

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

**Б. Н. ЕЛЫЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН  
УНИВЕРСИТЕТИ**

Диссертациялык кеңеш Д 14.22.645

Кол жазма укугунда  
УДК 616.314.8-089.87-003.93

**КУРМАНБЕКОВ НУРСУЛТАН ОСМОНКУЛОВИЧ**

**ЖААКТАРДЫН ӨСҮП ЧЫКПАЙ КАЛГАН ТИШТЕРИН АЛЫП  
САЛГАНДАН КИЙИН СӨӨК КЕМТИГИНИН РЕГЕНЕРАЦИЯСЫН  
ОПТИМАЛДАШТЫРУУ**

14.01.14 - стоматология

Медицина илимдеринин кандидаты  
илимий даражасын алууга жазылган диссертациянын  
**Авторефераты**

**Бишкек - 2022**

**Иш** Кыргыз Республикасынын Улуттук илимдер академиясынын Тоо физиологиясы жана медицина институтунун Медициналык көйгөйлөр бөлүмүндө аткарылды

**Илимий жетекчи:**

**Ешиев Абдыракман Молдалиевич**  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Ош мамлекеттик университетинин  
хирургиялык жана куракты стоматология  
кафедрасынын профессору, КР УИА мучө-корр.

**Расмий оппоненттер:**

**Бакиев Бахтияр Абдуллаевич**  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
И.К. Ахунбаева атындагы КММАнын  
хирургиялык стоматология жана жаак-бет  
хирургиясы кафедрасынын профессору

**Кулназаров Алмазбек Сакбоевич**  
медицина илимдеринин кандидаты, доцент,  
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо  
министрлигинин Улуттук госпиталынын жаак-  
бет хирургиясы бөлүмүнүн башчысы

**Жетектөөчү (оппоненттик кылуучу) уюм:** Андижан мамлекеттик медицина институту, хирургиялык стоматология кафедрасы (170100, Узбекистан Андижан ш. көч. Ю. Отабекова, 1).

Диссертацияны коргоо 20 июнь 2022-жылы саат 14:00. И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын алуу үчүн диссертацияларды коргоо боюнча Д 14.22.645 диссертациялык кеңешинин жыйынында өткөрүлөт, 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көчөсү, 92, кичи конференц-зал, 2-кабат идентификациондук сыр белги диссертацияндук коргоо онлайн берүүсү <https://vc1.vak.kg/b/142-1m6-ncc-pik>.

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек, Киев көч., 44) китепканаларынан жана <http://www.kgma.kg> сайтында таанышууга болот.

Автореферат 2022-жылдын 20 май айында таратылды

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

**П. Д. Абасканова**

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Жаак-тиш системанын жана, атап айтканда, тиш катарынын толук өнүгүшүндө ретенцияланган тиштер маанилүү роль ойнойт. Бузулуу, жарылуу, ошондой эле айрым тиштердин аномалиялары көбүнчө жаак-бет зонасынын морфологиялык, функционалдык жана эстетикалык бузулууларына алып келет жана жалпы эле башка организмдин системаларынын ишмердүүлүгү учурунда өзүн көргөзөт.

Көптөгөн изилдөөчүлөр белгилегендей, балдардын медиалдык ортоңку кашка тиштери көбүнчө ретенциялык абалында болот, ал эми 61,5% учурларды байкоо салганда бир тиш, азыраак эки же үч тиш сакталат [И. В. Гайворонский авторлош менен, 2011; Е. А. Авдеева авторлош менен, 2013; В. Э. Козаченко, 2017]. А. К. Корсак (1999) өз изилдөөлөрүндө аныктагандай, ретенцияда көп учурда жогорку жаактагы борбордук жана каптал кашка тиштер (85,5%), сейрек учурда - каптал азуулар (13%), жана айрым учурларда (жалгыз учурларда премолярлар (1,5%) болот [А. К. Корсак авторлош менен, 1999; Ф. Я. Хорошилкина, 2010]. О. Н. Болонкиндин маалыматы боюнча (2013) тиштердин ретенциясы 6,8% оорулууларда аныкталат, алар дарыгерлерге ортодонтикалык жардам сурап кайрылышат. Алардын ичинен баарынан көбү ретенцияланган азуулар кездешет - 64,4%, азыраакгы медиалдык кашка тиштер - 14,7% жана экинчи премолярлар - 1,3% [О. Н. Болонкин, 2013; Ю. П. Шевелева авторлош менен., 2013; Е. С. Гордина авторлош менен., 2013]. Туруктуу тиштердин туура эмес жайгашышынын негизги себептери болуп органогенез учурунда туура эмес жайгашуусу, сүт тиштеринин кеч чыгуусу жана эрте алынышы, жаак-бет аймагынын тубаса кемтиктери, ашыкча тиштердин жана алардын дүмүрлөрүнүн болушу, ошондой эле бул аймактагы травматикалык факторлор жана сезгенүү процесстери саналат. [А. И. Паршукова авторлош менен, 2020; Д. С. Калиева, 2021].

Ретенцияланган тиштери бар бейтаптарды диагностикалоо жана дарылоо ыкмалары дагы эле стоматологиянын жана БЖХнын актуалдуу, толук түшүнө элек көйгөйлөрүнүн бири болуп саналат. Бул адамдын социалдык чөйрөдө адаптациясынын бузулушуна алып келген морфологиялык, функционалдык жана эстетикалык өзгөрүүлөр сыяктуу бул патологиянын натыйжасында организмде пайда болгон көптөгөн өзгөрүүлөргө байланыштуу. Таасирленген ашыкча жана толук тиштер көбүнчө жантайууга, жылышууга, чектеш тиштердин аномалияларына, тиш аркаларынын формасынын жана өлчөмүнүн жана алардын өз ара аракеттенүүсүнүн бузулушуна алып келет. Алдыңкы тиштердин кармалышы тамак-ашты тиштеп, туура эмес жутууну жана айрым үндөрдүн айтылышын кыйындатат [Н. М. Шулькина авторлош менен., 1985; Е. С. Бимбас авторлош менен., 2017; А. И. Паршукова авторлош менен, 2020].

Стоматологиялык хирургдун практикасында ретенцияланган тиштерди жулуп салуудан жана атиптик жулуп салуудан кийин сөөк дефектиси пайда болуп, аларды толук алмаштырууну жана андан ары калыбына келтирүүнү, регенеративдик процесстердин пайда болушу үчүн оптималдуу шарттарды түзүүнү талап кылат [А. М.Ешиев авторлош менен., 2015]. Заманбап адабиятта ар кандай остеопластикалык препараттарды колдонуу маселеси боюнча хирургдардын эки жактуу мамилеси бар. Бул дары-дармектерди колдонуу чөйрөсү тиштерди жулуп салуудан кийин сөөк кемтиктерин толтуруу, ошондой эле остео алмаштыруу операциялары болуп саналат. Ошентип, жогоруда келтирилген маалыматтар импульстуу тиштерди атравматикалык жулуп салуу жана сөөктүн дефектисин остеопластикалык препараттар менен компенсациялоо жана инновациялык технологиялар боюнча регенерациялоонун жаңы ыкмаларын издөө үчүн негиз болуп, бул багыттагы илимий изилдөөбүздүн предмети болгон.

Ошентип, жогоруда келтирилген маалыматтар ретенцияланган тиштерди атравматикалык жулуп салуу жана сөөктүн дефектисин остеопластикалык препараттар менен компенсациялоо жана инновациялык технологиялар боюнча регенерациялоонун жаңы ыкмаларын издөө үчүн негиз болуп, бул багыттагы илимий изилдөөбүздүн предмети болгон.

**Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, негизги илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү фундаменталдык изилдөө иштери менен байланышы.** Иш демилгелүү.

**Изилдөөнүн максаты:** жаак тиштерин хирургиялык дарылоонун оптималдуу ыкмаларын иштеп чыгуу.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Үстүнкү жана астыңкы жаактагы соккон туруктуу тиштердин жыштыгын аныктоо үчүн архивдик материалга ретроспективдүү талдоо жүргүзүү (амбулатордук иш кагаздары);

2. Ортодонтиялык дарылоону тандоонун көрсөткүчтөрүн тактоо жана жаак тиштерин хирургиялык алуу;

3. Остеопластикалык препараттарды колдонуу менен ретенцияланган тиштерди жулуу үчүн жакшыртылган атравматикалык ыкманы иштеп чыгуу;

4. «Остеон+Коллапан гели» остеопластикалык препараттарды колдонуу менен ретенцияланган тиштерин алууда сөөк дефектисинин регенерациясынын эффективдүүлүгүн баалоо.

**Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:**

1. Ортодонтиялык дарылоонун жана бардык курактык топтордун тиштерин хирургиялык жулуп салууга илимий жактан негизделген жана иштелип чыккан көрсөткүчтөр;

2. Чакан тиштерди алуу үчүн атравматикалык ыкма иштелип чыкты жана ишке киргизилди [КР 2017-жылдын 30-ноябрындагы № 2002 патенти «Түштүк тиштерди алуу ыкмасы»; рационализатордук сунуш № 19/2021 01.03.2021 «Тиштин калдыктарын сайлуу шиши түрүндөгү элеватордун жардамы менен жулуу ыкмасы»];

3. Остеопластикалык препараттарды «Остеон+Коллапан гель» менен колдонуу репаративдик регенерация жана сөөк тканынын пайда болуу убактысын 2,5 эсеге кыскартат ( $p < 0,001$ ), ошондой эле операциядан кийинки татаалдашууларды азайтары ишенимдүү далилденген.

#### **Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси:**

1. Хирургиялык стоматология практикасында остеопластикалык препараттарды колдонуу менен жаактардын кармалып калган тиштерин алуу үчүн сунушталган атравматикалык ыкманы стационар шартында да, бейтапканаларда да колдонсо болот;

2. Сунуш кылынган остеопластикалык препараттарды «Остеон+Коллапан гель» менен колдонуу сөөк тканынын регенерациясын олуттуу түрдө тездетет (2,5 эсе), бул сөөк дефектисинин калыбына келиши үчүн жагымдуу шарттарды түзөт жана операциядан кийинки татаалдашууларды азайтат;

3. Изилдөөнүн натыйжалары Ош областтар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын жаак-бет хирургиясы (ООАБКО ЖБХ) клиникасынын, Ош областтар аралык стоматологиялык борборунун (ООАСБ), Ош шаарында № 1 жана № 2 шаардык стоматологиялык клиникаларынын практикасына киргизилди. [КР 2017-жылдын 30-ноябрындагы № 2002 «Ретенцияланган тиштерди жулуу ыкмасы» патенти; № 19/2021 01.03.2021 «Тиштин калдыктарын жиптүү штык түрүндөгү элеватордун жардамы менен кетирүү ыкмасы» рационализатордук сунуш; ишке ашыруу актылары];

4. Диссертациянын материалдары Ош Мамлекеттик Университетинин (ОшМУ) медицина факультетинин стоматология кафедрасында хирургиялык стоматология предметин окутууда колдонулат [КР 2002-жылдын 30-ноябрында 2017-жылдын 30-ноябрындагы «Ретенцияланган тиштерди жулуу ыкмасы» патенти; № 19/2021 01.03.2021 «Тиштин калдыктарын сайлуу шиш түрүндөгү элеватордун жардамы менен жулуу ыкмасы» рационализатордук сунуш; ишке ашыруу актылары], ошондой эле ординаторлорду, клиникалык ординаторлорду, стоматологдорду С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу боюнча Кыргыз мамлекеттик медициналык институтунун Түштүк филиалынын стоматология кафедрасынын квалификацияны жогорулатуу курстарында даярдашат .

**Алынган жыйынтыктардын экономикалык мааниси.** Бул иштелип чыккан ыкма медициналык жана социалдык эффективдүүлүгү менен

мүнөздөлөт, анын ичинде ретенцияланган тиштерди атравматикалык жулуп салуу, дарылоо убактысын кыскартуу, дароо жана узак мөөнөттүү татаалдашуулардын өнүгүшүн азайтат.

**Коргоого алынып чыккан диссертациянын негизги жоболору:**

1. Туруктуу тиштердин чыгуу патологиясын диагностикалоо методдору изилденген жана дарылоо ыкмаларын тандоонун көрсөткүчтөрү аныкталган;

2. Кошумча травмалардан, операциядан кийинки татаалдашуулардан жана кийинки жабуу үчүн сөөктүн остеоэктомизацияланган аймагын колдонуудан сактануу үчүн пьезохирургиялык аппаратты колдонуунун эсебинен ретенцияланган тиштерди алып салууга мүмкүндүк берүүчү атравматикалык ыкма иштелип чыккан. [КР 30.11.2017-ж. № 2002 патенти. № 19/2021 01.03.2021 «Тиштин калдыктарын сайлуу шиш түрүндөгү элеватордун жардамы менен кетирүү ыкмасы» рационализатордук сунуш];

3. Сунуш кылынган остеопластикалык «Остеон+Коллапан гель» остеопластикалык препаратынын колдонуу операциядан кийинки кыйынчылыктарды азайтууга, сөөк дефектисинин остерегенерациясын 2,5 эсеге тездетүүгө мүмкүндүк берет ( $p < 0,001$ ).

**Издөнүүчүнүн жеке катышуусу.** Издөнүүчүнүн жеке катышуусу адабий булактарды аналитикалык иштетүүнү, клиникалык-статистикалык жана кошумча изилдөө ыкмаларын камтыйт. Автор клиникалык апробацияны жүргүзгөн, ошондой эле жаак сөөктөрүнүн экстракциядан кийинки дефекттери бар пациенттерди дарылоонун дароо жана узак мөөнөттүү натыйжаларын изилдеген.

**Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо.** Диссертациянын материалдары төмөнкү жерлерде келтирилген жана талкууланган: Эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Саратов, РФ, 2016); Эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Сургут, РФ, 2016); XXXI Эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Новосибирск, РФ, 2016), сертификаттар менен тастыкталган.

**Диссертациянын жыйынтыгын публикацияларда чагылдыруунун толуктугу.** Диссертациянын негизги илимий натыйжалары 9 макалада чагылдырылган жана Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Улуттук аттестациялык комиссия тарабынан бекитилген рецензияланган илимий мезгилдүү басылмалардын тизмесине кирген рецензияланган мезгилдүү илимий басылмаларда жарыяланган. Кыргыз Республикасынын 2017-жылдын 30-ноябрындагы № 2002 патенти жана 2021-жылдын 1-мартындагы № 19/2021 рационализатордук сунушка күбөлүк алынган.

**Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү.**

Диссертациялык иш кириш сөздөн; 3 бөлүм, корутунду; практикалык сунуштар; колдонулган булактардын жана колдонмолордун тизмесинен турат.

Иш компьютердик тексттин 160 бетинде берилген, 75 чийме (сүрөттөр, диаграммалар), 15 таблица жана 3 тиркемеден турат. Библиографиялык көрсөткүч орус жана чет өлкөлүк авторлордун 248 булактарын камтыйт, изденүүчүнүн жеке басылмаларын камтыйт.

## ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

**1-бап. Адабиятка сереп.** Автор жаак тиштеринин этиологиясы, патогенези жана дарылоо ыкмалары боюнча заманбап адабият маалыматтарына талдоо берген.

### **2-бап. Изилдөөнүн методологиясы жана ыкмалары**

**2.1. Изилдөөнүн материалы.** Тишти жулуп алуунун жыштыгына, ошондой эле аларды алып салгандан кийинки кыйынчылыктарга жана ретенцияланган тиштердин пайда болушуна ретроспективдүү изилдөө жүргүзүлгөн.

2010-2016-жылдар аралыгындагы архивдик материалдардын маалыматтары боюнча, № 1 жана № 2 ШСБ жана Ош шаардык медициналык борборунда үстүңкү жана астыңкы жаак тиштери жабыркаган амбулаториялык пациенттер 1457 бейтапты түздү. Оорулуулардын жашы 15 жаштан 63 жашка чейин болгон, ошондой эле оорулуулар жынысы боюнча да бөлүнгөн [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020; Н.О.Курманбеков, 2020].

**180 бейтапты клиникалык изилдөө учурунда 3 топко бөлүштүрүлгөн:**

**Негизги 1-топ,** бейтапга (n=60): ретенцияланган туруктуу тиштердин алынышынан улам жулунгандан кийинки кемтикти сөөк пластикасын колдонуу максатында «Остеон» остеопластикалык препараты колдонулган;

**Негизги 2-топто,** бейтапга (n=60) «Остеон+Коллапан гель» остеопластикалык препараттар колдонулган.

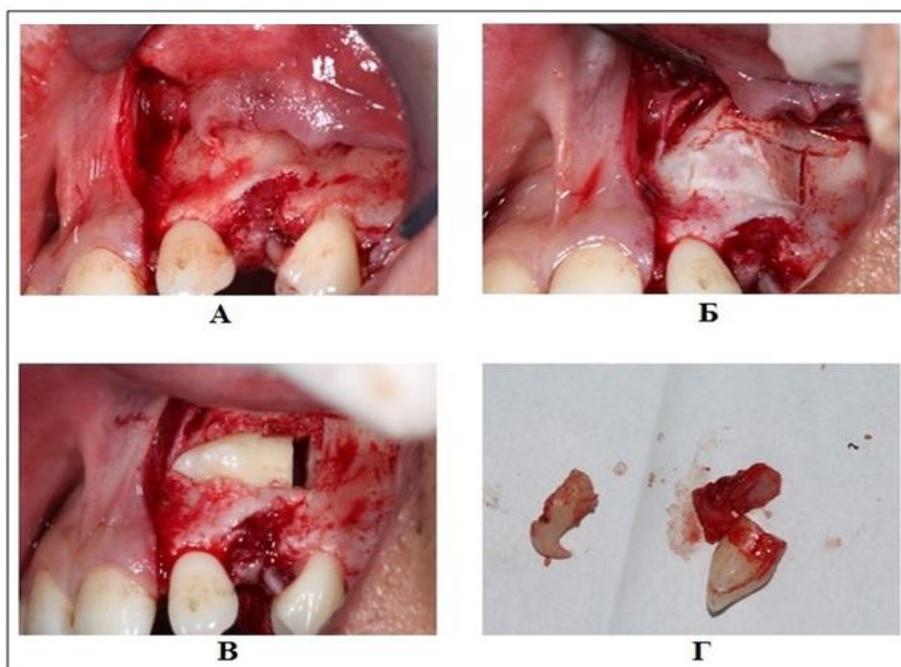
**Контролдук топто,** бейтапга (n=60) дарылоо салттуу ыкмалар менен жүргүзүлгөн, башкача айтканда ретенцияланган туруктуу тиштерди экстрациялагандан кийин, сөөк дефектисине өз алдынча кан толуп калган [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, 2018]. Алардын ичинен эркектер - 74 (41,1%), ал эми аялдар - 106 (58,9%) [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020; Н. О. Курманбеков, 2020].

Ретенцияланган туруктуу тиштерди алып салуу операциясы төмөнкүдөй жүргүзүлөт: клиникалык абалга жараша өткөргүч жана инфильтрациялык анестезия астында кесүү жасалат. Сөөк үстүндөгү былжыр катмары катмарларып чыгат, сөөктүн кортикалдык катмары пьезохирургиялык аппараттын жардамы менен алынат (ал овалдык формадагы ретенцияланган

тиштин кортикалдык бөлүгүнүн проекциясында араа менен кесилет). Алынган сөөк тканы сакталат (кийин аны капкак катары колдонот).

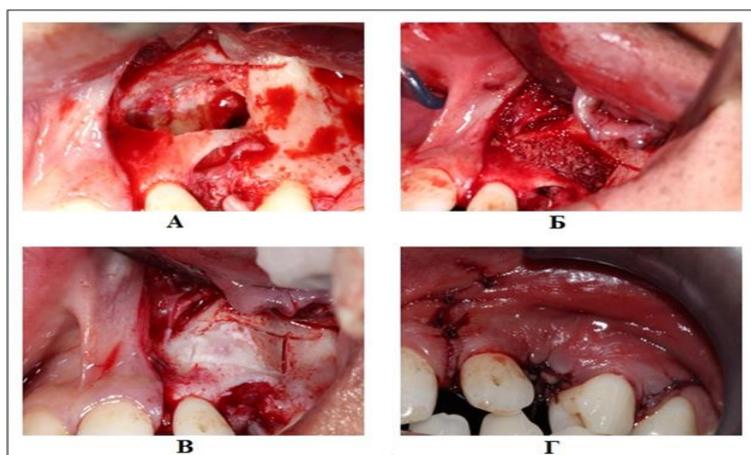
Тиштин короналдык бөлүгүн бормашинанын жардамы менен бургулоо аркылуу ачкандан кийин сөөк кесилип алынып, ал эми калган тамыр бөлүгү модификацияланган штык сайлуу элеватордун жардамы менен алынат (1-жана 2-сүрөт) [А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2020, 2020].

Ошентип, ретенцияланган тиштерди салттуу жулуп салууга салыштырмалуу, кемтик азаят, көңдөй остеопластикалык препараттар менен толтурулат, автотрансплантаттын үстүнө мукопериосталдык капкак салынып, жараат бекем тигилет [30.11.2017-жылдагы КР № 2002 патенти; 01.03.2021-жылдагы № 19/2021 рационализатордук сунуш].



1-сүрөт - Ретенцияланган туруктуу тишти жулуу боюнча операциянын этаптары:

**А**—сөк үстүндөгү былжыр бөлүктүн катмарланышы; **Б**—сөөк тканын алып салуу; **В** - фиссурдук бор менен араалоо; **Г**—ретенцияланган тишти жулуу.



2-сүрөт - Остеопластикалык препарат менен ретенцияланган туруктуу тишти жулгандан кийин көңдөйдү толтуруу этаптары:

**А** – жулунган ретенцияланган туруктуу тиштин көңдөйү;

**Б** - остеопластикалык препарат менен көңдөйдү толтуруу; **В**–көңдөйдүн үстүнөн капкак жабуу; **Г**–түйүндүү тигиш менен тигүү.

Хирургиялык кийлигишүүдөн кийин ачык көрүнгөн коллатералдык шишигинин оордугу аныктоо жүргүзүлгөн: жок, алсыз көргөзүлгөн, азыраак көргөзүлгөн, күчтүү билинген [А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, 2018; Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2020].

Операциядан кийин 1, 3 жана 5-күнүндө коллатералдык шишигинин оордугуна визуалдык баа берилди.

Операциядан кийинки мезгилде бейтаптардагы жарааттарды оңдоо боюнча клиникалык маалыматтарды талдоо жүргүзүлдү. Ириңдүү экссудациянын убактысы, грануляциянын пайда болушу, эпителиализациянын мөөнөтү аныкталган.

Импакциялуу жана дистопиялык тиштерди жулуп алуунун так көрсөткүчтөрүн аныктоо жана ортодонтиялык дарылоо ыкмаларын тандоону негиздөө үчүн телерентгенограммалардын жана 3D томографиянын сүрөттөрү деталдуу изилденген.

Тиш жаак аномалияларды жана татаал ортодонтиялык дарылоонун мүмкүн болгон тандоосун аныктоо үчүн телерентгенограммалардын цефалометриялык анализи жүргүзүлдү, анын негизинде пациент ортодонт менен кеңешет.

Сөөк тканынын тыгыздыгын жана хирургиялык операциядан кийин калыбына келтирүү процессинде анын минералдашуу даражасын баалоо үчүн эхостеометриялык изилдөөлөр жүргүзүлгөн. Бардыгы болуп 142 бейтап текшерилди, анын ичинен 93 аял жана 49 эркек [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016].

Статистикалык талдоо жүргүзүүдө көз карандысыз үлгүлөр үчүн Стьюденттин t-тести колдонулган. Натыйжа маанилүү деп эсептелген ( $p < 0.05$ ).

### **3-Глава. Өздүк изилдөөнүн жыйынтыктары**

**3.1. Ош шаарында толук ретенцияланган тиштердин тыгыздыгын ретроспективдүү изилдөө.** Архивдик материалдар боюнча тиш жулуу

операцияларынын статистикасы изилденген. Ретенцияланган тиштердин жалпы санынан санап чыгышып, канча ретенцияланган туруктуу тиш алынганы жана алар алынгандан кийин сөөк жарасынын канча пайызында ириңдегени да изилденген.

Тиштердин пайда болушундагы айырмачылык алардын топко таандыктыгына, пациенттердин жашына жана жынысына жараша изилденген.

Ош шаарындагы бардык шаардык поликлиникалардын 2 жылдык отчетунун жыйынтыгы боюнча 12020 бейтаптын тиши жулуп, анын ичинен 1995 бейтаптын тиштери алынган жана интервенциядан кийин 10,3% бейтаптын сезгенүү процесси болгон. Бул бейтаптар сөөк жараатын ириңдөө жана курч остеомиелит үчүн андан ары дарылоону талап кылышкан [А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, 2018; Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2020].

Ош шаарындагы жеке стоматологиялык мекемелердин изилденген маалыматына ылайык, 2 жылдын ичинде 4161 бейтаптын тиштери алынса, анын ичинен 475 учур толук тиштери алынган туруктуу тиштерди [Н. О. Курманбеков, 2020]. Анын ичинен сөөк дефектисинин сезгенүү процесси 56 бейтапта (13,8%) өнүккөн. Бул мамлекеттик поликлиникаларга салыштырмалуу жеке клиникадагы кыйынчылыктар 3,5%га көп ( $p < 0,05$ ), анткени МСБда жогорку адистештирилген стоматологиялык хирургдар иштешет.

Изилдөөнүн 2 жыл аралыгында тиш жулууга кайрылган бейтаптардын жалпы саны 16181 адамды түздү, анын ичинен аялдар - 8398 (52,0%), эркектер - 7783 (48,0%).

2 жыл аралыгындагы бейтаптардын амбулатордук эсепке алуулары боюнча тишти жулуп алуу үчүн кайрылган бейтаптардын төмөнкү жаш категориялары аныкталган: 19-30 жаштагылар – 1620 бейтап (10,0%); 31-40 жаш - 3252 бейтап (20,1%); 41-50 жаш - 5177 (32,0%); 51 жаштан жогору - 6132 бейтап (37,9%).

Толук ретенцияланган тиштерин алып салуу келишимине келсек, 2470 бейтапты түздү. Анын ичинен 15 жаштан 30 жашка чейинки 1531 (62,0%) бейтаптар; 31 жаштан 40 жашка чейинки 506 (20,4%) бейтаптар; 41 жаштан 50 жашка чейинки 370 (15,0%) бейтаптар; 63 (2,6%) бейтаптар 51 жаштан жогору болгон [Н. О. Курманбеков, 2020].

Тиштердин таандык тобуна жараша 3-чү азуу тешигинин эң кеңири таралган кармалышы болжол менен - 52,0%, 2-орунда азуу тиштеринин кармагычтары - 30,0%, андан кийин - 18,0% турат. Эки жаак тиштери менен ооругандардын жашы 15 жаштан 50 жашка чейин, андан кийин бейтаптар жынысы боюнча бөлүнгөн (1-таблица) [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020; Н. О. Курманбеков, 2020].

1-таблица - Бейтаптарды жынысы жана курагы боюнча бөлүштүрүү

Жаш курагы, жаш	Эркектер		Аялдар		Бардыгы	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
15-20	302	20,7	452	31,0	754	51,8
21-30	176	12,0	273	18,7	449	30,8
31-40	29	2,0	85	5,9	114	7,8
41-50	35	2,4	57	3,9	92	6,3
51 жана андан улуу	17	1,2	31	2,2	48	3,3
Жалпы	559	38,3	898	61,7	1457	100

1-таблицадан, оорулуулардын эң көп саны 15-20 жашта (51,8%), 2-орунда 21-30 жашка чейинкилер (30,8%), ошондуктан туруктуу тиштери менен ооругандардын 82,6% 15 жашта экени аныкталган. 30 жашка чейин, калган 31 жаштан жогорку курак категориялары 17,4%ды түздү. Бул патология менен ооруган аялдардын арасында 898 (61,7%) эркектерге караганда 559 (38,3%) жогору ( $p < 0,05$ ) [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016; Н. О. Курманбеков, 2020].

Амбулатордук каттоону изилдөөнүн маалыматтарынын негизинде бейтаптар ретенцияланган туруктуу тиштин тиешелүү топко таандыктыгына жараша бөлүштүрүлгөн. 2-таблицага ылайык, ретенцияланган тиштердин ичинен, ретенцияланган азуу тиштер пайда болуу жыштыгы боюнча 1-орунда - 49,6%, кашка тиштер - 33,4% - 2-орунда, премолярлар - 10,4% жана молярлар - 7,9%. Ретенцияланган 724 азуу тиштердин 357си (49,3%) 15-20 жаштагылар. 487 ретенцияланган азуулардын 196сы (40,2%) 15-20 жашка чейинкилер болгон.

2-таблица - Ретенцияланган тиштердин топтук таандыктыгына жараша курагына жараша бейтаптарды бөлүштүрүү

Ретенцияланган тиштер	Курагы, жаш					Бардыгы
	15-20	21-30	31-40	41-50	51 жана андан улуу	
Кашка тиштер	196	112	96	57	26	487
Азуулар	357	146	102	84	35	724
Премолярлар	92	26	17	11	5	151
Молярлар	42	25	19	7	2	95
Жалпы	687	309	234	159	68	1457

2-таблицанын маалыматтарын талдоо, ретенцияланган туруктуу тиштердин эң көп саны ӨЖда табылганын жана 1085ти (74,1%) түзөөрүн, ал эми калган 25,9% тиштер ТЖда экендигин көрсөтөт. Ага ылайык, таасир туруктуу тиштердин жыштыгы ТЖга салыштырмалуу ӨЖ боюнча кыйла жогору ( $p < 0,05$ ).

Ошентип, тиштердин ретенцияланган учурлары көпчүлүк учурларда ӨЖда болгон, тактап айтканда, чоң үлүшү азуу жана кашка тиштерге туура келген, алар 74,4% түзөт. ТЖ үлүшү 25,6% бойдон калууда. Ошондуктан, ретенцияланган тиштери бар бейтаптарды дарылоо ортодонт жана хирургдар менен биргелешип жекече, пландуу мамиле кылуу керек. Жана ортодонтиялык же хирургиялык эң ылайыктуу дарылоо тактикасын тандоо зарыл.

**3.2. Ретенцияланган жана дистопиялык тиштерди дарылоо ыкмасын тандоого көрсөткүчтөрдү аныктоо.** Дарылоо ыкмасын тандоонун көрсөткүчтөрүн так аныктоо үчүн тиштери жабыркаган жана дистопиялык 1544 бейтапты текшердик.

Биз тарабынан текшерилген 1544 бейтаптын 10,6%ы хирургиялык дарылоого дуушар болгон, бул 180 бейтап түздү, калган 89,4%ы ортодонтиялык дарылоого көрсөтүлгөн.

Рентгендик изилдөөлөр боюнча, тиштин жаактагы абалы, тиш түзүлүшү аныкталган жана бул маалыматтар андан ары дарылоонун ыкмасын жана тактикасын тандоо үчүн негиз болгон. Тишти жулуп алуу үчүн абсолюттук көрсөткүч анын өсүшүнүн тескери багыты болгон (3-таблица).

3-таблица - Тиштердин багытынын мүнөзүнө жараша изилденген пациенттердин бөлүштүрүлүшү

№, пп	Тишти локалдаштыруу	Бейтаптардын саны	% шайкештиги
<b>Вертикалдык ок</b>			
1.	Вертикалдык	192	12,3
2.	Медиальнокостук	170	10,9
3.	Дистальнокостук	175	11,2
4.	Горизонталдык	122	7,8
<b>Саггиталдык ок</b>			
5.	Жаак	355	23,0
6.	Тил	386	25,8
7.	Айкалышкан	144	9,0
Жалпы		1544	100

3-таблицага ылайык, ортопантомограмманын жана компьютердик томографиянын рентгендик диагностикасынын жыйынтыгы боюнча тиштердин

жалпы санынын 12,3% вертикалдуу, 10,9% орто кыйшык, 11,2% дисталдык локализацияга ээ болгонун көрүүгө болот. кыйгач абалы, ал эми горизонталдуу - 7,8%.

Компьютердик томографияда сагитальдык тегиздикте тиштин жылыштары байкалган, 23,0% жаак багытында, 25,8% тилдик багытта жана 9,0% шайкеш. Бардыгы болуп 87,7% учурларда тиштердин короналары кандайдыр бир багытта кыйшаюусу болгон.

Кошумча аномалиялардын болушун изилдөөдө цефалометриялык анализдин натыйжалары боюнча скелет формалары текшерилген пациенттердин 3,4% гана табылган, көпчүлүк учурда аномалиялар дентоальвеолярдык зонанын чегинде болгон.

Цефалометриялык маалыматтар боюнча 84,8% учурларда скелет деңгээлинде аномалиялар аныкталган эмес, 11,8% учурларда тиштин кармалышы дентоальвеолярдык аномалия менен күчөгөн.

ӨЖда жабыркаган азуулардын жалпы үлүшү 31,8%ды түздү, ал эми ТЖда бул сан 8,9%ды түздү, ретенцияланган азуу тиштери менен ооругандардын көбү ортодонт тарабынан дарылоого жөнөтүлгөн. Ретенцияланган премолярлары 24,8% учурду, ТЖ премолярлары - 1,8% түзөт. Оорулуулардын 18,3%да ӨЖ тиштери сакталып, дистопиялык болгон. ӨЖ жана ТЖ боюнча молярлар жалпысынан тиешелүүлүгүнө жараша 2,3% жана 12,2% түздү.

Ошентип, ортодонтиялык дарылоого көрсөткүчтөрдүн анализинин негизинде текшерилген 1544 бейтаптын 1364ү (88,3%) ортодонтко дарылоого жөнөтүлгөн. Көрсөтмөлөр радиациялык диагностиканын жана диагностикалык моделдердин маалыматтарын толук изилдөө менен негизделди.

**3.3. Суурулган ретенциялык тиштери бар пациенттердин жалпы мүнөздөмөсү, сөөк дефектисин ар кандай остеопластикалык препараттар менен толтуруу.** Изилденген остеопластикалык препараттын эффективдүүлүгүн изилдөө үчүн оор соматикалык патологиясы жок 15 жаштан 64 жашка чейинки 180 бейтапка ӨЖ жана ТЖга ретенцияланган тиштерди алып салуу боюнча операциялар жасалды, анын 74ү (41,10%) эркектер жана 106сы аялдар (58,90%) (4-таблица) [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2020].

4-таблица - Бейтаптарды ретенцияланган тиштерди жулгандан кийин сөөк дефектисинн пластикалык ыкмасына жараша бөлүштүрүү

Колдонулган остеопластикалык Препарат	Бардык операция кылынган бейтаптар				Барды гы
	эркектер		аялдар		
	абс.	%	абс.	%	абс.

Негизги топ: 1-топчо «Остеон»	22	12,3	38	21,3	60
2-топчо «Остеон+Коллапан гель»	26	14,4	34	18,8	60
Контролдоо тобу (уюган кан)	26	14,4	34	18,8	60
Жалпы	74	41,10	106	58,90	180

Изилдөө планына ылайык жана эки жаактагы ретенцияланган тиштер алынгандан кийин сөөк дефектисин толтуруу үчүн колдонулган препараттарга жараша 180 бейтап 2 топко бөлүндү: негизги жана контролдук.

Изилдөө стандарттык схема боюнча жалпы кабыл алынган мыйзам ченемдүүлүктөрдү эске алуу менен жүргүзүлгөн. Бейтаптардын даттануулары такталып, оорунун анамнези чогултулду, организмде коштолгон оорулар эске алынды. Маалыматтар бардык изилденген топтордун рентгендик көзөмөлүнүн негизинде салыштырылган. 12 ай бою биз манипуляциядан 1, 3, 6 жана 12 айдан кийин жасалган рентген сүрөтүнүн маалыматтарын изилдедик [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016]. Сөөктүн жарааты негизги топтогу остеопластикалык препарат менен толтурулган: 1-топчо - «Остеон» жана 2-топчо «Остеон+Коллапан гель» айкалышындагы остеопластикалык препараттар, контролдоо тобунда сөөк дефектиси өзүнүн уюган кандары менен толтурулган. үстүнө автотрансплантат коюлуп, сөөк үстүндөгү былжыр жапкыч менен жабылып, жараатты бекем тигип салды. Операциядан кийин дароо алынган тиштин аймагына 30 мүнөт бою муздак басуу жазылган. Андан кийин операциядан кийинки жара антисептикалык эритме менен жуулду [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2016; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016].

**3.4. Ретенциялык тиштерди толук алып салгандан кийин сөөктүн дефектисин «Остеон» остеопластикалык препараты менен толтуруунун натыйжасы.** Бул бөлүмдө 20 жаштан 48 жашка чейинки 120 бейтаптын жаактарына ретенцияланган тиштерди алуу операциясынан кийин остеопластикалык препараттын касиеттеринин эффективдүүлүгүнө салыштырмалуу баа берилген. Бейтаптар 2 изилдөө тобуна бөлүндү. Негизги 1-подгруппа 60 бейтаптан турат, алар ретенцияланган тиш жулунгандан кийин сөөк дефектиси «Остеон» остеопластикалык препараты менен толтурулган. Ал эми 60 адамдан турган 2-контролдоо тобуна стандарттык ыкма боюнча, ретенцияланган тишти түз жулуп, сөөктүн дефектисин өздөрүнүн уюган канына толтуруу менен дарыланган. Эркектер – 46,0%, аялдар – 54,0% [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2020].

Изилдөө негизги топт жүргүзүлүп, тиштин шишиги, гиперемия,

мандибулярдык контрактура, ысытма жана оору сыяктуу операциядан кийинки клиникалык көрүнүштөрдөгү олуттуу айырмачылыкты аныктады жана операциядан кийин  $3,5 \pm 0,12$  күндөн кийин токтоду [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2020]. Негизги 1-топчого салыштырмалуу изилдөөнүн контролдук тобунда жогоруда көрсөтүлгөн клиникалык белгилер  $7,2 \pm 0,35$  күнгө чейин созулган ( $p < 0,05$ ).

Изилдөө топторунда остеопластикалык препараттарды колдонуу менен дарылоонун эффективдүүлүгү операциядан кийинки мезгилдеги курстун клиникалык мүнөзүнө жараша бааланган. Операциядан кийинки алгачкы белгилерди, дененин температурасын, шишиктерди, лимфа системасынын реакциясын, жаак сөөктөрдүн сезгенүү контрактурасын изилдөө колдонулган остеопластикалык препараттардын таасирин баалоого мүмкүндүк берди.

Операциядан кийин 1-күнү дене температурасынын жогорулашы контролдоо тобунда  $38^{\circ}\text{C}$  чейин 4 адамда (6,6%) жана субфебрилдик абал 5 (8,3%) адамда болсо, негизги 1-топчодо жогорулоонун белгилери байкалган эмес, жана дене температурасы жана үчөөндө гана (5,0%) субфебрилдик температура байкалган.

Лимфа системасы тарабынан 6 (20%) пациентте 1-, 3- жана 5-күндө, ал эми негизги 1-топчодо 2-де (3,3%), 1-чи топтогудай реакция байкалган, ал эми 3-күнү 5-8-күнүндө лимфа системасынын реакциясы байкалган эмес.

100% бейтаптарда 1 жана 3-күнү эки изилдөө тобунда тең, кийлигишүү аймагында шишик жана гиперемия байкалган. Контролдук топтун 19 бейтапта (63,3%) 5-күнү шишиктин гиперемиясы сакталган, 20,1%да (6 бейтапта) шишик жана гиперемия көрсөтүлгөн мөөнөттө анча деле байкалбаган, калган 5 бейтапта (16,6%) жана 7-күнү жумшак ткандардын шишигинин жана гиперемиясынын белгилери байкалган.

Сезгенүү контрактурасы көзөмөл тобунда 27 бейтапта (90,0%) 5 күнгө чейин сакталып, 3 пациентте 7-күнү сакталып, бул (10,0%) түздү. Ошол эле учурда, 3-күнү изилдөө учурунда негизги 1-подгруппада 25 (41,6%) бейтапта, 5-күнү 4 (6,6%) бейтапта ТЖ кыймылдары байкалган, операциядан кийин 7 күндөн кийин ооз ачуу бузулган эмес жана оорулуулардын 100% байкалган ( $p < 0,05$ ). Алынган маалыматтар (5-таблица) 1, 3 жана 6 айдан кийин 1-негизги жана контролдук топтордун сөөк дефектисинде УЗИнин ылдамдыгынын айырмачылыгын көрсөтөт, бул жаак сөөк тканынын анын регенерациясында башка тыгыздыгын көрсөтөт ( $p < 0,001$ ) [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016].

5-таблица - Регенерация мезгилинде (1, 3 жана 6 айдан кийин) жаактардын сөөк ткандарынын эхостеометриялык маалыматтарын изилдөөнүн натыйжалары

Топтор	Норма,	Регенерация мезгилинде сөөктүн
--------	--------	--------------------------------

	м/с	ТЫГЫЗДЫГЫ, м/с		
		1 ай	3 ай	6 ай
Контролдук	3320	850±1,9	2334±2,1	2675±1,8
Негизги 1-топчо	3320	1163±1,0	2670 ±1,2	3040±1,0

Эскертүү- м/с-метр секундасына, ультрадобуш толкунунун жүрүү ылдамдыгы

«Остеон» остеопластикалык препаратынын көп функционалдуу касиеттеринен улам операциядан кийинки мезгил бир топ жылма жана көп оорутпай өткөн ( $p < 0,05$ ). Контролдоо тобунда сөөктүн жарасынын ириңдөө түрүндөгү операциядан кийинки ооруулар 6 бейтапта пайда болгон, ал тиешелүүлүгүнө жараша (20,0%), негизги 1-топчодо 5 бейтапты (8,0%) түздү, бул көзөмөл тобундагы ( $p < 0,05$ ) көрсөткүчкө караганда 2,5 эсеге аз [А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков 2018; Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2020].

**3.5. Ретенцияланган тиштерди алып салгандан кийин остеопластикалык препараттардын айкалышы менен сөөк дефектисин калыбына келтирүүнүн натыйжалары.** Изилденген остеопластикалык препараттын эффективдүүлүгүн изилдөө үчүн оор соматикалык патологиясы жок 20 жаштан 50 жашка чейинки 90 бейтапка жаактарынын кармалып калган тиштерин алуу боюнча операциялар жасалды, анын ичинен 44 (48,8%) эркектер жана 46 (51,2%) аялдар [А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016]. 58 (64,4%) бейтапта тиштерин алып салуу - ТЖ да мандайдын 3- азуу тиштерин кармап калуу, 32 (35,6%) бейтапта - ӨЖдагы азуу тиштерин кармап калуу [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016].

Негизги 2-топчодогу ( $n=60$ ) бейтаптарда сөөк дефектиси «Остеон+Коллапан гель» комбинациясындагы остеопластикалык препараттар менен толтурулган. Контролдоо тобунда ( $n=30$ ) бейтаптарда дефект салттуу ыкма боюнча толтурулган (оорулуунун уюган каны менен) [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев 2016, 2020, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, 2018].

Негизги 2-топчодо VRS шкаласы боюнча 2-3-күнү ооругандардын 92,0%да жеңил (Жеңил оору), калган 8,0%ында орточо оору (Орто оору), ал эми контролдоо тобунда оору синдрому болгон. оорулуулардын 76,0% орточо (Орто оору), 17,0% катуу ооруп, 7,0% гана жеңил оору (Жеңил оору) болгон. Контролдоо тобунда оору синдрому 100% антибиотик менен дарылоонун мөөнөтү аяктагандан кийин гана токтоду, ал орточо  $6,8 \pm 0,36$  күндү түздү.

Контролдоо тобунда жергиликтүү ткандардын шишиги  $24,7 \pm 1,2\%$  бейтаптарда байкалган, ал эми негизги 2-топчодо бул көрсөткүчтөр  $6,3 \pm 0,85\%$  түзгөн ( $p < 0,05$ ) [А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, 2018;

Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев 2020, 2020]. Контроль тобунда операциядан кийинки жараат айланасындагы гиперемия  $38,6 \pm 1,05\%$  пациенттерде, ал эми негизги 2-топчодо  $14,9 \pm 0,3\%$  ( $p < 0,05$ ) болгон. Контролдук топтогу бейтаптардын  $19,8 \pm 0,7\%$  да сезгенүү реакциясы байкалган, ошондой эле негизги 2-топчодо  $6,8 \pm 0,9$  [А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, 2018; Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев 2020, 2020]. Контролдук топтун 4 (11,1%) пациентине операциядан кийинки жара инфекциясы жана ириндөөсүнө байланыштуу 2-5 күн бою жарааттарды дренаждоодон өткөрүштү.

Дарылоонун натыйжаларын салыштыруу үчүн биз операция болуп бүткөндөн кийин 1 ай өткөндөн кийин аларга текшерүүнү жүргүздүк, анда эки группадагы пациенттердин рентгенограммасын жасап, анализ жүргүздүк. Негизги 2-топчодогу оорулууларда кемтиктин четтери боюнча сөөк тканынын жаңы пайда болушуна байланыштуу сөөк дефектисинин бир аз төмөндөшү аныкталган, остеогенездин алгачкы белгилери пайда болгон. Оорулуулардын контролдук тобунда рентгенограммада сөөк дефектиси өзгөрүүсүз, ошол эле деңгээлде сакталып турганын көрсөтөт [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016].

Белгиленгендей, операциядан 3 ай өткөндөн кийин бейтаптардын негизги 2-топчосунда жабыркаган ткандарда регенеративдик процесстердин оптималдашуусу белгиленген,  $91,0\%$  бейтаптарда кемтиктин жарымынан көбү калыптанган сөөк ткандары менен алмаштырылган [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016]. Бейтаптардын контролдук тобунда сөөк дефектисинин азайышы компенсациялоонун баштапкы стадиясында оорулуулардын  $77,4\%$  ында кемтиктин четтери боюнча сөөк тканынын регенерациялануусунан улам байкалган,  $16,0\%$  оорулууларда сөөк дефектисинин чегинде калган, ошол эле чектерде, 2 (6,6%) пациентте операциядан кийинки сөөк дефектисинин ириндөөсү жергиликтүү остеомиелиттин пайда болушу менен белгиленген, мындай бейтаптарка секвестрэктомия жана кошумча дарылоо, андан кийин антибиотиктер жана калыбына келтирүүчү терапия ( $p < 0,05$ ) жүргүзүлгөн [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016].

Операциядан 6 ай өткөндөн кийин негизги 2-топчодогу бейтаптарга сөөк тканынын толук регенерациясы байкалган, дефект жайгашкан жери боюнча соо сөөк үлгүсүнө окшош болгон сөөк трабекулдары менен толтурулган, бирок 6 (10,0%) учурда трабекулярдык көрүнүш так аныкталган эмес [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016]. Операцияланган ткандарды визуалдык жана пальпациялоодо негизги 2-топтогу бардык бейтаптарда архитектуралык жактан өзгөрүү аныкталган эмес.

Бейтаптардын көзөмөл тобунда сөөк дефектисинин жарымынан көбү бейтаптардын  $59,2\%$  толтурулган.

Негизги 2-топчодо операциядан 12 ай өткөндөн кийин сөөк дефектиси

100% учурда курчап турган сөөк ткандары менен биригип кеткен, ал эми көзөмөл тобунда изилденгендердин 40,0%да сөөк дефектиси калып, сөөк тканы менен алмаштырылган эмес ( $p < 0,05$ ) [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016].

Изилдөөнүн жана эхостеометриянын натыйжалары боюнча, 6 айдан кийин контролдук топтун пациенттеринде кемтиктин аймагында сөөк ткандары аркылуу УЗИнин өтүү ылдамдыгы (V) орточо = 2434 м/с, ал эми изилдөөнүн негизги 2-топчосунда = 2670 м/с. Хирургиялык операциядан кийин 12 айдын аягында эхостеометриялык изилдөөнүн маалыматтарындагы өзгөрүүлөр алда канча олуттуу болуп, контролдук жана 2-негизги топтордо 2715 м/с жана 3344 м/с түздү [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020].

Изилдөөнүн натыйжалары ретенцияланган тиштерди алып салгандан кийин остеопластикалык препараттарды колдонуу, рентгенографиялык жана эхостеометриялык маалыматтар, ошондой эле клиникалык байкоолор сөөктүн кемтиктерин толтуруучу биокомпозиттик препараттар операциядан кийинки мезгилде сезгенүү процесстерин жаратпай турганын жана сөөк ткандарын калыбына келтирүүнүн активдүү процессинен болуп жаткандыгын көргөздү [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, 2018].

Ошентип, остеопластикалык препараттарды комбинацияда бейтаптардын негизги 2-подгруппасында колдонуу (коллапан-гелдин курамында узакка созулган антибактериалдык таасири бар линкомицин антибиотики бар), операциядан кийинки мезгилде сезгенүү процесстеринин жоктугу жана пациенттердин жакшы толеранттуулугу белгиленген [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, 2018].

Операциядан 3 ай өткөндөн кийин жүргүзүлгөн контролдук рентгенограммада бейтаптардын негизги 2-топчосунда жабыркаган ткандарда репаративдик процесстердин оптималдашуусу белгиленип, 90,0% бейтаптардын дефектинин жарымынан көбү жаңы пайда болгон сөөк ткандары менен алмашылганын көрсөттү [Н. О. Курманбеков, 2016, 2018, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016].

Бейтаптардын контролдук тобунда 3 айдан кийин сөөк дефектисинин азайышы 84,0% оорулуулардын 84,0%ында кемтиктин четинде сөөк тканынын жаңы пайда болушунун эсебинен гана башталган, ал эми 16,0% оорулууларда сөөк дефектиси ошол эле чектерде кала берет, 2 (6,6%) бейтапта чектелген остеомиелиттин пайда болушу менен сөөк дефектисинин ириңдешин белгилешти, аларга секвестрэктомия жана кошумча дарылоо, андан кийин антибиотик терапиясы жана калыбына келтирүүчү терапия белгиленди [Н. О. Курманбеков, 2016, 2018, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016].

6 айдан кийин негизги 2-топчодогу бейтаптарда сөөк тканынын толук

регенерациясы байкалган, дефект 54 (90,0%) бейтапта соо сөөк үлгүсүнө жайгашкан жери боюнча окшош сөөк трабекулалары менен толтурулган, бирок 4 (6,6%) бейтапта буга окшогон учурлардын так трабекулярдык схемасы болгон эмес. Операцияланган ткандарды визуалдык жана пальпациялоодо негизги 2-топтогу бардык бейтаптарда архитектуралык жактан өзгөрүү аныкталган эмес.

Контролдоо тобунда 60,0% бейтаптарда операциядан 6 айдан кийин сөөк дефектиси көбүрөөк толтурулган. Рентген изилдөөлөрүнүн маалыматтары кемчиликти жабуу үчүн остеопластикалык препараттар колдонулган бейтаптарда сөөк дефектисинин 90,0% калыбына келтирилгенин көрсөткөн. [Н. О. Курманбеков, 2016, 2018, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016].

Операциядан 12 ай өткөндөн кийин, оорулуулардын негизги 2-топчосунда сөөк дефектисинин чек аралары 100% учурларда өздөрүнүн бузулбаган сөөк ткандары менен биригип кеткен [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016].

Контроль тобунда операциядан 12 ай өткөндөн кийин 40,0% оорулууларда сөөк көңдөйү толтурулбай калган ( $p < 0,001$ ) [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, 2018].

6 ай өткөндөн кийин, эхостеометрия учурунда үндүн өтүү ылдамдыгы (V) кемтиктин сөөк танынын аймагында контролдоо тобунда орточо = 2434 м/с, негизги 2-топчодо = 2670 м/с.

Операциядан кийин 12 ай бүткөндөн кийин изилдөөнүн контролдук жана 2-негизги топторунда ылдамдык тиешелүүлүгүнө жараша = 2675 м/с жана 3044 м/с.

6 айдан кийин 2-негизги жана контролдоочу топтордо сөөк ткандары аркылуу үндүн орточо өтүү убактысы (T) 24-28 мкс жана 17-24 мкс, ал эми 12 айдан кийин изилдөөнүн негизги топторунда 21-26 мкс жана контролдук топтордо 11-19 мкс ( $p < 0,001$ ).

Эхостеометриялык изилдөөгө ылайык, негизги 2-топчодогу бейтаптар сөөк структурасынын тыгыздыгынын жогорулашын жана кемчиликти сөөк ткандары менен эффективдүү алмаштырууну көрсөтүштү, бул контролдоо тобунда салыштырмалуу сөөк аркылуу үндүн өтүү убактысынын 55,4%га узактыгы менен далилденген. [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, 2018].

Ага ылайык, рентген, эхостеометрия жана клиникалык байкоолордун маалыматтарынын жыйындысына таянсак, биокөмпозиттик препараттарды айкалыштыруу жана аларды сөөк дефектисин алмаштырууда колдонуу реабилитациялык мезгилде сезгенүү процесстерин жаратпастан натыйжалуураак болот жана сөөк ткандарын алмаштырууга жана анын

кемчилигин калыбына келтирүүгө чоң өлчөмдө өбөлгө түзөт [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, 2018].

## КОРУТУНДУ

1. Ретенцияланган тиштердин оорусу негизинен үстүнкү жаакта – 74,4%, астыңкы жаакта – 25,6% байкалган, бул жалпысынан алганда 3 эсеге аз болуп саналат. 2470 бейтаптын ичинен ар кандай локализациядагы жана топко таандык тиштери толугу менен жабыркаган. Төмөнкү жаакты ретроспективдүү изилдөөдө көбүнчө 3-чү моляр тиштери жабыркаган – 52,0%, азуулар – 30,0%, премолярлардан кийин – 18,0%; үстүнкү жаакка: азуу тиштер - 49,6%, кашка тиштер - 33,4%, премолярлар - 10,4% жана моляр тиштер - 7,9%. Жабыркаган 724 ретенцияланган азуу тиштердин 357си (49,3%) жана 487 ретенцияланган азуу тиштердин 196сы (40,2%) 15-20 жаштагыларга туура келет [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016; Н. О. Курманбеков, 2020].

2. Ретенцияланган тиштин абалы  $105^\circ$  чейин, жанаша тиштин мойнуна чейинки таажы жарылып чыгууга ыңгайлуу жана эч кандай кийлигишүүнү (хирургиялык же ортодонтиялык дарылоону) талап кылбайт.  $105^\circ$ тан  $120^\circ$ ка чейинки бурчта, тиштин тамырына же корононун тиштин мойнуна чейин абалы жарылып чыгуунун абалын начарлатат, бирок ортодонтиялык дарылоо мүмкүн. Таажы жанындагы тиштин тамырына  $120^\circ$ дан ашык кыйшайтканда тиштин жарылып чыгуусу үчүн шарттар жагымсыз болуп, бул хирургиялык дарылоонун көрсөткүчү болуп саналат. Ошентип, ортодонтиялык дарылоо пациенттердин 89,4%ында көрсөтүлгөн. Каралган 1544 бейтаптын 10,6%ында хирургиялык дарылоо көрсөтүлгөн.

3. Операциялык кийлигишүү учурунда алынып салынган сөөк ткандарын сактап калуу жана тиштин тамыр жана корона бөлүктөрүн эки этаптуу алуу менен, андан кийин көңдөйдү остеопластикалык препарат менен толтуруу жана сөөк пластинкасын сактап калуу менен ретенцияланган тишти жулуп, алып салуу менен ретенцияланган тишти жулуунун атравматикалык ыкмасы иштелип чыккан жана ишке ашырылган [КР № 2002 30.11.2017 «Тиштерди алып салуу ыкмасы» патенти; № 19/2021 03.01.2021 «Тиштин калдыктарын сайлуу шиш түрүндөгү элеватордун жардамы менен кетирүү ыкмасы» рационализатордук сунушу; ишке ашыруу актылары].

4. Ретенцияланган тишти жулуп салууда сөөк дефектисинин регенерациясынын эффективдүүлүгү жана остеопластикалык препараттарды «Остеон+Коллапан гель» колдонуу сезгенүүнүн алдын алууга мүмкүндүк берет, репаративдик регенерация жана сөөктүн пайда болуу убактысын 2,5 эсеге кыскартат. ( $p < 0,001$ ), ошондой эле операциядан кийинки кыйынчылыктарды

азайтат [А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020, 2020].

## ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Дарылоонунхирургиялык ыкмасын оптималдуу тандоо үчүн рентген жана цефалометриялык изилдөөлөрдү жүргүзүү, ретенцияланган тиштердин бурчтарын аныктоо үчүн диагностикалык моделдерди изилдөө зарыл.

2. Хирургиялык дарылоо ретенцияланган тиштерди алуу үчүн модификацияланган шиш сымал сайлуу элеватордун жардамы менен атравматикалык түрдө жүргүзүлүшү керек [Инновациялык сунуш № 19/2021 03.01.2021 «Тиштин калдыктарын жиптүү штык формасындагы лифттин жардамы менен алуу ыкмасы»] [А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016; Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2020].

3. Ретенцияланган тиштерди атравматикалык жулуп алууда операциядан кийинки татаалдашуулардын кошумча травмаларын болтурбоо жана сөөктүн дефектисин кийин жабуу үчүн остеоктомизацияланган сөөк аймагын колдонууга мүмкүндүк берүүчү пьезохирургиялык аппаратты колдонуу менен шартталган [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016].

4. Тандоо ыкмасы менен «Остеон+Коллапан гель» остеопрепараттарын колдонулат (коллапан гелдин курамында узакка созулган антибактериалдык таасири бар антибиотик линкомицин бар), бул операциядан кийинки мезгилде сезгенүү процесстеринин болбошуна жол бербейт жана ири өлчөмдөгү генерацияны алмаштырууга жана сөөк ткандары жана анын кемчилигин калыбына келтирүү, ошондой эле бейтаптар тарабынан жакшы чыдамдуулукту пайда кылууга өбөлгө түзөт. [Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев, 2016, 2020; А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, 2016].

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

**1. Курманбеков, Н. О.** Ретроспективное изучение частоты встречаемости полных ретенированных зубов в городе Ош [Текст] / Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев // Омега сайнс. - № 3 (3). - Уфа, 2016. - С. 69-72. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25404252>

**2. Курманбеков, Н. О.** Комбинированное применение остеопластического материала при лечении костных дефектов [Текст] / Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев // Наука вчера, сегодня, завтра. - № 2-1(24). - Новосибирск, - С.42-48. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25479798>

**3. Курманбеков, Н. О.** Современные аспекты оптимизации восстановления костных дефектов челюстей [Текст] / Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев // Новая наука: от идеи к результату. - № 4-2. - Сургут, 2016. - С. 25-31. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25923187>

**4. Курманбеков, Н. О.** Результаты применения комбинированных остеопластических материалов после удаления ретенированных зубов [Текст] / А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков//Chronosjournal. - Москва, 2016. - С. 113-117. - Режим доступа: [https://chronos-journal.ru/archive/new/Chronos\\_multi\\_may\\_2016](https://chronos-journal.ru/archive/new/Chronos_multi_may_2016)

**5. Курманбеков, Н. О.** Остеорегенераторные и остеозамещающие препараты, используемые после удаления ретенированных зубов (обзор литературы) [Текст] / Н. О. Курманбеков // Вестник ОшГУ. - № 4. - Ош, 2018. - С.186-192. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37074098>

**6. Курманбеков, Н. О.** Возмещение костных дефектов челюстей остеопрепаратами «остеум» [Текст] / Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев // Тенденции развития науки и образования. - № 66-1. - Самара, 2020. - С. 108-111. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44109411>

**7. Курманбеков, Н. О.** Комбинированное применение остеопластических материалов после удаления ретенированных зубов и их результаты [Текст] / Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев // Евразийское Научное Объединение. - № 9-3 (67). - М., 2020. - С. 209-211. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44122584>

**8. Курманбеков, Н. О.** Обоснование выбора тактики лечения ретенированных и дистопированных зубов [Текст] / Н. О. Курманбеков, А. М. Ешиев // Журнал экспериментальной, клинической и профилактической медицины. - Т. 99, № 4. - Воронеж, 2020. - С. 65-70. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44324248>

**9. Курманбеков, Н. О.** Распространенность и этиопатогенез ретенции зубов (обзор литературы) [Текст] / Н. О. Курманбеков // Евразийское Научное Объединение. - № 12-3 (70). - Москва, 2020. - С. 187-191. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44560353>

**10. Патент № 2002 Кыргызской Республики.** Способ удаления ретенированных зубов [Текст] / А. М. Ешиев, Н. О. Курманбеков, Д. А. Ешиев, Б. А. Калыков. - № 20170054.1: приоритет 04.05.2017 : зарегистр. 30.11.2017: опубл. 01.12.2017, Бюл. № 12. - 7 с.

**11. Рационализаторское предложение № 19/2021** «Способ удаления остатков зубов с помощью резьбового штыковидного элеватора», выдан КГМА им. И. К. Ахунбаева от 01. 03. 2021 г.

**Курманбеков Нурсултан Осмонкуловичтин «Өсүп чыкпай калган тиштерди алынган соң сөөк кемтигинин регенерациясын оптимизациялоо» деген темада 14.01.14 - стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** жаак сөөктөрүнүн кемтиги, остеопластикалык препараттар.

**Изилдөөнүн объектиси:** 180 бейтап осуп чыкпай калган тиштерди алынган соң аларды дарылоодо, 2 тайпага болунуп изилдоолор жургузулгон: 120 бейтап негизги топтун ичинен 60 бейтапга «Остеон» колдонулду, 60 бейтапга «Остеон+Коллапан гель» колдонулду, 60 бейтап салыштырма топго озунун уюган каны колдонулду.

**Изилдөөнүн предмети:** «Остеон+Коллапан гель» остеопластикалык препараттарды колдонуу менен кармалып калган тиштерди алууда сөөк кемтигинин регенерациясынын натыйжалуулугун баалоо.

**Иштин максаты:** осуп чыкпай калган тиштерди хирургиялык жол менен дарылоонун оптималдуу ыкмаларын иштеп чыгуу.

**Изилдөөнүн методдору жана аппараттары:** жалпы клиникалык, лабораториялык, радиациялык диагностика, статистикалык, компьютердик томограф, рентген аппарат.

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы:** Кыргызстандын түштүк аймагында осуп чыкпай калган туруктуу тиштердин пайда болуу жыштыгы боюнча статистикалык изилдоолор жургузулду. Осуп чыкпай калган тиштердин женил ыкмасы иштелип чыккан жана ишке ашырылган.

«Остеон+Коллапан гель» остеопрепараттарын колдонуу менен узак мөөнөткө көзөмөлдө жүргүзүлгөндө репаративдик регенерациянын жаак сөөк ткандарынын пайда болушу убактысы кыскартылган, ошондой эле операциядан кийинки кабылдоолор азайары аныкталды. Операциядан кийинки сөөк ткандарынын кемтиктерин калыбына келтирүү убактысынын салыштырмалуу топго караганда негизги изилдөө тобунда 2,5 эсеге кыскарганы ишенимдүү далилденди ( $p < 0,001$ ).

**Колдонуу даражасы же колдонуу боюнча сунуштар:** Кыргыз Республикасынын стоматологиялык клиникаларынын медициналык практикасында колдонуу.

**Колдонуучу жаатын чагылдырышы:** стоматология жана бет-жаак хирургиясы.

## РЕЗЮМЕ

**диссертации Курманбекова Нурсултана Осмонкуловичана тему: «Оптимизация регенерации костного дефекта после удаления ретенированных зубов челюстей» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология**

**Ключевые слова:** костный дефект челюстей, остеопластические препараты.

**Объект исследования:** 180 пациентов прооперированных больных с ретенированными зубами челюстей, которые подразделены на 2 группы: 120 пациентов (основная группа) из них на 60 пациентов применили «Остеон» и на 60 пациентов применили «Остеон+Коллапан гель», 60 пациентам применили сгусток крови (контрольная группа).

**Предмет исследования:** оценивание эффективности регенерации костного дефекта при удалении ретенированных зубов с применением остеопластических препаратов «Остеон+Коллапан гель».

**Цель работы:** разработка оптимальных методов хирургического лечения ретенированных зубов челюстей.

**Методы исследования и аппаратура:** общеклинические, лабораторные, лучевая диагностика, статистические, компьютерный томограф, рентген аппарат.

**Полученные результаты и их новизна:** в Южном регионе Кыргызстана изучена статистика по частоте встречаемости ретенированных постоянных зубов. Разработана и внедрена атраматичная методика удаления ретенированных зубов. Установлено, что использование остеопластических препаратов «Остеон+Коллапан гель» сокращают сроки репаративной

регенерации и формирование костной ткани в отдаленные сроки наблюдения, а также сокращают послеоперационные осложнения. Достоверно доказано уменьшение сроков восстановления послеоперационных дефектов костной ткани в 2,5 раза в исследуемой группе в сравнении с контрольной ( $p < 0,001$ ).

**Степень использования или рекомендации по использованию:** использовать в лечебной практике стоматологических клиник Кыргызской Республики.

**Область применения:** стоматология и челюстно-лицевая хирургия.

**of the dissertation of Kurmanbekov Nursultan Osmonkulovich on the topic: «Optimization of bone defect regeneration after removal of impacted jaw teeth» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.14 - dentistry**

**Key words:** bone defect of the jaws, osteoplastic preparations.

**Object of the study:** 180 operated patients with retained teeth of the jaws, which were divided into 2 groups: 120 patients (main group), of which 60 patients were treated with «Osteon» and 60 patients were treated with «Osteon+Collapan gel», 60 patients were treated with a blood clot (control group).

**Subject of study:** evaluation of the effectiveness of bone defect regeneration during the removal of impacted teeth using osteoplastic preparations in the combination of «Osteon+Collapan gel».

**Purpose of the work:** development of optimal methods of surgical treatment of impacted teeth of the jaws.

**Research methods and equipment:** general clinical, laboratory, radiation diagnostics, statistical, computed tomography, x-ray machine.

**The results obtained and their novelty:** statistics on the frequency of occurrence of impacted permanent teeth in the southern region of Kyrgyzstan was studied. An atraumatic technique for the extraction of impacted teeth has been developed and implemented. It has been established that the use of osteopreparations «Osteon+Collapan gel» in combination reduces the time of reparative regeneration

and bone formation in the long-term follow-up period, and also reduces postoperative complications. Reliably proved to reduce the recovery time for postoperative bone defects by 2,5 times in the study group compared to the control group ( $p < 0,001$ ).

**Degree of use or recommendations for use:** use in the medical practice of dental clinics of the Kyrgyz Republic

**Scope:** dentistry and maxillofacial surgery.

## **КЫСКАРТУУЛАРДЫН ЖАНА БЕЛГИЛЕРДИН МААНИСИ**

<b>ӨЖ</b>	— өйдөңкү жаак
<b>ШСБ</b>	— шаардык стоматологиялык бейтапкана
<b>КТ</b>	— компьютердик томография
<b>КР ССМ</b>	— Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлиги
<b>МСКТ</b>	— мультиспиралдык компьютердик томография
<b>ТМ</b>	— төмөнкү жаак
<b>ОАБКО</b>	— Ош область аралык бириккен клиникалык оорукана
<b>ОАСБ</b>	— Ош область аралык стоматологиялык борбор
<b>ОПТГ</b>	— ортопантомография
<b>ОшГУ</b>	— Ош мамлекеттик университети
<b>ОКБЧ</b>	— ооз көңдөйүнүн былжыр чели
<b>ЖБА</b>	— жаак-бет аймагы
<b>ЖБХ</b>	— жаак-бет хирургиясы
<b>n</b>	— саны



Подписано к печати \_\_\_\_\_ 2022 г.  
Заказ № 1744. Тираж 50 экз. Бумага офсетная.  
Формат бумаги 60 х 90/16. Объем 1,5 п. л.  
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»  
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92