

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА



Ражабов Отабек Асрорович, Асроров Шукрулло Абдухолик ўғли
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ТИШ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАЛАРИ ВА ПЕРИОДОНТАЛ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Ражабов Отабек Асрорович, Асроров Шукрулло Абдухолик ўғли
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DEFECTS OF THE DENTAL ARCH AND HARD TISSUES AND WITH INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

Rajabov Otabek Asrorovich, Asrorov Shukrullo Abdukholik o'g'li
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: otabek.rajabov.75@mail.ru

Резюме. Долзарблиги. Ҳозирги вақтда тиш қаторлари нуқсонларини бартараф қилишнинг энг истиқболли усули – тиш протезлари саналади. Уларни ўрнатиш бўйича тиш қаторлари нуқсонларини нафақат функционал, балки эстетик жиҳатдан бартараф қилади, бу ижтимоий аҳамиятни оширади. Мақсад: протезларнинг оғиз бўйлиги ва милк фаолиятига таъсирини баҳолаш. Материал ва услублар. Биз 2019 йилдан 2021 йилгача бўлган даврда 214 нафар беморларни ўргандик. Улардан 141 нафари аёллар бўлиб, бу 65,9% ни, 73 нафари еса еркаклар - 34,1% ни ташкил этади. Улар 1 (асосий), 2 (таққослаш) ёки 3 (назорат) гуруҳларга бўлинди. Бизнинг тадқиқотимизда Кеннеди таснифи нуқсонларни аниқлаш учун ишлатилган. Хулоса. Шундай қилиб, металокерамика ёрдамида комплекс даволаш оғиз бўйлиги салбий ҳолатининг субъектив ва объектив мезонларнинг 92,7%га, цирконий диоксиди протезлар билан протезланган беморларда 94,6%, титан билан қопланган кавиарли кўприксимон протезлар ва қўйма кўприксимон протезлардан ясалган ортопедик конструкциялар 88,2%га яхшилади.

Калит сўзлар: металокерамика, пародонт тўқимаси, оғиз бўйлиги шиллиқ қавати, циркон протезлар.

Abstract. Relevance. At present, the most promising way to eliminate defects in the dental row is considered to be dental prostheses. In terms of their installation, it eliminates not only functional, but also aesthetic, defects of the dental row, which increases social significance. Objective: to evaluate the effects of prostheses on oral cavity and gum activity. Material and style. We mowed 214 patients in the period from 2019 to 2021 year. Of these, 141 are women, which accounts for 65,9%, while 73 are men - 34,1%. They were divided into 1 (Main), 2 (comparison) or 3 (control) groups. In our study, the Kennedy classification was used to identify defects. Thus, the treatment of ofeksex with the help of metalokeramics is improved to 92.7% of the criteria of the adverse state of the oral cavity and the object Mez, 94.6% of patients who are prosthetic with zirconium dioxide prostheses, 88.2% of patients with curved bridge prostheses covered with titanium and orthopedic constructions made of cast bridge prostheses.

Key words: cermet, periodontal tissues, oral mucosa, zirconium prostheses.

Введение. Степень воздействия протеза на ткани полости рта зависит от качества изготовле- ния протеза, физико-химического состава материалов, состояния пародонта и общей реактивно-

сти организма. В последнее время отмечается тенденция к увеличению числа пациентов, не переносящих металлические вставки в полости рта (съёмные и несъёмные протезы) [1,3,5,7,9,10].

Актуальность данной проблемы определяется тем, что патологическое воздействие металлических включений можно устранить только путем их удаления из полости рта или замены их сплавами драгоценных металлов [4,5,6,8,11].

Одним из способов повышения нечувствительности металлических включений в полости рта является их гальвано-электролитный блеск [2,6,7,8,10,11]. Этот способ повышения биологической инерции протезов в полости рта изучен недостаточно. Нет данных, обосновывающих применение современных методов электролитического покрытия металлокерамических каркасов протезов (МКП) при патологии пародонта.

Остается нерешенным вопрос о влиянии электролитической прокладки на стойкость конструкционных сплавов к накоплению микроорганизмов полости рта на их поверхности, т.е. на гигиеническое состояние протезов. Перечисленные малоизученные вопросы актуальной клинической проблемы применения электролитических покрытий для повышения биологической совместимости конструкционных материалов протезов определили цель исследования.

Цель исследования. оценка влияние зубных протезов на деятельность ротовой полости и десну.

Материалы и методы исследования. Мы провели исследование 214 пациентов в период с

2019 по 2021 год. Из них 141 женщина, что составляет 65,9%, и 73 мужчины - 34,1% соответственно. Распределяли по группам, 1 (основная), 2 (сравнение) или 3 (контроль).

В нашем исследовании для выявления дефектов использовалась классификация Кеннеди.

По Кеннеди все дефекты зубных рядов делятся на 4 основных класса:

I класс. Двусторонние неограниченные дефекты.

Класс II. Одна сторона является неограниченным дефектом.

III класс. Ограниченный дефект в боковой части.

IV класс. К этому классу относится ограниченный дефект, при котором беззубый участок располагается впереди остальных зубов и пересекает среднюю линию челюсти. Мы проводили гигиенические индексы для определения состояния тканей пародонта. Полость рта оценивали по объективным и субъективным критериям до проведения комплексного лечения для оценки состояния зубных рядов и дефектов твердых тканей зубов, а также у пациентов с ВЗП.

Результаты. В результате нашего исследования было отмечено, что большую часть пациентов ортопедического профиля составили пациенты с ДЗР I - 31%, далее следуют пациенты с ДТТЗ - 28%, пациенты с ДЗР III - 18%, ДЗР II - 15%. и ДЗР IV - 6%. Наименьшая доля была в категории пациентов вообще без зубов - 2% (рис. 1).

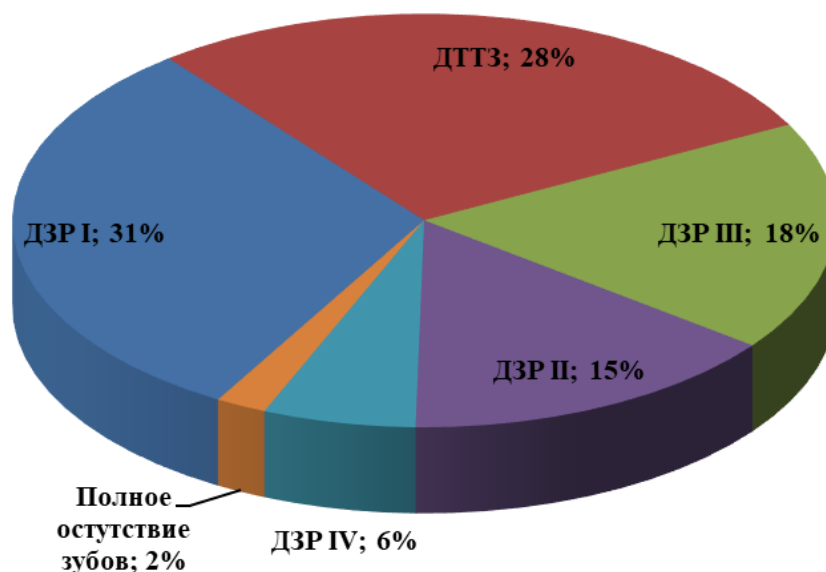


Рис. 1. Распространенность дефектов зубных рядов и твердых тканей зубов среди пациентов, обращающихся за ортопедической помощью.

Выявлен гингивит у 30,4% (65 человек) хронический пародонтит легкой степени - 44,4% (95 человек), хронический пародонтит средней

степени - 17,8% (38 человек), хронический пародонтит тяжелой степени - 7,4% случаев у больных с дефектами зубных рядов и твердых тканей

зубов. Проанализированы взаимосвязи таких факторов риска, как курение, сопутствующие заболевания, социальные условия и вредность труда, несоблюдение гигиены, избыточная масса тела, неправильное протезирование и развитие ВЗП у пациентов с дефектами зубных рядов и твердых тканей.

К факторам риска у больных гингивитом относились 25 случаев несоблюдения гигиены, 20 случаев неправильного выбора протеза и 17 случаев сопутствующих заболеваний, 12 случаев вредных привычек, условий жизни, производственного травматизма (9 случаев) и избыточной массы тела (3 случая). значительно перевешивают

такие факторы риска, как. Среди факторов риска у больных с ХПЛС, ХПСС, ХПТС также были неправильное протезирование и сопутствующие заболевания.

Мы проанализировали взаимосвязь заболеваний пародонта с дефектами зубных рядов и твердых тканей зубов, определили влияние различных факторов риска на развитие ВЗП, который представляет собой не только точный дефект зубного ряда и твердых тканей зубов, но и также пародонтальный статус ВЗП, факторы риска развития и перехода могут быть учтены при планировании ортопедических конструкций.

Таблица-1.

Индексный балл лечения заболеваний пародонта

Гигиенические индексы	1-группа	2-группа
Индекс гигиены полости рта (упрощенный) Грина-Вермиллона (Green JC, Vermillion JK, 1964) ОНI-S	2,2±0,17*	2,2±0,10*
Гигиенический индекс эффективности РНР (Podshadley, Haley, 1968 г.)	1,6±0,15	1,5±0,15
Индекс ухода за зубами на апроксимальных поверхностях API (Lange, 1977 г.)	71,3%	63,3%
Пародонтальные индексы		
Пап Шляр-маргинал-алвеоляр индекс РМА (I. Schour, M. Massler, 1947, Рамтамодификация, 1960)	58,5%*	57,5*
индекс СРITN (ВООЗ, 1989)	2,66±0,25	2,7±0,16
Коуэлл (Cowell I., 1975) Индекс кровотечения Маллемана (H.R. Muhleman, 1971) РВI в модификации	1,9±0,6	1,6±0,15

Примечание: * - статистически значимые различия между группами ($p < 0,05$).

Полость рта оценивали по объективным и субъективным критериям до проведения комплексного лечения для оценки состояния зубных рядов и дефектов твердых тканей зубов, а также у пациентов с ВЗП.

При изучении субъективных и объективных критериев применительно к полости рта мы

установили, что до комплексного лечения у 92% больных дискомфорт, у 4,3% - ощущение боли, у 4,1% - неприятный запах изо рта, у 6,5% - сухость, у 3,0% - стомалгии, у 44,6% - изменение цвета слизистой оболочки полости рта (СОПР), у 9,7% - следы от зубов, у 4,9% - эрозии и раны (рис. 2).

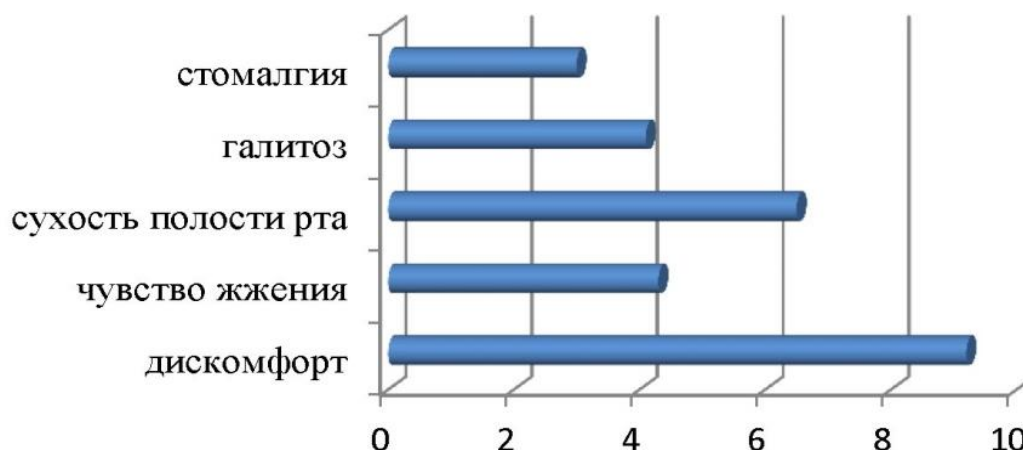


Рис. 2. Структура субъективных критериев в полости рта у больных с дефектами зубного ряда и твердых тканей зубов, а также воспалительными заболеваниями пародонта, %.

Среди субъективных критериев отмечались: стомалгия в 10 случаях до комплексного лечения, в 2 случаях после комплексного лечения; неприятный запах изо рта: до комплексного лечения - 8, после комплексного лечения - 2 случая, сухость во рту: до комплексного лечения - 12, после комплексного лечения - не отмечалось; чувство раздражительности: в 14 случаях до комплексного лечения, в 2 случаях после комплексного лечения; дискомфорт: 24 случая до комплексного лечения, 3 случая после комплексного лечения.

Среди объективных критериев наблюдались: следы зубов на слизистой оболочке щеки или языка - до комплексного лечения в 18 случаях, после комплексного лечения в 6 случаях; эрозии, раны в полости рта: в 10 случаях до комплексного лечения, после комплексного лечения не наблюдалось; изменение цвета слизистой оболочки полости рта: до комплексного лечения в 118 случаях, после комплексного лечения в 22 случаях. В зависимости от конструкционных материалов, используемых при протезировании, также анализировались изменения состояния тка-

ней и органов полости рта пациентов после ортопедического лечения с несъемными металлокерамическими протезами.

У пациентов с протезами с металлокерамическими конструкциями до начала комплексного лечения отмечалось 34 субъективных и 28 объективных критериев клинического состояния полости рта и 2 объективных критерия после комплексного лечения, после комплексного лечения субъективных критериев не наблюдалось. У пациентов с несъемными циркониевыми протезами до начала комплексного лечения отмечалось 10 субъективных и 11 объективных критериев клинического состояния полости рта и 1 объективный критерий после комплексного лечения, после комплексного лечения субъективных критериев не наблюдалось.

У пациентов с брекетами и литыми протезами с титановым покрытием до начала комплексного лечения отмечали 46 субъективных и 137 объективных критериев клинического состояния тканей и органов полости рта, а после лечения - 4 субъективных и 11 объективных критериев (табл. 2).

Таблица-2.

Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта

Ортопедические конструкции	Металлокерамические конструкции		Циркон диоксидные конструкции		мостовидные протезы с титановым покрытием	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Стомалгия	5	1	2	-	3	1
Галитоз	6	1	1	-	5	1
Сухость во рту	9	-	1	-	12	-
Чувство жжения	5	1	2	-	7	1
Дискомфорт	9	1	4	-	19	2
следы зубов	12	1	3	1	25	1
Эрозия, рана	4	-	3	-	14	-
Изменение цвета	12	1	5	-	98	3

Вывод. Так, комплексное лечение с применением металлокерамики проведено у 92,7% по субъективным и объективным критериям негативной полости рта, у 94,6% пациентов с протезами из диоксида циркония, на ортопедических конструкциях из мостовидных протезов с титановым покрытием и литых мостовидных протезах у 88,2%. Использование металлокерамических протезов из кобальт-хромового сплава с покрытием из диоксида циркония не приводит к достоверному проявлению патологических изменений пародонта.

Литература

1. Rajabov O.A., Inoyatov A.S., Sobirov Sh.S. «Comparative assessment of structural and functional changes in periodontal tissues during prosthetics with metal-ceramic and zirconium dentures» International Journal of Progressive and Technologies 22 (2) 19-28.
2. Ражабов О.А., Хайитова М.А. «Клинические изменения полости рта при использовании металлокерамических зубных протезов» "Tibbiyotda yangi kun" ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal 1(29)2020 322-324.

3. Rajabov O.A. «Clinical and functional changes in the oral cavity using ceramic metal dentures» *Academicia An International Multidisciplinary Research Journal*. 2020. – С. 209-215.

4. Ражабов О.А. “Заболевания слизистой оболочки полости рта, обусловленные металлокерамическими и цирконными зубными протезами” “*Tibbiyotda yangi kun*” ilmiy referativ, manfiy ma’naviy jurnal. - 2020. 44(33) – С. 106-113.

5. Asrorovich R.O., Shodiyevich A. «Comparative assessment of structural and functional changes in periodontal tissues during prosthetics with metal-ceramic and zirconium dentures» “*European Journal of molecular & Clinical Medicine*” 7(7) – С. 583-594.

6. Razhabov O.A., Khayitova M.A. «Due to intolerance of dental materials used for therapeutic treatment» “*International Journal on integrated Education 3*” (issue XI) 160-162.

7. Ражабов О.А., Иноятгов А.Ш., Ирсадиева Ф.Х. “Клинико-функциональные изменения полости рта при использовании металлокерамических зубных протезов” “*Стоматология*” 2(2) 56-59.

8. Rajabov O.A. “The State of Immune Homeostasis of the Mucosa in Prosthetics with Metaloceramic and Zirconic Dental Prosthesis”. *Central Asian journal of medical and natural sciences* 4(4) 367-377.

9. Rajabov O., Irsaliev H. Comparative Assessment of the Cytokine Profile in Dynamics in Patients with Orthopedic Constructions from Different Construction Materials. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, - 2021. – С. 3197-3202.

10. Shirinova H. H., Khabibova N. N. Comparative analysis of the clinical efficacy of various methods of complex treatment of chronic generalized periodontitis in overweight patients. *Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS)*, - 2021. №4(3)

11. Ширинова Х.Х. Сравнительный анализ клинической эффективности различных методов лечения больных генерализованным пародонтитом средней тяжести. *Тиббиётда янги кун*. 2017, №1 (17)

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Ражабов О.А., Асроров Ш. А.

Резюме. *Актуальность. Актуальность данной проблемы определяется тем, что патологическое воздействие металлических включений можно устранить только путем их удаления из полости рта или замены их сплавами драгоценных металлов. Одним из способов повышения нечувствительности металлических включений в полости рта является их гальвано-электролитный блеск. Этот способ повышения биологической инерции протезов в полости рта изучен недостаточно. Нет данных, обосновывающих применение современных методов электролитического покрытия металлокерамических каркасов протезов (МКП) при патологии пародонта. Цель исследования: оценка влияния зубных протезов на деятельность ротовой полости и десну. Материалы и методы исследования. Мы провели исследование 214 пациентов в период с 2019 по 2021 год. Из них 141 женщина, что составляет 65,9%, и 73 мужчины - 34,1% соответственно. Распределяли по группам, 1 (основная), 2 (сравнение) или 3 (контроль). В нашем исследовании для выявления дефектов использовалась классификация Кеннеди. Вывод. Так, комплексное лечение с применением металлокерамики проведено у 92,7% по субъективным и объективным критериям негативной полости рта, у 94,6% пациентов с протезами из диоксида циркония, на ортопедических конструкциях из мостовидных протезов с титановым покрытием и литых мостовидных протезах у 88,2%. Использование металлокерамических протезов из кобальт-хромового сплава с покрытием из диоксида циркония не приводит к достоверному проявлению патологических изменений пародонта.*

Ключевые слова: *металлокерамика, ткани пародонта, слизистая оболочка полости рта, циркониевые протезы.*