

КЛИНИКО - ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Акбаров А.Н., Салимов О.Р., Шоахмедова К.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт

kshoahmedova@mail. ru

Актуальность темы: Распространенность почечной недостаточности во всем мире растет, что наблюдается в некоторых регионах, включая Республику Узбекистан [Агранович Н.В., Теунаева 2019., БЕЛЬСКИХ О. А. 2018]. Это приводит к значительным проблемам со здоровьем у части населения.

В настоящее время лечение пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН) является одной из основных проблем современной стоматологии [Галимова А.З 2012]. Развитие атрофических процессов и патологическое состояние в полости рта у пациентов страдающих ХПН дополнительно усугубляет их адаптацию к ортопедическим вмешательствам в полости рта. Таким образом, ортопедическое лечение не всегда может быть эффективным у таких пациентов. Чтобы снизить частоту осложнений при использовании полных или частичных съемных пластинчатых протезов, необходимо учитывать характеристики местного бактериологического состояния полости рта в течение периода адаптации, так как эти данные, вероятно, будут высокими у пациентов с ХПН. Следовательно, это может привести к длительной адаптации протезов у этого контингента пациентов и обострению осложнений [Акбаров А.Н 2017].

Местное использование и применение антисептика в ортопедической практике, несомненно, является очень перспективным направлением. Это связано с тем, что он способствует изменению свойств гуморальных и клеточных факторов воспаления и микробиоценоза при использовании пластинчатых протезов [Акбаров А.Н 2017].

Изучение влияния «Элюдрила» на бактериологические показатели полости рта с точки зрения использования новых препаратов при использовании ортопедических пластиночных протезов представляет особый интерес у пациентов с ХПН, получающих гемодиализ. Осуществление исследований в этой сфере является актуальным и имеет научно-практическое значение.

Цель исследования. Изучить клинико - функциональных изменений в полости рта у больных хронической болезнью почек и выработать тактику ортопедической помощи.

Исследования проведены у 97 пациентов. Из них 47 - больные с ХПН 1 и 2 стадии, не получающие гемодиализ, а 50 пациентов с ХПН 3 и 4 стадии получающие гемодиализ. Для группы контроля отобраны 20 здоровых человек (30-60 лет) без патологии почек и зубочелюстной системы.

В исследования были применены следующие методы исследования: клинический осмотр, анкетирование, капилляроскопия, микробиологические

и иммунологические исследования и статистическая обработка данных.

Статистические показатели изученных признаков в полости рта, %

Результаты: Результаты показали, что у пациентов с ХПН, не получавших гемодиализ, наблюдалась некоторая активация в состоянии местной иммунной системы полости рта, то есть увеличение среднего

Признак	Додиализная группа, n=25	Гемодиализная группа, n=25
Гиперестезия	60	44
Сухость в полости рта	68	76
Болезненность десен	32	28
Болезненность языка и СОПР	4	12
Извращение вкуса	52	76
Металлический привкус во рту	12	44
Неприятный запах изо рта	64	84
Кровоточивость десен	56	32
Налёт на языке	36	72
Уремический иней	12	52
Хейлит	72	56
Петехии и экхимозы на СОПР	32	52
Уремический стоматит	12	40
Кариес	44	20
Патологическая стираемость	20	32

количества бактерий (FCh), поглощаемых нейтрофилами, и их спонтанную метаболическую активацию. В дополнение к активности фагоцитов, концентрации лизоцима и секреторного иммуноглобулина А в слюне были значительно выше, чем в контрольной группе. Однако у пациентов, получающих гемодиализ, эти параметры были радикально различными, то есть наблюдались глубокие нарушения в местной иммунной системе.

Выводы: Установлено, что изменения в локальной иммунной системе полости рта у пациентов с ХПН (с программным гемодиализом или без заместительной терапии) являются специфическими для каждого периода заболевания. При этом, в отличие от контрольной группы отмечено обратное пропорциональное нарастание тяжести патологического процесса с отсутствием активации местной иммунной системы (NFA, FCh, FSA, лизоцим и sIgA) в полости рта у пациентов без гемодиализной терапии и развитием иммунодефицитного состояния у больных, получавших гемодиализ ($P < 0,001$).

Список литературы

1. Расулова, Ш., et al. "Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов (по Корхаусу)." *Stomatologiya* 2 (83) (2021): 44-46.
2. Matveyeva, I. A., Sokolova, I. M., Pekhk, T. I., & Petrov, A. A. (1975).

Synthesis, stereochemistry and isomeric transformations of 6, 7-dimethylbicyclo [3.2. 1] octane. *Petroleum Chemistry USSR*, 15(3), 160-165.

3. Нигматов, Р. Н., and Г. Т. Калменова. "Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью." *Новое в стоматологии* 4 (2001): 78-80.

4. Нигматов, Р. Н., and И. М. Рузметова. "Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти." *Вестник Казахского национального медицинского университета* 1 (2018): 519-521.

ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНОГО РЯДА

Хабилов Б.Н., Яхёева Г.С., Ходжимуродова Н.А

Ташкентский государственный стоматологический институт

Для восстановления функциональной полноценности и индивидуальных эстетических норм зубочелюстной системы при различных видах частичной потери зубов, в зависимости от анатомо -топографических условий в полости рта, применяются разнообразные виды несъемных (мостовидные, консольные, адгезивные) и съемных (пластиночные, бюгельные) конструкций, а также их комбинации.

Цель исследования. Описать на примере клинического случая способ протезирования концевых дефектов при частичной адентии.

Материалы и методы. Наиболее часто применяемой конструкцией при протезировании на имплантатах служат искусственные одиночные коронки и несъемные мостовидные протезы. Данные конструкции обеспечивают наиболее быструю и лучшую адаптацию пациентов к протезам.

К сожалению, значительная атрофия костной ткани в области имплантации зубов, сопутствующие заболевания, а также высокая стоимость лечения ограничивают широкое применение этого вида лечения. Некоторые авторы при концевых дефектах зубного ряда предлагают использовать консольные протезы. Однако использование консольных протезов зачастую приводит к функциональной перегрузке пародонта опорных зубов, что приводит к их патологической подвижности. Помимо этого, необходим опрелиарировать не меньше двух опорных зубов, что является серьезным недостатком данного метода. Наиболее часто при ортопедическом лечении больных с концевыми дефектами зубного ряда применяются различные виды съемного протезирования. К ним относятся пластиночные, бюгельные и малые седловидные протезы. Из-за доступности и простоты изготовления наиболее популярными являются частичные съемные пластиночные протезы с удерживающими кламмерами. Ведущим недостатком их применения является тот факт, что все вертикальное жевательное давление передается на ткани протезного ложа, в результате возникают нефизиологическое распределение жевательного давления и последующее прогрессирование атрофических процессов в тканях протезного ложа. Формирующееся несоответствие базиса съемного протеза микрорельефу подлежащих тканей вызывает балансировку базиса протеза и патологическую нагрузку по отношению к опорным зубам.