

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc/PhD.04/30.12. 2019.Тиб.93.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ЖУМАЕВ АКБАР ХАМИДОВИЧ

**ОЛИНАДИГАН ТИШ ПРОТЕЗЛАРИ БИЛАН ТУГАЛЛАНГАН
НУҚСОНЛАРНИ ПРОТЕЗЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

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

Бухоро – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Жумаев Акбар Хамидович

Олинадиган тиш протезлари билан тугалланган нуқсонларни протезлаш
хусусиятлари 5

Жумаев Акбар Хамидович

Особенности протезирование съемными зубными протезами при концевых
дефектах 21

Jumayev Akbar Hamidovich

Features prosthetics with removable dentures for end defects 41

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published scientific works 44

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc/PhD.04/30.12. 2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ЖУМАЕВ АКБАР ХАМИДОВИЧ

**ОЛИНАДИГАН ТИШ ПРОТЕЗЛАРИ БИЛАН ТУГАЛЛАНГАН
НУҚСОНЛАРНИ ПРОТЕЗЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

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

Бухоро – 2021

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1231 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институти ва Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

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

Илмий раҳбар

Акбаров Авзал Нигматуллаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий ошпонентлар

Орешако Олег Васильевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Муртазаев Саидмуродхон Саидалоевич
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот

Наварра университети
(Испания)

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 рақамли илмий кенгашининг 2021 йил «23» август куни соат 12⁵⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (037 рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50).

Диссертация автореферати 2021 йил «6» август куни тарқатилди.
(2021 йил «6» август даги 028 рақамли реестр баённомаси)



[Handwritten signature]

А.Ш.Иноятов

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

[Handwritten signature]

Д.Н.Ачилова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD)

[Handwritten signature]

Н.А. Нуралиев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бугунги кунда стоматология соҳасида имплантология ва стоматологик касалликларини даволашда эришилган ютуқларга қарамай, олиб қўйиладиган ортопедик конструкцияли протезлар билан муҳтож беморларни таъминлаш муҳим вазифалардан бири ҳисобланади. Мутахассисларнинг келтирган маълумотларига кўра «...олиб қўйиладиган тиш протезлари билан ортопедик даволашга бўлган эҳтиёжнинг юқорилиги сабаблари орасида оғиз бўшлиғи санациясининг етарли даражада эмаслиги, беморларнинг стоматолокка ўз вақтида мурожаат қилмаслиги етакчи ўринни эгаллаб турибди»¹. Шу сабабли протез тайёрлаш учун ишлатиладиган материалларни яратиш ва технологияларни ишлаб чиқиш долзарб вазифалардан бири бўлиб қолмоқда.

Жаҳонда турли хил пластмассалардан тайёрланган протезларга организмнинг маҳаллий ва тизимли сезгирлигини камайтириш бўйича кенг кўламда илмий-тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Шу билан бирга акрил полимерлардан тайёрланган тиш протезлардан фойдаланганда протез ўрни ва шиллик қавати тўқималарда турли ўзгаришларни бартараф этиш муҳим аҳамият касб этмоқда. Ушбу йўналишда протезларнинг биомослиги ва физик-кимёвий хоссаларини яхшилашни таъминлайдиган материалларни яратиш ва технологияларни такомиллаштириш бўйича илмий тадқиқотлар муҳим аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш, жумладан стоматологияда ва олиб қўйиладиган ортопедик конструкцияли протезларни сифатини яхшилаш ва улар билан беморларни тўла қонли таъминлашга қаратилган қатор чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишига мувофиқ «...аҳолига тиббий хизматни соғлиқни сақлаш халқаро стандартлари талабларига мослаштириш ва мамлакатимиз турли минтақаларида касалликларини камайтириш...»² каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда ортопедик стоматологияда тугалланган нуқсонларни инобатга оладиган тиш протезларини тайёрлаш, беморларни таъминлаш ҳамда даволаш ва профилактика тадбирларни ишлаб чиқиш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-

¹ Ряховский А.Н. Метод укрепления базисов съемных пластиночных протезов сеткой из арамидных нитей и клиническая лценка его эффективности // Институт стоматологии. - 2012. - №2. - С.28-29.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сонли «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» ги Фармон

4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ортопедик стоматологияда олиб қўйиладиган тиш протезлари билан ортопедик даволанишга бўлган эҳтиёж йил сайин ошиб бораётгани барча мутахассислар томонидан таъкидлаб келинаётган ҳақиқатдир. Акрилл асосли полимердан тайёрланган тиш протезлари ишлов беришнинг мураккаблиги, тиш протези эстетик хусусиятлари йўқолиши, протезнинг оғиз шиллиқ қавати касалликларига сабаб бўладиган микроорганизмлар ўсишининг тезлашишига сабаб бўлиши, беморларнинг олиб қўйиладиган протезнинг ўзгариб қолган кўринишидан норозилиги каби камчиликларга эга (Дмитриенко С.В., 2013; Данилина Т.Ф., 2013; Михальченко Д.В., 2013; Ирсалиев Х.И., Нигматов Р.Н., Хабилов Н.Л., 2011; Lee S.J., 2008). Ҳозирги вақтда термопластик полимерларни инъекцион шакллаш технологиясига замонавий стоматологияда юқори эстетик стандартларга эришишга қаратилган истиқболли технология сифатида қаралади (Рыжова И.П., 2012; Скорикова Л.А., 2014; Gucht D.E., 2013). Ушбу технология нафақат мутахассислар, балки беморлар орасида ҳам қизиқиш уйғотмоқда. Улардан тайёрланган конструкциялар ўзининг берилувчанлиги, энгиллиги, қулайлиги ва юқори эстетикаси билан ажралиб туради (Коннов В.В., 2010; Fujii T.A., 2005).

Ўзбекистонда олиб борилган тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатдики, термопластик полимерлардан ясалган протезларга яқуний ишлов бериш мутахассислардан кўп вақт, куч талаб қилади ва кўпинча ҳосил бўлган юза сифатидан норозилик хиссини қолдиради (Ирсалиев Х.И., Нигматов Р.Н., Хабилов Н.Л., 2011; Лебеденко И.Ю., 2013; Арутюнов С.Д., 2014). Бундан ташқари, олиб қўйиладиган эластик протезлар фойдаланиш даврида қўшимча, даврий профессионал гигиеник ёрдамни талаб қилади.

Юқоридагилардан келиб чиқиб, ҳозирги вақтда термопластик полимерлардан тайёрланадиган эластик олиб қўйиладиган тиш протезларини тайёрлаш технологияси жараёнларини такомиллаштириш, уларнинг асосий хусусиятларини ўрганиш масаласи долзарб бўлиб, қўшимча ўрганишни талаб қилади. Демак, ушбу ишда юқорида кўрсатилган, хали адабиётларда етишмайдиган муҳим маълумотларни такомиллаштиришдан иборат вазифаларнинг ечимини топиш, долзарб ҳал қилиниши зарур муаммолардан биридир.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий–тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари

режасига мувофиқ «Бухоро минтақаси иссиқ иқлимли шароитида организмнинг патология олди ва патологик ҳолатларини эрта ташҳислаш, даволаш ва профилактикаси бўйича янги ёндашувларни ишлаб чиқиш» мавзуси доирасида бажарилган (2017-2021 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади тугалланган нуқсонларни олинадиган тиш протезлари билан протезлашнинг хусусиятларини аниқлаш ва даволашда протез хом ашёсини танлашнинг мезонларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

қисман иккиламчи тишсизликда ҳар хил олинадиган тиш протез конструкциялари билан протезлашдан кейинги яқин ва узоқ муддатларда оғиз бўшлиғининг микробиологик ҳолатини ва маҳаллий иммун тизимини баҳолаш;

қисман иккиламчи тишсизликда ҳар хил олинадиган тиш протез конструкциялари билан протезлашдан кейинги яқин ва узоқ муддатларда оғиз бўшлиғининг рН муҳитни баҳолаш;

турли хил протезлардан фойдаланувчи, қисман тишсизлиги бўлган беморлар учун махсус сўровнома тизимини ишлаб чиқиш;

ҳар хил хомашёли тиш протезлари юзасининг гигиеник ҳолатини аниқлаш усулини ишлаб чиқиш;

турли хом ашёли олинадиган тиш протезлари тақадиган беморлар учун протез хом ашёсини танлаш мезонларини ва протезлардан фойдаланиш алгоритминини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2018 йилдан 2020 йилгача бўлган давр мобайнида Бухоро давлат тиббиёт институти ҳамда Тошкент давлат стоматология институтида назоратда бўлган қисман олиб қўйиладиган тиш протезларидан фойдаланадиган 67 нафар 40 ёшдан 60 ёшгача бўлган беморлар ва 16 нафар соғлом шахслари олинган.

Тадқиқотнинг предмети стоматоскопия, сўровнома натижалари, бемор оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва тиш протезлари гигиеник ва микробиологик ҳолати, сўлакнинг иммунологик ва рН кўрсаткичлари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда стоматоскопия, тиббий-ижтимоий, гигиеник, микробиологик, иммунологик ва статистик тадқиқот усуллари билан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

қисман тишсизликда ҳар хил хом ашёли олинадиган тиш протезлардан фойдаланганда протезларнинг гигиеник ҳолатини аниқлаш усули ишлаб чиқилган.;

термопласт хом ашёли протезлар юзасида, акрил асосли протезлар юзасига қараганда агрессив турдаги бактериялар ва Candida типидagi замбуруғларнинг йиғилиб қолиши нисбатан камлиги исботланган;

«corega tabs» билан тиш протезларини тозалаш ва дезинфекциялаш ортопедик даволаш сифатини ошириши ва оғиз бўшлиғи саломатлигига ижобий таъсири асосланган;

қисман тишсизлиги бўлган олинадиган тиш протезларидан фойдаланадиган беморларни назорат қилиш алгоритми ишлаб чиқилган,

протезлашдан кейинги яқин ва узоқ вақт давомида назорат ташрифлари ва вақтлари асосланди.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ишлаб чиқилган тиш протезларининг гигиеник ҳолатини аниқлаш усули тугалланган нуқсонларни олинадиган тиш протезлари билан протезлашнинг хусусиятларини аниқлаш ва даволашда қўллаш учун тавсия этилган;

турли материаллардан тайёрланган олиб қўйиладиган тиш протезлари қўлланилган беморларни протезлашдан сўнг, атрофияни секинлаштирувчи ва протездан фойдаланиш муддатини узайтиришда хизмат қиладиган протездан фойдаланиш алгоритми ишлаб чиқилган;

протез хом ашёсини танлаш мезонлари ва протезлардан фойдаланиш алгоритми протез ўрни рельефи ўзгариши интенсивлиги ҳақидаги маълумотлар ортопед-стоматологлар амалиётида қўллаш учун тавсия этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, лаборатор-инструментал ва статистик усуллар, халқаро ҳамда маҳаллий муаллифлар маълумотлари билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти турли хом ашёли протезлардан фойдаланганда беморлар учун протездан фойдаланишнинг истиқболли алгоритми ишлаб чиқилганлиги, олиб қўйиладиган протезларнинг гигиеник ҳолатини сақлаш учун «Corega tabs» антибактериал препаратининг самарадорлиги тасдиқланганлиги, тиш протезларининг гигиеник ҳолатини аниқлаш усули ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти турли материаллардан тайёрланган олиб қўйиладиган тиш протезлари қўлланилган беморларни протезлашдан сўнг, атрофияни секинлаштирувчи ва протездан фойдаланиш муддатини узайтиришда хизмат қиладиган протездан фойдаланиш алгоритми ишлаб чиқилилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Тугалланган нуқсонларни олинадиган тиш протезлари билан протезлашнинг хусусиятларини аниқлаш ва даволашда протез хом ашёсини танлашнинг мезонларини ишлаб чиқиш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

тугалланган нуқсонни бор беморларда турли хом ашёли олинадиган тиш протезлари билан протезлашда оғиз бўшлиғи ҳолатини таъсирланишини баҳолаш бўйича олинган илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Турли хил хом ашёли олинадиган тиш протезларидан фойдаланганда оғиз бушлиғи ҳолатини баҳолаш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 29 декабрдаги 8н-р/651-сон маълумотномаси). Натижада турли материаллардан тайёрланган

олиб қўйиладиган тиш протезларининг оғиз бўшлиғининг ҳолатини аниқ баҳолаш имконини берган;

туғалланган нуқсонлари бор беморларда олинадиган тиш протезлари юзасининг гигиеник ҳолатини баҳолаш бўйича олинган илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Олинадиган тиш протезлари юзасининг гигиеник ҳолатини аниқлаш усули» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 29 декабрдаги 8 н-р/651-сон маълумотномаси). Натижада қисман ёки тўлиқ тишсизлиги бўлган беморларнинг тиш протезлари юзаси гигиеник ҳолатини даражасини баҳолаш имконини берган;

туғалланган нуқсонларни олинадиган тиш протезлари билан протезлашнинг хусусиятларини аниқлаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Ғиждувон, Вобкент, Ромитан туман тиббиёт бирлашмалари ва Когон шаҳар стоматология поликлиникаси амалиётига тадбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 8 январдаги 8н-д/4-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши олинадиган протез юзасининг гигиеник ҳолатини аниқлаш ва турли материаллардан тайёрланган олинадиган тиш протезлардан фойдаланганда оғиз бўшлиғи ҳолатини таҳлил қилиш учун самарали тизимни ишлаб чиқишга имкон берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 2 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган. 1 та фойдали моделга патент олинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 111 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурлиги асослаб берилган, мақсади ва вазифалари, тадқиқотнинг объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотларнинг Ўзбекистон Республикасида фан ва технологияларни ривожлантиришнинг истиқболли йўналишларига мослиги келтирилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари берилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти ёритилган, маълумотларнинг ишончлилиги асосланган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, оммалаштирилган ишлар ҳамда диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар берилган.

Диссертациянинг биринчи бобида «Тишларнинг қисман етишмаслигида олиб қўйиладиган протезлар билан ортопедик

даволашга эҳтиёж» диссертациянинг танланган мавзуси бўйича чет эл ва мамлакатимиз тадқиқотчиларининг илмий тадқиқотлари натижалари таҳлил қилинган. Ҳозирги вақтда қисман иккиламчи тишсизлик тиш-жағ тизимнинг кенг тарқалган патологияларидан бирилиги, қисман тишсизлиги бор беморлар ҳақидаги статистик маълумотлар, олиб қўйиладиган протезларнинг протез ўрнига таъсири, протез ўрни шиллик пардасининг берилувчанлиги, олиб қўйиладиган протезлардан фойдаланишда протез ўрни тўқималарининг ўзгаришларига таъсир қилувчи омиллар келтирилган.

Диссертациянинг иккинчи бобида **«Тугалланган нуқсонларни олинадиган тиш протезлари билан протезлашнинг хусусиятларини аниқлаш бўйича материал ва усуллар»** клиник материалга тавсиф ва фойдаланилган усуллар батафсил баён этилган.

Тадқиқотларга 40 ёшдан 60 ёшгача бўлган 67 нафар қисман тишсизликга эга шахсларнинг умумий тавсифи келтирилган. Назорат гуруҳига 23 нафар соғлом шахслар киритилган. Беморларнинг 33 нафари эркак ва 34 нафар аёл бўлган. Назорат гуруҳига киритилган шахсларнинг 10 нафари эркак 13 нафари эса аёл бўлган.

Барча текширилувчилар уч гуруҳга ажратилган:

1-гуруҳ (асосий гуруҳ) - термопластик полимердан тайёрланган Квадротти протезлари ўрнатилган беморлар (n=34).

2-гуруҳ (таққослаш гуруҳи) - «Фторакс» акрил полимеридан тайёрланган тиш протезлари қўлланилган беморлар (n=33).

Назорат гуруҳи - соғлом шахслар (n=16).

Тиббий-ижтимоий тадқиқотлар асосида сўровнома ўтказиш ёрдамида олиб қўйиладиган протезларнинг клиник ҳолатини аниқлаш мақсадида беморлар учун махсус сўровнома ишлаб чиқилган. Сўровнома орқали аввал протездан фойдаланганлиги, протезни гигиеник парвариш қилишга бўлган муносабати, гигиеник воситалардан фойдаланиши, протезни профессионал тарзда тозалатганлиги, протездан мамнунлиги, протез таққандан сўнг кўникиш даврининг қачон бошланганлиги каби маълумотлар аниқланган.

Олиб қўйиладиган тиш протезлари юзаси гигиеник ҳолатини аниқлаш мақсадида махсус усул ишлаб чиқилган ва фойдали моделга патент олинган (Интеллектуал мулк агентлиги томонидан берилган фойдали модел учун патент FAP 01527 19.03.2020). Ишлаб чиқилган усулда олиб қўйиладиган протезнинг юзаси фронтал ва латерал сегментларга ажратилган, уларнинг чегаралари тиш протезидаги қозик тишларнинг ўртасидан чизилган чизик бўлиб, метилен кўки эритмаси билан бўялган, 5 сония давомида сув билан ювилган ва 10 сония давомида ҳаво оқими билан қуритилган, сегментларнинг бўялиш даражасига қараб тиш протезларининг гигиеник ҳолати аниқланган. Бу ҳолда олиб қўйиладиган протезнинг юзаси қуйидаги сегментларга бўлинган: 1- ва 2-сегментлар - олдинги тишлар соҳаси; 3- ва 4-сегментлар - чайнов тишлари соҳалари. Протезларнинг гигиеник ҳолати қуйидаги мезонларга мувофиқ баҳоланган: 1-даража 1-сегментни бўялиши – қониқарли гигиена даражаси; 2-даража 2-3-сегментлар бўялиши - ўртача гигиена даражаси; 3-даража 1-, 2-, 3-, 4-сегментлар бўялиши - қониқарсиз гигиена даражаси; 4-даража олиб қўйиладиган протезлар оғиз бўшлиғининг шиллик

қаватига қараган бутун юзасининг бўялиши - гигиенанинг ёмон даражаси. Протез юзаси бўялиш даражасига қараб беморларга керакли тавсиялар берилган.

Оғиз бўшлиғи шиллик қавати ҳолатини баҳолаш. Шиллик қават ҳолати, унинг ранги, намлиги ва берилувчанлиги даражаси билан баҳоланган. Уларнинг мавжудлиги ва баҳоланиши учун Йорданишвили А.К. (2007) томонидан таклиф қилинган протез стоматитлари таснифи қўлланилган. Шиллик қаватнинг яллиғланиш реакцияси Каливраджиян Э.С. (2003) томонидан тавсия этилган усул ёрдамида аниқланган.

Динамик кузатиш босқичларида шиллик қаватининг яллиғланиш соҳаларини аниқлаш учун протезнинг ички юзасини 1:1:4:3 нисбатдаги цинк оксиди, сувли поливинил спирти ва истеъмол крахмали аралашмаси суртилган, сўнг юза қуритилган. Шундан сўнг, протез ўрнидаги шиллик қаватга Шиллер-Писарев аралашмаси сурилган ва бир дақиқадан сўнг эмулсия билан ишлов берилган протез оғиз бўшлиғига маҳкамланган. Бир неча сония давомида бемор чайнаш ҳаракатларини бажарган. Кейин протез оғиз бўшлиғидан чиқарилган. Аралашмадаги йод крахмал билан реакцияга киришади. Протез базиси ички юзасида пайдо бўлган кўкимтир соҳалар шиллик қаватдаги яллиғланиш ўчоқларини топографик жойлашган жойини билдирган. Яллиғланиш зоналари майдонини миқдорий ўлчаш учун оғиз шиллик қаватининг бўялган қисмига миллиметр бўлинишли полиэтилен плёнка қўйиш орқали амалга оширилган. Яллиғланиш зонаси кейинчалик компьютер дастурида «гистограмма» функцияси билан сканердан ўтказилган ва майдони ҳисоблаб чиқилган. Танланган гуруҳлардаги беморларнинг яллиғланиш реакцияси кўрсаткичлари умумлаштирилган. Кейин улар клиник гуруҳлар ўртасида қиёсий жиҳатдан таҳлил қилинган. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати ҳолати динамикаси 3, 14 кундан сўнг, 1, 3, 6 ой давомида кузатилган.

Оғиз суюқлиги рН қийматини аниқлаш учун, текис ишчи юзали махсус вакуум электродлари бўлган асбобдан (рН-метр) фойдаланилган, бу эса ўлчаш электроди ва таққослаш электродлари ўртасида қаттиқ боғланишни таъминлаган. рН-метр таркибидаги «рН-121» моделдаги милливольтметр паст иссиқлик инерциясига эга ва натижани бир неча сония ичида олиш имконини берган.

Тадқиқотларда беморлар протезлашдан олдин ва кейин микробиологик текширувлар ўтказилган. Бемордан олинган сўлак лабораторияда кетма-кет суюлтиришлар серияси тайёрланган, сўнг уларнинг маълум ҳажми дифференциал-диагностик озуқа муҳитлари юзасига қуйилган. Анаэроб микробларни ажратиш учун уларни табиий газ билан тўлдирилган муҳрланган полиэтилен пакетларда ўстириш усулидан фойдаланилган. Ундирилган микроорганизмлар идентификацияси ва дифференциацияси Bergy's Manual Systematic Bacteriology (1997) бўйича амалга оширилган.

Сўлакдаги нейтрофиллар фагоцитар фаоллигини аниқлаш учун материални танлаб олиш ва ишлов бериш Темурбаев М.А. (1984) усулини модификация қилган Антонов А.В. (1996) усулида амалга оширилган. Сўлакдаги лизоцим фаоллигини стерил қоғозли дискларда Алиев Ш.Р. (1994)

усули ёрдамида аниқланган. Секретор А иммуноглобулинини аниқлаш Манчини усулига (1964) асосланган.

Статистик ишлаш стандарт клиник кўрсатмалар асосида амалга оширилган. Клиник текширув натижаларини ишлаш Pentium-IV шахсий компютерида Microsoft Excell амалий офис дастурлари ва STATPLUS (2009) биостатистик программаси ёрдамида ўрганилаётган кўрсаткичнинг ўртача арифметик қиймати (M), унинг стандарт хатоси (m), ишончилиги кўрсаткичлари (P) ва Стъюдент мезонини ҳисоблаш билан амалга оширилган.

Диссертациянинг учинчи бобида **«Беморларда олиб қўйиладиган тиш протезлари клиник ва гигиеник ҳолатини баҳолаш»** асосий ва таққослаш гуруҳлари беморларини қисман олиб қўйиладиган тиш протезлари билан протезлашдан сўнг 1 ойдан 1 йилгача бўлган муддатда клиник, гигиеник ва тиббий-ижтимоий жиҳатларини солиштирма ўрганиш натижалари келтирилган.

Олинган натижалар, квадrotи протези ва акрилли тиш протезлари тақилган беморларда клиник белгиларнинг аниқланиши ўзаро фарқ қилганлигини кўрсатган. Тадқиқот гуруҳлардаги 100% беморларда протезларнинг тозалиги кўрсаткичи бўйича олинган маълумотларга кўра, бутун фойдаланиш даврида энг ёмон натижа - 5,0-5,5 пунктга тўғри келадиган «жуда ёмон гигиена даражаси» аниқланмади Асосий 1-гуруҳдаги беморларда бир ойдан сўнг олиб қўйиладиган протез конструкцияларининг ҳолати 5 кишида «қониқарли» (31,3%), 11 кишида (68,7%) яхши даражада. Ёмон натижалар кузатилмади. Таққослаш гуруҳи беморларида бир ойдан кейин олиб қўйиладиган протез конструкцияларининг ҳолати 9 кишида (52,9%) – яхши даражада, 5 кишида (29,4%) - «қониқарли» даражада, 1 кишида (5,9%) – ёмон даражада бўлди. Сўровнома натижаларига кўра, 3 ойдан кейин беморлар протезлардан доимий ва қулай фойдаланаётганликлари тўғрисида хабар беришди. Уларнинг барчаси ўзларига қўйилган конструкцияларининг эстетик хусусиятларидан мамнунликларини билдирдилар. 6 ойдан кейин профессионал баҳолашда 2-гуруҳида ахвол ёмонлашди. Бутун кузатув даврида протезлар тозалиги индексининг натижаларини таҳлил қилиб, қуйидаги хулосага келиш мумкин. Квадrotти протезларидан фойдаланадиган 1-гуруҳдаги шахслар орасида яхши натижалар кўп аниқланган. Ўртача натижалар - 2-гуруҳда, акрилли протездан фойдаланувчи шахсларда аниқланган.

Протезлашдан сўнг шиллиқ қават ҳолатини ўрганиш натижасида беморларнинг барча гуруҳида ҳар хил интенсивликдаги рангли ўчоқлар шаклида яллиғланиш реакциялари мавжудлиги аниқланган.

Олинган маълумотларнинг таҳлилида яллиғланиш реакциясининг ўртача энг юқори кўрсаткичлари олиб қўйиладиган протезлар қўйилгандан кейинги биринчи ҳафтада кузатилган. Бундан ташқари, шиллиқ қаватнинг реакцияси протез базиси хусусиятларига боғлиқ ва Квадrotти протезига нисбатан, акрилли протезларда кучлироқ намоён бўлган ва $314,8 \pm 0,03$ мм ташкил этган. Бу мослашиш жараёнларининг атиги 32% ўзгаришларига тўғри келган.

Тадқиқотлар маълумотларидан кўриниб турибдики, ойнинг охирига келиб, кўпчилик беморларда протез ўрни шиллик қавати фаолиятнинг янги шароитларига мослашган.

1-гуруҳдаги беморларда яллиғланиш ўчоқлари топилмади, иккинчи гуруҳда эса 75,2 мм ни ташкил этган.

1 - жадвал

Шиллик қаватни яллиғланиш реакциясининг ўртача қиймати, мм

Вақт	Асосий гуруҳ	Таққослаш гуруҳи
3 кун	295,2±0,03	462,2±0,04
1 ҳафта	139,6±0,01	314,8±0,03
1 ой	-	75,2±0,02
3 ой	-	-
6 ой	-	45,1±0,03

Эслатма: $p < 0,05$ бўлганда статистик жиҳатдан муҳим фарқлар

Уч ойдан сўнг барча беморларда протез ўрнининг шиллик қавати шароитга мослашди ва шиллик қаватнинг яллиғланиш реакцияси аниқланмаган.

Олти ойдан сўнг ўтказилган узоқ муддатли кузатувлар таҳлили шуни кўрсатдики, «Квадротти» протезлардан фойдаланувчиларда яллиғланиш ўчоқлари деярли кузатилмаган, иккинчи гуруҳда майдони -24 мм ни ташкил қилган.

Олинган маълумотлар, бу даврда протез ўрнининг асосий тўқималари атрофияси жараёнининг аломатлари, айниқса олиб қўйиладиган протезнинг қаттиқ асослари остида намоён бўлган деб тахмин қилиш имконини беради. 1-гуруҳда бу вақтда атрофиянинг йўқлиги, олиб қўйиладиган конструкция юзасининг сифати устунлигини кўрсатади. Протез ости тўқималарнинг ўзгариши туфайли, олиб қўйиладиган протезнинг маҳкам ёпишиб турмаслиги, кейинчалик протез ўрнининг шикастланишига, яллиғланишига ва тўқималарининг атрофиясига олиб келгани аниқланган.

Тадқиқот чоғида аниқландики, қисқа вақт ичида, бир ҳафта ичидаёқ, протез ўрни шиллик қаватининг яллиғланиш реакцияси, 1- гуруҳдаги беморларда 56% га пасаяди.

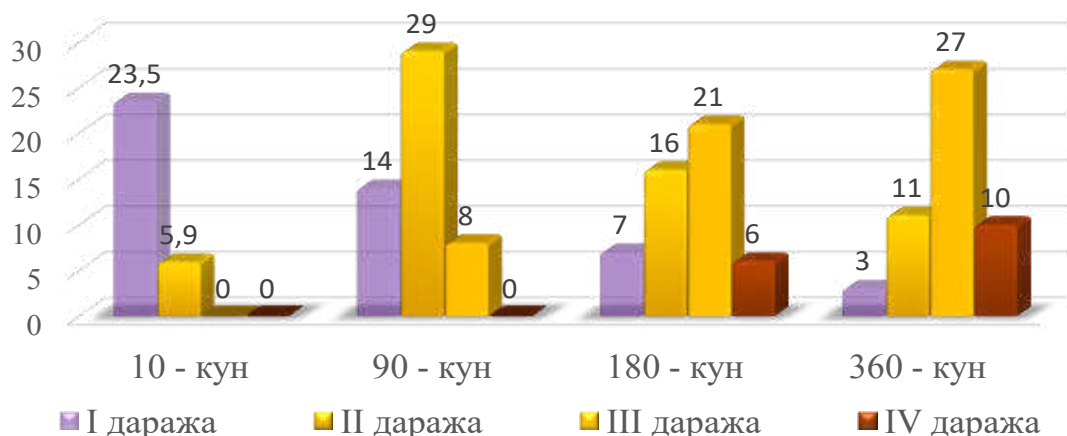
Ўтказилган баҳолашда биринчи гуруҳдаги беморларда протез ўрни шиллик қаватининг яллиғланиш жараёни динамикаси тезлигининг пасайишини кўрсатади, бу эса олиб қўйиладиган протез юзаси тузилишининг аҳамият касб этишини тасдиқлайди ва Квадротти протезлардан фойдаланиш афзаллигини кўрсатади.

Тадқиқотнинг 10-кунига келиб тиш протезларининг 1 даражали ифлосланиши (23,5%), беморда, 2-даражали ифлосланиши (5,9%) беморда кузатилган, 3 ва 4-даражали ифлосланишлар аниқланмаган.

Тадқиқот натижасида қисман олиб қўйиладиган акрилли протезларнинг ифлосланиш ҳолатлари вақт ўтгани сайин ортиб бораётганини аниқланган. Улардан фойдаланиш давомийлигининг ошиши билан

протезларнинг III ва IV юқори даражали ифлосланган ҳолатлари кўпайган. Шу билан бирга, протезларнинг I ва II даражали ифлосланиши доимий равишда юқори даражада сақланиб қолганлиги аниқланган.

Тишларни протезлагандан кейин, кўрув муддатларига қараб, протез юзаларининг ифлосланишини учрашини қиёсий баҳолаш 1-расмда келтирилган.



1-расм. Таққослаш гуруҳи беморларида тиш протезларининг гигиеник ҳолатини даражалардаги кўрсаткичлари, %

Гигиена ҳолатининг бузилиши билан бирга 2-гуруҳдаги 28 (54,9%) беморларда 90-чи кунга келиб тўлиқ олиб қўйиладиган тиш протезларининг юзаларида юмшоқ караш пайдо бўлганлиги ва 9 (17,6%) беморда қаттиқ караш пайдо бўлганлиги аниқланган ва протезни силлиқлашга тўғри келган. Тадқиқотнинг 180- кунда ушбу беморлар гуруҳида деярли бир хил жойда (асосан, фронтал тишларнинг тил томонида) ва чайнов тишларининг лунж томонида (78,4%) та беморда юмшоқ тиш караш ва (21, 6%) та беморда қаттиқ тиш караш аниқланган ва протезга ишлов беришга ва силлиқлашга тўғри келган, 360 кунда 2 гуруҳдаги (37,3%) та беморларда юмшоқ ва қаттиқ тиш караш хосил бўлишининг аралаш тури кузатилди, (5,9%) та беморларда юмшоқ, (56,9%) та беморларида қаттиқ карашлар аниқланган. Тадқиқотда текширилаётган 2-гуруҳдаги беморларда протезлашдан кейин оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва протезларнинг клиник, стоматоскопик ва гигиеник кўрсаткичларнинг бузилиши кузатилди. Аниқланган бузилишлар даражаси протезлашдан кейинги давр давомийлиги билан белгиланади.

Шубҳасиз, оғиз бўшлиғи pH қийматининг ўзгаришида, олиб қўйиладиган протезлар юзасидаги гигиенанинг бузилиши, уларда қаттиқ ва юмшоқ карашлар пайдо бўлиши муҳим рол ўйнайди.

Кузатувлар натижалари кўрсатганидек, протезлашдан олдин 2 гуруҳ беморларини оғиз суюқлигининг pH қиймати назорат гуруҳи маълумотлари даражасига яқин эди.

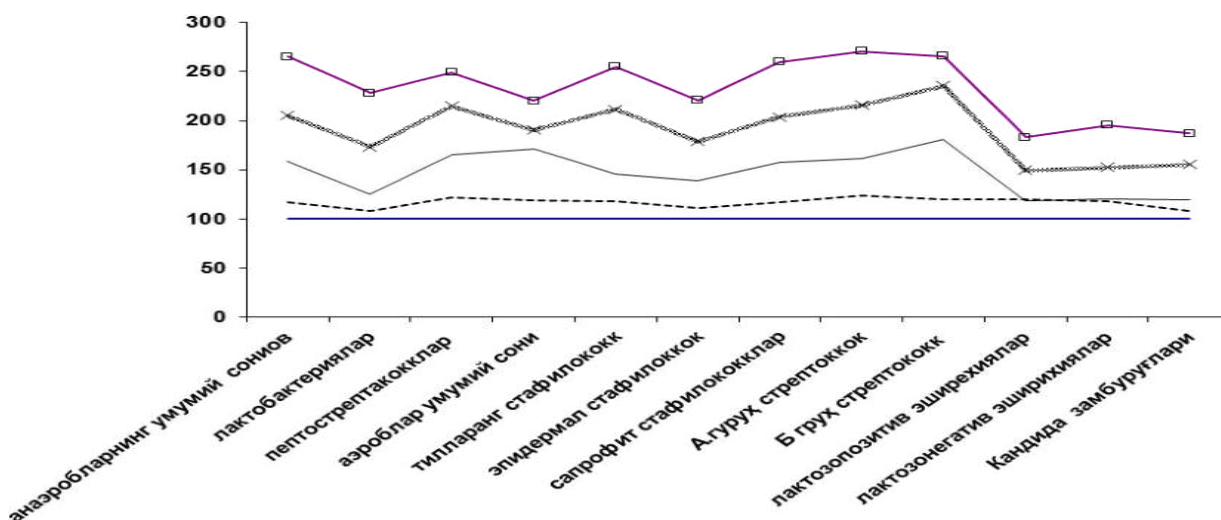
Протезлашдан 10 кун кейин ҳам оғиз суюқлигининг pH қийматида аниқ ўзгаришлар бўлмаган. 90 кундан кейин оғиз суюқлигининг pH даражаси ишқорий томонга силжиган ва pH - 7.35 (P < 0.01) га етди ва протезлашдан 180 ва 360 кун ўтгач, pH қиймати мос равишда 7.63 ва 7.61 бўлган. Шунинг

учун юмшоқ ва қаттиқ карашлар ҳосил бўлишида, гигиеник шароитларни бузилиши ва олиб қўйиладиган протезларни сақлаш ва ишлатиш механизмидаги муҳим шарт бу оғиз суюқлигини рН муҳитини ишқорий бўлишидир. Кўпгина тадқиқотлар бўйича оғиз суюқлигини рН муҳитини ишқорий бўлиши, оғир петрификатлар ҳосил бўлишига шароит яратадиган, паст молекулали суспензияланган бирикмаларнинг манфий ионлари юзасига ёпишган Са⁺нинг электростатик хусусиятларини молекуляр ва физик-кимёвий модификациясининг муҳим механизми ҳисобланади.

Тадқиқот натижасида, 1-гурӯх шахсларида анаэроб бактериялар $7,6 \pm 0,51$ КОЕ/мл, лактобактериялар - $5,40 \pm 0,24$ КОЕ/мл, пептострептококклар - $6,0 \pm 0,23$ КОЕ/мл, аэробларнинг умумий сони $6,30 \pm 0,41$ КОЕ/мл, эпидермал стафилококклар $2,15 \pm 0,12$ КОЕ/мл, сапрофит стафилококклар - $3,30 \pm 0,17$ КОЕ/мл, Д - гурӯх стрептококклари $4,30 \pm 0,23$ КОЕ/мл, Candida типидagi замбуруғларнинг ҳам кам миқдорда мавжудлиги - $1,30 \pm 0,20$ КОЕ/мл аниқланган.

Маҳаллий иммунитетни ва носпецифик ҳимоя омилларини баҳолашда лизоцим миқдорининг юқорилиги аниқланган $-18,0 \pm 0,80$ мг%, нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги - $55,3 \pm 1,20\%$, секреторлик миқдори sIgA - $2,0 \pm 0,10$ МЕ/мл. Бинобарин, соғлом шахсларнинг сўлагиди анаэроб микрофлора миқдори кўп бўлиши ва, сапрофит аэроб флора, бирмунча миқдорда Candida типидagi замбуруғлари мавжуд бўлади. Эшерихияларга тегишли микроорганизмлар, патоген микрофлоралардан тилларанг стафиллококкнинг А гурӯҳи, стрептококк ва бошқалар. умуман бўлмайди.

Микроб пейзажини таҳлил қилинганда, қисман олиб қўйиладиган тиш протезларидан узоқ вақт 6 ойдан 1 йилгача фойдаланаётган 2 гурӯх шахсларида назорат гурӯҳига нисбатан муҳим фарқлар аниқланган (2-расм).



2-расм. Оғиз бўшлиғи микрофлорасининг 2-гурӯх беморларда ўзгаришлари динамикаси, %

Шундай қилиб, 2- гурӯх маълумотлари билан таққослаганда, қисман олиб қўйиладиган Квадротти протезлари бўлган беморлар сўлагиди

анаэробларнинг умумий сони - 28,0%, лактобактерияларнинг - 25,9%, пептострептококкларнинг - 61,7%га сезиларли пасайиши кузатилган.

Аэроб флорани умумий миқдорини 28,7%га ошиши, тилларанг стафилококк 24,9%, эпидермал стафилококк 11,8%, ва сапрофит стафилококклар ва Д гуруҳи стрептококклар 10, 6 ва 23,3% га камайди.

Бир вақтнинг ўзида олиб қўйиладиган протезлардан фойдаланадиган беморлар сўлагида эшерихиялар, шу жумладан, лактозопозитив микроблар 24,7% га, лактозонегатив микроблар 430%га, *Candida* типигаги замбуруғлар 34,8%га ошганлиги аниқланган.

Тадқиқотлар натижаларидан кўринадики, қисман олиб қўйиладиган акрилли тиш протезлари бўлган беморларда тиш протези қўйилгандан 360 кундан кейин сўлакда носпецифик ҳимоя омиллари миқдорининг пасайиши кузатилади. Назорат гуруҳи билан солиштириганда сўлакдаги лизозим миқдори 16,6 га ($P < 0,02$), нейтрофил лейкоцитларнинг фагоцитар фаоллиги 18,4%га, секретор иммуноглобулин (sIgA) 49 % га пасайгани кўрилган.

Оптик тадқиқотларда протезларнинг силлиқ юзасида сезиларли миқдорда детрит ва микроорганизмлар аниқланган. Бир вақтнинг ўзида, электрон микроскопия маълумотларига қараганда детрит ва турли микроорганизмлар билан тиш қарши қолдиқларидан ташкил топган махсус дискрет қарашлар аниқланган. Ушбу бирикмалар тўғридан тўғри тиш протезларининг юзасида жойлашган бўлиб, улар шикастланган кўринишдаги протез қаршини шакллантирувчиси сифатида қабул қилинади.

Юқори катталаштиришда кўрганда, протезнинг юмшоқ қарашларида 1 – 1,5 дан бир неча микронгача турли ўлчовда таёкчалар кўринишидаги бактериялар ва кокклар аниқланган.

Протезлар юзасидаги қаттиқ қарашларнинг устидаги тузилмаларда ўзига хос фарқлар аниқланган. Паст катталаштиришда қаттиқ қарашлар ёрилиб кетган ерни эслатади. Замбуруғлар элементлари орасида тарвақайлаб кетган ва ҳосил бўлган қаттиқ қарашнинг ичкарасига кириб борган иплар кўпроқ ва улар шу тариқа замбуруғзор ёки мицелийни шакллантиради. Баъзи ипларда ўзига хос пуфакчалар шаклланади, улар замбуруғ спораларидир. Нурли электрон микроскопда протезларнинг қаттиқ қарашларини кўрилганда ип тўпламлари шаклидаги тузилмалар аниқланган, улар актиномицетлар вакиллари. Қаттиқ қарашларнинг юмшоқларга нисбатан ўзига хослиги шундаки, уларда замбуруғ элементлари орасида жуда кўп миқдордаги эритроцитлар мавжуд. Эритроцитлар нафақат қаттиқ протез юзасидаги тиш қаршида, балки унинг ичкари қисмида ҳам жойлашгани аниқланган.

Биобарин, ўтказилган тадқиқотлар кўрсатадики, олиб қўйиладиган протезлардан узоқ вақт, 6 ойдан бир йилгача, фойдаланилганда оғиз бўшлиғининг микробиоцинози сезиларли бузилади, носпецифик ҳимоя омиллари лизоцим, нейтрофил лейкоцитларнинг фагоцитар фаоллиги, секретор sIgA миқдори пасаяди. Юмшоқ ва қаттиқ қараш ҳосил бўлишида гистограммалар ва сканерловчи электрон микроскопия натижасида тасдиқланадиган стафилококклар, стрептококклар, хамиртурушсимон замбуруғлар, замбуруғлар споралари, бактериялар ва эритроцитларнинг патологик шакллари (дискоцитлар, эхиноцитлар, стоматоцитлар) муҳим омил

бўлиб, улар протезлар юзасида жигаррангдан тўқ-жигарранггача, баъзида эса қора рангли тиш карашлари пайдо бўлишига сабаб бўлади. Протездаги қаттиқ тиш карашини бундай рангининг сабаби замбуруғларнинг тинкториал хусусиятларига ва замбуруғлар ва бактериялар элементлари орасида жойлашган эритроцитларнинг таркибидаги темир тутувчи пигментларига боғлиқ деб тахмин қилиш мумкин.

Кузатув натижалари шуни кўрсатадики, олинадиган тиш протезлардан фойдаланадиган беморларда гигиена, профилактика чораларига риоя қилишларига қарамай, оғиз бўшлиғида микробиоценоз, иммунитетга чидамлик ва шиллик қаватнинг реактивлигини бузилишига қаратилган баъзи бир шароитлар мавжуд бўлиб, у оғиз бўшлиғи тўқималарида яллиғланиш кўринишидаги нуқсонларнинг ривожланиши билан, тўлиқ олинадиган протезлар юзасида эса унинг силлик юзасини деформацияловчи юмшоқ ва қаттиқ тиш карашлари пайдо бўлиши билан намоён бўлган.

Тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб қисман олинадиган тиш протезларидан фойдаланадиган шахсларда оғиз бўшлиғини гигиеник ҳолатини меъёрда тутиш мақсадида гигиеник воситалардан фойдаланишни талаб қилади.

Биз тадқиқотда мақсадимизга эришиш учун «Corega tabs» таблеткаларидан фойдаландик. Бундай таблеткалардан фойдаланиш оддий бўлиб, оз миқдордаги илиқ сувда эритилади, протезни шу тозаловчи эритмага 15-30 дақиқа давомида тўлиқ ботириб қўйилади. Тозалашдан кейин протез оқар сув остида яхшилаб чайилади ва оғиз бўшлиғига махкамланади.

Микробиологик тадқиқотлар давомида қуйидаги маълумотлар олинди. Олиб қўйиладиган протезларнинг ички юзасидан олиб экилган микрофлора кўп ҳолларда оғиз шиллик қаватининг микрофлораси билан бир хил бўлди.

Оғиз бўшлиғидан олинган микроорганизмларининг миқдорий хусусиятлари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Оғиз бўшлиғидан олинган микроорганизмларнинг хусусиятлари

Гуруҳлар	1 гуруҳ			2 гуруҳ.		
	1 кун	14 кун	3 ой	1 кун	14 кун	3 ой
<i>B.subtilis</i>	4,5±0, 01	5,0±0, 03	4,4±0, 01	3,8±0, 01	5,8±0, 03	5,1±0, 01
<i>S. mutans</i>	5,3±0,01	5,7±0,04	5,1±0, 04	5,7±0, 04	6±0, 04	5,8±0, 04
<i>Streptococcus spp.</i>	5,1±0,02	5,4±0,02	4,8±0,03	5,3±0, 03	5,7±0, 02	5,3±0, 03
<i>Bifido bacterium</i>	3,5±0, 04	3,7±0, 01	3,3±0,02	3,7±0, 01	4,07±0 04	3,8±0, 03
<i>Candida albicans</i>	4,7±0, 02	4,8±0,005	4,6±0, 01	4,6±0, 02	5,6±0, 03	5,4=*) 01

Эслатма: $p < 0,05$ нинг статистик муҳим фарқлари

Олинган маълумотлар беморларнинг олиб қўйиладиган конструкцияларга мослашиши жараёнида тадқиқот гуруҳларида

микроорганизмларнинг миқдорий кўрсаткичида сезиларли ўзгаришлар ва фарқлар йўқлигини кўрсатди.

Олиб қўйиладиган протезлар қўйилгандан икки ҳафта ўтгач, олинган маълумотларни таҳлил қилиб, барча гуруҳларда микроорганизмларнинг миқдорий сезиларсиз кўпайишини умумий тенденциясини қайд этилди. Шиллиқ қаватнинг ифлосланиш даражаси ўртача 10% га ошди. Микроорганизмларнинг сезиларли даражада миқдорий ўсиши 1- гуруҳда қайд этилди - *S.mutans* $5,7 \pm 0,4$ lgКХҚБ/мл.; $5,8 \pm 0,12$ lgКХҚБ/мл. Шунингдек, *Streptococcus spp* кўрсаткичлари ошди: $5,4 \pm 0,02$ lgКХҚБ/мл, $5,9 \pm 0,01$ lgКХҚБ/мл. Анъанавий ишлов бериш усули билан тозаланган 2-гуруҳда, 2 ҳафтадан сўнг, олиб қўйиладиган протез ўрнининг шиллиқ қаватининг ва унга қўшни соҳаларнинг ифлосланиш даражаси ошади, *B. subtilis* учун ўртача қиймат $1,0$ lg КХҚБ/мл га, *Candida albicans* эса $0,9$ lg КХҚБ/мл га ўзгарган, бу кўрсаткич, ўсиш атиги $0,1$ lg КХҚБ/мл га тўғри келган 1- асосий гуруҳга қараганда кўпроқ.

Квадротти протези бўлган гуруҳда олиб қўйиладиган протез ва протез ўрни шиллиқ қаватининг қўшни соҳаларида микроблар ўсишининг ўртача кўрсаткичлари бироз фарқланди, *B. subtilis* $4,5 \pm 0,01$ lgКХҚБ/мл дан - $5,0 \pm 0,03$ lgКХҚБ/мл га ўзгарди; *S.mutans* ахамияциз ўзгариб, $0,31$ g КХҚБ/мл ни ташкил этди; *Streptococcus spp*, озгина ўзгарди, $5,1 \pm 0,02$ g КХҚБ/мл дан $5,4 \pm 0,02$ lg КХҚБ/мл гача. Дастлаб $4,7 \pm 0,02$ lgКХҚБ/мл бўлган *Candida albicans* учун деярли бир хил ўзгаришсиз, 2 ҳафтадан сўнг *Candida albicans* нинг ўртача қиймати $4,8 \pm 0,005$ lgКХҚБ/мл ва 3 ойдан кейин $4,6 \pm 0,01$ lgКХҚБ/мл, бу амалдаги бир хил қийматлар оралиғидадир.

Тадқиқот натижасида, олиб қўйиладиган протезларнинг ифлосланиш даражасини ва протез ўрни шиллиқ қаватининг яллиғланиш даражасини қиёсий баҳолаш орқали, биз оғиз бўшлиғининг нормал ва шартли патоген микрофлорасининг колонизациясини камайтириш мақсадида Квадротти протезларни фойдали деб ҳисобладик.

Диссетацяннинг тўртинчи бобида «**Corega tabs**» препаратини қўллашда, унинг микробларга қарши ва гигиеник фаоллигини ўрганиш натижалари» беморларни протезлашдан олдин ва кейин 3, 6, 12 ой ўтгач, текшириш натижалари келтирилган.

«Corega tabs» препаратининг микроорганизмларга қарши фаоллигини агарга диффузия қилиш усули билан аниқладик. Олиб қўйиладиган протезлардан фойдаланадиган беморларнинг оғиз бўшлиғидаги сўлакдан ажратилган шартли патоген бактерияларини тест культура сифатида ишлатдик.

«Corega tabs» таркиби қуйидагилардан иборат: натрий карбонат, натрий бикарбонат, натрий перборат, ПВК-30, ҳаворанг бўёк, лимон кислотаси, натрий лаурилсульфоацетат, калий моноперсульфат, натрия бензоат, протеолитик ферментлар, тетрацетилетилендиамин, ялпиз эфир мойи, полиэтиленгликоль 8000, полиметилсилоксан. Айнан шу турдаги

препаратлар протезларнинг кириб бориш қийин бўлган жойларига кириб бора олиш қобилияти туфайли энг кучли дезодоризация ва тозалаш хусусиятларига эга.

Микроорганизмларни синовдан ўтказишда мос келадиган озуқа мухитларидан фойдаландик: стафилококклар, энтерококклар учун ГПА; стрептококклар учун КА; ичак гуруҳи учун Эндо мухити; *Candida* типидаги замбуруғлар учун - Сабуро мухити. Шу билан бирга, озуқа мухити бор Петри ликобчаларига 10^8 микроб танаси/мл концентрацияли физиологик эритмадаги тест-культура микроб суспензияси экилди. Стерил қоғоз дисклар даволаш концентрацияларида «Corega tabs» га тўла сингдирилгандан кейин бу дисклар суткалик тест-культуралари агар озуқаси бор Петри ликобчаларига жойлаштирдик. Кейин Петри ликобчалари 37^0 С ҳароратда 24-48 соат давомида инкубация қилдик. Натижаларни дисклар атрофидаги тест-культураларининг ўсишини тўхташи зоналари диаметрларини ўлчаш йўли билан ҳисобладик. Микроблар ўсишининг 10 мм ли зоналарда микроблар чидамли, 11 - 14 мм зоналарда ўртача чидамли, 15 мм ва ундан кўп зоналарда сезгир ҳисобланган.

Тадқиқод натижалари, «Corega tabs» препарати беморларнинг сўлагидан ажратилган барча шартли-патоген микрофлорани ўсишини тўхтатишини кўрсатди. Аммо, препаратнинг микрофлорани ўсишини ингибирловчи таъсирининг кучи турлича бўлди. Беморларнинг сўлагидан ажратилган Грамм мусбат бактерияларнинг штаммларининг кўпчилигига нисбатан (*S.aureus*, *S.haemoliticus*, *Enterococcus spp* и *S.pyogens*) препарат юқори фаолликни кўрсатди ва фақат *Candida spp*. 1/3 штаммларига фаоллиги ўртача бўлган.

3-жадвал

«Corega tabs» препаратининг беморларнинг сўлагидан ажратилган барча шартли-патоген микрофлорага қарши фаоллиги

Тест – культуралар	Штаммлар миқдори	Ўсишнинг тўхташи зонаси, мм
<i>S.aureus</i>	13	21,3±0,47
<i>S.haemoliticus</i>	11	22,3±0,54
<i>S.pyogens</i>	10	19,6±0,58
<i>Enterococcus spp</i>	10	21,0±0,55
<i>E.coli</i>	11	19,2±0,58
<i>Proteus spp</i>	9	18,6±0,64
<i>Klebsiella spp</i>	7	18,1±0,40
<i>Candida spp</i>	10	16,8±0,45

Шундай қилиб, «Corega tabs» препарати беморларнинг сўлагидан ажраладиган шартли-патоген микрофлорага қарши сезгирлиги кенг спектрдаги фаолликка эга, улардан фойдаланганда протезларнинг гигиеник ҳолатини сезиларли даражада яхшилайти ва қисман олиб қўйиладиган протезлар хоа ашёсига салбий таъсир кўрсатмаслигини исботланган.

ХУЛОСА

1. Клиник тадқиқотлар натижасида Квадротти протези оғиз бўшлиғи муҳитида ўз ҳолатини ўзгартирмаслиги ва ўзида микроорганизмларни йиғилиб қолиш эҳтимоли пастлиги боис қисман тишсизликда қўллаш ва уни гигиеник парваришlash бўйича аниқ тушунчалар шакллантирилди.

2. Квадротти протезидан фойдаланганда оғиз бўшлиғида асоратлар сони 1,9 мартага ишонарли камайганлиги исботланди, беморларни ортопедик даволаш сифати ошгани аниқланди.

3. Акрил пластмассали протезлар базиси парадонтопатоген флорага адгезивлиги квадратти протезиган нисбатан юқори. Квадротти протезлари оғиз бўшлиғи микрофлорасининг колонизацион резистентлигига салбий таъсир кўрсатмади ва улар учун оптимал эканлиги аниқланди.

4. Квадротти протезлари акрилли протезларга қараганда оғиз бўшлиғидаги патоген ва шартли-патоген микроорганизмлар ва Кандида замбуруғларининг колонизациясини ишонарли равишда 1,3 мартага камайтиргани ва қисман тишсизликда ортопедик даво сифатини оширгани аниқланди.

5. Қисман олинадиган протезларни «Corega tabs» препарати орқали тозалаш ва дезинфекция қилганда микроорганизмлар кўпайишининг олди олинди, протезлар юзасидаги микрофлора сифатий жиҳатдан яхшиланди ва протез ўрни шиллик қаватидаги яллиғланиш реакцияси камайганлиги кўрсатиб берилди. Шиллик қаватнинг протезга мослашиш даврида салбий таъсирларга турғунлигини оширди, бу эса беморларни олинадиган тиш протезлари билан ортопедик даволаш сифатини яхшилаш имконини берди.

6. Олинадиган тиш протезларидан фойдаланадиган беморларда ишлаб чиқилган ва патентланган тиш протезлари гигиеник ҳолатини аниқлаш усулидан фойдаланганда тиш протезларининг гигиеник ҳолати ҳақида аниқ маълумот олинди ва кейинги ортопедик даво самараси ошганлиги исботланди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ЖУМАЕВ АКБАР ХАМИДОВИЧ

**ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СЪЁМНЫМИ ЗУБНЫМИ
ПРОТЕЗАМИ ПРИ КОНЦЕВЫХ ДЕФЕКТАХ**

14.00.21 – Стоматология

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

Бухара – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.2. PhD/Tib1231.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте, и Ташкентском государственном стоматологическом институте.

Автореферат диссертации на трех языках (русском, узбекском, английском (резюме)) размещён на веб-странице (www.bsmi.uz) и на Информационно-образовательном портале "Ziyonet" по адресу (www.ziyonet.uz).

Научной руководитель

Акбаров Авзал Нигматуллаевич
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты

Орешако Олег Васильевич
доктор медицинских наук, профессор

Муртазаев Саидмуродхон Саидалоевич
доктор медицинских наук

Ведущая организация

Университет Наварра (Испания)

Защита диссертации состоится «23» августа 2021 г. в 12³⁰ часов на заседании Научного совета DSc/PhD.04/30.12.2019 Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте. Адрес: 200118, г.Бухара, улица А.Наваи 1. Тел./факс: (+998 65) 223-00-50; (+99865 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 037). Адрес: 200118, г.Бухара, улица А.Наваи 1. Тел.: (+998 65) 223-00-50; (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru

Автореферат диссертации разослан «6» августа 2021 года.
(реестр протокола рассылки № 028 от «6» августа 2021 года).

А.Ш.Иноятов

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

Д.Н.Ачилова

Ученый секретарь научного совета по присуждению научных степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам

Н.А.Нуралиев

Председатель научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор



ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Несмотря на стремительное развитие стоматологии и достижения в области профилактики заболеваний челюстно-лицевой области, имплантологии, и лечения стоматологических заболеваний, число пациентов, нуждающихся в протезировании съёмными ортопедическими конструкциями зубных протезов, остается высоким. Среди причин, обуславливающих высокую потребность в ортопедическом лечении съёмными зубными протезами, по-прежнему лидирующую позицию, занимает «...недостаточная санация полости рта, несвоевременная обращаемость пациентов к стоматологу»¹. Кроме того, немаловажную роль играет проблема несовершенства материалов и технологий, применяемых для изготовления зубных протезов, приводящая к ухудшению состояния зубочелюстной системы.

По всему миру имеется много научных и научно-практических работ, посвященных местной и системной чувствительности организма на зубные протезы, выполненные из различных вида пластмасс. Результаты проведенных исследований подтверждают, что при использовании съёмных протезов из акриловых полимеров в тканях протезного ложа и слизистой оболочке полости рта часто наблюдаются изменения разного характера, а наиболее распространенные из них это воспалительные и дистрофические, связанные с механическими и токсико-аллергическими воздействиями материала базиса протеза. Однако качество съёмных протезов в большой доле зависит от изготавливаемого материала. Поэтому к улучшению биосовместимости и физико-химических свойств протезов уделяться особое интерес.

Благодаря независимости нашей страны поставленные задачи «...усовершенствовании системы здравоохранения адаптация медицинских услуг населению к требованиям международных стандартов здравоохранения и снижение стоматологических заболеваний в разных регионах страны...»². Это повышает качество и популярность эффективной медицинской помощи, оказываемой населению в нашей стране, также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, для создания эффективных моделей патронажной службы и медицинского осмотра, поддерживайте здоровый образ жизни и в том числе служит для профилактики различные заболевания, стоматологических заболеваний. Эти задачи помогут поднять уровень современных методов медицинской помощи, лечения, мероприятий, направленных на профилактику стоматологических осложнений в полости рта, на новый уровень и обеспечить качественную медицинскую помощь. Одним из самых основных и необходимых направлений ортопедической

¹ Ряховский А.Н. Метод укрепления базисов съёмных пластиночных протезов сеткой из арамидных нитей и клиническая оценка его эффективности // Институт стоматологии. - 2012. - №2. - С.28-29

² Указ Президента Республики Узбекистана от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию республики Узбекистан»

стоматологии является изучение свойств протезирования съемными протезами при концевых дефектах, а также разработка лечебно - профилактических мероприятий. Данное диссертационное исследование служит в определенной степени выполнению задач, определенных в Указе Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года ПУ-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», Указе Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 2020 года ПУ-4887 «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» и 12 ноября 2020 года ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» и выполнению задач, изложенных в других нормативных актах, связанных с этой деятельностью.

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

Степень изученности проблемы. Тот факт, что потребность в ортопедическом лечении зубными протезами, которые принимаются в ортопедической стоматологии, с каждым годом возрастает, подчеркивается всеми специалистами. Сложность обработки зубных протезов из термопластичного полимера, приводящая к быстрой потере эстетических характеристик зубного протеза, его обсемененности микроорганизмами, способствующими заболеваниям слизистой оболочки полости рта, появляющейся неудовлетворенности пациентов измененным внешним видом съемного протеза. (Дмитриенко С.В., 2013; Данилина Т.Ф., 2013; Михальченко Д.В., 2013; Ирсалиев Х.И., Нигматов Р.Н., Хабилов Н.Л., 2011; Lee S.J., 2008).

Технология инъекционного формования термопластических полимеров рассматривается как перспективная технология в современной стоматологии для достижения высоких эстетических стандартов (Трегубов И.Д., 2007; Рыжова И.П., 2012; Скорикова Л.А., 2014; Badewa A.P., 2002; Gucht D.E., 2013).

Данная технология вызывает интерес не только у специалистов, но и у пациентов. Общей характеристикой этой группы материалов, является отсутствие остаточного мономера, а, следовательно, их биоинертность для организма. Конструкции из них характеризуются эластичностью; легкостью, комфортом и высокой эстетичностью (. Варес Э.Я., 2004; Коннов В.В., 2010; Fujii T.A., 2005).

Традиционные технические подходы и известные полировочные средства, используемые в стоматологии для базисных полимеров, оставляют следы, микроцарапины, не позволяют добиться гладкой, ровной и блестящей поверхности зубного протеза из термопластических полимеров. Окончательная обработка зубных протезов из термопластических полимеров

на сегодняшний день требует от специалистов достаточно много временных усилий и затрат и зачастую оставляет неудовлетворенность от качества полученной поверхности (Ирсалиев Х.И., Нигматов Р.Н., Хабилов Н.Л, 2011; Коваленко О.И., 2008; Абакаров СИ., 2010; Лебеденко И.Ю. 2013; Арутюнов С.Д., 2014).

Исходя из вышесказанного, вопрос совершенствования процессов технологии изготовления эластичных съемных зубных протезов, которые в настоящее время изготавливаются из термопластичных полимеров, изучение их основных особенностей является актуальным и требует дополнительного изучения. Приведенные выше факты определяют актуальность данной исследовательской работы.

Связь диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Данное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ (2017-2021 г) Бухарского государственного медицинского института «Разработка новых подходов к лечению и профилактике патологии и ранней диагностике патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарской области».

Цель исследования. Определить особенности протезирования съемными протезами и разработать критерии выбора материалов съемных зубных протезов при концевых дефектах.

Задачи исследования:

изучено микробиологическое состояние и местного иммунного ответа полости рта при протезировании различными конструкциями съемных протезов при частичном отсутствии зубов в ближайшие и отдаленные сроки после протезирования.

изучено рН ротовой жидкости при протезировании различными конструкциями съемных протезов при частичном отсутствии зубов в ближайшие и отдаленные сроки после протезирования.

разработана специальная система анкетирования для пациентов с различными видами съемных протезов при частичном отсутствии зубов.

разработан метод определения гигиенического состояния поверхности зубных протезов из различных материалов.

разработан алгоритм ведения пациентов с съемными протезами из различных материалов и обосновать сроки перебазирования.

Объект исследования. Исследования проводились в период с 2018 по 2020 годы на базе Ташкентского государственного стоматологического института, Бухарского государственного медицинского института у 67 пациентов в возрасте от 40 до 60 лет, пользующихся частичными съемными зубными протезами и 16 здоровые люди без сопутствующих болезней.

Предмет исследования стоматоскопия, результаты анкетирования, анализ слизистой оболочки полости рта, микробиологическое состояние полости рта и зубных протезов, иммунологические и рН показатели слюны.

Методы исследований. Исследования в диссертации проведены с использованием стоматоскопических, анкетирование, гигиенические, рН,

микробиологических, иммунологических исследования и статистических методов.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

разработан метод определения гигиенического состояния зубных протезов при пользовании различными видами съемных протезов при частичном отсутствии зубов;

доказано, что применение съемных зубных протезов с базисами из материала на основе термопластических масс обеспечивают значительно более низкий уровень колонизации агрессивными видами бактерий и грибами рода *Candida*, по сравнению с протезами с акриловыми базисами;

доказано, что использование методики очищения и дезинфекции съемных протезов препаратом «corega tabs» приводит к достоверному улучшению качества ортопедического лечения пациентов;

разработан алгоритм ведения пациентов, пользующихся съемными протезами при частичном отсутствии зубов, обоснованы сроки проведения контрольных посещений и перебазировок в ближайшие и отдаленные сроки после протезирования.

Практические результаты исследований заключаются в следующем:

разработанный метод определения гигиенического состояния зубных протезов позволяет врачам-практикантам ортопедом-стоматологам выявлять особенности и лечение съемными протезами; при концевых дефектах;

разработанные алгоритмы ведения пациентов со съемными протезами из различных материалов в ближайшие и отдаленные сроки после протезирования позволяют замедлить развитие атрофических процессов тканей протезного ложа и повысить сроки пользования съемными протезами;

использование алгоритмов ведения пациентов, основанного на данных интенсивности изменения рельефа протезного ложа, снижает количество осложнений в период пользования съемными протезами из различных материалов.

Достоверность полученных результатов исследования теоретический подход и методы, используемые в исследовании, основаны на методологической правильности проведенных исследований, достаточном отборе материала, современности используемых методов, клинических, лабораторно-инструментальных и статистических методов, дополняющих последние, сравнении с данными международных и местных авторов. Решение рассмотренных задач выполнено современными апробированными методами медицинской статистики.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что был разработан перспективный алгоритм использования протезов для пациентов, использующих протезы из различных материалов, было подтверждено эффективность антибактериального препарата «Corega tabs» для поддержания гигиенического состояния съемных протезов, была разработана методика определения гигиенического состояния протезов.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что было разработано алгоритм использования протезов, замедляющей атрофию и продлевающей жизнь протеза после протезирования пациентам с съёмными протезами из различных материалов, также, критерии выбора протезного сырья и алгоритм использования протезов объясняются тем, что они служат для снижения количества осложнений при использовании протезами из разного сырья, исходя из данных об интенсивности изменений рельефа протеза.

Внедрение результатов исследований;

на основании полученных результатов по оказанию ортопедической стоматологической помощи больным с частичным отсутствием зубов:

на основе результатов научных исследований методики оценки гигиенического состояния поверхности съёмных зубных протезов у пациентов с концевыми дефектами утверждены методические рекомендации «Способ определения гигиенического состояния поверхности съёмных зубных протезов» (заключение Министерства здравоохранения № 8 н-р/651 от 29.12.2020 года).

на основе результатов научных исследований по оценке состояния полости рта при протезировании с съёмными зубными протезами из различного сырья у пациентов с концевыми дефектами утверждены методические рекомендации «Оценка состояния полости рта при использовании съёмных зубных протезов из различных материалов» (заключение Министерства здравоохранения № 8 н-р/651 от 29.12.2020 года).

внедрены в практику здравоохранения, в частности, Гиждуванского районного медицинского объединения, Вабкентской районной стоматологической поликлиники, Каганского городская стоматологическая поликлиника и Рамитанского районного медицинского объединения (заключение Министерства здравоохранения №8 н-д/4 от 08.01.2021 года). Научное исследование направлено на выявление состояния полости рта при использовании съёмных зубных протезов из различных материалов, а также определения гигиенического состояния поверхности съёмных зубных протезов больных с частичным или полным отсутствием зубов. Результаты внедрения позволили разработать эффективную систему определения гигиенического состояния поверхности съёмных зубных протезов и анализировать состояния полости рта при использовании съёмных зубных протезов из различных материалов.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были представлены и доложены на 2 международном и 2-на Республиканских научно-практических конференциях с международным участием.

Опубликованность результатов исследований. По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, из них 2 в республиканских и 5 в зарубежных научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов диссертации, 1 заявка на полезную модель.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Основное содержание диссертации изложено на 111 страницах.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В вводной части обосновываются актуальность и востребованность проведенных исследований, дано описание их целей и задачи, объекта и предмета исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий в республике, приведены научная новизна и практические результаты исследования, освещена научно-практическая значимость результатов исследования, предоставлена информация о применении результатов исследования на практике, об обобщенных работах и содержании диссертации.

В первой главе диссертации **«Нуждаемость в ортопедическом лечении съемными протезами при частичном отсутствии зубов»** представлен анализ источников литературы по теме диссертации. Проанализированы самые современные научные достижения отечественных и зарубежных ученых. Представлено описание литературы, отражающее подход мировых ученых к решению данной проблемы. Изучали нуждаемость в ортопедическом лечении съемными протезами при частичном отсутствии зубов, влияние съемных протезов на протезное ложе, податливость слизистой оболочки протезного ложа, факторы, влияющие на изменения тканей протезного ложа при: использовании съемными протезами.

В второй главе диссертации **«Материалы и методы определения характеристик протезирования съемными зубными протезами концевых дефектов»** подробно описаны методы, используемые в клиническом материале.

Исследование включало общее описание 67 человек с частичной и полной беззубостью в возрасте от 40 до 60 лет. В контрольную группу вошли 16 здоровых человека. 33 пациента были мужчинами и 34 женщинами. 23 человек, включенных в контрольную группу, 10 были мужчинами, а 13 женщинами.

Все исследуемые были разделены на три группы.

1-группа, где использовался протез Квадротти из термопластического материала. (n=34)

2-группа где пациентам были изготовлены зубные протезы из акрилового полимера «Фторакс» (n=33)

Контрольная группа-здоровая люди (n=16)

На основе медико-социальных исследований была разработана специальная анкета для пациентов с целью определения клинического состояния протеза, которая проводится с помощью анкеты

С помощью анкеты были выявлены такие данные, как использовали протезы ранее, отношение гигиеническому уходу к протезу, использование гигиенических средств, Ваша удовлетворенность протезом пользовались ли

профессиональной чисткой протезов использование гигиенических процедур, сроки наступления комфортного пользования съемным протезом.

Была разработана специальная методика для определения гигиенического состояния поверхности съемных зубных протезов и получен патент на полезную модель. (патент на полезную модель № FAP 01527 19.03.2020).

Разработанная методика заключается в разделении поверхности съемного зубного протеза на фронтальные и боковые сегменты, границами которых является линия, проведенная через середины клыков на зубном протезе, окрашивание раствором метиленовой сини, ополаскивание водой в течение 5 с и высушивание воздушной струей в течение 10 с, оценку гигиенического состояния протезов по окрашиванию сегментов. При этом поверхность съемного зубного протеза делят на следующие сегменты: 1 и 2 сегменты – область фронтальных зубов, 3 и 4 сегменты - области жевательных зубов, оценку гигиенического состояния протезов проводят по следующим критериям: 1 степень – окрашивание 1 сегмента – удовлетворительный уровень гигиены, 2 степень – окрашивание 2 – 3 сегментов – средний уровень гигиены, 3 степень – окрашивание 1, 2, 3, 4 сегментов – неудовлетворительный уровень гигиены, 4 степень – окрашивание всей поверхности съемных зубных протезов, обращенной к слизистой оболочке полости рта – критический уровень гигиены. В зависимости от степени окрашивания поверхности протеза пациентам была дано соответствующие рекомендации.

Методика оценки состояние слизистой оболочки полости рта. Состояние слизистой оболочки полости оценивали по ее цвету, увлажненности, степени податливости. Факт влияния съемных конструкций зубных протезов может выражаться в проявлении патологических изменений. Для их наличия и оценки была использована классификация протезных стоматитов, предложенная А.К. Иорданишвили, (2007). Воспалительную реакцию слизистой оболочки выявляли с помощью методики, предложенной Э.С. Каливрадзияном (2003).

На этапах динамического наблюдения, для выявления воспалительных участков слизистой оболочки, внутреннюю поверхность протеза покрывали эмульсией-раствором из окиси цинка, раствора водного поливинилового спирта и пищевого крахмала, в соотношении 1:1:4:3. Поверхность подсушивалась. После этого на слизистую оболочку протезного ложа использовали состав Шиллера-Писарева и через минуту проводили фиксацию обработанного эмульсией протеза в полость рта. На протяжении нескольких секунд пациент имитировал жевательные движения. Далее протез удаляли из полости рта. Входящий в состав йод, реагировал с крахмалом. Интенсивность окраски базиса в синий цвет, топографически отображал участки воспаления слизистой оболочки полости рта. В основе процесса окрашивания является отек, как проявление воспалительного процесса в мягких тканях. Оценка проводилась субъективно по окраске: чем более насыщенная окраска, тем выше интенсивность воспалительной реакции

слизистой оболочки. Количественное измерение площади зон нагрузки слизистой оболочки проводили с использованием наложения полиэтиленовой пленки с миллиметровым делением на очерченный фрагмент слизистой оболочки полости рта. Следовательно, перенос зоны воспаления в дальнейшем сканировался и в компьютерной программе «гистограмма», рассчитывалась площадь. Показатели воспалительной реакции пациентов выделенных групп суммировались. В дальнейшем анализировались в сравнительном аспекте между клиническими группами. Динамику состояния слизистой оболочки полости рта проверяли через 3,14 дней, 1,3,6 месяцев наблюдения пациента.

Для определения рН ротовой жидкости применяли устройство (рН-метр) со специальными вакуумными электродами с плоской рабочей поверхностью, которое обеспечивало жесткую связь измерительного электрода и электрода сравнения. Устройство в составе рН-метра-милливольтметра модели «рН-121», обладает малой тепловой инерцией и позволяет получить результат за несколько секунд.

У исследуемых нами групп пациентов были проведены микробиологические исследования до и после протезирования.

Для этого пациентам через 2 часа после приёма пищи предлагали ополоснуть рот дистиллированной водой, затем собирали ротовую жидкость в стерильную посуду, в последующем из них определенный объём засеивали поверхность дифференциально-диагностических питательных сред. Культивирование посевов для выделения анаэробных микробов осуществляли методом запаянных полиэтиленовых мешочков, заполненных магистральным природным газом. Идентификация и дифференциация культивируемых микроорганизмов осуществлялась с помощью Bergy's Manual Systematic Bacteriology (1997)

Для определения фагоцитарной активности нейтрофилов в слюне, забор и обработка материала проводились по методу Темурбаева М.А. (1984), в модификации Антонова А.В. (1996). Активность лизоцима в слюне определялась нами при помощи способа Алиева Ш.Р. (1994) (1 в основу метода определения иммуноглобулинов класса А – секреторной фракции (sIgA) положен метод Манчини (1964).

Статистические исследования проведены на основании стандартных клинических рекомендаций. Обработка результатов клинического обследования производилась на персональном компьютере Pentium-IV с использованием прикладных офисных программ Microsoft Excel и программы по биостатистике Statplus (2009), с расчетом среднеарифметической изучаемого показателя (M), ее стандартной ошибки (m), показателей достоверности (P) и критерия Стьюдента.

В третьей главе диссертации **«Оценка клинического и гигиенического состояния зубных протезов применяемых у пациентов»** посвящена описанию результатов исследования клинических, гигиенических и медико-социальных аспектов 1 ой и 2 ой группы больных после протезирования с частично съемными зубными протезами от месяца до 1 года

Согласно полученным данным по индексу чистоты протезов у 100% пациентов всех групп, на протяжении всего периода пользования можно утверждать, что не выявлено худшего результата - «очень плохого уровня гигиены», соответствующего 5,0-5.5 баллам. У пациентов основной 1 группы, через месяц, состояние съемных конструкций протезов находится на уровне "удовлетворительный" у 5 человек (31,3%), и на уровне хороший-11 человек (68,7%). Плохих результатов не наблюдается.

У пациентов 1 группы, через месяц, состояние съемных конструкций протезов находится на уровне «удовлетворительный» уже у 8 человек (50%), а на уровне хороший - только у 4-х человек (25%). Имеются и плохое состояние у 4 человек (25%).

У пациентов группы сравнения, через месяц, состояние съемных конструкций протезов находится на уровне хороший- 9 человек (52,9%), на уровне «удовлетворительный» только 5 человек (29,4%), а на уровне плохом 1 человек (5,9%). Через 3 месяца, результаты анкетирования, показали, что все 49 пациенты отметили постоянное, удобное пользование протезами. Все выразили свое удовлетворение эстетическими свойствами своих конструкций. При опросе было выявлено, что все участники анкетирования тщательно соблюдали рекомендации и бережно следили за полостью рта и за протезами. Профессиональная оценка гигиенического состояния через 6 месяцев ухудшилась в 2 группе наблюдения.

Таким образом, гигиеническое состояние протезирования пациентов съемными конструкциями зубных протезов, изготовленных из протеза Квадротти, показывают преимущество съемных протезов перед изготовленных по классической технологии. Наилучшие результаты определились в 1 группе у лиц, пользующихся Квадротти протезами. Средние результаты - во 2 группе у лиц, которым были изготовлены жесткие зубные протезы, изготовлены классической технологии.

В результате проведенного исследования состояния слизистой оболочки было выявлено присутствие воспалительной реакции в виде очагов с окраской разной интенсивности во всех группах пациентов.

Анализ полученных макрогистохимических данных свидетельствует, что наибольшие средние значения воспалительной реакции отмечается в первую неделю после наложения съемных конструкций протезов. Причем, реакция слизистой оболочки зависит от свойств базиса и больше выражена под влиянием жестких конструкций, по сравнению с термопластическими протезами. У пациентов второй группы, пользующихся жесткими протезами очаги воспалительной реакции, были наибольшими, и их средние значение составило $-314,8 \pm 0,03$ мм. Это соответствует только 32% изменений в адаптационных процессах.

Как показывают данные макрогистохимического исследования, уже к концу месяца, у большинства пациентов слизистая оболочка протезного ложа была практически адаптирована к новым условиям функционирования.

В группе очагов воспаления не выявлено, а во второй группе 75,2 мм.

Таблица 1

Среднее значение воспалительной реакции слизистой оболочки, мм

Время	Основная группа	Сравнительная группа
3 дня	295,2±0,03	462,2±0,04
1 неделя	139,6±0,01	314,8±0,03
1 месяц	-	75,2±0,02
3 месяца	-	-
6 месяцев	-	45,1±0,03

Примечание. Статистически значимые различия при $p < 0,05$

Спустя три месяца все пациенты были адаптированы, и воспалительной реакции слизистой оболочки выявлено не было.

Анализ отдалённых наблюдений, через шесть месяцев показали, что у пользователей съёмными протезами из полимера «Квадротти» очаги воспаления практически отсутствовали, в группе 1 - их не было обнаружено, в 16 площадь составила -24 мм.

Полученные данные позволяют предполагать, что за данный период уже проявляется признаки процесса атрофии подлежащих тканей протезного ложа, особенно под жестким базисом съёмного протеза. Отсутствие же на данный момент в 1 - группе свидетельствует о преимуществе качества поверхности съёмной конструкции. Неплотное прилегание съёмного протеза, вследствие произошедших изменений подлежащих тканей, приводит в дальнейшем к травматизации, воспалению и убыли тканей протезного ложа.

Данные свидетельствуют: за короткий период, уже через неделю, ответная воспалительная реакция слизистой оболочки протезного ложа у пациентов 1 группы, под базисом, стихает на 56%.

Проведенная оценка выявляет более быструю динамику снижения реакции воспалительного процесса слизистой оболочки протезного ложа у пациентов первой группы, что подтверждает важность поверхности съёмной конструкции зубного протеза и свидетельствует о предпочтительности применения протезы Квадротти.

Следует отметить, что к 10 суткам наблюдения загрязненность зубных протезов I степени имело место у 12 (23,5%) пациентов, II степени у 4 (5,9%), III и IV степень не выявлена. Таким образом, анализ частота случаев обнаружения загрязненности акриловых зубных протезов увеличивается. При этом с увеличением сроков их ношения, возрастает число случаев с высокой III и IV степенью загрязненности протезов. Одновременно сохраняется на стабильно высоком уровне загрязненности протезов с I и II степенью.

Сравнительная оценка частоты встречаемости загрязненности поверхности протезов от длительности наблюдений после протезирования зубов представлено на рис. 1

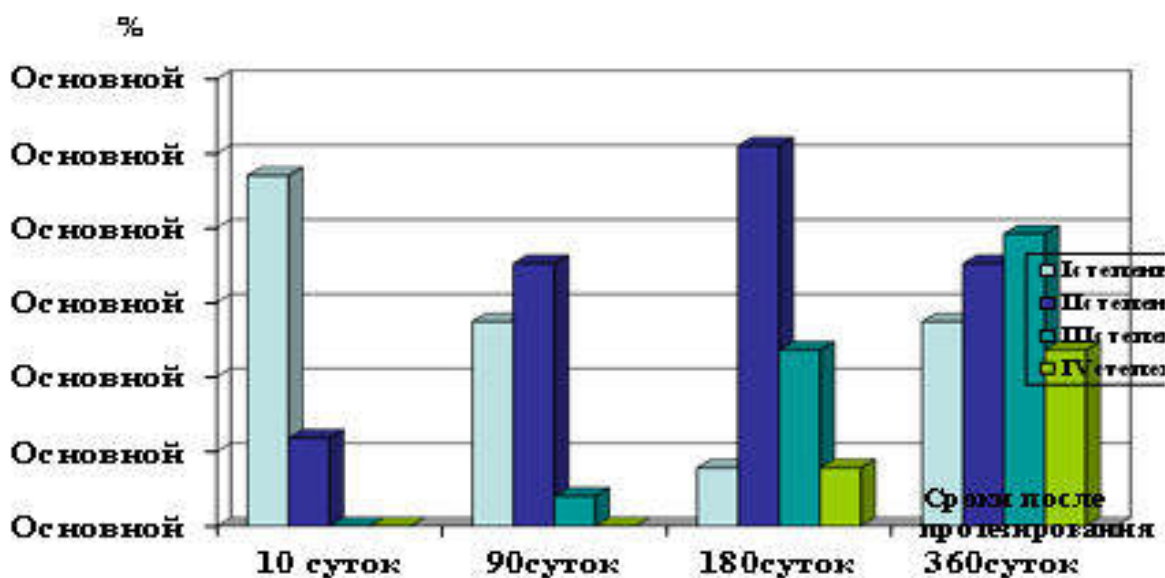


Рис.1 . Показатели степени нарушения гигиенического состояния поверхности полных съёмных зубных протезов у пациентов 2 гр.

Наряду с нарушением гигиенического состояния у 28 (54,9%) пациентов 2 гр. к 90 суткам выявлено случаи отложение мягкого налета на поверхности полносъёмных зубных протезов и у 9 (17,6%) – твердого налета, что требовало полировки протезов. К 180 суткам исследования в этой группе пациентов практически на том же месте (в основном в области фронтальных зубов с лингвальной стороны) и в области жевательных зубов с щечной стороны выявлено у 40 (78,4%) мягкий налёт и у 11 (21,6%) твердый зубной налет, что также требовало дополнительных усилий по обработке и полировании протезов, а к 360 суткам у пациентов 2 гр. выявлено у 19 (37,3%) смешанный тип образования налётов мягких и твердых, мягких (5,9%) пациентов и твердых–29 (56,9%).

Таким образом, в обследуемой 2 группе пациентов после протезирования наблюдается существенные нарушения клинических, стоматоскопических и гигиенических показателей слизистой оболочки полости рта и зубных протезов. Степень выявленных нарушений определяется длительностью срока после протезирования.

Несомненно, что важным фактором в развитии нарушения в полости рта и зубных протезов было снижение резистентности слизистой оболочки, вследствие накопления микроорганизмов и патогенной флоры, что является предметом наших дальнейших исследований. В тоже время важными условиями в нарушении гигиены поверхности съёмных зубных протезов, осаждение на них налётов играет реакция ротовой жидкости. Как показали результаты наблюдений у пациентов 2 гр. до протезирования рН ротовой жидкости приближалась к уровню контрольных данных.

Не выявлено четких изменений рН ротовой жидкости и после 10 суток протезирования. После 90 суток рН ротовой жидкости сместилась в щелочную сторону и достигла отметки рН – 7,35($P < 0,01$), а к 180 и 360 суткам после протезирования рН был на уровне 7,63 и 7,61. Следовательно,

важным условием в механизме формирования мягких и твердых налётов, нарушение гигиенических условий содержания и эксплуатация полностью съемных зубных протезов является ощелачивание ротовой жидкости. Ощелачивание ротовой жидкости по данным многочисленных работ является важным механизмом молекулярных и физико-химических модификаций электростатического свойства Ca^{+} с адгезией на них поверхности отрицательных ионов суспендированных низкомолекулярных соединений, которые создают условия образования тяжелых петрификатов

Результаты исследования показали, что у лиц 1 гр встречаются анаэробные бактерии – $7,6 \pm 0,51$ КОЕ/мл. Лактобактерии – $5,40 \pm 0,24$ КОЕ/мл, пептострептококки – $6,0 \pm 0,23$ КОЕ/мл. общее количество аэробов составили $6,30 \pm 0,41$ КОЕ/мл, стафилококк эпидермальный $2,15 \pm 0,12$ КОЕ/мл стафилококк сапрофитный – $3,30 \pm 0,17$ КОЕ/мл, стрептококк группы Д-4, $3,30 \pm 0,23$ имеется некоторое количество грибов рода *Candida* – $1,30 \pm 0,20$. КОЕ/мл.

При оценке факторов неспецифической защиты и местного иммунитета установлено наличие высокого содержания лизоцима – $18,0 \pm 0,80$ мг%, фагоцитарной активности нейтрофилов – $55,3 \pm 1,20\%$, содержания секреторного sIgA – $2,0 \pm 0,10$ мЕ/мл. Следовательно, у практически здоровых лиц в полости рта доминируют анаэробная микрофлора, некоторое количество сапрофитной аэробной флоры, грибы рода *Candida* и полностью отсутствуют микробы, относящиеся к эшерихиям, патогенная микрофлора – стафилококк золотистый, стрептококк группы А и др.

При анализе микробного пейзажа лиц 2 гр. длительное время пользующихся частично съемными зубными протезами от 6 месяцев до 1 года отмечено существенное отличие от таковых данных в контрольной группе (рис.2).

Так, по сравнению с контрольными данными (1 гр). У пациентов с акриловых частично съемными протезами в слюне отмечено статистически значимое снижение (общего количестве анаэробов – на 28,0%), лактобактерий – на 25,9% пептострептококков – на 61,7%.

Увеличения аэробной флоры, в том числе общего их количество - на 28,7%, золотистого стафилококка – на 24,9%, эпидермального стафилококка – на 11,8%, а сапрофитный стафилококк и стрептококки из группы Д снизились – на 10,6 и 23,3%.

Одновременно значительно повысилось в слюне пациентов использующие съемные протезы эшерихии, в том числе лактозопозитивные – на 247%. И лактозонегативные – на 430%, а также грибы рода *Candida* – на 34,8%. Как показали результаты исследований у пациентов с частично съемными зубными протезами зубов в слюне после 360 суток отмечается сниженный уровень неспецифических факторов защиты.

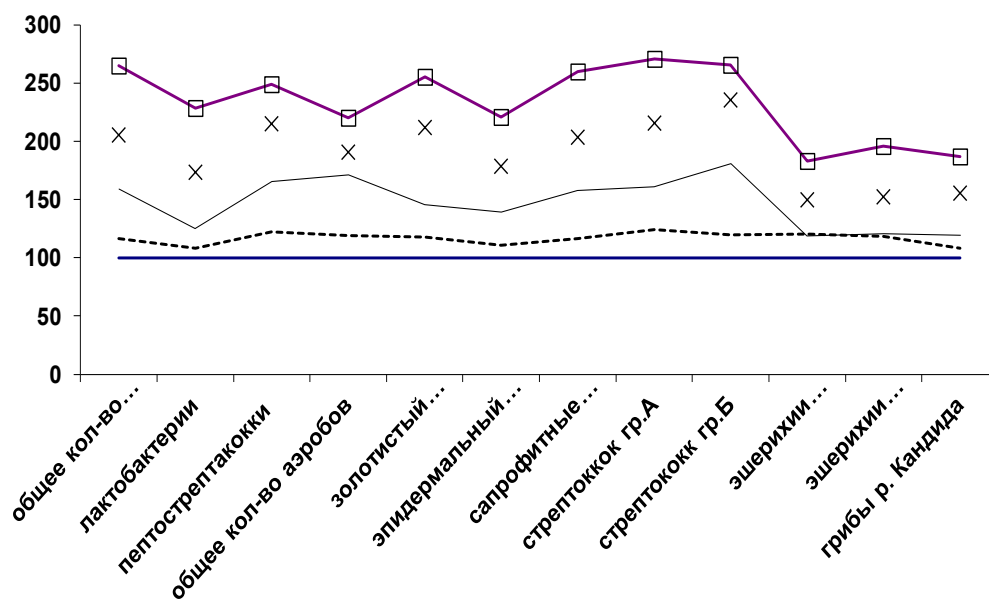


Рис.2 Динамика изменения (в %) микрофлоры в полости рта у пациентов 2гр.

При этом содержание лизоцима в слюне, по сравнению с контрольными данными оказалось сниженным – на 16,6 ($P < 0,02$), фагоцитарная активность нейтрофильных лейкоцитов – на 18,4%, секреторный иммуноглобулин (sIgA) – на 49%.

Светооптические исследования протезов, на гладкой их поверхности отмечают значительные скопления детрита и микроорганизмов. Одновременно, по данным электронной микроскопии определяются специфические дискретные наложения, представляющие остатки зубного налета с детритом и различными микроорганизмами. Данные скопления располагаются непосредственно на гладкой поверхности протезов, которая представляется поврежденной формирующей так называемый протезный налет.

При большом увеличении видно, что в мягком налете протез доминируют бактерии в виде палочек и кокков имеющие различные размеры от 1 – 1,5 до нескольких микрон.

Отличительные особенности выявлены в структуре образования на поверхности протезов твердого налета. При малом увеличении твердый налет напоминает райстрескавшуюся землю, а при большом увеличении видно, что на поверхности ячеек в большом количестве располагаются элементы грибов и различной степени разрушенные эритроциты. Причем среды элементов грибов доминируют нити, которые ветвятся и уходят в глубину образованного твердого налета, образуя, таким образом грибницу, или ишейи. На некоторых нитях формируются своеобразные вздутия, представляющие собой споры гриба. При проведении световой электронной микроскопии в твердых налетах протезов выявляются образования в виде пучков нитей, которые представляют друзья характерные для актиномицетов. Особенностью твердых налетов от мягких, является наличие среди элементов

грибов большое количество эритроцитов. Эритроциты располагаются не только на поверхности гладкого протеза твердого налета, но и в его глубине.

Следовательно, проверенные исследования показали что у пациентов длительно, в течение 6 месяцев и одного года, пользующихся частично съемными зубными протезами значительно нарушается микробиоциноз полости рта, снижаются факторы неспецифической защиты лизоцим, фагоцитарная активность нейтрофильных лейкоцитов, уровень секреторного sJgA. В образовании мягкого и твердого налета важным фактором, что подтверждается на уровне гистограммы и сканирующей электронной микроскопии являются стафилококки, стрептококки, дрожжеподобные грибы, споры грибов, бактерий и нити переплетающие патологические формы эритроцитов (дискоцитов, эхиноцитов, стоматоцитов), которые по-видимому, создают образования на поверхности протезов от коричневого до темно-булого, а иногда черного цвета налета. Можно предположить, что такой цвет твердого налета на протезах обусловлен, как тинкториальными свойствами грибов, так и железосодержащими пигментами эритроцитов располагающихся между элементами грибов и бактерий.

Таким образом, полученные результаты наблюдения свидетельствуют, что у пациентов использующих съемные зубными протезы, несмотря на проведения гигиенических, профилактических мероприятий присутствуют определенные условия в полости рта, направленные на нарушения микробиоценоза, иммунной резистентности и реактивности слизистой, что проявляется развитием в ней диффектов в виде воспаления, а на поверхности полных съемных протезов мягких и твердых налетов деформирующей гладкую ее поверхность. Вышеизложенное обосновывает поиск эффективных средств дезинфекции, дезодорации, гигиенических эликсиров ухода за полостью рта у лиц пользующихся частично съемными зубными протезами.

Для достижения нашей цели в исследовании мы использовали таблетки «corega tabs» При использовании таких таблеток их растворяют в небольшом количестве тёплой воды и погружают протез полностью в раствор на 15-30 минут. После очистки протеза тщательно промывают под струей проточной воды и фиксируют в полости рта.

В ходе проведения микробиологических исследований были получены следующие данные. Микрофлора, высеянная с внутренней поверхности съемных протезов, была идентична микрофлоре слизистой оболочке полости рта в большинстве случаев.

Количественная характеристика полученных микроорганизмов полости рта представлена в табл 2. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии значительных колебаний и отличий по количественному показателю микроорганизмов в группах исследования в процессе адаптации пациентов к съемным конструкциям

Таблица 2

Характеристика полученных микроорганизмов из полости рта.

Гр	1 группа			2 группа.		
	1д	14 д	3 мес.	1д	14 д	3 мес.
<i>B.subtilis</i>	4,5±0,01	5,0±0,03	4,4±0, 01	3,8±0, 01	5,8±0, 03	5,1±0, 01
<i>S. mutans</i>	5,3±0,01	5,7±0,04	5,1±0, 04	5,7±0, 04	6±0, 04	5,8±0, 04
<i>Streptococcus spp.</i>	5,1±0,02	5,4±0,02	4,8±0,03	5,3±0, 03	5,7±0, 02	5,3±0, 03
<i>Bifido bacterium</i>	3,5±0,04	3,7±0,01	3,3±0,02	3,7±0, 01	4,07±0 04	3,8±0, 03
<i>Candida ablicans</i>	4,7±0,02	4,8±0,005	4,6±0, 01	4,6±0, 02	5,6±0, 03	5,4=*) , 01

Примечание* статистически значимые различия при $p < 0,05$

Анализируя полученные данные спустя две недели после наложения съемных протезов, можно отметить общую тенденцию незначительного количественного увеличения микроорганизмов во всех группах. Уровень обсемененности слизистой оболочки увеличился в среднем на 10%. Более значительное количественное увеличение микроорганизмов отмечается в 1 группе - *S. mutans*, $5,7 \pm 0,4$ lgКОЕ/мл.; $5,8 \pm 0,12$ lgКОЕ/мл. Также повысились показатели по *Streptococcus spp.*: $5,4 \pm 0,02$ lgКОЕ/мл, $5,9 \pm 0,01$ lgКОЕ/мл. Так, в подгруппе с традиционным методом обработки, спустя 2 недели увеличивается уровень обсемененности съемного зубного протеза и прилежащих участков слизистой оболочки протезного ложа, среднее значение по *B. Subtilis* изменилось на $1,01$ lg КОЕ/мл, а *Candida ablicans* на $0,9$ lgКОЕ/мл, что больше чем в основной 1 группе, в которой увеличение произошло лишь на $0,1$ lg КОЕ/мл.

В группе с протезом из Квадротти средние показатели обсемененности съемного зубного протеза и прилежащих участков слизистой оболочки протезного ложа были с незначительными колебаниями. Так, *B. Subtilis* стал $5,0 \pm 0,03$ lgКОЕ/мл с $4,5 \pm 0,0$ lgКОЕ/мл; *S. Mutans* изменился незначительно и составил $0,31$ lg КОЕ/мл; *Streptococcus* spp. изменился незначительно, с $5,1 \pm 0,02$ lg КОЕ/мл, на $5,4 \pm 0,02$ lg КОЕ/мл. Радуют практически одинаковые средние показатели по *Candida ablicans*, которые были изначально $4,7 \pm 0,02$ lgКОЕ/мл, через 2 недели - среднее значение составило $4,8 \pm 0,005$ lgКОЕ/мл и

спустя 3 месяца $4,6 \pm 0,01$ IgKOE/мл, что находится практически в одном диапазоне значений.

Таким образом, сравнительная оценка результатов уровня обсемененности съемных протезов и слизистой оболочки протезного ложа, позволяет рассматривать протезы Квадротти как полезное с целью снижения колонизации как нормальной, так и условно-патогенной микрофлоры полости рта.

В четвертой главе дисертации **«результаты исследования антимикробной и гигиенической активности при применении препарата «Corega tabs»»** обследование пациентов проводили до протезирования и через 3,6, 12, месяца после припасовки и наложения съемных конструкций.

«Corega tabs» определяли методом диффузии в агаре. В качестве тест культур использовали условно патогенной бактерии выделенных в слюне из полости рта этих же больных, применяющих полные съемные протезы. «Corega tabs» определяли методом диффузии в агаре. В качестве тест культур использовали условно патогенной бактерии выделенных в слюне из полости рта этих же больных, применяющих полные съемные протезы.

В состав данных таблеток входят: натрия карбонат, натрия бикарбонат, натрия перборат, ПВК-30, краситель голубой, лимонная кислота, натрия лаурилсульфоацетат, калия моноперсульфат, тетрацетилэтилендиамин, натрия бензоат, протеолитические ферменты, эфирное масло мяты перечной, полиэтиленгликоль 8000, полиметилсилоксан. Именно этот вид препарата обладает наиболее выраженными дезодорирующими и очищающими свойствами из-за большей способности проникать в труднодоступные участки протезов.

При тестировании микроорганизмов применяли соответствующие питательные среды: для стафилококков, энтерококков МПА; для стрептококков КА; для кишечной группы среду Эндо; для грибов рода *Candida* – среду Сабуро При этом чашки Петри с питательной средой засеивали микробной взвесью суточной тест - культуры в физиологическом растворе с концентрацией 10^8 микробных тел/мл. Стерильные бумажные диски тщательно пропитывали препаратом «Corega tabs» в лечебных концентрациях, затем эти диски укладывали на поверхность питательных агаров в чашках Петри, засеянных газоном суточного использования тест - культуры. Затем чашки Петри инкубировали при 37^0 С в течение 24 - 48 часов. Учет результатов заключался в измерения диаметров зон ингибиции роста тест - культур вокруг дисков. При зонах 10 мм включительно культур считали устойчивыми, при зонах 11 - 14 мм умеренно - устойчивыми, при зонах 15 мм и выше чувствительными.

В результате исследование показало, что препарат «Corega tabs» оказывал антимикробную ингибицию на всю условно - патогенную микрофлору, выделенную в слюне пожилых пациентов. Однако, выраженность ингибирующего действия препарата была различной. В отношении большинства штаммов Грам положительных бактерий выделенных в слюне пожилых пациентов препарат демонстрировал высокую

активность (*S. aureus.*, *S. haemoliticus.*, *Enterococcus* sp и *Str. pyogens*) и лишь к 1/3 штаммам *Candida* sp. активность оказалась умеренной.

Таблица 3

Противомикробная активность препарата «Corega tabs» на условно патогенную микрофлору, выделенную в слюне пожилых пациентов.

Тест – культуры	Количества изученных штаммов	Зона ингибиции роста, мм
<i>S. aureus</i>	13	21,3±0,47
<i>S. haemoliticus</i>	11	22,3±0,54
<i>Str. pyogens.</i>	10	19,6±0,58
<i>Enterococcus</i> sp.	10	21,0±0,55
<i>E. coli</i>	11	19,2±0,58
<i>Proteus</i> sp	9	18,6±0,64
<i>Klebsiella</i> sp.	7	18,1±0,40
<i>Candida</i> sp.	10	16,8±0,45

Таким образом, на основании проведенных исследований можно заключить, что согласно чувствительности микроорганизмов, препарат «Corega tabs» обладает выраженной антимикробной активностью широкого спектра на условно патогенную микрофлору, выделенную в слюне пациентов.

ВЫВОДЫ

1. Клинические исследования привели к четкому пониманию использования и гигиенического ухода за протезом Квадротти при частичной адентии из-за того, что протез не меняет своего свойства в ротовой среде и с меньшей вероятностью накапливает микроорганизмы.

2. Совокупность полученных данных доказало, что применение зубных протезов Квадротти позволит снизить число осложнений в 1,9 раз, при пользовании протезами и, соответственно, повысить качество ортопедического лечения.

3. Акриловые базисные материалы отличаются более высокой степенью адгезии пародонтопатогенной флоры полости рта по сравнению с протезами Квадротти. Протезы Квадротти, используемые для ортопедического лечения, не оказывает отрицательного влияния на колонизационную резистентность полости рта и является оптимальным.

4. Применение съемных зубных протезов Квадротти обеспечивают в 1,3 раз меньшей колонизации агрессивных видов бактерий и грибов рода Кандида, по сравнению с протезами с акриловыми базисами, является профилактикой возникновения осложнений и повышает качество ортопедического лечения пациентов с частичным и полным отсутствием

зубов.

5. Использование выбранной методики очищения и дезинфекции съёмных протезов «Corega tabs» приводит к достоверному снижению микробной обсеменённости, изменению качественного состава микрофлоры на поверхности съёмных протезов, позволяет снизить воспалительную реакцию слизистой оболочки протезного ложа и повысить её резистентность к негативному воздействию съёмного протеза в период адаптации, что позволило улучшить качество ортопедического лечения пациентов

6. При использовании разработанного и запатентованного метода определения гигиенического состояния зубных протезов у пациентов, пользующихся съёмными зубными протезами, была получена точная информация о гигиеническом состоянии зубных протезов и доказана эффективность последующего ортопедического лечения.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc/PhD.04/30.12. 2019.Tib.93.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

JUMAEV AKBAR KHAMIDOVICH

**SPECIFIC FEATURES OF REMOVABLE DENTAL PROSTHESIS FOR
END DEFECTS**

14.00.21 - Dentistry

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

Bukhara – 2021

The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in B2020.2. PhD/Tib1231.

The dissertation was made at the Bukhara state medical institute and the Tashkent state dental institute

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

Scientific supervisor	Akbarov Abzal Nigmatullaevich Doctor of Medical Sciences, Professor
Official opponents	Oreshako Oleg Vasilievich Doctor of Medical Sciences, Professor Murtazaev Saidmurodkhon Saidaloyevich Doctor of Medical Sciences
The leading organization	Navarra University (Spain)

Defense will take place on «23» august 2021 at 12⁵⁰ at the meeting of Scientific Council DSc/PhD.04/30.12. 2019.Tib.93.01 at the Bukhara State medical institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State medical institute (registered number 037). (Address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A. Navoiy str.1. Phone: (+99865) 223-00-50)

Abstract of dissertation sent out on «6» august 2021 year
(mailing report № 028 on «6» august 2021 year)



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

D.N. Achilova
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Philosophy

N.A. Nuraliyev
Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The relevance of the topic of the dissertation. The problem of the relationship of tissues and organs of the oral cavity with construction materials does not lose its relevance in the clinic of orthopedic dentistry. The technology of injection molding of thermoplastic polymers is considered as a promising technology in modern dentistry to achieve high aesthetic standards. This technology is of interest not only among specialists, but also among patients. A common characteristic of this group of materials, "is the absence of residual monomer, and, consequently, their bioinertness for the body. Structures made of them are characterized by elasticity; lightness, comfort and high aesthetics. However, the experience of specialists in working with representatives of thermoplastic polymers has shown that there are significant technical disadvantages that affect the quality of the dentures themselves, their durability, and a decrease in the productivity of specialists. These are: complex processing and poor polishability, leading to a rapid loss of the aesthetic characteristics of the denture, its contamination with microorganisms that contribute to diseases of the oral mucosa, the emerging dissatisfaction of patients with the altered appearance of the removable denture. All this brings certain difficulties for the practical implementation of a promising thermal injection technology for the manufacture of dentures.

The aim of the study: To determine the features of prosthetics with removable dentures and to develop criteria for the selection of materials for removable dentures in case of end defects.

Objective of the scientific research: To develop criteria for the selection of materials for removable dentures with partial secondary adentia.

The subject of research is stomatoscopy, results of questionnaires, analysis of the oral mucosa, microbiological state of the oral cavity and dentures, immunological and pH indices of saliva.

The scientific novelty of the research is as follows:

In the first, a method was developed for determining the hygienic state of dentures when using various types of removable dentures with partial absence of teeth.

It has been proven that the use of removable dentures with bases made of thermoplastic materials provide a significantly lower level of colonization by aggressive bacteria and fungi of the genus *Candida*, compared to dentures with acrylic bases.

It has been proven that the use of the method of cleaning and disinfection of removable dentures with the drug "corega tabs" leads to a significant improvement in the quality of orthopedic treatment of patients.

For the first time, an algorithm for managing patients using removable dentures with partial absence of teeth was developed, and the timing of control visits and relocations in the near and long term after prosthetics was substantiated.

The structure and scope of the thesis. The dissertation work consists of an introduction, four chapters, a conclusion, a list of used literature. The main content of the thesis is presented on 111 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Акбаров А.Н., Жумаев А.Х., Усмонов Ф.К. Олиб куйиладиган тиш протезлари юзасининг гигиеник ҳолатини аниқлаш усули // Ўзбекистон Республикаси адлия вазирлиги ҳузуридаги интеллектуал мулк агентлиги томонидан берилган фойдали моделга патент. - FAP 01527 2020 0076. - 19.03.2020 йилдан.

2. Akbarov A.N., Jumaev A.Kh. The choice materials depending on the topography of partial dentition defects // *Academicia: An international Multidisciplinary Research Journal*. – India, 2019. - Vol.9, Issue 12. – P46-49 (IF:7.492)

3. Jumaev A.X., Akbarov A.N. Yakuniy nuqsoni bo'lgan bemorlarda olib qo'yiladigan tish protezlarining yuzalarida gigiyena holatini aniqlashga klinik misollar // *Tibbiyotda yangi kun*. – Toshkent, 2020. - №3(31). – 302-306 б. (14.00.00, №22)

4. Akbarov A.N., Jumayev A.Kh. Hygienic condition of prostheses in patients with partially removable dental prostheses // *Palarch's journal of archaeology of Egypt/ Egyptology*. – 2020. - N17(6). – P. (IF:1.50) (Scopus)

5. Zhumaev A.Kh. Of partial defects of the dental rows of dynamic study of the state of the mucosa of the oral cavity in the new conditions of functioning // *International journal on integrated education*. – Volume 3. Issue XII December 2020. P 61-64 (IF:7.242)

6. Akbarov A.N., Jumaev A.X. Turli materiallardan tayyorlangan olib qo'yiladigan protezlardan og'iz bo'shlig'i mikrobiosenezining holati // *Tibbiyotda yangi kun*. – Toshkent, 2020. - №3(31). 242-245 б. (14.00.00, №22)

7. Zhumaev A.Kh. Partial defects of dental rows result of the questionnaire and clinical assessment of the condition of removable prostheses // *Middle European Scientific Bulletin*. - Czech Republic, 2020. – Volume. 6, November. – P.94-97. (IF:3,078)

II бўлим (II часть, II part)

8. Jumaev A.Kh. The choice materials depending on the topography of partial dentition defects // . – Germany, Berlin - 2020. – P.86-89.

9. Жумаев А.Х. Тугалланган нуқсонларни олинадиган тиш протезлари билан протезлашнинг хусусиятлари // «Актуальные вопросы и новые технологии в стоматологии». Научно-практическая онлайн конференция. – Ташкент, 2020. - С 157.

10. Jumaev A. Kh. In orthopedic treatment with removable prostheses in partial: no teeth. Proceedings of 2nd Global congress on comtempromy sciences advansemments. Iran, 2020. – P.86-89.

11. Жумаев А.Х. Способ протезирования концевых дефектов зубных рядов // «Молодые учёные - медицине»: Материалы XIX-научной конференции молодых учёных и специалистов с международным участием. – Россия, г.Владикавказ, 2020. – С. 43-44

12. Жумаев А.Х. Способ протезирования концевых дефектов зубных рядов // «Стоматологиянинг долзарб муаммолари»: илмий-амалий анжумани материаллари. – Фарғона, 2021. – С. 56 .

13. Жумаев А.Х. Способ определения гигиенического состояния поверхности съёмных зубных протезов // Методические рекомендации. – Бухара, 2020. – 19 с.

14. Жумаев А.Х. Оценка состояния полости рта при использовании съёмных зубных протезов из различных материалов // Методические рекомендации. – Бухара, 2020. – 22 с.

Автореферат “Дурдона” нашриётида тахрирдан ўтказилди ва ўзбек, рус
хамда инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.



Босишга рухсат этилди: 05.08.2021. Бичими 60x84 1/16. Ракамли босма
усулида босилди. Times New Roman гарнитураси. Шартли босма тобоғи: 3.0.
Адади 100 нусха. Буюртма №.254

Гувоҳнома АИ № 178. 08.12.2010.
“Sadriiddin Salim Buxoriy” МЧЖ босмахонасида чоп этилди.
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 0(365) 221-26-45.