

СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НА ФОНЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Алимов А.А., Хаджиметов А.А., Алимов А.С.

**Ташкентский Государственный стоматологический институт
Ташкентский институт усовершенствования врачей**

ВИЧ-инфекция характеризуется прогрессирующим поражением иммунной системы, приводящим к развитию синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Угнетение факторов естественного иммунитета в ротовой полости у ВИЧ-инфицированных больных, послужило основанием для изучения нами состояния локального иммунитета на фоне комплексной терапии вкупе со стоматологическим ортопедическим лечением.

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния факторов местного иммунитета, в зависимости от проводимого ортопедического стоматологического лечения.

Материал и методы. Определение концентрации S Ig A проводили методом иммунотурбидиметрии (Boehringer Mannheim) с помощью набора реагентов этой же фирмы. В основе определения S Ig A лежит метод J.Mancini (1965). Активность лизоцима в слюне определялась при помощи способа, предложенного Алиевым Ш.Р. (1994).

Ортопедическое стоматологическое лечение у ВИЧ-инфицированных больных, проводилось с использованием акрилового базисного материала «Фторакс» у 14 больных (первая группа) и высокотехнологичного безмономерного термопластического материала «Vertex termo sens» у 10 больных (вторая группа). Контролем служили 10 пациентов без ВИЧ - патологии.

Результаты. Как показали иммунологические исследования ротовой жидкости, титр секреторного иммуноглобулина А (SIgA) в первой группе, повысился по сравнению с показателем до лечения и составил $1,68 \pm 0,4$ г/л, как аналогичный фактор местного иммунитета у пациентов с ВИЧ во второй группе практически приблизился к норме ($2,05 \pm 0,6$ г/л).

Такая же картина прослеживалась и в показателях уровня лизоцима.

Если у пациентов первой группы данный фактор локального иммунитета спустя 6 месяцев от проведенной комплексной терапии был зафиксирован на отметке $13,8 \pm 0,5$ мг%, то во второй группе этот показатель составил $16,7 \pm 0,7$ мг%.

Комплексная терапия вкупе со стоматологическим ортопедическим лечением (протезирование с использованием акриловой пластмассы «Фторакс» в целом у ВИЧ-инфицированных больных, показала благотворное влияние на показатели местной защиты полости рта, однако говорить о полной ликвидации нарушений еще не приходится.

Анализ результатов лечения показал, что использование безмономерного термопластического материала «Vertex termo sens» при замещении дефектов зубных рядов у ВИЧ-инфицированных больных, существенно повысило

эффективность комплексного лечения по повышению титра SIgA и восстановлению активности уровня лизоцима.

Результаты иммунологических исследований ротовой жидкости у ВИЧ-инфицированных больных на фоне ортопедического стоматологического лечения (до и после протезирования)

Показатели	Группа здоровых (n=10)	ВИЧ-инфицированные 1 группа		ВИЧ-инфицированные 2 группа	
		До лечения (n=14)	После лечения	До лечения (n=10)	После лечения
Титр SIgA	2,15±0,7	1,24±0,2 _{лл}	1,68±0,4 _л *	1,42±0,08 _{лл}	2,05±0,6**
Уровень лизоцима	18,4±0,9	10,6±0,8 _{лл}	13,8±0,5 _л *	11,2±0,5 _{лл}	16,7±0,7**

Примечание: _л - p<0,05, _{лл} - p<0,01, _{ллл} - p<0,001 по сравнению с данными здоровых лиц; * - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001 по сравнению с данными до лечения.

Таким образом, результаты исследования подтверждают возможность использования иммунологических показателей местного иммунитета полости рта в качестве объективного критерия эффективности ортопедического стоматологического лечения у ВИЧ-инфицированных больных.

Список литературы:

1. Арипова, Г., et al. "РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 421-425.
2. Муртазаев, Саидазим Саидазамович, and Саидиало Муртазаевич Муртазаев. "ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА МЕТОДОМ ИНТРУЗИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ." *Редакционная коллегия* (2019): 99.
3. 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.
4. Maltseva, E., Iskakova, G., Ismagul, A., Chirkin, A., Naizabayeva, D., Ismagulova, G., ... & Skiba, Y. (2021). A Cisgenic Approach in the Transformation of Bread Wheat cv. Saratovskaya 29 with Class I Chitinase Gene. *The Open Biotechnology Journal*, 15(1).
5. Нигматов, Р. Н., and Г. Т. Калменова. "Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью." *Новое в стоматологии* 4 (2001): 78-80.
6. Bos, Kirsten I., et al. "A treponemal genome from an historic plague victim supports a recent emergence of yaws and its presence in 15th century Europe." *23rd Paleopathology Association European meeting, August 25-29, 2022, Vilnius, Lithuania: abstract book*. Vilnius University Press, 2022.
7. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ

ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА.

**СРАВНЕНИЕ ВИНТОВОЙ И ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ
ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ В
РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ.**

Рахманова М.Д., Ризаева С.М., Пулатов Б.Х.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Особое значение в обеспечении долгосрочной эффективности протезирования на дентальных имплантатах имеет этап конструирования и изготовления зубных протезов. К прогрессирующей резорбции периимплантатной костной ткани приводит не только функциональная перегрузка имплантата, но и недостаточная точность припасовки и ненадежная фиксация протеза к абатменту имплантата.

Цель: Повысить эффективность протезирования на дентальных имплантатах путем обоснования оптимального способа фиксации несъемных конструкции к дентальным имплантатам.

В данное время предпочтительность винтового или цементного фиксирования коронок на дентальные имплантаты остается вопросом дискуссии, так как оба способа проявляют в клинике как преимущества так и недостатки. Ортопедические конструкции на имплантатах с цементной фиксацией по технике изготовления мало отличаются от различных ортопедических конструкций. Поэтому зубному технику не нужно проходить специальные курсы обучения. Инструменты и материалы, используемые для цементной фиксации, дешевле, чем для винтовой. При расхождении осей имплантатов более, чем на 17° реставрацию на них проще сделать с цементной фиксацией, потому что ни в одной системе нет угловых абатментов для винтовой фиксации с расхождением хода винта более 17° . Если в такой ситуации все же требуется винтовая фиксация, то придется изготовить индивидуальный абатмент, но это требует высокой точности и хороших навыков. Отклонение нагрузки на 45° от вертикали вызывает пластические деформации в пришеечной зоне имплантата и винтов (абатмента или трансокклюзионного) независимо от способа фиксации коронки, а также в цементе при цементной фиксации и в металлокерамическом каркасе - при винтовой фиксации. (Олесова В.Н, Арутюнов С.Д.(2016) Многие клинические и лабораторные манипуляции при изготовлении реставраций на имплантатах требуют высокой точности. Мелкие ошибки на каждом этапе изготовления ортопедической конструкции, суммируясь, могут привести к значительному искажению параметров реставрации. Искажение готовой реставрации происходит в результате суммирования всех отклонений, возникших на этапах ее изготовления. Если сумма всех деформаций равна нулю, то достигается идеальная пассивная припасовка. Возникает естественный вопрос, а достижима ли вообще пассивная припасовка? Отсутствие пассивной припасовки при винтовой фиксации приводит к большим деформациям по сравнению с цементной фиксацией. Но при винтовой фиксации в конструкции имеется значительно меньше щелей, что совсем неплохо, если учесть риск их микробной колонизации. Наличие этих щелей не