

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

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

Диссертациялык кеңеш Д 14.22.645

Кол жазма укугунда
УДК 616.314-007.232-036.22 (575.2)

ПАКЫРОВ ЖЕНИШБЕК КАРАКОЗУЕВИЧ

**«Кыргызстандын түштүк аймагындагы
жашоочулардын тиштеринин катуу ткандарынын
жешилип кетүүсүнүн клиникалык эпидемиологиялык аспекти»**

14.01.14 – стоматология

Автореферат

Медициналык илимдердин кандидатынын
окумуштуу даражасын алуу үчүн жазылган диссертацияга

Бишкек – 2022

Иш Ош мамлекеттик университетинин медициналык факультетинин хирургиялык жана курактык стоматология кафедрасында аткарылды.

Илимий жетекчиси: **Ешиев Абдыракман Молдалиевич**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
КР Улуттук Илимдер Академиясынын
мүчө корреспондентти, Ош мамлекеттик
университетинин хирургиялык жана курактык
стоматология кафедрасынын профессору

Расмий оппоненттер: **Нигматов Рахматуллу Нигматович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Ташкент мамлекеттик стоматологиялык
институттун ортопедиялык стоматология
кафедрасынын бөлүм башчысы

Нурбаев Алтынбек Жолдошевич
медицина илимдеринин доктору, доцент,
И. К. Акунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик
Медициналык академиясынын ортопедиялык
стоматология кафедрасынын профессорунун
милдетин аткаруучу

Жетектөөчү (оппоненттик) уюм: Андижан мамлекеттик медицина институту,
терапевтик, ортопедиялык жана балдардын стоматологиясы кафедрасы
(170100, Өзбекстан Республикасы, Андижан ш., Ю. Отабеков көчөсү, 1).

Диссертациянын коргоосу 2022-жылдын _____ саат ____до И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын коргоо боюнча түзүлгөн Д 14.22.645 диссертациялык кеңештин жыйынында корголот.

Дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көчөсү, 92, конференц-зал, 2-кабат.
Диссертациянын коргоосунун zoom-vebinaг дан онлайн трансляциялоонун идентификациялык коду:

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек, Киев көч., 44) китепканаларынан жана диссертациялык кеңештин <http://www.kgma.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат таратылды: _____ 2022 ж.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы
медицина илимдеринин кандидаты, доцент

П. Д. Абасканова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Тиштин катуу ткандарынын патологиясы таралышы боюнча негизги стоматологиялык оорулардын арасында алдыңкы орундардын бирин ээлейт [В.Н. Трезубов, 2011; Х. А.Каламкаров, 2014; V. C. Marinho, 2014]. Катуу ткандардын жешилүүсүнүн өнүгүшүнүн эң кеңири тараган себептери болуп тиштин катуу ткандарынын функционалдык жетишсиздиги, алардын морфологиялык начардыгы, тиштердин ашыкча жүктөлүшү, химиялык таасири, өндүрүштүк коркунучтар саналат. Стоматолог дарыгерлер бул маселеге абдан чоң көңүл бурушат [А.К. Джорданишвили, 2014; Т.О. А.Сайпеев, 2017; Н. Г. Аболмасов, 2018;] жана башка изилдөөчүлөр стоматологиянын бул тармагына көп эмгек жумшашкан.

Эмаль адамдын денесиндеги эң катуу кыртыш болуп саналат. Тиштин эмалынын астында жумшак дентин, ылдыйкы жарымында андан катуураак дентин жайгашкан. Кээ бир жерлерде тиш эмалынын сүрүлүшү механикалык таасирлердин кесепети болуп, жаш өткөн сайын начарлайт [М. Г. Бушан, 2014; Ю. Г. Смердина, 2016; Д. О. Кравченко, 2017; А. Ж. Нурбаев, 2019].

Тиштердин катуу ткандарын тазалоо тиштердин таажы бөлүгүнүн анатомиялык формасынын жана ошол эле учурда кесүүчү жана чайноочу беттерде, ошондой эле пародонтоко жана чыккы-астынкы жаак муундарынын (ЧАЖМ) элементтерине чайноо басымынын бөлүштүрүлүшүнүн мүнөзүн бузууга алып келет. Бул тиштердин катуу ткандарынын функционалдуу чыдамкайлыгынын начарлашына негизделген патологиялык жешилүү процессинин тездешине көмөктөшүүчү факторлордун бири болуп саналат. Ооз көңдөйүнүн былжыр чел кабыгы көп жабыркап, тиштин ар кандай дүүлүктүргүчтөрдүн таасирине сезгичтиги жогорулап, окклюзия аралык бийиктик төмөндөйт, беттин ылдыйкы бөлүгү кыскарат, жаак муунунун элементтеринин катышы өзгөрөт [Р.Н. Нигматов, 2016; Ж. К. Пакрыов, А. М. Ешиев, 2020 С. Б. Садыков, 2021].

Прикустун түрү тиштин жешилүү процессине олуттуу таасирин тийгизет. Ортогнатикалык прикустан айырмаланып, окклюзиянын башка түрлөрүндө тиштин катуу ткандарынын сүрүлүшүнүн көбөйүшү же азайышы байкалат. Үстүнкү жана астыңкы жаактагы тиштин жешилишинин даражасы жана мүнөзү прикустун формасынан да көз каранды. Ооз көңдөйүндөгү протездер антагонисттердин тиштеринин жешилүүсүнө таасир этээри аныкталган [А. О. Щербенко, 2017; M. Walsh, 2014].

Ошентип, окклюзия формасынын тиштердин ар кандай топторунун жешилүүсүнүн мүнөздөмөлөрүнө тийгизген таасири жөнүндө адабият маалыматтарын талдоо бул стоматологиялык көйгөйдү жыныс жана жаш курак боюнча анатомиялык жана клиникалык изилдөөлөрдүн зарылдыгын ырастайт

жана бул көйгөй предмети болуп саналат. кылдат талдоо жүргүзүү жана жоюу үчүн жаңы ыкмаларды иштеп чыгат.

Диссертация темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелери тарабынан жүргүзүлгөн негизги изилдөө иштери менен байланышы: Иш демилгелүү

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасынын түштүк регионунун тургундарынын арасында тиштин жешилүүсүнүн таралышына клиникалык-эпидемиологиялык баа берүү.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Оорулуулардын жашына жана жынысына жараша тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн таралышын изилдөө.

2. Чоң адамда тиштин ар кандай формадагы жешилүүсүн изилдөө жана клиникалык анализин берүү.

3. Кыргыз Республикасынын түштүк регионунун ар кайсы аймактарында тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн таралышына салыштырмалуу баа берүү.

4. Тиштердин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн таралышынын негизинде, тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүн ортопедиялык жана терапиялык дарылоону пландаштырууда стоматологиялык кызматтын практикалык ден соолук жактан тейлөөсүнөн практикалык сунуштарды берүү, оорунун оордугуна көңүл буруу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Биринчи жолу Кыргыз Республикасынын (КР) түштүк аймагынын тургундарынын арасында тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн таралышына талдоо жүргүзүлдү.

2. Тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн дифференцияланган анализи изилденген пациенттердин жынысына, жашына, окклюзия түрүнө, жайгашкан жерине жараша жүргүзүлгөн.

3. Биринчи жолу репрезентативдик үлгү боюнча Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы катуу тиш ткандарынын жешилүүсүнүн орточо клиникалык-эпидемиологиялык көрсөткүчтөрү алынган жана алардын региондук айырмачылыктары аныкталган.

4. Тиштердин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн таралышынын негизинде ортопедиялык жана терапиялык ыкмалар менен тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн ар кандай формаларын жоюу боюнча практикалык сунуштар сунушталат.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. ДСУнун (1995-ж.) иштелип чыккан «стоматологиялык статусун баалоо» картасы стоматологиялык кызматтардын зарыл көлөмүн жана сапатын

көрсөтүүгө мүмкүндүк берет;

2. Стоматологиялык мекемелердин дарыгерлерине ар кандай курактагы калкка максаттуу стоматологиялык жардамды дифференциялоого жана пландаштырууга мүмкүндүк берет.

3. Калктын стоматологиялык абалына мониторингди түзүү үчүн эсепке алуу системасын оптималдаштыруу.

4. Иликтөөнүн жыйынтыгы Ош шаарындагы клиникалардын стоматологдорунун практикасына киргизилди. Диссертациянын материалдары ОшМУнун Медицина факультетинин стоматология кафедрасында ортопедиялык стоматология предметин окутууда, ошондой эле стоматологдордун квалификациясын жогорулатуу курстарында, Ош шаарындагы С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу боюнча Кыргыз мамлекеттик медициналык институтунун Түштүк филиалынын стоматология кафедрасынын квалификацияны жогорулатуу курстарын да даярдашат.

Алынган натыйжалардын экономикалык маанилүүлүгү. Изилдөөлөрдүн натыйжаларын пайдалануу менен медициналык-социалдык натыйжалуу жардам алуу мүмкүнчүлүгүн, катуу тиш ткандарынын жешилүүсүнүн ар кандай формалары менен ооругандарды өз убагында диагностикалоо жана дарылоону камтыйт.

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Кыргыз Республикасынын түштүк аймактарында клиникалык-эпидемиологиялык изилдөө катуу тиш ткандарынын жешилүүсү бар бейтаптарга ортопедиялык, терапиялык стоматологиялык жардам көрсөтүүнүн абалына талдоо жүргүзүүгө мүмкүндүк берет.

2. Катуу стоматологиялык ткандардын жешилүүсүнүн жайылышына таасир этүүчү аймактык өзгөчөлүктөр да статикалык жактан маанилүү жыйынтыктар болуп саналат.

3. Кадамжай районундагы сурьма жана сымап комбинатынын жумушчуларынын эмгек шарттарынын зыяндуу таасири.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Өтүнмө ээсинин жеке катышуусу адабий булактарды аналитикалык изилдөөнү, клиникалык-статистикалык жана кошумча изилдөө ыкмаларын камтыйт. Автор клиникалык апробацияны жүргүзгөн, ошондой эле пациенттердин жашына жана жынысына жараша окклюзиянын ар кандай формаларында катуу тиш ткандарынын жешилүүсү менен клиникалык байкоолордун натыйжаларын изилдеген.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Иштин материалдары боюнча доклад жасалды жана талкууланды: Кыргыз Республикасынын Стоматологдор Ассоциациясынын VIII Конгресси (Ош, КР, 2012); Кыргыз Республикасынын Стоматологиялык Ассоциациясынын XI Эл аралык Конгресси

(Бишкек, КР, 2015); Ош областтык стоматологиялык коомунун конференциясы (Ош, КР, 2016); «Кыргызстандын саламаттыкты сактоонун ийгиликтери жана чечилбеген көйгөйлөрү» аттуу илимий-практикалык конференция (Ош, КР, 2017-ж.).

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациянын негизги илимий натыйжалары 10 макалада чагылдырылган, алардын көбү Рецензияланган илимий мезгилдүү басылмалардын Тизмесине кирген илимий мезгилдүү басылмаларда жарыяланган жана диссертациянын темасына дал келет.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациялык иш киришүүдөн, 3 бөлүмдөн турат, анда адабий баяндама, методология жана изилдөө методдору, өз изилдөөлөрүнүн натыйжалары, корутундулар, практикалык сунуштар, корутундулар, колдонулган адабияттардын тизмеси жана 3 тиркеме амтылган. Жумуш компьютердик тексттин 153 барагында, 35 сүрөт (диаграмма), 31 таблицада келтирилген. Библиографиялык көрсөткүч орус тилдүү жана чет өлкөлүк авторлордун 256 булагын камтыйт, изенүүчүнүн өзүнүн басылмаларын камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ БӨЛҮГҮ

1-бап. Адабияттарга обзор. Патологиялык жешилүүсүнүн этиопатогенезинин, диагностикасынын жана клиникасынын заманбап аспекти (адабий сереп), бул бөлүм тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн учурдагы абалын чагылдырат жана тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн этиологиясы жана патогенези, алардын диагностикасы жана клиникасы, ошондой эле катуу тиш ткандарынын жешилүүсү бар бейтаптарды алдын алуу жана дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуунун жолдорунун патогенези жөнүндө заманбап идеяларды сүрөттөйт.

2-бап. Изилдөөнүн методологиясы жана методдору. Клиникалык изилдөөлөр бир нече багыттар боюнча жүргүзүлдү: бардыгы болуп 2382 бейтап текшерилди.

Изилдөөнүн клиникалык бөлүгүнүн багыттарынын бири 1552 пациенттин жынысына жана жашына жараша тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн таралышын аныктоо болгон.

Клиникалык изилдөөнүн кийинки этабы тиштин формасына жараша 280 адамдын үстүнкү жана астыңкы жаактарынын тиштерин изилдөөнүн алынган натыйжаларын талдоо болду.

Жогорудагы маалыматтарды талдоо менен бирге 500 бейтаптын катуу тиш ткандарынын жешилүүсүнүн өнүгүшүнө климаттык, географиялык жана табигый экологиялык факторлордун таасири изилденген, алардын 300ү Түштүк

региондун ар кайсы аймактарынан жана Деңиз деңгээлинен бирдей бийиктикте жашаган шаарлардан жана айыл аймактарынан 200 адам текшерилди.

Андан кийин салыштыруу үчүн Кадамжай районунун сурьма жана сымап комбинаттарынын жумушчуларыны болуп иштеген 150 адамдын тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн көрсөткүчү текшерилип, бул жерде да шаар тургундарынын маалыматтары алынган. Тиштин жешилүү индексин баалоо В. Smith жана J. Khight тарабынан TWI (тиштин жешилүү индекси) ыкмасы боюнча жүргүзүлгөн (1984).

Изилдөө үчүн төмөнкү ыкмалар колдонулган: тиштин абалын баалоо картасы, тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүн диагностикалоо, дентоальвеолярдык системанын абалын баалоо ыкмалары.

Статистикалык маалыматтарды иштеп чыгуу MS Office 2000, MS Excel 2000, S-Plus 2000, StatTech программаларын колдонуу менен персоналдык компьютердин жардамы менен ишке ашырылган.

3-бап. Жеке изилдөөлөрдүн натыйжалары

3.1. Тиштердин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн таралышынын текшерилген пациенттердин жынысына жана жашына көз карандылыгы.

Клиникалык изилдөөлөр бир нече багыттар боюнча 2382 бейтап тарабынан жүргүзүлдү:

- 1552 (65,1%) бейтаптардын тиштин физиологиялык жешилүүсү;
- 280 (11,8%) тиштин патологиялык жешилүүсү аныкталды;
- 550 (23,1%) бейтаптардын тиштин жешилүүсү табылган жок (1-сүрөт.).



1-сүрөт. – Текшерилген бейтаптар арасында катуу тиш ткандарынын жешилүүсүнүн таралышы

1552 бейтапты текшерүүдө тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн төмөнкүдөй формалары аныкталган: локализацияланган түрү - 953 (61,4%) оорулуу, жалпыланган жешилүү 599 (38,6%), горизонталдуу - 992 (64,0%),

вертикалдуу болгон жешилүү 76 оорулууда табылган, алар 484 (31,2%) пациентте гана (4,8%) жана аралаш болгон, эркектер 652 (42,0%), аялдар - 900 (58,0%).

Изилдөөнүн жыйынтыгы көрсөткөндөй, аялдардын жарымында тиштин катуу тканынын горизонталдык түрү 58,2%, вертикалдык форманын жешилүүсү 13,7%, аралаш түрү 28,1% учурлар кездешкен. Жешилүүсүнүн классификацияланган формаларын изилдөөлөрдүн натыйжаларын талдоодо жана салыштырганда маалыматтар тиштин жешилүүсүнүн аралаш түрүнө караганда вертикалдык жешилүү 15,8% аз байкалганын көрсөттү. Өтмө жешилүү эркектерде 35,7% учурда, аялдарда (22,9%) олуттуу айырмачылык байкалган ($p<0,05$). Эркектерде физиологиялык жешилүүсүнүн жоктугу 1,8% учурду жана аялдарда бул патологиянын жоктугунун 0,9%ын түздү. Изилденген эркектердин жарымында тиштердин физиологиялык жешилүүсү өткөөл мезгилге караганда 23,5% көбүрөөк кездешкени белгилүү болду. Катуу ткандардын патологиялык формадагы кырылышы физиологиялык түргө караганда 57,8% аз, ал эми өткөөл түрү 18,7% учурда көтөрүлгөн формага караганда көбүрөөк кездешкен.

Катуу тиш ткандарынын жешилүүсүнүн горизонталдык формасы аялдарда жогору, ал эми эркектерде аралаш түрү басымдуулук кылган ($p<0,05$).

Ошол эле учурда, катуу стоматологиялык ткандардын жешилүүсүнүн физиологиялык жана өткөөл түрлөрү эркектер менен аялдарда далилденген айырмачылыкка ээ болгон ($p<0,05$).

Биз бейтаптар арасында сурамжылоо жүргүздүк, аларды төмөнкүдөй курактык топторго бөлдүк: 18-30 жаштан, 31-40 жаштан, 41-50 жаштан, 51 жаштан жогору. Изилдөө жешилүүнүн аралыгы тиш ткандары оорулуунун жашына жараша боло тургандыгын аныктады.

Ошол эле учурда 18-30 жашта тиштин локализацияланган түрү 70,5% учурларда кездешет. 31-40 жаш курагында оорулуулар бир кыйла азыраак жана 68,5% учурду түзсө, 41-50 жашта тиштин катуу ткандарын тазалоо 59,3% учурга туура келген. 51 жаштан жогорку курактагы бейтаптардын 38,5%ында локалдуу жешилүүлөр аныкталган. 18 жаштан 40 жашка чейинки курактык топтордо олуттуу айырмачылыктар байкалган ($p<0,05$). 51 жана андан улуулар менен салыштырганда, топтордогу айырмачылыктар чегине жеткен ($p<0,05$). Катуу тиш ткандарынын жешилүүсүнүн клиникалык формасы менен жаштын ортосунда олуттуу байланыш түзүлдү ($p<0,01$).

Изилдөөчү 18 жаштан 30 жашка чейинки курактык топто горизонталдык жешилүүсүнүн 79,1% учурун аныктаган, ошондой эле 68,2% 31 жаштан 40 жашка чейинкилер, ал эми 41 жаштан 50 жашка чейинки курактагы, бейтаптарда 65,5% аныкталган. 51 жана андан улуу жаштагы орто жана улгайган курактагы бейтаптарда оорулардын 50,2 %ы аныкталган. Бардык курактык топторду салыштырганда айырмачылыктар олуттуу ($p<0,01$). Вертикалдуу тиштин

жешилиши аз эмес: 18-30 жашта – 3,9% учур, 31-40 жашта – 5,9% таралган, 41-50 жашта – 2,9% кездешсе, 51 жаштагы жаш курактан жогоркулар - жалпы сандын 0,9% ын түзөт. Маалыматтарды салыштырганда айырмачылыктар ишенимсиз болуп чыкты ($p>0,05$).

18-30 жаш курагында тиштин катуу ткандарын жоготуунун аралаш түрү оорулуулардын 17,0%ында, 31-40 жаштан баштап текшерилгендердин 25,9%ында, 41-50 жашында - 31,6% учурларда, 51 жаштан жогоркулар - 48,9% байкалган. Биз тараптан аралаш жана горизонталдуу формалар болгон учурда айырмачылыктар олуттуу экенин так аныктадык ($p<0,05$).

18-30 жаштагы субъекттердин жаш курактык тобунда физиологиялык жешилүү 89,9% учурларда, 31-40 жашта 68,2%да, 41-50 жашта 46,7%да аныкталган, ал эми 51 жаштан жогорку курактагыларда кыйла аз кездешкен - 25,9% учурларда гана кездешкен. Бардык курактык топтордо бардык текшерилген адамдарга салыштырмалуу статистикалык мааниге ээ болгон ($p<0,01$).

1552 бейтапта төмөндөгүлөр аныкталган: тиштин катуу ткандарын жоготуунун локализацияланган формасы 61,4% бейтапта, жалпыланган түрү сурамжылоого катышкандардын 38,6% да кездешкен. Горизонталдык форма оорулуулардын 64,0%ында байкалган, ал эми вертикалдык түрү бир топ аз кездешкен жана 4,8%ды түзгөн, ал эми аралаш форма 31,2% байкалган. Текшерилгендердин 63,5%ында тиштин жешилишинин физиологиялык формасы, 30,0% өткөөл формасы, 6,5%ында көбөйгөн түрү аныкталган.

3.2. Прикустун формасына жараша үстүңкү жана астыңкы жаак тиштеринин сүрүлүүсүн изилдөөнүн клиникалык жыйынтыктарын талдоо.

Бул изилдөөдө биз 280 бейтапты текшердик, алардын арасында: 152 эркек жана 128 аял болгон.

Маалыматтардын жыйынтыгы боюнча эң көп кездешкен окклюзиялар: ортогнатикалык - 168, түз - 56, прогендик - 23, прогнатикалык - 12, ачык - 12 жана терең - 9 бейтапта болгон.

Түз тиштегенде үстүңкү жаактын 1-даражадагы жешилиши көбүнчө ортоңку (30,0%), андан кийин каптал кашка тиштери (26,0%), премолярлар аз кездешет (20,0%), андан кийин азуу тиштери (14,0%) кетет да, тизменин аягын клыктар аяктайт (10,0%).

Тиштердин бардык топтору, үстүңкү жана астыңкы жаактары түз тиштегенде тиштердин катуу ткандары жешилүүгө дуушар болоору аныкталган, бирок фронталдык топ жешилүүгө эң жакын келет. Кээ бир учурларда, жешилүү III даражага чейин айтылышы мүмкүн. Ошондой эле тиштин катуу ткандарынын жешилүүсү түздөн-түз чаккан бейтаптарда кеңири таралганы далилденген.

Натыйжаларга ылайык, прогендик окклюзияда тиштин жешилүүсү үстүңкү жаак тиштеринин алдыңкы тобунда көбүрөөк кездешет, мында жешилүү

көрсөткүчтөрү 0,3 мм айырмаланат, ал эми тиштердин башка топторунда 0,1-0,2 мм.

Прогендик окклюзияда тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнө негизинен тиштердин чайноочу топтору жана I жана II даражадагы үстүңкү жаактын алдыңкы тиштери таасир этээри аныкталган. Оорулууларда аялдарда да, эркектерде да тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн III даражадагы прогендик окклюзиясы байкалбайт.

Прогнатикалык прикус учурунда тиштердин жешилүүсү негизинен азуу тиштерден эң акыркы азуу тиштерине чейин тиштердин каптал тобунда болот. Жешилүү даражасы да нормадан 0,1-0,3 мм чегинде болгон.

Демек, прогнатикалык окклюзияда I жана II даражадагы тиштердин катуу ткандарынын жешилүүсү негизинен астыңкы жаактын премолярларынын жана азууларынын молярдык тиштерине дуушар болот. Оорулууларда жынысына карабастан прогнатикалык окклюзия болгондо катуу тиш ткандарынын жешилүүсүнүн III даражасы байкалбайт.

Ачык прикусу менен оорулуулардын азуу тиштеринен баштап акыркы азуу тиштерине чейин тиштеринин жешилиши байкалат, бул алдыңкы бөлүгүндө жешилүүсүнүн жоктугун тастыктайт.

Ачык прикус болгон учурда, тиштин катуу ткандарынын жешилүүсү негизинен I жана II даражадагы астыңкы жана үстүңкү жаак тиштеринин чайноочу топторуна дуушар болоору аныкталган. Оорулууларда, жынысына карабастан, ачык прикус учурунда тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн III даражасы үстүңкү жаактын чайноочу тиштеринде гана байкалат, тиштердин астыңкы чайноо топторунун жешилүүсү байкалган эмес.

Үстүңкү жаак, каптал жана борбордук азуу тиштер, ошондой эле бирдей деңгээлдеги азуу жана премолярлар терең прикусу менен эркектерде жана аялдарда тиш ткандарынын жоголушуна жешилүүсүнүн I даражасы 20,0%, ал эми 8,0% учурда гана азуулар таасир эткен. Тиштердин катуу ткандарынын эскиришинин II даражасында изилденген эки жыныста тең 8,0% учурда премолярларда жана молярларда кездешет, ал эми калган тайпада тиштин катуу ткандарын тазалоо патологиясы байкалган эмес.

Терең тиштеген тиштердин катуу ткандарынын жешилүүсү I даражада негизинен астыңкы жаак тиштеринин фронталдык топторунда, ошондой эле үстүңкү жаактын маңдай тиштеринин бир аз сүрүлүшүнө дуушар болоору аныкталган. Жешилүү II тиштердин чайноочу топторунда, үстүңкү жана астыңкы жаактарында да табылган, III даража тиштин бардык бөлүктөрүндө, үстүңкү жана астыңкы жаактарында да табылган эмес.

Ошентип, изилдөөнүн негизинде (ортопантограмма, компьютердик томография Ez3D-I, одонтометрия, термометрия) тиштин катуу ткандарынын жешилүүсү прикустан (I-орунда түз прикус) жана азыраак даражада прикустун

башка түрлөрүнөн көз каранды. Отгнатикалык окклюзияда ылдыйкы жаактагы тиштердин I жана II даражадагы сүрүлүшү менен байкалат. Түз прикус болгон учурда - тиштердин бардык топтору үстү жагындагыдай ачыкка чыгат. Прогендик - чайноочу жана алдыңкы тиштерде. I жана II даражадагы прогнатикалык прикус. Терең прикус I даража - тиштердин фронталдык топтору, тиштердин чайноо топтору боюнча II даража. Оорулуунун жынысына жараша эркектер көбүнчө катуу тиш ткандарынын жешилүүсүнө дуушар болушат ($p<0,05$). Жаактарды салыштырганда астыңкы жаак жешилүүгө көбүрөөк кабылат ($p<0,05$).

3.3. Кыргыз Республикасынын түштүк аймагынын ар кайсы аймактарында тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн таралышы. Кыргыз Республикасынын түштүк аймагы боюнча – 300 адам изилденген: анын ичинен 100 адам Алай районунун Сарыташ айылында, Чоналай жана Чаткал райондорунда жашагандар.

Дагы аймактарда жашаган 200 бейтаптар бар Ноокат (Эски Ноокат), Араван жана Найман (Ноокат району), Шамалдысай, Сузак, Баткен жана Кара-Суу. Ошентип, айрым айыл чарба иштеринин таралышына жараша бардык текшерилген бейтаптар 2 топко бөлүндү, мында 1-топто негизинен мал чарбачылыгы менен алектенген 100 адам, ал эми 2-топто 200 адам шаар жана айыл жеринде жашагандар, мында айыл чарбасынын агро-чарбалык багыты абдан өнүккөн.

Жашаган жеринен айырмаланып, тиш катуу ткандардын жоготуу жыштыгында айырмачылыктар болгон. Горизонталдык форманын көрсөткүчтөрү Алай районунун Сарыташ айылында, Чоналай жана Чаткал райондорунда 1-топтогу 54 адамда 54,0%ды, ал эми вертикалдык форма 5,0%ды, аралаш 41,0%ды түздү. 1-топтун жашаган аймактарында жешилүүсүнүн жалпыланган түрү 100 адамдын 35инде 35,0% учурду түздү, локализацияланган түрү көбүрөөк кездешет жана 65,0%ды түздү, бул негизинен азуу тиштерине белгиленген.

2-топтогу райондордо тиштин жешилүүсүнүн эң кеңири таралган түрү жалпыланган жана 71,9% учурда аныкталган, ал эми 1-топто тиштин жешилүүсүнүн бул түрү 35,0% учурга туура келген. Изилдөөнүн 2-тобундагы аймактарда локализацияланган форма 1-топко караганда бир кыйла аз жана 28,1% түздү ($p<0,05$). Шаар калкында физиологиялык төмөндөө 73,2%дан ашык, айыл калкында ооруга чалдыгуу 58,8%ды түздү ($p<0,05$).

Кыргызстандын түштүк аймагынын ар кайсы аймактарында тиштин жешилүүсүнүн ар кандай формаларынын таралышы боюнча алынган маалыматтардын негизинде тиштин жешилүүсүнүн өнүгүшүнө химиялык каражаттардын таасирине талдоо жүргүзүлгөн.

Тиштин сүрүлүшүнө таасир этүүчү факторлорду изилдөөнүн жүрүшүндө, изилдөөнүн 2-тобунда айыл чарбасы өнүккөн аймактарда, тактап айтканда, агро-чарбасында химиялык өсүмдүктөрдү дарылоонун эң чоң аймактык жүктөмү (АЖ) белгиленгендиги айтылган. АЖ жогору болгон аймактарда химиялык каражаттар патологиялык жана чындыгында патологиялык жактан өчүрүү формаларын белгилөө үчүн колдонулган.

Климаттык-географиялык фактор боюнча маалыматтар көрсөткөндөй, 2-топтогу райондордо АЖнын деңгээли 54,0 кг/га чейин түздү, ал эми Сарыташ айыл аймактарында, Чоналай, Чаткалда бул жүктөм дээрлик аныкталган эмес.

Шаар жеринде бул химиялык жүк болгон, бирок ал айыл жерине караганда аз болуп, 36,0 кг/га түздү.

Изилдөөнүн жыйынтыгында катуу тамак-ашты жеген бейтаптардын тиштери жешилүүгө көбүрөөк дуушар болоору аныкталган, бул өзгөчө Алай районунун Сарыташ айылынын, Чоналай жана Чаткал аймактарынын изилденген тургундарында байкалган, ал эми жешилүү формасы локализацияга көбүрөөк карай болгон.

Алсак, изилдөөнүн натыйжалары боюнча жешилүүсүнүн жалпыланган түрү айыл жергесинде көбүрөөк кездешкен жана шаар жеринде 27,9%га каршы 49,1%ды түзгөн. Алай районунун Сарыташ айылында, Чоң Алай жана Чаткал райондорунда калктын локалдашкан формасы көбүрөөк, ал эми Кара-Суу жана Ноокат шаарларында, Сузак жана Шамалдысай айылдарында аралаш формада, Араванда, Найман (Ноокат району), Баткенде – көбүнчө өткөөл түрдөгү жешилүү менен жабыр тартышат.

Аянттын жайгашкан жерине жана жешилүүсүнүн мүнөзүнө көз карандылыгы 1-группадагы изилдөө аймактарында оорулуулар жалаң гана мал чарбачылыгы менен алектенип, химиялык каражаттарды колдонуунун зарылдыгы жок болгондугу менен да негизделет.

3.4. Ош шаарынын тургундарына салыштырмалуу Кадамжай районундагы сурьма жана сымап комбинаттарынын кызматкерлеринин тиштеринин сүрүлүүсүнүн индекси. Изилдөө Кадамжай районундагы сурьма жана сымап комбинатынын 75 кызматкери менен Ош шаарынын 75 жашоочусунун ортосунда алынган жыйынтыктарды салыштыруу жолу менен жүргүзүлгөн. Тиштин жешилүүсүнүн көрсөткүчүн салыштырганда көбүнчө өндүрүштүн физикалык-химиялык факторлорунун терс таасиринин ар кандай түрлөрүнүн таасиринде болгон Баткен облусунун Кадамжай районундагы сурьма жана сымап комбинаттарынын жумушчулары көп кездешет. Иш шарттарынын физикалык факторлору, мисалы, жайларда тиешелүү желдетүү тутумунун болушу жана жумуш убактысында температуралык режим эске алынган. Өндүрүштүн химиялык факторлору катары абанын химиялык курамы

жана анын курамындагы түрдүү химиялык кошулмалардын болушу эске алынган.

Сымап менен байланышта иштегендер иш стажына жараша ооздун кургактыгына даттануулардын кыйла көбөйгөнүн көрсөтүштү. Кариестин жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү жана анын татаалдашы белгиленди: тиштин таажы бөлүгүнүн тез асимптоматикалык бузулушу, дүүлүктүргүчтөрдүн бардык түрлөрүнөн (муздак, ысык, таттуу) оорунун жоктугу. Сурамжыланган жумушчуларда пародонт оорусунун таралышы 100%ды түздү.

Текшерилген бейтаптардын 56,7%ында эмалдын структурасында жаракалар түрүндөгү өзгөрүүлөр аныкталган. Тиштин кариеси менен ооруган бейтаптарда (бурчтук сыныктар, таажы бөлүгү, фронталдык топтун тиштеринин кесүүчү четтери, чайноочу топтун тиштеринин дөбөлөрүнүн эмаль бөлүгүнүн чиптери).

Кадамжай районунун сурьма жана сымап комбинаттарынын жумушчуларынын арасында 83,7 процентти түзгөн жешилүүсүнүн деңгээли жогорулаган. Ошол эле учурда жешилүү негизинен бардык тиштердин II жана III даражасында болгон. Жогорудагы өзгөрүүлөр Ош шаарынын аймагында жашагандардын арасында байкалган эмес. Эки жаактагы тиштердин катуу ткандарынын жоголушу сыяктуу клиникалык көрүнүштөр табылган эмес. Сурьма жана сымап комбинаттарынын жумушчуларынын тиштеринин эскиришинин көрсөткүчүн баалоо TWI методу (тиштин жешилүү индекси) боюнча жүргүзүлгөн.

Кадамжай районунун сурьма жана сымап комбинаттарынын кызматкерлери индекстик критерийлердин маалыматтары боюнча Ош шаарынын тургундарына (31,6%) караганда 2,64 эсеге катуу тиш ткандарын бир топ жогору жоготушкан. Ошондой эле жогорудагы жумушчулардын жешилүү көрсөткүчү жогору экени, негизинен азуу тиштери орточо $3,01 \pm 0,12$, кашка тиштери орточо $2,66 \pm 0,13$, эки жаак боюнча бирдей экени белгиленди.

Изилденген Ош шаарынын 30-40 жаштагы тургундарынын тиштеринин абалы салыштырмалуу канааттандыруу, I-даражадагы катуу ткандардын бир аз горизонталдуу жоготуусу байкалат. Тоо-кен тармагынын кызматкерлерине келсек, II жана III даражадагы горизонталдык жешилүүлөр белгиленген.

Ош шаарынын тургундарынын ооз гигиенанын абалы канааттандыруу болуп чыкты, муну Кадамжай районундагы сурьма жана сымап комбинаттарынын жумушчуларынын оозеки гигиеналык абалы канааттандыруу эмес деп айтууга болбойт.

3.1-таблица – Кадамжай районундагы сурьма жана сымап комбинаттарынын жумушчуларынын жана Ош шаарынын тургундарынын тиштеринин жешилүүсүнүн көрсөткүчтөрүн бөлүштүрүү, ($M \pm m$).

Тиш	Сүрүлүү индекси		Тиш	Сүрүлүү индекси	
	Сурма жана сымап комбинатын ын жумушчулар ынын (n= 75)	Ош шаарынын жашоочулар ы (n=75)		Сурма жана сымап комбинатынын жумушчулар нын (n=75)	Ош шаарынын жашоочулары (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

Эскертүү - *чындыкка дал келүүчүлүгү= $p<0,05$.

Ошентип, Баткен облусунун Кадамжай районундагы сурьманы жана сымапты кайра иштетүү боюнча металлургиялык ишканалардын жумушчуларынын жана шаар калкынын клиникалык изилдөөсүнүн материалдарын талдоо кесипкөй эмгек шарттарынын узак мөөнөттүү жана системалуу таасир этүүсүн көрсөтөт. Алар абдан зыяндуу, тиш оорунун ыктымалдыгын жогорулатат. Биз жогоруда аталган заводдордун жумушчулары катуу тиш ткандарынын жешилүүсүнүн оор формасына көбүнчө дуушар

болоорун аныктадык. Ошол эле учурда, жешилүү негизинен II жана III даражада болгон. Шаар аймактарында жана өзгөчө Ош шаарында жогорудагы өзгөрүүлөр байкалган жок, олуттуу айырма бар ($p < 0,05$).

3.5. Тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн алдын алуу жана сунуштар. Тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүн алдын алуу үчүн негизги зыяндуу факторлорду өз убагында жок кылуу зарыл. Биринчиден, жаман адаттардан баш тартуу, андан кийин туура тамактануу, анан керек болсо прикусту оңдоп, акыры тиштин бүтүндүгүн калыбына келтирүү зарыл.

Тиштердин катуу ткандарынын жок болуу белгилерин аныктоодо ткандардын андан ары жоголушун алдын алуу үчүн, ошондой эле айрым тиштердин да, тиштердин да катуу ткандарынын мурда жоголгон көлөмүн калыбына келтирүү үчүн ар кандай ыкмалар колдонулат. Анын формасынын бузулушунун даражасына жараша терапиялык ыкмалар да, ортопедиялык ыкмалар да колдонулат.

Дарылоо ыкмалары - бул Са препараттары (пасталар, гелдер, көбүк жана лактар) менен колдонуу курстары. Ошондой эле, терапиялык иш-чаралар тыгыздыгы жогорулаган композиттер менен тиштерди калыбына келтирүү кирет.

Тиштин катуу ткандарынын айкыныраак бузулушу менен тиштерди калыбына келтирүүнүн ортопедиялык ыкмалары колдонулат. Алынуучу жана алынбаган структуралар колдонулат. Оорулуунун чаккан жеринин бийиктигин толук коргоп, жөнгө салуучу куюлган жана металл-керамикалык стационардык протездер. Тиштер жок болгон учурда жана тиштердин патологиялык ашыкча жүктөөсү болгон учурда, ошондой эле ортопедиялык түзүлүштөрдү колдонууга, ошондой эле ималантатты хирургиялык жол менен орнотууга мүмкүн болгон тиш түзүмүн калыбына келтирүү керек.

Эгерде бейтапта тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнө алып келген бруксизм болсо, алдын ала невропатолог менен кеңешкенден кийин оозду коргоочу каражаттар колдонулат.

Тиштин патологиялык жешилүүсү милдеттүү түрдө комплекстүү дарылоону же заманбап ыкмалар менен коррекциялоону талап кылат.

Маанилүү милдети профилактикалык иш-чаралардын учурунда тиштердин катуу ткандарынын жешилүүсүнөн кийин пайда болгон факторлорду аныктоо жана аларды жоюу (мүмкүн болсо) процесстин өнүгүшүнө жол бербөө үчүн ар кандай ыкмалар колдонулат. Алдын алуунун натыйжасы негизинен тиштин эскиришинин баштапкы даражасына, беттин төмөнкү үчтөн бир бөлүгүндөгү өзгөрүүлөргө жана чайноочу булчуңдардын функционалдуулугуна жараша болот. Оорунун баштапкы стадиясында артыкчылыктуу милдети толугу менен патологиялык процесстин прогрессиясын жок кылуу болуп саналат.

КОРУТУНДУ

1. Каралган 1552 адамдын ичинен 61,4% тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн локализацияланган формасы, 38,6%ы жалпыланган түрү менен ооруган. Горизонталдык - 64,0%, вертикалдуу - 4,8% жана аралаш - 31,2%. Физиологиялык - 63,5%, өткөөл 30,0%, жогорулаган - 6,5% аныкталды. Жашына жараша, оорулуулардын жашынын жогорулашы менен жешилүүсүнүн узундугун көбөйтүү тенденциясы байкалган. Жаш кезде жергиликтүү, чектелген формалар көбүрөөк болгон. Аялдардын жешилүү мүнөзүнө жараша горизонталдык түрү эркекке караганда көбүрөөк болот. Эркектерде аралаш форма көбүрөөк байкалган жана 12,8% көп болгон.

2. Тиштердин катуу ткандарынын локализациясын жана жешилүү даражасын чаккандын формасы аныктаары аныкталган. Ортогностикалык тиштөө төмөнкү жаактын тиштеринин I жана II даражадагы сүрүлүшү менен байкалат. Түз прикус – тиштердин бардык топтору үстүнкү жагында да, астыңкы жаагында да I ден III даражага чейин ачык болот. Прогендик - I жана II даражадагы үстүнкү жаактын маңдай тиштеринде. I жана II даражадагы прогнатикалык тиштери астыңкы жаактын азуу, премоляр жана азуу тешигинде, ал эми III даражада астыңкы жаактын азуу тиштерине гана болот. I даражадагы терең тиштешүү – астыңкы жаак тиштеринин фронталдык топтору, II даражадагы тиштердин чайноо топторунда, үстүнкү жана астыңкы жаактарда да, III даражадагы тиштер аныкталган эмес.

3. Алай, Чоң-Алай жана Чаткал райондорунда локализацияланган түрдөгү жешилүүлөр басымдуу экендиги аныкталды. Жалпыланган жана бийик формалар - жер иштетүүнүн химиялык каражаттарын колдонуу менен негизинен дыйканчылык менен алектенген аймактарда. Шаарларга жакын аймактарда аралашкан. Шаар менен айыл жеринин тургундарынын ортосундагы жыйынтыктарды салыштырганда локализацияланган жана физиологиялык формалар шаар тургундарында, ал эми жалпыланган, горизонталдык жана өткөөл формалар айыл жеринде көбүрөөк аныкталган.

4. 1552 бейтапка зыяндын даражасына жана функционалдык өзгөрүүлөрдүн болушуна жараша жешилүүсүнүн алдын алуунун заманбап ыкмаларын колдонуу сунушталат. Иштин түрүнө жана зыян келтирүүчү факторлордун таасирине жараша ыңгайсыз аймактарда калкка стоматологиялык билим берүүнү уюштуруу жана эмгек шарттарын жана коргоо каражаттарын камсыз кылуу зарылчылыгы белгиленген.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Оорунун мүнөзүнө жана даражасына жараша катуу тиш ткандарынын

жешилүүсү бар бейтаптар өз убагында профессионалдуу стоматологиялык жардамга кайрылууга, жеке гигиена боюнча сунуштарды аткарууга жана оорунун күчөшүнө алып келүүчү жагымсыз факторлорго жол бербөөгө тийиш.

2. Экологиялык жактан жагымсыз аймактарда жашаган бейтаптар тиштин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн өнүгүшүнө, кесиптик ишмердигине экзогендик факторлордун таасиринен алыс болушу керек, тиштин бузулушуна алып келүүчү жагымсыз факторлордон жеке коргонуу чараларын сактоосу жана катуу тиш ткандарына зыяндын мүнөзү курчушунун алдын алуу үчүн өз убагында адистердин жардамына кайрылуусу керек. Стоматологиялык ден соолукту чыңдоо үчүн санитардык-гигиеналык иш-чараларды: абанын булганышын азайтуу үчүн технологиялык жабдууларды пломбалоо, химиялык жана физикалык факторлордон, улуу заттардын таасиринен коллективдүү инженердик коргоону жүргүзүү менен сурьма жана сымап комбинаттарынын жумушчуларына коркунуч факторлорунун таасирин азайтуу зарыл, желдетүүнүн эффективдүүлүгүн жогорулатуу, технологиялык жактан негизделген жеке коргоо каражаттарын колдонуу керек.

3. Тиштердин катуу ткандарынын жешилүүсү менен беттин төмөнкү үчтөн бир бөлүгүнүн азайышы жана жабыркагандын мүнөзүнө, тиштин кемтигинин болушуна жана чайноочу аппараттын иштешине жараша жекече дарылоо ыкмасын тандап, ар бир оорулуунун бардык өзгөчөлүктөрүн эске алуу керек. Зарыл болгон учурда чайноочу булчуңдарды убактылуу протездердин жаңы окклюзиялык контакттарына ыңгайлаштыруу жана аларды туруктуу протездерге алмаштыруу менен алынган натыйжаларды консолидациялоо зарыл.

4. Профессионалдык коркунучтарга, климаттык-географиялык факторлордун таасирине дуушар болгон адамдарды жыл сайын профилактикалык кароодон өткөрүү, тиштеринин патологиялык жешилүүсү менен ооругандарды диспансердик эсепке алуу райондук стоматологиялык поликлиникаларга милдеттендирилсин.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Пакыров, Ж. К.** Стираемость твердых тканей зубов, эпидемиология, клиника [Текст] / Ж. К. Пакыров / Вестник Ошского государственного университета. – Ош, 2018. - № 1. - 147- 157-б. – <https://elibrary.ru/item.asp?id=32795582>

2. **Пакыров, Ж. К.** Зависимость стираемости зубов верхней и нижней челюстей от формы прикуса – анализ клинических результатов исследования [Текст] / Ж. К. Пакыров, А. М. Ешиев // Вестник Кыргызской государственной

медицинской академии - Бишкек, 2018. - № 4. 80-85-б. - <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. - 1256-1262-б. - <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. - <https://elibrary.ru/item.asp?id=35330006>

5. **Пакрыов, Ж. К.** Профилактика и лечение патологической стираемости твердых тканей зубов [Текст] / Ж. К. Пакрыов / Центрально-азиатский медицинский журнал имени М. Миррахимова. - Бишкек, 2018. - № 1-2. - 168-173-б.

6. **Пакрыов, Ж. К.** Клинико-эпидемиологические аспекты стираемости твердых тканей зубов у жителей Южного региона Кыргызстана [Текст] / Ж. К. Пакрыов, А. М. Ешиев // Санитарный врач. - Москва, 2019. - № 2 (181) – С. 52-58. - <https://elibrary.ru/item.asp?id=36907999>

7. **Пакрыов, Ж. К.** Степень патологической стираемости зубов в зависимости от состояния экологии и профессиональной принадлежности пациентов [Текст] / Ж. К. Пакрыов, А. М. Ешиев // Наука, образование и культура. - Иваново, 2019.- № 5 (39). - 68-73-б. - <https://elibrary.ru/item.asp?id=38201734>

8. **Пакрыов, Ж. К.** Влияние патологии стираемости зубов на состояние здоровья населения и его профилактика (обзор литературы) [Текст] / Ж. К. Пакрыов // Санитарный врач. - Москва, 2020. - № 1 (192). - 67-72-б. - <https://elibrary.ru/item.asp?id=42333506>

9. **Пакрыов, Ж. К.** Изучение факторов, предрасполагающих развитие и усугубление патологической стираемости зубов [Текст] / Ж. К. Пакрыов, А. М. Ешиев // Евразийское Научное Объединение. - Москва, 2020. - № 3-2 (61). - 137-141-б. - <https://elibrary.ru/item.asp?id=42734175>

10. **Пакрыов, Ж. К.** Распространенность стираемости твердых тканей зубов в зависимости от пола и возраста пациентов [Текст] / Ж. К. Пакрыов, А. М. Ешиев // Евразийское Научное Объединение. - Москва, 2020.- № 9-3 (67). - 217-220-б. - <https://elibrary.ru/item.asp?id=44122587>

Пакыров Женишбек Каракозиевичтин «Кыргызстандын түштүк аймагындагы жашоочулардын тиштеринин катуу ткандарынын жээлип кетүүсүнүн клиникалык-эпидемиологиялык аспекти» деген темада 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: тиштердин катуу ткандары, бейтаптар, патология, окклюзия, жайылышы, жаак.

Изилдөө объектиси: тиштин жешилүүсү менен ооруган 2382 бейтап: жынысына, жашына, прикустун формасына жараша, сурьма жана сымал комбинаттарынын жумушчулары, айыл жана шаар тургундары изилденди.

Изилдөө предмети: жогорку жана төмөнкү жаактардын тиштеринин сыдырылышын, айлана-чөйрөнүн, табигый, физикалык жана химиялык факторлордун 18 жаштан 51 жашка чейинки курактагы тургундардын тиш катуу ткандарынын абалына таасирин аныктоо.

Иштин максаты: Кыргыз Республикасынын түштүк аймагынын жашоочуларында патологиялык абразиянын таралышына клиникалык-эпидемиологиялык баа берүү

Изилдөө методдору жана аппараты: жалпы клиникалык, одонтоскопиялык, одонтометриялык, стоматологиялык статус, рентгендик, статистикалык.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы:

1. Биринчи жолу, Кыргыз Республикасынын түштүк аймагынын жашоочуларынын тиштеринин катуу ткандарынын жешилүүсүнүн жайылышына анализ жүргүзүлдү.

2. Ошол эле учурда, бейтаптардын чоң тобунун жашына, жынысына, окклюзия түрүнө жараша патологиялык жешилүүсүнө дифференциалдаштырылган талдоо жүргүзүлдү.

3. Биринчи жолу, репрезентативдик тандоодо, Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы тиштин жешилүүнүн орточо статистикалык клиникалык жана эпидемиологиялык көрсөткүчтөрү алынды, ошондой эле алардын аймактык айырмачылыктары аныкталды.

4. Ортопедиялык жана терапиялык дарылоодо тиштердин катуу ткандарынын ар кандай түрлөрүн дарылоонун көрсөткүчтөрү илимий негизделген жана иштелип чыккан.

Колдонуу боюнча сунуштар: иштелип чыккан "Стоматологиялык статусу баалоо" картасын Кыргыз Республикасынын амбулатордук клиникаларынын практикасына, ошондой эле клиникалык ординаторлорду

окутуу программасына жана дарыгерлердин дипломдон кийинки окуу циклдарына киргизүү сунушталат.

Колдонуу жаатын чагылдырышы: ортопедиялык, терапевтикалык жана хирургиялык стоматология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Пақырова Женишбека Каракозиевича 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, пациенты, патология, окклюзия, распространенность, челюсть,

Объект исследования: обследовано 2382 пациентов по распространенности стираемостью зубов в зависимости от пола и возраста, от формы прикуса, работники сурьмяного и ртутного комбинатов, сельские и городские жители.

Предмет исследования: определение стираемости зубов верхних и нижних челюстей, влияния региональных, климатогеографических, природных, физических и химических факторов на состояние твердых тканей зубов у жителей в возрасте от 18 до 51 и старше лет.

Цель работы: клинико-эпидемиологическая оценка распространенности стираемости зубов у жителей южного региона Кыргызской Республики

Методы исследования и аппаратура: общеклинические, одонтоскопия, одонтометрия, стоматологический статус, рентгенография, статистические.

Полученные результаты и их новизна:

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

2. Проведен дифференцированный анализ патологический стираемости в зависимости места нахождения, возраста, пола и вида прикуса большой группы пациентов.

3. Впервые на репрезентативной выборке получены среднестатистические клинико-эпидемиологические показатели патологический стираемости в южном регионе КР и выявлено их региональное отличие.

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

Рекомендации по использованию: разработанную карту «Оценка стоматологического статуса» рекомендуется внедрить в практику амбулаторно-поликлинических учреждений КР, а также в программу обучения клинических ординаторов и циклы постдипломной подготовки врачей.

Область применения: ортопедическая, терапевтическая и хирургическая стоматология.

SUMMARY

dissertation by Pakyrov Zhenishbek Karakozuevich s 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 major 14.01.14 - stomatology

Key words: abrasion of hard tissues of teeth, patients, pathology, occlusion, prevalence, jaw.

Object of the study: 2382 patients with pathological abrasion of teeth were examined depending on gender and age, on the shape of the bite, workers of the antimony and mercury factories, rural and urban residents.

Subject of the study: determination of the abrasion of the teeth of the upper and lower jaws, the prevalence of caries, the influence of environmental, climatogeographic, natural, physical and chemical factors on the state of dental hard tissues in residents aged 18 to 51 and older.

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

Research methods and equipment: general clinical, odontology, odontometry, dental status, radiography X-ray, statistical.

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.

Recommendations for use: the developed card «Assessment of the dental status» is recommended to be introduced into the practice of outpatient clinics of the Kyrgyz Republic, as well as into the training program for clinical residents and the cycles of postgraduate training of doctors.

Scope: orthopedic, therapeutic and surgical dentistry.

КЫСКАРТУУЛАРДЫН ЖАНА ШАРТТУУ БЕЛГИЛЕРДИН ТИЗМЕСИ

АЖ – астынкы жаак

ДСУ - Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму

ОшМУ – Ош Мамлекеттик Университет

ЧАЖМ - чыкый-астынкы жаак муундарынын

КР - Кыргыз Республикасы

n - бейтаптардын саны

Тиражы 50 нуска. Офсеттик кагаз.
Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 п. л.
И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын типографиясында басылды
720020, Бишкек шаары, Акунбаев, 92.