

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**ГОУ ВПО КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д. 14.19.589

На правах рукописи
УДК 616.314-007.232-036.22(575.2)

ПАКЫРОВ ЖЕНИШБЕК КАРАКОЗУЕВИЧ

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ
У ЖИТЕЛЕЙ ЮЖНОГО РЕГИОНА КЫРГЫЗСТАНА**

14.01.14 – стоматология

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2021

Работа выполнена на кафедре хирургической стоматологии с курсом детского возраста, медицинского факультета Ошского государственного университета

Научный руководитель: **Ешиев Абдыракман Молдалиевич**
доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной клинической больницы

Официальные оппоненты: **Нурбаев Алтынбек Жолдошевич**
доктор медицинских наук, и.о. профессор, и.о. профессор кафедры ортопедической стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева

ФИО

доктор медицинских наук,
должность место работы

Ведущая (оппонирующая) организация:

Защита состоится _____ 2021 г. в ____ .00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.19.589 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина, по адресу: 720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92, малый конференц-зал, 2 этаж.

Код доступа в режиме онлайн защиты в Zoomwebinar – идентификатор конференции: _____, код доступа: _____.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92) и Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте [http: www.kgma.kg](http://www.kgma.kg).

Автореферат разослан: _____ 2021 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,

К.М.Н., ДОЦЕНТ

Абасканова П. Д.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Патология твердых тканей зубов по своей распространенности занимает одно из первых мест среди основных стоматологических заболеваний [Каламкаров Х. А., 2004; Трезубов В. Н., 2007; Bartlett D., 2007]. Наиболее частыми причинами развития стираемости твердых тканей являются функциональная недостаточность твердых тканей зубов, морфологическая их неполноценность, перегрузка зубов, химическое воздействие, профессиональные вредности [Рогожников Г. И., 2002, Lussi A., 2006]. Данной проблеме уделяют большое внимание врачи-стоматологи [Гаража И. С., 2004; Зойбельманн М. В., 2005; Гайворонский И. В., 2006] и другие исследователи, которые вложили огромный труд в эту сферу стоматологии.

Эмаль является самой твёрдой тканью в организме человек. Под эмалью зуба располагается мягкий дентин, в нижней половине корня дентин более твердый. Стираение эмали зуба в некоторых участках является последствием механических воздействий, что ухудшается с возрастом [Корецкая И. В., 2000; Боровский Е. В., 2001; Козел О. А., 2008].

Клинические проявления и причины развития, условия, способствующие и влияющие на течение патологических изменений твердых тканей зубов самые разнообразные. Так, гипоплазия эмали может быть обусловлено заболеванием кишечника и сальмонеллезной инфекции в раннем детском возрасте. Установлено, что возникновение гипоплазии эмали более вероятно у детей, перенесших тяжелые заболевания дыхательных путей. Ряд авторов [Леонтьев В. К., 2000; Курдяева Ю. Е., 2006; Беляков Ю. А., 2010] отмечают, что даже малые концентрации сахаров в слюне с высоким значением времени клиренса глюкозы, могут приводить пациентов к устойчивому снижению рН и последующей деминерализации эмали, которое может усиливаться под влиянием обычных пищевых кислот. Зубы с ослабленной структурой поверхностного слоя, легко поддаются механическому стиранию при пользовании зубными пастами, даже с малой абразивностью [Улитковский С. Б., 2008].

Стирание твердых тканей зубов влечет за собой нарушение анатомической формы коронковой части зубов и вместе с этим изменяется характер распределения жевательного давления на режущие и жевательные поверхности, а также на пародонт и элементы височно-нижнечелюстного сустава. Это один из факторов, способствующих ускорению процесса патологической стираемости, в основе которой лежит ослабление функциональной выносливости твердых тканей зубов. Часто травмируется слизистая оболочка полости рта, повышается чувствительность зубов к

действию различных раздражителей, уменьшается межжюккюзюонная высота, укорачивается нижний отдел лица, изменяется соотношение элементов височно-нижнечелюстного сустава [Пакрыов Ж. К., Ешиев А. М., 2019].

Существенное влияние на процесс стираемости зубов оказывает вид прикуса. В отличие от ортогнатического прикуса при других его видах отмечается увеличение или уменьшение стираемости твердых тканей зубов. Степень и характер стираемости зубов на верхней и нижней челюстях, так же зависит от формы прикуса. Выявлено, что зубные протезы, имеющиеся в полости рта, оказывают влияние на стираемость зубов антагонистов [Барабанова Л. Е., 2006; Demarco F. F. и соавт., 2011].

Таким образом, анализ данных литературы о влиянии формы прикуса на особенности стираемости различных групп зубов противоречив, что может свидетельствовать о различных подходах к оценке стираемости твердых тканей зубов, использовании различных классификаций степени их стираемости и подтверждает необходимость анатомо-клинических исследований этой стоматологической проблемы в половом и возрастном аспектах.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Работа инициативная.

Цель исследования: Клинико-эпидемиологическая оценка распространенности патологической стираемости у жителей южного региона Кыргызская Республика.

Задачи исследования:

1. Изучить распространенность стираемости твердых тканей зубов в зависимости от возраста, пола пациентов.
2. Изучить и дать клинический анализ стираемости зубов при различных формах прикуса у взрослого человека.
3. На основании эпидемиологических исследований определить характер воздействия различных экологических факторов на стираемости твердых тканей зубов.
4. На основании распространённости стираемости твердых тканей зубов предложить практические рекомендации по ортопедическому и терапевтическому лечению и профилактике повышенной стираемости твердых тканей зубов.

Научная новизна полученных результатов:

1. Впервые проведен анализ распространенности стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона КР.

2 При этом проведен дифференцированный анализ патологической стираемости в зависимости место нахождения, возраста, пола, вида прикуса большой группы пациентов.

3. Впервые на репрезентативной выборке получены среднестатистические клинико-эпидемиологические показатели патологической стираемости в южном регионе Кыргызской Республики, выявлено и их региональное отличия.

4 Научно обоснованы и разработаны показания к лечению различных форм стираемости твердых тканей зубов в ортопедическом и терапевтическом лечении.

Практическая значимость полученных результатов:

Ценность выполненной работы для учреждений практического здравоохранения заключается в следующем:

1. Разработанная карта «Оценки стоматологического статуса» позволяет осуществить предоставление информации об объеме и качества стоматологических услуг.

2. Позволяет врачам стоматологическим учреждениям дифференцировать и планировать адресную стоматологическую помощи населению различных возрастных группы.

3. Оптимизировать систему учета для формирования мониторинга стоматологического здоровья населения

4. Полученные результаты исследования внедрены в практику врачей стоматологов в клиниках г. Ош. Материалы диссертации используются в преподавании предмета ортопедической стоматологии на кафедре стоматологии медицинского факультета ОшГУ, а также для повышения квалификации врачей стоматологов, в обучении врачей интернов и клинических ординаторов на кафедре стоматологии южного филиала КГМИ и ПК имени С.Б. Даниярова г. Ош.

Экономическая значимость полученных результатов включает возможность получения медико-социальной эффективной помощи при использовании результатов проведенных исследований своевременной диагностики и лечения пациентов стираемых твердых тканей зубов.

2. Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Клинико-эпидемиологическое исследование в южных регионах КР позволяет провести ситуационный анализ оказания ортопедической стоматологической помощи пациентам с патологической стираемостью.

2. Региональные особенности влияющие на распространенности патологической стираемости а также статические значимые результаты

Личный вклад соискателя. Личное участие соискателя охватывает аналитическую проработку литературных источников, клинико-статистические

и дополнительные методы исследования. Автор выполнил клиническую апробацию, а также изучил результаты клинических наблюдений при стираемости твердых тканей зубов и различных формах прикуса, от возраста, пола пациентов

Апробации результатов диссертации. Материалы работы были доложены и обсуждены на: VIII Конгрессе стоматологов ассоциации стоматологов Кыргызской Республики (Ош, 2011); XI Международном Конгрессе Стоматологической ассоциации Кыргызской Республики (Бишкек, 2015); конференции Ошского областного стоматологического общества (Ош, 2016); научно-практической конференции «Успехи и нерешенные проблемы здравоохранения Кыргызстана» (Ош, 2017), Межкафедральная апробация проведена с участием кафедры ортопедической и терапевтической стоматологии, хирургическая стоматология с курсом детского возраста, общественное здравоохранение (Ош 6.06.2020)

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. Основные результаты диссертационной работы отражены в 10 статьях, большинство опубликованы в журналах, вошедшие в Перечень рецензируемых научных изданий, утвержденных ВАК КР.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения; 3 глав, содержащих - обзор литературы, материал и методы исследования, результаты собственных исследований; выводов; практических рекомендаций; списка использованной литературы и приложения. Работа изложена на 120 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 20 рисунками (в том числе, диаграммы), 24 таблицами. Библиографический указатель содержит 250 источников русскоязычных и иностранных авторов, включает 10 собственных публикаций соискателя.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность темы, определены цель и задачи исследования, изложена научная новизна, научно-практическая значимость, обозначены основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1. Современные аспекты этиопатогенеза, диагностики и клиники патологической стираемости (обзор литературы), в этой главе отражены, современное состояние стираемости твердых тканей зубов и описаны современные представления об этиологии и патогенезе стираемости твердых тканей зубов, их диагностика и клиника, а также улучшить показатели эффективности профилактики и лечения пациентов с патологической стираемостью твердых тканей зубов.

Глава 2. Материал и методы исследования. Клинические исследования проведены по нескольким подразделениям:

1-ое – **определение** зависимости распространённости стираемости твердых тканей зубов от пола и возраста, обследовано у 1552 пациентов;

2-ое - **проведение** анализа клинических результатов исследования стираемости зубов верхней и нижней челюстей в зависимости от формы прикуса, **обследовано** 180 пациентов;

3-ое - **изучение** развития стираемости твердых тканей зубов в связи с экологическими факторами у 500 пациентов, из них: 300 пациентов - по климатогеографическим и природным факторам, 200 пациентов - у городских и сельских жителей;

4-ое - **для сравнения** обследован индекс стирания зубов у 150 человек, работников сурьмяного и ртутного комбинатов Кадамжайского района по сравнению с жителями г. Ош.

В каждой группе пациентов были проанализированы предъявляемые жалобы, проведен объективный осмотр полости рта и оценка стираемости твердых тканей зубов. С целью выявления поставленных вопросов, обращали внимание; на пол, возраст, место жительства, профессиональные вредности. Выяснили наличие наследственных и сопутствующих заболеваний, вредных привычек. Определили клиническую форму стираемости, наличие и характер патологического процесса в твердых тканях зубов. Всего проведено исследование у 2382 пациентов.

Для проведения исследования, были использованы следующие методы: карта для оценки стоматологического статуса, диагностика стираемости твердых тканей зубов, методики оценки состояния зубочелюстной системы.

Статистическая обработка данных проведена с использованием персонального компьютера с применением программ MS Office 2000, MS Excel 2000, S-Plus 2000, Statistica 5.5.

Глава 3. Результаты собственных исследований и их обсуждение.

3.1 Зависимость распространённости стираемости твердых тканей зубов от пола и возраста обследованных пациентов. При проведении собственных исследований у 1552 пациентов были выявлены следующие формы стираемости твердых тканей зубов: локализованная форма - 943 (60,8%) пациента, генерализованная стираемость была диагностирована у 589 (38,0%), горизонтальная - 992 (64,0%), вертикальная встречалась у 56 пациентов, что составляет всего (3,6%) и смешанная отмечена у 484 (31,2%) пациентов. Физиологическая стираемость составила 63,3%, исходя из обследованных 986 пациентов, переходная встречалась у 443 (28,5%) пациентов. После проведенных осмотров и обследований пациентов можно отметить, что патологическая стираемость обнаружена у 101 пациента от общего количества и составила 6,5%, и только у 20 обследованных пациентов не наблюдалось стираемости твердых тканей зубов, что составило 1,2%.

Из обследованных 1552 пациентов, мужчин было 652 человека, что составило 42,0% , а женщин - 900 (58,0%). Среди 652 обследованных пациентов мужского пола локализованная форма стираемости твердых тканей зубов встречается незначительно реже (60,9%) чем у женщин (63,6%). При этом изменения не достигли достоверности ($p > 0,05$). Генерализованная стираемость у мужчин наблюдалась несколько чаще (39,1%) при сравнении с женщинами - 36,4%. Таким образом, у мужчин, как и у женщин, локализованная форма стираемости встречалась чаще, по сравнению с генерализованной. Исследования показали, горизонтальная стираемость у женщин встречалась в 58,2% чаще вертикальной и на 28,1% чаще смешанной формы. Вертикальная стираемость у женщин встречалась на 13,7% реже смешанной. У мужчин горизонтальная форма стираемости встречалась на 52,2% случаев чаще вертикальной формы и на 16,0% случаев чаще смешанной. Вертикальная стираемость встречалась на 31,8% случаев реже смешанной формы при их сопоставлении. Переходная стираемость (в пределах эмали и дентина) наблюдали у мужчин в 35,7% случаев, у женщин достоверно меньше (22,9%) ($p < 0,05$). Патологическая стираемость (в пределах дентина) у мужчин встречалась в 8,5% случаев, у женщин наблюдали в 6,1% случаев, при этом различия статистически не достигли достоверности ($p > 0,05$). В 1,8% случаев у мужчин и в 0,9% случаев у женщин в данной группе было отмечено отсутствие физиологической стираемости. Таким образом, физиологическая стираемость у мужчин встречалась на 23,5% чаще переходной, патологическая - на 49,1% реже физиологической, переходная, в свою очередь на 28,1% незначительно реже физиологической, патологическая стираемость на 65,9% встречалась реже физиологической, переходная чаще патологической на 18,7%.

В результате исследований, нами выявлено, что локализованная и генерализованная формы стираемости не зависят от пола. Горизонтальная форма стираемости встречалась достоверно выше у женщин, смешанная - у мужчин ($p < 0,05$). Зависимость вертикальной формы стираемости от пола не выявлена. Физиологическая и переходная форма стираемости имели достоверные различия у мужчин и женщин ($p < 0,05$) в отличие от патологической формы стираемости и случаев, когда нет стирания.

Нами было проведено обследование пациентов, которых мы разделили на следующие возрастные группы: от 18-30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет, 51 лет и старше. В исследованиях установлено, что поверхностное стирание твердых тканей зубов зависит от возраста пациента. При этом локализованная форма стирания зубов в 18-30 лет встречается в 70,4% случаев. В 31-40 лет у пациентов встречалась значительно меньше и составила 59,5% случаев, в 41-50 летнем возрасте стирание твердых тканей зубов встречалось в 49,2% случаев. В 51 лет и старше локализованная стираемость выявлена у 45,6% пациентов. Достоверные отличия отмечены в возрастных группах от 18 и до 40 лет ($p < 0,01$). При сравнении в 51 лет и старше группы различия достигли достоверности ($p < 0,05$).

Наблюдалось, что в молодом возрасте чаще встречалась локализованная форма стирания твердых тканей зубов, чем в старшем возрасте. Распространенность стирания зубов генерализованной формы в возрастной группе 18-30 лет наблюдалась в 29,6% случаев. В возрасте 31-40 лет составила 40,5% случаев, а 41-50 летнем возрасте 50,8%. В 51 лет и старше стирание встречалось в 53,5%. Таким образом, от 18 до 40 лет отмечаются достоверные различия ($p < 0,01$), от 51 и старше не достигли достоверности. Результаты исследования показали, что между клинической формой стираемости твердых тканей зубов и возрастом имеется достоверная связь ($p < 0,01$). Горизонтальная форма стираемости в возрастной группе 18-30 лет выявлено в 79,1% случаев, 31-40 лет наблюдалась в 68,2% случаев, в 41-50 лет – 65,5% случаев, в 51 лет и старше – в 50,2% случаев. При сравнении всех возрастных групп различия достоверны ($p < 0,01$). Не менее часто встречалась вертикальная стираемость зубов: в возрасте 18-30 лет - 3,9% случаев, в 31-40 - 5,9% по распространенности, в возрасте 41-50 лет - по 2,9% встречаемости, в возрасте 51 лет и старше – 0,9% случаев. При всех сопоставлениях эти различия не достоверны ($p > 0,05$).

В возрасте 18-30 лет смешанная форма стирания твердых тканей зубов распространялась у 17,0% пациентов. В возрастной группе у 31-40 лет – 25,9% обследованных, в возрасте 41-50 лет - отмечалась в 31,6% случаев, в возрасте 51 лет и старше у 48,9%. При смешанной форме, как и при горизонтальной, различия достоверны ($p < 0,05$). Таким образом, результаты исследования

доказали, что характер стираемости на прямую зависит от возраста пациентов. При этом физиологическая стираемость в возрастной группе обследуемых в возрасте 18-30 лет выявлена в 89,9% случаев, в возрасте 41-50 лет – в 46,7% , в возрасте 51 лет и старше встречалась значительно меньше – в 25,9% случаев. В сравнении всех обследуемых лиц во всех возрастных группах были статистически достоверны ($p < 0,01$).

Стираемость в пределах эмали и дентина в возрасте 18-30 лет встречалась в 6,2% случаев, в возрасте 31-40 лет – в 25,8% случаев, в возрасте 41-50 лет – 44,9% случаев, в возрасте 51 лет и старше - в 56,5% случаев. Различия при их сопоставлении между собой достоверны ($p < 0,01$) во всех сравниваемых группах. Реже наблюдалась патологическая стираемость в возрасте 18-30 лет - отмечалась в 0,7% случаев, а в возрасте 31-50 выявлена в 5,3% , а в 51 лет и старше встречалась - в 17,3% случаев. Различия при всех сопоставлениях, во всех группах достоверны. Стираемость не выявлена у лиц в возрасте 18-30 лет – у 3,2%, в возрасте 31-40 лет у – 0,7% , в возрасте 51 лет и старше - у 0,3% обследованных лиц. Результаты исследования 1552 пациентов у 60,8% диагностировалась локализованная форма стираемости твердых тканей зубов, у 38,0% - генерализованная форма стираемости. Горизонтальная форма отмечалась у 64,0% пациентов, а вертикальная форма стираемости твердых тканей зубов встречалась гораздо реже и составила 3,6% случаев и смешанная форма наблюдалась – 31,2%. Физиологическая форма стираемости зубов выявлена у – 63,3% обследуемых, переходная форма определилась у 28,5%, а патологическая – у 7,0% случаев. Не наблюдалась стираемость у 1,2% из всех обследованных 1552 пациентов.

3.2. Анализ клинических результатов исследования стираемости зубов верхней и нижней челюстей в зависимости от формы прикуса. Для исследования стираемости твердых тканей зубов нами были обследованы 180 пациентов (102 мужчин и 78 женщин). Стираемость твердых тканей зубов встречалась как у мужчин (56,6%), так и у женщин (43,4%) как видно с практически одинаковой степенью интенсивности ($\pm 2,3\%$).

По результатам исследования у большинства обследованных встречался ортогнатический прикус 72 пациентов (40,0%), на втором месте по частоте встречаемости был прямой прикус – 54 пациентов (30,0%), глубокие прикусы – 22 пациентов (12,2%), далее открытый – 16 пациентов (8,9%) и прогнатический прикус обнаружен у 10 пациентов (5,6%) и реже остальных встречался прогенический прикус у 6 пациентов (3,3%).

При ортогнатическом прикусе у мужчин и женщин стираемость III-IV степени не наблюдалась. Больше всех стираемости I степени у мужчин подвержены медиальные (35,0%) и латеральные (25,0%) резцы. Моляры поражаются в 20,0% случаев, клыки и премоляры в 18,0% случаев

соответственно. У женщин стираемости I степени наиболее подвержены медиальные резцы (30,0%) и латеральные резцы (27,0%), затем моляры (20,0%) и одинаково часто клыки и премоляры (по 15,0%) соответственно. Стираемость I степени, как у мужчин, так и у женщин встречалась с одинаковой частотой (9,0%) у премоляров, а также у медиальных резцов, латеральных резцов, латеральных резцов и клыков (по 4,5%).

У мужчин и женщин при прямом прикусе на верхней челюсти встречается стираемость I, II и III степени. Стираемости I степени подвержены медиальные (35,0%) и латеральные резцы (30,0%), на втором месте по частоте встречаемости премоляры (20,0%), затем клыки (10,0%) и моляры (14,0%). У женщин стираемостью зубов I степени наиболее поражены медиальные (35,0%) и латеральные резцы (30,0%), затем премоляры (20,0%), клыки (15,0%) и моляры (10,0%). Стираемости зубов II степени у мужчин подвержены медиальные (34,0%) и латеральные (30,0%) резцы, премоляры и моляры (по 14,0%), затем клыки (10,0%). У женщин II степенью стираемости наиболее часто поражаются медиальные резцы (30,0%) и латеральные резцы (25,0%), затем премоляры (14,0%) и одинаково часто клыки и моляры (10,0%). У мужчин стираемости зубов III степени подвержены медиальные (20,0%) и латеральные (14,0%) резцы, далее идут клыки, премоляры и моляры (по 7,0%). У женщин III степенью стираемости наиболее часто поражаются медиальные (14,0%) и латеральные (12,0%) резцы, затем в порядке убывания клыки (7,0%), и одинаково часто поражаются премоляры и моляры соответственно. Мужчин и женщин со стираемостью IV степени при прямом прикусе не наблюдалось.

Оценка каждого из исследуемых прикусов показала, что форма прикуса существенно влияет как на распространенность, так и на степень стираемости твердых тканей зубов. На первом месте по степени стираемости зубов стоит прямой прикус (I-III степени стираемости), затем, в порядке убывания степени поражения твердых тканей зубов, следует стираемость при отрытом прикусе (I-III степени стираемости), но с меньшей интенсивностью, чем при прямом прикусе), далее глубокий прикус, при котором часто встречается стираемость II степени от 8,0% до 28,0% зубов; затем при прогеническом прикусе (зубы чуть менее подвержены I – II степени стираемости) и прогнатическом прикусе менее подвержены стираемости как I, так и II степени. Следует выделить, что стираемость зубов у мужчин (57,3%) незначительно, но больше, чем у женщин (55,0%). Это объясняется тем, что у мужчин часто встречаются патологические виды прикусов, а так же сильнее развита жевательная мускулатура, которая оказывает влияние на структуру костной ткани челюстей.

Также обнаружено, что стираемость зависит от принадлежности зубов в верхней или нижней челюсти. По нашим данным стираемость зубов в целом на нижней челюсти выше, чем на верхней челюсти на 5,0-7,0%.

3.3 Развитие стираемости твердых тканей зубов в связи с экологическими факторами. Исследование проводилось на базе лечебно-профилактических учреждений различных форм собственности южного региона Кыргызстана - 300 пациентов: из них 100 обследуемых проживающие в высокогорье в Алайском районе село Сарыташ, а также Чоналайском районе. 100 пациентов проживающие на среднегорье в городах Узген и Ноокат (Эскиноокат), 100 пациентов живущие на низкогорье в селах Араван и Найман (Ноокатский район), г. Карасуу. Всех обследованных лиц, с учетом климатогеографических и природных факторов мы рассмотрели отдельно: на низкогорье над уровнем моря до 1000 метров, среднегорье над уровнем моря от 1000 до 2000 метров, высокогорье над уровнем моря от 2000 метров и выше. В зависимости от места жительства стираемость твердых тканей зубов, по данным результатов наших исследований имеет различную частоту. В высокогорной зоне отмечен наиболее высокий показатель горизонтальной стираемости, который составил 78,3% , тогда как в среднегорье этот показатель составил 68,4%. В низкогорье горизонтальная стираемость выявлена в 46,9% случаев. Распространенность горизонтальной стираемости составила 64,5% от общего числа наблюдений.

Вертикальная стираемость среди обследованных наблюдалась реже (4,4%), при этом в высокогорье – 8,9% случаев, в среднегорье – 2,1% и в низкогорье – 1,8%. Смешанная форма наблюдалась чаще в низкогорье в южном регионе Кыргызстана и составила 46,6%. В среднегорье смешанная форма наблюдалась в 29,9% случаев, в высокогорье 18,9%. Среди обследованных в целом смешанная форма стираемости отмечена в 31,8%. Локализованная форма стираемости встречается чаще 65,6%, в два раза меньше чем генерализованная 34,7%. Локализованная форма стираемости в низкогорье отмечена в 68,7%, в среднегорье – в 81,5% и в высокогорье – 28,1% случаев. Распространенность локализованной стираемости составила 59,4% от общего числа пациентов.

Генерализованная стираемость чаще наблюдается в высокогорье и составила 71,9% случаев. В низкогорье эта цифра составляет – 32,3% и 18,5% стираемости отмечалась в среднегорье. Распространенность генерализованной стираемости составила 40,6% от общего числа обследованных. Физиологическая стираемость чаще встречается у жителей низкогорья – 77,1% случаев, в среднегорье выявлена в 62,6% случаев. В высокогорье 39,1%. Всего по южному региону Кыргызстана физиологическая стираемость отмечена в 59,6% случаев из общего числа наблюдений. Переходная стираемость чаще выявлена в высокогорья– 48,3% случаев, в среднегорья -31,6% и в низкогорья – 20,1%. Всего переходная форма отмечена в 33,3%. Патологическая стираемость как и переходная форма встречается чаще в высокогорье 9,3%, чем в среднегорье 6,1%. В низкогорье патологическая стираемость отмечена реже

3,0%. Всего патологическая стираемость отмечена в 6,1% случаев из общего числа наблюдений. По сравнению стираемости между городскими и жителями сельской местности нами было проведено исследование 200 пациентов, из них городских жителей (г. Ош, г. Узген, г. Карасуу.) 100 пациентов и 100 пациентов проживающих в сельских окрестностях (с. Найман, Учкоргон, Сарыташ). Горизонтальная форма стираемости чаще встречается у городских жителей – 87,5% случаев, чем у сельских жителей – в 60,2%. Всего горизонтальная форма отмечена в 73,8% случаев от общего числа наблюдений. Вертикальная стираемость у городских жителей выявили в 3,1% случаев, у сельских жителей составила – 4,8%. Смешанная форма стираемости у городских жителей выявили в 7,6% случаев, чему сельских жителей что составило в 1,9% случаев. Локализованная форма стираемости в сельской местности при этом меньше 62,1%, чем в городах 80,1%. Всего локализованная форма отмечена в 71,1% случаев от общего числа наблюдений. Генерализованная форма стираемости чаще встречалась в сельской местности и составила 39,1% случаев, против 21,3% в городской местности. Всего генерализованная форма отмечена в 30,2% случаев от общего числа наблюдений. Различия в первом случае достоверны ($p < 0,01$). Физиологическая стираемость у городских жителей наблюдали достоверно ($p < 0,01$) чаще (72,1%), чем в сельской местности (59,9%).

Переходная стираемость у городских жителей отмечена в 19,2% случаев, 32,1% случаев в сельской местности. Всего переходная стираемость наблюдалась в 25,6% от общего числа обследованных. Патологическая стираемость чаще наблюдалась у жителей городов 7,0%, чем в сельской местности 6,9%, хотя разница не достигла достоверности. Патологическая стираемость среди обследованных в целом составила 6,9% от общего числа наблюдений. По результатам исследования генерализованная форма стираемости чаще встречалась в сельской местности и составила 39,1% случаев, против 21,3% в городской местности. У жителей высокогорья чаще отмечена генерализованная форма, среднегорья – смешанная, а ниже – в основном переходная форма стираемости.

3.4 Индекс стирания зубов работников сурьмяного и ртутного комбинатов Кадамжайского района по сравнению с жителями города Ош. Наиболее часто встречаемый контингент, постоянно подвергающийся воздействию вредных факторов являются работники металлургических предприятий Кадамджайского района Баткенской области, у которых в течение многих лет сохраняется высокий уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности, что во многом связано с воздействием неблагоприятных факторов производства. Несмотря на наличие применяемых методов защиты работников металлургического производства от неблагоприятных факторов, распространенность и интенсивность основных стоматологических

заболеваний остаются высокими и в связи с этим нами были проведены сравнительные исследования (табл. 1).

В процессе работы мы учитывали оценку состояния твердых тканей зубов по следующим критериям: цвет и прозрачность эмали в соответствии с расцветкой зубов, степень патологической стираемости зубов, сколы и трещины коронковой части зубов в соответствии с анатомическими формами коронок зубов по групповой принадлежности.

Таблица 1 - Распределение индексов стирания зубов у работников сурьмяного и ртутного комбинатов Кадамжайского района и жителей г. Ош, ($M \pm m$)

Зуб	Индекс стирания		Зуб	Индекс стирания	
	работники сурьмяного и ртутного комбината (n-75)	жители г. Ош (n-75)		работники сурьмяного и ртутного комбината (n-75)	жители г. Ош (n-75)
17	2,78±0,11*	1,64±0,18	47	2,72±0,14*	1,67±0,11
16	3,14±0,13*	1,76±0,24	46	3,16±0,11*	1,62±0,10
15	2,56±0,12*	1,51±0,10	45	2,61±0,12*	1,59±0,18
14	2,59±0,12*	1,48±0,18	44	2,59±0,17*	1,54±0,07
13	2,36±0,11*	1,34±0,11	43	2,38±0,12*	1,34±0,12
12	2,66±0,14*	1,54±0,12	42	2,61±0,13*	1,41±0,16
11	2,69±0,14*	1,55±0,18	41	2,69±0,14*	1,49±0,14
21	2,68±0,14*	1,48±0,13	31	2,69±0,11*	1,47±0,15
22	2,61±0,12*	1,59±0,16	32	2,60±0,13*	1,43±0,19
23	2,24±0,11*	1,27±0,16	33	2,24±0,11*	1,21±0,14
24	2,61±0,19*	1,49±0,18	34	2,63±0,18*	1,43±0,15
25	2,66±0,21*	1,54±0,17	35	2,70±0,10*	1,56±0,17
26	3,16±0,10*	1,77±0,18	36	3,13±0,10*	1,63±0,07
27	2,84±0,13*	1,68±0,15	37	2,91±0,17*	1,72±0,11

Примечание - *достоверность = $p < 0,05$.

При этом учитывался факт профессии и возрастных изменений пациента, как в эмали, так и в других морфологических структурах твердых тканей зубов. Характеризуя состояние эмали зубов у работников сурьмяного и ртутного комбинатов следует отметить ее тусклый оттенок и темно-серый или желтовато-красный цвет. Нарушения структуры эмали в виде трещин отмечались у 56,7% обследованных рабочих. Изменения анатомической формы зубов (отломы углов коронковой части, режущих краев зубов фронтальной группы, сколы эмали бугров зубов жевательной группы) мы наблюдали у 73,3% рабочих сурьмяного и ртутного комбината. Имела место высокая стираемость

твердых тканей зубов работники сурьмяного и ртутного комбината – 83,7%. При этом стираемость соответствовала II и III степеням. У жителей г. Ош вышеуказанных изменений не отмечалось. По клиническим результатам не отмечались существенные отличия в стирании твердых тканей зубов верхней и нижней челюстей. Вместе с тем достоверно установлено, что стираемость твердых тканей зубов у рабочих сурьмяного и ртутного комбината, на основании индексной оценки, оказалась в 2,64 раз выше, чем у жителей города Ош (31,6%). Характерно, что относительно высокий индекс стирания зубов у работников сурьмяного и ртутного комбината отмечен у моляров $2,98 \pm 0,12$, и у резцов $2,65 \pm 0,13$, как верхней, так и нижней челюстей.

Следует отметить, что в возрастной группе 31-40 лет в состоянии зубочелюстной системы и твердых тканей отмечается горизонтальная стираемость II степени, а у жителей г. Ош этой же возрастной группы состояния твердых тканей зубов хорошее и отмечена стираемость I степени. При этом, однако, гигиеническое состояние органов полости рта оказалось неудовлетворительным у работников сурьмяного и ртутного комбината, а у жителей г. Ош гигиеническое состояние удовлетворительное. Анализ анкетных данных работников сурьмяного и ртутного комбинатов, а также жителей г. Ош показал, что не более 88,0% опрошенных регулярно следили за гигиеной полости рта, а 12,0% опрошенных лиц проводили чистку зубов нерегулярно.

Было выявлено, что профессиональные вредные условия, когда человек находится в сфере их влияния, начинают играть важную роль в развитии стоматологических заболеваний, влияя на их частоту и интенсивность, а также определяют тяжесть их течения. Установлена тесная связь интенсивности поражения твердых тканей зубов от возраста рабочих и стажа работы во вредных условиях производства.

3.5 Лечение стираемости твердых тканей зубов и её профилактика.

Важной задачей при лечении стираемости твердых тканей зубов после выявления причинных факторов и их устранение (по возможности) с целью предупреждения прогрессирования процесса применяются различные методы. Лечение во многом зависит от степени стираемости зубов. В начальной стадии развития имеет задачу не допустить прогрессирования патологической стираемости. Поскольку снижения прикуса еще не произошло или оно едва заметно и не беспокоит пациента, необходимости в восстановлении окклюзионной высоты не возникает, поэтому ортопедическое лечение имеет профилактическую направленность. Больным с гиперестезией дентина назначают медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. В тех случаях, когда консервативное лечение неэффективно, показано ортопедическое лечение, направленное на восстановление нарушенной формы и функции зубов с помощью несъемных или съемных протезов в зависимости от показаний.

Нами определены различные дефекты зубных рядов: Односторонний концевой дефект из всех обследованных пациентов составил – 453(19,0%) на нижней челюсти, а на верхней челюсти 405 пациентов (17,0%) случаев. Двусторонний концевой дефект наблюдался на нижней челюсти у 716 (30,0%) пациентов, - 477 (20,0%) на верхней челюсти. Которым было рекомендован ортопедический метод лечения с применением съемных и несъемных протезов, при одностороннем концевом дефекте применение дентальной имплантации с последующим ортопедическим восстановлением. Протезирование при стираемости твердых тканей зубов преследует как лечебные, так и профилактические цели. Под первыми подразумевают улучшение функции жевания и внешнего вида больного, под вторым - предупреждение дальнейшего стирания твердых тканей зубов и профилактику заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Следует придерживаться профилактических мер: рекомендуется употреблять кислотосодержащие напитки через трубочку; контролировать себя в момент стресса; на производстве пользоваться масками и респираторами, исключая попадание абразивных и иных частиц в ротовую полость, а при работе с кислотами регулярно полоскать рот раствором соды; пользоваться услугами высококвалифицированных стоматологов. При первых же признаках того, что стираются передние зубы или проявления каких-либо иных симптомов, характерных для проблем стираемости зубной эмали (желтые пятна на поверхности, гиперчувствительность), следует незамедлительно обратиться к стоматологу. Современная стоматология предлагает несколько методов восстановления твердых тканей зубов: профилактика стираемости зубов заключается в полном устранении или максимальном снижении контакта с факторами. Очень важно проходить регулярный профилактический осмотр у стоматолога. При наличии сколов зубов или кариесе следует своевременно выполнить протезирование и лечение. Гигиенические процедуры нужно выполнять правильно подобранной зубной пастой и щеткой (щетка должна быть мягкая, а паста — малоабразивная). Важно следить за общим состоянием всего организма. При необходимости следует укреплять иммунную систему, регулярно употреблять комплекс витаминов, который помогает восполнить нехватку минеральных веществ и предотвратить несвоевременную деструкцию зубов.

Заключение:

При обследовании 1552 пациентов, в рамках нашего исследования были выявлены следующие формы стираемости твердых тканей зубов: локализованная форма - 943 (60,8%) пациента, генерализованная стираемость была диагностирована у 589 (38,0%), горизонтальная – 992 (64,0%), вертикальная встречалась у 56 пациентов, что составило всего (3,6%) и смешанная отмечена у 484 (31,2%) пациентов, у 1,2% пациентов патологии не

обнаружено. Таким образом, установлена зависимость стираемости твердых тканей зубов по возрасту пациентов и полу. Доказано, что процент физиологической стираемости с возрастом уменьшается, а переходная и патологическая стираемость твердых тканей зубов увеличивается.

При разборе каждого отдельно взятого случая наши исследования выявили, что при каждой форме смыкания зубных рядов идет непосредственное влияние на ее распространенность, а также на степень стираемости окклюзионных поверхностей зубов. Лидирующую позицию по глубине стирания зубов занимает прямой прикус (I и III степени); следом идет глубокий прикус с частотой убыли твердых тканей II степени с 8,0% до 28,0% зубов; что касается прогнатического прикуса (зубы подвергаются I и II степени стирания), а в прогнатии прикуса с меньшей интенсивностью подвергаются стиранию зубов как в I, так и во II степени. Необходимо отметить, что у мужского пола 56,7% стирания зубов, а у женской половины исследуемых составила 43,3%. Установлено, зависимость стираемости зубов от прикуса (на первом месте прямой прикус), и в меньшей степени другие виды прикуса. В зависимости от половой принадлежности пациента, наиболее часто подвержены стираемости твердых тканей зубов – мужчины. По сравнению челюстей чаще подвержена стираемости нижняя челюсть.

В результате влияния экологических факторов распространённости стираемости локализованная форма более всего встречается в среднегорье. Генерализованная форма стираемости отмечается больше всего у жителей высокогорья. Из всех трех форм стираемости горизонтальная форма в высокогорье выявлена наиболее часто. Смешанная форма стираемости имеет высокий процент в среднегорье, меньше в высокогорье. Имелись достоверные отличия при сравнении физиологической и переходной форм стираемости междусобой. Патологическая стираемость чаще отмечена нами в высокогорье, что в большей степени выше, чем в низкогорье. Сравнение результатов стираемости твердых тканей зубов в сельской и городской местности показал наличие четких закономерностей.

Выяснили, что локализованная стираемость диагностировалась у городского населения, а генерализованная у жителей сельской местности ($p < 0,01$). Горизонтальная форма стираемости выявляется гораздо чаще у населения города ($p < 0,01$), в то время как смешанная форма диагностировалась реже у городского населения. Отличительные черты масштабов стираемости также были выраженными. У городского населения зачастую диагностировали физиологическую стираемость, а переходная форма встречалась больше у сельского населения. И отличие между ними при патологической стираемости являлись менее выраженными.

Таким образом, по результатам исследования генерализованная форма стираемости чаще встречалась в сельской местности и составила 37,9% случаев, против 19,9% в городской местности. У населения высокогорья чаще отмечена генерализованная форма, среднегорья – смешанная, а низкогорье – в основном переходная форма стираемости.

ВЫВОДЫ:

1. Среди обследованных 1552 людей у 60,8% диагностировалась локализованная форма стираемости твердых тканей зубов, у 38,0% - генерализованная. Горизонтальная - у 64,0%, вертикальная - с 3,6% и смешанная – 31,2%. Физиологическая - у 63,8%, переходная определена у 28,5%, а патологическая – у 6,5%. Не наблюдалась стираемость у 1,2% среди всех обследованных.

2. Установлено, что форма прикуса определяет локализацию и степень стираемости твердых тканей зубов:

– при ортогнатическом прикусе – поражаются все группы зубов (I-II степень);

– в прямом прикусе – преимущественно поражается фронтальная группа зубов (I-III степень);

– при прогнатическом прикусе на верхней челюсти поражаются все зубы, а на нижней челюсти только клыки, премоляры и моляры (I-II степень);

– в прогнатическом прикусе – на верхней и нижней челюстях стираются преимущественно клыки, премоляры и моляры (I-II степень);

– при открытом прикусе – стираемости подвергаются только дистальная группа зубов (I-III степень);

– в глубоком прикусе – стираются все группы зубов (I-II степень).

В зависимости от формы прикуса, стираемость чаще выше на нижней челюсти, чем на верхней.

3. Доказано, что распространенность стираемости локализованной формы встречается в среднегорье. Генерализованная и патологическая – в высокогорье. Смешанная в низкогорье. Локализованная, горизонтальная и физиологическая формы чаще выявлены у городских жителей, а генерализованная, смешанная и переходная формы - у сельских.

Воздействие профессиональных вредных условий труда провоцирует повышения уровня развития стоматологической заболеваемости. Наиболее часто у работников производства сурьмяного и ртутного комбината встречается тяжелая форма патологической стираемости.

4. У 2382 обследованных из них с 2-х сторонним концевым дефектом зубного ряда у 716 пациентов на нижней челюсти, а на верхней челюсти 477 пациентов, также установили односторонний концевой дефект верхней челюсти у 405 пациентов и 453 пациентов на нижней челюсти. И 239 пациентов со средней стираемостью во фронтальных зубах обеих челюстей. На основании этих показателей предложены терапевтические, ортопедические и хирургические методы лечения. У 4,0% обследованных пациентов не выявлена стираемость, в связи, с чем рекомендованы профилактические мероприятия.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Пациентам со стираемостью твердых тканей зубов независимо от степени и формы поражения перед началом лечения проводится санация полости рта, при которой особое внимание уделяется устранению неблагоприятных местных факторов. Рекомендуется выполнять правила гигиены полости рта, использование мягких щеток, гидроксипатит и фторсодержащие зубные пасты типа «Sensodyne K», «Blend-a-med» и др., для чистки зубов и аппликаций.

2. Необходимо соблюдать комплекс мероприятий по профилактике влияния производственных факторов, которое является одним из приоритетных направлений в стоматологии и позволяет разработать эффективную программу, способствующую в развитии профилактики основных стоматологических заболеваний, как хронических заболеваний полости рта, воспаления тканей пародонта, кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов.

3. При стираемости в фронтальных зубах обеих челюстей необходимо назначить прямую реставрацию пломбировочным компомером «Filtek», а пациентам с 2-х сторонним концевым дефектом зубного ряда восстановить с помощью несъемных или съемных протезов, при одностороннем концевом дефекте зубного ряда рекомендована имплантация с последующим протезированием.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Пакрыов, Ж. К.** Стираемость твердых тканей зубов, эпидемиология, клиника [Текст] / Ж. К. Пакрыов / Вестник Ошского государственного университета. – Ош, 2018. - № 1. - С. 147-157. – Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=32795582>

2. **Пакрыов, Ж. К.** Зависимость стираемости зубов верхней и нижней челюстей от формы прикуса – анализ клинических результатов исследования [Текст] / Ж. К. Пакрыов, А. М. Ешиев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. - Бишкек, 2018. - № 4. - С. 80-85. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36650043>

3. **Пакрыов, Ж. К.** Распространённость стираемости твердых тканей зубов от пола и возраста обследованных [Текст] / Ж. К. Пакрыов, А. М. Ешиев // Синергия наук. - Санкт-Петербург, 2018. - № 24. - С. 1256-1262. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35166631>

4. **Пакрыов, Ж. К.** Стираемость твердых тканей зубов и методы ее профилактики и лечения [Текст] / Ж. К. Пакрыов, А. М. Ешиев // Наука, образование и культура. – Иваново, 2018. - № 6(30). – С. 48-50. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35330006>

5. **Пақыров, Ж. К.** Профилактика и лечение патологической стираемости твердых тканей зубов [Текст] / Ж. К. Пақыров / Центрально-азиатский журнал имени М. Миррахимова. – Бишкек, 2018. - № 1-2. – С. 168-173.
6. **Пақыров, Ж. К.** Клинико-эпидемиологические аспекты стираемости твердых тканей зубов у жителей Южного региона Кыргызстана [Текст] / Ж. К. Пақыров, А. М. Ешиев // Санитарный врач. – Москва, 2019. - № 2(181) – С. 52-58. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36907999>
7. **Пақыров, Ж. К.** Степень патологической стираемости зубов в зависимости от состояния экологии и профессиональной принадлежности пациентов [Текст] / Ж. К. Пақыров, А. М. Ешиев // Наука, образование и культура. – Иваново, 2019. - № 5(39). – С. 68-73. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=38201734>
8. **Пақыров, Ж. К.** Влияние патологии стираемости зубов на состояние здоровья населения и его профилактика (обзор литературы) [Текст]/ Ж. К. Пақыров // Санитарный врач. – Москва, 2020. – № 1(192). – С. 67-72. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42333506>
9. **Пақыров, Ж. К.** Изучение факторов, предрасполагающих развитие и усугубление патологической стираемости зубов [Текст]/ Ж. К. Пақыров, А. М. Ешиев // Евразийское Научное Объединение. – Москва, 2020. - № 3-2 (61). - С. 137-141. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42734175>
10. **Пақыров, Ж. К.** Распространенность стираемости твердых тканей зубов в зависимости от пола и возраста пациентов [Текст] / Ж. К. Пақыров, А. М. Ешиев // Евразийское Научное Объединение. – Москва, 2020. - № 9-3 (67). - С. 217-220. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44122587>

Пақыров Женишбек Каракозуевичтин «Кыргызстандын туштук аймагындагы жашоочулардын тиштеринин катуу ткандарынын жэлип кетуусунун клиникалык- эпидемиологиялык аспектилери» деген темада, 14.01.14 – Стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасына изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: тиштердин катуу ткандарынын жешилиуусу, тиштердин кабышып туруусунун турлору

Изилдөө объектилери: Тиштердин катуу ткандарынын жешилип кетуусу менен жабыркаган 1552 бейтап.

Изилдөөнүн максаты: Тиштердин кабышып туруусунун турлоруно, бейтаптардын жынысына, жаш озгочолугуно клиникалык-эпидемиологиялык баа беруу, ошондой эле Кыргызстандын туштук регионундагы жашоочулардын тиштеринин жээлип кетуусуно экологиялык факторлордун таасирин изилдоо.

Изилдөөнүн ыкмалары:Клиникалык, статистикалык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы:

Кыргыз Республикасында биринчилерден болуп, пациенттердин жынысына, жаш озгочолугуно карап тиштердин катуу ткандарынын жээлип кетуусуно талдоо жүргүзүлдү жана жынысына, жашына озгочо конул бурулду.

Бейтаптардын даттанууларынын, объективдуу кароонун негизинде клиникалык изилдоолор жүргүзүлүп, анын натыйжасында 250 жашы улуу бейтаптардын тиштеринин кабышып туруусунун ар кандай турлорундогу тиштин жээлип кетуусуно талдоо жүргүзүлдү.

Кыргызстанда биринчилерден болуп, тиштердин катуу ткандарынын жээлип кетуусуно ар кандай экологиялык факторлордун таасирин изилдоо жүргүзүлдү.

Тиштердин катуу ткандарынын ар кандай стадияларында ортопедиялык жана терапиялык дарылоо керектиги иштеп чыгарылды жана илимий изилденди.

Колдонуучу тармактары: ортопедиялык, терапевтикалык жана хирургиялык стоматология.

РЕЗЮМЕ

Диссертации Пақырова Женишбека Каракозиевичи на тему: «Клинико-эпидемиологические аспекты стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона Кыргызстана», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

Ключевые слова: стираемость твердых тканей зубов, различные формы стираемости зубов.

Объект исследования: распространённости стираемости твердых тканей зубов от пола и возраста у 1552 пациентов, стираемость верхних и нижних челюстей в зависимости от формы прикуса 180 пациентов, стираемости твердых тканей зубов в связи с экологическими факторами у 500 пациентов, из них: 300 пациентов - по климатогеографическим и природным факторам, 200 пациентов - у городских и сельских жителей, сравнения обследован индекс стирания зубов

у 150 человек, работников сурьмяного и ртутного комбинатов Кадамжайского района по сравнению с жителями г. Ош.

Цель исследования: клинико-эпидемиологическая оценка распространенности патологической стираемости у жителей южного региона Кыргызская Республика.

Методы исследования: клинический, статический.

Полученные результаты и их новизна:

1. Впервые проведен анализ распространенности стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона КР.

2 При этом проведен дифференцированный анализ патологической стираемости в зависимости место нахождения, возраста, пола, вида прикуса большой группы пациентов.

3. Впервые на репрезентативной выборке получены среднестатистические клинико-эпидемиологические показатели патологической стираемости в южном регионе Кыргызской Республике, выявлено и их региональное отличия.

4 Научно обоснованы и разработаны показания к лечению различных форм стираемости твердых тканей зубов в ортопедическом и терапевтическом лечении.

Область применения: ортопедической, терапевтической и хирургической стоматологии.

RESUME

Dissertations of Pakyrov Zhenishbek Karakozuevich on the topic: "Clinical and epidemiological aspects of wear of hard tissues of teeth in residents of the southern region of Kyrgyzstan", for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 01/14/14 - dentistry

Key words: abrasion of hard tissues of teeth, various forms of abrasion of teeth.

The object of the study: the prevalence of abrasion of hard tissues of teeth by gender and age in 1552 patients, abrasion of the upper and lower jaws depending on the bite shape of 180 patients, abrasion of hard tissues of teeth due to environmental factors in 500 patients, of which: 300 patients - according to climatogeographic and natural

factors, 200 patients - in urban and rural residents, for comparison, the index of tooth wear was examined in 150 people, workers of the antimony and mercury factories of the Kadamjai region, compared with residents of Osh.

Purpose of the study: clinical and epidemiological assessment of the prevalence of pathological abrasion in residents of the southern region of the Kyrgyz Republic.

Research methods: clinical, static.

The results obtained and their novelty:

1. For the first time, the analysis of the prevalence of abrasion of hard tissues of teeth among residents of the southern region of the Kyrgyz Republic was carried out.
- 2 At the same time, a differentiated analysis of pathological abrasion was carried out, depending on the location of the age, gender, type of occlusion of a large group of patients.
3. In the first, on a representative sample, average statistical clinical and epidemiological indicators of pathological abrasion in the southern region of the Kyrgyz Republic were obtained, and their regional differences were also identified.
- 4 Scientifically substantiated and developed indications for the treatment of various forms of abrasion of hard tissues of teeth in orthopedic and therapeutic treatment.

Applications: prosthetic, therapeutic and surgical dentistry.

Подписано к печати _____ 2021 г.
Заказ №1595. Тираж 50 экз. Бумага офсетная.
Формат бумаги 60 x 90/16. Объем 1,5 п. л.
Отпечатано в типографии КГМА им. И.К.Ахунбаева
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92

