



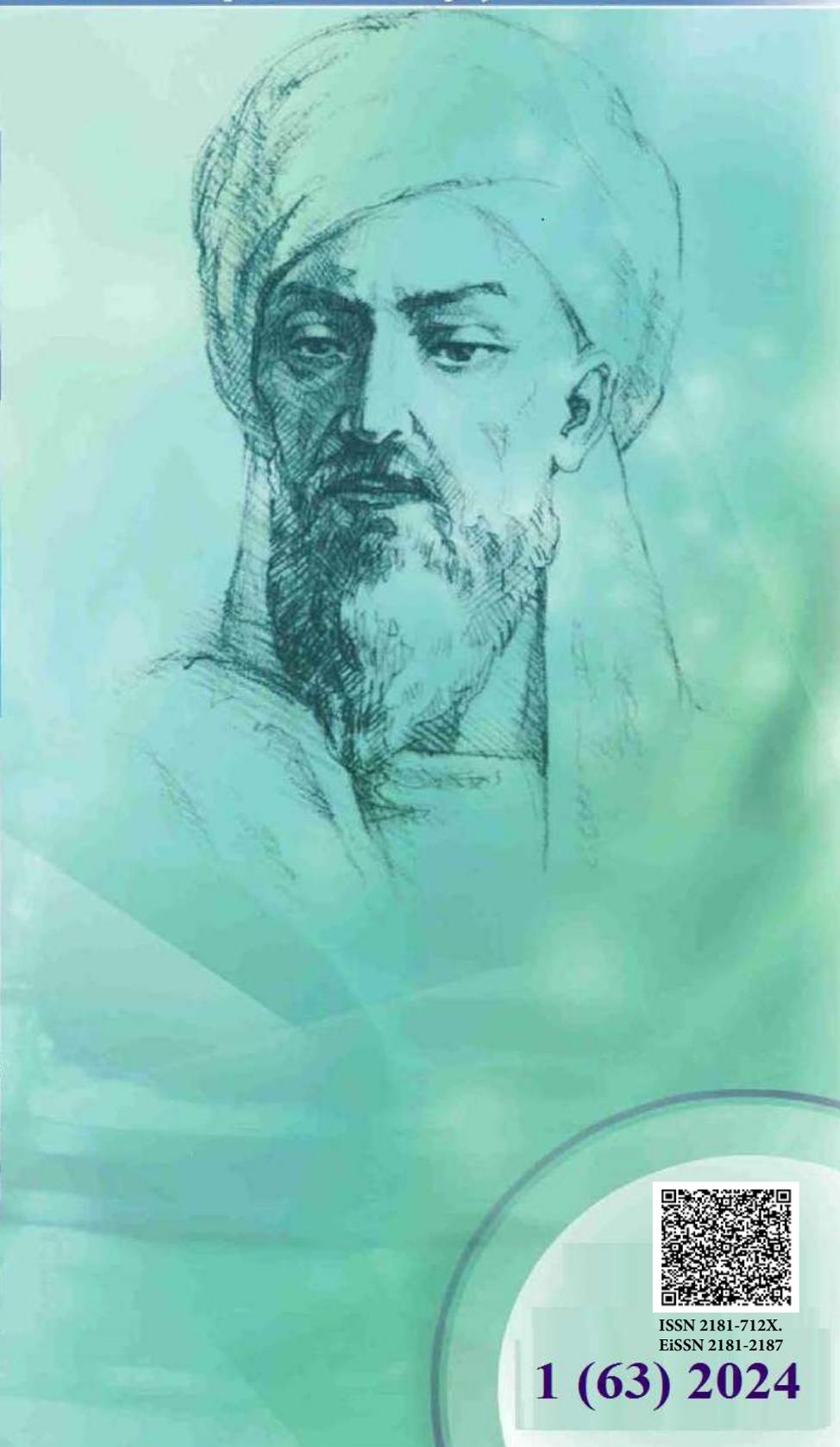
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2023, Accepted: 10.01.2024, Published: 20.01.2024

УДК 616.311+616.314.16]-097

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БАЗИСНЫХ МАТЕРИАЛОВ
«ФТОРАКС», И «VERTEX TERMOSENS», ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ПРИ ЗУБНОМ
ПРОТЕЗИРОВАНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Пулатова Райхон Саидумаровна Email: PulatovaR@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

В статье представлены данные изучения состояния тканей и органов полости рта ВИЧ-инфицированных пациентов (n=47), за период с 2020 по 2023 гг., которые были распределены на группы: основная группа (О/Г) - 23 пациента пользующихся частичными съемными протезами и - 24 пациента с полными съемными протезами, а также 20 пациентов со средней степенью тяжести болезней пародонта, без ВИЧ инфекции, в качестве контрольной группы. В О/Г пациентов была выявлена сниженная выносливость пародонта, при этом, на R-ме отмечено генерализованное поражение, иррегулярная деструкция костной ткани и опорно-удерживающего аппарата зуба, также изучены базисные материалы «Фторакс», и «Vertex termosens», применяемые для изготовления съемных протезов и доказано влияние их на гигиенические состояние ПР.

Ключевые слова: стоматология, синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), ВИЧ-инфекция, пародонтит, гнатодинамометрия, ротовая жидкости, микрофлора полости рта.

**«ФТОРАКС», ВА «VERTEX TERMOSENS» АСОСИЙ МАТЕРИАЛЛАРИДАН ОИВ
ИНФЕКЦИАЛИ БЕМОРЛАРДА ТИШ ПРОТЕЗЛАШДА ҚЎЛЛАНИЛГАНДАГИ КЛИНИК-
ЛАБОРАТОРИЯ ТАҲЛИЛЛАР**

Пулатова Райхон Саидумаровна Email: PulatovaR@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий
кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Мақолада, ВИЧ-инфекцияга чалинган n=47 беморларда 2020-2023 йй. давомида оғиз бўшлиғи клиник ҳолати ўрганилган; Асосий гуруҳ (А/Г) - 23 бемор қисман олиб қўйиладиган протездан (КОКП) ва 24 пациент тўла олиб қўйиладиган (ТОКП) протездан, 20 бемор ўртача оғирликдаги пародонтит (УОДП) билан ВИЧ-инфекциясига чалинмаган – соғлом (назорат гуруҳи (Н/Г) да тадқиқот жараёнида А/Г пациентларда пародонт тўқимаси мустақамлиғи пасайгани, R-картинада тишни ушлаб турувчи ва суяк тўқималарида тарқалган деструктив ўзгариш аниқланган, шунингдек олиб қўйиладиган протез хом-ашёлар итермопласт - «Фторакс» ва «Vertex termosens» ларнинг оғиз бўшлиғидаги гигиеник муҳитга таъсири исботланган.

Калит сўзлар: стоматология, ортирилган иммунитет танқислиғи синдроми (ОИТС), инсон вируси инфекцияси, пародонтит, гингивит, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, кариес, олиб қўйиладиган протез.

**CLINICAL AND LABORATORY STUDIES OF BASE MATERIALS “FTORAX” AND
“VERTEX TERMOSENS” USED IN DENTAL PROSTHETICS OF HIV-INFECTED PATIENTS**

Pulatova R.S. Email: PulatovaR@mail.ru

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz



✓ *Resume*

The article presents data on the study of the state of tissues and organs of the oral cavity with HIV-infected (n=47), for the period from 2020 to 2023, were divided into groups: The main group (O/G) - 23 patients who used removable partial prostheses and - 24 patients, patients with dusty removable prostheses, also 20 patients of moderate severity of periodontal disease without HIV infection as a control group. The endurance of the periodontal O/G of patients was significantly reduced, while generalized lesions, irregular destruction of bone tissue and the supporting and retaining apparatus of the tooth were noted, thermoplastic materials "Fluorax" and "Vertex termosens" were also studied as basic materials and the effect on the hygienic condition of the teeth was proved.

Key words: dentistry, acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), HIV infection, periodontitis, gnathodynamometry, oral fluid, oral microflora.

Актуальность

В литературе часто встречаются описания организации стоматологической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам [7, 14]. Лечение заболеваний полости рта (ПО) у ВИЧ-инфицированных пациентов осложняется прогрессирующим иммунодефицитным состоянием при ВИЧ-инфекции, давлением сопутствующих инфекций и высоким уровнем использования антибиотиков и других химиотерапевтических средств [10, 16, 17] со своими особенностями, такими как повышенная сложность, большие объемы назначаемых препаратов, длительная продолжительность применения и целенаправленный профилактический прием [15, 18]. Успешное лечение и профилактика вторичных дефектов зубов, возникающих вследствие кариеса и заболеваний пародонта, с помощью съемных и несъемных зубных протезов зависит от правильного планирования ортопедического лечения, выбора подходящей конструкции и материалов зубных протезов, а также их гигиены (ГК) [1, 2, 3, 4, 6, 8, 11, 12]. Однако анализ литературы показывает, что вопросы, связанные с оказанием ортопедической стоматологической помощи людям, живущим с ВИЧ, изучены мало или практически не изучены. С другой стороны, научные исследования в этой области позволили бы оценить стоматологический статус людей, живущих с ВИЧ, и разработать тактические подходы к особенностям оказания стоматологической помощи, в том числе и ортопедической.

Цель исследования. Определить качество и эффективность использования различных базисных материалов при изготовлении съемных зубных протезов ВИЧ-инфицированным пациентам.

Материал и методы

Исследования проведены в период с 2020 по 2023 гг., было обследовано 47 больных с диагнозом «ВИЧ-инфекция» установленного по положительному результату иммуноферментного анализа (ИФА) с дальнейшим подтверждением в иммуноблоте (ИБ) в филиале Бухарской клинической лаборатории Республиканского центра по борьбе со СПИДом. Пациенты (n=47) были распределены на группы, в зависимости от выбранного метода ортопедического лечения: 1 основная группа (О/Г) - 23 пациента: 11 пациентов, которые пользовались частичными съемными протезами (ЧСП); 12 пациентам проведено протезирование ЧСП и полными съемными зубными протезами (ПСП) с использованием акриловой пластмассы «Фторакс»; 2 О/Г- 24 пациента, замещение дефектов зубных рядов, было проведено протезами на основе высокотехнологичного безмономерного термопластического материала «Vertex termosens». Контролем служили 20 здоровых пациентов без ВИЧ-инфекции, из них с целью сопоставления состояния иммунологических показателей ПР пациентов (n-14) с заболеваниями пародонта средней степени тяжести (ПССТ). По гендерному признаку: мужчин было 76,2%, женщин - 23,8%; по возрасту: 18-25 лет - 34,7%, 26-34 года -54,3%, 35-44 года - 11,0% от общего числа обследованных.

Сначала осматривали губы, щеки, мягкое и твердое нёбо, базис ПР, десну, язык, слизистую оболочку базиса протеза (БП) и красную кайму костного базиса, отмечая степень и вид атрофии альвеолярного отростка, цветовой тон, влажность, отечность, эластичность и наличие патологических изменений.

Гигиенический статус БП оценивали с помощью упрощенного гигиенического индекса ONI-s (1969), симптомы кровоточивости десневой борозды определяли с помощью зонд-теста по Мюллеману-Коуэллу (1975) и оценивали интенсивность кровоточивости десны (ИКД); прижизненную микрососудистую эндоскопию или стоматоскопию использовали для определения слизистой и микро для наблюдения за динамикой функциональных особенностей кровообращения [13]. Гингиводинамическое исследование давало информацию о функциональном состоянии тканей пародонта [4, 85, 12]. Для рентгенологической (R) оценки состояния зубов и челюстей использовали два вида рентгенографии: контактную СД-1 или СД-2 и панорамную рентгенографию на ортопантомографе "Ортофос-3".

Для оценки местного иммунологического статуса ПР утром собирали ротовую жидкость (РЖ) в стерильные пробирки и определяли концентрацию sIgA (J. Mancini) [7, 9]. Активность лизоцима в слюне определяли по методу, предложенному Алиевым Ш.Р. (1994) [9].

Для морфологических исследований использовали сканирующий электронный микроскоп (СЭМ) (модель Hitachi S405A), образцы акриловой пластмассы обезжизивали после соответствующей фиксации в спирте-ацетоне, высушивали методом критической точки на приборе NSR-2 и напыляли золото на приборе IB-2. Для фотографирования на экране монитора микроскопа использовалась цифровая зеркальная камера Canon. Микрофотографии обрабатывались на компьютере Pentium IV с использованием программы Windows Professional.

Все полученные данные обрабатывали с помощью программ Microsoft Excel и Statistica-6. Статистическая обработка результатов исследования проводилась путем вычисления среднего арифметического (M), стандартного отклонения (8) и ошибки среднего (m). Сравнение показателей между группами проводили с помощью t-критерия Стьюдента. Различия между группами считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

У обследованных нами ВИЧ-инфицированных больных в 1-О/Г выявлены катаральный гингивит - 56,8%, легкая форма воспаления пародонта - у 30,4% больных, при этом PI - составил $0,93 \pm 0,25$; при ПССТ PI - $1,89 \pm 0,21$ с выраженной деструкцией, подтвержденной R-ки, наблюдали у 52,2% больных. Тяжелый пародонтит составил 17,4% случаев от общего числа больных пародонтитом, причем, PI составил $-2,41 \pm 0,26$. Глубина клинических карманов достигала в среднем 5,8 мм. 2-О/Г: катаральный гингивит - у 61,4%, язвенно-некротический - у 6,3%, легкая форма пародонта - 27,5%, при этом PI составил $-0,98 \pm 0,27$, ПССТ 52,3% случаях причем PI $-2,1 \pm 0,24$, тяжелый пародонтит - 20,2% случаев, когда значение PI составило $2,8 \pm 0,24$. Средневзвешенная величина индекса гигиены ПР (ONI-s) у 1-О/Г - $2,64 \pm 0,27$; у пациентов 2-О/Г - $2,7 \pm 0,24$ при этом состояния десны - 98,2% обследованных в обеих группах пациентов имели спонтанную кровоточивость различной выраженности.

Необходимо подчеркнуть, что по сравнению с аналогичными зубами (К/Г) интактного пародонта у пациентов с ВИЧ-инфекцией отмечалось резкое (в 2-4 раза) снижение показателей выносливости пародонта к вертикальным и горизонтальным видам нагрузок. Анализ данных гнатодинамометрических исследований убедительно свидетельствует о резком снижении функционального состояния пародонта и высокой потери им способности к компенсации функциональных и структурных нарушений. Очевидно, что ВИЧ-инфекция приводит к тяжелым изменениям функционального состояния пародонтального комплекса, это проявляется резким падением выносливости пародонта к нагрузкам и потере дифференциации нагрузок у различных групп зубов. Нивелирование показателей гнатодинамометрии на различных группах зубов свидетельствует о снижении функционального состояния пародонта (Таблица №1.).

При стоматоскопическом исследовании слизистой оболочка полости рта (СОПР) обнаруживались очаги ороговения СО, застойные изменения слизистой с появлением участков мелко и крупнобугристого рельефа. Сосудистый рисунок СО мягкого неба и дна ПР, как правило, был мелкокалиберным, просвечивался на общем бледно-желтушном фоне. Обнаруживались застойные явления - венозные сосуды с синюшным оттенком. Наиболее выраженные изменения наблюдались в области свободной и прикрепленной десны, где были выявлены участки гиперплазии ярко-красного цвета, участки некроза, отмечалось спонтанное

кровотечение десен. Артериальный конец капилляра был извилист и ссужен, отмечалось варикозное расширение венозного конца, стаз.

Таблица 1.

Гнатодинамометрические показатели выносливости пародонта зубов у больных ВИЧ-инфекцией (в кГ)

Группа	Напр-е нагрузки	Резцы	Клыки	Премоляры	Моляры
Интакт-й Пародонт n=20	В	16,3±0,23	24,8±0,40	23,7±0,31	32,5±0,34
	Г	2,30±0,05	3,30±0,07	3,25±0,01	4,55±0,03
Пациенты 1-О/Г n=21	В	7,21±0,12*	9,2±0,15*	8,7±0,21*	8,25±0,26*
	Г	1,02±0,04*	1,1±0,05*	1,2±0,04*	1,32±0,05*
Пациенты 2-О/Г n=22	В	7,32±0,19*	9,05±0,27*	8,45±0,17*	8,14±0,22*
	Г	0,99±0,05*	1,05±0,01*	1,15±0,02*	1,26±0,04*

Примечание: В - вертикальная нагрузка; Г - горизонтальная нагрузка; * - $p < 0,05$ по сравнению с интактным пародонтом

Структура поражений СОПР у пациентов 1-О/Г по частоте встречаемости: кандидозный стоматит 18,4%, ангио-оральный хейлит 12,4%, хронический рецидивирующий герпес СОПР и губ 9,4%, афтозный стоматит СР 8,8%, хронический неспецифический сиаладенит (ХНС) 8,4%, фолликулярная лейкоплакия 6,5% и саркома Капоши 2,4%; в группе 2-О/Г - кандидозный стоматит 16,8%, орофарингеальный кандидоз 2,2%, ангулярный хейлит 10,6%, язвенно-некротизирующий стоматит 6,3%, герпетический стоматит 11,8%, афтозный стоматит СР 12,6%, ХНС 6,6%, фолликулярная лейкоплакия 4,4% и неходжкинская лимфома 2,2%. Кроме того, поражения ПР в обеих группах ВИЧ-инфицированных пациентов характеризовались "агрессивным" и рецидивирующим течением.

Основными R-признаками пародонтита у ВИЧ-инфицированных были генерализованное поражение, сочетание горизонтальной и вертикальной атрофии костной ткани челюсти, образование больших костных карманов, дистрофия альвеолярного отростка с рассасыванием межзубной перегородки, неравномерное разрушение костной ткани и опорного аппарата зуба.

Изучение факторов, формирующих специфическую и неспецифическую резистентность к РП у ВИЧ-инфицированных пациентов с 1О/Г и 2О/Г, определило дисбаланс показателей местного иммунитета в виде снижения титров sIgA и уровня лизоцима.

Таблица №2. Результаты иммунологических исследований РЖ у пациентов.

Показатели	К/Г - здоровых	1 О/Г с ВИЧ-инфекция	2 О/Г с ВИЧ-инфекция
Титр sIg A, г/л	2,15±0,7	1,42±0,2**	1,24±0,08**
Уровень лизоц-м, мг %	18,4±0,9	10,6±0,8**	11,2±0,5**

Примечание: * - $p < 0,05$, - $p < 0,01$, * - $p < 0,001$ достоверность результатов по отношению к данным здоровых.

Полученные данные свидетельствуют о достоверном снижении показателей локального иммунитета у ВИЧ-инфицированных лиц, что объясняется выраженной иммуносупрессией, наблюдаемой у пациентов с ВИЧ. Это свидетельствует о напряжении систем противомикробной защиты в ПР у ВИЧ-инфицированных больных, так и о срыве механизма регуляции гомеостаза, приводящие, конечном счете, к угнетению иммунной системы. Для оценки качества и эффективности оказываемой ортопедической стоматологической помощи особенно важны показатели обеспеченности и нуждаемости в протезировании. В группах ВИЧ-инфицированных пациентов нуждаемость в различных видах протезов превышала обеспеченность ими (таблице №3).

Таблица №3. Больные, пользующиеся и нуждающиеся в протезировании (%) в 1-О/Г.

Категория	В % х, пользующиеся и нуждающиеся в зубных протезах			Всего больных
	В полных съемных	В частично-съемных	В мостовидных	
Пользующиеся	-	-	9	33
Нуждающиеся	11.6	67.2	21.2	

У 12 из 33 ВИЧ-инфицированных пациентов 1-й группы были одиночные коронковые протезы, у трех (9%) - мостовидные или консольные протезы, два из которых были непригодны для использования из-за отсутствия контакта средней части протеза с зубом-антагонистом. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ: 21,2% пациентов 1-О/Г нуждались в мостовидном протезе в день обследования, 26 (78,8%) - в НСП и НСП в зависимости от размера и расположения дефекта зубного ряда и 6% - в реставрации.

Потребность в 2-О/Г составила 28,5%, 71,5% пациентов нуждались в КСП и ПСП и 5,8% - в реставрации. Анализ полученных данных не выявил достоверных различий в потребности в зубных протезах у ВИЧ-инфицированных пациентов в двух группах. Вторичная зубная недостаточность, обусловленная вовлечением в процесс всего зубного ряда, наблюдалась в обеих группах ВИЧ-инфицированных пациентов.

Известно, что зубные протезы оказывают химическое воздействие, связанное с выделением входящих в их состав компонентов и их влиянием на ПДС, а также на другие ткани и жидкие среды организма. Создание изолированного пространства под протезом способствует размножению различных микроорганизмов, в том числе патогенной микрофлоры, тем самым увеличивая возможность проникновения микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности и других белковых веществ вглубь подлежащих тканей.

Для восстановления жевательной функции мы изготовили искусственные зубы различных конструкций и материалов и оценили их клинические и функциональные качества. (рисунки №1а и №1б).



Рис. №1. Протезы: а – частичный съемный протез и б - полный съемный протез изготовленные из «Фторакс»

Результаты проведенных исследований при помощи СЭМ показали, что контактная поверхность протеза из пластмассы «Фторакс» вздыбливаемая и прослеживается ритмичность микрорельефа. Он выглядит более хаотичным с наличием острых борозд и неравномерных углублений (рис. №2а, №2б).

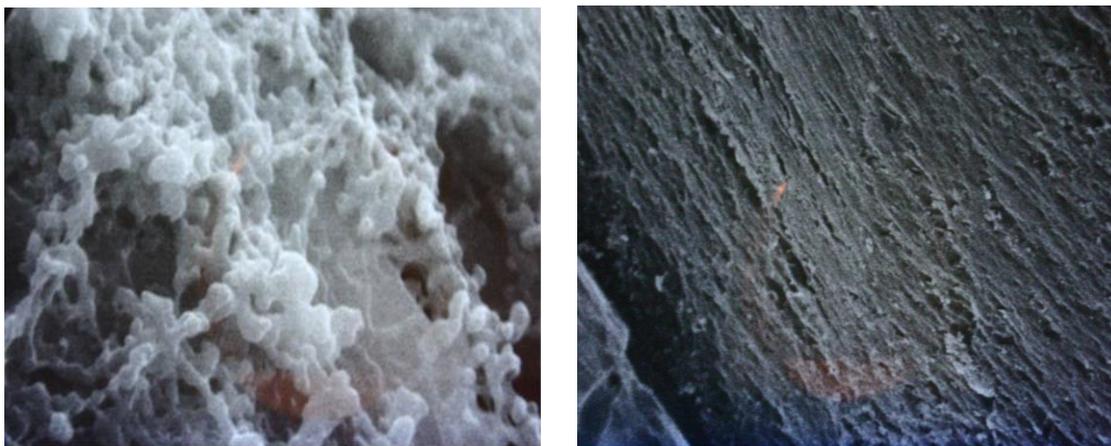


Рис. №2а - ЧСП и 26 ПСП изготовленной из «Фторакс» Оба протеза до обработки. СЭМ х 400.

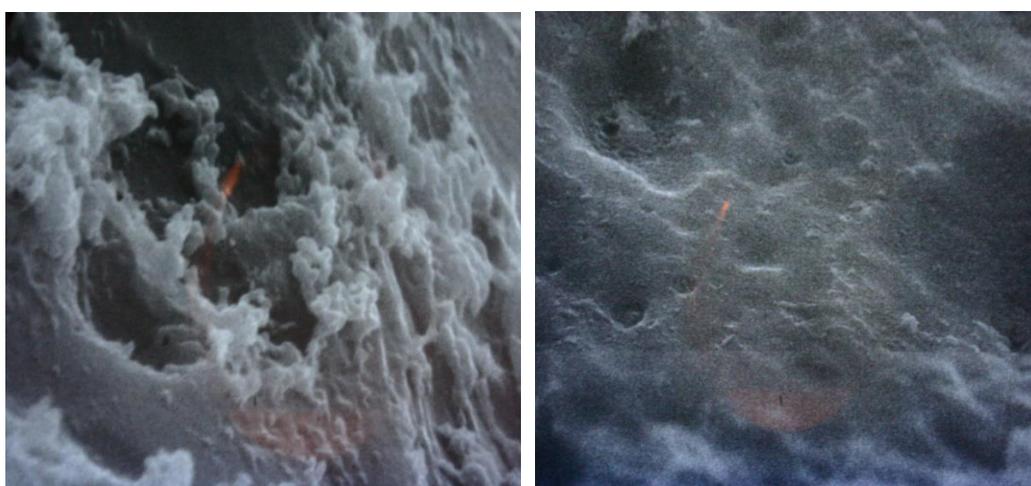


Рис. №3а - ЧСП и №36 ПСП изготовленной из «Фторакс» после обработки адгезив. СЭМ х 400

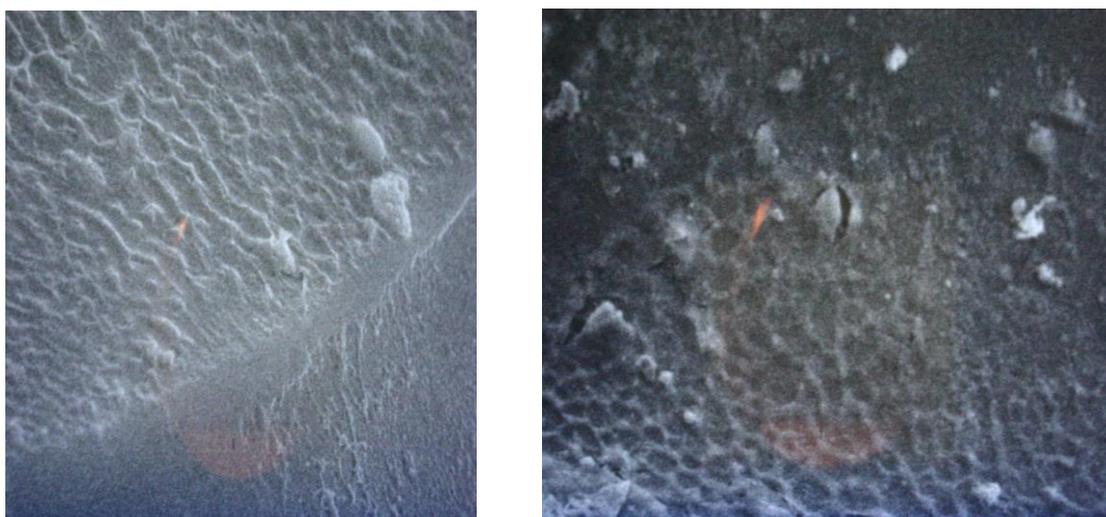


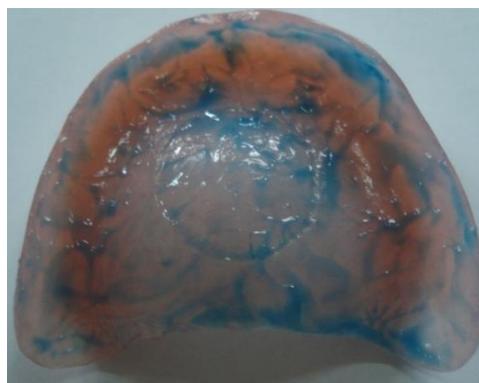
Рис №4а поверхности протезаизготовленной из пластмассы «Этакрил», №4б поверхности протеза изготовленной из пластмассы «Этакрил» после обработки адгезив. СЭМ х 400.

При протезировании ВИЧ-инфицированных больных с использованием базисного материала «Фторакс», для предупреждения микробной и грибковой адгезии, а также предупреждения состояния непереносимости к композиционным материалам, нами предложена методика

экранирования контактной поверхности зубных протезов адгезивной системой «Glumacomfordbond» светового отверждения; рис №3а - поверхность протеза до протравки; рис №3б - протравка протеза ортофосфорной кислотой; рис №3в - поверхность протеза после протравливания; рис №3 г - поверхность протеза после нанесения адгезива и полимеризации.



А



Б



В



Г

Однако, покрытие поверхности протеза из пластмассы «Фторакс» адгезивной системой «Gluma comfort bond», приводит к более выраженной их сглаженности (рис. №5.5), что препятствует проникновению микроорганизмов внутрь базиса протеза, а также выделению ингредиентов пластмассы изнутри протеза в слизистую оболочку полости рта. Это обстоятельство оказывает благоприятное воздействие на слизистую оболочку протезного ложа и способствует снижению возможных осложнений со стороны пластиночных зубных протезов.

По клиническим результатам, средняя эффективность улучшения клинического состояния ПР при протезировании с использованием материала «Vertex termosens» по сравнению с ортопедическим лечением, проводимым протезами на основе акриловой пластмассы «Фторакс» составила 38,6 %.

Таким образом, покрытие контактной поверхности пластиночных зубных протезов адгезивной системой, способствует запечатыванию имеющихся пор и обеспечивает выраженную сглаженность микрорельефа. Это обстоятельство благоприятно воздействует на СОПР и проведению противовоспалительной терапии у ВИЧ-инфицированных больных, а также способствует улучшению адгезивных свойств зубных протезов.

Выводы

Пациентов с ВИЧ характеризуют высокие показатели воспалительных заболеваний пародонта, спонтанная кровоточивость при высокой нуждаемости в пародонтологическом лечении и плохом гигиеническом состоянии ПР. На СОПР наиболее выраженные изменения наблюдаются в области свободной и прикрепленной десны, что свидетельствует о наличии тяжелых воспалительных заболеваний пародонта у ВИЧ-инфицированных больных.

Результаты гнатодинамометрии показывают - выносливость пародонта к горизонтальным и вертикальным нагрузкам у ВИЧ-инфицированных больных существенно снижена по сравнению с иммунокомпетентными лицами ($p < 0,05$), также, R-картины у ВИЧ-инфицированных больных заключается в генерализованном характере поражения, сочетании горизонтальной и вертикальной

атрофии костной ткани челюсти, образовании больших костных карманов, дистрофии альвеолярного отростка с резорбцией межзубных перегородок, иррегулярной деструкции костной ткани и опорно-удерживающего аппарата зуба.

Покрытие контактной поверхности пластиночных зубных протезов адгезивной системой, способствует запечатыванию имеющихся пор и обеспечивает выраженную сглаженность микрорельефа, а также способствует улучшению адгезивных свойств зубных протезов, при этом доказана высокая эффективность протезирования с использованием базисного материала «Vertex termosens» для лечения вторичной адентии у ВИЧ-инфицированных пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акбаров А.Н. Состояние барьерно-защитных механизмов полости рта в зависимости от налета на поверхности пластиночных съемных зубных протезов: / Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Ташкент. 2004; 22с.
2. Арутюнов А.С., Кинул И.С., Камов Е.В. Экспертная оценка состояния уровня организации ортопедической стоматологической помощи больным с челюстно-лицевыми дефектами в современных условиях // Российский стоматологический журнал. Москва, 2009; 2:43-47.
3. Арутюнов А.С., Кицул И.С., Лебеденко И.Ю., Газазян В.В. Опыт разработки методов управления качеством челюстно-лицевого протезирования // Стоматология. Москва, 2011; 4:59-62.
4. Гаффоров С.А., Алимова Р.Г., Гиясова Г., Мустафаева Д.А., Махсудов С. Профилактика ВИЧ-инфекции в стоматологии. / Метод. рекомен. Цикл тематического усовершенствования врачей. Ташкент 2010;85с.
5. Гаффоров С.А., Алимов А.С., Алимов А.А. Оптимизация ортопедической стоматологической терапии у ВИЧ-инфицированных больных с учетом состояния пародонта. Сб. трудов по матер. меж-науч-прак. конференц. «Медицинская наука в эру цифровой трансформации» Курск 10.12.2021. ISBN 978-5-7487-2761-7 DOI 10.21626/cb.21.mednauka
6. Гаффоров С.А., Рахимов Ф.Э., Назаров У.К., Саидов А.А. Иммунная система полости рта. // Метод.рекомен. утверждёна Минздраву от 06.02.08. Ташкент-2008 г. 35 стр.
7. Гаффоров С.А., Абдримов И.С., Хен Д.Н., Жумаев З.Ф. «Компьютерный дизайн в ортопедической стоматологии» // Учебно-метод. пособия утверждена Минздрав. от 17.06.20. протокол №4 Ташкент-2020.
8. Гаффоров С.А., Сулейманов С., Назаров О., Гайбуллаева Ю., Саидов А.А. Современные иммуностимуляторы в стоматологии. Иммуномодулин. // Метод.рекомен. утверждена Минздраву от 05.12.2010. Ташкент-2010. 28 стр.
9. Караулов А.В. Клиническая иммунология и аллергология. / М.: МИА, 2002;651с.
10. Кудрявцева А.В. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта у ВИЧ-инфицированных и обоснование местного лечения: / Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -М., 2004;21с.
11. Невская В.В., Малый А.Ю., Морозов К.А., Тимофеева-Кольцова Т.П. Обоснование алгоритма ведения пациентов, пользующихся съёмными протезами при частичном отсутствии зубов // Стоматология. - Москва, 2011; 2:53-56.
12. Онуфриев А.Б. Изучение клинико-эпидемиологических показателей применения съемных ортопедических конструкций при частичном отсутствии зубов: / Автореф. дис. ... канд. мед. наук. / М., 2009;23с.
13. Салимов О.Р. Клинико-функциональные изменения органов полости рта при пузырчатке и особенности их стоматологического лечения: / Дис. ...канд. мед. наук.- Ташкент, 2009;120с.
14. Шатохин А.И. Особенности организации амбулаторной стоматологической помощи больным ВИЧ-инфекцией: / Автореф. дис. ...канд. мед. наук. - Москва, 2006;21с.
15. Юшук Н.Д., Мартынов Ю.В. Проблемы ВИЧ-инфекции в стоматологии. 2-е изд., доп. / М.:Веди, 2003;96с.
16. Ярова С.П., Максютенко А.С., Калиновский Д.К. Перспективы оказания стоматологической помощи ВИЧ-инфицированным посредством телемедицинских консультаций // Украинський журнал телемедицини та медичної телематики. - Киев, 2008; 6(3):18-19.
17. Coogan M.M., Fidel P.L., Komesu M.C. et al. Candida and Mycotic Infection // Adv. Dent. Res. 2006; 19(1):130-138.
18. Sroussi H.Y., Epstein J.B. Changes in the pattern of oral lesions associated with HIV infection: implications for dentists // JCD. 2008; 73(10):949-952.

Поступила 20.12.2023