

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Б. Н. ЕЛЬЦИН АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН
УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.22.645 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.314-089.843

ТЫНЧЕРОВ РУСТАМ РИФАТОВИЧ

**ИМПЛАНТОЛОГИЯЛЫК ДАРЫЛОО ЭТАПТАРЫНДА ТИШ
ПРОТЕЗДЕРИНИН ОРТОПЕДИЯЛЫК КОНСТРУКЦИЯЛАРЫН
ТАНДАП АЛУУНУН НЕГИЗДЕМЕСИ**

14.01.14 - стоматология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек - 2023

Иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын ортопедиялык стоматология кафедрасында аткарылды.

Илимий жетекчиси:

Калбаев Абибилла Акбураевич

медицина илимдеринин доктору, профессор,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын ортопедиялык
стоматология кафедрасынын башчысы

Расмий оппоненттери:

Нигматов Рахматулла Нигматович

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Ташкент мамлекеттик стоматологиялык
институтунун ортодонтия жана тиш протездөө
кафедрасынын башчысы

Мурзалиев Амантур Жолдошбекович

медицина илимдеринин кандидаты, доцент,
С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык кайра даярдоо жана
квалификацияны жогорулатуу институтунун
хирургиялык стоматология, ортопедия жана
ортодонтия профессордук циклидин башчысы

Жетектөөчү мекеме: С. Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук медициналык университети, ортопедиялык жана хирургиялык стоматология кафедралары (050000, Казахстан Республикасы, Алматы ш., Төле Би көч., 92).

Диссертацияны коргоо 2023-жылдын 28-декабрда саат 12.00 медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.22.645 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Ахунбаев көч. 92, конференц-залы. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференциянын сылкасы: <https://vc1.vak.kg/b/142-1m6-ncc-pik>

Диссертациялык иш менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44) китепканаларынан жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2023-жылдын 28-ноябрында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,

медицина илимдеринин кандидаты, доцент

П. Д. Абасканова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Акыркы мезгилде стоматологиянын дүйнөлүк практикасында тиштердин кемчиликтерин түздөөдө тиш имплантаттарына отургузуу менен протездөө кеңири колдонулуп жүрөт [М. З. Миргазизов, 2005; К. Е. Миш, 2017; О. Н. Суров, 1993; S. C. Cho et al., 2007].

Бейтаптын имплантологиялык дарылоого болгон мотивациясы дарылоонун бардык этаптарында операциядан кийинки реабилитация мүмкүнчүлүктөрүн аңдап билүү менен түзүлөт. Имплантациянын бир этаптуу жана эки этаптуу ыкмалары бар. Берилген ыкмалардын ийгиликтери жана жакшы жактары менен катар эле имплантаттарды койгондон тартып аларга протездерди орнотууга чейинки убакта узакка созулган дарылоо жана эстетиканын, фонетиканын бузулушу жана бейтаптардын чайноо функцияларынын бузулушу менен байланышкан маселелер калып келет.

Азыркы учурда эки этаптуу имплантация ыкмасы кеңири колдонулуп жүрөт [А. А. Кулаков, 2006; С. Ю. Иванов, 2006; R. Glauser et al., 2001; J. Chow et al., 2001]. Имплантациянын кандай ыкмасы болбосун остеоинтеграциялык процесске толук жетүү үчүн 3төн 6 айга чейинки убакыт талап кылынат, кээде андан да узак болушу мүмкүн. Үстүнкү жаактын дисталдык бөлүгүндөгү сөөк көлөмүн өстүрүү үчүн жана үстүнкү көндөйдүн түбүн көтөрүү үчүн (синуслифтинг) алдын ала жасалган сөөк пластикасында реабилитация убактысы 15 айга созулушу мүмкүн (8 ай сөөк ткандарынын регенерациясы үчүн, 6 ай остеоинтеграция үчүн жана 1 ай протездөө үчүн). Эгерде операция жасалчу аймак үстүнкү же алдынкы жаактын бир жагы менен гана чектелбесе жалпы реабилитация убактысы көпкө созулушу ыктымал [И. Гамборена, 2015; Т. И. Ибрагимов, 2006; А. В. Камалян, 2006; К. Е. Миш, 2017; K. Randow et al., 1999].

Бейтаптарды узак убакытка протездери жок калтыруу мүмкүн эмес, алар өздөрү да макул болушпайт. Тиштердин толук жоктугу же ар кандай кемчиликтерге карата алып салма жана алып салынбоочу убактылуу тиш протездеринин түрдүү конструкциялары жасалышы мүмкүн [Я. В. Заблоцкий, 2004].

Убактылуу протездерди колдонуу, алардын конструкциялык өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен импланттарды эрте бекитүү (шинирование) менен, имплантация аймагында жара процессин оптималдаштырууга көмөктөшүүчү периимпланттык ткандардын функционалдык жүктөмгө негизги адаптациясын камсыздайт [С. Д. Арутюнов жана авторл., 2012].

Публикациялардын анализи имплантологиялык дарылоо мезгилинде убактылуу протездерди туура тандоо зарылчылыгы маселесинин актуалдуулугун тастыктады.

Алып салма жана алып салынбоочу убактылуу протездердин негизделген колдонулушу имплантологиялык дарылоонун жыйынтыктарынын сапатын жогорулатып, операциядан кийинки кыйынчылыктардын санын азайтат.

Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги илимий изилдөө иштер менен байланышы. Диссертациялык иштин темасы демилгелүү болуп эсептелет.

Изилдөөнүн максаты. Имплантологиялык дарылоо этаптарында ар кандай тиш кемчиликтери бар бейтаптарга убактылуу протездөө эффективдүүлүгүн жогорулатуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Имплантологиялык дарылоо стадияларында убактылуу протездердин ар кандай түрлөрүн колдонуунун жыштыгы жана ага талдоо жүргүзүү (сурамжылоо ыкмасы менен).

2. Имплантологиялык дарылоонун этаптарында убактылуу алып салма жана алып салынбоочу протездерди колдонуунун клиникалык эффективдүүлүгүн изилдөө.

3. Убактылуу адгезивдүү протездер менен катуу тиш ткандарынын ортосундагы байланыштын бекемдигин экспериментте изилдөө.

4. Имплантаттарды протездөө үчүн оттиск алуу үчүн жакшыртылган техниканы иштеп чыгуу.

5. Аппараттык жыштык-резонанстык (ISQ) ыкманын маалыматтарына жана торк изилдөөлөргө ылайык имплантаттарга убактылуу стационардык протездерди дароо жүктөө үчүн көрсөткүчтөрдү аныктоо.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Биринчи жолу тиштин ар кандай кемчиликтери бар бейтаптарды имплантологиялык дарылоонун этаптарында убактылуу протездердин ар кандай конструкцияларынын клиникалык изилдөөлөрүнүн натыйжалары изилденет.

2. Торк-сыноо жана аппараттык жыштык-резонанстык (ISQ) ыкманын алынган көрсөткүчтөрү менен биринчи жолу убактылуу алып салынбоочу протездерди дароо жүктөө көрсөткүчтөрү аныкталды.

3. Биринчи жолу убактылуу адгезивдик протездердин тиштин катуу ткандары менен байланыш күчү эксперименталдык түрдө изилденет.

4. Убактылуу алып салынбоочу протездерди колдонуу менен оттисктерди алуунун модификацияланган ыкмасы сунушталды.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Куюлган металл каркастагы убактылуу алып салынбоочу адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездин тулкусун даярдоонун иштелип чыккан ыкмасы металл-пластик адгезивдүү протездин колдонулушунун жана анын сапатынын клиникалык эффективдүүлүгүн жогорулатууга мүмкүндүк түзөт [29.12.2015-ж.

№ 35.11/15 рационализатордук сунуш үчүн күбөлүк «Протездөө учурундагы бурама имплантаттар менен катырылган оттисктерди ачык кашык менен алуунун жакшыртылган ыкмасы»].

2. Иштелип чыккан атайын курал "бычак-корректор" ар кандай ортопедиялык конструкцияларды даярдоо үчүн алынган эки катар оттисктердин сапатын бир топ жакшыртат [Кыргыз Республикасынын 31.01.2017-ж. № 1937 патенти, Эки катар оттисктерди алууда колдонулган бычак-корректор].

3. Оттисктерди алууда жакшыртылган ыкма имплантаттарга акырындык менен жүктөөгө жардам берет, бул акыркы протездөө учурунда туруктуу функционалдык жүктөмгө көнүүнү камсыз кылат [Кыргыз Республикасынын 29.12.2015-ж. № 2254 патенти, Дароо жүктөө менен эки бөлүктөн турган имплантаттарда оттисктерди алуу ыкмасы] жана [29.12.2015-ж. № 35.11/15 рационализатордук сунуш үчүн күбөлүк № 35.11/15, 29.12.2015-ж., «Протездөө учурундагы бурама имплантаттар менен катырылган оттисктерди ачык кашык менен алуунун жакшыртылган ыкмасы»].

4. Практикалык саламаттык сактоого клиникалык жана лабораториялык иштеп чыгуу этаптарынын имплантаттарга протездөөдө оттисктерди алуу жана көпүрө түрүндөгү убактылуу протездердин бөлүктөрүн алуу сыяктуу жаңы ыкмалары киргизилди [киргизүү актылары].

5. Изилдөөнүн натыйжалары стоматология факультетинин студенттерине «Ортопедиялык стоматология» предмети боюнча жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын дипломдон кийинки медициналык билим берүү факультетинин клиникалык ординаторлору үчүн окуу программасына киргизилген.

Диссертациядагы коргоого коюлуучу негизги жоболор:

1. Имплантологиялык дарылоо этаптарында экинчи ирээт айрым тиштердин жоктугу жана экинчи ирээт толугу менен тиштердин жоктугу диагнозу коюлган бейтаптарга алып салма жана алып салынбоочу убактылуу протездерди колдонуунун көрсөткүчтөрү изилдөөнүн натыйжалары менен негизделет.

2. Адгезивдүү көпүрө түрүндөгү үлгүлөрдүн тиштин катуу ткандары менен бириктирүү бекемдиги боюнча эксперименталдык маалыматтар тиштин кемчиликтери бар айрым экинчи ирээт тиштердин жоктугунда имплантологияда айнек волокно лентасына адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездерди колдонуунун негиздүүлүгүн далилдейт.

3. Имплантаттар менен протездөө үчүн оттиск алуунун жаңы өркүндөтүлгөн ыкмасы жана оңдоо үчүн атайын бычак туруктуу ортопедиялык конструкциялардын сапатын жакшыртууга жардам берет.

4. Жыштык-резонанстык ыкма (65 бирдиктен ашык) жана торк-сыноо ыкмасы (45 Н/см ашык) менен алынган имплантаттардын туруктуулук көрсөткүчтөрү алып салынбоочу убактылуу протездерди дароо жүктөө үчүн көрсөткүчтөрдү аныктоонун эң объективдүүсү болуп саналат.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Изилдөө иштерин жүргүзүүдө автор адабий маалыматтарды өз алдынча чогултуп, талдап, системалаштырган. Автор бейтаптарды өз алдынча таап, клиникалык маалыматтарды чогултуп, анализдеп, жалпылап чыгарган. Автордун жеке катышуусу менен пландаштырылган клиникалык изилдөөлөр, протездөө, статистикалык иштеп чыгуу жүргүзүлүп, макалалар жазылды. Диссертацияда көрсөтүлгөн бардык натыйжаларга автор жеке өзү жетишкен.

Диссертациянын натыйжаларынын апробациялоо. Диссертациянын негизги илимий натыйжалары “Кыргызстандын стоматологиясы – 2013” деп аталган Кыргыз Республикасынын стоматологдорунун X съездинде (Бишкек, 2013); И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын 75 жылдыгына арналган «Илим Күндөрү» илимий конференциясында (Бишкек, 2014); «Кыргыз Республикасындагы стоматологиянын онугушунун абалы жана келечеги» Кыргыз Республикасынын Стоматологиялык ассоциациясынын XIV конгрессинде (Жалал-Абад, 2019); ортопедиялык стоматология кафедрасынын 40 жылдыгына арналган “Тиш ооруларын комплекстүү дарылоодо азыркы ортопедиялык стоматологиянын ролу жана жетишкендиктери” аттуу эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2019); окумуштуу-стоматолог С. Э. Кубаевдин жаркын элесине арналган “Заманбап стоматология жана жаак-бет хирургиясынын инновациялык мамилеси жана келечеги” аттуу эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Самарканд, 2022); “Дүйнөлүк илим жана ааламдашуу жана санариптик трансформация доорундагы заманбап чакырыктар” Эл аралык илимий форумунда (Бишкек, 2022); XV Эл аралык конгрессте «Кыргызстандын стоматологиясы - 2022» (Бишкек, 2022) баяндалып талкууланган, сертификаттар менен тастыкталган.

Диссертациянын натыйжаларынын басылып чагырылышы. Диссертациянын материалдарынын негизинде 9 илимий эмгек жарыкка чыккан жана 7 макала КРП УАК тарабынан сунушталган РИНЦ системалары аркылуу индекстелүүчү басылмаларда жарыланган, анын ичинде 2 макала РИНЦ системалары аркылуу индекстелүүчү импакт-фактору 0,1ден кем эмес илимий басылмаларда чыккан, ошондой эле 2 Кыргыз Республикасынын патенттери алынган жана 2 рационализатордук сунуштар үчүн күбөлүктөр И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын тарабынан берилген.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү: диссертациялык иш: киришүүдөн, 1-баптан «Имплантологиялык дарылоодо убактылуу протездөөнүн заманбап аспекти» (адабий сереп), 2-баптан «Методология жана изилдөө ыкмалары», 3-баптан «Жеке изилдөөлөрдүн натыйжалары»; корутундулардан, практикалык сунуштардан; колдонулган булактардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Иш компьютердик 123 беттен турган

текстте терилген, 8 чийме (фото, диаграммаларды кошкондо) жана 22 таблица менен иллюстрацияланган. Библиографиялык тизме орус тилдүү жана чет элдик авторлордун 151 булагы, анын ичинде изденүүчүнүн өздүк макалалары камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

1-бап. «Имплантологиялык дарылоодо убактылуу протездөөнүн заманбап аспекти (адабий сереп)». Адабий серепте кийинки бөлүмдөр изилденген; денталдык имплантологияда убактылуу протездөө; тиштин жоктугунун түрүнө жараша убактылуу протездөөнүн өзгөчөлүктөрү; имплантаттардын остеоинтеграциясына убактылуу протездөөнүн таасири; убактылуу протездөөдө имплантаттардын айланасындагы жумшак жана катуу ткандардын айыгуу процессине ооз гигиенасынын тийгизген таасири – изилденип жаткан теманын актуалдуулугун негиздөөгө шарт түздү.

2-бап. Методология жана изилдөө ыкмалары.

Изилдөө объектиси: имплантологиялык дарылоо мезгилинде убактылуу ортопедиялык конструкция менен протездөө эки этаптуу жана бир этаптуу ыкма менен жүргүзүлгөн айрым тиштери жок жана толук тиштери жок 210 бейтап.

Изилдөө предмети: алып салма жана алып салынбоочу убактылуу тиш протездеринин конструкциясы, аларды колдонууга берилген көрсөтмөлөр жана имплантаттарга тез арада отургузуу.

Изилдөө ыкмалары: протездердин эффективдүүлүгүнө клиникалык баа берүүнү баалоо; маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу; гигиеналык көрсөткүчтөрдү колдонуу менен ооз көңдөйүнүн гигиеналык абалын аныктоо; убактылуу адгезивдүү протездердин биригүү бекемдигин изилдөө; аппараттык жыштык-резонанстык ыкма жана торк-изилдөө каражаттардын жардамы менен убактылуу адгезивдүү протездерди дароо жүктөө үчүн көрсөткүчтөрдү аныктоо.

2.1 Имплантологиялык дарылоо этаптарындагы убактылуу протездер. 230 бейтап текшерилип, аларга имплантологиялык дарылоо мезгилинде убактылуу протездер даярдалды. Анын ичинен 210 бейтапта экинчи ирээт айрым тиштердин жоктугу жана 20 бейтапта экинчи ирээт толугу менен тиштердин жоктугу аныкталган. Бейтаптардын жаш курагы 18ден 73 жашка чейин, анын ичинен эркектер 105, аялдар 125.

2.2 Тиштердин ар кандай кемчиликтери үчүн убактылуу протездер: алып салма жана алып салынбоочу. Экинчи ирээт айрым тиштердин жоктугу менен бейтаптарды шарттуу түрдө 2 топко бөлдүк:

1-топ - 1-2 тиштин жоктугу, тиштин майда кемчиликтери менен;

2-топ - 3 же андан көп тиштин жоктугу, орто жана чоң кемчиликтер менен.

2 тиштен ашпаган тиштин майда кемчиликтери болгон учурда алып салынбоочу убактылуу протез катары адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер айнек волокно лента жана куюлган металл каркасда жасалды. 3 же андан көп тиш жок болгон учурда айрым алып салма пластинка протездер, айрым алып салма термопласттар менен протездер жана айрым алып салма эки-катар негиздүү (жумшак прокладкалуу) протездер жасалды.

2.2.1 Алып салынбоочу убактылуу протездер. Алып салынбоочу адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер үстүнкү жана алдынкы азуу (резцы) жана азуу (клык) тиштеринин майда кемчиликтери бар 60 бейтап үчүн жасалды.

1-топто - айнек волокно лента менен адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер жасалган 30 бейтап. Адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер О.А.Петрикастын өркүндөтүлгөн ыкмасы жана Рибонд системасы менен даярдалган. Протездин негизин "Superplint" Россия өндүрүшүнөн чыккан айнек волокно лентасы түздү. Ортоңку бөлүк катары алып салынуучу протездер үчүн даяр комплекттен жасалма пластик тиш колдондук. Тиш формасына жана түсүнө жараша тандалат. Бул ыкма мындай протезди тиш технигинин катышуусуз эле тиш дарыгер тарабынан клиникада жасап, бир эле барганда орнотууга мүмкүндүк берет.

2-топто – пластикалык каптама менен куюлган металл каркасдагы адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер жасалган 30 бейтап. Металл жана пластиктен адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездерди жасоо оттиск алуу жана үлгүлөрдү (жумушчу жана көмөкчү) жасоо менен башталат. Жумушчу моделде модификацияланган элементтер алгач жасалат. Андан кийин жетишпеген тиштин ордуна кичинекей ысытылган мом валик бекитилет, антагонист тиштердин элеси алынат жана тиштин анатомиялык формасын моделдөө башталат.

Металл-пластикалык адгезивдүү протездердин ортоңку бөлүгүнүн мом курамын кадимки ыкма менен моделдөөдө момдун бир бөлүгү вестибулярдык бетинен шпатель менен кесип алынат. Ошол эле учурда протездин корпусун куюп алгандан кийин, мом композициянын кесүүчү четине же чайноочу бетине таасир этпестен, пластикалык каптама менен толтурулуучу астыңкы кесүү (поднутрение – ложе) түзүлөт. Пластмассаны бекитүү үчүн, вестибулярдык бетинен, түзүлгөн ложеге мом же зым илмек орнотулат. Чайноо бети металл бойдон калат. Металл менен пластмасса ортосундагы байланыш механикалык түрдө жүзөгө ашырылат. Андан кийин, ысытылган момду колдонуп, протездин илгич менен тулкусун бириктирип, келечектеги протездин бирдиктүү мом курамын түзөбүз. Андан кийин стандарттуу ыкмалар менен металлдан куюлуп, пластик менен капталат.

Металл-пластикалык адгезивдүү протездин ортоңку бөлүгүн төмөнкүдөй моделдөө жолу менен металл менен каптаманын ортосундагы механикалык байланышты бекемдөөнү сунуштайбыз. Пластикалык каптоо үчүн ложени түзүү адгезивдүү протездин ортоңку бөлүгүнүн чайноочу бетин моделдештирбестен жүргүзүлөт. Ложеде мом илмектери вестибулярдык жана чайноочу беттерге коюлат.

2.2.2 Алып салма убактылуу протездер. Бейтаптар үч топко бөлүндү:

1-топ – термопластикалык негизи бар айрым алып салма протездери бар 40 бейтап. Тиш протездер атайын картридждерде жайгашкан жана инъекциялык түзүмдүн басымы астында литник системасы аркылуу мом негизин термопластика менен алмаштыруу жолу менен даярдалган.

2-топ - жумшак прокладка менен айрым алып салма протездери бар 40 бейтап. Протез алгач стандарттуу ыкмалар менен жасалган. Жумшак прокладка катары биз муздак полимеризациянын А-силиконунун «Уфи-гель-П» негизиндеги материалды колдондук. Ооз көңдөйүнө орнотуудан мурун фрезердин жардамы менен негиздин ички жагынан 2 ммге жакын алынды. Андан кийин адгезив сүйкөгөндөн кийин протезди 1 мүнөт абада кармадык. 1:1 катышында базалык паста менен катализатор бир тектүү масса алынганга чейин кол менен аралаштырылды жана ал протездин ички бетине бирдей бөлүштүрүлдү. Андан кийин ооз көңдөйүнө орнотулду.

3-топ - салыштыруу тобу – жалпы кабыл алынган ыкма боюнча жасалган айрым алып салма протездери бар 40 бейтап.

2.2.3 Экинчи ирээт толугу менен тиштердин жоктугунда убактылуу протездер. 2-хирургиялык этапка чейин бейтаптын учурдагы алып салма протезинин жардамы менен убактылуу алып салма ортопедиялык конструкциялар жасалган. Ошол эле учурда, протездин базасында имплантаттардын проекциясында оюктар жасалып, алар «Уфи-Гел-П» жумшак материалы менен толтурулган. Бул топто 8 бейтап болгон. Үстүнкү жаакка жумшак прокладка менен 4 толук алып салма протез, алдыңкы жаагына 4 протез орнотулду.

2.2.4 Туруктуу жана убактылуу абатменттердеги убактылуу протездер. Жалпысынан топто экинчи ирээт айрым тиштердин жоктугу менен 30 бейтап болгон. 1-топто 15 бейтапка 75 Any Ridge имплантат коюлду, алардын ичинен 33 үстүнкү жаакка, 42 алдыңкы жаакка коюлду. 2- топто 15 бейтапка 70 Any One имплантаттары коюлду. Аларга туруктуу абатментке бекиген жана убактылуу абатментке бурама менен бекитилген алып салынбоочу убактылуу акрил протездер жасалды. Берилген топто торк-сыноо ыкмасын жана жыштык-резонанстык методду колдонуу менен импланттарды убактылуу пластикалык конструкциялар менен дароо жүктөө көрсөткүчтөрүн аныктоо үчүн изилдөө жүргүзүлгөн. Бул убактылуу протездерди жасоодо

оттиск алуу техникасы өркүндөтүлүп, “эки катмарлуу оттиск алуу үчүн бычак корректор” атайын куралы иштелип чыккан.

2.3 Имплантологиялык дарылоо этаптарында убактылуу протездерди колдонуунун статистикалык ыкмасы. Изилдөө жүргүзүү үчүн ортопедиялык стоматологдор үчүн анкета иштелип чыккан. Сурамжылоо жүргүзүү Кыргыз Республикасынын Саламаттык Сактоо Министрлигине караштуу Бишкек шаарындагы № 2, № 3, № 4, № 5, № 6 мамлекеттик стоматологиялык поликлиникаларда жана 40 жеке стоматологиялык клиникаларда өттү. Бишкек шаары башка аймактарга салыштырмалуу имплантологиялык дарылоо кыйла кеңири колдонулган КР борбор шаары катары тандалып алынды. 120 ортопедиялык стоматологдор сурамжылоого алынган. Муниципалдык стоматологиялык поликлиникаларда иштеген стоматологдор 57,5%ды (69), жеке клиникалардагы 42,5%ды (51) түздү (2.3.1-таблица).

2.3.1-таблица - Клиникалардын менчигинин формалары жана сурамжылоого катышкан респонденттердин саны

Клиникалардын менчигинин формалары	Ортопедиялык стоматологдор сурамжылоого катышуусу	
	саны, абс.	%
Мамлекеттик	69	57,5
Жеке	51	42,5
Жалпы	120	100,0

Сурамжылоо жүргүзүүдө бизди бардык ортопед стоматологдор импланттарды протездөө боюнча курстарды бүтүргөнбү деген суроо кызыктырды.

2.3.2-таблица - Клиникалардын менчигинин түрүнө жараша адистик курсту аяктаган ортопед-стоматологдордун саны

Имплантаттар менен протездөө адистик курстар	Клиниканын менчигинин түрү				Жалпы	
	Мамлекеттик		Жеке			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ооба	2	2,9	8	15,7	10	8,3
Жок	67	97,1	43	84,3	110	91,7
Жалпы	69	100,0	51	100,0	120	100,0

Алардын ичинен: имплантаттар менен протездөө боюнча атайын квалификацияны жогорулатуу курстарынан өткөн ортопед-стоматологдордун

саны мамлекеттик клиникаларда -2,9%ды (69 дарыгердин ичинен 2), ал эми жеке клиникаларда 15,7%ды (51 дарыгердин ичинен 8 дарыгер) түздү (2.3.2-таблица).

Алдын ала изилдөөнүн максаты жана анкетаны толтуруунун тууралыгы менен тааныштырылып, анкета дарыгерлер тарабынан өз алдынча толтурулган. 12 суроону камтыган анкета ортопед дарыгерлеринин имплантологиялык дарылоо этаптарында убактылуу протездерди жасоонун максатка ылайыктуулугу боюнча, ошондой эле Бишкек шаарынын стоматологиялык клиникаларында тиштердин жоктугунда аларды практикалык колдонуу боюнча маалымат алууга, убактылуу конструкцияларды тандоонун негиздери жана мындай протездердин белгиленген кемчиликтери жана алардын мааниси тууралуу пикирин билүүгө мүмкүндүк берди.

2.4 Алып салма жана алып салынбоочу убактылуу протездердин түрлөрүнүн эффективдүүлүгүн баалоонун клиникалык ыкмалары. Алып салма убактылуу протездердин клиникалык эффективдүүлүгүнө изилдөөлөр тиштеринин орто жана чоң кемчиликтери бар бейтаптардын 3 тобунда жүргүзүлгөн. Бардык 3 топ боюнча баалоо төмөнкү көрсөткүчтөр боюнча жүргүзүлдү: протездик негиздин бүтүндүгүнүн бузулушу, кламерлердин сынышы жана оңдоолордун саны.

Алып салынбоочу убактылуу протездердин эстетикалык жана функционалдык сапаттарын баалоонун клиникалык критерийлери болуп төмөнкүлөр саналат:

1) табигый тиштерге мүмкүн болушунча жакын болушу керек болгон протездин формасы жана түсү;

2) протездин бүтүндүгү;

3) фиксациянын даражасы жана сапаты;

4) адаптация мөөнөтү;

5) жасоо мөөнөтү;

6) протезди оңдоого жана калыбына келтирүүгө кеткен убакыт.

Адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездерди клиникалык баалоонун дагы бир критерийи болуп эки топко кирген бейтаптардын ооз көңдөйүнүн гигиенасы саналат. Ал Федоров-Володкина ыкмасы менен ооз көңдөйүнө көпүрө түрүндөгү убактылуу протездерди бекитүүдөн мурун, 1 айдан кийин, анан 2 ай колдонуудан кийин аныкталган. Имплантологиялык дарылоо башталганга чейин бардык бейтаптарга ооз гигиенасын сактоо боюнча көрсөтмөлөр берилген.

1-топто – 30 бейтапка айнек волокно каркас менен адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер жасалды. Алардын ичинен 18и үстүнкү жаакка, 12си алдынкы жаакка жасалган. Адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер О.А.Петрикастын өркүндөтүлгөн ыкмасы менен даярдалган. Протездин негизин "Superplint" Россия өндүрүшүнөн чыккан айнек волокно лентасы түздү. Ортоңку бөлүк катары алып салынуучу протездер үчүн даяр комплекттен жасалма пластик тиш колдондук. Тиш формасына жана түсүнө жараша тандалат. Бул

ыкма мындай протезди тиш технигинин катышуусуз эле тиш дарыгер тарабынан клиникада жасап, бир эле барганда орнотууга мүмкүндүк берет.

2-топто - куюлган металл каркастагы адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер жасалган 30 бейтап. Протездердин 17си үстүнкү жаакка, 13 алдынкы жаакка жасалган. Металл жана пластмассада жасалган адгезивдүү протездер жалпы кабыл алынган технология менен жасалган. Мындай протездер таяныч элементтерден жана ортоңку бөлүктөн турат – пластмасса менен капталган металл. Ортоңку бөлүк – пластмасса менен капталган жасалма тиштин конструкциясы. Таяныч элементтер таяныч тиштердин кемчиликтери болгон жерлерде ички беттеринде катмар (накладка) түрүндө жасалган. Алар таяныч тиштерди бүтүн бойдон сактап калууга мүмкүндүк берет.

Алып салма убактылуу протездердин клиникалык эффективдүүлүгүн изилдөө 3 топто жүргүзүлдү, ал топтордо тиштердин орто жана чоң кемчиликтери бар 120 бейтап болду. Бул бейтаптарга (текшерүү топ) акрилаттан айрым пластина түрүндөгү алып салма, термопласттан айрым алып салма протездер жана жана жумшак прокладка менен протездер (салыштыруу топтор) жасалды. Бардык 3 топто баалоо төмөнкү көрсөткүчтөр менен жүргүзүлдү: протездин негизинин бүтүндүгүнүн бузулушу, бекитүүчү элементтердин сынышы жана жумшак ткандардын жаракатынан келип чыккан оңдоолордун саны. Ооз көңдөйүнүн гигиеналык деңгээлин аныктоо Грин-Вермиллион индексинин жардамы менен аныкталган.

2.5 Убактылуу адгезивдүү протездердин катуу тиш ткандары менен байланышын изилдөө (эксперименталдык түрдө). Эксперименталдык изилдөө үчүн 40 үлгү жасалды. Үлгүлөр супер гипстен фантомдук моделдер катары жасалган. Аларга коронкада бир аз кемчилиги бар же кемчилиги жок табигый алынып салынган тиштер бекитилди. Алар суутек перекисинин 3% эритмесинде, андан кийин 70% этил спиртинде алдын ала тазаланды. Моделдерде бир же эки тиши жок тиштерди толуктаган шекилде табигый тиштер бекитилди. Мындай моделдерде фронталдык аймактагы айрым тиштердин кемчиликтерин имитациялоо үчүн 20 металл адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер жана айнек волокно лентада 20 адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер жасалды.

Эксперименталдык моделдер РМ-0.5 чыңалууну сыноочу машинага бирден орнотулган. Протездердин ортоңку бөлүгүнө металл таякча (стержень) аркылуу килограмм менен өлчөнгөн күчтүн вертикалдык багыты ($F\downarrow$) менен басым (жүк) жасалган. Сыноо учурунда үлгүлөрдүн адгезия аймактары, сынуу мүнөзү жана үлгүнүн сынуу күчү жазылган.

2.6 Алып салынбоочу убактылуу протездерди дароо жүктөө үчүн имплантаттардын туруктуулугун аныктоо ыкмалары. Биздин ишибизде имплантаттардын туруктуулугун аныктоо үчүн торк-сыноо ыкмасын жана жыштык-резонанстык методду колдондук. Торк-сыноо үчүн динамометрикалык

ачкыч колдонулган, ал имплантаттарды, супратүзүлүштөрдү жана кошумча аксессуарларды бекемдөө үчүн колдонулган басымды көзөмөлдөөгө мүмкүндүк берүүчү атайын градириленген шкаласы бар түзүлүш болуп саналат. Бул MEGA GEN компаниясынын тиш имплантациялоо хирургиясы үчүн хирургиялык аспаптардын негизги топтомуна киргизилген. Динамометрикалык ачкычын колдонуу менен торк-сыноо көрсөткүчтөрү операциянын жүрүшүндө, имплантаттарды акыркы бекемдөөдөн кийин тиешелүү жасалма жол менен түзүлгөн сөөк чункурчасына орнотууда жазылган.

Колдонулган аппаратуралар. Имплантаттардын туруктуулугу MEGA GEN (Түштүк Корея) компаниясынын MEGA ISQ аппаратынын жардамы менен жыштык-резонанстык методдун жардамы менен көзөмөлдөндү. Төртүнчү муундагы контактсыз MEGA ISQ резонанстык жыштыктарды талдоо аспабы кичинекей, батарейка менен иштейт жана бейтаптын отургучунун жанында чечмелөө менен тез, жеңил өлчөөлөрдү камсыз кылат. Аппарат компьютердик анализатору бар прибордук блоктон, электромагниттик талаанын кабылдагычынан турат. MEGA GEN (Түштүк Корея) фирмасынын 75 AnyRidge имплантаты жана 70 AnyOne имплантаты туруктуулугу жагынан изилденген. Имплантаттын туруктуулугун өлчөө алгач хирургиялык этапта жана 3-4 айдан кийин бейтап отургучунда жүргүзүлдү.

2.7 Оттиск трансферлери катары имплантаттарга таяныч менен убактылуу коронкаларды колдонуу аркылуу оттиск алуу ыкмалары. Биздин оттиск алуу техникабыздын маңызы – оттиск трансферлердин ордуна пациенттин мурдатан болгон бурамасы бар убактылуу протездерин колдонуу. Убактылуу коронкасы менен акрил пластмассадан жасалган убактылуу же туруктуу абатмент имплантат орнотулгандан кийин 3-5 күндөн кийин жасалып, бекитилет. Оттиск операция жасалган күнү же 10-12-күнү жумшак ткандардын шишиги болбогудай кылып алынат.

Убактылуу коронкаларды жасоодо бурама менен бекитүү үчүн чайноочу бетинде же кертүүчү четинде тешик жасалат, ал имплантатка бекитилгенден кийин фотополимердик композиттик материал менен толтурулат. Кийинчерээк имплантаттардын жана абатменттердин абалынын оттискден моделге так өтүшүн камсыз кылуучу имплантаттар катары убактылуу коронкалар колдонулат. Имплантаттарга протездерди жасоодо ишенимдүү натыйжаларды алуу үчүн биз жалпы кабыл алынган жана биздин ыкмаларды колдонуу менен бир эле пациенттин үлгүсүн алабыз, ошого жараша протездердин металл каркасынын эки нускасы жасалган. Ортопедиялык дарылоого бир жаакка бир нече имплантат коюлган 23 бейтап кабыл алынган.

2.8 Ортопедиялык конструкцияларды жасоо үчүн оттиск алууда бычак-корректорду колдонуу методологиясы. Эластомерлер менен эки этаптуу, эки катмарлуу оттиск ыкмасына ылайык, тишке тоскоолсуз жайгаштыруу үчүн коррекциялоочу пастаны колдонуудан мурун, негизги

катмардын айрым жерлерин алып салуу керек. Бул максатта биз "эки катмарлуу оттиск үчүн бычак-корректор" деген атайын куралды иштеп чыгып, ага патент алдык (2.8.1-сүрөт).



2.8.1-сүрөт – Эки катмарлуу оттиск алуу үчүн бычак-корректор.

Бул курал бөлүнөт жана ал бычак менен эки жагынан буралган таякчалары бар тутка кармагычтан жана 03X18T10T маркасындагы дат баспас болоттон жасалган кескичтен турат. Кескич 50° бурчта жайгашкан башы бар жана эки тараптан курчуган кесүүчү беттер түрүндө берилген: тышкы диаметри 5 мм, ички диаметри 4 мм. Башынын кесүүчү беттери ары көздөй жана бери көздөй кесүү кыймылдарын жасоого мүмкүндүк берет.

Биздин куралды колдонуу менен оттисктер эки катмарлуу силикон массасы "Zeta Plus" менен 1-негизги топтогу 15 бейтаптан алынды. 2-салыштыруу тобунда жалпы кабыл алынган ыкманы колдонуу менен, ошол эле оттиск массасын колдонуу менен бирдей сандагы оттисктер алынды.

2.9 Алынган маалыматтарды статистикалык иштетүү ыкмалары. Алынган маалыматтардын ишенимдүүлүгү жупташкан ыкма менен Стьюденттин критерийи менен бааланды. Ишенимдүүлүк көрсөткүчү $p=95,0\%$ же $p<0,01$.

Корреляциялык жана регрессиялык анализ менен айкалыштырып изилдөөнүн натыйжаларын вариациялык-статистикалык иштетүү Windows 2010 MS Word жана Excel программаларында, Statistica 6.0 стандарттык статистикалык анализин колдонуу менен орточо арифметикалык жана анын стандарттык катасын ($M \pm m$) эсептөө менен жүргүзүлдү.

3-бап. Өздүк изилдөөлөрдүн жыйынтыгы.

3.1 Бишкек шаарынын стоматологиялык клиникаларында имплантологиялык дарылоонун этаптарында убактылуу протездерди колдонуу боюнча маалыматтарды статистикалык иштетүүнүн жыйынтыктарын талдоо. «Имплантаттар менен протездөө» деген темада атайын квалификацияны жогорулатуу курстарынан өткөн ортопед-врачтардын адистигинин негизинде менчигинин түрү боюнча стоматологиялык клиникаларда (жеке же мамлекеттик түрү) алынган сурамжылоонун натыйжаларын талкуулоо. Сурамжылоонун маалыматтарын иштеп чыгууда төмөнкү натыйжалар алынды:

Респонденттердин көпчүлүгү – 56,7% (120дан 68и) имплантологиялык дарылоонун ар кандай этаптарында убактылуу протездерди колдонууну дайыма эле зарыл деп эсептешпейт. Дээрлик ушундай эле сан – 50,8% (120дан 61) өз практикасында дайыма эле колдоно бербейт, ал эми көпчүлүк учурларда көрсөтмөлөр боюнча гана даярдалат – 53,3% (120дан 67).

Экинчи ирээт айрым тиштердин жоктугу диагнозу коюлган бейтаптарды имплантологиялык дарылоодо көбүнчө убактылуу протездер колдонулат:

а) Тиштеги майда кемчиликтерде (1-2 тиштин жоктугу) – алып салма микропротездер колдонулат - 66,0% (120дан 68). Бирок айта кетчү нерсе, жеке клиникаларда дарыгерлер алып салынбоочу көпүрө түрүндөгү адгезивдүү протездерди айнек волокно лента же куюлган металлдан жасалган каркашка артыкчылык беришет;

б) Тиштеги орто жана чоң кемчиликтерде (3 же андан көп тиштин жоктугу) - жумшак прокладкасы бар жарым-жартылай алып салма пластиналык протездер колдонулат - 59,2% (120дан 61). Экинчи ирээт толугу менен тиштердин жоктугунда - жумшак подкладкасы менен толук алып салма протездер колдонулат - 50,5% (120дан 52). Жеке клиникаларда убактылуу имплантаттар же убактылуу абатменттер боюнча туруктуу структуралар көбүрөөк колдонулат.

Имплантологиялык дарылоодо колдонулуучу убактылуу протездердин конструкцияларынын айрым кемчиликтери ортопед дарыгерлерди сурамжылоо менен белгиленди. Мисалы, алып салынбоочу убактылуу протездердин негизги кемчилиги – адгезивдүү протездердин арасын тазалоодогу кыйынчылыктар ооздун гигиенасына таасир тийгизет деп 66,0% (120дан 68) стоматолог-дарыгерлер белгилейт, ал эми алып салма убактылуу протездер – протездик ложенин жумшак тканына терс таасирин тийгизет деп 78,6 % (120дан 81) белгилейт. Убактылуу алып салынбоочу конструкцияларды колдонуу менен имплантаттарды дароо жүктөө ыкмасы дайыма эле колдонула бербейт - 48,5% (120дан 50) жана негизинен 3D томографияга негизделген - 67,0% (120дан 69).

3.2 Алып салма жана алып салынбоочу убактылуу протездерге клиникалык баа берүүнүн натыйжалары. Бейтаптардын көзөмөл тобунда жалпы кабыл алынган метод боюнча жасалган убактылуу жарым-жартылай алып салма акрил протездери менен 7 бейтапта протездик негиздин бүтүндүгүнүн бузулушу, 4 бейтапта кламмерлердин сынуусунан улам начар бекүү байкалган. Протездерди оңдоо 15ти түздү. Изилдөө тобунда жумшак подкладкасы менен тиш протездерди колдонгон бейтаптарда бул көрсөткүчтөр: протездик негиздин бүтүндүгүнүн бузулушу - 3, кламмерлердин сынышы - 2, оңдоолордун саны - 5. 3-топто, термопластикалык протези бар 3 бейтапка протездик оңдоолор гана жүргүзүлгөн (3.2.1-таблица).

3.2.1-таблица - Алып салма протездерди клиникалык баалоо көрсөткүчтөрү

Аныкталган кемчиликтер	Жарым-жартылай алып салма						Толук алып салма			
	Катуу негиз (n=40)		Жумшак негиз (n=40)		Эки катмарлуу негиз (n=40)		Катуу негиз (n=10)		Эки катмарлуу негиз (n=10)	
	Са-ны	P±m %	Са-ны	P±m %	Са-ны	P±m %	Са-ны	P±m %	Са-ны	P±m %
Протездик негиздин бүтүндүгүнүн бузулушу	7	17,5±6,0%	0	0,0±0,0%	3	7,5±4,2%	0	0	1	10,0±5,5%
Кламмерлердин сынуусу	4	10,0±4,7%	0	0,0±0,0%	2	5,0±3,4%	0	0	0	0
Оңдоолордун саны	15	37,5±7,7%	3	7,5±4,2%	5	12,5±5,2%	6	60,0±15,5%	0	0

Алып салынбоочу протездердин клиникалык эффективдүүлүгүнө баа берүү төмөнкүдөй натыйжаларды көрсөттү. 1-топтогу бейтаптарда убактылуу АВКП (айнек волокно лента менен көпүрө түрүндөгү протездер) орнотулгандан баштап имплантологиялык дарылоонун 2-этабына чейинки клиникалык байкоо мезгилинде протездерге даттануулар болгон эмес. Клиникалык критерийлер боюнча 4 гана бейтапта жасалма тиш менен айнек волокно лента кошулган жеринде конструкциясынын бүтүндүгү бузулган. Бейтаптардын айтымында, тиш протездеринин сынышы катуу тамакты тиштеп жегенден келип чыккан. АВКП жасоо ыкмасы ошол эле күнү протезди калыбына келтирүүгө мүмкүндүк берди.

2-топто 5 бейтап протездердин цементинин ажырашына даттанышкан, 2 пациент биринчи 2-3 күн ичинде тиштин ооз ичиндеги кламмерлердин металл каптамасынан ыңгайсыздык сезимин белгилешкен. 2 бейтапта протездердин чайноо бетинде жарака пайда болгон, 1 бейтапта пластикалык каптамада жарака пайда болгон. Мындай протездерди ооз көңдөйүнөн алып, протездин ортоңку пластикалык бөлүгүн кайра жасашкан. МАКП (металлдан адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер) конструкцияларынын сапатынын начарлоо белгилеринин эң көп санын көрсөттү. Конструкциянын сапатынын начарлоо белгилери металл-пластмассадан адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездеринде аныкталды. Бардык алынган маалыматтар клиникалык баалоо көрсөткүчтөрүнүн таблицасына киргизилди (3.2.2-таблица).

3.2.2-таблица - АВКП (айнек волокно лента менен көпүрө түрүндөгү протездер) жана МАКП (металлдан адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер) клиникалык баалоонун көрсөткүчтөрү

Татаалдашуулар жана башка клиникалык баалоонун критерийлери	АВКП (n=30)		МАКП (n=30)	
	Татаалдашуулардын саны	P±m%	Татаалдашуулардын саны	P±m%
Протездин бүтүндүгүнүн бузулушу	2	6,7±4,6%	3	10,0±5,5%
Фиксациянын бузулушу	0	0,0±0,0%	5	16,7±6,8%
Оңдоолордун саны	2	6,7±4,6%	3	10,0±5,5%
Адаптация мөөнөтү	1	3,3±3,3%	2	6,7±4,6%
Жасоо мөөнөтү	1	3,3±3,3%	2	6,7±4,6%

Бардык алып салма жана алып салынбоочу убактылуу протездери менен бейтаптарда убактылуу протездерди коюудан жана туруктуу протездөөдөн мурда Грин-Вермиллион индексинин жардамы менен ооз гигиенасынын абалын аныктадык. Бейтаптардын гигиеналык деңгээлинин көрсөткүч натыйжалары 3.2.3-таблицада көрсөтүлгөн.

3.2.3-таблица - Грин-Вермиллион индекси менен ооз гигиенасынын көрсөткүчтөрү

Убактылуу протездин түрү		Убактылуу протезди орнотууга чейин	Туруктуу протездөөгө чейин
Алып салынбоочу	АВКП	0,5 – төмөн индекс	0,6 - төмөн индекс
	МАКП	0,6 - төмөн индекс	0,9 - төмөн индекс
Айрым алып салма	Катуу негиз	0,5 - төмөн индекс	0,5 - төмөн индекс
	Ийилчээк	0,5 - төмөн индекс	0,5 - төмөн индекс
	Эки катмарлуу	0,5 - төмөн индекс	0,7 - төмөн индекс
Толук алып салма	Катуу	0,5 - төмөн индекс	0,5 - төмөн индекс
	Эки катмарлуу	0,5 - төмөн индекс	0,7 - төмөн индекс

Индекстин интерпретациясы: 0-0,6 жакшы гигиена; 0-1,6 канааттандыраарлык; 1,7-2,5 канааттандыраарлык эмес; 2,6-3,0 начар.

3.3 Катуу тиш ткандары менен ар түрдүү убактылуу адгезивдүү протездердин байланыш күчүн изилдөөнүн натыйжаларына салыштырмалуу анализ (экспериментте). Металл-пластмасса адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер менен аткарылган 20 иш-аракеттердин ичинен таяныч тиштерди бекитүү бузулган учурдагы максималдуу жүктөм 135 килограммды түздү (3.3.1-таблица). 7 учурда бир таяныч тиште, 3 учурда эки таяныч тиште цементтин ажырашы байкалган. Эки тараптуу цементтин

ажырашы эң жогорку жүктөмдө (70 кг, 74 кг, 84 кг) болгон. Эсептегенден кийин орточо Σ МАКП = 0,54 кг/мм = 5,4 мПа.

Айнек волокно лентада көпүрө түрүндөгү протездер тиштин катуу ткандары менен протездин ортосундагы байланыш жоголгон максималдуу жүктөм 93 килограммга барабар болгон (3.3.2-таблица). 5 протезде бир тараптан, дагы 5 протезде эки тараптан фиксация бузулган. Бардык учурларда протездин бүтүндүгү бузулган. Эсептегенден кийин орточо Σ АВКП = 0,314 кг/мм = 3,14 мПа.

3.3.2-таблица - МАКП жана АВКП тиш ткандар менен байланыш күчүнүн орточо маанилерин салыштыруу

Үлгү мүнөздөмөсү	Тиш менен байланыш аянты, мм (M±m)			F - тартып чыгаруу күчү, кг (M±m)
	S1	S2	Жалпы S	
МАКП	59,0±4,2	59,4±4,1	118,4±5,3	64,6±9,6
АВКП	54,4±4,3	59,4±7,7	119,6±5,2	57,9±7,6

3.4 Убактылуу имплантация жана дароо жүктөө үчүн көрсөткүчтөрдү аныктоо үчүн торк-сыноо жана ISQ жыштык -резонанстык ыкмасын колдонуунун натыйжалары. Коюлган 75 AnyRidge имплантаттарынын 60ынын торк-сыноо көрсөткүчтөрү 45 Н/см жогору болгон. AnyOne имплантаттарынын арасында 70 имлантаттын 36 сында торк-сыноо көрсөткүчтөрү 45 Н/см ашык болгон (3.4.1-таблица).

MEGA ISQ аппараты менен 75 AnyRidge имплантаттарынын туруктуулугун текшерүүдө, 62си 65 бирдиктен жогору туруктуулук коэффициентин көрсөттү, ал эми 70 AnyOne имплантаттарынын 40ында туруктуулук коэффициенти 65 бирдиктен жогору болгон.

3.4.1-таблица – Имплантаттардын туруктуулук көрсөткүчтөрү

Сыноо көрсөткүчтөрү	AnyRidge имплантаттары				AnyOne имплантаттары				P*
	в/ч	н/ч	Всего	P±m%	в/ч	н/ч	Всего	P±m%	
Торк-сыноо Н/см									
45 жана андан көп Н/см	23	37	60	80,0±4,6%	16	20	36	51,4±6,0%	<0,05
45тен аз Н/см	10	5	15	20,0±4,6%	22	12	34	48,6±6,0%	<0,05
Жалпы	33	42	75	100%	38	32	70	100%	
Жыштык-резонанстык сыноо шарттуу бирдиктер менен									
65жана андан көп бирдик	22	40	62	82,7±4,4%	15	25	40	57,1±5,9%	<0,05
65 бирдиктен аз	10	3	13	17,3±4,4%	20	10	30	42,9±5,9%	<0,05
Жалпы	32	43	75	100%	35	35	70	100%	

* - статистикалык маанилүүлүк t-критерий.

Бардык орнотулган Any Ridge жана Anyt One имплантаттары торк-сыноо жана жыштык-резонанстык көзөмөлдөөнүн жогорку көрсөткүчтөрү менен акрил пластмассадан жасалган алып салынбоочу убактылуу протездерди колдонуу менен дароо жүктөөгө дуушар болушкан. Алардын саны 102. Орнотулган имплантаттардын туруктуулугу төмөн болуп калган бейтаптар эки этаптуу протоколго ылайык дарыланышкан. Бул бейтаптарга алып салма убактылуу протездердин туура келген түрлөрү жасалды. Алдынкы жаакка орнотулган имплантаттар жогорку туруктуулукту көрсөттү. Бул алдынкы жаактын сөөгүнүн минералдык тыгыздыгынын жогору болушуна байланыштуу болушу ыктымал.

Any Ridge имплантаттары Any One импланттарына караганда туруктуулуктун жогорку натыйжаларын көрсөттү. Биздин оюбузча, бул бураманын геометриясынын жакшыртылган дизайны жана Any Ridge имплантаттын атайын каптоосу менен шартталган. Белгилей кетчү нерсе, туруктуулугу жогору болгон бардык имплантаттар (102 даана) ийгиликтүү интеграцияланган жана кайталанган өлчөөлөрдүн жүрүшүндө (3-4 айдан кийин) алар түздөн-түз жаакка орнотулганга караганда торк-сыноо жана жыштык-резонанстык көзөмөлдөөнүн жогорку маанилерин көрсөтүшкөн.

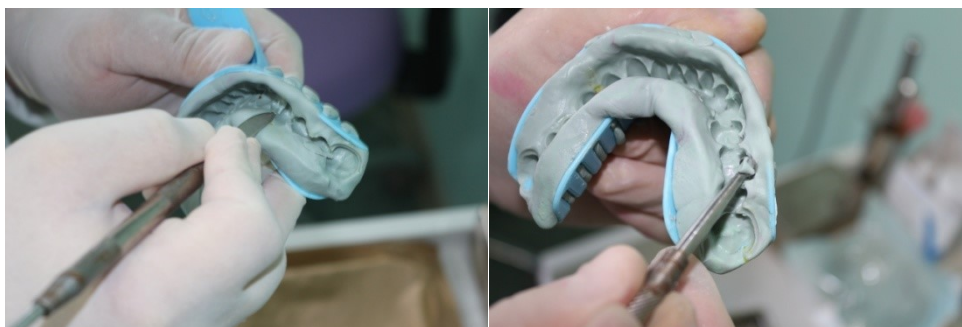
3.5 Имплантаттар менен протездөө үчүн оттиск алууда “бычак-корректор” куралын колдонуунун натыйжалары. Силикон материалдан имплантаттар менен протездөө үчүн оттиск алууда “бычак-корректор” куралын колдонуунун эффективдүүлүгүн баалоо үчүн 30 оттиск алынды. Бул оттисктер шарттуу түрдө 2 топко бөлүндү. 1-топто жалпы кабыл алынган ыкма менен 15 оттиск алынган. 3 учурда моюнча аймагындагы жумшак ткандардын сүрөтү түшүнүксүз болгондуктан, кайрадан оттиск алууга туура келген. Бул протездик ложеге оттисктин бош жайгаштырылышынан улам болгон, анткени тиштин биринчи катмарындагы тиштер аралык тосмолор атайын курал менен кесилген эмес. 2-топто бычак-корректорду колдонуу менен алынган оттисктер жакшы сапаты менен айырмаланган – протездик ложеде жана анын чектеринде жайгашкан жумшак жана катуу ткандардын так чагылдырылышы менен (3.5.1-таблица).

3.5.1-таблица – Оттиск сапатынын көрсөткүчтөрү

Оттисктин кемчиликтери	Атайын куралды колдонуу менен алынган оттисктер (n=15)		Атайын куралы жок алынган оттисктер (n=15)	
	Татаалдашуу саны	P±m%	Татаалдашуу саны	P±m%
Моюнча бөлүгүнүн так эмес чагылдырылышы	0	0,0±0,0%	3	20,0±10,3 %
Оттисктин ийкемдүү бузулушу	0	0,0±0,0%	3	20,0±10,3 %

Курал төмөндөгүдөй иштейт. Бычак-корректорду колго кармап, манжалар менен кармагычын ыңгайлуу абалда кармайт (1), экинчи колдо оттиск кашыгын кармайт.

Курал менен кесүү процесси куралдын кескич жагы - «кескич-баш» жана «бычак» менен оттискти кесүү ары-бери кыймылдар менен, тиштер аралык тосмолорду жана оттисктин чекелерин кесип, коррекциялоочу паста үчүн чыгуучу оюктарды калыптандыруу, алардын ийкемдүү деформациясынын алдын алуу менен ишке ашырылат (3.5.2-сүрөт).



3.5.2-сүрөт – Стоматолог-ортопед дарыгердин курал менен иштөө процесси.

Сунушталган ойлоп табуу тиштер аралык боштуктарды алып салуудан сырткары:

1. Таңдайдагы негизги паста катмарын кесүү;
2. Оттисктин чекелериндеги негизги паста катмарын кесүү;
3. Тиштер аралык сосоктордун кысылуусунун алдын алуу;
4. Оттисктин ийкемдүү деформациясынын тиштин издеринин таңдайга чыгуучу оюктары аркылуу алдын алуу;
5. Оттисктин ооз көңдөйгө оңой кириши жана чыгарылышы.

3.6 Имплантаттар менен протездөөдө ачык кашык менен оттисктерди алуу үчүн жакшыртылган ыкманы колдонуунун натыйжалары. Оттиск алуу үчүн жалпыга белгилүү жана сунуш кылынган ыкмаларды салыштырып, биз төмөнкү натыйжаларды алдык:

- каркастын абатментке бекүү тактыгы, сунуш кылынган ыкманы колдонуу менен оттисктерди алууда 96,0% учурда белгиленген, ал эми жалпы кабыл алынган метод боюнча бул көрсөткүч 94,0%ды түзгөн;

- каркастын пассивдүү отургузулушу биздин ыкманын жардамы менен оттисктерди алуунун бардык учурларында жетишилди, ошол эле учурда жалпы кабыл алынган ыкма боюнча оттисктерди алууда бул көрсөткүч 95,0%ды түздү;

- биздин ыкманы колдонуу менен оттиск алууда, оттиск трансферлери колдонулбайт;

- сунушталган ыкманы колдонуу менен оттиск алуу 10-12 мүнөткө аз убакытты талап кылат;

- бейтап мурда колдонгон убактылуу коронкалардын эсебинен борбордук окклюзия абалында моделдерди жасоонун жеңилдиги сунушталган ыкманын дагы бир артыкчылыгы болуп саналат.

Жалпы кабыл алынган ыкманы колдонуу менен оттисктерди алууда, үлгүдөгү айрым өз ара байланышпаган оттиск трансферлердин деформациясынын натыйжасында айрым каталарга жол берилет (3.6.1-таблица).

3.6.1-таблица – Оттиск алуу үчүн жакшыртылган техниканы колдонуунун натыйжалары

Протездин каркасын орнотууда так эместиктер	Жалпы кабыл алынган ыкма менен алынган оттисктер (n=23)		Жакшыртылган ыкма менен алынган оттисктер (n=30)	
	Татаалдашуу саны	P±m%	Татаалдашуу саны	P±m%
Каркастын абатментке бекүү тактыгы	2	8,7±5,9%	4	13,3±6,2%
Каркастын пассивдүү бекүүсү	0	0,0±0,0%	2	6,7±4,6%
Жалпы	2	8,7±5,9%	6	22,1±0,8

Биздин оюбузча, каркастын абатментке бекүү жана пассивдүү бекүү тактыгы имплантаттын моделде так жайгашуусун камсыз кылуучу, деформацияны пайда кылбаган убактылуу протездин үлгүсүнүн катуу конструкциясы менен имплантаттын айланасындагы жумшак ткандар аркылуу камсыз кылынат. Сунушталган ыкманы колдонуу менен оттиск алуунун жогорудагы оң жактары туруктуу протездердин функционалдык жана эстетикалык сапаттарын жакшыртууга олуттуу салым кошот.

КОРУТУНДУЛАР:

1. Кыргыз Республикасынын Бишкек шаарындагы стоматологиялык клиникаларында экинчи ирээт айрым тиштердин жоктугу диагнозу коюлган бейтаптар үчүн тиштин майда кемчиликтерине даярдалган убактылуу протездердин саны: 66,0% - алып салма микропротездер, ал эми орто жана чоң кемчиликтерге: 59,2% - жумшак прокладкалуу жарым-жартылай алып салма акрилат негиз менен протездер. Экинчи ирээт толугу менен тиштердин жоктугу - 50,5% жумшак прокладкалуу толук алып салма протездер.

2. Алып салынбоочу убактылуу адгезивдүү протездердин клиникалык баалоо көрсөткүчтөрүндө, айнек волокно лентада конструкцияларда сапатынын начарлоо белгилери куюлган металл каркас протездерге караганда 2 эсе аз. Алып салма убактылуу протездердин түрлөрүн колдонуунун алынган клиникалык жыйынтыктары: а) орто жана чоң кемчиликтерде – термопласт негизден айрым алып салма протездер, б) экинчи ирээт толугу менен тиштердин жоктугунда – эки катмарлуу негизден толук алып салма протездерди тандоого негиз болот.

3. Эксперименталдык үлгүлөр үчүн чыңалуу морттугунун орточо мааниси металл-пластик адгезивдүү көпүрө түрүндөгү протездер = 5,4 мПа, ал эми айнек волокно лентада адгезивдүү көпүрө түрүндөгү убактылуу протездер = 3,14 мПа, бул адгезивдүү протездердин айнек волокно лента менен туташуусу морт экенин көрсөтүп турат.

4. Оттиск алууга сунушталган өркүндөтүлгөн техниканы жана атайын куралды колдонуу менен жасалган протездер 96-100% клиникалык эффективдүүлүктү көрсөттү.

5. Имплантаттарды дароо жүктөө көрсөткүчтөрү имплантаттын туруктуулук коэффициентинин көрсөткүчтөрү, MEGA ISQ аппаратын колдонуу менен алынган маалыматтар 65 бирдиктен ашык болсо жана торк-сыноо 45 Н/см ашык болгондо жүргүзүлүшү мүмкүн.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Алдыңкы медициналык окуу жайларга бул илимий иштин жыйынтыктарын камтыган «Импланттар менен протездөөнүн өзгөчөлүктөрү» деген темада окуу курсунун программасын иштеп чыгуу сунушталсын.

2. Импантологиялык дарылоонун этаптарында протездөөнүн сапатын жогорулатуу үчүн дарыгерлерге убактылуу протездерди тандоодо алып салма жана алып салынбоочу убактылуу протездердин клиникалык натыйжалуулугун баалоодо алынган маалыматтарды колдонууну сунушталсын.

3. Ортопед-дарыгерлерге имплантаттарды алып салынбоочу убактылуу протездик конструкциялар менен дароо жүктөөдө жыштык-резонанстык ыкманы жана торк-текшерүүнү колдонуу менен импланттардын туруктуулугунун объективдүү көрсөткүчтөрүн жетекчиликке алуу сунушталсын.

4. Практикалык саламаттыкты сактоодо оттиск алуу үчүн иштелип чыккан методиканы жана эки катмарлуу оттисктер үчүн атайын куралды кеңири колдонуу сунуш кылынсын, бул стоматолог ортопед дарыгердин ишин бир кыйла жеңилдетет жана импантологиялык дарылоонун натыйжасын жакшыртат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Тынчеров, Р. Р.** Временное протезирование при дентальной имплантации [Текст] / Р. Р. Тынчеров // Вестник Кыргызской государственной медицинской академия им. И. К. Ахунбаева. - 2015. - № 4. - С. 73-75; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25580209>

2. **Тынчеров, Р. Р.** Временные протезы на этапах имплантационного лечения в стоматологических клиниках г. Бишкек. Анализ частоты и обоснованности их применения [Текст] / Р. Р. Тынчеров // Вестник Кыргызо-Российского Славянского университета. - 2023. - № 9. - С. 98-101; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/193/7822>

3. **Тынчеров, Р. Р.** Исследование прочности связи временных адгезивных мостовидных протезов с твердыми тканями зуба [Текст] / Р. Р. Тынчеров, А. А. Калбаев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академия им. И. К. Ахунбаева. - 2014. - № 2. - С. 109-112; То же [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22010912>

4. **Тынчеров, Р. Р.** Клиническая оценка временных мостовидных адгезивных протезов до второго хирургического этапа имплантационного лечения [Текст] / Р. Р. Тынчеров, А. А. Калбаев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академия им. И. К. Ахунбаева. - 2022. - № 2. - С. 105-109; То же [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49166376>

5. **Тынчеров, Р. Р.** Усовершенствованный метод изготовления металлопластмассового адгезивного мостовидного протеза в период остеоинтеграции винтовых имплантатов [Текст] / Р. Р. Тынчеров, А. А. Калбаев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2016. - № 2. - С. 27-28; То же [Электронный ресурс]. - Режим доступа: - <https://elibrary.ru/item.asp?id=25814156>

6. **Тынчеров, Р. Р.** Определение показаний к немедленной нагрузке зубных имплантатов временными конструкциями из полимеров [Текст] / А. А. Калбаев, Р. Р. Тынчеров // Современная стоматология. - Минск, 2019. - № 4 (77). - С. 53-55; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42344106>

7. **Тынчеров, Р. Р.** Модернизированный способ получения слепков при несъемном протезировании с опорой на дентальные имплантаты [Текст] / Р. Р. Тынчеров // Известия ВУЗов. - 2023. - № 3. - С. 62-66-б, <https://elibrary.ru/contents.asp?titleid=53376>

8. **Патент 21160060.1 Кыргызской Республики.** Нож для коррекции при получении двухслойных оттисков [Текст] / А. А. Калбаев, Р. Р. Тынчеров; Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева. - № 1937; заявл. 20.07.2016; опубл. 28.02.2017, Бюл. интел. собст. № 2. - 4 с.: ил.

9. **Патент 2020058.1 Кыргызской Республики.** Способ получения оттисков на двусоставных имплантатах с немедленной нагрузкой [Текст] / [А. А.

Калбаев, Р. Р. Тынчеров]; Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева. - № 2254; заявл. 09.12.2020; опубл. 30.07.2021, Бюл. интел. собст. № 7/2. - 4 с.: ил

Тынчеров Рустам Рифатовичтин «Имплантологиялык дарылоо этаптарында тиш протездеринин ортопедиялык конструкцияларын тандап алуунун негиздемеси» деген темада 14.01.14 - стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: экинчи ирээт айрым тиштердин жоктугу; экинчи ирээт толугу менен тиштердин жоктугу; имплантологиялык дарылоо; алып салма убактылуу тиш протездер; алып салынбоочу убактылуу тиш протездер.

Изилдөө объектиси: имплантологиялык дарылоо мезгилинде убактылуу ортопедиялык конструкция менен протездөө эки этаптуу жана бир этаптуу ыкма менен жүргүзүлгөн айрым тиштери жок жана толук тиштери жок 210 бейтап.

Изилдөө предмети: алып салма жана алып салынбоочу убактылуу тиш протездеринин конструкциясы, аларды колдонууга берилген көрсөтмөлөр жана имплантаттарга тез арада отургузуу.

Иштин максаты: имплантологиялык дарылоо этаптарында ар кандай тиш кемчиликтери бар бейтаптарга убактылуу протездөө эффективдүүлүгүн жогорулатуу.

Изилдөө методдору жана аппараттары: тиш протездеринин эффективдүүлүгүн баалоону клиникалык баалоо; маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу; гигиеналык индекстердин жардамы менен ооз көңдөйүнүн гигиеналык абалын аныктоо; убактылуу адгезивдүү протездердин бышыктыгын РМ-05 (Россия Федерациясы) машинасында изилдөө; алынып салынбоочу протездерди тез арада отургузуу көрсөтмөсүн жыштык-резонанстык ыкма менен MEGA GEN компаниясынын (Түштүк Корея) MEGA ISQ аппаратында аныктоо жана торк текшерүү үчүн динамометрикалык ачкыч (torque control key) колдонулду.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы. Биринчи жолу клиникалык изилдөөлөрдүн негизинде имплантологиялык дарылоо этаптарында жайгашуу мүнөзү жана тиштердин кемчиликтердин өлчөмдөрүнө карап тиш протездеринин убактылуу конструкцияларын колдонууга көрсөтмөлөр иштелип чыгат. Ар кандай ортопедиялык конструкцияларды иштеп чыгуу үчүн алынган эки катар оттисктердин сапатын жакшыртуучу «нож-корректор» (бычак-корректор) жабдыгы иштелип чыгып, клиникалык практикага киргизилди. Практикалык саламаттык сактоого убактылуу протездерди даярдоонун клиникалык жана лабораториялык этаптарын өткөрүүнүн жаңы ыкмалары киргизилди.

Колдонуу даражасы же колдонуу боюнча сунуштар: Кыргыз Республикасынын стоматологиялык мекемелериндеги дарылоо практикасында.

Колдонуу чөйрөсү: ортопедиялык стоматология, хирургиялык стоматология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Тынчерова Рустама Рифатовича на тему: «Обоснование выбора ортопедических конструкций зубных протезов на этапах имплантационного лечения» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14- стоматология

Ключевые слова: частичная вторичная адентия; полная вторичная адентия; имплантационное лечение; съёмные временные протезы; несъёмные временные протезы

Объект исследования: 230 пациентов с частичным и полным отсутствием зубов, которым было проведено протезирование временными ортопедическими конструкциями в период имплантационного лечения по двухэтапной и одноэтапной методике.

Предмет исследования: временные съёмные и несъёмные конструкции зубных протезов, экспериментальные модели, определение показаний к их применению и к немедленной нагрузке на имплантаты.

Цель работы: повысить эффективность временного протезирования больных с различными дефектами зубных рядов на этапах имплантационного лечения.

Методы исследования и аппаратура: оценка клинической оценки эффективности зубных протезов; статистическая обработка данных; определение состояния гигиены полости рта с помощью гигиенических индексов; исследование прочности связи временных адгезивных протезов на разрывной машине РМ-0.5. (Российская Федерация); определение показаний к немедленной нагрузке временными несъёмными протезами частично-резонансным методом аппаратом MEGA ISQ компании MEGA GEN (Южная Корея) и для торк-тестирования использовался динамометрический ключ (torque control key).

Полученные результаты и их новизна. Впервые на основании клинических исследований будут разработаны показания к применению временных конструкций зубных протезов на этапах имплантационного лечения в зависимости от характера локализации и размера дефекта зубных рядов. Разработан и внедрён в клиническую практику специальный инструмент «нож-корректор», который улучшает качество двухслойных оттисков, получаемых для изготовления различных ортопедических конструкций. В практическое здравоохранение внедрены новые методики проведения клинических и лабораторных этапов изготовления временных протезов.

Степень использования или рекомендации по использованию: в лечебной практике стоматологических организаций Кыргызской Республики.

Область применения: ортопедическая стоматология, хирургическая стоматология.

RESUME

of the Rustam Rifatovich Tyncherov dissertation on the topic: «Rationale for the choice of orthopedic designs of dentures at the stages of implantation treatment» for the academic degree of Candidate of medical sciences in the specialty 14.01.14 – dentistry

Key words: partial secondary adentia; complete secondary adentia; implantation treatment; removable temporary dentures; fixed temporary dentures

The object of the study: 210 patients with partial and complete absence of teeth who underwent prosthetics with temporary orthopedic structures during the period of implantation treatment using a two-stage and one-stage technique.

The subject of the study. temporary removable and fixed denture structures, determination of indications for their use and for immediate loading on implants.

The purpose of the work: to increase the efficiency of temporary prosthetics for patients with various dentition defects at the stages of implantation treatment.

Research methods and equipment: evaluation of clinical evaluation of the effectiveness of dentures; statistical data processing; determining the state of oral hygiene using hygiene indices; study of the bond strength of temporary adhesive dentures using a tensile testing machine RM-0.5. (Russian Federation); determination of indications for immediate loading with temporary fixed dentures using the partial resonance method using the MEGA ISQ device from MEGA GEN (South Korea) and a torque control key was used for torque testing

The results obtained and the novelty: For the first time, based on clinical studies, indications for the use of temporary denture structures at the stages of implantation treatment will be developed, depending on the nature of the localization and size of the dentition defect. A special “knife-corrector” tool has been developed and introduced into clinical practice, which improves the quality of two-layer impressions obtained for the manufacture of various orthopedic structures. New methods for conducting clinical and laboratory stages of manufacturing temporary prostheses have been introduced into practical healthcare.

Degree of use or recommendations for use: in the medical practice of dental organizations of the Kyrgyz Republic.

Scope of application: orthopedic dentistry, surgical dentistry.



Кагаздын форматы 60 х 90/16. Көлөмү 1,5 п. л.
Офсеттик кагаз. Нускасы 50 даана.
“Софбасмасы” ЖЧК да басылып чыкты
720020, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92.