмаган (20 ёшдан 39 ёшгача бўлган) 17 киши ташкил қилди.

Тўлиқ олинадиган протезлар билан беморларни протезлангандан сўнг шиллик қават вазифасини, яллиғланиш жараёнларини, маҳаллий иммунитет омилларини меъёрлаштириш, дисбиотик омилларни профилактикаси ва тиш протезларни янада тезроқ оғиз бўшлиғига мослаштириш мақсадида биз томондан олинадиган протезларни антисептик восита «Fargals» билан ишлов бериш самарали равишда асиномациядан ўтказилди.

Инфекцион агрессиянинг эрта босқичларида, адаптив иммунитет ҳали шакилланмаган вақтда, ҳимоя вазифаси носпецифик омилларга (фагоцитоз, лизоцим, секретор иммуноглобулинлар) таълуқли бўлади. Шу муносабат билан биз тишларни тўлиқ йўқотган ўрта ёшдаги, ёши катта ва кекса беморларда оғиз бўшлиғини шиллик қавати даражасида ҳимоя механизмларни комплекс тарзда ўргандик.

Клиник материалларни таҳлилида кўрсаткичлар меъёрдан фарқли беморларни ажратиб олиш зарурияти пайдо бўлади. Бизнинг ишда соғлом беморларда (назорат гуруҳи) аниқланган меъёр сифатида $M \pm 2\delta$ кўрсаткич чегараси белгиланди, чунки бу ораликда варицид қаторнинг 95% тури жойлашган. Пастда кўрсатиб ўтиладик, беморларда соғлом кишиларга нисбатан ФАН, ФЧ, лизоцим ва SigA кўрсаткичлари пасайган. Шунинг учун $M \pm 2\delta$ дан паст бўлган синамалар ижобий ҳисобланади.

Шундай қилиб, олинган натижалар кекса ёшдаги беморларда иккиламчи иммунитетни ривожланиши ҳақида далолат берувчи, оғиз бўшлиғида маҳаллий носпецифик резистентлик кўрсаткичларида катта ўзгаришлар аниқланди. Бу, беморларни ёш аспектига мос равишда, аралаш сўлақда ФАН, ФЧ, лизоцим ва SigA кўрсаткичларини пасайиши билан намоён бўлди, ҳамда беморларни ёши катта бўлишига нисбатан ҳаққоний пасайган.

Бу кўрсаткичларни бузилиш эҳтимоллиги бўлиб, кекса ёшдаги беморларни мослашув даврида протезларни ечгандан кейин оғиз бўшлиғи ҳолатини бузилиши ҳисобланади. Протез такқандандан сўнгги мослашув даврини оптимал кечиши мақсадида, кекса ёшдаги беморлар оғиз бўшлиғидаги маҳаллий иммунитетга таъсир қилувчи воситаларни қўллаш лозим.

Тадқиқотнинг кейинги босқичида ўрта ёшдаги, ёши катта, кекса ва узок умр кўрган беморлар орасида тишлар тўлиқ йўқотилганда оғиз бўшлиғи аралаш сўлаги микрофлораси ҳолати аниқланди. Тишларини тўлиқ йўқотган ўрта ёшдаги, ёши катта, кекса ва узок умр кўрган 256 беморнинг аралаш сўлаги микроб манзарасини тадқиқот натижалари, 20 дан 39 ёшгача бўлган 17 бемор сўлагининг микробиологик таркиби билан солиштирилган. Микдорий текширувнинг барча натижалари колония

ташкил қилувчи бирлик КОЕ/мл да акс эттирилди. У ёки бу штаммларни учраш частотаси умумий текширилаётган контингент миқдорига нисбатан %да кўрсатилди. Кўриқдан ўтказилган назорат гуруҳидаги беморларнинг сўлаги аэроб, облигатив анаэроб ва факультатив анаэроб сақлаган. Ҳар бир текширилувчида бактерияларнинг турли хил ассоциациялари (ўртача 6 ёки 8 турда) ажратиб олинди. Соғлом беморлар сўлагини жадвал ва диаграммаларидан акс этиши бўйича, тур таркиби бўйича аэроб ва факультатив флора (57,8%) устун бўлиб, облигатив – анаэроб бактериялар улуши 42,2% бўлган, миқдорий таркибда эса бу беморларда облигатив – анаэроб флора 69,5% вакиллари устун бўлиб, облигат – анаэроб бактериялар улуши эса 30,5%ни ташкил қилган, яъни бу кўрсаткичлар анаэроб флора кўрсаткичларига нисбатан 2,3 марта кам.

Шундай қилиб, тишларини тўлиқ йўқотган ўрта ёшдаги, ёши катта, кекса ва узоқ умр кўрган беморларни микробиологик текширганда катта дисбиотик ўзгаришлар аниқланди. Бу ўзгаришларнинг ўзига хослиги бўлиб, оғиз бўшлиғи сўлак микрофлорасининг ҳам сифатий, ҳам миқдорий диспропорцияси хисобланади. Бу индивидуал кўрсаткичлардаги аҳамиятли силжишлар организмнинг реактив хусусиятлари билан боғлиқ, уларнинг параметрларидан бири бўлиб эса ёш хисобланади. Ёш динамикаси турли хил таъсирларга нисбатан, шу жумладан микробли коолонизацияга бир хил эмас, лекин у ёшлик ва улғайиш даврида юқори бўлиб, организмни қариши даражаси қараб пасаяди. Барча ёшдаги гуруҳ беморларида доимий облигат микрофлорасининг пасайиш фонида, тишларини тўлиқ йўқотган ўрта ёшдаги, ёши катта, кекса ва узоқ умр кўрган беморлар оғиз бўшлиғи аралаш сўлагига патоген ва шартли патоген микрофлорани учраш частотаси кескин ортган.

Биз томондан аралаш сўлак микрофлорасининг турли структурасини ўзгариш қонуниятини тўғрисидаги маълумотлар “соғлом” ёши катта инсонларда *Peptostreptococcus* ssp., *Veillonellasp.*, *Lactobacillus*ssp., *Str.solivaris.*, *Str.mitis.*, *Str.mutans* ва дифтероидлар (авт) кўпроқ учраб, транзитор микроорганизмлар эса камроқ учраши, адабиёт маълумотлари билан мос келади.

Келтирилган маълумотларга асосан, кекса беморлар оғиз бўшлиғида яллиғланиш жараёнлари ўзининг ва бегона микрофлора орасидаги нормал баланс бузилганда вужудга келади. Шунинг учун, антибактериал компонентли гигиена воситалари олинадиган протезларга адаптациясида, яъни организмларни ҳаётининг даври давомида микроорганизмларни миқдорий ва сифатий таркибини патогенлар тарафига силжиши қузатилмаганда, физиологик даражада микрофлорани доимийлигини ушлаб туришга қаратилган бўлиши лозим.

Асосий гуруҳларни микробиологик текшириш натижаларининг таҳлили кўрсатиши бўйича, назорат гуруҳи беморларида эркин даврда (15 кун) микрофлора таркибининг миқдорий ва сифат кўрсаткичлари кескин ўзгаришлари аниқланди. Бу, даволаш бошланишидан аввал аниқланган, ҳам

анаэроб, ҳамда факультатив анаэробларнинг бошланғич индиген штаммларининг аҳамиятли пасайиши, шунингдек уларнинг микдор кўрсаткичларининг камайиши билан ифодаланган.

Профилактик ва даволаш муолажалар жараёнида асосий гуруҳ беморларида ўрганилган барча микроорганизмлар билан зарарланиш даражаси кескин пасайганлиги кузатилган. Тўлиқ олинадиган пластинкали протезлар билан ортопедик даволашни мослашув даврида (15 кун) беморлар оғиз бўшлиғида Грамм (+) патоген стрептокок, стафилокок, кандида турдаги замбуруғлар ва УП бактериялари, ичак бактериялари назорат гуруҳи, ҳамда даволашдан олдин олинган кўрсаткичларга нисбатан ҳаққоний пасайганлиги ($P < 0,001$) аниқланди.

Ойлар ўтгандан кейин ўтказилган бактериологик текширув натижалари бўйича сўлак таркибида анаэроб, факультатив анаэроб ҳамда шартли патоген ва патоген бактерияларнинг индиген турлари штаммлари билан зарарланишни салбий томонга силжиши ва учраш частотасининг бошланғич кўрсаткичига яқинлашгани кузатилди.

Олинадиган тиш протезлари билан протезлагандан сўнг мослашув даврида «Fargals»ни патоген ва шартли патоген флорага танловчи таъсири, беморларни тиш протезларга мослашувига ижобий таъсир кўрсатди. Шунда узоқ умр кўрган 23 беморлардан 1 тасида (4,3%) *Candidasp* туркуми замбуруғлари этиологик сабабчи бўлган протезли стоматит аниқланди. 16-та (69,5%) беморда мослашув меъёрида кечиб 10-12 кунда кузатилган, 6та беморда (26,2%) эса тиш протезларига мослашуви 17-19 кунда кузатилди.

Шундай қилиб, биз томондан олинган маълумот натижалари бўйича, «Fargals» қўллашнинг белгиланган схемаларида (тадқиқотда таклиф қилингани каби) юқори бактериал самарасига қарамай уни фақатгина ривожланган протезли стоматитдагина қўлланилмай, балки маълум бир концентрацияларда кекса ёшдаги беморларда оғиз бўшлиғи микробли дисбалансини олдини олиш ҳамда резидент микрофлоранинг микдорий ва сифатий таркибини кераксиз силжишини олдини олишда қўллаш мумкин.

«Fargals»нинг антибактериал таъсири асосий гуруҳларда назорат гуруҳларига нисбатан юқори бўлиб, асосий гуруҳ шахсларида патоген ва шартли патоген микроорганизмларга бактерицид таъсир билан ажралиб турди ва протезли стоматитни кескин пасайиши кузатилди. Кўрсатиб ўтилган таъсирлар, қўллашнинг 30 – кунида меъёрий микрофлорани ўсишига қўмаклашди, бу эса ўз навбатида тўлиқ олинадиган тиш протезлари билан фойдаланувчи ёши катта, кекса ва узоқ умр кўрган беморлар оғиз бўшлиғида микробиоцинозни тиклаш имконини берди. Илмий ишнинг еттинчи боби “Тишларни тўлиқ йўқотган беморларни олинадиган протезлар билан протезлагандан сўнг натижалар ва ҳаёт сифатини баҳолашнинг таққосий таҳлили”га бағишланган бўлиб, таққослама гуруҳларда юқори ва пастки жағ атрофия даражаларини таққослашга бағишланган изланишлар келтирилган.

Текширишлар шуни кўрсатдики, 60 ёшгача бўлган асосий гуруҳдаги ва 60 ёшдан катта бўлган беморлар гуруҳида χ^2 мезони – 14,321; $df=4$; $P=0,006$ ташкил этган бўлиб, катта ёшдаги гуруҳда жағни атрофиясини ошиши, катта номутаносиблик билан альвеоляр ўсиқ ва альвеоляр дўнгликнинг атрофияси, каттиқ танглай гумбазининг қалинлашиши ва альвеоляр ўсиқ чўққиси транспозицияси билан кузатилади ва исботланган ҳолда, назорат гуруҳи билан солиштирма кўрсаткичлари сезиларли паст, III ва IV даражали атрофия, II даражали атрофиядан исботланган даражада паст.

Шундай қилиб, адентияли беморларни тўлиқ протезлаштиришни режалаштирилганда, етакчи омил бўлиб пастки жағ атрофияси бўлди, тиш олингандан сўнг биофаол шишани қўллаганда эса, атрофия даражаларини кескин пасайишига олиб келди. Келтирилган тадқиқотларни кўрсатиши бўйича, беморларни ёшига қараб атрофия даражаси жадаллашган, шунда тадқиқот гуруҳида протезлаш натижалари қониқарли бўлган.

Тадқиқот гуруҳ беморларида тўлиқ тишларни йўқотганда жағ атрофияси назорат гуруҳига нисбатан аҳамиятли кам бўлган ва тўлиқ олинадиган пластинкали тиш протезига бўлган адаптация ижобий кечган. Шунда, назорат гуруҳида I ва II даражадаги жағ атрофияси умуман 63,2% ва 21,9% (60 ёшгача ва 60 ёшдан катталарда мос равишда), III ва IV даражаларда 36,8% ва 78,1% (мос келувчи ёш гуруҳларида) учраган бўлса, асосий гуруҳларда I ва II даражадаги жағ атрофияси 74,4% ва 45,8% (60 ёшгача ва 60 ёшдан катталарда мос равишда), III ва IV даражаларда эса 36,6% ва 54,2% аналогик ёш гуруҳларида учраган (1 – расм).



1-расм. Таққослаш гуруҳларида тишларни тўлиқ йўқотган беморларни ёш кўрсаткичига мувофиқ жағ атрофияси даражаси бўйича тақсимланиши

Кейинги матнда, тишларни тўлиқ йўқотганда олинадиган протезларда ёшига боғлиқ ҳолда анъанавий ва биз томондан таклиф қилинган даволаш усуллари асоратлари ва натижаларининг таҳлили келтирилган. Кекса ёшдаги беморларда стоматологик касалликларни кечиш хусусияти носпецифик ва мавҳум намоеън бўлиши билан акс этади, бунда бемор ҳолатининг кескин ёмонлашгани ва мажбурий кейинги реабилитацияли асоратларнинг юқори фоизи билан ифодаланади.

Асоратларни камайтириш мақсадида, биз томондан таклиф қилинаётган даволашдаги комплекс ёндашув маҳаллий «Fargals» воситасини протезлашдан олдин ва мослашув даврида қўллашни, чайнов мушакларини миостимуляциясини, ҳамда биз томондан ишлаб чиқилган ва амалиётга тадбиқ этилган, жағ суяклари атрофиясини камайтириш ва тўлиқ олинадиган пластинкали протезни сифатли фиксацияси учун муваффақиятли қўлланилган маҳаллий “Биофаол шиша” биоашъёни қўллашни ўз ичига олади.

Бунда, назорат гуруҳи беморларида тўлиқ олинадиган протезларга мослашувнинг йўқлиги 3,5%да учраган бўлса, асосий гуруҳда бу кўрсаткич 0,7%гача пасайган, юқори ва пастки жағлардаги тўлиқ олинадиган протезларга қониқарсиз турғунлик 9,6% ва 3,5% мос равишда. Маҳаллий даволаш муолажалари ўтказилиши натижасида протезли стоматитлар назорат гуруҳига 10,4% нисбий равишда 4,3%гача камайган. Протез ўрнатилгандан сўнг оғрик синдроми 4,3%да кузатилиб, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 8,7%га тенг эди. Умуман олганда, асоратларнинг йўқлиги асосий гуруҳда 84,4%да кузатилиб, назорат гуруҳида бу кўрсаткич 60,9%га тенг эди.

Узоқ муддатли адентияни бемор ёшини ошиши билан биргаликда кечиши, чайнов мушаклари гипертонусини ривожланиши билан юқори биоэлектрик фаолликни шакилланишига сабаб бўлди ва уни коррекцияси учун биз томондан миостимуляция қўлланилди. Тадқиқотлар натижаларини кўрсатиши бўйича, комплекс даволашда миостимуляцияни ўтган асосий гуруҳ беморларида даволаш бошлангандан сўнг бир ойдан сўнг чайнов мушакларини максимал сиқилишини амплитудаси ҳаққоний ошган ва 204,7 мкВни ташкил қилган. Назорат гуруҳида бу кўрсаткич 155,4 мкВга тенг эди. Шу билан бир қаторда, биз томондан асосий гуруҳ беморларида бир ойдан сўнг чайнов мушаклари амплитудасини назорат гуруҳидан фарқли равишда ошгани ҳам кузатилди, лекин бирламчи маълумотлар деярли фарқ қилмади, 178,1 мкВ ва 136,7 мкВ мос равишда ташкил этди. Ўнг ва чап чакка мушаклари амплитуда кўрсаткичлари ўхшаш қонуниятни аниқлади – бир ой даврдан сўнг асосий гуруҳ беморларини максимал жипслашиш амплитудаси ва чайнаш амплитудаси ҳаққоний: 192,8±12,4 мкВ и 171,2±10,7мкВ назорат гуруҳига нисбатан 146,7±11,7мкВ и 134,7±9,8мкВ ошди.

Шундай қилиб, Миостим аппарати билан миостимуляцияни ижобий таъсири ўнг ҳамда чап чайнов ва чакка мушакларининг чайнаш ва максимал сиқилиш амплитудасни ортишида акс этади.

Тадқиқотларимизнинг кейинги босқич натижалари–тўлиқ олинадиган протезлашдан сўнг беморлар ҳаёт сифатини тахлили. ОНП – 14 – RU сўровномаси асосида ҳаёт сифати кўрсаткичини, ёшига нисбатан асосий ва назорат гуруҳи беморларини солиштирганда аниқландики, асосий гуруҳда қониқарсиз даража 40 – 59 ёшда ҳаққоний пасайган бўлиб, 0% назорат гуруҳидаги 5,3% га нисбатан, яхши даража ҳаққоний ошган 71,4% ва 57,9%га нисбатда (жадвал 3).

Жадвал 3

ОНП – 14 – RU сўровномаси асосида ҳаёт сифати кўрсаткичи бўйича беморларни тақсимланиши

Ёши	Асосий гуруҳ						Назорат гуруҳи					
	яхши даража		қониқарли даража		қониқарсиз даража		яхши даража		қониқарли даража		қониқарсиз даража	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
40-59 ёш	15	71,4%	6	28,6%	0	0,0%	11	57,9%	7	36,8%	1	5,3%
60-74 ёш	36	69,2%	15	28,8%	1	1,9%	20	46,5%	16	37,2%	7	16,3%
75-89 ёш	26	57,8%	18	40,0%	1	2,2%	11	29,7%	17	45,9%	9	24,3%
90 ёш ва ундан катта	11	47,8%	11	47,8%	1	4,3%	2	12,5%	9	56,3%	5	31,3%
Жами	88	62,4%	50	35,5%	3	2,1%	44	38,3%	49	42,6%	22	19,1%
60 ёш ва ундан катта беморларни солиштириш							Мезон = 26,299; df=3; P<0,001					

60–74 ёшдагиларни асосий гуруҳида яхши даража 69,2%, назорат гуруҳидаги 46,5% қарши, ҳамда қониқарсиз даража 1,9% назорат гуруҳида 16,3%га нисбатан. 75-89 ва 90 ёш ва ундан катталар гуруҳларида ўхшаш ҳолат кузатилган бўлиб: асосий гуруҳ беморларида яхши даража икки ва тўрт қарра мос равишда ортган бўлиб, қониқарсиз даража эса мос равишда ёш гуруҳларида ўн ва саккиз марта пасайган.

Узоқ муддатли адентияни бемор ёшини ошиши билан биргаликда кечиши, чайнов мушаклари гипертонусини ривожланиши билан юкори биоэлектрик фаолликни шакилланишига сабаб бўлади, бу эса 60 ёш ва ундан катта беморлар гуруҳларида ўтказилган электромиографик текшириш маълумотларига асосан функционал кўрсаткичларни ҳаққоний ($P<0,05$) фарқини акс этади. Биз томонимиздан таклиф қилинган тўлиқ адентияли беморларни ортопедик даволаш усули юкорида қайд этиб ўтилган барча кўрсаткичларни кескин яхшиланганини кўрсатди.

Илмий ишнинг саккизинчи боби “Олинадиган тиш протезли беморлар оғиз бўшлиғини тўсиқ – ҳимоя механизмларни яхшилаш”га бағишланган. “Элексир А” дезинфекцияловчи эритмани оғиз бўшлиғи шиллик қавати гигиеник ҳолати, тўсиқ-ҳимоя хусусиятларига таъсири, шунингдек тўлиқ олинадиган протезлардан узоқ муддат давомида фойдаланилганда протезлар ашёсининг тузилмавий–адгезив хусусиятларга бўлган таъсири натижалари келтирилган.

Оғиз бўшлиғи ва тўлиқ олинадиган протезларнинг клиник – стоматоскопик, микробиологик, иммунологик ва гигиеник кўрсаткичларини ўрганиш мақсадида протезлашдан сўнг 10, 90, 180 ва 360 кунларда беморлар кўриқдан ўтказилди.

Оғиз бўшлиғининг кўриги стоматологик асбоблар ёрдамида стоматологик ускуна ёруғлигида ўтказилди. Визуал кўриқда оғиз бўшлиғи шиллик қавати ҳолати, тошмалар, афта, эрозия, шиш, тилдаги карашнинг мавжудлиги, апоптоз, тил сўрғичларининг ҳолати инobatга олинди. Нохуш ҳислар, оғрикнинг мавжудлиги, оғиздан ҳид келиши ва бошқалар кузатилди.

“Элексир А” Биринчи ТошДавТИ ортопедик стоматология кафедраси ходимлари томонидан микробиология, иммунология ва вирусология кафедраси билан ҳамкорликда 2003 йилда Анолит электроактив эритма асосида ишлаб чиқилган.

Шу ҳолатни инobatга олган ҳолда, биз олдимизга баъзи микроорганизмларни алоҳида дезинфекцияловчи воситалар ва уларнинг бирикмаларига сезирлигини ўрганишни мақсад қилиб қўйдик.

Қўйилган мақсадни ҳал қилиш учун биз томондан турли воситалар тайёрланди: даволаш концентрациясида ЭВР – А, ментол, марганцовка, озика бўёғи, ЭВР – А + ментол, ЭВР – А + марганцовка, ЭВР – А + бўёқ + ментол. Уларда стерил қоғозли дисклар шимдирилган, сўнгра бу дисклар кундалик микрофлора: стафилококк, стрептококк, Candida авлоди замбуруғлари, протей ва эшерихиялар экилган Петри косачаларидаги озика агарларининг устига ётқизиблиб, 370⁰С ҳароратдаги термостатда бу экинмалар инкубация қилинган. Воситанинг фаоллиги агарда диффузия усули орқали аниқланган.

Ўтказилган тадқиқотларнинг кўрсатишича, патоген стафилакокк культураси барча қўлланилган дезинфекция воситаларига сезувчан бўлиб, ЭВР – А + ментол таъсирига кам сезувчандир. Бунда, текширилган воситалар орасида энг кучли бактериостатик таъсири ЭВР, ЭВР + ментол, ментол ва ЭВР + бўёқлар кўрсатди. Таъкидлаш лозимки, сапрофит ва эпидермал стафилакокклар бу воситалар таъсирига кўпроқ резистент бўлиб, қўлланилган барча воситалар уларга ўрта даражадаги бактериостатик таъсир кўрсатган.

Стрептококк культурасига қўлланилган барча дезинфекцияловчи воситалар тенг даражадаги бактериостатик таъсир кўрсатган, аниқланган фарқлик ҳаққоний эмас.

Экспериментал гуруҳ хайвонларининг аъзо ва тўқималари ўрганилганда назорат гуруҳи аъзо ва тўқималарининг тузилишидан деярли фарқи аниқланмади, бу эса ўз навбатида текширилаётган воситанинг экспериментал хайвонларнинг аъзо ва тўқималарига токсик ёки аллергия таъсири йўқлиги тўғрисидаги хулосани бериш имкониятини беради.

Тўқималарнинг охириги бўлаклари ҳосил қилувчи гландулоцитлардан ташкил топган. Хужайра ядроси базал жойлашган, цитоплазма оч рангда, майда донатор. Баъзи хужайраларда хужайрани тўлиқ эгаллаб олган йирик вакуолалар аниқланган.

Жигарни текширганда ҳам экспериментал гуруҳ хайвонларида ҳеч қандай фарқли хусусиятлар аниқланмади. Назорат гуруҳи хайвонлари сингари жигар бўлакчали тузилмага эга, жигар хужайралари трабекулаларга жойлашган пластинкаларни шакиллантирган. Гепатоцитларнинг катта қисми биттадан ядрога эга, баъзилари – иккитадан, уларнинг цитоплазмаси майда донатор эди.

Синусоидлар якка хужайра элементларидан иборат бўлиб, йирик ядроли юлдузчали ретикулоэндотелиоцитлар билан қопланган. Нозик коллагенли асос марказий веналарнинг деворларидагина кузатилган.

Экспериментал гуруҳ хайвонларининг буйрак тўқимасини текширганда назорат гуруҳи тўқимаси структурасидан ҳеч қандай аҳамиятли фарқлик аниқланмади.

Буйрак таначалари юмалоқ шаклга эга, уларнинг алоҳида капилляр илмоқлари қонга тўла эди. Қийшайган каналчалар донатор цитоплазмали бўлиб, киприкли ҳошияси чегараси ноаниқ бўлган.

Кейинги босқичда “Элексир А”ни қўлловчи беморларда тўлиқ олинадиган протезлар юзасидаги юмшоқ караш морфотузилмаси текширилган. Специфик дискрет кўшилмалар тўпланиб қолганлиги кузатилган, улар детритли караш қолдиқлари ва турли микро-организмлардан иборат бўлган. Бу тўпланмалар юмшоқ карашни шакллантирган ва у протезларнинг силлиқ юзасида юмшоқ ҳолда жойлашган. Катта ҳажмда катталаштирилганда кўриниб турибдики, юмшоқ карашда кам миқдорда микрофлора мавжуд. Бактерия элементлари орасида юмшоқ караш ичига кирувчи ва ғадир-будур замбуруғлар ташкил қилувчи иплар мавжуд. Юмшоқ караш таркибида биз томондан *Candida* авлоди замбуруғлари спораларини шакилланиши кузатилмади, замбуруғ иплари орасида стрептококклар аниқланмади.

Юқорида қайд этилганларни инобатга олиб хулоса қилиш мумкинки, “Элексир А” таъсир қилиш самараси натижаларини ўтказилган таҳлили кўрсатишича, эритмани доимий тарзда ишлатилган ҳолда юқори профилактик таъсир кўрсатади. Бу таъсир милк майдони бутунлигини сақлашга ва нормал фаолият юритишига, оғиз бўшлиғи гигиенаси, оғиз суюқлиги рН доимийлигини сақлашга қаратилган, шунингдек патоген микрофлорани ривожланишига тўсқинлик қилади, носпецефик иммунологик ҳимоя омилларини фаоллигини оширади, микробли

карашларни хосил бўлишига ва уларнинг жароҳатловчи таъсирига ноқулай шароит яратади ва шу билан бирга узоқ муддат давомида ортопедик протезларни қўлловчи шахслар оғиз бўшлиғи шиллик қавати тўсиқ – ҳимоя механизмларни нормал физиологик даражада сақлаб туриш учун қулай шароитлар яратилади.

Бизнинг тадқиқотларимиздан олинган “Элексир А”нинг оғиз бўшлиғи шиллик қаватини тўсиқ – ҳимоя механизмларини сақлашга қаратилган юқори профилактик самараси, уни клиник ортопедик амалиётга, оғиз бўшлиғи шиллик қавати ҳамда тўлиқ олинадиган тиш протезлари юзалари жароҳатларини, уларни узоқ муддат давомида қўллаганда, олдини олиш воситаси сифатида қўллашни тавсия этиш учун асос бўлади.

ХУЛОСА

1. Қоникарсиз натижаларни ривожланиши ҳавф омилларининг таҳлили бўйича, тўлиқ адентияда тўлиқ олинадиган протезлаш самарадорлигининг патогномотик аҳамияти биргаликда кузатиладиган жағ атрофияси, оғиз бўшлиғи носпецифик ҳимоя омиллари ва микрофлорасининг бузилиши, чайнов аппарати ҳолати, шунингдек мослашувдан кейинги даврни кечишидаги стоматоскопик ва гигиеник хусусиятлар аҳамиятга эгадир.

2. Аънанавий тўлиқ олинадиган протезлашнинг қоникарсиз анатомик – функционал натижаларининг ривожланиш ҳавфи 19,1%ни ташкил қилади, шунда уларнинг энг кам учраш частотаси 59 ёшгача бўлган беморлар гуруҳида 5,3% кузатилган, ўз навбатида катта ёш гуруҳларида даволашнинг қоникарсиз кечиш улушининг пропорционал тарзда ортиши аниқланди: 60-74 ёшдаги беморлар орасида – 16,3%, 75-89 ёшдагилар гуруҳида – 24,3%, узоқ умр кўраётганлар гуруҳида – 31,3%.

3. Тўлиқ адентияли беморлар оғиз бўшлиғи микробиоциноз таҳлили кўрсатишича, ёш ортиши билан носпецифик ҳимоя факторлари кўрсаткичи ҳамда микрофлора таркибининг сифатий ва миқдорий таркибининг ҳаққоний ($P<0,05$) бузилиши кузатилади, бу эса ўз навбатида тўлиқ олинадиган протезлашнинг яллиғланиш – деструктив асоратлари ривожланиш ҳавфини ортишига сабаб бўлади.

4. Адентиянинг узоқ муддат давомида кечиши бемор ёши ортиши билан кузатилганда чайнов мушаклари гипертонусини ривожланиши билан юқори биоэлектрик фаолликни шакилланишига кўмаклашади, бу 60 ёш ва ундан катта бўлган беморлар гуруҳларида ўтказилган электромиографик текширувлар натижалари бўйича функционал тавсифномаларнинг ҳаққоний ($P<0,05$) фарқини акс этади.

5. Суяк тўқимаси нуқсонини остеопластик ашъё “Биофаол шиша” билан тўлдириш бўйича ишлаб чиқилган услуб, яллиғланишни ривожланиш ҳавфини камайтириши, ҳамда тиш катакчаларидаги суяк нуқсонларини тўлақонли қопланиши ва репаратив жараёнлар шароитини яхшиланиши

хисобидан жағ атрофиясини рефракциядан сўнгги шакилланиш имкониятини беради.

6. Экспериментал – клиник тадқиқотлар давомида тиш олингандан кейин катакча имплантациясида маҳаллий остеопластик ашъё “Биофаол шиша”нинг биомос келиши ва биофаоллиги исботланди. У тиш тўқимаси 95%гача ўсишини ва минералловчи суяк структурасини имплантацияловчи субстракт юзаси билан бевосита алоқа соҳаларини ҳосил бўлиши ҳисобига унинг зичлигини таъминлайди.

7. Тўлиқ олинадиган тиш протезлаш натижаларини яхшилаш мақсадида даволаш – профилактика муолажаларининг комплекси фақатгина жағнинг анатомик кўрсаткичларига эмас, балки ўз ичига оғиз бўшлиғи микробиоциноз бузилишлари ва чайнов мушаклари функционаллигини коррекция қилиш имконияти, ҳамда адаптациядан сўнгги даврни кечишини яхшилаш бўйича тадбирларга ҳам асосланиши лозим.

8. Адаптация даврида тўлиқ олинадиган протезлашни яқин натижаларини таққосий таҳлилига асосан, таклиф қилинган даволаш – профилактик муолажа комплекси қўлланилганда анатомик – функционал асоратлар частотаси тўлиқ адентияли 60 ёш ва ундан катта бўлган беморлар гуруҳида 50%дан 19,2%га, 60 ёшдан кичик бўлганлар гуруҳида эса 26,3%дан 19,2%га пасайган.

9. Тўлиқ олинадиган протезлашда даволаш – профилактик муолажалар комплексида маҳаллий антисептик “Элексир А” эритмасини киритиш натижасида алаптациядан кейинги даврда оғиз бўшлиғи ҳамда тиш протезларини микрофлораси ҳолати ва носпецифик химоя факторлари (секретор IgA, лизоцим фаоллиги ва нейтрофил лейкоцитларнинг фагоцитар фаоллиги) ҳолатини яхшилаш имконияти яратилди.

10. Тўлиқ адентияни даволаш юзасидан таклиф қилинган комплекс ёндашувни қўллаш тўлиқ олинадиган протезлашни яқин ва узок натижаларини яхшилашга ва ҳаёт сифати даражаси кўрсаткичини 80,9% дан 97,9% гача ($P < 0,001$) ортиш имкониятини берди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.30.01 при ТАШКЕНТСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ по ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

АКБАРОВ АВЗАЛ НИГМАТУЛЛАЕВИЧ

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЗУБО-
ЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ,
ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ**

14.00.21 – Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2017

Тема докторской диссертации (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2017.1.DSc/Tib 140

Докторская диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте.

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

Научный консультант	Ирсалиев Хусниддин Ибрагимович доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Но Кеун Кwon доктор медицинских наук, профессор Амануллаев Рустам Азимжонович доктор медицинских наук, профессор Гулямов Суръат Саидвалиевич доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация	Брюссельский открытый Университет (Бельгия)

Защита состоится «__» _____ 2017 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.27.06.2017.Tib.30.01 при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100115, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фаробий, дом 2. Тел.: (+99871) 150-78-01; факс: (+99871) 150-78-02; e-mail: tta2005@mail.ru).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирован за №____). Адрес: 100115, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фаробий, дом 2. Тел.: (+99871) 150-78-01; факс: (+99871) 150-78-02

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2017 года.

(реестр протокола рассылки №__ от _____ 2017 года).

Ш.И. Каримов

Председатель научного совета по присуждению
учённых степеней, заслуженный деятель науки РУз,
академик АН РУз и РАН,
доктор медицинских наук, профессор

Р.Д. Суннатов

Ученый секретарь научного совета по присуждению
учённых степеней,
доктор медицинских наук, доцент

Х.П. Камилов

Председатель научного семинара при научном совете
по присуждению учённых степеней
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. В соответствии с данными Всемирной Организации Здравоохранения, «распространенность потери зубов у взрослых людей в возрасте до 65 лет и старше составляет от 30 до 70%»¹. С улучшением условий и качества жизни, «по всему миру отмечается «старение» населения, соответственно вопросы геронтологии из разряда медицинской перешли в проблему общегосударственного значения»². Одновременно наблюдается рост числа лиц старшей возрастной группы не только с соматической патологией, но и различными видами адентии зубных рядов. На этом фоне «реабилитация пациентов с полным отсутствием зубов, остается одной из наиболее сложных проблем ортопедической стоматологии»³, которая в силу своей сложности, ряду объективных и субъективных причин, представляет особую сложность ортопедического восстановительного лечения пациентов.

За годы независимости в нашей стране принимаются масштабные целевые меры, по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению медицинской помощи, особенно по охране материнства и детства и среди лиц пожилого возраста. В результате проведенных мероприятий, в том числе, достигнуты положительные, высокие результаты в оказании стоматологической помощи лицам пожилого возраста. Несмотря на проводимые целевые меры в системе здравоохранения на сегодняшний день, в том числе по стоматологии имеются ряд задач ожидающих своего решения. В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017 — 2021 годы поставлены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи пенсионерам, инвалидам, одиноким престарелым и другим уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности⁴. В соответствии с этим изучение клинико-функциональных изменений в зубо-челюстной системе при полном отсутствии зубов и

¹World Health Organization. Adentia: fact sheet no.18. World Health Organization website. 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs42/eng>, accessed March 12.

² Krechina EK, Gvetadze RSh, Khar'kova AA, Petrenko AV. Microcirculation status in supporting tissues in cases of prosthetic treatment of mandible in patients with full secondary adentia with the use of implants. // Stomatologiya. 2010; 89(5):63-5.

³ Kraveishvili S, Shonia N, Sakvarelidze Z, Sakvarelidze N. Prevalence and intensity of dentition defects and secondary deformations in the population of 15-40 age group. // Georgian Med News. 2014 Jul-Aug;(232-233):38-42.

⁴ Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах.

оптимизация ортопедической стоматологической помощи является одним из актуальных направлений для исследования.

На мировом уровне развитие современной стоматологии, как и медицины в целом, напрямую зависит от стремления улучшить качество жизни пациентов. Важной задачей является изучение факторов риска развития неудовлетворительных результатов лечения полной адентии с использованием полного съемного протезирования. На сегодняшний день наиболее актуальными остаются вопросы разработки новых методик замещения дефекта костной ткани для профилактики развития атрофии челюсти при полной адентии с применением различных остеопластических материалов. В том числе, немаловажным остаются вопросы разработки комплекса лечебно-профилактических мероприятий для улучшения результатов полного съемного зубного протезирования.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, определенных Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» за № ПП-1652 от 28 ноября 2011 года, «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за № ПП-3071 от 20 июня 2017 года, а также других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования основным приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики V «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации¹. Научные исследования, направленные на улучшение результатов полного съемного зубного протезирования у больных с адентией, проводятся в ведущих научных центрах и высших образовательных учреждениях мира, в том числе Psychosomatic Dentistry Clinic, Dental Hospital, Tokyo Medical

¹ Обзор международных научных исследований проведен с использованием следующих источников: Takenoshita M, Miura A, Shinohara Y, Mikuzuki R, Sugawara S, Tu TTH, Kawasaki K, Kyuragi T, Umezaki Y, Toyofuku A. Clinical features of atypical odontalgia; three cases and literature reviews // Biopsychosoc Med. 2017 Aug 3;11:21; Silva DNM, Couto EAB, Becker HMG, Bicalho MAC. Orofacial characteristics of functionally independent elders. // Cotas. 2017 Jul 20;29(4):e20160240; Gualini F, Salina S, Rigotti F, Mazzarini C, Longhin D, Grigoletto M, Trullenque-Eriksson A, Sbricoli L, Esposito M. Subcrestal placement of dental implants with an internal conical connection of 0.5 mm versus 1.5 mm: Outcome of a multicenter randomised controlled trial 1 year after loading. // Eur J Oral Implantol. 2017;10(1):73-82; Mangano C, Shibli JA, Pires JT, Luongo G, Piatelli A, Iezzi G. Early Bone Formation around Immediately Loaded Transitional Implants Inserted in the Human Posterior Maxilla: The Effects of Fixture Design and Surface. // Biomed Res Int. 2017;2017:4152506; Wang C, Jia XT, Hu WJ, Zhen M, Zhang H. Long-term treatment outcome and influencing factors of teeth receiving modified crown lengthening. // Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2017 Mar 9;52(3):182-187; Elsyad MA, Mahanna FF, Elshahat MA, Elshoukoui AH. Locators versus magnetic attachment effect on peri-implant tissue health of immediate loaded two implants retaining a mandibular overdenture: a 1-year randomised trial. // J Oral Rehabil. 2016 Apr;43(4):297-305; Грачев Д.И. Повышение эффективности ортопедического лечения и качества жизни больных с полным отсутствием зубов на нижней челюсти // Стоматолог. 2011. № 3. С. 15-17;

and Dental University (Tokyo, Japan); Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG (Belo Horizonte, Brasil); Department of Dental Sciences, Vita Salute S. Raffaele University (Milan, Italy); Department of Periodontology and Oral Implantology, Dental Research Division, Guarulhos University (Guarulhos, Brazil); Department of Prosthodontics, Peking University School and Hospital of Stomatology & National Engineering Laboratory for Digital and Material Technology of Stomatology & Beijing Key Laboratory of Digital Stomatology (Beijing, China); Oral Medicine and Periodontology, Faculty of Dentistry, Mansoura University, (Mansoura, Egypt); ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Москва, Россия), в Ташкентском государственном стоматологическом институте (Ташкент, Узбекистан).

В результате исследований, проведенных в мире, по улучшению результатов полного съемного зубного протезирования у больных с адентией получен ряд научных результатов: определено, что «у пациентов с беззубой челюстью при значительной атрофии альвеолярного отростка верхней и альвеолярной части нижней челюсти в пожилом и старческом возрасте, вследствие дефицита необходимой костной ткани, успехи практической стоматологии менее значительные»¹ (Department of Post Graduation-Universidade do Sagrado Coração (USC), Bauru †Department of Oral Surgery, University São Leopoldo Mandic, Campinas, Brazil); доказано, что «при полной адентии патогенетическим базисом профилактики и метафилактики прогрессирующей атрофии, остеопороза челюстей и предупреждения изменений анатомо-топографических пропорций челюстно-лицевой области, является адекватная функциональная нагрузка на костную ткань»² (UOC Maxillofacial Surgery, Catholic University Medical School, Rome †Maxillofacial Surgery Unit, Blocco Centrale, Orthognathic and Malformation Surgery, Casa di Cura Ospedaliera San Michele, Maddaloni, Italy). Определено, что «при полной потере зубов, вследствие отсутствия давления на подлежащие ткани, усугубляются функциональные нарушения, атрофия лицевого скелета и покрывающих его мягких тканей»³. (Department of Dental Sciences, Duke University Medical Center, Durham, USA).

В настоящий период в мире проводятся исследования по улучшению результатов полного съемного зубного протезирования, в том числе:

¹ Dos Santos PL, Silva GH, Da Silva Pereira FR, da Silva RD, Campos ML, Mattos TB, Gulinelli JL. Zygomatic Implant Subjected to Immediate Loading for Atrophic Maxilla Rehabilitation. // *J Craniofac Surg*. 2016 Nov;27(8):e734-e737.

² Gasparini G1, Boniello R, Lafori A, De Angelis P, Del Deo V, Moro A, Saponaro G, Pelo S. Navigation System Approach in Zygomatic Implant Technique. // *J Craniofac Surg*. 2017 Jan;28(1):250-251.

³ Hegazy S, Elmekawy N, Emera RM. Peri-implant Outcomes with Laser vsNanosurface Treatment of Early Loaded Implant-Retaining Mandibular Overdentures. // *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2016 Mar-Apr;31(2):424-30.

совершенствование традиционных клиничко-лабораторных приемов протезирования полными съемными протезами; разработка альтернативных, более щадящих, эффективных методов ортопедического лечения пациентов пожилого и старческого возраста с тяжелыми клиническими условиями протезного ложа; разработка новых методик замещения дефекта костной ткани для профилактики развития атрофии челюсти с применением различных остеопластических материалов; оптимизация комплекса лечебно-профилактических мероприятий для улучшения результатов полного съемного зубного протезирования.

Степень изученности проблемы. «Протезирование пациентов с полным отсутствием зубов – наиболее сложная задача ортопедической стоматологии, несмотря на развитие и усовершенствование ортопедической помощи населению. В результате анализа стоматологической заболеваемости населения, отмечен рост числа лиц пенсионного возраста. Данный показатель повышается на 4,4% за пять лет, что отражается на увеличении нуждаемости в протезировании, значение которого варьирует от 70% до 100% в зависимости от регионов и возрастных групп» (Takahashi T, Gonda T, Maeda Y.¹). В этой связи чрезвычайно актуальным становится вопрос сохранения стоматологического здоровья, у значительной части населения. «Важной составляющей его является улучшение показателей ортопедического стоматологического статуса у лиц пожилого и старческого возраста. Отсюда понятен интерес исследователей к данной проблеме, особенно проявившийся в последние годы» (Heuberger S, Ulm C, et al.²). По мнению Aghaloo TL³ И Zhang Q⁴ «полное отсутствие зубов приводит к значительным морфо-функциональным изменениям в челюстно-лицевой системе, а также к социальной дезадаптации больных».

Анализируя литературу, отмечается тот факт, что «25% от общего количества изготавливаемых съемных протезов составляют полные съемные пластиночные протезы. Большой удельный вес данных конструкций свидетельствует о том, что пациенты с адентией зачастую неоднократно обращаются для повторного протезирования из-за неудовлетворительного качества протезов» (Ciavarella D.⁵, Hantash R.O.⁶). По мнению Laleman I. C соавт. «качество построения искусственных зубных рядов в полных съемных

¹ Takahashi T, Gonda T, Maeda Y. Effects of Reinforcement on Denture Strain in Maxillary Implant Overdentures: An In Vitro Study Under Various Implant Configurations. // *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2016 Nov/Dec;31(6):e162-e167.

² Heuberger S, Ulm C, Zauza K, Zechner W, Watzek G, Dvorak G. Effectiveness of subperiosteal bone anchor (Onplant) placement in the anterior highly atrophic maxilla for cross-arch prosthetic rehabilitation: Results from a pilot study. // *Eur J Oral Implantol*. 2016;9(3):291-297.

³ Aghaloo TL, Misch C, Lin GH, Iacono VJ, Wang HL. Bone Augmentation of the Edentulous Maxilla for Implant Placement: A Systematic Review. // *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2016;31 Suppl:s19-30.

⁴ Zhang Q, Zhang LL, Yang Y, Lin YZ, Miron RJ, Zhang YF. Improvement of Implant Placement after Bone Augmentation of Severely Resorbed Maxillary Sinuses with 'Tent-Pole' Grafting Technique in Combination with rhBMP-2. // *Chin J Dent Res*. 2017;20(1):9-17.

⁵ Ciavarella, D. Clinical and computerized evaluation in study of temporo-mandibular joint intracapsular disease/ D. Ciavarella, M. Mastrovincenzo, A. Sabatucci et al. // *Minerva Stomatol.* - 2010. - Vol.59, №3. - P.89-101.

⁶ Hantash, R.O. Relationship between impacts of complete denture treatment on daily living, satisfaction and personality profiles/ R.O. Hantash, M.K. AL-Omri, M.A. Yunis et al. // *J. Contemp. Dent. Pract.* - 2011. - Vol.12. - P.200-207.

протезах является основной причиной неудачного протезирования. Имеется прямая взаимосвязь данного этапа с восстановлением жевания, речи и эстетики»¹. Для обеспечения стабилизации полных съемных протезов следует достичь оптимальные факторы фиксации протезов на челюстях, а также сформировать необходимые условия для артикуляции зубов. «Отмечено, что расположение вертикальной оси зуба относительно альвеолярного отростка и степень близости жевательной поверхности зубов к вершине альвеолярного отростка, являются ключевыми факторами устойчивости полных съемных протезов в полости рта» (Rosenbaum, N²). Исследователи во главе с Hegazy S.³, «утверждают, что реконструкция искусственных зубных рядов непосредственно влияет на распределение жевательного давления на опорные ткани при различных видах окклюзии, учитывая точное соответствие базиса полного съемного протеза протезному ложу и податливость слизистой оболочки. Минимальная степень атрофии альвеолярного отростка определяется у пациентов с постановкой искусственных зубов в полных съемных протезах, осуществленной по гребню альвеолярного отростка».

Проведенный анализ литературных данных свидетельствует о том, что качество диагностики и лечения больных с адентией заметно улучшились, однако остается очевидным, что разработка более эффективных, безопасных и доступных методов замещения дефекта костной ткани для профилактики развития атрофии челюсти при полной адентии, а также оптимизация лечебно-диагностических этапов будет способствовать улучшению результатов лечения этого контингента больных.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Ташкентского государственного стоматологического института за № И-2016-6-9 «Разработка биологически активного стекла для замещения костных дефектов» (2016-2017 гг.)

Целью исследования является улучшение результатов функциональной и эстетической реабилитации пациентов различного возраста с полной адентией при полном съемном зубном протезировании путем определения дифференцированного подхода к комплексной диагностике и разработке оптимальной лечебно-профилактической тактики.

Задачи исследования:

изучить факторы риска развития неудовлетворительных результатов лечения полной адентии с использованием полного съемного протезирования;

¹ Laleman J, Bernard L, Vercauysen M, Jacobs R, Bornstein MM, Quirynen M. Guided Implant Surgery in the Edentulous Maxilla: A Systematic Review. // *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2016;31 Suppl:s103-17.

² Rosenbaum, N. Full-arch implant-retained prosthetics in general dental practice//Dent Update. - 2012. - №39(2). - P.108-110, 112, 114-116.

³ Hegazy S, Elmekawy N, Emera RM. Peri-implant Outcomes with Laser vsNanosurface Treatment of Early Loaded Implant-Retaining Mandibular Overdentures// *Int J OralMaxillofacImplants*. 2016 Mar-Apr;31(2):424-30.

определить зависимость результатов лечения от возраста пациентов с полной адентией;

исследовать особенности состояния микрофлоры и неспецифических факторов защиты полости рта у пациентов с полной адентией в зависимости от возраста;

определить особенности состояния жевательного аппарата у пациентов с полной адентией путем электромиографических исследований;

разработать методику замещения дефекта костной ткани для профилактики развития атрофии челюсти при полной адентии с применением остеопластического материала “Биоактивное стекло”;

изучить в эксперименте биосовместимость и биоактивность остеопластического материала “Биоактивное стекло” и оценить клиническую эффективность предложенной методики;

разработать комплекс лечебно-профилактических мероприятий для улучшения результатов полного съемного зубного протезирования;

провести сравнительный анализ ближайших результатов и осложнений в период адаптации к полным съемным зубным протезам;

в сравнительном аспекте изучить эффективность предложенных лечебно-профилактических мер на течение отдаленного периода полного съемного протезирования;

провести оценку «качества жизни» у пациентов с полной адентией с полностью съемным протезированием.

Объект исследования составили 256 больных с полным отсутствием зубов, находившихся на лечении в клинике ортопедической стоматологии Ташкентской медицинской академии в последующем Ташкентском Государственном стоматологическом институте за период с 2010 по 2017 годы.

Предмет исследования составляют результаты применения дифференцированной лечебно-профилактической тактики, методики замещения дефекта костной ткани для профилактики развития атрофии челюсти при полной адентии с применением остеопластического материала с коррекцией изменения микрофлоры и неспецифических факторов защиты полости рта у больных с полной адентией, а также экспериментально-морфологическое изучение биосовместимости и биоактивности изученных биоматериалов.

Методы исследования. Клинические, инструментальные (рентгенологические, лабораторные, ортопантомография, радиовизиография челюстей, соматоскопия), экспериментальные, микробиологические, иммунологические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

определены клинично-анатомические и стоматоскопические факторы риска развития неудовлетворительных результатов полно-съемного протезирования при полной адентии в зависимости от возраста пациентов;

раскрыты качественные и количественные характеристики изменений состава микрофлоры и показателей неспецифических факторов защиты

полости рта у пациентов с полной адентией, их влияние на развитие воспалительно-деструктивных осложнений на фоне полно-съёмного протезирования в разных возрастных группах;

впервые определены функциональные показатели биоэлектрической активности жевательной мускулатуры в зависимости от возраста пациентов с полной адентией и эффективность чрезкожной электронейромиостимуляции ганглия тройничного нерва в комплексе с полно-съёмным протезированием;

впервые разработана методика замещения дефекта костной ткани остеопластическим материалом отечественного производства - "Биоактивное стекло", благодаря которой минимизированы риск развития воспаления и формирование постэкстракционной атрофии челюсти за счет улучшения условий репаративных процессов и полноценного замещения дефекта кости после экстракции зуба;

разработан комплекс лечебно-профилактических мероприятий для улучшения результатов полно-съёмного зубного протезирования, основанный на многофакторном подходе к коррекции анатомических, функциональных и микробиоцинозных нарушений в полости рта при полной адентии;

впервые разработана методика коррекции изменений микрофлоры и неспецифических факторов защиты полости рта у больных с полной адентией с включением в лечебный комплекс полно-съёмного протезирования отечественных препаратов "ФарГАЛС" и антисептического раствора "Эликсир А";

доказана эффективность лечебно-профилактического комплексного подхода к полно-съёмному протезированию у пациентов с полной адентией по показателям качества жизни по вопроснику ОНП-14.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

выявлены факторы риска развития неудовлетворительных результатов полно-съёмного протезирования при полной адентии, позволившие определить спектр лечебно-профилактических мероприятий;

доказано важное значение оценки особенностей качественных и количественных изменений и оптимизирован выбор способа их коррекции при полно-съёмном протезировании благодаря изучению состава микрофлоры и показателей неспецифических факторов защиты полости рта у пациентов с полной адентией;

исследование биоэлектрической активности жевательных мышц при полной адентии впервые позволило включить в комплекс лечения с полно-съёмным протезированием применение чрезкожной электронейромиостимуляции ганглия тройничного нерва для коррекции гипертонуса;

впервые разработанная, методика замещения дефекта костной ткани остеопластическим материалом "Биоактивное стекло", способствует полноценному замещению дефекта кости и соответственно профилактике развития атрофии челюсти после экстракции зуба;

впервые разработанный, комплекс лечебно-профилактических мероприятий позволил улучшить ближайшие и отдаленные результаты

полностью съемного зубного протезирования, сократить период адаптации и улучшить показатель качества жизни пациентов с полной адентией.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования обоснована данными объективных клинических, биохимических, инструментальных, морфологических методов исследования. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что выявленные клинично-анатомические и стоматоскопические факторы риска развития неудовлетворительных результатов полно-съемного протезирования при полной адентии позволили определить характер изменений состава микрофлоры и показателей неспецифических факторов защиты полости рта, их влияние на развитие воспалительно-деструктивных осложнений в разных возрастных группах, а также оптимизировать спектр лечебно-профилактических мероприятий, улучшить эффективность лечения и повысить качество жизни пациентов. Разработанная методика замещения дефекта костной ткани остеопластическим материалом «Биоактивное стекло» позволяет достигнуть полноценное замещение дефекта кости.

Практическая ценность работы заключается в том, что разработанные рекомендации к коррекции анатомических, функциональных и микробиоцинозных нарушений в полости рта при полной адентии способствуют оптимизации дифференциальной диагностики тяжести заболевания, выбору адекватных вариантов лечения, повышению качества полностью съемного зубного протезирования, а также возможностью использования результатов работы в образовательной и научной деятельности.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по улучшению результатов полного съемного зубного протезирования у больных с адентией:

разработаны и внедрены методики коррекции изменений микрофлоры и неспецифических факторов защиты полости рта у больных с полной адентией с включением в лечебный комплекс полностью съемного протезирования отечественных препаратов (справка Министерства здравоохранения №8н-д/13 от 16 февраля 2017 года). Предложенный комплекс лечебно-профилактических мероприятий позволил сократить частоту анатомо-функциональных осложнений с 50% до 19,2% в группе пациентов с полной адентией старше 60 лет и с 26,3% до 9,5% среди больных младше 60 лет.

Предложенные меры комплексного лечения полной адентии оформлены и утверждены в виде методических рекомендаций «Применение биоактивного стекла для замещения костных дефектов» (справка Министерства здравоохранения №8н-д/13 от 16 февраля 2017 года). Комплексное лечение больных с адентией с соблюдением предлагаемых алгоритмов и принципов позволило снизить показатель неудовлетворительных результатов на местах на 18,5%.

Полученные научные результаты диссертационной работы по изучению клинико-функциональных изменений в зубо-челюстной системе при полном отсутствии зубов и оптимизации ортопедической стоматологической помощи внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности в лечебно-консультативную деятельность клиники Ташкентского государственного стоматологического института (справка Министерства здравоохранения №8н-д/13 от 16 февраля 2017 года). Применение предложенного комплексного подхода к лечению полной адентии позволило улучшить ближайшие и отдаленные результаты полного съемного протезирования и увеличить положительный показатель уровня качества жизни с 80,9% до 97,9%.

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

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 18 научных работ, в том числе 12 журнальных статей, 10 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, восьми глав, выводов, списка цитированной литературы и приложений. Объем текстового материала составляет 200 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность диссертационной работы, сформулированы цель и задачи исследования, приводится научная новизна и научно-практическая значимость результатов, представлены сведения об апробации и опубликованности результатов работы, объеме и краткой структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Состояние органов и тканей полости рта в возрастном аспекте (обзор литературы)**» приведен обзор литературы, состоящий из шести подглав. В ней представлен анализ данных литературы, который базируется на библиографии последних лет и отражает самые последние достижения в диагностике и ортопедической стоматологии по данной патологии. Приведены социально-медицинские аспекты полной потери зубов и его осложнений, приоритетные методы оценки прогноза полного съемного протезирования, исторические и современные аспекты ортопедической стоматологии полной потери зубов, аспекты осложнений возникающих после полного съемного протезирования.

Во второй главе диссертации «**Характеристика клинического материала и примененные методы исследования**» описаны материал и методы исследования. Работа основана на результатах наблюдения за 256 больными с полным отсутствием зубов, находившихся на лечении в клинике ортопедической стоматологии Ташкентской медицинской академии в

последующем Ташкентском Государственном стоматологическом институте с 2010 по 2017 годы. Среди пациентов преобладали лица женского пола 149 (58,2%), мужчин было – 107 (41,8%). Больные были в возрасте от 40 до 90 лет и старше.

С целью выполнения исследования для оценки состояния слизистой оболочки СОПР пациенты различных возрастных групп были обследованы с целью составления комплексного представления о морфо-функциональном состоянии СОПР и губ и инволютивных процессах в ней. При исследовании больных были использованы общеклинические методы: опрос, осмотр лица и полости рта; стоматоскопический метод. Опрос начинали с анамнеза жизни с указанием перенесённых и сопутствующих заболеваний и анамнеза данного заболевания. Особое внимание обращали на жалобы больного, причину обращения, нарушение функции жевания и речи, нарушение эстетики. При опросе выясняли давность и причины потери зубов, пользовались ли обследованные зубными протезами, какими и в течение какого времени. В случае пользования зубными протезами выясняли годность и гигиеническое состояние последних.

Осмотр полости рта проводился по стандартной методике, начиная с изучения преддверия рта при сомкнутых челюстях. После исследования губ, щек и десен уточняли вид прикуса. Пальпация давала возможность не только ощупать и оценить состояние мягких тканей полости рта и регионарных лимфоузлов (размеры, плотность, спаянность, болезненность и припухлость). Для проведения стоматоскопических исследований использовались операционный микроскоп ОМ - 178. Данная модель микроскопа дает увеличение в 4, 6, 10, 16 и 25 раз, что позволяло выявлять невидимые невооруженным глазом патологические изменения слизистой полости рта.

Полученные данные подвергали статистической обработке, применяя пакет прикладных программ статистического анализа. За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности $P < 0,05$. При этом учитывались существующие указания по статистической обработке данных клинических и лабораторных исследований.

В третьей главе диссертации **«Факторный анализ результатов протезирования полными съёмными протезами у больных с полной потерей зубов»** приведена оценка причин неудовлетворительных результатов, на основании которых выполнен факторный анализ результатов протезирования полными съёмными протезами.

Причинами повторного протезирования в отдаленные сроки чаще всего являются, невозможность пользоваться протезами из-за плохой фиксации; ухудшение жевательной эффективности из-за стираемости пластмассовых зубов; снижение высоты нижней трети лица, приводящее к уменьшению объема полости рта, что проявляется чувством неловкости и утомляемостью языка во время разговора; нарушение четкости речи; боли в области височно нижнечелюстных суставов; нарушение эстетики.

Фундаментом для настоящего исследования явился 115 пациентов с полными съемными протезами у больных с полной потерей зубов. Первым этапом исследования явилось оценка степени атрофии челюсти у пациентов в различных возрастных группах (табл. 1). Согласно представленным данным можно видеть, что I тип атрофии верхней челюсти, встречался преимущественно в группе больных до 75 лет, преимущественно до 60 лет. IV тип атрофии больше встречался в возрастной группе свыше 90 лет и составил 57,1% по сравнению с другими типами атрофий.

Таблица 1

Распределение больных по типу атрофии верхней и нижней челюсти по И.М.Оксману

Атрофия челюсти по И.М.Оксману	Верхняя и нижняя челюсть (n=115)							
	Тип I		Тип II		Тип III		Тип IV	
	асб.	%	асб.	%	асб.	%	асб.	%
40-59 лет (n=11)	3	15,8%	9	47,4%	4	21,1%	3	15,8%
60-74 лет (n=23)	3	7,0%	11	25,6%	16	37,2%	13	30,2%
75-89 лет (n=20)	0	0,0%	5	13,5%	15	40,5%	17	45,9%
90 лет и старше (n=9)	0	0,0%	2	12,5%	5	31,3%	9	56,3%
Всего	6	5,2%	27	23,5%	40	34,8%	42	36,5%

Сравнение по типу атрофии и возрасту показал, что в группе больных до 60 лет с пациентами старше 60 лет критерий χ^2 составил - 14,321; df=4; P=0,006, что говорит о том что, в более старшей возрастной группе отмечается нарастание доли выраженной атрофии челюсти с большой неравномерной атрофией альвеолярного отростка и альвеолярных бугров, уплощение свода твердого неба, с транспозицией уровня вершины альвеолярного отростка. Таким образом при планировании полного протезирования у больных с адентией ведущим фактором являлась степень атрофии нижней челюсти. Проведенное исследования показало, что в зависимости от возраста больных, степень атрофии прогрессировала, следовательно результаты протезирования сводились к неудовлетворительным чаще у пациентов в возрастной группе свыше 60 лет.

Далее проведены исследования по ретроспективной оценке результатов традиционного полного съемного протезирования. Анализ результатов протезирования в зависимости от типа атрофии челюсти подразделялся на хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные. Так при первом типе атрофии хороший результат протезирования наблюдался в 83,3% случаев, удовлетворительные в 16,7%, неудовлетворительный результат протезирования не встречался. При четвертом типе атрофии частота неудовлетворительных результатов составила 28,6%, частота хороших результатов, не требующая коррекции составила 40,5%. В целом частота хороших результатов традиционного полного съемного протезирования в группах исследования составила 46,1%, удовлетворительных 34,8% и неудовлетворительных 19,1%.

Таким образом, прогрессирование атрофии челюсти при полной потере зубов наиболее выражено у больных старше 60 лет, у которых развитие III и IV типа по И.М. Оксману достигает 78,1%, тогда как среди больных до 60 лет этот показатель не превысил - 36,8%, в свою очередь полное съемное протезирование при I типе характеризуются 100% положительным эффектом лечения, а в остальных случаях частота неудовлетворительных результатов составила при II типе - 11,1%, при III типе - 17,5% и IV типе - 28,6%.

Особенность течения стоматологических заболеваний у пожилых людей выражается в неспецифическом проявлении и непредсказуемости течения заболеваний, в стремительном ухудшении состояния и высоким процентом осложнений с обязательной последующей реабилитацией. В этой связи нами проведен анализ встречаемых осложнений после традиционного протезирования. Так отсутствие адаптации пациентов к полным съемным протезам встречалось в 3,5% случаев, неудовлетворительная стабилизация полных съемных протезов на нижней и верхней челюсти у 9,6% и 3,5% больных соответственно, болевой синдром после установки протеза встречался у 8,7% пациентов. В целом частота осложнений в группе исследования составила 39,1%.

Период адаптации съемных зубных протезов, является одним из немаловажных прогнозов полного съемного протезирования. Как показано на рисунке 1 длительность периода адаптации у пациентов старше 60 лет была достоверно длительнее и составляла в среднем $46,8 \pm 2,9$ суток, тогда как больные до 60 лет приспосабливались к протезам в среднем за $31,4 \pm 1,9$ дня (Т-критерий - 4,442; $P < 0,05$).

Следующим этапом нашего исследования явился анализ качества жизни больных после полного съемного протезирования. анкетирование. Определение показателя качества жизни проводилось с использованием специализированного валидированного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-14 RU.

С целью получения субъективной оценки ортопедического лечения анкетирование проводилось через три месяца пользования полными съемными протезами. Проанализировано 59 анкет. В каждой категории вопросов определена средняя величина показателей для каждой из групп (табл. 2). Согласно проведенным исследованиям следует, что в повседневной жизни пациенты старше 60 лет достоверно ($< 0,05$) в большей степени испытывают затруднение чем пациенты до 60 лет, $24,6 \pm 0,8$ баллов против $18,4 \pm 0,6$ соответственно. Способность пережевывать пищу, пациенты до 60 лет ($13,7 \pm 0,2$) испытывают меньше неудобств, нежели старше 60 лет ($18,1 \pm 0,3$). В перечне вопросов, характеризующих способность больных общаться, полученный индекс $11,5 \pm 0,3$ баллов и $15,5 \pm 0,5$ баллов, соответственно.

Таким образом, согласно проведенному анализу качества жизни доказано, что у пациентов возрастной группы от 40 до 59 лет, хороший

показатель качества жизни отмечен в 68,4% случаев, против 5,3% неудовлетворительных, тогда как в группе больных долгожителей (старше 90 лет) частота хороших результатов через три месяца составила всего лишь 25,0%, неудовлетворительных - 31,3%.

Таблица 2

Оценка показателя качества жизни по опроснику ОНП-14 в зависимости от возраста

Группы вопросов	До 60 лет (n=19)	Старше 60 лет (n=40)	T- критерий	P
Повседневная жизнь	18,4±0,6	24,6±0,8	6,200	<0,05
Пережевывание пищи	13,7±0,2	18,1±0,3	12,203	<0,05
Способность общаться	11,5±0,3	15,5±0,5	6,860	<0,05
Сумма баллов	42,5±0,4	56,0±0,7	16,745	<0,05

Четвертая глава диссертации «**Экспериментально-клиническому обоснованию применения биоактивного стекла при полной адентии в протетической стоматологии**» посвящена разработке и внедрению костнопластических материалов для замещения костных дефектов при полной адентии в протетической хирургии, для последующего применения различных конструкций имплантатов и других лечебно-диагностических алгоритмов, с учетом анатомо-топографических изменений, сопровождающих полную адентию.

По данным проведенного обследования значительно лучший клинический результат регенераторных процессов лунки у пациентов с при применении остеопластического материала “Биоактивное стекло” в сочетании плазмой БТМ.

При применении комплекса остеопластического материала “Биоактивное стекло” в сочетании с плазмой БТМ в операции остеопластики лунки удалённого зуба, для нидации и реорганизации в зрелую костную ткань необходимо среднее 1,5 - 3 месяца. Результаты среднего прироста и плотность новообразованной кости определяли по снимкам, полученным методом рентгеновской визиографии и с помощью программы “Image-J” (Wayne Rasband, National Institute of Health, USA) по отношению к соседним и симметричным участкам

Комплексный подход с использованием современного отечественного остеопластического материала с аутоплазмой крови дает возможность сократить срок заживления лунки до 6-8 дней, предотвратить послеоперационный воспалительные осложнения до 100% за период формирования новой полноценной костной структурой в лунке удалённого зуба.

В пятой главе диссертации **«Стандартизация тактики ведения больных при полной вторичной адентии в ортопедической стоматологии»** обобщен опыт лечения больных с полной вторичной адентией (полным отсутствием зубов, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита) на кафедрах и базах отделений хирургической и ортопедической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института.

В работе проведена попытка стандартизации критериев интегральной оценки анатомо-топографических характеристик при полной вторичной адентии, несмотря на общность мнений о том, что при полном отсутствии зубов невозможно выделить стадии течения заболевания.

Для этого, применён принцип количественного измерения показателей интегральной оценки в зависимости от выраженности первичных клинических критериев, с суммированием баллов при визуальной оценке по 7 критериям.

Результаты применения разработанной шкалы стандартизации критериев интегральной оценки анатомо-топографических характеристик, позволили подразделять пациентов с полной вторичной адентией по выраженности клинических проявлений:

Дальнейшим этапом исследования явилась стандартизация применения электромиографии и миостимуляции в лечебно-диагностической тактике при полном отсутствии зубов. В этом аспекте, с целью оптимальной оценки электромиографии жевательных мышц, необходимо учитывать данные (Каур М., 2009) о прямой корреляции изменений индекса массы тела (ИМТ) и регрессирующих с возрастом показателей низкой физической активности.

В результате проведенного сравнительного анализа исследуемых параметров ИМТ, ИМСК, и СМР при адентии и полных съёмных зубных протезах не выявлено статистически значимых различий.

С увеличением возраста при потере естественных зубов и адентии выявлено, что средние показатели электромиографической активности уменьшается в активной *m. masseter* (-0,812; $P=0,111$) и *m. temporalis* при активных (-2,693; $P=0,023$) и пассивных (-2,064; $P=0,027$) мышечных сокращениях, при этом отмечается уменьшение ИМТ.

Проведенный анализ выявил прямое влияние возраста на ухудшение жевательной производительности, что подтверждается снижением электромиографической активности. С возрастом при полной вторичной адентии происходит прогрессивное уменьшение толщины жевательных мышц в покое и снижение амплитуды максимального сжатия.

У пациентов с полными съёмными зубными протезами, выявлена более низкая активность мышц во время жевания, чем у лиц с функциональными естественными зубами.

Для стимуляции контрактильности жевательной мускулатуры в комплексном лечении возрастных пациентов с полной вторичной адентией эффективно применение чрескожной электростимуляции.

В результате проведенных исследований доказано, что оптимизированная схема обследования больных с полной вторичной адентией включает комплекс субъективных и объективных методов исследования, с дополнительным анализом электромиографии (ЭМГ) и лазерной доплеровской флоуметрией (ЛДФ)

Методика лазерной доплеровской флоуметрии, при полной вторичной адентии, измеряет величину перфузии ткани кровью, с определением потока эритроцитов в зондируемом лазерным излучением объеме ткани, позволяет диагностировать расстройства микроциркуляции и дифференцировать характер дегенеративных и трофических изменений в тканях пародонта.

Превентивные сеансы чрескожной электронейромиостимуляции способствуют усилению контрактильности слабой жевательной мускулатуры, увеличению нервно-мышечного импульса и регенерации атрофических процессов слизистой в комплексном лечении возрастных пациентов с полной вторичной адентией при лингвализированной (линейной) и плоской окклюзии на этапах лечения.

В шестой главе диссертации посвященный исследованию **«Значения неспецифических защитных факторов и микробиоценоза полости рта в повышении эффективности ортопедического лечения при полной потере зубов у пациентов среднего, пожилого, старческого возраста и долгожителей»** приведены изучение значений неспецифических защитных факторов и микробиоценоза полости рта в повышении эффективности ортопедического лечения при полной потере зубов у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей. В качестве первого этапа отобраны пациенты старших возрастных групп, которым планировалось протезирование полными съемными протезами на обеих челюстях. В результате осмотра и обследования пациентов, протезировавшийся в ТГСИ, в соответствии классификации ВОЗ были сформированы 4 возрастные группы из 271 пациентов.

1. группу составили 40 пациентов среднего возраста (от 40 до 59 лет);
2. группу составили 95 пациентов пожилого возраста (60-74 года);
3. группу составили 82 пациентов старческого возраста (75 – 90 лет);
4. группу составили 39 пациентов долгожителей (старше 90 лет).

Контрольная группа составила 17 человек без ортопедических заболеваний полости рта в возрасте (от 20 до 39 лет).

Пациентов после съемных протезирования для нормализации функции слизистой оболочки, воспалительных процессов, факторов местного иммунитета, профилактики дисбиотических изменений и быстрой адаптации съемных протезов к полости рта нами была успешно апробирована обработка съемных протезов антисептическим препаратом FARGALS.

Решающая защитная роль на ранних этапах инфекционной агрессии, когда еще не сформировались механизмы адаптивного иммунитета, принадлежит неспецифическим факторам (фагоцитоз, лизоцим,

секреторный иммуноглобулины). В связи с этим мы провели комплексное изучение защитных механизмов на уровне слизистой оболочки полости рта у пациентов с полной потерей зубов среднего, пожилого, старческого возраста и долгожителей.

При анализе клинического материала возникает необходимость определения числа пациентов, у которых показатели отклоняются от нормы. В нашей работе за норму принимаются границы значений $M \pm 2\delta$, вычисленных у здоровых пациентов (контрольная группа), поскольку в этих пределах располагается 95% всех вариантов вариационного ряда. Как будет представлено ниже, у пациентов содержание ФАН, ФЧ, лизоцима и SIgA снижено по сравнению со здоровыми. Поэтому положительными считаются пробы, которые лежат ниже $M - 2\delta$.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что у пациентов старческого возраста выявлены существенные нарушения показателей местной неспецифической резистентности в полости рта, свидетельствующие о развитии у них вторичного иммунодефицита. Это сопровождается снижением содержания ФАН, ФЧ, лизоцима и SIgA в смешенной слюне у пациентов в зависимости от возрастного аспекта и было достоверно ниже, по сравнению с увеличением возраста пациентов.

Вероятности нарушений этих показателей свидетельствует ухудшение состояния полости рта после снятия протезов в адаптационном периоде у пациентов старческого возраста. Для оптимизации протекания в после протезном адаптационном периоде необходимо использовать препараты, влияющие на уровень местного иммунитета в полости рта у пациентов пожилых возраста.

В следующем этапе исследования определяли состояние микрофлоры смешенной слюны полости рта у пациентов при полной потере зубов среднего, пожилого, старческого возраста и у долгожителей. Приведены результаты исследования микробного пейзажа смешенной слюны у 256 пациентов с полной потерей зубов среднего, пожилого, старческого возраста и у долгожителей в сопоставлении с данными микробиологического состава слюны у 17 пациентов с возрастом от 20 до 39 лет. Все результаты количественного исследования выражали в колониеобразующих единицах КОЕ/мл. Частоты встречаемости штаммов тех или иных видов выражали в % по отношению к общему количеству изучаемых контингентов. У обследованных пациентов в контрольных группах слюна содержала как аэробы, так облигатные анаэробы и факультативные анаэробы. У каждого обследованного выделялись ассоциации различных видов бактерии (в среднем 6 или 8 видов). Как свидетельствует таблицы и диаграмма слюны у здоровых пациентов по видовому составу доминировали аэробная и факультативная флоры (57,8%), доли облигатно-анаэробных бактерии составили 42,2%, а в количественном составе у этих пациентов доминировали представили облигатно анаэробной флоры 69,5%, доли

облигатно-анаэробных бактерии составили 30,5%, то есть эти показатели в 2,3 раза меньше чем показатели анаэробной флоры.

Таким образом, при микробиологическом исследовании пациентов при полной потере зубов среднего, пожилого, старческого возраста и у долгожителей выявлены значительные дисбиотические изменения. Характерной особенностью этих изменений является диспропорция как количественного, так качественного состава микрофлоры слюны полости рта. Значительные колебания индивидуальной этих показателей могут быть связаны с особенностями реактивности организма, одним из параметров которой является возраст. Возрастная динамика по отношению к различным воздействиям, в том числе и к микробной колонизации неодинакова, однако в целом она оказывается наиболее высокой в молодом и зрелом возрасте и снижается по мере старения организма. На фоне снижения постоянной облигатной микрофлоры у пациентов во всех возрастных группах, резко возросла частота встречаемости патогенной и условно патогенной микрофлоры смешанной слюнополости рта у пациентов при полной потере зубов среднего, пожилого, старческого возраста и у долгожителей.

Полученные нами данные о закономерностях перестройки видовой структуры микрофлоры смешанной слюны согласуются с данными литературы, свидетельствующими, что у «здоровых» взрослых людей значительно, чаще обнаруживаются *Peptostreptococcus* spp., *Veillonellasp.*, *Lactobacillus* spp., *Str. solivaris.*, *Str. mitis.*, *Str. mutans* и дифтероиды (авт) и в меньшей степени транзиторные микроорганизмы.

Как следует из приведенных фактов, воспалительные заболевания полости рта у пожилых людей возникают тогда, когда нарушается нормальный баланс между собственной и чужеродной микрофлорой. Поэтому средства для гигиены с антибактериальными компонентами при адаптации к съёмным протезам, должны быть направлены на поддержание постоянства микрофлоры на физиологическом уровне, т.е. когда не происходит сдвига количественного и качественного состава микроорганизмов в пользу патогенных на протяжении всего периода жизнедеятельности организма.

Анализ результатов микробиологического исследования основных групп показал, что у пациентов группы наблюдения в ранние сроки (15 дней) были выявлены существенные сдвиги в количественном и качественном составе микрофлоры. Это выражалось в преимущественном снижении индигенных исходных штаммов как анаэробов, так факультативных анаэробов, определявшихся до начала лечения, а также снижение их количественных показателей.

В процессе профилактических и лечебных мероприятий у пациентов основной группы достоверное уменьшение степени обсеменённости отмечалось во всех изученных микроорганизмах. У пациентов при ортопедическом лечении съёмными пластиночными протезами в

адаптационном периоде (15 день) в полости рта отмечалось достоверное снижение Грам (+) патогенных стрептококков, стафилококков, грибов рода кандиды и представителей УП бактерии, кишечных бактерии по сравнению с контрольной группой и с данными полученными до лечения, показатели являются достоверно сниженными ($P < 0,001$) соответственно.

Результаты бактериологических исследований спустя месяцы показали, что наблюдался явный сдвиг в отрицательную сторону приближению к исходным в частоте встречаемости, обсемененности штаммов различных индигенных видов бактерий как анаэробов, так факультативных анаэробов и доли условно патогенной и патогенной видов бактерий в составе слюны.

Избирательное влияние ФарГАЛСа на патогенную и условно патогенную флору после протезирования съёмными протезами в адаптационном периоде, положительно влияло на адаптацию пациентов к съёмным протезам. Так у пациентов долгожителей из 23 пациентов, обнаружено у 1 (4,3%) протезный стоматит, у которого этиологическую роль играли грибы рода *Candidasp.* У 16 пациентов адаптация протекало нормально (69,5%) проходило в течение 10-12 сутки, у 6 пациентов адаптация к съёмным протезам (26,2%) наступила 17 до 19 дням.

Таким образом, полученные нами данные результаты показывают, что несмотря на выраженный бактерицидный эффект ФарГАЛСа, при определенных схемах его использования (таких, как предложенная в исследовании) его можно использовать не только с целью подавления патогенных штаммов микрофлоры при уже развившемся протезном стоматите, но и при определенных концентрациях для предотвращения нежелательных сдвигов в качественном и количественном составе резидентной микрофлоры, и предотвращения развития микробного дисбаланса полости рта у пожилых пациентов.

Антибактериальное действие ФарГАЛСа, было высоким в основных группах лиц по сравнению с контрольным, отличалось бактерицидным действием к патогенным и условно патогенным микроорганизмам у лиц основной группы и отмечалось значительное снижение протезного стоматита. Указанные действие способствовали росту нормальной флоры, после применения на 30 день, что позволило восстанавливать микробиоценоз во рту у лиц пожилого и старческого возраста и долгожителей, пользующихся полными съёмными зубными протезами.

В седьмой главе диссертации посвященной **«Сравнительному анализу результатов и оценка качества жизни после протезирования съёмными протезами у больных с полной потерей зубов»** приведены исследования сравнения типа атрофии верхней и нижней челюсти в группах сравнения. Исследования показало, что в основной группе больных до 60 лет и пациентов старше 60 лет критерий χ^2 составил - 14,321; $df=4$; $P=0,006$, что говорит о том что, в более старшей возрастной группе отмечается нарастание доли выраженной атрофии челюсти с большой неравномерной атрофией

альвеолярного отростка и альвеолярных бугров, уплощение свода твердого неба, с транспозицией уровня вершины альвеолярного отростка, но показатели достоверно, значительно ниже по сравнению с контролем, а атрофия III и IV типов достоверно ниже атрофии II типа. Таким образом при планировании полного протезирования у больных с адентией ведущим фактором являлась степень атрофии нижней челюсти, а применение биоактивного стекла после удаления зуба, приводило к значительному снижению степеней атрофии. Проведенное исследования показало, что в зависимости от возраста больных, степень атрофии прогрессировала, следовательно в в опытной группе результаты протезирования были удовлетворительным.

Атрофия челюсти при полной потере зубов у больных опытной группы отмечалось, достоверно, меньше по отношению к контрольной группе и дальнейшая адаптация полного съемного пластиночного протеза протекала благоприятно. Так, если в контрольной группе I и II типы атрофии челюстей в целом встречалось 63,2% и 21,9% (до 60 и старше 60 лет соответственно), а III и IV типы 36,8% и 78,1% (в соответствующих возрастных группах) то в основной группе I и II типы атрофии челюстей в целом встречалось 71,4% и 45,8% (до 60 и старше 60 лет соответственно), а III и IV типы 28,6% и 54,2% в аналогичных возрастных группах (рис. 1).

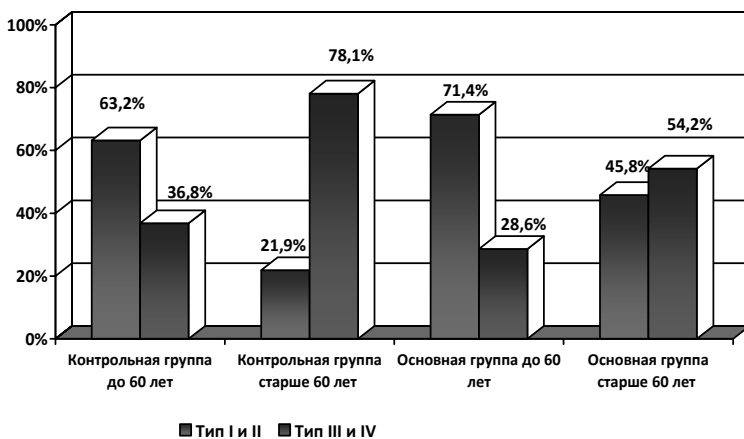


Рис. 1. Распределение больных с полной потерей зубов по типу атрофии челюсти в зависимости от возраста в группах сравнения

Далее проведен анализ осложнений и результатов съемного протезирования при полной потере зубов при традиционном и рекомендованном нами лечении в зависимости от возраста.

Особенность течения стоматологических заболеваний у пожилых людей выражается в неспецифическом проявлении и непредсказуемости течения заболеваний, в стремительном ухудшении состояния и высоким процентом осложнений с обязательной последующей реабилитацией.

Для уменьшения осложнений, рекомендуемый нами комплексный метод лечения включает в себя применение отечественного препарата «Фаргалс» до начала протезирования и в период адаптации, миостимуляция жевательных мышц, ну и разработанный нами и внедренный в практику, отечественный, биологический материал «Биоактивное стекло» которое успешно применяется с целью уменьшения атрофии костей челюсти и соответственно для качественной фиксации полного съемного пластиночного протеза.

Так, если у больных контрольной группы отсутствие адаптации пациентов к полным съемным протезам встречалось в 3,5% случаев, то в основной группе показатель понизился до 0,7% неудовлетворительная стабилизация полных съемных протезов на нижней и верхней челюсти у 9,6% и 3,5% больных соответственно. В результате проведения местного лечения протезные стоматиты уменьшились до 4,3% против 10,4% контрольной группы. Болевой синдром после установки протеза отмечали 4,3% тогда как в контрольной группе этот показатель был равен 8,7%.

В целом отсутствие осложнений наблюдали в 84,4%, тогда как в контрольной группе данный показатель равнялся 60,9%.

Длительный период адентии в совокупности с увеличением возраста больных способствуют формированию повышенной биоэлектрической активности с развитием гипертонуса жевательных мышц, нами для коррекции применялась их миостимуляция. Результат исследований показал, что у больных основной группы, прошедших в комплексном лечении и миостимуляцию амплитуда максимального сжатия жевательных мышц через месяц после начала лечения достоверно повысилась и составила 204,7мкВ, тогда как в контрольной группе равнялась 155,4мкВ. Соответственно нами наблюдалось и повышение амплитуды жевания мышц у больных основной группы в отличии от контроля через месяц, хотя исходные показатели существенно не отличались 178,1 мкВ и 136,7 мкВ соответственно.

Показатели амплитуды правой и левой височных мышц выявило аналогичную закономерность- амплитуда максимального сжатия и амплитуда жевания у больных основной группы через месяц после начала лечения достоверно увеличилось: $192,8 \pm 12,4$ мкВ и $171,2 \pm 10,7$ мкВ против $146,7 \pm 11,7$ мкВ и $134,7 \pm 9,8$ мкВ контрольной группы соответственно. Таким образом, положительное влияние воздействия миостимуляции аппаратом Миостим отражается в увеличении амплитуды максимального сжатия и жевания жевательных и височных мышц как с лева, так и справа.

Результаты следующего этапа нашего исследования - анализ качества жизни больных после полного съемного протезирования. Сравнение основной и контрольных групп больных по показателю качества жизни по опроснику ОНП-14 в зависимости от возраста показало, что в основной группе неудовлетворительный уровень достоверно понижен в 40-59 лет 0% против 5,3% контроля соответственно, хороший уровень достоверно повышен 71,4% против 57,9% (табл. 3).

В возрастной группе 60-74 лет в основной группе отмечается повышение хорошего уровня до 69,2% против 46,5% контроля и снижение неудовлетворительного уровня до 1,9% против 16,3% контроля соответственно. В группе 75-89 лет и 90 лет и старше наблюдали аналогичную картину: хороший уровень у пациентов основной группы повышен до двух и четырех раз соответственно, а неудовлетворительный уровень снижен до десяти и восьми раз в соответствующих возрастных категориях

Таблица 3

Распределение больных по показателю качества жизни по опроснику ОНР-14 в зависимости от возраста

Возраст	Основная группа						Контрольная группа					
	Хороший уровень		Удовлетворительный уровень		Неудовлетворительный уровень		Хороший уровень		Удовлетворительный уровень		Неудовлетворительный уровень	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
40-59 лет	15	71,4%	6	28,6%	0	0,0%	11	57,9%	7	36,8%	1	5,3%
60-74 лет	36	69,2%	15	28,8%	1	1,9%	20	46,5%	16	37,2%	7	16,3%
75-89 лет	26	57,8%	18	40,0%	1	2,2%	11	29,7%	17	45,9%	9	24,3%
90 лет и старше	11	47,8%	11	47,8%	1	4,3%	2	12,5%	9	56,3%	5	31,3%
Итого	88	62,4%	50	35,5%	3	2,1%	44	38,3%	49	42,6%	22	19,1%
Сравнение больных до 60 лет и старше							Критерий =26,299; df=3; P<0,001					

Длительный период адентии в совокупности с увеличением возраста больных способствуют формированию повышенной биоэлектрической активности с развитием гипертонуса жевательных мышц, что отражает достоверное ($P<0,05$) отличие функциональных характеристик по данным электромиографических исследований в группах больных до и старше 60 лет. Предложенный нами метод лечения и ведения ортопедических больных с полной адентией показал значительное улучшение всех вышеперечисленных параметров.

В восьмой главе диссертации посвященной «Улучшению барьерно-защитных механизмов полости рта у больных со съёмными зубными протезами». В главе представлена оценка влияния дезинфицирующего раствора «Эликсир А» на барьерно-защитные свойства, гигиеническое состояние слизистой оболочки полости рта, а также структурно-адгезивные свойства материала полных съёмных протезов при длительном их использовании.

Для изучения клинико-стоматоскопических, микробиологических, иммунологических и гигиенических показателей полости рта и полных

съемных зубных протезов проведено обследование больных в 10, 90, 180, 360 дни после протезирования.

Осмотр полости рта проводили с помощью стоматологических инструментов при освещении стоматологической установки. При визуальном осмотре учитывалось состояние слизистой оболочки полости рта, наличие высыпаний, афт, эрозий, отечности, пастозности, налета на языке, состояние сосочков языка, апоптоз. Выяснялось наличие неприятных ощущений, чувство боли, запах изо рта и др.

Эликсир А разработан на основе электроактивированного раствора-Анолит сотрудниками кафедры ортопедической стоматологии совместно кафедрой микробиологии, иммунологии и вирусологии Первого ТашГосМи в 2003г.

Учитывая данное обстоятельство мы поставили перед собой цель изучить чувствительность некоторых микроорганизмов к отдельным дезинфицирующим препаратам и их сочетаниям.

Для решения поставленной цели нами готовились различные препараты: ЭВР-А, ментол, марганцовка, пищевой краситель, ЭВР-А+ментол, ЭВР-А+марганцовка, ЭВР-А+краситель+ментол, в лечебных концентрациях, в них тщательно пропитывали стерильные бумажные диски, затем эти диски укладывали на поверхность питательных агаров в чашках Петри засеянных газоном суточной культуры: стафилококков, стрептококков, грибы рода *Candida*, протей и эшерихии, посевы инкубировали в термостате при температуре 370С, активность препарата определяли по методу диффузии в агаре.

Проведенные исследования показали, что культура патогенного стафилококка чувствительна ко всем используемым дезинфицирующим препаратам, слабо чувствительна к действию ЭВР-А+ ментол. При этом самое сильное бактериостатическое действие среди испытанных препаратов оказывали ЭВР, ЭВР + ментол, ментол и ЭВР+ краситель. Интересно отметить, что сапрофитные и эпидермальные стафилококки оказались более резистентными к действию этих препаратов и фактически все используемые препараты оказали на них бактериостатическое действие средней силы.

На культуру стрептококка, все используемые дезинфицирующие препараты фактически оказали бактериостатическое действие одинаковой силы, а имеющиеся разница недостоверна.

Изучение органов и тканей экспериментальной группы животных обнаружило сколько-нибудь значимых отличий от строения органов и тканей контрольной группы, что позволяет сделать вывод об отсутствии токсического или аллергического воздействия исследуемого препарата на органы и ткани экспериментальных животных. Они состояли из glanduloцитов, образующих концевые отделы. Ядра клеток располагались базально, цитоплазма светлая, мелкозернистая. В отдельных клетках определялись крупные вакуоли, которые занимали практически всю клетку.

Исследование печени также не обнаружило каких-либо отличительных особенностей в экспериментальной группе животных. Так же как и у контрольных животных, печень имела дольчатое строение, печеночные клетки образовывали пластинки, складывающиеся в трабекулы. Большинство гепатоцитов содержали по одному ядру, отдельные - по два, цитоплазма их была мелкозернистой.

Синусоиды содержали единичные клеточные элементы, выстланы звездчатыми ретикулоэндотелиоцитами с крупными ядрами. Нежная коллагеновая основа выявлялась лишь в стенках центральных вен.

Изучение ткани почки экспериментальной группы животных не выявило сколько-нибудь значимых отличий от структуры ткани контрольной группы.

Почечные тельца имели округлую форму, отдельные капиллярные петли их были полнокровны. Извитые канальцы содержали зернистую цитоплазму, щеточная каемка контурировалась нечетко.

Далее произведено исследование морфоструктуры мягкого налета на поверхности полных съемных протезов у пациентов пользующихся дезинфицирующим «Элексиром А» отмечено некоторое скопление специфических дискретных наложений, представляющих остатки налета с детритом и различными микроорганизмами. Эти скопления формирует мягкий налет, который неплотно располагается на гладкой поверхности протезов. При большом увеличении видно, что в мягком налете имеются незначительное количество микрофлоры. Среди элементов бактерий имеются нити грибов, которые несколько уходят в глубину мягкого налета и образуют рыхлую грибницу. В структуре мягкого налета нами практически не выявлено формирования спор гриба рода *Candida*, между нитями грибов не обнаруживались стрептококки.

Учитывая вышеизложенное можно заключить, что проведенный анализ результатов эффективности действия «Элексире А» установлено, что этот раствор при постоянном его использовании оказывает выраженный профилактический эффект направленный на сохранение целостности и нормального функционирования десневого ложа, гигиены полости рта, постоянство рН ротовой жидкости, а так же предотвращает развития патогенной микрофлоры, повышает активность неспецифических иммунологических факторов защиты, создаёт неблагоприятные условия для образования микробных налетов и их повреждающего действия, тем самым создаются благоприятные условия поддержания на должном функциональном уровне барьерно-защитных механизмов слизистой оболочки полости рта у лиц длительно пользующихся ортопедическими протезами.

Полученный в наших исследованиях высокий профилактический эффект «Элексира А» направленный на поддержания барьерно-защитных механизмов в слизистой оболочке полости рта обосновывает рекомендовать его в клиническую ортопедическую практику, как средство

по профилактики повреждений слизистой оболочки полости рта, поверхности полных съемных зубных протезов при их длительной эксплуатации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Анализ факторов риска развития неудовлетворительных результатов показал, что патогномоничное значение на эффективность полного съемного протезирования при полной адентии имеют сопутствующие атрофия челюсти, нарушение микрофлоры и неспецифических факторов защиты полости рта, состояние жевательного аппарата, а также стоматоскапические и гигиенические особенности течения постадаптационного периода.

2. Риск развития неудовлетворительных функционально-анатомических результатов традиционного полного съемного протезирования составляет 19,1%, при этом наименьшая их частота отмечена в группе больных до 59 лет - 5,3%, в свою очередь в старших возрастных группах выявлено пропорциональное нарастание доли неблагоприятного исхода лечения до 16,3% - среди пациентов 60-74 лет, 24,3% - в группе 75-89 лет и 31,3% среди долгожителей.

3. Анализ микробиоциноза полости рта у пациентов с полной адентией показал, что в зависимости от увеличения возраста отмечается достоверное ($P < 0,05$) нарушение качественного и количественного состава микрофлоры и показателей неспецифических факторов защиты, что обуславливает увеличение риска развития воспалительно-деструктивных осложнений полного съемного протезирования.

4. Длительный период адентии в совокупности с увеличением возраста больных способствуют формированию повышенной биоэлектрической активности с развитием гипертонуса жевательных мышц, что отражает достоверное ($P < 0,05$) отличие функциональных характеристик по данным электромиографических исследований в группах больных до и старше 60 лет.

5. Разработанная методика замещения дефекта костной ткани остеопластическим материалом "Биоактивное стекло" позволяет минимизировать риск развития воспаления и формирование постэкстракционной атрофии челюсти за счет улучшения условий репаративных процессов и полноценного замещения дефекта кости в лунках зубов.

6. Экспериментально-клинические исследования доказали биосовместимость и биоактивность отечественного остеопластического материала "Биоактивное стекло" при имплантации в лунки после удаления зубов, обеспечивающего прирост костной ткани до 95% и пропорциональное изменение ее плотности за счет образования участков непосредственного контакта минерализованных костных структур с поверхностью имплантируемого субстрата.

7. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий для улучшения результатов полно-съемного зубного протезирования должен основываться не только на анатомические параметры адентогенной челюсти, но и включать возможность коррекции нарушений микробиоциноза полости рта и

функциональности жевательных мышц, а также мероприятия для улучшения течения постадаптационного периода.

8. Сравнительный анализ ближайших результатов полного съемного протезирования в период адаптации показал, что предложенный комплекс лечебно-профилактических мероприятий позволил сократить частоту анатомо-функциональных осложнений с 50% до 19,2% в группе пациентов с полной адентией старше 60 лет и с 26,3% до 9,5% среди больных младше 60 лет.

9. Включение в комплекс лечебно-профилактических мероприятий при полном съемном протезировании отечественного антисептического раствора "Эликсир А" позволило улучшить состояние микрофлоры и неспецифических факторов защиты (секреторный IgA, активность лизоцима и фагоцитарная активность нейтрофильных лейкоцитов) полости рта и зубных протезов в постадаптационный период.

10. Применение предложенного комплексного подхода к лечению полной адентии позволило улучшить ближайшие и отдаленные результаты полно-съемного протезирования и увеличить положительный показатель уровня качества жизни с 80,9% до 97,9% ($P < 0,001$).

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.27.06.2017.Tib.30.01 at the
TASHKENT MEDICAL ACADEMY on AWARD of SCIENTIFIC
SCIENCE DEGREE OF DOCTOR OF SCIENCES**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

AKBAROV AVZAL NIGMATULLAEVICH

**CLINICAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE DENTOFACIAL
SYSTEM WITH COMPLETE ABSENCE OF TEETH, OPTIMIZATION OF
PROSTHODONTIC DENTAL HELP**

14.00.21 – Stomatology

**ABSTRACT OF DOCTORAL DISSERTATION (DSc)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2017

Subject of doctoral dissertation (DSc) is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the № B2017.1.DSc/Tib. 140.

The dissertation carried out at the Tashkent State dental institute.

Abstract of the dissertation is available in three languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council (www.tma.uz) and Informational and educational portal «Ziyonet» (www.zivonet.uz).

Scientific consultant	Irsaliev Khusnitdin Ibragimovich Doctor of Medicine, Professor
Official opponents:	Ho Keun Kwon Doctor of Medicine, Professor Amanullaev Rustam Azimjonovich Doctor of Medicine, Professor Gulyamov Sur'at Saidvalievich Doctor of Medicine, Professor
Leading organization	Free university of Brussels, Belgium

Defense will take place " ____ " _____ 2017 г. ____ at the meeting of scientific council number DSc.27.06.2017.Tib.30.01 of Tashkent medical academy (address: 100109, Uzbekistan, Tashkent, Farobiy str. 2. Phone: (+998971) 150-78-25; fax: (+998971) 150-78-25; e-mail: tta2005@mail.ru).

Doctoral dissertation is possible to review in the information-resource centre at the Tashkent medical academy (registration № ____). Address: 100109, Uzbekistan, Tashkent, Farobiy str. 2. Phone: (+998971) 150-78-25; fax: (+998971) 150-78-25

Abstract of dissertation sent out on « ____ » _____ 2017.
(mailing report № ____ or _____ 2017).

Sh.I.Karimov.

Chairman of scientific council on award
of scientific degree of doctor of sciences, Academician
of AS RUZ and RAS, MD, professor

R.D.Sunnatov.

scientific secretary of scientific council on award
of scientific degree of doctor of sciences,
MD, docent

H.P.Kamilov

Chairman of scientific seminar under scientific council
on award of scientific degree of doctor of sciences,
MD, professor

INTRODUCTION (abstract of DSc thesis)

The urgency and relevance of the dissertation topic. According to the World Health Organization, the prevalence of tooth loss in adults aged 65 years and over is between 30 and 70%. Up to 26% of patients after prosthetics with complete removable dentures do not use them ¹. The acute issue is the prevention of progressive atrophy of the tissues of the prosthetic bed. "The greatest loss of teeth is observed in people with low socioeconomic status and among people living in rural areas.

Nowadays, the most actual issues remain the development of new techniques for replacing the defect of bone tissue to prevent the development of jaw atrophy with complete adentia with the use of various osteoplastic materials. Important issues remain the development of a set of therapeutic and prophylactic measures to improve the results of complete removable dental prosthetics.

The aim of the research work is to improve the results of functional and aesthetic rehabilitation of patients of different ages with complete adentia with complete removable dental prosthetics by defining a differentiated approach to complex diagnosis and developing optimal therapeutic and prophylactic tactics.

The tasks of the research:

to study risk factors for development of unsatisfactory results of treatment of complete absence of teeth with the use of complete removable prosthesis;

to determine the dependence of treatment outcomes on the age of patients with complete absence of teeth;

to study the features of the state of microflora and nonspecific factors of oral cavity protection in patients with complete absence of teeth depending on age;

to determine the peculiarities of the state of the masticatory apparatus in patients with complete absence of teeth by electromyographic studies;

to develop a technique for replacing the defect of bone tissue to prevent the development of jaw atrophy with complete adentia with the use of osteoplastic material "Bioactive glass";

to study in the experiment the biocompatibility and bioactivity of the osteoplastic material "Bioactive glass" by evaluating the clinical effectiveness of the proposed technique;

to develop a set of therapeutic and prophylactic measures to improve the results of complete removable dental prosthetics;

to conduct a comparative analysis of the immediate results and complications during the period of adaptation to complete removable dentures;

in a comparative aspect to study the effectiveness of the proposed treatment and prophylactic measures for the course of a remote period of complete removable prosthesis;

to assess the "quality of life" in patients with complete absence of teeth and complete removable prosthetics.

The object of the research work were 256 patients with complete absence of teeth, who were on treatment at the Prosthodontics Clinic of the Tashkent Medical Academy, and later, the Tashkent State Dental Institute for the period from 2010 to 2017.

Scientific novelty of the research work is the following:

clinical and anatomical and dental risk factors for the development of unsatisfactory results of complete removable prosthetics with complete absence of teeth depending on the age of the patients were determined.

for the first time qualitative and quantitative characteristics of changes in the composition of microflora and indices of nonspecific factors of oral cavity protection in patients with complete adentia, their influence on the development of inflammatory-destructive complications against the background of fully removable prosthetics in different age groups have been revealed.

functional parameters of the bioelectrical activity of the chewing musculature depending on the age of patients with complete adentia and the efficiency of percutaneous electroneuromiostimulation of the ganglion of the trigeminal nerve in combination with complete removable prosthetics were first determined.

for the first time it was developed the technique of bone tissue defect replacement with osteoplastic material of domestic production - "Bioactive glass", which minimizes the risk of inflammation and formation of postextraction atrophy of the jaw by improving the conditions of reparative processes and full replacement of the bone defect after extraction of the tooth.

for the first time a set of therapeutic and prophylactic measures was developed to improve the results of complete removable prosthetics, based on a multifactor approach to the correction of anatomical, functional and microbiocinosis disorders in the oral cavity with complete adentia.

a method for correcting changes in microflora and nonspecific factors of oral cavity protection in patients with complete adentia was developed, including in domestic medications "FarGALS" and antiseptic solution "Elixir A" into the complete removable prosthetics treatment complex.

the effectiveness of the treatment and prophylactic complex approach to complete removable prosthetics in patients with complete adentia for quality of life indicators on the OHIP-14 questionnaire has been proved.

The outline of the thesis.

The effectiveness of the developed methods of correction of changes in microflora and nonspecific factors of oral cavity protection in patients with complete adentia was proved with the inclusion of full-scale prosthetics of domestic preparations into the therapeutic complex. The proposed complex of therapeutic and prophylactic measures made it possible to reduce the incidence of anatomical and functional complications from 50% to 19.2% in the group of patients with full adentia older than 60 years and from 26.3% to 9.5% among patients younger than 60 years.

The guidance manual, methodical recommendations "The use of bioactive glass for the replacement of bone defects" are introduced into practical public health. Complex treatment of patients with adentia in compliance with the proposed algorithms and principles allowed to reduce the indicator of non-complimentary results on the ground by 18.5%.

The developed approaches to the management of patients with adentia have been introduced into the therapeutic and diagnostic process of the scientific practical center of dentistry and maxillofacial surgery of the Tashkent State Dental Institute (Conclusion No. 8n-d / 13 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan of February 16, 2017.) The application of the proposed integrated treatment of complete absence of teeth allowed to improve the immediate and long-term results of complete removable prosthetics and to increase the positive indicator of the quality of life level from 80.9% up to 97.9%.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Рахмонов Х.Ш., Акбаров А.Н., Вохидов А.А. Применение электроактивированных водных растворов у больных при подготовке полости рта к протезированию // Научно-практический журнал «Stomatologiya»- Ташкент , 2002 №3-4, С. 58-60.(14.00.00;№12)
2. Ирсаилов Х.И., Мухаммедов И.М., Акбаров А.Н., Махкамова Д.Э. Чувствительность некоторых микроорганизмов к дезинфицирующим препаратам используемых в стоматологии // Инфекция, иммунитет и фармакология-Ташкент, 2004.- №1,-С. 145-146(14.00.00;№15)
3. Ирсаилов Х.И., Мухаммедов И.М., Акбаров А.Н., Махкамова Д.Э. Применение нового эликсира для обработки полости рта у лиц, пользующихся ортопедическими зубными протезами // Медицинский журнал Узбекистана- Ташкент. 2004.- №1-2, -С 76-78. (14.00.00;№15)
4. Акбаров А.Н., Ирсаилов Х.И. Гигиенические показатели и средства по уходу за полными съемными зубными протезами // Научно-практический журнал «Stomatologiya» -Ташкент, №1-2, 2004 С. 99-102. (14.00.00;№12)
5. Акбаров А.Н., Клинико-микробиологическое обоснование применения Эликсира А// Инфекция, иммунитет и фармакология-Ташкент, 2004.- №1,-С. 146 (14.00.00;№15)
6. Ирсаилов Х.И., Акбаров А.Н., Стоматологические аспекты геронтологии // Научно-практический журнал «Stomatologiya» -Ташкент, №3-4, 2014 С. 16-25. (14.00.00;№12)
7. Ирсаилов Х.И., Акбаров А.Н., Гемодинамические изменения слизистой беззубой верхней челюсти у лиц пожилого и старческого возраста // Научно-практический журнал «Stomatologiya» -Ташкент, №1-2, 2015 С59-63. (14.00.00;№12)
8. Акбаров А.Н., Мусаева К.А., Сайдалиев М.Н., Состояние слизистой оболочки протезного ложа у пациентов с хронической почечной недостаточностью, пользующихся съемными протезами из различных материалов // Научно-практический журнал «Stomatologiya» -Ташкент, №1, 2016 С88-95. (14.00.00;№12)
9. Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С. Состояние микроциркуляции слизистой оболочки протезного ложа при полном отсутствии зубов// Научно-практический журнал «Stomatologiya» -Ташкент, №2, 2017 С48-50. (14.00.00;№12)
10. Акбаров А.Н., Клинико-микробиологическая оценка эффективности применения нового биотехнологического препарата ФарГАЛС у больных с полной адентией с пластиночными съемными протезами // Вестник Ташкентской медицинской академии- Ташкент, №2, 2017(14.00.00;№13)
11. Akbarov A.N., Kudratov Sh.Sh., J.Sh. Tulyaganov Tissue engineering by guided bone regeneration with application of bioglass «Bioactive glass» in patients with diabetes // European science review - Austria, Vienna, 2017, P 47-51 (14.00.00;№19)
12. Akbarov A.N Clinical and Immunological Evaluation of FarGALS Efficacy During the process of Adaptation in Patients with Removable Plate Prosthesis Depending on Age // Science Journal of Life Science and Biomedicine 2017.P 37-41 (№5 Global IF 0,275)

II бўлим (II часть; II part)

13. Акбаров А.Н., Ирсаилов Х.И. Магруппов Б.А. Результаты морфологического исследования слизистой полости рта и паренхиматозных органов после применения «Эликсира А». // Журнал Патология. №1, 2004 С.12-13

14. Акбаров А.Н., Хабилов Н.Л., Салимов О.Р. Эликсир для профилактики и для ухода за полостью рта и зубными протезами // Рационализаторское предложение.-2002 №2101 Первый Ташкентский Государственный медицинский институт
15. Акбаров А.Н., Хабилов Н.Л., Салимов О.Р. Способ определения гигиенического состояния полных съемных зубных // Рационализаторское предложение.-2004 №2109 Первый Ташкентский Государственный медицинский институт
16. Хабилов Н.Л., Ирсалиев Х.И. Структурно-функциональные изменения защитных комплексов полости рта до и после ортопедического лечения. // Международный научно-практический форум стоматологов – «Актуальные вопросы современной стоматологии» 2005. С15-16.
17. Алимов С.И., [Файзуллаев Ф.Ш] ..Хабилов Н.Л., Сатторов А.И., Акбаров А.Н. Клиника, диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстных суставов: Методическая рекомендация.-Ташкент 2010. С. 25
18. Safarov M.T. Akbarov A.N., Alieva N.M., Rakhimov B.G., Rashidov R.A., Khanova D.N..Efficiancy of "Miostim" device on acceleration of processes of adaptation to removable dentures // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии», Ташкент, 2015.С22-23
19. Ирсалиев Х.И., Акбаров А.Н., Характеристика микробиоценоза полости рта у пациентов пожилого и старческого возраста и должжителей при полном отсутствии зубов // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии», Ташкент, 2016.С 47-48
20. Акбаров А.Н., Рахимов Б.Г.,Олиб куиладиган протезларга мослашишда «МИОСТИМ» аппарати ахамияти: Международная научно-практическая конференция и конкурс «Самая лучшая реставрация». «Актуальные проблемы стоматологии» Ташкент 2015 С 78
21. Хабилов Н.Л., Акбаров А.Н.,Салимов О.Р.,Алиева Н.М., Рахимов Б.Г. Влияние съемных пластиночных протезов на микробиоценоз полости рта // Intrnational medical scientific journal «Medicus»- Волгоград №6 (12),2016.С.-82-85
22. Акбаров А.Н., Рахимов Б.Г. Эпидемиологические данные о лечении больных с частичным отсутствием зубов съемными протезами различных типов // Intrnational medical scientific journal «Medicus» - Волгоград №2(8),2016.С.-101-105
- 23.Акбаров А.Н., Туляганов Д.У., Туляганов Ж.Ш., Альтернативные биоматериалы, предназначенные для остеозамещения: получение и тестирование // Стоматология для всех. –Москва №3,2016, С.40-43
- 24.Akbarov A.N Evaluation of immunological indices in the dynamics of topical application of «Fargals» at patients during the process of adaptation to complete removable plate prosthesis depending on age // The Fourteenth International Conference on Biology and Medical Sciences, Austria, Vienna, 2017.P. 3-6
25. Akbarov A.N., Abdulkadirov D.A The factor analysis of the results of removable prosthetic treatment of patients with complete tooth loss // European scientific conference. Theory. Practice, Warszawa 2017. P.6-8
26. Акбаров А.Н., Туляганов Ж.Ш. Применение «Биоактивного стекла» для замещения костных дефектов // Методическая рекомендация, Ташкент, 2017
27. Акбаров А.Н., Состояние микробиоциноза слизистой оболочки полости рта у пациентов с полной адентией и методы коррекции. // V Международный Конгресс стоматологов Казахстана «Актуальные проблемы современной стоматологии» Алматы. 2017
28. Акбаров А.Н. Оценка гемодинамических изменений у больных с полной адентией // Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы хирургической стоматологии и челюстно лицевой хирургии»: Иссык-кул 2017

Авгореферат “Ўзбекистон тиббиёт журнали”да
тахрирдан ўтказилди. (17.10.2017)

Босишга 2017 йил 25 октябрда рухсат этилди.
Бичими 60x84^{1/16} «Times New Roman»
гарнитурасида ракамли усулда босилди.
Адади 100 нусха. Буюртма № 11-17.

Ўзбекистон Магбуот ва ахборот агентлигининг
«Ўзбекистон» нашриёт-матбаа ижодий уйи.
100011. Тошкент, Навоий кўчаси, 30.