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 КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕИНИНИН ЖКБ МБМ

Диссертациялык кеңеш Д.14.16.535

Кол жазма укугунда
УДК:616.31-022-08-031.84:615.831

АЛИЕВ АРЗЫМАТ МОМУНЖАНОВИЧ

КӨК ЖАРЫКТЫ ЖАНА ИММУНМОДУЛЯТОРДУ КОЛДОНУУ МЕНЕН ПЕРИИМПЛАНТИТТЕРДИН АЛДЫН АЛУУ ЖАНА ДАРЫЛОО

14.01.14 – стоматология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алууга диссертациянын автореферати

Бишкек – 2018

Иш Кыргыз Республикасынын Улуттук Илимдер Академиясынын Түштүк бөлүмүнүн медициналык көйгөйлөр институтунда, «Дентал-Ош» стоматологиялык клиникасында жана Москва шаарындагы “Светал Медикал” клиникасында аткарылды

Илимий жетекчи: медицина илимдеринин доктору, профессор, **Ешиев Абдыракман Молдалиевич**

Расмий оппоненттер: медицина илимдеринин доктору, доцент **Бакиев Бахтияр Абдуллаевич**

медицина илимдеринин кандидаты, **Нуритдинов Рустам Митхатович**

Жетектөөчү (оппонент) уюм: Тажикстан Республикасынын ССМ Стоматология жана жаак-бет хирургиясы илимий-клиникалык институту (Дүйшөмбү шаары**,** 5-проезд Худжанди, 13)

Диссертация **2018-жылдын 29-июнунда саат 14.00дө** И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Славян университетинин алдындагы Д.14.16.535 диссертациялык кеңешинин жыйынында жакталат, дареги: 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92.

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын китепканасында, дареги: Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92; жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Славян университетинин китепканасында, дареги: Бишкек шаары, Киев көчөсү, 44 таанышууга болот. (http: www.kgma.kg)

Автореферат таратылды: 2018-жылдын 29-майы

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
м.и.к., доцент **А. Р. Цой**

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Заманбап саламаттыкты сактоо түзүмүндө салыштырмалуу жаңы багыт – «Калыбына келтирүү медицинасы» тез кадам менен өнүгүп жатат, ал адамдын функционалдык резервдерин калыбына келтирүүгө багытталган билим жана практикалык көндүмдөр системасы болуп саналат, ал ишмердик чөйрөсүнүн факторлорунун жагымсыз таасирлеринин жыйынтыгында төмөндөгөн организмдин адаптивдик мүмкүнчүлүктөрүн жогорулатат [М. Н. Мусин авторл. менен, 2000; Ф. Н. Гильмиярова авторл. менен, 2001; Г. Н. Пономаренко, 2002; А. Резки авторл. менен, 2003; В. И. Каранадашов авторл. менен, 2004; А. Е. Морозов 2005].

Ушуга байланыштуу, протездөөнүн сапатын жогорулатуу үчүн денталдык имплантациядан кийинки мүмкүн болуучу оорлошуулардын алдын алуунун жаңы методдорун иштеп чыгуу өтө маанилүү жана актуалдуу милдет болуп саналат [А. М. Жусев авторл. менен, 2002; С. Золотарев 2002, Т. И. Волкова 2003]. Бир катар авторлордун пикиринде [К. К. Коомбаев 2009; А. Ж. Нурбаев, 2013; А. А. Калбаев, 2014], биздин өлкөдө рационалдык тишти протездөөгө муктаж болгон көп адам жашайт жана муктаж болгондордун жаш курагы 35 жаштан 50 жашка чейин. Алынма протездердин жетишсиз эстетикасы ишке жөндөмдүү курактагы адамдарды канааттандырбайт [М. З. Миргазизов авторл. менен, 2000; А. М. Миргазизов, 2001; В. Н. Олесова авторл. менен, 2000; К. Г. Гуревич авторл. менен, 2004, Э. М. Кузьмина, 2009; К. К. Коомбаев, 2012].

Имплантология – стоматологиядагы анык революция болуп калды, анткени имплантациялык системалардын жардамы менен эстетикалык кемтикти жоюу менен бирге тиш-жаак системасынын чайноо функцияларын толук кандуу, натыйжалуу калыбына келтирүүгө жетишилди [В. Л. Параскевич, 2000; В. В. Даданьян, 2006]. Ортопедиялык стоматологияда имплантациянын сөөк ичиндеги денталдык системаларын пайдалануу медициналык-техникалык көйгөйлөрдүн бири бири менен байланыштуу, татаал комплексин түшүндүрөт, ушуга байланыштуу денталдык имплантациянын андан аркы өнүгүшү остеоинтеграция, остеоиндукция жана остеокондукция сыяктуу, имплантаттын айланадагы ткандар менен өз ара аракеттенүү мыйзамдарын изилдөөлөргө негизделет [Д. П. Калан, 2000; M. M. Hosseini, 2001; В. Л. Параскевич, 2002; А. И. Ушаков, 2003; В. Л. Параскевич, 2006; А. В. Камалян, 2007].

Клиникалык тажрыйба көрсөткөндөй, денталдык имплантацияны өткөрүү үчүн колдонулган башка материалдарга караганда, титан жана анын эритмелери сөөк тканы менен мыкты биологиялык шайкештикке ээ болот. Титан имплантаттарга таянуу менен протездөө имплантат айланадагы ткандарга толук биологиялык бүтөлгөн учурда гана өткөрүлүшү керек [А. С.

Смирнов, 2000; А. А. Кулаков авторл. менен, 2002; С. Е.Соболева, 2002; С. А. Наумович, 2005; А. А.Сергеев, 2005].

Дүйнө жүзү боюнча практикалык стоматологияда операциядан кийинки оорлошуулардын пайызы дагы эле жогору деңгээлде калууда жана орнотулган импалантаттардын жалпы санынын 10%дан 18%на чейин жетет. [Ф. Н. Гильмиярова авторл. менен, 2005; М. А. Амхадова авторл. менен, 2005]. Денталдык имплантацияда сезгенүү оорлошууларынын алдын алуу көз карашынан алганда, ооз көңдөйүнүн микрофлорасын нормалдаштыруу жана организмдин бир катар иммунологиялык көрсөткүчтөрүн түзөтүү олуттуу мааниге ээ болот, буга байланыштуу алдын алуу маселелери актуалдуу медициналык-социалдык милдет болуп саналат [Э. А. Базикян авторл. менен, 2000; М. Д. Перова, 2002, Э. М. Кузьмина, 2003; И. В. Бондаренко, 2005; А. А. Радкевич авторл. менен, 2009].

Жеткиликтүү адабиятта көп компоненттүү – сезгенүүгө каршы, бактерияга каршы, регенерациялык жана иммунду модуляциялоочу таасирге ээ болгон, периимплантиттерди дарылоонун физиотерапиялык методдорун издөөгө багытталган саналуу клиникалык-эксперименталдык изилдөөлөр бар [А. А. Миненков авторл. менен, 2001; И. Б. Корчажкина, 2002; С. А. Бычков, 2005; А.В. Мель, 2005; А. В. Ванцян, 2008].

Ушундан улам имплантаттардын остеоинтеграциясына шарт түзө турган, микроциркулятордук бузулууларды компенсациялоого жана организмдин репаративдик процесстерин тездетүүгө багытталган физиотерапиянын натыйжалуу мтеоддорун андан ары иштеп чыгуу жана киргизүү маселеси актуалдуу бойдон калууда. Бул жаатта толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты нурлантуу менен айкалыштырып «Тималин» иммуномодуляторун колдонуу аркылуу периимплантитти айкалыштырып дарылоо мүмкүнчүлүгү олуттуу кызыгууну жаратат, бул ушул изилдөөнүн предмети болуп саналды [А. М. Алиев, 2017].

Диссертациянын темасынын ири илимий программалар, илимий мекемелер өткөргөн негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Иш демилгелик болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты: Периимплантиттер менен оорулуу адамдарды «Тималин» иммуномодуляторун жана толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты айкалыштырып колдонуу менен дарылоо методун иштеп чыгуу жана киргизүү.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. 2012-2016-жылдары Ош шаарындагы стоматологиялык мекемелердин маалыматтары боюнча имплантологиялык дарылоодон кийин тиш катарынын кемтиктери бар ооруган адамдардын оору баянын ретроспективдик изилдөө.

2. Денталдык имплантация операциясын жана оорлошуулардын алдын алууну негиздөө үчүн тиш катарынын кемтиктери бар бейтаптардын ооз көңдөйүнүн абалын изилдөө.

3. Денталдык имплантация операциясына чейин жана кийин ооз көңдөйүн клиникалык-лабораториялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктарына баа берүү жана периимплантиттер менен оорулуу адамдарды толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты жана «Тималин» иммуномодуляторун колдонуу менен комплекстүү дарылоонун натыйжалуулугуна баа берүү.

4. Жакынкы жана алыскы мөөнөттөрдө дарылоонун натыйжалуулугун баалоо менен толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты жана «Тималин» иммуномодуляторун айкалыштырып колдонууга салыштырмалуу изилдөө жүргүзүү.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы.

1. Денталдык имплантация операциясын аткарууга жана оорлошуулардын алдын алууга карата көрсөтмөлөрдү аныктоо үчүн ооз көңдөйүнүн абалын изилдөөнүн методдору негизделди. Денталдык имплантация операциясына чейин – 64,9% бейтаптын ооз көңдөйүнүн гигиенасы жакшы жана канааттандыраарлык абалда болгон. 35,1% учурда канааттандыраарлык эмес гигиеналык индекс жана гингивиттердин клиникалык белгилери болгон.

2. Биринчи жолу «Тималин» иммуномодуляторун жана толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты айкалыштырып колдонуу менен периимплантиттери бар бейтаптарды дарылоо методу иштелип чыкты жана киргизилди. Жакынкы жыйынтыктар методдун байкаларлык сезгенүүгө каршы таасирин ырастайт: сезгенүү белгилери негизги топто 8,9±1,9, контролдук топто - 12,2±2,4 суткада жоголгон ($p<0,05$).

3. Сезгенүүнүн өнүгүүсүн мүнөздөөчү клиникалык-лабораториялык көрсөткүчтөр жана сунушталган периимплантиттер бар бейтаптарды комплекстүү дарылоонун натыйжалуулугу аныкталды. Шилекейде жана перимплантаттык суюктукта лейкоциттердин 1,2±0,2 ($p<0,01$) ченеминде - 4,3±0,5, шилекейде 0,9±0,1 ($p<0,01$) ченеминде - 3,2±0,5 жогорулашы аныкталды. Инновациялык методду пайдалануу оорлошууларды минималдаштырууну жана гингивиттин белгилерин токтотууну шарттады.

4. «Тималин» иммуномодуляторун жана толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты колдонуу менен периимплантиттерди дарылоонун жыйынтыктарын салыштырмалуу талдоо жүргүзүлдү. 12 айдан кийин негизги топто периимлантиттерди дарылоонун натыйжалуулугунун коэффициентин контролдоодо, сөөк түзүмдөрүн калыбына келтирүү менен сакаюу 93,0%ды түздү.

Алынган жыйынтыктардык практикалык маанилүүлүгү.

Аткарылган иштин практикалык саламаттыкты сактоо мекемелери үчүн баалуулугу төмөндөгүлөрдө камтылган:

➢ Денталдык имплантация операциясын аткарууга көрсөтмөлөрдү жана каршы көрсөтмөлөрдү аныктоо жана оорлошуулардын алдын алуу үчүн ооз көңдөйүнүн абалын изилдөөнүн клиникалык-лабораториялык методдору негизделди, анткени имплантологиялык дарылоонун оорлошууларынын өнүгүүсүндө ооз көңдөйүнүн гигиенасынын абалынын маанилүү ролу далилденди.

➢ Көк жарыкты айкалыштыруу менен «Тималин» иммуномодуляторун айкалыштырып колдонуунун аркасында периимплантиттерди дарылоонун иштелип чыккан методикалары өткөрүлөн дарылоо-алдын алуу иш-чараларынын натыйжалуулугун жогорулатууга шарт түзөт, атап айтканда пародонттун ткандарында патологиялык процессти токтотуу мөөнөтүн азайтат, денталдык имплантациянын эрте жана кеч этаптарында сезгенүү оорлошууларынын пайда болуусунун алдын алат, операциядан кийинки калыбына келүү мөөнөтүн азайтуу менен организмдин регенеративдик процесстерин тездетет.

➢ Иштелип чыккан методика пайдаланууга арзан, аз чыгымдуу болуп саналат жана каалаган менчик формасындагы стоматологиялык мекемелердин шарттарында натыйжалуу колдонулушу мүмкүн.

➢ Изилдөөнүн алынган жыйынтыктары Ош шаарындагы клиникаларда стоматолог дарыгерлердин практикасына киргизилген. Диссертациянын материалдарды ОшМУ медицина факультетинин стоматология кафедрасында хирургиялык стоматология предметин окутууда, ошондой эле стоматолог дарыгерлердин квалификациясын жогорулатуу үчүн, Ош шаарындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу институтунун (КММКДжКЖИ) түштүк филиалынын стоматология кафедрасында интерн дарыгерлерди жана клиникалык ординаторлорду окутууда пайдаланылат.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү:

Иштелип чыккан дарылоо методикасы медициналык-социалдык натыйжалуулугу менен мүнөздөлөт, анткени операциядан кийинки оорлошуулардын санын 30,0%га төмөндөтүүнүн аркасында дарылоо мөөнөтү кыскарат.

Диссертациянын жактоого чыгарылган негизги жоболору:

1. Негиздүү клиникалык-лабораториялык изилдөөлөрдүн комплексин өткөрүү андан ары превентивдүү дарылоо үчүн былжырдын, пародонттун ооруларын жана ооз көңдөйүнүн гигиена деңгээлин аныктоо менен денталдык

имплантация операциясын аткарууга карата көрсөтмөлөрдү жана каршы көрсөтмөлөрдү аныктоону шарттайт.

2. Иштелип чыккан «Тималин» иммуномодуляторун жана толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты пайдалануу менен ооз көңдөйүнүн сезгенүү ооруларын жана имплантологиялык дарылоонун оорлошууларын комплекстүү дарылоо методикасы периимплантиттерде байкалаарлык сезгенүүгө каршы таасир тийгизет, дарылоонун жакынкы жыйынтыктарын олуттуу жакшыртат жана операцияга чейинки жана кийинки мезгилде профилактикалык максаттарда көрсөтүлгөн.

3. Дарылоонун алыскы жыйынтыктарын изилдөө толкундун узундугу 450 нм көк жарык менен айкалыштырып «Тималин» иммуномодуляторун колдонуу периимпланттык зонанын сөөк ткандарынын репаративдик регенерация процесстерин тездетүүгө жана остеоинтеграция процессин жакшыртууга шарт түзөт.

4. Негизги жана салыштыруу топторунда дарылоонун натыйжалуулугун салыштырмалуу талдоонун жыйынтыктары байкаларлык жергиликтүү сезгенүүгө каршы таасирди аныктады, бул аны периимплантиттердин алдын алуу жана дарылоо үчүн колдонууну негиздейт жана денталдык имплантаттарды орнотуу боюнча хирургиялык этапты өткөрүүдө дарылоону тандоо методу катары КР саламаттыкты сактоо практикасына киргизүү үчүн сунуштоону шарттайт.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Изденүүчүнүн жеке салымы адабий маалыматтарды, диссертациянын темасы боюнча изилдөөнүн клиникалык-статистикалык жана кошумча методдорун аналитикалык иштеп чыгууда камтылган. Жеке автор тарабынан атайын сурамжылоо жана денталдык имплантациядан кийин периимплантит менен ооруган адамдарды кароо өткөрүлгөн. Автор клиникалык апробацияны аткарган, ошондой эле денталдык имплантациядан кийин периимплантит бар бейтаптарда дарылоонун түздөн-түз, жакынкы жана алыскы жыйыктыктарын изилдеген.

Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо: диссертациянын материалдары «Ош облустук стоматологиялык коомунун» конференциясында баяндалган жана талкууланган (Ош ш., 2017).

Басылмаларда диссертациянын жыйынтыктарын чагылдыруунун толуктугу. Диссертациядык иштин жыйынтыктары КР ЖАК бекиткен рецензияланган илимий басылмалардын тизмегине кирген журналдарга жарыялаган 8 макалада чагылдырылган.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Диссертациялык иш киришүүдөн; төмөндөгүлөрдү камтыган 4 главадан: адабияттар сереби, изилдөөнүн материалы жана методдору, өздүк изилдөөлөрдүн жыйынтыктары; жыйынтыктардан; практикалык сунуштардан, пайдаланылган адабияттардын

тизмесинен турат. Иш 137 бет компьютердик текст барагында баяндалган, 13 сүрөт, 34 таблица, 3 формула менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 236 орус тилдүү жана чет өлкөлүк авторлордун булактарын камтыйт, өздүк жарыялоолорду камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө теманын актуалдуулугу негизделген, изилдөөнүн максаты жана милдети аныкталган, илимий жаңылыгы, илимий-практикалык мааниси берилген, жактоого чыгарылган негизги жоболор белгиленген.

1-бап. «Денталдык периимплантиттердин этиопатогенезинин, диагностикалоонун жана клиникасынын заманбап аспекттери (адабияттар сереби)», бул главада денталдык имплантациянын учурдагы абалы жана тиш катарынын кемтиктерин дарылоо үчүн аны колдонууну негиздөө чагылдырылган. Денталдык периимплантиттердин этимологиясы жана патогенези, алардын диагностикасы жана клиникасы жөнүндө заманбап түшүнүктөр сүрөттөлгөн, ошондой эле периимплантиттер менен ооруган бейтаптарды профилактикалоо жана дарылоонун натыйжалуулугунун көрсөткүчтөрүн олуттуу жакшыртууну шарттаган, денталдык имплантациядан кийинки сезгенүү оорлошууларын дарылоонун физиотерапиялык методдору көрсөтүлгөн.

2-бап. «Изилдөөнүн материалдары жана методдору». Денталдык имплантациядан кийинки оорлошуулардын коэффициентин аныктоо үчүн биз Ош шаарындагы стоматологиялык клиникаларда жана стоматологиялык стационарларда оорлошууларды ретроспективдик изилдөөнү жүргүздүк. Изилдөөнүн жыйынтыктары боюнча акыркы 5 жылда Ош шаарындагы стоматологиялык клиникаларда жана стационарларда 6939 бейтапта имплантаттын ар кандай түрлөрү аныкталганы белгилүү болгон, анын ичинде бир этаптуу орнотуудагы оорлошуу 10,4% бейтапта, ал эми эки этаптуу орнотуудан кийин 6,7% бейтапта өнүккөн. Ошондой эле биз денталдык имплантация операциясына чейин 650 оорулууну жана операциядан кийин 100 оорулууну диагностикалык текшерүүнү өткөрдүк, мындан тышкары периимплантиттер бар 112 оорулуу изилденген.

Изилдөө жүргүзүү үчүн төмөндөгү методдор пайдаланылды: Федоров-Володкина ГИ, Шиллер-Писарев сынамы, РМА индекс, ооз суюктугунун pH аныктоо, Расселдин пародонталдык индекси, рентгенологиялык текшерүү, бактериологиялык изилдөө, бактериоскопиялык жана цитологиялык изилдөө, иммуннофлюоресценттик тести.

Бардык изилденген оорулуулар, дарылоо методуна жараша 2 топко бөлүштүрүлгөн, алардын бири негизги, ал эми экинчиси салыштыруу тобу

болгон. Топтордо изилденген бейтаптар өз ара клиникалык-функционалдык мүнөздөмөлөрү боюнча салыштырылган (1 табл.).

1 таблица - Периимплантиттери бар оорулууларды курагы жана жынысы боюнча бөлүштүрүү

Курактык топтор, жаш	Эркектер		Аялдар		Бардыгы	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
21-30	3	2,68	1	0,89	4	3,57
31-40	15	13,39	39	34,82	54	48,21
41-50	11	9,82	23	20,54	34	30,36
51-60	6	5,36	11	9,82	17	15,18
60тан улуу	1	0,89	2	1,79	3	2,68
Бардыгы	36	32,14	76	67,86	112	100

Таблицада көрүнүп тургандай, көбүнчө имплантаттар 31-50 (78,57%) жаш курактагы оорулууларга орнотулган. Салыштыруу тобунда периимплантиттерди дарылоонун салттуу методдору гана пайдаланылган (патологиялык чөнтөк кюретажы, грануляциялык ткандарды алып салуу, антибиотиктерди дайындоо). Негизги топто бул иш-чаралардын баарына көк жарык менен нурлантуу жана «Тималин» иммуномодуляторун чогуу колдонуу кошулган. Толкундун узундугу 450 нм көк жарык менен нурлантуу процедурасы түз имплантация зонасында былжыр челдин деңгээлинин үстүндө өткөрүлгөн, таасир этүү убактысы 15 мүнөттөн ашпайт, процедуралардын жыштыгы күнүнө 2 жолудан көп эмес жана дарылоо курсу 10 күндү түзөт.

Изилдөөнүн жыйынтыктары статистикалык талдоого алынган. Төмөндөгү статистикалык мүнөздөмөлөр аныкталды: орточо арифметикалык (M), орточо квадраттык четтөө (σ), орточо арифметикалыктан стандарттуу ката (m). Статистикалык критерийлердин эки түрү колдонулду: параметрдик (t - Стюдент критерийи) жана параметрдик эмес (U - Уилкоксон критерийи). Нормалдуу бөлүштүрүү менен тандоо үчүн параметрдик метод – Кендаллдын корреляциялоо коэффициенти пайдаланылды. Маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу MS Office 2000, MS Excel 2000, S-Plus 2000, Statistica 5.5 программаларын колдонуу менен персоналдык компьютерди пайдалануу менен өткөрүлдү.

3-бап. Жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыктары.

3.1. Денталдык имплантацияны өткөргөнгө чейин ооз көңдөйүн клиникалык-лабораториялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары.

Денталдык имплантацияны өткөргөнгө чейин ооз көңдөйүн изилдөөлөрдүн жыйынтыктары боюнча көпчүлүк текшерилген бейтаптарда

44,9%да ооз көңдөйүнүн гигиенасынын деңгээли канааттандыраарлык абалда болгону аныкталды. Болгону 20,0% бейтаптын ооз көңдөйүнүн гигиенасы жакшы болгон, анткени өзүнүн ден соолугуна аяр мамиле кылып жана стоматолог дарыгерге тезден тарып турушкан, ооз көңдөйүнө кам көрүү боюнча анын бардык сунуштарын сактаган. 21,1% бейтапта ооз көңдөйүнүн гигиенасы канааттандыраарлык эмес абалда болгон, анткени кариоздук тиштер, тиш өңөрү жана баштапкы кариес көрүнүштөрү болгон. Бардык текшерилген оорулуулардын ичинен 14,0%да ооз көңдөйүнүн гигиенасы начар деңгээлде болгон, анткени бүйлө үстүндө, бүйлө алдында тиш катмарлашуулары, тиштердин байланышкан пункттарында өңөр, ооз көңдөйүнөн жагымсыз жыт жана гингивиттин баштапкы көрүнүштөрү болгон (2 табл.).

2 таблица – Денталдык имплантацияны өткөрүүгө чейин Расселдин пародонталдык индексинин көрсөткүчтөрү

Бейтаптар-дын курагы, жаш	Патологиясы жок бүйлө		Гингивит		Альвеолярдык өсүндүнүн сөөк ткандарынын деструктивдик өзгөрүүлөрү			
					баштапкы		байкаларлык	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
21-30	68	10,4	12	1,8	5	0,7	-	-
31-40	165	25,3	30	4,6	6	0,9	-	-
41-50	61	9,3	134	20,6	19	2,9	-	-
51-60	51	7,8	65	10,0	6	0,9	7	1,0
60тан улуу	9	1,3	6	0,9	-	-	6	0,9
Бардыгы	**354**	**54,4**	**247**	**38,0**	**36**	**5,5**	**13**	**2,0**

Буга байланыштуу ооз көңдөйүнүн гигиенасынын көрсөткүчтөрү бирдей болгон бир курактагы жана жыныстагы 100 адамда операциялык кийлигишүүлөрдү өткөрүү алдында ооз көңдөйүн атайын операция алдындагы даярдоо зарылчылыгы пландалган. Бейтаптар 2 топко бөлүнгөн: салыштырмалуу – 50 адам, негизги топ – 50 адам, негизги топто көк жарык менен нурлантуу өткөрүлдү.

3.2. Денталдык имплантацияны өткөргөндөн кийин ооз көңдөйүн клиникалык-лабораториялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары.

Денталдык операциядан кийин эки топто тең антибиотик менен дарылоо, десенсибилизациялоочу терапия, ооз көңдөйүн антисептикалык эритме менен чайкоо жана ооруну басуучу дарылар дайындалган, бирок негизги топто көк жарык менен нурлантуу курсу өткөрүлгөн.

Операциядан кийин 2 жумадан соң салыштырмалуу топто 34,0% оорулуу жараат тараптагы ооруга даттанышкан, имплантат жакта гиперемия болгон

жана былжырдан кан аккан. ОКГИ 53,0% бейтапта жакшы жана канааттандыраарлык абалда, ал эми 47,0% бейтапта жагымсыз абалда болгон. Негизги топто болгону 12,0% оорулууда оору белгиленген, былжыр челдин гиперемиясы болгон. ГИ көрсөткүчтөрү салыштымалуу топто алынган көрсөткүчтөрдөн 2,5 эсе жогору болгон. Гигиеналык индекстин жакшы жана канааттандыраарлык абалынын пайызы жалпысынан 82,0%ды, ал эми канааттандыраарлык эмес жана начар абалдын пайызы болгону 18,0%ды түзгөн.

Ошентип, негизги топто операциялык талааны көк жарык менен тиешелүү нурлатнуудан кийин, ооз көңдөйүнүн гигиенасынын көрсөткүчтөрүнүн олуттуу жакшыруусу жана салыштырмалуу топко карата эпителизация мөөнөтүнүн кыскарышы белгиленген.

3.3. Толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты жана «Тималин» иммуномодуляторун пайдалануу менен периимплантиттерди комплекстүү дарылоонун жыйынтыктары

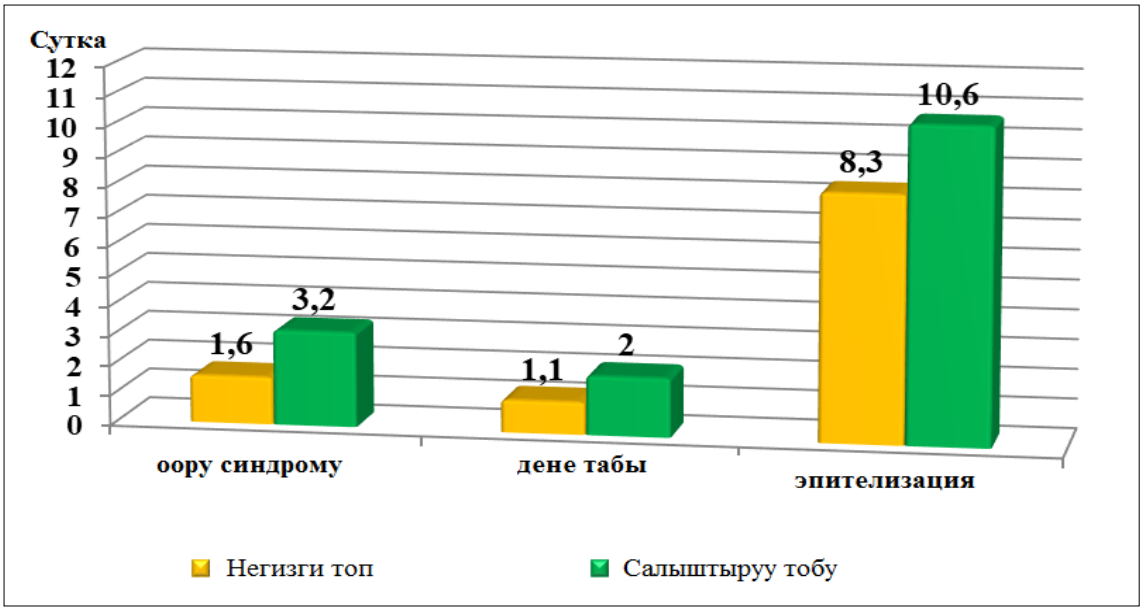
Изилдөө жана дарылоо иш-чараларын өткөрүү үчүн биз периимплантиттин 1 жана 1-классын пайдаландык. Периимплантиттин 1-классы 45 бейтарта, 2-классы – 67 бейтапта болгон (3 табл.).

3 таблица – Ооруган адамдарды периимплантиттин классына жана алардын жынысына жараша бөлүштүрүү

Изилденген топтор	Салыштыруу тобу (n=35)		Негизги топ (n=77)	
	1 – класс (n=15)	2 – класс (n=20)	1 – класс (n=30)	2 – класс (n=47)
Эркектер	5	6	8	17
Аялдар	10	14	22	30
Бардыгы	**15**	**20**	**30**	**47**
Баары 112				

Периимплантиттерди дарылоодон кийин жакынкы мөөнөттө клиникалык-лабораториялык текшерүүлөрдү өткөрүүдө биз негизги топто 93,0% бейтапта көк жарыкты жана «Тималин» иммуномодуляторун пайдалануу менен комплекстүү дарылоону колдонууда 2,1±0,9 суткада абалынын кыйла жакшырганы, шишиктин азайганы жана операциядан кийин оорунун басылганы байкалганын аныктадык (1 сүр.).

Сезгенүү көрүнүштөрүн толук жок кылуу үчүн негизги топто - 8,9±1,9 сутка, салыштыруу тобунда - 12,2±2,4 сутка талап кылынган ($p<0,05$).



1 сүрөт. Эки изилдөө топторунда дарылоонун клиникалык жыйынтыктарынын салыштырмалуу динамикасы.

10-күнү негизги топто периимплантиттин 1 жана 2-классы бар 99,0% жана 95,8% учурларда тиешелүү түрдө сезгенүү процесси токтотулган жана бүйлө саламат абалда болгон. Салыштыруу тобунда 1 жана 2-класстагы периимплантит бар бейтаптарда дарылоонун натыйжалуулугунун пайыздык катышы тиешелүү түрдө 80,0% жана 68,5%ды түзгөн, ал эми калган 20,0% (1-класс) жана 31,5% (2-класс) оорулууда жеңил даражадагы гингивит көрүнүштөрү аныкталган. Ушундан улам, негизги топтогу бейтаптарда ооз көңдөйүнүн гигиеналык абалы салыштырмалуу топко караганда кыйла жакшы болгону көрүнүп турат ($p<0,5$).

Изилдөөлөр периимплантиттин ар кандай формалары бар бейтаптарды айкалыштырып дарылоодо организмдин локалдык реактивдүүлүгүнүн бир катар көрсөткүчтөрү кыйла жогорулай турганын далилдеди (4 табл.).

4 таблица - Эки изилдөө тобундагы 1 мл стимуляцияланбаган шилекейдеги нейтрофилдердин абсолюттук өлчөмү

Бейтаптардын топтору	1 мл шилекейдеги нейтрофилдердин абсолюттук өлчөмү (мг/л)		
	1-күнү	5-күнү	10-күнү
Ченем 0,09±0,01			
Негизги	0,29±0,03	0,16±0,05	0,10±0,12**
Салыштыруу	0,29±0,03	0,22±0,01	0,19±0,27*

Эскертүү: Р – дарылоого чейинки жана кийинки айырманын ишенимдүүлүгү, Р <-*-0,05 , ** - 0,01.

Изилдөөнүн негизги тобунда нейтрофилдердин санынын нормалдашуу динамикасында сезилээрлик айырма бар экени белгиленген.

Негизги топто, көк жарык менен нурлантуу жана «Тималин» дарысын колдонуу менен 5-процедурадан соң 1, ошондой эле 2-класстагы периимплантиттерде толук ченемде жана шилекейде жана периимплантаттык суюктукта эпителиалдык клеткалардын санынын нормалдашуусу белгиленет. Салыштыруу тобунда болсо бул көрсөткүчтөрдүн салыштырмалуу нормалдашуусу бир айдан кийин гана орун алат (5 табл.).

5 таблица - Периимплантиттин классына жараша шилекейдеги (мг/л) эпителиалдык клеткалардын санынын өзгөрүшү, (M±m)

Изилдөө мезгилдери	Изилденген топтор			
	Негизги топ (n=77)		Салыштыруу тобу (n=35)	
	1 – класс (n=30)	2 – класс (n=47)	1 – класс (n=15)	2 – класс (n=20)
Ченем (бүйлө суюктугу) 1,7±0,1				
Дарылоого чейин	5,1±0,9	4,9±0,3	5,1±0,9	4,9±0,3
5-процедурадан кийин	1,8±0,2***	2,0±0,4**	3,6±0,4 *	3,4±0,2 *
Дарылоо курсунан кийин	1,7±0,4***	1,8±0,4**	2,4±0,4**	2,5±0,3**
1 айдан кийин	I,7±0,3**	1,7±0,4***	1,8±0,1**	1,9±0,3**

Эскертүү: Р – дарылоого чейинки жана кийинки айырманын ишенимдүүлүгү, Р <-*- 0,05 , ** - 0,01, *** - 0,001.

Изилденген топтордогу көрсөткүчтөрдөгү сезилээрлик айырма эпителиалдык клеткалардын дифференциациясында аныкталган, анткени салыштыруу тобунда эпителиалдык клеткалардын жетилген формаларынын өлчөмү 57,0%да гана белгиленген, ошол эле убакта негизги топто 91,0%ды түзгөн. Муну менен катар Str. viridans, Str. Anhaemoliticus түрүндөгү бактериялардын жана Haemophylus түрүндөгү бактериялардын санынын төмөндөшүнө карата тенденция салыштыруу тобуна салыштырмалуу негизги топто кыйла жогору болгон. Бул оң натыйжага толкундун узундугу 450 нм көк жарыктын бактерициддик жөндөмдүүлүгүнүн аркасында жетишилген. Денталдык имплантация операциясынын жакшы жыйынтыгы адаптивдик иммундук жоопту түзүү менен камсыздалышы мүмкүн. Тималин иммуномодуляторун иммун системасынын көрсөткүчтөрүнө таасирин аныктоо үчүн периимплантиттерди дарылоо процессинде лимфоциттердин субпопуляциясынын көрсөткүчтөрүнүн динамикасы изилденген (6 табл.).

6 таблица - Периимлантиттерди дарылоо процессинде бейтаптардын канынын сары суусундагы лимфоциттердин негизги субпопуляциясынын динамикасы

Көрсөт-күчтөр, % менен	Изилденген топтор				
	контрол-дук топ, (донорлор n=25)	негизги топ (n=77)		салыштыруу тобу, (n=35)	
		дарылоого чейин	көк жарык жана тималин менен дарылоодон кийин	дарылоого чейин	стандарттуу дарылоодон кийин
CD3+	40,5±1,4	35,3±1,4*	44,6±2,7*	34,0±1,3*	39,0±2,4**
CD4 +	32,0±0,7	20,5±1,2*	34,0±0,9*	19,0±1,0*	28,5±0,8***
CD8+	11,5±0,6	12,0±0,8	15,2±0,8*	11,2±0,8	12,6±0,6**
CD16+	8,0±0,2	5,0±0,3*	16,4±0,6*	6,0±0,4	10,0±0,4***
CD 20+	15,0±0,9	13,0±0,6*	19,0±1,2*	11,9±0,8*	14,5±1,2**
ИРИ	1,4±0,5	1,2±0,2*	1,6±0,25*	1,1±0,1*	1,3±0,3**

Эскертүү: *- жыйынтык контролдук топтун маалыматтарынан айырмаланат (p<0,001).
- жыйынтык негизги топту изилдөөнүн жыйынтыктарынын маалыматынан айырмаланат (p<0,005). * - жыйынтык контролдук жана негизги топтун маалыматтарынан айырмаланат.

Авторлор И. С. Фрейдлиндин (2011) жана А. А. Ярилиндин (2010) жазганы боюнча, ылайык, иммундук системанын абалынын маалыматтык көрсөткүчү Т-клеткалык звено болуп саналат, анткени анын деңгээли абдан мобилдүү жана иммундук жооптун бардык активдүү стимуляциясына тез жооп кылат. Изилдөөнүн жыйынтыктары боюнча Т-лимфоциттердин жана В-лимфоциттердин субпопуляциясынын курамы дарылоого чейин эки топто тең контролдук топко салыштырмалуу ишенимдүү төмөн болгон (p<0,001). Аныкталган иммунодепрессиянын мүмкүн болуучу себептерин талдоого алуу менен, бузулган ткандардын ажыроо продукттары, кычкылдануу процесстеринин активдешүүсү, острофазалык белоктордун продукцияларынын жана сезгенүү цитокиндеринин манифестациясы лимфоциттерди кысымга алууга шарт түзөт, бул ириңдүү-септикалык оорлошуулар үчүн негиз болот деп жоромолдоого болот.

Көк жарык жана «Тималин» менен дарылоодон кийин Т-клеткалык иммунитеттин динамикасын талдоо Т-лимфоциттердин CD3+, CD4 +, CD8+, CD16+ субпопуляцияларынын пайыздык курамынын жогорулашын аныктады.

Жалпы (CD3+) Т-лимфоциттердин пайыздык курамы 1.2 эсе жогорулаган жана физиологиялык маанилерге жеткен. Т-хелперлердин (CD4+) пайыздык курамы дагы ишенимдүү жогорулаган. Цитотоксикалык лимфоциттердин (CD8+) жана табигый киллерлердин (CD16+) пайыздык курамы тиешелүү түрдө физиологиялык маанилерге жеткен. Иммунорегулятордук индекс (ИРИ) физиологиялык ченемден жогору өсүүнү уланткан. Көк жарык жана «Тималин» менен дарылоодон кийин канда В-лимфоциттердин курамынын (CD20+) өсүү тенденциясы сакталып калган. Дарылоодон бир айдан кийин негизги топтогу 1 жана 2-класстагы периимплантит бар бейтаптарда 100% жана 98,2% учурда бүйлө саламат абалда болгон. Салыштыруу тобунда 1 жана 2-класстагы периимплантит бар бейтаптарда дарылоонун натыйжалуулугу тиешелүү түрдө 92,0%ды жана 80,0%ды түзгөн. 6 айдан кийин негизги топто сезгенүүнүн толук жоголушу байкалган, ал эми бүйлө контролунда 95,0% жана 89,0% учурлар саламат көрсөткүчтөрдүн деңгээлине жетишилген. Ал эми калган 5,0% жана 11% оорулууларда гингивиттин көрүнүштөрү оор абалга өткөн, бул кайталап дарылоо иш-чараларын өткөрүүнү талап кылган. Дарылоодон кийин 1 жыл өткөн чоң негизги топтогу 1 жана 2-класстагы периимплантит бар бейтаптарда периимплантиттин 100% сакаюусу байкалган жана бүйлө толук саламат абалда болгон. Контролдо дарылоонун натыйжалуулугу тиешелүү түрдө 97,0% жана 93,0%ды түзгөн, 3,0% жана 7,0% оорулууда гингивиттин оорлошуусу орун алган, ушуга байланыштуу 8 имплант деструктивдик процесстердин өнүгүшүнөн улам алынып салынган. Бул жерде көрүнүп тургандай, денталдык имплантациядан кийин 1 жылдан соң негизги топтогу бейтаптарда ОКГИ салыштыруу тобундагы бейтаптардан айырмаланып максималдуу жогорку деңгээлде турат.

Ошентип, жүргүзүлгөн изилдөөнүн жыйынтыктары иштелип чыккан толкундун узундугу 450 нм көк жарык менен нурлантуу жана «Тималин» иммуномодуляторун чогуу колдонуу методикасы 1 жана 2-класстагы периимплантиттерди дарылоо үчүн патогенетикалык негиздүү жана жогорку натыйжалуу дарылоо болуп саналаарын ырастайт. Ошондой эле бул методика байкаларлык оң жана узак мөөнөттүү дарылоо натыйжасына ээ болуу менен, базалык дарылоонун башка стандарттуу методдорунан пайдалуу айырмаланат жана денталдык имплантациядан кийинки периимплантиттерде эрте реабилитациялоо курсун киргизүүнүн максатка ылайыктуулугун күбөлөндүрүп турат. Көк жарык шишикке каршы, бактерициддик, ооруну басуучу таасир тийгизет, ошондой эле фагацитоз процесси кыйла күчөйт жана «Тималин» иммуностимуляторун колдонуунун аркасында клетка деңгээлинде заттарды алмашуу жакшырат.

4-бап. Периимплантиттерди комплекстүү дарылоонун жакынкы жана алыскы жыйынтыктарын баалоо менен маалыматтарды талдоо.

4.1. Операция алдындагы мезгилде бейтаптарда ооз көңдөйүнүн былжыр челинин абалын жана гигиеналык индексин изилдөөнүн жыйынтыктарын баалоо.

Федоров-Володкина гигиеналык индексин аныктоо бардык бейтаптарга өткөрүлгөн, мында көпчүлүк текшерилген бейтаптарда – 44,9%да ОКГ деңгээли канааттандыраарлык абалда, 21,1%да – канааттандыраарлык эмес абалда болгону аныкталган, 14,05 учурда ОКГ начар деңгээлде болгон. Болгону 20,0% бейтапта ОКГ жакшы болгон, анткени алар тезден стоматолог дарыгерге барып жана ооз көңдөйүнө кам көрүү боюнча анын сунуштарын сактап келишкен (7 табл.).

7 таблица - Денталдык имплантация операциясын өткөргөнгө чейин бейтаптардагы гигиеналык индекстин жыйынтыктары

Бейтаптардын курагы, жаш	Жакшы		Канааттандыраарлык		Канааттандыраарлык эмес		Начар		Баары
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
21-30	38	5,8	32	4,9	15	2,3	-	-	**85**
31-40	53	8,1	84	12,9	39	6,0	25	3,8	**201**
41-50	21	3,2	97	14,9	55	8,4	41	6,3	**214**
51-60	13	2,0	67	10,3	26	4,0	23	3,5	**129**
старше 60	5	0,7	12	1,8	2	0,3	2	0,3	**21**
Бардыгы	**13**	**20,0**	**292**	**44,9**	**137**	**21,1**	**91**	**14,0**	**650**

РМА көрсөткөндөй, 22,2% бейтапта гингивиттин жеңил формасы басымдуулук кылат, бузулуунун орточо деңгээли 100 оорулууда белгиленген, 62,4% бейтапта бүйлө өзгөрүүсүз жана агыш-кызгылт түстө болгон.

Бүйлөнү макрогистохимиялык изилдөө 2-даражадагы боек (күрөң) интенсивдүүлүгү – 15,6% бейтапта болгонун көрсөттү, бул бүйлөдө сезгенүү процессинин болушун күбөлөндүрүп турат, ал эми 1-даражадагы боек интенсивдүүлүгү (сары) 22,4% бейтапта болгон, бул жеңил сезгенүүнүн болушун күбөлөндүрүп турат. Ооз суюктугунун pH аныктоодо бейтаптар негизинен ооз суюктугунун нейтралдуу реакциясына ээ болушкан. Алсак 351 текшерилген адамда шилекейдин pH көрсөткүчтөрү ченемдин 6,9-7,1 чегинде болгон, 184 текшерилген адамда pH бир аз кычкыл чөйрөгө ээ болгон = 6,6-6,89, ал эми 115 бейтапта pH көрсөткүчтөрү 6,59 түзгөн. pH шакар мааниси аныкталган эмес.

Бүйлө суюктугун бактериоскопиялык жана цитологиялык изилдөө бардык курактык категорияларда эпителиоциттердин түлөгөн клеткаларынын өлчөмүнүн бир аз өсүшү байкалганын көрсөттү, бирок 41 жаштан 60 жашка чейинки курактык категорияда өзгөчө ачык байкалган. Candida albicans

түрүндөгү мите козу карындардын олуттуу өсүшү бардык курактык категорияларда аныкталат, бирок 31 жаштан 60 жашка чейинки куракта өзгөчө ачык байкалат.

Бактериоскопиялык изилдөө менен катар бактериологиялык изилдөөлөр бири биринин жыйынтыктарын ырастоо менен, алдыда операция боло турган талаанын микрофлорасынын өзгөчөлүгүн көрсөттү. Streptococ anhaemoliticus жана streptococ viridians орточо өлчөмү аныкталды, муну менен катар бардык курактык топтордо Candida Albicans мите козу карынын санынын өсүшү аныкталган.

Гингивиттин жеңил жана орточо деңгээли болгон 38,0% бейтапта көк жарыкты нурлантуу менен дарылоонун жыйынтыктары боюнча, гингивиттин жеңил деңгээли болгон 22,4% бейтапта бүйлөнүн сезгенүүсүнүн толук жок кылынышы белгиленген, 21 жаштан 41 жашка чейинки курактагы гингивиттин орточо деңгээли бар 5,3% бейтапта сезгенүүнү толук жок кылууга жетишүүгө мүмкүн болгон. 9,9% улуу курактагы адамдар арасында 47 бейтапта сезгенүү токтотулган, ал эми 18 оорулууда жеңил деңгээлине өткөрүлгөн. 2,7% бейтапта денталдык имплантация операциясы кийинки мөөнөткө жылдырылган, анткени алар парадонтолог дарыгерге дарылануууга муктаж болушкан.

Ошентип, толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты нурлантуу менен дарылоо курсу сезгенүүнүн болушунан жана деңгээлинен көз карандысыз периимплантиттин пайда болуу тобокелдигин кыйла төмөндөтүүгө жана операциядан кийинки оорлошуулардын санын кыскартууга шарт түзгөн.

4.2. Денталдык имплантациядан кийин бейтаптарда ооз көңдөйүнүн былжыр челинин абалын жана гигиеналык индексин изилдөөнүн жыйынтыктарын баалоо

Операция алдындагы мезгилде көк жарыкты колдонуп айкалыштырып дарылоонун оң жыйынтыктары алынгандан кийин, биз ооз көңдөйүнүн гигиенасынын көрсөткүчтөрү бирдей болгон бир курактагы жана жыныстагы 100 адамды тандап алдык жана аларды 2 тең топко бөлдүк: 1-топ (салыштыруу тобу) 50 адам, 2-топ – (негизги топ) 50 адам. Салыштыруу тобунда ГИ 53,0% бейтапта канааттандыраарлык абалда болгон, ал эми калган 47,0%да канааттандыраарлык эмес абалда болгон, анткени имплантациядан кийин ооз көңдөйүнүн гигиенасы кескин начарлайт. Негизги топто 12,0% оорулуу жараат жактагы бир аз ооруксунууга даттанышкан, былжыр челдин гиперемиясы жана кан агуу орун алган. Бул топто ГИ контролдогуга караганда дээрлик 2 эсе жакшы болгон. РМА боюнча салыштыруу тобунда 26,0% адамда жеңил деңгээлдеги гингивит аныкталган, ал эрте периимплантиттин пайда болушун мүнөздөйт, ал эми негизги топто болгону 8,0% бейтапта жеңил деңгээлдеги гингивит аныкталган. Шилекейди цитологиялык изилдөөнүн жыйынтыктары

периимплантиттер бар бардык оорулууларда көп дени сак адамдарга караганда дээрлик 2,5 эсе шилекейде нейтрофилдик лейкоциттердин жана эпителиалдык клеткалардын жогорку курамы аныкталганын көрсөттү. Лейкоциттердин саны (мг/л) эки топто тең нормалдуу мааниден дээрлик 3 эсе жогору болгон, бул байкаларлык лейкоцитоздун болушун күбөлөндүрүп турат.

Көк жарык менен нурлантуунун 7-процедурасынан кийин негизги топто дээрлик бардык бейтаптарда сезгенүү толук токтотулган жана болгону 6,0% бейтап гана жараатта бир аз оорунун болушуна даттанышкан, ал эми контролдук топто локалдык сезгенүү процессинин белгилери 36,0% бейтапта болгон.

Ошентип, операциялык талааны көк жарык менен нурлантуудан кийин негизги топтогу бейтаптарда эрте операциядан кийинки мезгилде шилекейде эпителиалдык клеткалардын жана лейкоциттердин курамы кыйла төмөндөйт, контролдук топто бул көрсөткүчтөрдүн төмөндөшү операциядан бир айдан кийин байкалат.

4.3. Периимплантиттер бар бейтаптарды толкундун узундугу 450 нм көк жарыктын жана «Тималин» иммуномодуляторун пайдаланып айкалыштырып дарылоо методунун натыйжалуулугун баалоо

112 бейтапты изилдөөнүн жыйынтыктары «Тималин» иммуномодуляторун жана көк жарыкты нурлантууну айкалыштырып колдонуудан улам оң натыйжа негизги топто операциядан кийин 2 суткадан соң жетишиле турганын көрсөттү, муну алынган жыйынтыктар дагы күбөлөндүрүп турат, ал боюнча 93,0% бейтапта абалынын кыйла жакшыруусу, операциядан кийинки талаа жактагы оорунун жана шишиктин басылышы белгиленген. Контролдук топто 80,0% оорулууда жараат жакта байкаларлык оору жана шишик белгиленген. Негизги топто дене табынын кыйла төмөндөшү операциядан кийин 1-суткада, ал эми контролдук топто – 2-суткада байкалган. Негизги топто былжыр челдин эпителизация мөөнөтү 8 күндү, ал эми контролдук топто 10 сутканы түзгөн. Негизги топто сезгенүү көрүнүштөрүн жоюу 8 суткадан кийин, контролдук топто 12 күндөн кийин белгиленген.

10 күндөн кийин шилекейди бактериологиялык изилдөө негизги топто Str. viridans, Str. Anhaemoliticus түрүндөгү бактериялардын жана Haemophylus түрүндөгү бактериялардын санынын төмөндөшүнө карата тенденция салыштыруу тобуна караганда кыйла жогору экенин көрсөттү. 10 күндөн кийинки макрогистохимиялык көрсөткүчтөр негизги топто 1-класстагы периимплантит бар оорулууларда көк жарыктын таасири астында эпителиалдык клеткалардын жетилген формаларынын санынын 91,0%га чейин,

контролдук топто 57,0% жогорулашы байкалганын көрсөттү. Бир айдан кийин негизги топто 1-класстагы периимплантит бар 100% оорулууларда, контролдук топто 92,0%да бүйлөнүн абалы саламат болгон. Дарылоодон 6 айдан кийин негизги топто бүйлө дээрлик саламат, контролдук топто сезгенүү процесси 955 жана 89,0% бейтапта токтотулган. 6 айдан кийинки бактериологиялык изилдөө көрсөткөндөй, негизги топто Haemophylus түрүндөгү бактериялардын штаммдарынын толук жоголушу, ошондой эле Str. viridans жана Str. Haemoliticus бактерияларынын санынын азайышы белгиленген, контролдук топто Haemophylus түрүндөгү бактериялар сакталып калган.

Дарылоодон кийин 1 жылдан соң негизги топтогу 100% бейтапта толук сакаюу, ал эми контролдук топто периимплантиттердин топторуна ылайык 97,0% жана 93,0% сакаюу белгиленген. Негизги топтогу бактериологиялык маалыматтар Str. viridans жана Str. Anhaemoliticus түрүндөгү бактериялардын ченем чегинде болушун көрсөттү, ал эми Haemophylus түрүндөгү бактериялар салыштыруу тобунан айырмаланып толук жок болгон.

Периимплантаттык суюктукту жана шилекейди сандык баалоонун жыйынтыктарын аларда ар кандай элементтердин болушуна салыштыруу периимплантит бар оорулууларда ченемге салыштырмалуу эпителиалдык клеткалардын көлөмүнүн кыйла өсүшүн аныктады. Муну менен катар, дени сак адамдарга салыштырмалуу 1-класстагы периимплантит бар бейтаптарда шилекейде эпителиалдык клеткалардын курамынын 5,1±0,9 жана 1,7±0,1 ($p<0,001$) жана периимплантаттык суюктукта - 4,8±0,5 бүйлө суюктугуна салыштырмалуу 3 эсе көп - 1,6±0,3 ($p<0,001$) жогорулашы белгиленген. Периимплантит ачык байкалган бейтаптарда (2-класс) дени сак адамдарга салыштырмалуу бул чөйрөлөрдө эпителиалдык клеткалардын курамында бир аз гана айырма белгиленет жана шилекейде - 4,9±0,3 жана 1,7±0,1 ($p<0,001$), периимплантаттык суюктукта - 4,1±0,2 бүйлө суюктугуна салыштырмалуу - 1,6±0,3 түзгөн ($p<0,001$).

Ошентип, биз иштеп чыккан периимплантиттин алдын алуу жана «Тималин» иммуномодуляторун колдонуп, толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты нурлантуу менен айкалыштырып дарылоо методикасы оорунун классынан көз карандысыз, байкаларлык сезгенүүгө каршы, бактерициддик таасир тийгизет, ошондой эле жалпысынан организмдин жергиликтүү өзгөчөлүү эмес резистенттүүлүгүн жана иммунологиялык статусун жогорулатат. Жалпысынан денталдык имплантациядан кийинки жакынкы жана алыскы мөөнөттө дарылоонун натыйжалуулугунун жакшы жыйынтыктарына жетишилет, анын натыйжасы киргизилген имплантаттардын узак мөөнөт кармалышы болуп саналат.

ЖЫЙЫНТЫКТАР

1. Ретроспективдик изилдөө денталдык имплантация көп учурда тиш катарынын аяккы кемтиги бар 51,6% бейтапка өткөрүлгөнүн аныктады; көпчүлүк учурларда – 74,8% бейтапка бир этаптуу имплантттатар колдонулган, оорлошуулар 10,4% бейтапта белгиленген, ал эми 25,2% бейтапка өткөрүлгөн эки этаптуу методикада 6,7%да оорлошуулар белгиленген;

2. Денталдык имплантация операциясына чейин 650 бейтапта ооз көңдөйүнүн абалын изилдөө 14,0%да ооз көңдөйүнүн гигиенасы начар деңгээлде, 21,1%да канааттандыраарлык эмес абалда болгонун көрсөттү, 38,0%да гингивит аныкталган, ал 35,3% бейтапта токтотулган. Денталдык имплантация операциясынан кийин негизги топто начар жана канааттандыраарлык эмес ГИ 18,0% түзгөн, бул салыштыруу тобундагы (47,0%) ГИ көрсөткүчтөрүнөн 2,5 эсе жакшы болгон – бул эрте периимплантиттин өнүгүшүнүн эсбинен улам болгон. Негизги топтогу изилдөөдө жараатка толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты нурлантуунун таасири пайдаланылган, бул оорлошууларды минималдаштырууга жана гингивиттин белгилерин токтотууга шарт түзгөн;

3. Негизги топто периимплантиттерди комплекстүү дарылоонун натыйжалуулугун баалоо 4,3±0,36 суткада шишикти басууну көрсөтөт (салыштыруу тобунда – 6,1±0,27) ($p<0,05$); айыгуу мөөнөтү тиешелүү түрдө 8,3±1,2 жана 10,6±2,1 сутка; дарылоодон 1 айдан кийин сезгенүү белгилеринин жоголушу 8,9±1,9 жана 12,2±2,4 сутка ($p<0,05$); сезгенүү белгилерин токтотуунун аныкталышы негизги топто 98,2% бейтапта, салыштыруу тобунда - 80,0% бейтапка чейин. 6 айдан кийин – ГИ негизги топто жакшы абалда, салыштыруу тобунда 11,0% бейтапта канааттандыраарлык эмес. Акыркы жыйынтыктар методдун байкаларлык сезгенүүгө каршы жана репаративдик таасирин ырастайт;

4. Толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты жана «Тималин» иммуномодуляторун айкалыштырып колдонууну салыштырмалуу изилдөөлөрдүн жыйынтыктары негизги топто 93,0% учурда, салыштыруу тобунда – 20,0%да оң натыйжаны көрсөттү. Периимплантитти дарылоодон 10 күндөн кийин, негизги топто 99,0%, салыштыруу тобунда – 68,5% бейтапта сезгенүү токтотулган. 1 айдан кийин негизги топто 1,8% бейтапты жана салыштыруу тобунда 8,0% бейтапты дарылоо талап кылынган, 6 айдан кийин негизги топто ГИ жакшы абалда болсо, контролдук топто 11,0% бейтапта начарлоо белгиленген. 12 айдан кийин негизги топто толук сакаюу белгиленген, салыштыруу тобунда периимлантиттерди дарылоонун

натыйжалуулугунун коэффициенти 93,0% түзгөн. Ушундан улам иштелип чыккан айкалыштырып дарылоо методикасы жана алдын алуу чаралары натыйжалуулуктун жакшы жыйынтыктары менен байкаларлык сезгенүүгө каршы жана иммунитетти модуляциялоочу таасир тийгизет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Бейтапты денталдык имплантация боюнча операция өткөрүүгө даярдоодо биз сунуштаган операциядан кийинки мезгилде сезгенүү оорлошууларынын пайда болуусунан алыс болуу үчүн атайын операция алдындагы даярдоо комплексин өткөрүү максатында ооз көңдөйүнүн гигиенасынын жана микрофлоранын өзгөрмөлүү абалын эске алуу керек.
2. Периимплантиттерде «Тималин» иммуномодулятору менен айкалыштырып толкундун узундугу 450 нм көк жарыктын сезгенүү очогуна жана жалпысынан иммундук системага таасири сезгенүү белгилерин тез токтотууга шарт түзөт жана периимплантаттык чөйрөнүн сөөк ткандарынын репарация процессин жакшыртат.
3. Пародонт ткандарында сезгенүү оорлошууларынын алдын алуу жана импланттатты натыйжалуу остеоинтеграциялоо максатында, операция алдындагы мезгилде жана операциядан кийин эрте этапта толкундун узундугу 450 нм көк жарыктын жана «Тималин» иммуномодуляторунун таасири аркылуу айкалыштырып дарылоону өткөрүү сунушталат.
4. Диспансердик байкоо жүргүзүү этабында бейтаптарды «Тималин» иммуномодуляторун колдонуп толкундун узундугу 450 нм көк жарык менен дарылоо курсун жана ооз көңдөйүнүн кесипкөй гигиенасын айкалыштыруу негиздүү болуп саналат, бул денталдык имплантациядан кийин оорлошуулардын көрсөткүчтөрүн минимумга төмөндөтүүгө шарт түзөт.
5. Денталдык импалантацияга чейинки жана кийинки мезгилде бейтаптарды комплекстүү дарылоодо толкундун узундугу 450 нм көк жарыктын «Тималин» иммуномодулятору менен айкалышкан таасиринин далилденген натыйжалуулугу бизге бул дарылоо методикасын республиканын стоматологиялык мекемелеринин практикасына сунуштоону шарттайт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ

Алиев, А. М. Тиш катарынын кемтиктери бар бейтаптарды комплекстүү дарылоодо денталдык имплантацияны колдонууну негиздөө [Текст] / А. М. Алиев / Жаш окумуштуу. - 2016. - № 26 (130). – Ч. II. - 193-196 б.

Алиев, А. М. Ош шаарынын стоматологиялык клиникаларында имплантациядан кийинки оорлошуулардын өнүгүшүн ретроспективдик изилдөө [Текст] / А. М. Алиев, А. М. Ешиев, Д. А. Ешиев // «Заманбап медицина: актуалдуу маселелер» XII эл аралык илим-практ конф.: макалалар жын. – Новосибирск : СибАК, 2016. - № 12 (53). - 27-33 б.

Алиев, А. М. Денталдык периимплантиттердин этимологиясы жана патогенези жөнүндө заманбап түшүнүктөр [Текст] / А. М. Алиев // «Заманбап илимдин маселелери: көйгөйлөр, тенденциялар жана перспективалар» VII эл аралык илимий-практикалык конференциясы: макалалар жыйн.. - Москва, 2016. - Ч. 2. - 29-35 б.

Алиев, А. М. Андан ары көк жарыкты нурлантуу менен денталдык импантациядан кийин ооз көңдөйүн клиникалык-лабораториялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары [Текст] / А. М. Алиев, А. М. Ешиев // International scientific professional periodical journal «The Unity Of Science». – 2016. –87-91-б.

Алиев, А. М. Андан ары импланатацияны пландоо менен, компьютердик томографиянын жардамы менен төмөнкү жаактын топографиялык-анатомиялык параметрлерин изилдөө [Текст] / А. М. Алиев, А. М. Ешиев, Д. А. Ешиев // Scientia. Химия. Биология. Медицина. - 2016. - № 6 (6). - 21-23 б.

Алиев, А. М. Көк жарыкты жана тималин иммуномодуляторун колдонуу менен периимплантиттерди комплекстүү дарылоо [Электрондук ресурс] / А. М. Алиев, А. М. Ешиев // Илимдин жана билим берүүнүн азыркы көйгөйлөрү. – 2017. – № 2. – режим жеткиликтүү: https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26275

Алиев, А. М. Денталдык имплантациядан кийин физиотерапиялык процедураларды колдонуу [Текст] / А. М. Алиев, А. М. Ешиев // «Заманбап шарттарда медицинанын актуалдуу маселелери» III эл аралык илимий-практ. конференция (Санкт-Петербург ш., 11-январь 2017-ж.) : илими эмгек. Жыйн. - Санкт-Петербург, 2017. - № 4. - 81-88 б.

Алиев, А. М. Денталдык имплантацияны өткөргөнгө чейин сезгенүү оорлошууларын профилактикалоо жана алдын алуу методдорун оптималдаштыруу [Текст] / А. М. Алиев, А. М. Ешиев // «Илимий чөйрөдөгү инновациялык процесстер» эл аралык илимий-практ.конференциясы (Екатеринбург ш., 12-январь 2017-ж.) : материалдар жыйн. – Иркутск: Илимий өнөктөштүк «Апекс», 2017. – 21-29 б.

Алиев Арзымат Момунжановичтин 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасын изденип алуу үчүн «Көк жарыкты жана иммуномодуляторду колдонуу менен переимплантиттердин алдын алуу жана дарылоо» темасындагы диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: көк жарык, иммуномодулятор, периимплантит, дарылоо

Изилдөөнүн объекти: денталдык имплантация операциясына чейинки 650 бейтап, операциядан кийинки 100 бейтап I жана II класстагы периимплантиттер бар 112 бейтап.

Иштин максаты: Периимплантиттер менен оорулуу адамдарды «Тималин» иммуномодуляторун жана толкундун узундугу 450 нм көк жарыкты айкалыштырып колдонуу менен дарылоо методун иштеп чыгуу жана киргизүү.

Изилдөөнүн ыкмалары: жалпы клиникалык, лабораториялык, биохимиялык, рентгенологиялык, бактериоскопиялык, статистикалык, цитологиялык, иммунологиялык методдор.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы: Денталдык имплантациядан кийинки сезгенүү оорлошууларынын алдын алуунун жана дарылоонун сапатын жогорулатуу үчүн «Тималин» иммуномодуляторун колдонуу менен айкалыштырып көк жарыкты нурлантуу методикасы иштелип чыкты жана клиникалык практикага киргизилди. Клиникалык-лабораториялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары менен көк жарыкты колдонуу операцияга чейин жана андан кийин ооз көңдөйүнүн гигиеналык индексине оң таасирин тийгизе турганы, ал эми көк жарыкты «Тималин» иммуномодулятору менен чогуу пайдалануу периимплантиттерди дарылоонун натыйжалуулугун кыйла жогорулатып жана бейтаптардын оропедиялык жардамды күтүү мөөнөтүн кыскарта турганы аныкталды. Мында жакынкы мөөнөттө дарылоонун оң натыйжасы негизги топто 93,0% бейтапта, контролдук топто - 20,0%да белгиленген. Позитивдүү жыйынтык организмдин репаративдик-регенерациялык функцияларын стимуляциялоонун, жергиликтүү өзгөчөлүү эмес резистенттүүлүктү жана жалпысынан иммунитетти жогорулатуунун аркасында жетишилет.

Колдонуу чөйрөсү: стоматология, жаак-бет хирургиясы.

РЕЗЮМЕ

диссертации Алиева Арзымата Момунжановича на тему: «Профилактика и лечение периимплантитов с применением синего света и иммуномодулятора» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.14 - стоматология

Ключевые слова: синий свет, иммуномодулятор, периимплантит, лечение

Объект исследования: 650 пациентов до операции дентальной имплантации, 100 пациентов после операции и 112 пациентов с периимплантитами I и II класса.

Цель работы: Разработка и внедрение метода лечения больных с периимплантитами с сочетанным применением иммуномодулятора «Тималина» и синего света с длиной волны 450 нм.

Методы исследования: общеклинические, лабораторные, биохимические, рентгенологические, бактериоскопические, статистические.

Полученные результаты и их новизна: Разработана и внедрена в клиническую практику методика облучения синим светом в сочетании с применением иммуномодулятора «Тималина» для повышения качества профилактики и лечения воспалительных осложнений после дентальной имплантации. Результатами клинико-лабораторных исследований установлено, что применение синего света положительно влияет на гигиенический индекс в полости рта как до, так и после операции, а совместное использование синего света с иммуномодулятором «Тималином» значительно повышает эффективность лечения периимплантитов и сокращает сроки ожидания пациентов за ортопедической помощью. При этом положительный эффект лечения в ближайшие сроки в основной группе 93,0%, в контроле - 20,0%. Позитивный результат достигается за счет стимулирования репаративно-регенерационных функций организма, повышения местной неспецифической резистентности и иммунитета в целом.

Область применения: стоматология, челюстно-лицевая хирургия.

SUMMARY

of Aliyev Arzymat Momunzhanovich dissertation thesis on the theme «Prevention and treatment of peri-implantitis with the use of blue light and immunomodulator», for the degree of candidate of medical sciences on specialty: 14.01.14-stomatology

Keywords: blue light, an immunomodulator, peri-implantitis, treatment

Object of the study: 650 patients before the operation of dental implantation, 100 patients after surgery and 112 patients with peri-implantitis of I and II classes.

Objective: Development and implementation of the method of treatment of patients with peri-implantitis with combined use of immunomodulator "Thymalin" and blue light with a wavelength of 450 nm.

Methods of investigation: clinical, laboratory, biochemical, radiological, bacterioscopic, statistical.

The obtained results and their novelty: Developed and introduced into clinical practice methods of irradiation with blue light in combination with the use of immunomodulator "Thymalin" to improve the quality of prevention and treatment of inflammatory complications after dental implantation.

The results of clinical and laboratory researches it is established that the application of blue light has a positive effect on the hygienic index of the oral cavity before and after surgery, and combined application of blue light with immunomodulator "Timalin" significantly increases the effectiveness of treatment of periimplantitis and reduces the waiting time of patients for orthopaedic care.

At the same time, the positive effect of treatment in the immediate terms in the main group is 93,0%, in control – 20,0%. A positive result is achieved by stimulating the reparative and regenerative functions of the body, increasing local nonspecific resistance and immunity in general.

Scope: dentistry, maxillofacial surgery.

ШАРТТУУ КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

ГИ	- Гигиеналык индекс
ДИ	- Денталдык имплантация
ЖКБ МБМ	- Жогорку кесиптик билим берүүнүн мамлекеттик билим берүү мекемеси
ИРИ	- Иммунорегулятордук индекс
КММА	- Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
КММКДжКЖИ	- Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу институту
КОБ/г	- Колония түзүүчү бирдик/ грамм
КР	- Кыргыз Республикасы
нм	- нанометр
НСДИ-470	- толкундун узундугу 470 нм төмөнкү интенсивдүүлүктөгү жарык диоддук нурлантуу
ОКГ	- Ооз көңдөйүнүн гигиенасы
ОКГИ	- Ооз көңдөйүнүн гигиеналык индекси
ООБКО	- Ош облус аралык бириктирилген клиникалык ооруканасы
ОшМУ	- Ош мамлекеттик университети
РМА	- Папиллярдык-маргиналдык-альвеолярдык
РФ	- Россия Федерациясы
ССМ	- Саламаттыкты сактоо министрлиги
УИА ТБ	- Улуттук илимдер академиясынын түштүк бөлүмү

Басууга даярдалды_____2018 –ж..
буйрутма №1483. Тиражы 50 экз. Офсеттик кагаз.
Кагаздыын форматы 60 х 90/16. Кагаздын көлөмү 1,0 басма кагазы
И.К.Ахунбаев ат. КММАнын басмаканасында басылып чыгарылды
720020, Бишкек ш., Ахунбаев к., 92
тел.: 0555-79-94-58