

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО
МИНИСТРЛИГИ**

**И.К. АХУНБАЕВ атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ МИНИСТРЛИГИ
РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯСЫНЫН
БИЛИМ БЕРҮҮ БОЮНЧА ФЕДЕРАЛДЫК АГЕНТТИГИ**

**Б.Н. ЕЛЬЦИН атындагы ЖКББ МББМ КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН
УНИВЕРСИТЕТИ**

Диссертациялык кеңеш Д.14.16.535

Кол жазма укугунда
УДК 616.31-089:611.7:678:615.382:612.111.7(043.3)

КУДРАТОВ АКМАЛ РУСТАМОВИЧ

**ХИРУРГИЯЛЫК СТОМАТОЛОГИЯДА СӨӨК КӨНДӨЙЛӨРҮНҮН
ОРДУНА КОЮУ ҮЧҮН ТРОМБОЦИТТЕРГЕ БАЙ ПЛАЗМА
МЕНЕН АЙКАЛЫШТА БИОКОМПОЗИЦИОНДУК ЖАНА
СИНТЕТИКАЛЫК ОСТЕОПЛАСТИКАЛЫК МАТЕРИАЛДАРДЫ
КОЛДОНУУНУН АЙКАЛЫШЫ**

14.01.14 – стоматология

Медицина илимдеринин кандидаты
илимий даражасына изденүү үчүн диссертациясынын авторефераты

Бишкек - 2018

Иш Тажикстан Республикасынын Душанбе шаарында Стоматология жана жаак-бет хирургиясынын илимий-клиникалык институтунда аткарылган

Илимий жетекчиси: медициналык илимдердин доктору, профессор
Таиров Умар Таирович

Расмий оппоненттер: медициналык илимдердин доктору, профессор
Супиев Турган Курбанович

медициналык илимдердин доктору, доцент
Бакиев Бахтияр Абдуллаевич

Жетектөөчү (оппонент) уюм: Ташкент мамлекеттик стоматологиялык институту (Өзбекстан Республикасы, 700047, Ташкент ш., Тараккиет көч. 103),

Диссертацияны коргоо: « _____ » **2018-ж. саат** _____ И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д.14.16.535 диссертациялык кеңешинин отурумунда өткөрүлөт: 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Ахунбаев көч, 92 дареги боюнча.

Диссертация менен И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын китепканасында: 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Ахунбаев көч, 92 дареги боюнча жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинде: Бишкек ш., Киев көч., 44 дареги боюнча таанышууга болот.
(http: www.kgma.kg)

Автореферат: « _____ » **2017-жылы** таркатылган

**Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
м.и.к., доцент**

А.Р. Цой

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Цистэктомия операциясын жүргүзүүдө, тишти жулууда, кийинки денталдык имплантация үчүн жогорку жаак көндөйүнүн түбүн көтөрүүдө жаак сөөктөрүнүн кемтиктерин калыбына келтирүү дарылоонун андан кийинки функционалдык, техникалык жана эстетикалык этаптарын жүргүзүү олуттуу жеңилдетет. Бул маселени чечүү жолдорунун бири сөөк көндөйлөрүн остеопластикалык материалдар менен толтуруу болуп саналат. Бирок, клиникалык байкоолордун тажрыйбасы айрым материалдардын төмөн натыйжалуулугун көрсөткөн, өзгөчө сөөктөрдүн дефекттери чоң өлчөмдө болгон учурларда, анткени алар кээде толугу менен сөөк менен толтурулбайт, жана бириктирүү тканы менен инкапсулаланат, өнөкөт сезгенүүнү колдойт, сөөктүн резорбциясын күчөтөт же жарым-жартылай кабыл алынбай бөлүнөт [А. С. Григорьян авт. менен, 2000; А. Р. Кудратов авт. менен, 2013]. Бул материалдар резорбциянын ылдамдыгы, остеопластикалык потенциалы, ошондой эле баасы менен айырмаланышат, бул аларды кеңири клиникалык колдонууда чоң мааниге ээ. Атрофиялык процесстер, сөөк тканында пайда болгон жана 2-3жылга созулган, анын көлөмүнүн 60% чейин азаюсуна алып келет жана кийин жылына 0, 25% - 0,5% ылдамдык менен күчөшү мүмкүн [P. Balleri, 2002; Б. А. Бакиев авт. менен, 2005]. Бул процессти сөөк көндөйүнүн кемтигин остеопластикалык материалды колдонуу менен гана толтурууга болот, андан кийин протездөө абзел.

Буга байланыштуу заманбап талаптарды канааттандыруучу материалдар колдонулган дарылоо ыкмасын тандоо өзгөчө мааниге ээ болууда. Остеопластикалык препараттар уулуу заттардын жоктугу, бактериялык жана вирустук коопсуздук, толук биодеградациялануу, биоайкалыштуулук, остеокондуктивдүүлүк жана остеоиндуктивдүүлүк касиеттеринин айкалышы сыяктуу параметрлерге ээ болуу керек [М. Д. Перова, 2001; А. А. Радкевич авт. менен, 2001; С. А. Аснина авт. менен, 2003; Ф. Адда, 2003; А. Р. Кудратов авт. менен, 2013; У. Т. Таиров авт. менен, 2014].

Сөөктү калыбына келтирүү хирургиясынын багыттарынын бири тромбоциттерге бай плазманы колдонуу болуп саналат (ТБП), ал анда өсүү, фибрин жана лейкоциттер факторлору бар жигерденген тромбоциттерди камтыгандыктан, катуу жана жумшак ткандарга айкалышкан репаративдик таасир тийгизет жана ууландыруу же иммундук реакцияларды жаратпайт. N. Kent, 1998; О. Н. Суров авт. менен, 1995; Ф. Адда, 2003; А. Р. Taddic, 2004; Г. М. Барер, 2000; Y. Yamada, 2005; H. Schaaf, 2008].

Остеогенезди оптимизациялоо каражаттарын колдонуунун өзгөчөлүгү алар өздөрүнүн оң касиеттерин сөөктү калыбына келтирүүнүн белгилүү этаптарында көрсөткөнүндө. Ошондуктан, биоконпозиттик жана синтетикалык

остеопластикалык материалдарды жана тромбоциттерге бай плазманы чогуу колдонуу, ткандардын жооп иретиндеги сезгенүү реакцияларын төмөндөтүү жолу менен сөөктү түзүү үчүн оптималдуу шарттарды жаратууну жана оссификация механизмдерине натыйжалуу таасирди болжойт [А. Р. Цой авт. менен, 2008].

Тромбоциттерге бай плазманы сөөк-пластикалык материалдар менен чогуу колдонуу жөнүндө адабий дайындар жетишсиз. Жогоруда айтылгандардан улам, жаак сөөктөрүнүн кемтиктери бар ооруларды хирургиялык дарылоонун божомолдуу натыйжалары бар ыкманы иштеп чыгуу зарыл жана актуалдуу болуп саналат. Репаративдик процесстерди оптимизациялоо үчүн тромбоциттерге бай плазманын биокомпозициялык Коллапан-Л жана синтетикалык Genesis-BCP материалдар менен комбинациясын айкалыштырып колдонуу.

Илимий-программалар жана негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Иш демилгелүү.

Изилдөөнүн максаты: Амбулатордук хирургиялык стоматологияда сөөк көңдөйлөрүнүн ордун толтурууда Коллапан-Л биокомпозициялык материалын, Genesis-BCP синтетикалык остеопластикалык материалын жана тромбоциттерге бай плазманы айкалыштырып колдонуунун натыйжалуулугун изилдөө.

Изилдөөнүн максаты:

1. Бейтаптарда жаактын кистасын алгандан кийин сөөк көңдөйлөрүнүн ордун толтуруу үчүн тромбоциттерге бай плазма менен биокомпозициялык жана синтетикалык остеопластикалык материалдарды айкалыштырып колдонуунун натыйжалуулугун баалоо;
2. Бейтаптарда тишти жулуу операциясынан кийин сөөк көңдөйлөрүнүн ордун толтуруу үчүн тромбоциттерге бай плазма менен биокомпозициялык жана синтетикалык остеопластикалык материалдарды айкалыштырып колдонуунун натыйжалуулугун баалоо;
3. Бейтаптарда жогорку жаак көңдөйлөрүнүн түбүн көтөрүү операциясын жүргүзгөндөн кийин тромбоциттерге бай плазма менен биокомпозициялык жана синтетикалык остеопластикалык материалдарды айкалыштырып колдонуунун ыкмасын иштеп чыгуу жана жайылтуу;
4. Имплантологиялык дарылоону жүргүзүү үчүн жаактардын сөөк тканын реабилитациялоо максатында операциядан кийин кемтиктери бар бейтаптарда остеопластикалык материалдарды жана тромбоциттерге бай плазманы айкалыштырып колдонуунун максатка ылайыктуулугун негиздөө.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:

- Алгачкы жолу цистэктомиядан кийин остеопластикалык материалдар (Коллапан-Л жана Genesis-BCP) жана тромбоциттерге байытылган плазма

менен сөөк көңдөйлөрүнүн ордуна коюу ыкмасы иштелип чыгып, киргизилди. Бул 12-айда кемтик бөлүгүндө сөөк тканынын калыбына келтирүүгө мүмкүнчүлүк түздү (изилденүүчү топто - $1628 \pm 18,1$ ш.б., $P < 0,001$, көзөмөл ичинде - $899 \pm 4,6$ ш.б.).

➤ Тишти жулдургандан кийин сөөк көңдөйлөрүнүн остеопластикалык материалдар (Коллапан-Л и Genesis-BCP) жана тромбоциттерге байытылган плазма менен ордуна коюунун ыкмасы негизделген. Бул 12-айда кемтик бөлүгүндө сөөк тканынын калыбына келтирүүгө мүмкүнчүлүк түздү (изилденүүчү топто - $1597 \pm 12,9$ у.е. $P < 0,001$, көзөмөл ичинде - $873 \pm 2,1$ ш.б.).

➤ Алгачкы жолу остеопластикалык материалдар (Коллапан-Л, Genesis-BCP) жана тромбоциттерге байытылган плазма менен кийинки имплантологиялык дарылоо үчүн үстүңкү жаак сөөктөрүнүн ичиндеги көңдөйүнүн түбүн көтөрүү ыкмалары иштелип чыкты жана киргизилди. Бул 12-айда сөөк тканын калыбына келтирүүгө мүмкүнчүлүк түздү (изилденүүчү топто - $1787 \pm 15,5$ ш.б. $P < 0,001$, көзөмөл ичинде - $1618 \pm 15,4$ ш.б.).

➤ Кийинки имплантологиялык дарылоо үчүн остеопластикалык материалдарды жана тромбоциттерге бай плазманы айкалыштырып колдонуу менен жаактардын операциядан кийинки кемтиктеринде орулууларда сөөк тканын реабилитациялоонун ыкмалары негизделген.

➤ Изилденүүчү топто көзөмөлдүк топко салыштырмалуу сөөк тканынын операциядан кийинки кемтиктеринин калыбына келүү мөөнөттөрү 1,5 эсе азайышы анык далилденген.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:

1. Коллапан-Л жана Genesis-BCP остеопластикалык материалдарын тромбоциттерге бай плазма менен айкалыштырып колдонуу менен сөөк көңдөйлөрүнүн кемтиктерин хирургиялык дарылоонун сунушталган ыкмасынын хирургиялык стоматологиянын тажрыйбасына түздөн-түз тиешеси бар жана стационардын шарттарында да, бейтапканаларда да колдонула алат.

2. Остеопластикалык материалдарды тромбоциттерге бай плазма менен айкалышта чогуу колдонуу сөөк тканынын регенерациясын бир топ тездетүүгө, тишти жулгандан кийин альвеолярдык урчуктардын бийиктигин максималдуу сактоого, ЖЖК түбүн көтөрүүгө жана жогорку жаактын альвеолярдык урчугунун бийиктигин калыбына келтирүүгө мүмкүндүк берет, бул денталдык имплантация операциясын жүргүзүүдө жагымдуу шарттарды түзөт.

Алынган натыйжалардын экономикалык мааниси: медициналык-социалдык натыйжалуулугу менен мүнөздөлөт, анын ичинде изилденүүчү топто көзөмөлдүк топко салыштырмалуу сөөк тканынын операциядан кийинки кемтиктеринин калыбына келүү мөөнөттөрү 1,5 эсе азайышы анык далилденген.

Диссертациянын коргоого чыгарылган негизги жоболору:

➤ Цистэктомия жана тишти жулуудан кийин операциядан кийинки дефектини толтуруу үчүн Коллапан-Л, Genesis-BCP жана ТБП топтомун бейтаптарда колдонуу сөөк тканынын көлөмүн калыбына келтирет жана имплантологиялык дарылоонун башталышынын мөөнөтүн кыскартат.

➤ ТБПны Коллапан-Л жана Genesis-BCP менен айкалышта колдонуу аларды ЖЖК түбүн көтөрүү операциясында натыйжалуу колдонууга мүмкүндүк берет;

➤ Оң натыйжалар: аз травмалуулук, ишенимдүүлүк, колдонуунун кеңири мүмкүнчүлүктөрү, материалдардын жеткиликтүүлүгү, остеопластикалык материалдардын жана ТБП салыштырмалуу арзандыгы жана төмөн наркы аны жаактардын сөөк кемтиктеринин ордун толтуруу үчүн колдонууга мүмкүндүк берет.

Талапкердин жеке салымы. Автордун жеке катышуусу төмөнкүлөрдү камтыйт: илимий адабиятты талдап карап чыгуу жана диссертациянын темасы боюнча бардык изилдөөлөр, анын ичинде - клиникалык материалдардын топтому (текшерүү, операцияларды даярдоо жана жасоо); жеке изилдөөлөрдөн алынган дайындарды статистикалык жактан талдоо жана жалпылоо, макалаларды жазуу жана диссертациялык ишти жыйынтыктоо.

Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо. Диссертациялык иштин негизги жоболору төмөнкү иш-чараларда баяндалган жана талкууланган: Худжанда шаарында Стоматологдор ассоциациясынын отурумунда [2013, 2014, 2015]; Худжанда шаарында Областтык стоматологиялык бейтапканада илимий-практикалык семинарда [2013]; Тажикстан Стоматологдорунун III съездинде [Душанбе, 2014]; Тажикстандын Стоматологдор ассоциациясынын отурумунда [Кайраккум, 2014]; Кыргыз Республикасынын Стоматологиялык Ассоциациясынын XI Эл аралык конгрессинде [Бишкек, 2015].

Диссертациянын жыйынтыктары басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу.

Диссертациялык иштин жыйынтыктары КР Жогорку аттестациялык комиссиясы тарабынан бекитилген Рецензиялануучу илимий басылмалардын тизмесине кирген журналдарда жарыяланган 11 беренде чагылдырылган. Ойлоп табууга 4 патент алынган, жайылтуунун 3 акты бар.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Диссертациялык иш киришүүдөн; адабият серебін, изилдөөнүн материалдарын жана ыкмаларын, жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын камтыган 3 баптан; корутундулардан, практикалык сунуш-көрсөтмөлөрдөн, колдонулган адабияттын тизмесинен жана 2 тиркемеден турат.

Иш 142 бетте жазылган, 52 сүрөт (анын ичинде диаграммалар жана тиркемелер) жана 11 таблица менен иллюстрацияланган. Библиографиялык

көрсөтмөдө орус тилиндеги жана чет элдик авторлордун 167 эмгектерине шилтеме берилген жана жеке публикацияларды камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

"Заманбап остеопластикалык материалдар жана аларды жаак-бет жагындагы сөөк пластикалык хирургияда колдонуу" (адабиятка сереп) деп аталган 1-бапта заманбап материалдар жана амбулатордук хирургиялык стоматологияда жаактардын сөөк кемтиктерин дарылоодо оперативдик кийлигишүү ыкмалары боюнча сереп берилген. Ата мекендик жана чет элдик изилдөөчүлөрдүн илимий маалыматын талдоо көрсөткөндөй, сөөк-пластикалык хирургия жагындагы жетишкендиктерге карабастан, жаактын операциядан кийинки кемтиктери бар бейтаптарда хирургиялык жана функционалдык реабилитациянын көйгөйлөрү аягына чейин чечилбеген боюнча калып келет. Бул жактан алып караганда, кемтиктерди остеопластикалык материалдарды жана өсүүнүн аутогендик факторлорун колдонуу менен калыбына келтирүү келечектүү багыт болуп саналат.

2-бап. Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары.

2.1. Клиникалык материалдын жалпы мүнөздөмөсү. Клиникалык изилдөө 149 оорулууга жүргүзүлгөн, алар 20-55 жаштагы 85 эркек жана 64 аялдар болушкан. Бул бейтаптар Душанбе шаарындагы Стоматология жана ЖБХ илимий-клиникалык институтуна, Душанбе шаарындагы "Диер-Стом" ЖЧКсына, Худжанда шаарындагы Областтык стоматологиялык бейтапканага жана Согд областтык клиникалык ооруканасына кайрылышкан. Бардык бейтаптар 3 топко бөлүнгөн. 1-топко радикулярдык киста боюнча хирургиялык дарылоо жүргүзүлгөн бейтаптар киришкен. 2-топко тишин жулуу жүргүзүлгөн бейтаптар киришкен. 3-топко кийинки имплантологиялык дарылоо үчүн ЖЖК түбүн көтөрүү операциясын өткөрүү пландаштырылган, жарым-жартылай же толук адентиясы бар адамдар киришкен. 1).

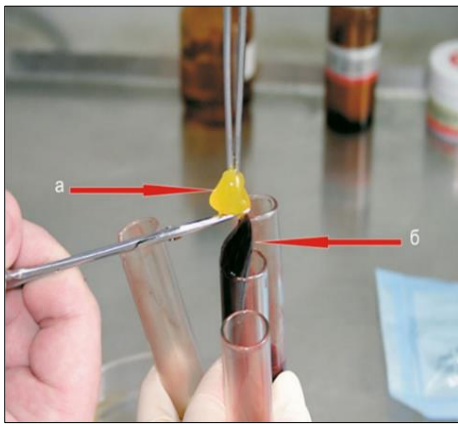
2.1-таблица - Бейтаптарды жынысы жана дарылоо ыкмасы боюнча бөлүү.

Дарылоо ыкмалары	Бейтаптардын саны	Жынысы				Топ			
		эркектер		аялдар		контролдук		изилденүүчү	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Цистэктомия	45	26	57,8	19	42,2	21	46,7	24	53,3
Тишти жулуу	60	34	56,7	26	43,3	25	41,7	35	58,3
ЖЖК түбүн көтөрүү	44	25	56,8	19	43,2	21	47,7	23	52,3
Жалпы	149	85	57,0	64	43,0	67	45,0	82	55,0

Өз кезегинде ар бир топ көзөмөлдүк жана изилденүүчү топторго бөлүнгөн. Контролдук топто сөөк көңдөйлөрүн толтуруу үчүн Genesis-BCP синтетикалык остеопластикалык материалы колдонулган. Изилденүүчү топто ТБПны биокомпозициялык Коллапан-Л жана синтетикалык Genesis-BCP материалдары менен айкалышта колдонушкан. Бардык оперативдик кийлигишүүлөр сезгенүү процессинин курч фазасынан тышкары убакытта өткөрүлгөн.

Изилдөө ыкмалары: 1. Клиникалык-лабораториялык; 2. Рентгенологиялык (денталдык рентгенография, денталдык санариптик радиовизиография жана цифровая ортопантомография); 3. Денситометрия. Дарылоого даярдоодо бейтаптар мурда ооруган жана учурдагы ооруларын эске алуу менен жалпы клиникалык-лабораториялык текшерүүлөрдөн өтүшкөн. Алдын ала текшерүүлөр кароо, пальпация, перкуссия сыяктуу салттуу ыкмаларды камтыган. Изилдөөнүн рентгенологиялык ыкмалары патологиянын локализациясын, анын өлчөмдөрүн аныктоого, ошондой эле мурундун кошумча көңдөйлөрүнүн, тиштердин, тиштин жанындагы ткандардын, ВНЧС жана бардык тиш-жаак системасынын абалын баалоого мүмкүндүк берген. Контролдук изилдөөлөр оперативдик кийлигишүүлөрдүн түрүнө жана көлөмүнө жараша 3 айдан 12 айга чейин жүргүзүлгөн.

ТБП алуу жана колдонуу ыкмасы. Чыканактын чуңкурчасындагы венадан кан кошумча препараттарды камтыган, атайын вакуумдук a-PRF пробиркаларына (advanced platelet rich fibrin - тромбоциттер менен байытылган аутогендик фибрин) алынган. Кан Sclogex центрифугасында, 8 мүнөт аралыгында, минутасына 1300 айланым ылдамдыкта центрифугаланган. Центрифугалоонун натыйжасында кан так 3 фракцияга бөлүнөт. Төмөнкү бөлүгүндө эритроцитардык масса (кызыл), жогору жагында белоктор аз плазма (тунук фракция), ортосунда - фибриндер жана тромбоциттер менен байытылган плазма жайгашып, ал сары түстөгү желе сымал (уюган) масса түрүндө болот. Сары уюган плазманын жогору жагындагы 2/3 бөлүгү фибринди көбүрөөк камтыйт жана төмөн жагындагы 1/3 бөлүгүнө караганда тромбоциттер менен азыраак байытылган. Пробиркадан уюган плазманы алгандан кийин, кызыл кан коюусу кайчы менен кесилип алынган. ТБП коюусу мембрананы даярдоо же ТБП майдалап, сөөк материалы менен аралаштыруу үчүн стерилдеген PRF-BOX -торго салынган (1., 2-сүрөт).



1-сүрөт. Пробиркадан уюган сары плазманы алуу.



2-сүрөт. ТБП-дан алынган мембрана.

i-PRF алуу ыкмасы (injectable platelet rich fibrin - тромбоциттер менен байытылган инъекциялык фибрин): кан i-PRF пробиркаларында 3 мүнөт аралыгында, мүнөтүнө 700 айланым ылдамдык менен Sclogex центрифугасында айландырылган. Айландыруунун натыйжасында пробирканын жогору жагында коюланбаган плазма пайда болгон, ал 10 мүнөт аралыгында коюланган, инъекциялык ийне менен пайда болгон i-PRF-ти алуу жүргүзүлүп, жана андан кийин сөөк-пластикалык материалды нымдоо жана жабыштыруу максатында колдонулган.

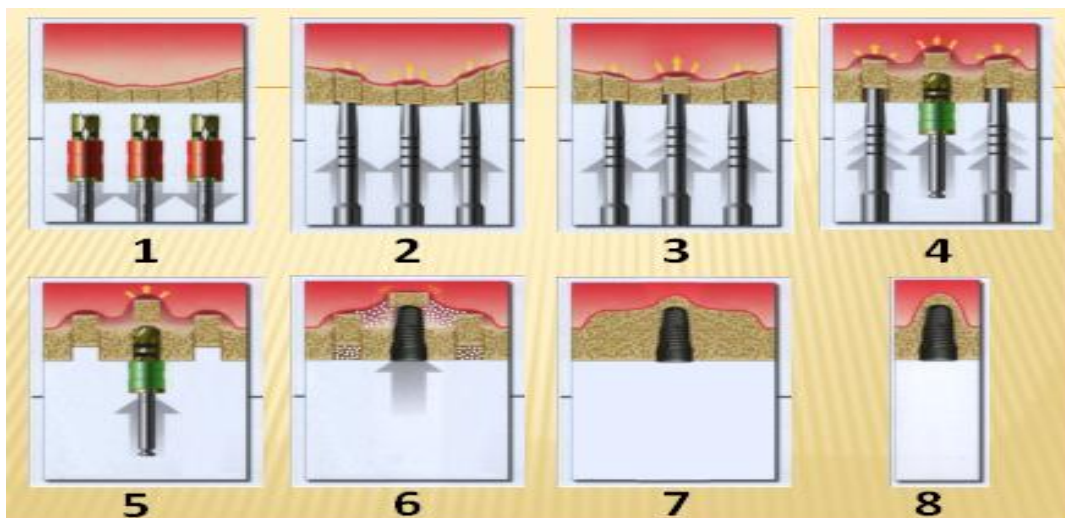
Жаактардын радикулярдык кисталары бар бейтаптарды текшерүүнүн клиникалык ыкмалары. Жаактардын ар кандай локализациядагы, радикулярдык кисталары бар бейтаптарды текшерүү жана оперативдик дарылоо жүргүзүлгөн. Бардык учурларда патологиялык процесске үчтөн ашык эмес тиш алынган жана киста жогорку жаак көңдөйүнө, мурун көңдөйүнө жана төмөнкү чуңкур каналга таркалган эмес.

45 бейтаптардын - 19 аялдар (42,2%) жана 26 (57,8%) эркектер болушкан. Дарылоо ыкмаларына жараша бардык бейтаптар 2 топко бөлүнгөн. контролдук топто - 21 (46,7±0,8%) оорулуу болуп, аларда сөөк көңдөйүнүн ордун толтуруу үчүн Genesis-BCP синтетикалык остеопластикалык материалы колдонулган. Изилденүүчү топто - 24 (53,3±0,2%) оорулууда - сөөктүн операциядан кийинки дефектисинин ордун толтуруу максатында Коллапан-Л жана Genesis-BCP остеопластикалык материалдары менен a-PRF жана i-PRF айкалышы колдонулган.

Тишти жулуудан кийинки клиникалык изилдөө. 20 жаштан 50 жашка чейинки 60 оорулуу текшерилип, алардын 34 эркектер (56,7±6,4%) жана 26 (43,3 ± 6,4%) аялдар болушкан. Изилденүүчүлөр 2 топко бөлүнгөн: 1-топто (контролдук) - 25 оорулууда (41,7±0,2%) жулунган тиштин чуңкуру Genesis-BCP синтетикалык остеопластикалык материалы менен толтурулган. Изилденүүчү топто - 35 (58,3±0,1%) оорулууда жулунган тиштин чуңкуру Коллапан-Л жана Genesis-BCP остеопластикалык материалы менен ТБП айкалышы менен толтурулган.

ЖЖК түбүн көтөрүү боюнча операцияны өткөрүүдө бейтаптарды изилдөөнүн клиникалык ыкмалары. Кийин имплантологиялык дарылоо үчүн ЖЖК түбү көтөрүү боюнча операцияны жүргүзүү максатында 44 оорулуу текшерилген жана дарыланган, алардын 25 (56,8%) эркектер жана 19 (43,2%) аялдар болушкан (курагы 20 жаштан 50 жашка чейин). Изилденүүчү топтогу 21 ($47,7 \pm 1,0\%$) оорулууда, контролдук топтогу 23 ($52,3 \pm 5,9\%$) оорулууда ЖЖК түбүн көтөрүү боюнча операцияны жүргүзүүгө каршы көрсөтмөлөр белгиленген эмес. Ортопантомографиянын жыйынтыгы боюнча бардык бейтаптарда альвеолардык урчуктун 2 мм-ден 6 мм-ге чейинки бийиктиги белгиленген жана бул ЖЖК түбүн көтөрүү боюнча операцияны өткөрүүгө түздөн-түз көрсөтмө болгон.

Ар кандай узундуктагы стопперлери бар фрездердин атайын топтомунун (Sinus tool, DIO Implants топтому, Түштүк Корея) жардамы менен жогорку жаактын альвеолардык чакан тышкы пластинкасынын остеотомиясы жүргүзүлгөн (денталдык импланттарды жайгаштыруу пландаштырылган жерлерде, жана альвеолардык урчуктун жанында) (3-сүрөт). Альвеолардык урчуктун бийиктигин жана денталдык имплантаттарды жайгаштыруу пландаштырылган жерлерди эске алуу менен биз ар кандай узундуктагы стопперлерди колдонуу менен, жогорку жаак синусунун 3-4 жерин акырындык менен, аны бузбай тереңдеттик. Андан кийин, атайын остеотомдордун жана чакан балканын жардамы менен, акырындык менен, жай, ЖЖК түбүнүн сөөгүн тепкич түрүндө тештик, ал эми денталдык имплантатты жайгаштыруу пландаштырылган жерди тереңирээк тештик. Андан кийин, атайын инструмент менен, пайда болгон тешик аркылуу ЖЖК былжыр түбүн этияттык менен кабаттадык. Андан соң пайда болгон сөөк көңдөйүн Коллапан-Л жана Genesis-BCP менен ТБП айкалышкан комбинациясы менен толтуруу жүргүзүлдү. Андан ары алдын ала даярдалган жерлерге, керектүү узундуктагы жана эндеги денталдык имплантаттар коюлган, б.а. бардык 3-4 остеотомирленген жерлерге, былжыр-сөөктүн үстүндөгү бөлүктө ордуна коюп жана тигишкен (Патент № 659 06.06.2014-жыл, ТР).

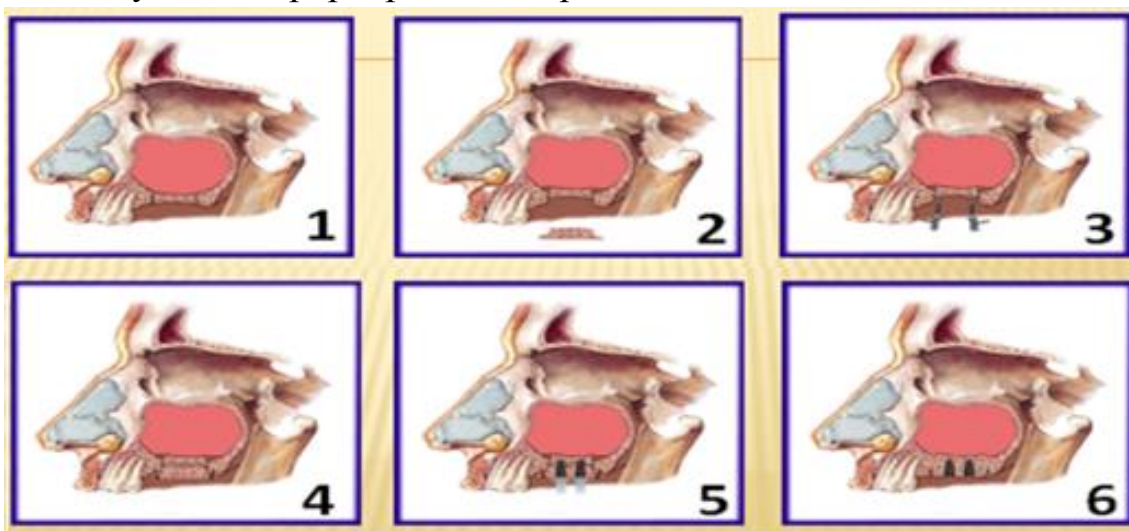


3-сүрөт. Жогорку жаак көндөйүнүн түбүн альвеолярдык жеткилик менен көтөрүүнүн баскычтуу ыкмасы. Операциянын этаптары (1-8).

Жогорку жаактын альвеоляр урчугунун бир кыйла атрофиясында аны реконструкциялоо үчүн биз ЖЖК түбүн көтөрүү менен айкалыштырып, жогорку жаактын альвеолярдык урчугунун бийиктигин жогорулатуу ыкмасы иштеп чыгып жана колдондук (Ойлоп табууга № 660 патент 06.06.2014-жылы берилген, ТР).

Ыкма төмөнкүдөй ишке ашырылган: жеринен ооруну басуучу каражатты колдонуп, таңдай жактан альвеолярдык урчукка параллелдүү оюк, ошондой эле вестибулярдык жана таңдай тараптан эки вертикалдык оюк менен жогорку жаактын альвеолярдык урчугунун алдыңкы капталын скелеттедик. Ичке фиссурдук бор жана «Piezo surgery 5» ультрадобуш аппараты менен (Mectron фирмасы, Италия) вестибулярдык тараптан да, таңдай тараптан да, альвеолярдык урчуктун жогору жагынан 0,5 см төмөн горизонталдык остеотомия жасалган. Андан кийин аяккы кемтигинин дисталдык жана проксималдык тараптарынан альвеолярдык урчуктун вертикалдык остеотомиясы жүргүзүлгөн. Учу мокотулган атайын инструмент жана балка менен, уруп көрүү жолу менен, альвеолярдык урчуктун остеотомирленген фрагменти ЖЖК-га, альвеолярдык урчуктун сакталып калган бийиктигине жараша, болжолу менен 3-5-7 мм-ге киргизилген. Ылдыйкы жаактын компьютердик томографиясынын дайындарын эске алуу менен, симфиз же ылдыйкы жаактын бөлүгүнөн 8-10 мм калыңдыктагы жана 5-7 мм бийиктиктеги ауто трансплантат алынган. Сөөк трансплантатынын узундугун, ал орнотулган остеотомирленген фрагменттен 2-3 мм чоңураак болгондой кылып алынган. Сөөк трансплантатын эки кашат түзүү менен моделденген, алар сөөк трансплантатын жогорку жаактын тийиштүү жери менен фиксациялоо

үчүн арналган. Шар түрүндөгү бор менен аутотрансплантатта да, жана ЖЖ альвеолярдык урчугунун кабыл алуучу жеринде да тешик жасалган. Аутотрансплантаттын тыгызыраак байланышы жана репаративдик регенерациясын өбөлгөлөө үчүн ТБП айкалышкан Коллапан-Л + Genesis-BCP остеопластикалык материалын жайгаштырып, анын үстүнө аутотрансплантат жайгаштырылган. Андан кийин 2-3 имплантат коюлуп жана аутотрансплантаттын вестибулярдык жана таңдай жагын, алдын ала даярдалган плазмалык мембрана менен капташкан. Былжыр-сөөктүн үстүндөгү бөлүкчө ордуна коюлуп жана түйүндүк тигиштер менен тигилген.



4-сүрөт. ЖЖК түбүн көтөрүү менен айкалышта ЖЖ альвеолярдык урчугунун бийиктигин жогорулатуу ыкмасы. Операциянын этаптары (1-6).

3-бап. Жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыктары жана аларды талкуулоо.

3.1. Цистэктомияда ТБП менен айкалышта остеопластикалык материалдардын комбинациясын колдонуу. Цистэктомия операциясы 45 оорулууга жасалып, алар контролдук жана изилдөө топторуна бөлүнгөн. Контролдук топко 21 ($46,7 \pm 0,8\%$) оорулуу, ал эми изилдөө тобуна 24 ($53,3 \pm 0,2\%$) оорулуу кирген. Операциядан кийинки 1-, 3-, 5- жана 7-суткада клиникалык текшерүү төмөнкүдөй жыйынтыктарды көрсөткөн. Контролдук жана изилдөө топторундагы бейтаптарда күчөп кетүүлөрдүн санын талдоодо алынган жыйынтыктар контролдук топто күчөп кетүүлөрдүн саны изилдөө тобундагыга караганда көбүрөөк экенин анык көрсөткөн.

2-таблица - Бейтаптардын организмнин жалпы жана жергиликтүү реакциясы, контролдук жана изилдөө топторунда салыштырмалуу

Топтор	Байкоо жүргүзүү убакыты	Организмдин биринчи реакциясынын белгилери	P
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	1-сутка	10	= 0,007 < 0,01
Genesis-BCP		12	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	3-сутка	8	= 0,002 < 0,005
Genesis-BCP		11	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	5-сутка	4	= 0,005
Genesis-BCP		8	

Цистэктомия операциясынан кийин топтордо сөөк кемтиктеринин калыбына келүүсү рентгенологиялык ыкмалардын (64 денталдык рентгенограммалардын, ортопантограммалардын жана санариптик радиовизиограммаларды талдоо) жана санариптик денситометриянын жардамы менен 3, 6, 12 айлык мөөнөттө, ал эми киста чоң болгон учурларда 2 жылдан кийин бааланган (3-таблица).

3-таблица - Бейтаптарда цистэктомиядан кийин сөөк тканынын калыбына келүүсү, контролдук жана изилдөө топторунда салыштырмалуу

Топтор	Байкоо жүргүзүү мөөнөттөрү	Сөөк тканынын калыбына келүүсү	P
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	3 ай	-	-
Genesis-BCP		-	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	6 ай	19	= 0,007 < 0,01
Genesis-BCP		4	
Коллапан-Л жана Genesis-	12 ай	24	= 0,002

BCP БoTП менен айкалышта			< 0,005
Genesis-BCP		19	

Контролдук топто жүргүзүлгөн рентгенологиялык изилдөө көрсөткөндөй, оперативдик дарылоо жүргүзүлгөндөн 6 ай өткөндөн кийин 17 оорулууда (81,04%) альвеолярдык урчукта деструктивдик процесстин белгилери жок болгон. 12 айдан кийин сөөк 19 оорулууда (90,51%) калыбына келген. Изилдөө тобундагы рентгенограммалардын дайындары реперативдик остеогенездин оң динамикасын көрсөткөнүн белгилеп кетүү абзел, ал 6 айдан кийин кичине жана орточо кемтиктери бар 19 оорулууда (79,2%) сөөк көңдөйлөрүндө губка сымал жаңы сөөктөрдүн пайда болуусуна алып келген. Ал эми дефектилер чоң болгон учурларда сөөк тканынын өсүшүнүн эсебинен контурлардын тактыгынын азайышы, анын өлчөмдөрүнүн 1/2 - 2/3 азайышы аныкталган жана сөөк 12 ай өткөнгө чейин толугу менен калыбына келген. (3-таблицаны караңыз).

Ошентип, контролдук топтогу бейтаптарды клиникалык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары (бул учурда сөөк дефектисинин пластикасынын максатында Genesis-BCP синтетикалык остеопластикалык материалы колдонулган) операциядан кийинки мезгилде төмөнкүдөй клиникалык белгилер 5 суткага чейин сакталганын аныктаган: субфебрилитет, ооруу, жумшак ткандардын шишиги, гиперемия. Ошол эле убакытта, ТБП менен айкалышкан Коллапан-Л + Genesis-BCP комбинациясы колдонулган изилдөө тобунда күчөп кетүүлөрдүн бардык белгилери жокко эсе болгон. Рентгенологиялык изилдөөлөр изилдөө тобунда (ТБП менен айкалышкан Коллапан-Л + Genesis-BCP комбинациясы колдонулган) сөөк тканы тезирээк калыбына келгендигин көрсөткөн, жана операциядан 12 ай өткөнгө чейин 24 оорулууда (100,0%) сөөктүн жаңы жаралуусу аныкталган, бул жагдай изилдөө тобунун денситометриясынын дайындары менен тастыкталат - $1628 \pm 18,2$ ш.б., контролдо - $899 \pm 4,6$ ш.б. (нормада - $1750 \pm 75,0$ ш.б.).

3.2. Тишти жулуу операциясынан кийин ТБП остеопластикалык материалдар менен айкалышта колдонуу. Тишин жулуу операциясы жасалган адамдардын жалпы саны 60 адамды түзгөн, алардын 35 контролдук топко ($58,3 \pm 0,1\%$), ал эми 25 изилдөө тобуна ($41,7 \pm 0,2\%$) кирген. Изилдөө тобундагы бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын талдоо көрсөткөндөй, жулунган тиштин чуңкурун остеопластикалык материалдардын жана ТБП сунушталган айкалышы менен толтуруу, Genesis-BCP гана колдонулган контролдук топко караганда, сезгенүү менен коштолгон күчтөп кетүүлөрдүн тобокелин бир топ төмөндөтөт (4-таблица).

4-таблица. - Бейтаптардын организмнин жалпы жана жергиликтүү реакциясы, контролдук жана изилдөө топторунда салыштырмалуу

Топтор	Байкоо жүргүзүү убакыты	Организмдин биринчи реакциясынын белгилери	P
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	1-сутка	19	= 0,007 < 0,01
Genesis-BCP		22	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	3-сутка	13	= 0,002 < 0,005
Genesis-BCP		20	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	5-сутка	1	= 0,002 < 0,005
Genesis-BCP		13	

Рентгенологиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктарынын анализи, изилдөө тобунда тишти жулуу операциясынан кийин 6 айга чейинки мезгилде сөөк тканынын калыбына келүүсү 17 бейтапта белгиленгенин көрсөткөн, ал эми контролдук топто окшош абал - 5 бейтапта гана болгон. 12 айга чейинки мезгилде сөөк тканынын калыбына келүүсү изилдөө тобунда 22 бейтапта (88,0%) белгиленген, ал эми контролдук топто бул мөөнөткө карата 11 бейтапта сөөк тканы толугу менен калыбына келген эмес (5-таблица). 12 айдан кийин контролдук топто алынган дайындар саламат сөөктүн көрсөткүчтөрүнө жеткен эмес ($873 \pm 2,1$ ш.б). Алынган жыйынтыктар изилдөө тобунда минералдаштыруу процесси, контролдук топтогуга караганда тезирээк жүргөндүгүн көрсөткөн, жана 6 айга карата контролдук топтун көрсөткүчтөрүнөн ашат, ал эми 12 айдан кийин денситометриянын көрсөткүчтөрү нормага жакындайт ($1597 \pm 12,9$ у.е.).

5-таблица - Тишти жулгандан кийин бейтаптарда сөөк тканынын калыбына келүүсү, контролдук жана изилдөө топторунда салыштырмалуу

Топтор	Байкоо жүргүзүү мөөнөттөрү	Сөөк тканынын калыбына келүүсү	P
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	3 ай	-	-

Genesis-BCP		-	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БотП менен айкалышта	6 ай	17	= 0,007 < 0,01
Genesis-BCP		5	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БотП менен айкалышта	12 ай	22	= 0,002 < 0,005
Genesis-BCP		11	

3. 3 Биоконпозициялык жана синтетикалык остеопластикалык материалдардын ТБП менен айкалышкан композициясын ЖЖК түбүн көтөрүү максатында колдонуу. Биоконпозициялык (Коллапан-Л) жана синтетикалык (Genesis-BCP) остеопластикалык материалдарынын ТБП менен айкалышкан комбинациясын колдонуу менен ЖЖ альвеолярдык урчугунун атрофиясы бар 44 оорулууда ЖЖК түбүн көтөрүү боюнча 44 операция жасалган, бул бейтаптарга андан кийин денталдык имплантация операциясы жасалмак. Бейтаптар контролдук - 21 ($47,7 \pm 1,0\%$) жана изилдөө - 23 ($52,3 \pm 5,9\%$) тобуна бөлүнгөн. Альвеолярдык урчуктун бийиктиги 2,5 мм-ден 8,5 мм-ге чейин болгон учурлар ЖЖК түбүн көтөрүү үчүн көрсөтмө болгон. Ошол эле учурда латералдык жеткиликте ЖЖК түбүн көтөрүү боюнча операция денталдык имплантация операция менен чогуу альвеолярдык урчуктун бийиктиги 2,0 мм жогору жана сөөк тканынын тиби Лекхольм жана Зарб (1986) боюнча I, II, III тибине ылайык келген учурларда жасалган, ал эми альвеолярдык урчуктун бийиктиги 2,0 мм-ден азыраак болгон учурларда ЖЖК түбүн көтөрүү боюнча операция гана жасалган, ал эми денталдык имплантация 2-этапта, 7-8 айдан кийин өткөрүлгөн. Операциядан кийинки мезгилде клиникалык изилдөөлөрдүн натыйжаларынын анализи 6-таблицада көрсөтүлгөн. 6.

6-таблица. - Бейтаптардын организмнин жалпы жана жергиликтүү реакциясы, контролдук жана изилдөө топторунда салыштырмалуу

Топтор	Байкоо жүргүзүү убакыты	Организмдин биринчи реакциясынын белгилери	P
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БотП менен айкалышта	1-сутка	9	= 0,007 < 0,01
Genesis-BCP		5	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БотП менен айкалышта	3-сутка	2	= 0,002 < 0,005

Genesis-BCP		7	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	5-сутка	1	= 0,005
Genesis-BCP		3	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	7-сутка	0	= 0,007 < 0,01
Genesis-BCP		1	

Контролдук жана изилдөө топторунун 3 айдан кийинки рентгенологиялык изилдөөсү дээрлик бирдей картинаны көрсөткөн. 6 айдан кийин жасалган рентгенологиялык изилдөөлөр сөөк структурасы изилдөө тобунда тезирээк калыбына келип жаткандыгын күбөлөндүргөн. Оперативдик дарылоо жүргүзүлгөндөн 6 айдан кийин $82,6 \pm 0,2\%$ бейтаптарда альвеолярдык урчуктагы деструктивдик процесстин белгилери жок болгон, жетилген сөөк тканынын пайда болуусу аныкталган, ал эми контролдук топто ошол эле мөөнөттө бул көрсөткүч $43,0 \pm 0,2\%$ түзгөн. 12 айдан кийин изилдөө тобунда $100,0 \pm 1,5\%$ бейтаптарда сөөк тканынын толук калыбына келүүсү байкалган, ал эми контролдук топто $9,5 \pm 0,2\%$ бейтаптарда сөөк тканы толугу менен калыбына келген эмес.

Контролдук жана изилдөө тобунда рентгенологиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктарынын анализинде төмөнкүлөр аныкталган: операция жасалгандан 12 айдан кийин, изилдөө тобуна кирген бардык 23 оорулууда сөөк тканы толугу менен калыбына келген, ал эми контролдук топто мындай натыйжа 21 бейтаптын 19да аныкталган (7-таблица).

Ошентип, изилдөө тобунда операциядан кийинки баштапкы мезгилде баалоонун негизги критерийлери боюнча клиникалык изилдөөлөрдүн натыйжаларынын анализи, изилдөө тобундагы бейтаптарда колдонулган ыкманын артыкчылыгын аныктаган.

7-таблица. - ЖЖК түбүн көтөрүү боюнча операциядан кийин сөөк тканынын калыбына келүүсү контролдук жана изилдөө топторунда салыштырмалуу

Топтор	Байкоо жүргүзүү мөөнөттөрү	Сөөк тканынын калыбына келүүсү	P
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	3 ай	-	-
Genesis-BCP		-	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	6 ай	19	= 0,007 < 0,01
Genesis-BCP		9	
Коллапан-Л жана Genesis-BCP БоТП менен айкалышта	12 ай	23	= 0,002 < 0,005
Genesis-BCP		19	

Бул топто сезгенүүнүн клиникалык белгилери 5 суткадан кийин кетип, контролдук топтогудан азыраак болгон, контролдук топто сезгенүү 7 суткадан кийин кеткен. Рентгенологиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары көрсөткөндөй, изилдөө тобундагы $82,6 \pm 0,2\%$ оперативдик дарылоодон 6 айдан кийин бейтаптарда альвеолардык урчукта деструктивдик процесстин белгилери жок болгон, жетилген сөөк тканынын пайда болуусу белгиленген, ал эми контролдук топто ушул эле мөөнөткө карата бул көрсөткүч $43,0 \pm 0,2\%$ түзгөн. 12 айдан кийин изилдөө тобундагы $100,0 \pm 1,5\%$ бейтаптарда сөөк тканынын толук калыбына келүүсү байкалган, ал эми контролдук топтогу $9,5 \pm 0,2\%$ бейтаптарда сөөк тканы толугу менен калыбына келген эмес. Денситометриянын жыйынтыктары изилдөө тобунда минералдаштыруу процесстери контролдук топко караганда тезирээк өткөнүн күбөлөндүргөн. 6 айдан кийин алынган натыйжалар контролдук топтогу ошол эле мезгилдеги көрсөткүчтөрдөн жогору болгон. 12 айдан кийин денситометриянын көрсөткүчтөрү нормада - $1787 \pm 15,5$ ш.б. барабар, ал эми контролдук топто бул көрсөткүч $1618 \pm 15,4$ ш.б. түзөт.

ТБП менен айкалышта остеопластикалык материалдар колдонулган комплекстик ыкма бейтаптарды дарылоонун мөөнөттөрүн бир кыйла кыскартууга, операциядан кийинки сезгенүү менен коштолгон күчөп кетүүлөрдүн алдын алууга мүмкүнчүлүк берип, бейтаптардын туруктуу айыгуусуна, альвеолардык урчугунун бийиктигин сактап калууга шарт түзгөн,

мындай жагдай денталдык имплантаттарды колдонуу менен андан аркы рационалдык протездөө үчүн орчундуу мааниге ээ. Бул натыйжалар андан аркы протездөө жана бейтаптын толук айыгып кетүүсү үчүн оптималдуу болуп эсептелет.

КОРУТУНДУЛАР

1. Цистэктомиядан кийинки клиникалык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары эки топтогу бейтаптардын $95,5 \pm 0,5\%$ үчүн операциядан кийинки баштапкы мезгил канааттандыруу натыйжалар менен бүткөндүгүн көрсөткөн, $95,5 \pm 0,5\%$ учурларда гана контролдо 5-суткада тигиштердин ажырашы белгиленген. Изилдөө тобунда, рентгенологиялык изилдөөлөр 12 айга чейинки мезгилде изилдөө тобундагы 24 бейтапта ($100,0\%$) сөөк тканынын калыбына келүүсүн аныктаган, ал эми контролдук топто абал башкача, тактап айтканда, денситометриянын дайындары боюнча изилдөө тобунда $1628 \pm 18,1$ ш.б., контролдук топто - $899 \pm 4,6$ ш.б. аныкталган (нормада - $1750 \pm 75,0$ ш.б.).

2. Тишти жулгандан кийин сезгенүүнүн клиникалык белгилери эки топто тең 5 сутка сакталган. Сөөктүн кайрадан жаралуу процесстери изилдөө тобунда жакшыраак жүргөндүгүн рентгенологиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары көрсөткөн, муну денситометриянын дайындары да тастыктайт - 12 айдан кийин көрсөткүчтөр $1597 \pm 12,9$ ш.б. түзгөн, контролдук топто минералдаштыруу процесстери жайыраак өткөн - $873 \pm 2,1$ ш.б.

3. ЖЖК түбүн көтөрүү боюнча операциядан кийин бейтаптарды изилдөөлөрдүн жыйынтыктары төмөнкүлөрдү аныктаган: изилдөө тобунда 5-суткада сезгенүүнүн клиникалык белгилери контролдук топтогуга (7 сутка) караганда азыраак болгон ($P < 0,01$). Рентгенологиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары - изилдөө тобундагы $82,6 \pm \%$ бейтаптарда 6 айдан кийин жетилген сөөк тканынын пайда болуусу белгиленген, контролдо бул көрсөткүч $43,0 \pm 0,2\%$ түзгөн; 12 айга карата изилдөө тобундагы $43,0 \pm 0,2\%$ бейтаптарда сөөк тканынын толук калыбына келүүсү байкалган, ал эми контролдо $9,5 \pm 0,2\%$ учурларда сөөк тканы калыбына келген эмес. Изилдөө тобунда минералдаштыруу процесстери тезирээк жүргөндүгүн жана 12 айга карата нормага - $1787 \pm 15,5$ ш.б. туура келгендигин денситометрия көрсөткөн, контролдук топто көрсөткүч - $1787 \pm 15,5$ ш.б. барабар.

4. Клиникалык-рентгенологиялык жана денситометриялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары көрсөткөндөй, остеопластикалык материалдарды жана ТБП айкалыштырып колдонууда, операциядан кийинки кемтиктер жана жаактын атрофиясы бар бейтаптарда сөөк тканы контролдук топко салыштырмалуу 1,5 эсе тезирээк калыбына келген. Бейтаптардын толук калыбына келүүсү келечекте кошумча операцияларды жасоосуз имплантологиялык дарылоо жүргүзүүгө мүмкүндүк берет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Сезгенүү менен коштолгон күчөп кетүүлөрдү алдын алуу, сөөк кемтиктеринин калыбына келүүсүн оптимизациялоо жана жаактардын альвеолярдык урчуктарынын бийиктигин сактоо үчүн алардын ордун остеопластикалык материалдардын жана ТБП айкалышынын комбинациясы менен толтурууну сунуштайбыз.

2. Изоляциялоочу мембраналар катары тромбоциттерге бай плазмадан алынган плазмалык мембрананы колдонуу максатка ылайыктуу. Мембрана толтуруучу-биоматериалдын эрте таркап кетишине жолтоо кылат жана багытталган сөөк регенерациясынын фактору болуп эсептелет, ошондой эле кошумча материалдык коромжуларды талап кылбайт.

3. Имплантация менен бир эле учурда ЖЖК түбүн альвеолярдык көтөрүүдө Шнайдер мембранасына зыян келтирбөө имплантаттын тегерегинде массивдик конгломерат жасоо үчүн, биз сунуштаган ыкма боюнча альвеолярдык урчуктун баскычтуу остеотомиясын сунуштайбыз.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Кудратов, А. Р.** Жаактын операциядан кийинки кемтиктеринде сөөк тканын калыбына келтирүү үчүн тромбоциттерге бай плазма менен чогуу Коллапан–Л колдонуунун клиникалык тажрыйбасы [Текст] / А. Р. Кудратов, Л. Н. Пачаджанова, А. Р. Гафуров // Стоматологиянын жана денталдык имплантациянын заманбап жетишкендиктери: Тажикстан стоматологдорунун III съездинин (конгрессинин) эмгектери (Душанбе, 2–3- октябрь 2013). – Душанбе, 2013. – 362–364-бет.

2. **Кудратов, А. Р.** Жогорку жаактын сөөк тканынын кемтигин дароо толтуруу: тажрыйбадан алынган окуя [Текст] / А. Р. Кудратов, Л. Н. Пачаджанова, С. А. Таилов, М. У. Таиров // Стоматологиянын жана денталдык имплантациянын заманбап жетишкендиктери: Тажикстан стоматологдорунун III съездинин (конгрессинин) эмгектери (Душанбе, 2–3-октябрь 2013). – Душанбе, 2013. – 365-368-бет.

3. **Кудратов, А. Р.** Хирургиялык стоматологиянын амбулатордук тажрыйбасында канат сымал-төмөнкү жаак жактын флегмондору жана абсцесстери менен ооруган бейтаптарды дарылоо тажрыйбасы [Текст] / А. Р. Кудратов, Р. Ш. Карабаев, Л. Н. Пачаджанова, М. У. Таиров // Стоматологиянын жана денталдык имплантациянын заманбап жетишкендиктери: Тажикстан стоматологдорунун III съездинин (конгрессинин) эмгектери (Душанбе, 2–3-октябрь 2013). – Душанбе, 2013. - 368-371-бет.

4. **Кудратов, А. Р.** Жаак-бет хирургиясында жана стоматологияда

тромбоциттер менен байытылган плазманы колдонуу [Текст] / А. Р. Кудратов, У. Т. Таиров // Тажикстан Республикасынын Илимдер академиясынын Кабарлары. – Душанбе, 2014. - № 4 (188). - С. 65-70.

5. **Кудратов, А. Р.** Ороантралдык перфорацияда альвеолярдык урчуктун бийиктигин калыбына келтирүү [Текст] / А. Р. Кудратов, У. Т. Таиров // Кыргызстан медицинасы. – Бишкек, 2015. - № 1. – 20-22-бет.

6. **Кудратов, А. Р.** Жаактардын одонтогендик кисталарын хирургиялык дарылоо үчүн тромбоциттерге бай плазманын синтетикалык жана биокомпозициялык остеопластикалык материалдын комбинациясын колдонуу [Текст] / А. Р. Кудратов, У. Т. Таиров // Тажикстандын Саламаттыкты сактоосу. - Душанбе, 2015. - № 3. - С. 49-54.

7. **Кудратов, А. Р.** Ороантралдык перфорацияда альвеолярдык урчуктун бийиктигин калыбына келтирүү [Текст] / А. Р. Кудратов, Ш. М. Джумаев, У. Т. Таиров, М. У. Тоиров // Тажикстандын медициналык илимдер академиясынын жарчысы. – Душанбе, 2016. - № 2. - 36-39-бет.

8. **Кудратов, А. Р.** Остеопластикалык материалдар менен айкалышта тромбоциттер менен байытылган плазманы колдонуу менен жаактардын кистасы бар бейтаптарды хирургиялык жол менен дарылоо [Текст] / А. Р. Кудратов, У. Т. Таиров // Кыргызстандын жождорунун кабарлары. - Бишкек, 2016. - № 9. – 52-56-бет.

9. **Кудратов, А. Р.** Стоматологияда тромбоциттер менен байытылган фибринди колдонуу [Текст] / А. Р. Кудратов, У. Т. Таиров // Кыргызстандын жождорунун кабарлары. - Бишкек, 2016. - № 9. – С.45-47.

10. **Кудратов, А. Р.** Кандын тромбоциттерге бай плазмасы жана антибиотиктер менен айкалышта биокомпозициялык сөөк пластикалык материалдарын колдонуу менен жаактардын тамырга жакын, ириңдеген кисталарын хирургиялык дарылоо [Текст] / А. Р. Кудратов, У. Т. Таиров // Кыргызстандын илими, жаңы технологиялары жана инновациялары. - Бишкек, 2016. - № 7. – С. 100-103.

11. **Кудратов, А. Р.** Ороантралдык жараларды жана перфорацияларды алып салуунун ыкмалары [Текст] / А. Р. Кудратов, У. Т. Таиров // Кыргызстандын илими, жаңы технологиялары жана инновациялары. - Бишкек, 2016. - № 7. – 57-59-бет.

Ойлоп табууларга патенттер:

1. **Тажикстан Республикасынын № 617 патенти.** Кандын тромбоциттерге бай плазмасын биокомпозициялык материал менен айкалыштырып колдонуу ыкмасы [Текст] / У. Т. Таиров, А. Р. Кудратов. – билдирүү № 1300784; билдир. 23.04.2013; жарыяланган. 24.05.2014, Бюл. № 95 – 4-бет. : ил.

2. **Тажикстан Республикасынын № 658 патенти.** Ороантралдык билдирүүнү

жок кылуу ыкмалары [Текст] / У. Т. Таиров, А. Р. Кудратов, М. У. Таиров. – билдирүү № 1400858; билдир. 06.06.2014; жарыя. 09.12.2014, Бюл. № 101 - 3-бет.

3. Таджикистан Республикасынын № 659 патенти. Жогорку жаак көңдөйүнүн түбүн көтөрүү ыкмалары [Текст] / У. Т. Таиров, А. Р. Кудратов, М. У. Таиров. – билдирүү № 1400859; билдир. 06.06.2014; жарыя. 09.12.2014, Бюл. № 101 – 2-бет. : ил.

4. Таджикистан Республикасынын № 660 патенти. Жогорку жаак көңдөйүнүн түбүн көтөрүү менен айкалышта жогорку жаактын альвеолярдык урчугунун бийиктигин жогорулатуу ыкмасы [Текст] / У. Т. Таиров, А. Р. Кудратов, М. У. Таиров. – билдирүү № 1400860; билдир. 06.06.2014; жарыя. 09.12.2014, Бюл. № 101 - 2-бет. ил.

Кудратов Акмал Рустамовичтин “Хирургиялык стоматологияда сөөк көңдөйлөрүнүн ордуна коюу үчүн тромбоциттерге бай плазма менен айкалышта биокомпозициондук жана синтетикалык остеопластикалык материалдарды колдонуунун айкалышы” деген темада, 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасына изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: радикулярдык киста, тишти жулуу, атрофия, кемтик, жаак, остеопластикалык материалдар, тромбоциттер менен байплазма.

Изилдөөнүн объектилери: Радикулярдык киста, периодонтит, жаак атрофиясы менен 145 бейтап, алардын ичинен 85 эркек жана 64 аял.

Изилдөөнүн максаты. Амбулатордук хирургиялык стоматологияда сөөк көңдөйлөрүнүн ордуна коюу учурунда биокомпозициондук Коллапан–Л материалын, Genesis-BCP синтетикалык остеопластикалык материалын жана тромбоциттер менен байытылган плазманын айкалыштырып колдонуунун натыйжалуулугун изилдөө.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык, лабораториялык, рентгенологиялык, денситометрикалык, клиника-статистикалык изилдөөлөр.

Алынган жыйынтыктар жана жаңылыктар. Алгачкы жолу цистэктомиядан кийин остеопластикалык материалдар жана тромбоциттерге байытылган плазма менен сөөк көңдөйлөрүнүн ордуна коюу ыкмасы иштелип чыгып, киргизилди. Бул 12-айда кемтик бөлүгүндө сөөк тканынын калыбына келтирүүгө мүмкүнчүлүк түздү (негизги топ $1628 \pm 18,1$ ш.б., $P < 0,001$, көзөмөл ичинде $899 \pm 4,6$ ш.б.). Тишти жулдургандан кийин сөөк көңдөйлөрүнүн остеопластикалык материалдар жана тромбоциттерге байытылган плазма менен ордуна коюунун ыкмасы негизделген. Бул 12-айда кемтик бөлүгүндө сөөк тканын калыбына келтирүүгө мүмкүнчүлүк түздү (негизги топто $1597 \pm 12,9$ ш.б., $P < 0,001$, көзөмөл ичинде $873 \pm 2,1$ ш.б.). Алгачкы жолу остеопластикалык материалдар жана тромбоциттерге байытылган плазма менен кийинки имплантологиялык дарылоо үчүн үстүнкү жаак сөөктөрүнүн ичиндеги көңдөйүнүн түбүн көтөрүү ыкмалары иштелип чыкты жана киргизилди. Бул 12-айда сөөк тканын калыбына келтирүүгө мүмкүнчүлүк туздү (негизги топ $1787 \pm 15,5$ ш.б., $P < 0,001$; көзөмөл ичинде $1618 \pm 15,4$ ш.б.).

Колдонуу тармагы: хирургиялык стоматология жана жаак-бет хирургиясы.

РЕЗЮМЕ

диссертации Кудратова Акмала Рустатамовича на тему: «Комбинация применения биокomпозиционного и синтетического остеопластических материалов в сочетании с богатой тромбоцитами плазмы для замещения костных полостей в хирургической стоматологии», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

Ключевые слова: радикулярная киста, удаление зуба, атрофия, дефект, челюсть, остеопластические материалы, богатая тромбоцитами плазма.

Объект исследования: 145 больных, из них 85 мужчин и 64 женщин с радикулярными кистами, периодонтитами, атрофией челюсти.

Цель исследования. Изучение эффективности сочетанного применения биокomпозиционного материала Коллапан-Л, синтетического остеопластического материала Genesis-BCP и богатой тромбоцитами плазмы при замещении костных полостей в амбулаторной хирургической стоматологии.

Методы исследования: клинические, лабораторные, рентгенологические, денситометрические, клинико-статистические.

Полученные результаты и их новизна. Впервые разработана и внедрена методика замещения костных полостей после цистэктомии с остеопластическими материалами и БоТП, что позволило к 12 месяцам восстановить костную ткань в области дефекта (исследуемая группа $1628 \pm 18,1$ у.е., $P < 0,001$, в контроле $899 \pm 4,6$ у.е.). Обоснован способ замещения костных полостей после удаления зубов остеопластическими материалами и БоТП, что позволило к 12 месяцам восстановить костную ткань в области дефекта (исследуемой группе $1597 \pm 12,9$ у.е., $P < 0,001$, в контроле $873 \pm 2,1$ у.е.). Впервые разработаны и внедрены методы поднятия дна верхнечелюстной пазухи для последующего имплантологического лечения остеопластическими материалами и БоТП, что позволило к 12 мес. восстановить костную ткань (исследуемая группа $1787 \pm 15,5$ у.е., $P < 0,001$; в контроле $1618 \pm 15,4$ у.е.).

Область применения: хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия.

SUMMARY

of Kudratov Akmal Rustamovich dissertation thesis on the theme “Combination of application of biocomposite and synthetic osteoplastic materials in conjunction with platelet rich plasma for substitution of bone cavities in surgical dentistry” for the degree of candidate of medical sciences in specialty 14.01.14 – stomatology

Key words: radicular cyst, tooth extraction, atrophy, defect,

jawbone, osteoplastic materials, platelet-rich plasma.

The objects of research: 145 patients, of them 85 men and 64 women with radicular cysts, periodontitis and jawbone atrophy.

Research objective. Examination of efficiency of combined application Kollapan-L biocomposite material. of Genesis-BCP synthetic osteoplastic material and platelet-rich plasma upon substitution of bone cavities in an outpatient surgical dentistry.

Methods of research: clinical, laboratory, X-ray, densitometric, clinico-statistical.

The results and scientific novelty: For the first time procedure for substitution of bone cavities after cystectomy with osteoplastic materials and PRP has been developed and implemented, which in its turn made restoration of bone tissue in defect area (main group $1628 \pm 18,1$ c.u. $P < 0,001$, in control group $899 \pm 4,6$ c.u.) during the period of 12 months possible. Method of bone cavities replacement after teeth removal with osteoplastic materials and PRP has been rationalized, which in its turn made restoration of bone tissue in defect area (main group $1597 \pm 12,9$ c.u., $P < 0,001$, in control group $873 \pm 2,1$ c.u.) during the period of 12 months possible. For the first time methods of cortica of the sinus raising for the purpose of subsequent implantological treatment with osteoplastic materials and PRP have been developed and implemented, which in its turn made restoration of bone tissue in defect area (main group $1787 \pm 15,5$ c.u., $P < 0,001$; in control group $1618 \pm 15,4$ c.u.) during the period of 12 months possible.

Scope: surgical dentistry and maxillary facial surgery.

ШАРТТУУ БЕЛГИЛЕРДИН ТИЗМЕСИ

ТБП	—	тромбоциттерге бай плазма
ЖЖ	—	жогорку жаак
ЖЖК	—	жогорку жаак көңдөйү
ай/мин	—	минутасына айланым
ш.б.	—	тыгыздыктын шарттуу белгилери
a-PRF	—	(advanced platelet rich fibrin) тромбоциттер менен байытылган аутоген фибрини
i-PRF	—	(injectable platelet rich fibrin) тромбоциттер менен байытылган инъекциялык фибрин

Басууга .12.2017-жылы берилген.

Тапшырык №1465. Тираж 100 нуска. Офсеттик кагаз.

Казаздын форматы 60 x 90/16. Көлөм 1,75 б.т.

И.К.Ахунбаев атындагы КММА типографиясында басылып чыгарылган

720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.

Тел.: 0555 -79 -94 -58