

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИНСТИТУТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН»**

УДК 616.31-084(075.8)

НУРОВ ДИЛШОД ИСТАМОВИЧ

**АССОЦИИРОВАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ
РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ,
РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ
РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ
КАРИЕСА ЗУБОВ У СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

АВТОРЕФЕРАТ

**ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА
МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

по специальности 14.01.14 – стоматология

ДУШАНБЕ-2020

Работа выполнена на кафедре терапевтической стоматологии Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Научный руководитель:

Ашуров Гаюр Гафурович

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Официальные оппоненты:

Леонтьев Валерий Константинович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, ФГБУ Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, начальник управления науки

Аминджанова Замира Рустамовна

кандидат медицинских наук, научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, научный сотрудник

Оппонирующая организация:

Академия постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» ФМБА России, кафедра клинической стоматологии и имплантологии

Защита диссертации состоится «___» _____ 2020 года в «___» часов на заседании диссертационного совета 6D.КOA-042 Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан». Адрес: 734026, г. Душанбе, ул. И. Сомони, 59, www.tippmk.tj, + тел.: +9922361756

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Автореферат разослан «___» _____ 2020 года

**Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат медицинских наук**

Каримов С.М.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность и востребованность проведения исследований по теме диссертации. В структуре кариесоологических знаний все шире вводится понятие системного анализа эмалевой резистентности [Булкина, Н.В. с соавт., 2012; Иванова, Г.Г. с соавт., 2012; Edgar, M. et al., 2014]. Сложившееся положение возводит стоматологию в число наук, характеризующихся многоуровневой иерархией изучения и реализации знаний, требующих системного подхода. В этой связи академик Леонтьев, В.К. и соавт. [2006] считают, что использование системного анализа структурно-функциональной резистентности эмали является основой в научно обоснованной организации и проведении ранней профилактики кариеса зубов.

Важность клинических исследований в стоматологии заключается в возможности получения с их помощью объективной и наиболее достоверной информации о нуждаемости тех или иных групп населения в различных видах кариесоологической помощи. Носителями ее являются сведения об интенсивности кариеса зубов, уровень которой в значительной степени зависит от реминерализующей способности ротовой жидкости [Ашуров, Г.Г. с соавт., 2015; Ипполитов, Ю.А. с соавт., 2015].

Несмотря на огромное количество работ, посвящённых изучению резистентности эмали [Скрипкина, Г.И., 2011; Кисельникова, Л.П. с соавт., 2013], интенсивности кариеса зубов [Чупрунова, И.Н. с соавт., 2010; Marthaler, T.M., 2011] и минерализующего эффекта смешанной слюны [Иванова, Г.Г. с соавт., 2013; Silverstone, L.M. et al., 2011], до сих пор механизмы, касающиеся параллельных изменений уровня эмалевой резистентности, интенсивности кариеса зубов и реминерализующей способности ротовой жидкости у больных с сопутствующей соматической патологией изучены не до конца.

Все это делает актуальным исследование, направленное на изучение взаимодействий эмалевой резистентности, интенсивности кариеса зубов и реминерализующей способности слюны при разнонаправленных межсистемных нарушениях.

Степень изученности научной задачи. Между лицами с наличием резистентности к кариозному поражению зубов и предрасположенных к нему наблюдаются значительные структурные различия на системном уровне. В первую очередь, сюда относится наличие выраженных межзубных промежутков, аномалии развития зубочелюстной системы, анатомические особенности челюстного строения у лиц с резистентностью к кариозному поражению зубов, что подтверждается в работах Moradian-Oldak, J. [2012] и Sloopweg, P.J. [2013].

К наиболее значимым неблагоприятным факторам, приводящим к снижению кариесрезистентности эмали, относятся: снижение устойчивости организма [Ашуров Г.Г. с соавт., 2016; Леонтьев В.К., 2013]; нарушение функционирования слюнных желез [Tschoppe P. et al., 2010]; свойства микроорганизмов, обитающих в полости рта [Bhadbhade S.J. et al., 2012].

На сегодняшний день большое внимание при исследовании механизмов развития зубного кариеса уделяется особенностям взаимоотношения между

ротовой жидкостью и эмалью зуба. Ротовая жидкость считается прогнозирующим состоянием минерального обмена, в составе которой имеются все необходимые элементы минерализации - органические и неорганические комплексы, гормоны и витамины, которые оказывают регулирующее влияние на данный процесс [Кисельникова Л.П. с соавт., 2013; Ferrazzano G.F. et al., 2011; Gurunathan D. et al., 2012].

Несмотря на огромное количество работ, посвященных влиянию существующих факторов риска на трансформацию тканей зуба к кариесу, эта проблема на сегодняшний день продолжает оставаться актуальной. Полностью не решены вопросы ассоциированного изменения уровня резистентности эмали, реминерализирующей способности ротовой жидкости и интенсивности кариеса зубов у соматических больных. Все это делает актуальным исследование, направленное на изучение взаимодействий резистентности эмали, интенсивности кариеса зубов и реминерализирующей способности слюны при разнонаправленных межсистемных нарушениях.

Теоретические и методологические основы исследования. Основу исследования представляет выяснение роли неблагоприятных факторов в восстановлении поврежденной эмали, а также выявление различий в скорости восстановления дефекта кислотной протравки поврежденной эмали у соматических больных в зависимости от интенсивности кариеса зубов и реминерализирующей способности ротовой жидкости.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Цель исследования. Изучить закономерности ассоциированного изменения уровня структурно-функциональной резистентности эмали, интенсивности поражения зубов и реминерализирующей способности ротовой жидкости у больных с неблагоприятным соматическим фоном.

Объект исследования. Объектом исследования послужили 280 больных с сопутствующей соматической патологией в возрасте от 20 до 60 лет и старше. В исследование были включены 133 мужчин и 147 женщин с наличием сопутствующих заболеваний: с заболеваниями органов пищеварения (73 чел.), органов дыхания (49 чел.), мочеполовой системы (36 чел.), эндокринной патологией (67 чел.), болезнями крови и системы кровообращения (55 чел.). Была проведена серия исследований у 114 соматических больных (62 женщин, 52 мужчин) в возрасте от 20 до 60 лет и старше по выявлению различий в скорости восстановления дефекта кислотной протравки при различном исходном состоянии интенсивности кариеса зубов.

Предмет исследования. Оценка эмалевой резистентности в зависимости от клинического состояния функционально-ориентированных групп зубов, хеляционный способ оценки структурно-функциональной резистентности эмали зубов у лиц с отягощенным анамнезом, определение скорости диффузного залечивания химического микроповреждения эмалевой поверхности у больных с сопутствующей соматической патологией.

Задачи исследования:

1. Изучить интенсивность кариесологического показателя в зависимости от уровня структурно-функциональной резистентности эмали у соматических больных.
2. Проанализировать основные компоненты интенсивности кариеса зубов при разнонаправленных межсистемных нарушениях у лиц с высоким, средним, низким и очень низким уровнями кариесрезистентности.
3. Провести сравнительную оценку параллельных изменений уровня резистентности эмали, интенсивности кариеса зубов и естественной реминерализирующей способности ротовой жидкости у больных с неблагоприятным соматическим фоном.
4. На основании взаимообуславливающих показателей разработать принципы дифференцированного подхода по совершенствованию стоматологической помощи среди обследованного контингента больных.
5. Выявить уровень оказанной стоматологической помощи у соматических больных с различным уровнем функциональной кислотоустойчивости эмали.

Методы исследования. При выполнении данного исследования использовали комплексные методы, включающие: методика комплексного изучения состояния стоматологического статуса, оценка эмалевой резистентности, хеляционный способ оценки структурно-функциональной резистентности эмали, определение скорости диффузного залечивания химического микроповреждения эмалевой поверхности у больных сотягощенным анамнезом.

Область исследования. Соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.01.14 - Стоматология: подпункт 3.1. Этиология, патогенез, диагностика, лечение и методы профилактики болезней твердых и мягких тканей зубов, тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта у детей и взрослых; подпункт 3.4. Нарушение стоматологического здоровья у взрослых и детей как следствие развития системных заболеваний организма.

Этапы исследования. Написание диссертации проводилось поэтапно. Первым этапом нами была изучена литература по данной проблематике. Затем была сформирована тема и цель диссертации. На первом этапе уровень резистентности зубов к кариесу оценивали с учётом интенсивности поражения отдельных функционально-ориентированных групп зубов и степени окрашивания протравленного участка эмали. На втором этапе реминерализирующую способность слюны оценивали с использованием методики клинической оценки скорости восстановления дефекта эмали у соматических больных с интактными зубами, а также с компенсированным, суб- и декомпенсированным уровнями интенсивности кариеса зубов.

Основная информационная и исследовательская база. В работе были использованы информации кандидатских (Аминджановой З.Р., Тураева Н.Г.) и докторских (Исмоилова А.А., Муллоджанова Г.Э.) диссертаций, защищенные в Республике Таджикистан; научные статьи журналов, конференций,

симпозиумов проф. Ашурова Г.Г., д.м.н. Исмоилова А.А., д.м.н. Муллоджанова Г.Э., к.м.н. Амиджановой З.Р., к.м.н. Тураева Н.Г. по вопросам совершенствования стоматологической помощи у больных с неблагоприятным соматическим фоном. Научные исследования проводились на базах кафедры терапевтической стоматологии (ООО «Раддод», ООО «Формула успеха», ООО «Smile») Государственного образовательного учреждения «Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечена представительностью выборки, обширностью первичного материала, тщательностью его качественного и количественного анализа, системностью исследовательских процедур, применением современных методов статистической обработки информации.

Научная новизна. В клинической практике впервые оценивались ассоциированные изменения уровня структурно-функциональной резистентности эмали, интенсивности кариеса зубов и естественной реминерализирующей активности смешанной слюны у больных с неблагоприятным соматическим фоном.

На фоне изменения реминерализирующей активности смешанной слюны и скорости восстановления деминерализованного участка эмали установлены закономерности изменения состояния твердых тканей зубов у больных с сопутствующей соматической патологией. Изучение скорости восстановления поврежденных участков эмалевой поверхности позволяло определить реминерализирующую способность ротовой жидкости в зависимости от уровня кариесрезистентности при наличии внутрисистемных нарушений организма.

Впервые представлена характеристика взаимоотношений между клиническими и биохимическими параметрами индивидуальных показателей эмалевой резистентности, реминерализирующей способности смешанной слюны и интенсивности кариозного поражения у больных с общесоматической патологией. Впервые установлено, что у соматических больных с уменьшением реминерализирующей способности ротовой жидкости и показателя структурно-функциональной резистентности эмали значительно возрастает интенсивность кариеса зубов. Впервые с использованием ассоциированного анализа исследованных параметров эмали и смешанной слюны на фоне внутрисистемных нарушений определены пути профилактического воздействия на ведущие факторы патогенеза кариеса зубов.

Теоретическая значимость исследования. Результаты исследования внедрены в практику работы Городской стоматологической поликлиники № 2, ГУП «Городская стоматологическая поликлиника № 3», учебно-клинического центра «Стоматология» Таджикского государственного медицинского университета (ТГМУ) им. Абуали ибн Сино, стоматологического отделения медицинского центра ХОЗУ исполнительного аппарата Президента Республики Таджикистан и частные стоматологические учреждения (ООО «Раддод», ООО «Smile», ООО «Формула успеха») г. Душанбе. Материалы диссертации

используются в преподавании на кафедрах терапевтической стоматологии Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (ГОУ ИПОвСЗ РТ) и ТГМУ им. Абуали ибн Сино.

Практическая значимость. Результаты проведённого исследования являются теоретической основой для разработки принципиально новых подходов к индивидуализации профилактики кариеса зубов с учётом структурно-функциональной резистентности эмали, реминерализующей способности смешанной слюны и общего состояния организма. Полученные данные могут быть использованы органами практического здравоохранения при организации лечебно-профилактической помощи при кариесе зубов среди обследованного контингента населения.

Разрабатывались взаимообуславливающие критерии для исследования состояния эмалевой резистентности, интенсивности кариеса зубов и минерализующей способности смешанной слюны при межсистемном нарушении с целью выявления групп риска основных стоматологических заболеваний. Этими критериями являются: уровень функциональной кислотоустойчивости эмали, интенсивность кариозного поражения и скорость восстановления поврежденной поверхности эмали.

Выявленные закономерности ассоциированного изменения уровня структурно-функциональной резистентности эмали, интенсивности поражения зубов и реминерализующей способности ротовой жидкости у больных с общесоматической патологией позволят наметить первоочередные задачи при реализации дифференцированной профилактики кариеса зубов и усилить те направления лечебно-превентивной помощи, в которых больше всего нуждаются стоматологические пациенты с общесоматической патологией.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Установлена обратно пропорциональная зависимость между значениями интенсивности кариеса и структурно-функциональной резистентности эмали у лиц с сопутствующей соматической патологией.
2. У соматических больных с высоким уровнем функциональной кислотоустойчивости эмали обнаружено минимальное значение как интенсивности, так и прироста интенсивности кариеса зубов по сравнению с данными этой же группы больных с очень низким уровнем эмалевой резистентности.
3. У больных с сопутствующей соматической патологией наиболее низкий показатель эмалевой резистентности установлен при высоком уровне кариесологического статуса.
4. Полное восстановление рельефа поверхности эмали интактных зубов без каких-либо внешних воздействий у соматических больных, устойчивых к кариесу, происходило в сравнительно короткие сроки.

Личный вклад соискателя учёной степени кандидата наук. Личное участие автора в выполнении диссертационной работы состояло в осуществлении и анализе всех этапов исследования. Цель и задачи диссертации сформулированы соискателем совместно с научным руководителем. Автором

диссертации проведен анализ и обработка полученных результатов, сформулированы положения, выносимые на защиту. Доля участия автора в накоплении научной информации более 80%, а в обобщении и анализе полученных результатов - 100%.

Апробация работы и информация о результатах их применения. Основные положения диссертации докладывались на: заседании президиума Международной ассоциации стоматологов Республики Таджикистан (Душанбе, 2014, 2015, 2016, 2017); научно-практических годичных конференциях сотрудников ГОУ ИПОвСЗ РТ (Душанбе, 2015, 2016, 2017, 2018); научно-практической конференции Таджикского национального университета (Душанбе, 2015); совместном заседании Международной ассоциации стоматологов Республики Таджикистан и профильных кафедр ГОУ ИПОвСЗ РТ (2016, 2017); ежегодных заседаний Межкафедрального экспертного совета по стоматологическим дисциплинам ГОУ ИПОвСЗ РТ (Душанбе, 2016, 2017, 2018). Диссертационная работа апробирована на межкафедральном экспертном совете по стоматологическим дисциплинам ГОУ ИПОвСЗ РТ (2018).

Публикации результатов диссертации. По материалам диссертации опубликовано 15 научных работ, из них 3 статьи в журналах, поименованных в Перечне Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан.

Структура и объём диссертации. Диссертация изложена на 156 страницах компьютерного текста (*шрифт Times New Roman-14, интервал 1,5*), состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 3 глав результатов собственного исследования, заключение, основные научные результаты диссертации и рекомендации по практическому использованию результатов. Работа иллюстрирована 25 таблицами и 20 рисунками. Список литературы включает 159 работ, из них 85 на русском и 74 – на иностранных языках.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования. Для изучения особенностей кариесного поражения зубов у пациентов с сопутствующими заболеваниями внутренних органов и систем было принято во внимание то, что в исследование больных включали рандомизированным методом с учетом репрезентативного отношения к взрослым жителям Республики Таджикистан, в общем. Во всех случаях больным проводились клинические и параклинические методы исследования.

Результаты исследования вносились в специально разработанную карту стоматологического пациента с приложением, где указываются анамнестические данные, данные объективного общего и локального осмотра, результаты дополнительного исследования, а также предварительный и окончательный диагноз. Количество сопутствующих заболеваний определялось с помощью формулы репрезентативной выборки, где принималось во внимание количество генеральной совокупности. Вычисленное по данной формуле

минимальное количество пациентов, имеющих сопутствующие заболевания, составило 280 (табл. 1).

Таблица 1. - Численность и возрастной состав обследованных соматических больных

Возраст, лет	Лица с отягощенным анамнезом					
	мужчины		женщины		всего	
	абс. к-во	%	абс. к-во	%	абс. к-во	%
20 – 29	28	10,00	31	11,07	59	21,07
30 – 39	25	8,93	29	10,36	54	19,29
40 – 49	26	9,29	33	11,78	59	21,07
50 – 59	27	9,64	28	10,00	55	19,64
60 и >	27	9,64	26	9,29	53	18,93
ИТОГО:	133	47,50	147	52,50	280	100,0

В исследование были включены 133 мужчин и 147 женщин с наличием сопутствующих заболеваний: с заболеваниями органов пищеварения (73 чел.), органов дыхания (49 чел.), мочеполовой системы (36 чел.), эндокринной патологией (67 чел.), болезнями крови и системы кровообращения (55 чел.).

При проведении данного исследования были изучены 12 показателей, с помощью мы могли оценить интенсивность кариозного поражения зубов, её и составляющие компоненты в динамическом аспекте в зависимости от уровня кариесрезистентности и минерализующего потенциала смешанной слюны у больных с сопутствующей соматической патологией.

Статистическая обработка материала выполнялась с помощью хроматографа LDS BASIS. Методика обработки являлась стандартная. Для количественных величин вычисляли их среднее значение (M), стандартную ошибку (m). Уровень статистической значимости (P) при сравнении средних показателей определяли с использованием критерия Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В ходе изучения интенсивности кариозного поражения зубов у больных с сопутствующими заболеваниями внутренних органов и систем при наличии повышенной функциональной кислотрезистентности зубной эмали, было установлено, что среди лиц в возрасте 20-29 и 30-39 лет показатели интенсивности зубного кариеса составили в среднем $6,52 \pm 0,41$ и $7,10 \pm 0,28$, соответственно. Среди пациентов с сопутствующими заболеваниями и высокими показателями кислотрезистентности зубной эмали в возрасте 40-49 и 50-59 лет индекс интенсивности зубного кариеса составил $7,36 \pm 0,30$ и $9,52 \pm 0,24$, соответственно. В группе больных старше 60 лет этот показатель составил $12,41 \pm 0,35$.

Среди пациентов в возрастной категории 20-29 лет с сопутствующими заболеваниями и наличием высокой кислотоустойчивости зубной эмали показатели компонента «К» составили $1,11 \pm 0,10$, компонента «Р» - $0,71 \pm 0,08$,

компонента «Х» - и $1,49 \pm 0,10$ и показатели компонента «П» составили $0,11 \pm 0,02$. В процентном соотношении данные показатели составили 17,02, 10,89, 22,85 и 1,69, соответственно. У больных в возрастной категории 30-39 лет с соматическими заболеваниями и наличием высокой кислотоустойчивости зубной эмали показатели компонента «К» составили $0,87 \pm 0,05$ (12,25%), показатели компонента «Р» составили $0,87 \pm 0,05$ (12,25%), показатели компонента «Х» составили $1,62 \pm 0,06$ (22,82%) и показатели компонента «П» составили $0,08 \pm 0,02$ (1,13%) (табл. 2).

Таблица 2. - Интенсивные показатели кариеса зубов и его структурных компонентов у соматических больных с высоким уровнем функциональной кислотоустойчивости эмали

Возраст, в годах	Структурные компоненты КПУз					Всего КПУз
	К	Р	Х	П	У	
20 – 29	$1,11 \pm 0,10$	$0,71 \pm 0,08$	$1,49 \pm 0,10$	$0,11 \pm 0,02$	$3,10 \pm 0,11$	$6,52 \pm 0,41$
30 – 39	$0,87 \pm 0,05$	$0,87 \pm 0,05$	$1,62 \pm 0,06$	$0,08 \pm 0,02$	$3,66 \pm 0,10$	$7,10 \pm 0,28$
40 – 49	$0,19 \pm 0,03$	$0,89 \pm 0,04$	$1,77 \pm 0,07$	$0,07 \pm 0,02$	$4,44 \pm 0,14$	$7,36 \pm 0,30$
50 – 59	$0,11 \pm 0,03$	$1,33 \pm 0,03$	$2,19 \pm 0,06$	$0,06 \pm 0,01$	$5,83 \pm 0,11$	$9,52 \pm 0,24$
60 и >	$0,04 \pm 0,01$	$1,47 \pm 0,02$	$3,77 \pm 0,08$	$0,06 \pm 0,01$	$7,07 \pm 0,23$	$12,41 \pm 0,35$
В среднем	$0,46 \pm 0,04$	$1,05 \pm 0,04$	$2,17 \pm 0,07$	$0,08 \pm 0,02$	$4,82 \pm 0,14$	$8,58 \pm 0,32$
р	< 0,05	< 0,05	> 0,01	< 0,05	< 0,01	< 0,05
Группа сравне- ния	$1,18 \pm 0,2$	$2,25 \pm 0,3$	$1,65 \pm 0,2$	$0,09 \pm 0,2$	$2,47 \pm 0,3$	$7,64 \pm 0,12$

У пациентов с высоким уровнем устойчивости к кариозному поражению зубов и наличием сопутствующих заболеваний в возрастной категории 40-49 показатели компонента «К» составили $0,19 \pm 0,03$, показатели компонента «Р» составили $0,11 \pm 0,03$, показатели компонента «Х» составили $0,89 \pm 0,04$, а показатели компонента «П» составили в среднем $1,33 \pm 0,03$. В группе пациентов возрастной категории 50-59 лет компонента «К» составили $1,77 \pm 0,07$, показатели компонента «Р» составили $2,19 \pm 0,06$, показатели компонента «Х» составили $0,07 \pm 0,02$, а показатели компонента «П» составили в среднем $0,06 \pm 0,01$. В ходе проведения исследования у пациентов в возрастной категории свыше 60 лет с сопутствующей патологией и наличием высокого уровня кислотной резистентности зубной эмали отмечались низкие показатели по элементам «К», «Р», «Х», «П» составили $0,04 \pm 0,01$, $1,47 \pm 0,02$, $3,77 \pm 0,08$ и $0,06 \pm 0,01$, соответственно.

В результате исследования пациентов со средней степенью устойчивости зубной эмали к кариозному поражению были выявлены более высокие показатели интенсивности зубного кариеса, в отличие от наблюдаемых лиц с высоким уровнем кислоторезистентности зубной эмали. Кроме того, была выявлена зависимость данного показателя от возраста пациента. Так, среди пациентов 1-й возрастной группы показатель КПУз составил в среднем

6,16±0,26, среди пациентов 2-й возрастной группы показатель КПУз составил в среднем 8,04±0,28, а в 3-й возрастной группе данный показатель составил 12,64±0,39. У пациентов в возрастной категории 50-59 лет показатель КПУз составил 14,63±0,44, а в возрастной группе свыше 60 лет данный показатель 17,92±0,48.

Показатели интенсивности зубного кариеса у пациентов в возрастных группах 2, 3, 4 и 5, отличались со статистической значимостью, и составили 4,56±0,11, 3,29±0,04, соответственно. Более низкими оказались данные показатели в 3 и 4 возрастных группах - 1,99±0,05 и 1,88±0,02, а также в 1-ой и 2-ой.

Кроме того, было установлено, что интенсивность кариозного поражения зубов у пациентов 1-й и 2-й возрастных групп с наличием высокого уровня кислоторезистентности зубной эмали составили 6,52±0,41 и 7,10±0,28, соответственно, а также у пациентов со средней степенью кислоторезистентности зубной эмали данные показатели составили 6,16±0,26 и 8,04±0,28, соответственно, при этом полученные различия оказались статистически не значимыми ($p > 0,05$), при наличии минимальной разницы (0,36±0,15 и 0,94±0,01, соответственно). В 3-й, 4-й и 5-й группах лиц со средним уровнем эмалевой резистентности показатели интенсивности зубного кариеса по индексу КПУз составили 12,64±0,39, 14,63±0,44 и 17,92±0,48, что достоверно ($P < 0,05$) оказалось выше таковых значений у пациентов с высоким уровнем структурно-функциональной резистентности эмали (соответственно 7,36±0,30, 9,52±0,24 и 12,41±0,35).

С учетом вышеизложенного можно резюмировать, что существует обратно пропорциональная зависимость между значениями интенсивности кариеса и структурно-функциональной резистентности эмали при разнонаправленных межсистемных нарушениях.

У пациентов с сопутствующими заболеваниями внутренних органов и систем при наличии средней степени структурно-функциональной устойчивости зубной эмали отмечается повышенная доля утраченных зубов, что позволяет оценить качество проводимых лечебно-профилактических мероприятий среди пациентов данного контингента (рис. 1).

При исследовании компонентов Р, Х, П и У среди пациентов с низким уровнем эмалевой резистентности усредненные показатели составили 0,95±0,05, 2,74±0,08, 0,07±0,02 и 10,24±0,22, соответственно.

В целом величина компонентов интенсивности кариеса у больных с сопутствующей соматической патологией с низким уровнем эмалевой резистентности оказалась весьма неблагоприятной. Как видно из таблицы 3.6, в первую очередь это касается повышенной частоты удаленных зубов (компонент «У») при усредненном значении 72,11% от суммарного значения КПУз. Для последующих компонентов минимальное значение визуализировано при регистрации элемента П (0,49%) и К (1,41%) с постепенным увеличением количества осложненных кариесом зубов, подлежащих лечению (6,69%) и удалению (19,30%), среди обследованных больных с низким уровнем структурно-функциональной резистентности эмали.

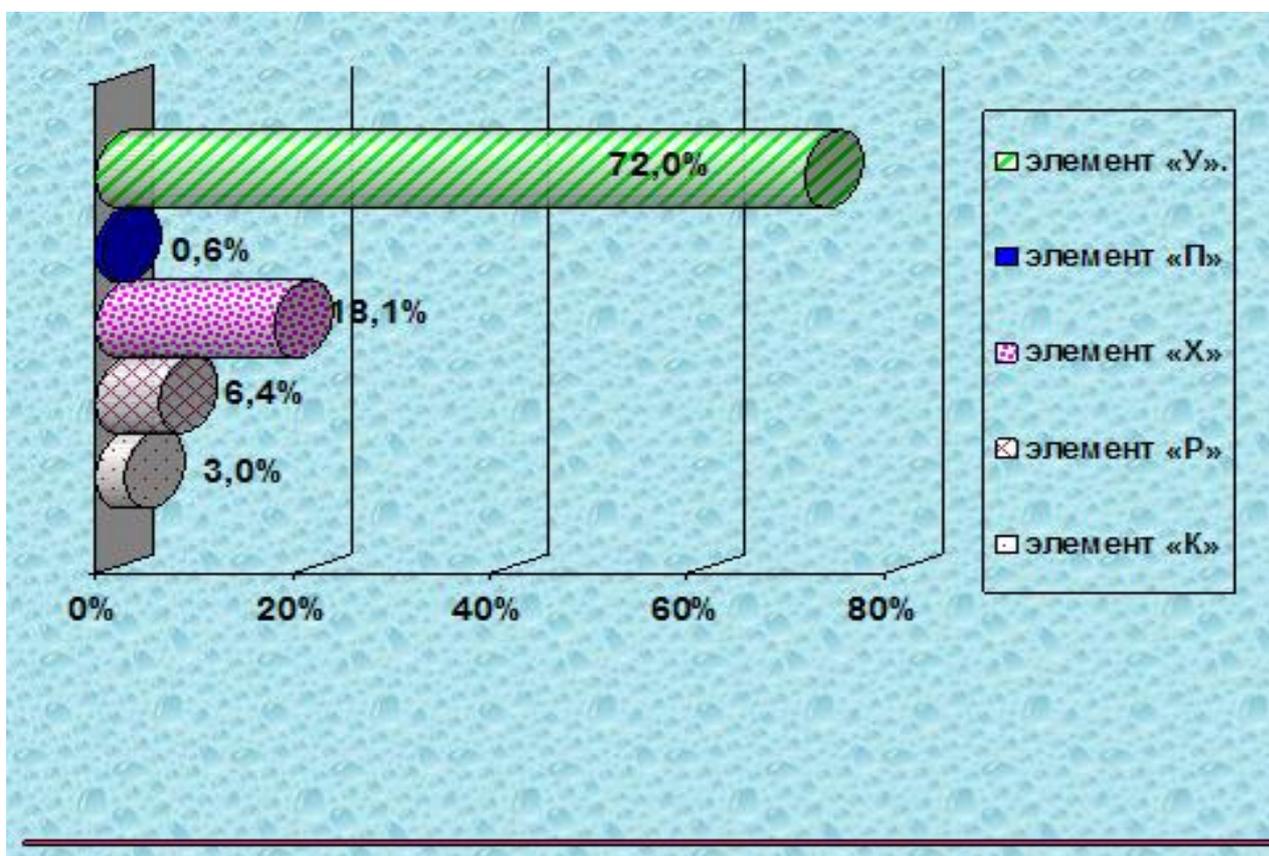


Рисунок 1. – Усреднённое значение структуры интенсивности кариеса зубов у соматических больных со средним уровнем кариесрезистентности

Анализ зависимости интенсивности кариеса зубов от показателя эмалевой резистентности показал, что при высоком уровне кариесрезистентности у лиц с отягощенным анамнезом индекс КПУз ($8,58 \pm 0,32$) практически не отличается от контрольной группы лиц без соматической нозологии ($7,64 \pm 0,12$). Вместе с тем, у соматических больных со средним уровнем кариесрезистентности значение исследуемого индекса в 1,6 раза превышает контрольный показатель (соответственно $11,88 \pm 0,37$ и $7,64 \pm 0,12$), а при низком уровне резистентности (соответственно $14,21 \pm 0,39$ и $7,64 \pm 0,12$) - в 2 раза.

У пациентов с сопутствующей патологией и очень низким показателем кислоторезистентности зубной эмали показатели компонента «Р» составили в среднем $1,11 \pm 0,05$ (5,77%), показатели компонента «Х» - $3,05 \pm 0,09$ (15,85%) (табл. 3).

При исследовании пациентов с сопутствующей патологией и очень низким уровнем кислоторезистентности зубной эмали и проведении сравнительного анализа с таковыми в группе соматических пациентов с высокими, средними и низкими показателями устойчивости зубной эмали было установлено статистически значимое увеличение компонента «У» в общей структуре показателей КПУз. Так, у пациентов с отягощенным сопутствующим фоном в I, II, III и IV группах число отсутствующих зубов лиц составило $4,82 \pm 0,14$, $8,70 \pm 0,22$, $10,24 \pm 0,22$ и $14,99 \pm 0,33$, соответственно.

Таблица 3. - Повозрастная структура компонентов интенсивности кариеса зубов у соматических больных с очень низким уровнем эмалевой резистентности (% от абсолютного числа КПУз в каждой возрастной группе)

Возраст, в годах	Структурные элементы интенсивности кариеса зубов, %					Всего КПУз, %
	К	Р	Х	П	У	
20 – 29	0,95	12,73	23,04	0,43	62,85	100
30 – 39	0,38	9,60	20,65	0,32	69,05	100
40 – 49	0,25	7,70	14,82	0,15	77,08	100
50 – 59	0,14	3,31	10,90	0,18	85,47	100
60 и >	-	0,99	14,77	0,08	84,16	100
В среднем Р*	0,26 Р<0,05	5,77 Р<0,05	15,85 Р<0,05	0,21 Р<0,05	77,91 Р<0,05	100
Группа сравнения	15,39	29,40	21,58	1,24	32,39	100

В ходе исследования было установлено, что максимальный уровень устойчивости зубной эмали среди больных с отягощенным соматическим статусом наблюдался в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет, составляя $1,15 \pm 0,10$ и $1,50 \pm 0,12$ балла, соответственно. У данных пациентов отмечалось отсутствие зубов с кариозным поражением (КПУз=0). У пациентов возрастной группы 40-49 лет с наличием сопутствующих заболеваний и отсутствием вовлечения зубов в кариозный процесс показатели устойчивости зубной эмали составили $2,11 \pm 0,22$ баллов, в группе больных в возрасте 50-59 лет этот показатель составил $2,83 \pm 0,32$ балла. В группе больных в возрасте свыше 60 лет данный показатель составил $3,01 \pm 0,39$ баллов (табл. 4).

При исследовании исходных показателей устойчивости зубной эмали у пациентов с сопутствующей патологией и при низких показателях стоматологического состояния (КПУз=1-3) были выявлены следующие изменения. В группе больных возрастной категории 20-29 лет данный показатель варьировал от $2,75 \pm 0,17$ до $3,43 \pm 0,24$ баллов, составляя в среднем $3,13 \pm 0,18$ балла. В группе пациентов возрастной категории 30-39 лет этот показатель варьировал от $3,37 \pm 0,15$ до $3,80 \pm 0,29$, составляя в среднем $3,55 \pm 0,23$ балла. В возрастной группе больных 40-49 лет колебания исследуемого показателя составили от $4,08 \pm 0,35$ до $4,64 \pm 0,52$, при этом средний показатель составил $4,38 \pm 0,43$ балла. В возрастной группе больных 50-59 лет показатель резистентности зубной эмали варьировал от $4,56 \pm 0,48$ до $5,04 \pm 0,67$, среднее его значение составило $4,91 \pm 0,57$ балла. В возрастной группе больных свыше 60 лет данный показатель составил $5,21 \pm 0,60$ баллов.

Таблица 4. - Повозрастная характеристика структурно-функциональной резистентности эмали в зависимости от уровня интенсивности кариеса зубов у соматических больных

Возраст, лет	Уровень структурно-функциональной резистентности эмали			
	высокий (КПУз=0)	средний (КПУз=1-3)	низкий (КПУз=4-7)	очень низкий (КПУз=8 и >)
20-29	1,15±0,10	3,13±0,18	4,58±0,67	7,72±0,74
30-39	1,50±0,12	3,55±0,23	5,36±0,59	8,46±0,83
40-49	2,11±0,22	4,38±0,43	5,97±0,69	9,03±0,93
50-59	2,83±0,32	4,91±0,57	6,85±0,84	9,94±1,04
60 и >	3,01±0,39	5,21±0,61	7,14±0,93	10,13±1,16
В среднем	2,12±0,23	4,24±0,40	5,98±0,72	9,06±0,94

У пациентов с сопутствующей патологией и при средних показателях кариесологического состояния (КПУз=4-7) показатели устойчивости зубной эмали в возрастной группе от 20 до 29 лет колебались от 4,44±0,64 балла до 4,72±0,76, при этом среднее значение составило 4,58±0,67 балла. У пациентов в возрастной группе 30-39 лет показатели устойчивости зубной эмали варьировали от 5,25±0,48 до 5,44±0,70, составляя в среднем 5,36±0,59 балла. У пациентов в возрастной группе 30-39 лет эти показатели варьировали от 5,83±0,62 до 6,15±0,80, а в группе больных в возрасте 40-49 лет – от 6,79±0,79 до 7,00±0,87 баллов. При этом средние значения показателей устойчивости зубной эмали в последних 2-х возрастных группах составили 5,97±0,69 и 6,85±0,84 балла, соответственно. В возрастной группе больных свыше 60 лет показатели устойчивости зубной эмали составили в среднем 7,14±0,93 балла. Полученные результаты указывают о наличии прямой корреляционной связи между показателями устойчивости зубной эмали и возрастом наблюдаемых пациентов с соматической патологией.

У пациентов с сопутствующей патологией и при высоких показателях кариесологического состояния (КПУз=8 и >) всех возрастных категорий наблюдались минимальные показатели устойчивости зубной эмали. Так, у пациентов возрастной группы 20-29 лет показатели устойчивости зубной эмали составили в среднем 7,72±0,74. У пациентов возрастной группы 30-39 лет показатели устойчивости зубной эмали составили в среднем 8,46±0,83 баллов. У соматических больных в возрастных группах 40-49, 50-59, 60 лет и старше средний показатель интенсивности окраски эмали зуба составил 9,03±0,93, 9,94±1,04 и 10,13±1,16 баллов, соответственно (рис. 2).

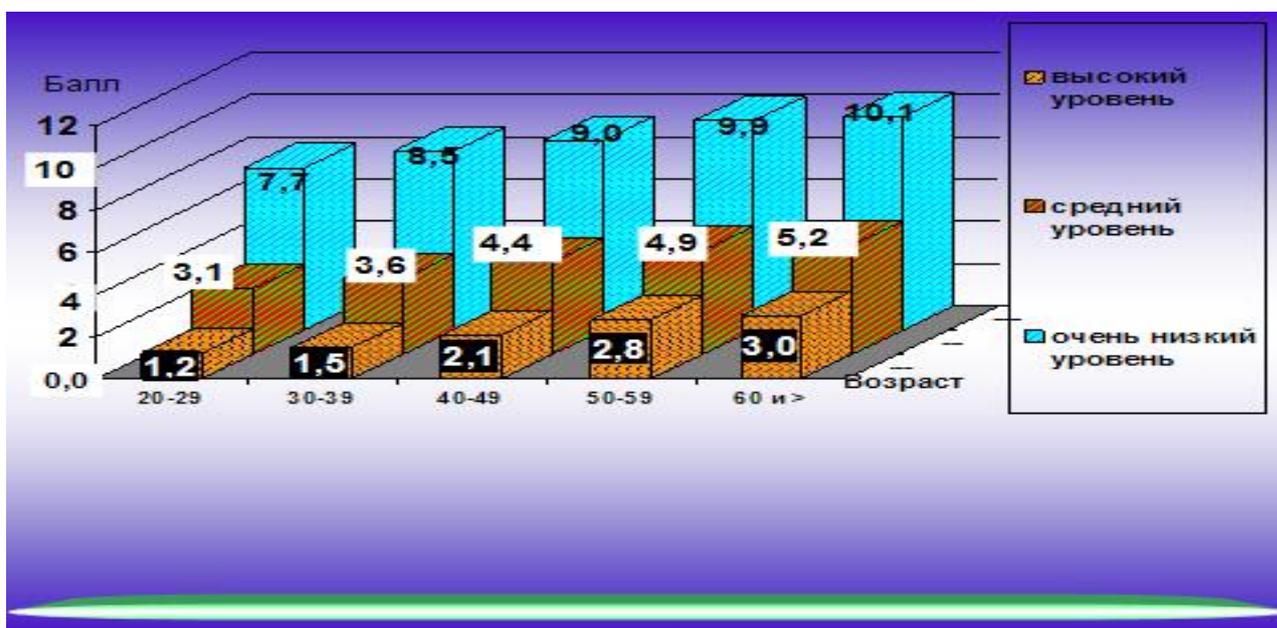


Рисунок 2. – Уровень структурно-функциональной резистентности эмали в зависимости от возраста у соматических больных

Наши расчеты показали, что у соматических больных при низкой форме интенсивности кариеса ($KПУ_3=1-3$) средний уровень структурно-функциональной резистентности эмали оказался на 41,3% больше, чем у аналогичных больных со средним течением кариозного поражения ($KПУ_3=4-7$). Вместе с тем, у лиц с отягощенным анамнезом при высоком уровне кариозного поражения ($KПУ_3=8$ и выше) интенсивность окраски эмали зуба увеличилась на 51,8%, по сравнению с соматическими пациентами с наличием среднего уровня ($KПУ_3=4-7$) интенсивности кариеса.

Результаты определения скорости восстановления эмалиевой поверхности в зависимости от исходного уровня интенсивности кариеса зубов у лиц с отягощенным соматическим анамнезом свидетельствуют о том, что полное восстановление рельефа поверхности эмали интактных зубов без каких-либо внешних воздействий у соматических больных всех возрастных групп, устойчивых к кариесу ($KПУ_3=0$), происходило в сравнительно короткие сроки (табл. 5).

Таблица 5. - Скорость восстановления микроповреждения эмали у соматических больных в зависимости от уровня интенсивности кариеса зубов

Интенсивность кариеса	Число проб	Интенсивность окрашивания эмали, %					
		после хеля-ции	1-й день	2-й день	3-й день	5-й день	7-й день
$KПУ_3 = 0$	35	30	20	10	< 10	-	-
$KПУ_3 = 1-3$	34	50	40	30	20	10	< 10
$KПУ_3 = 4-7$	35	65	55	40	35	30	25
$KПУ_3 = 8$ и >	34	90	80	80	70	70	60

При протравлении зубной эмали у пациентов с наличием сопутствующих заболеваний и низкими показателями кариесологического состояния ($KПУ_3=1-3$), было определено, что изначально имевшаяся шероховатость, определяемая с помощью типографской шкалы синего цвета по интенсивности окраски, составляла 50%. На другой день этот показатель составил 40%, на 2-е сутки он снижался до 30%, на 3-и сутки интенсивность окрашивания зубной эмали составила 20%. Только к 5-м суткам данный показатель снижался до минимального уровня (10%).

У соматических больных с наличием среднего уровня интенсивности кариеса ($KПУ_3=4-7$) шероховатость поверхности эмали после ее протравления оказалась больше; напротив, скорость восстановления микроповреждения эмали достоверно снижается. Так, у больных этой группы в первый день наблюдения интенсивность окраски патологически измененного участка на поверхности зубной эмали снижалась до 55%, на 2-е сутки этот показатель уменьшался до 40%, на 3-й сутки наблюдалось уменьшение интенсивности окрашивания до 35%, на 5-е сутки до 30%, а к 7-м суткам этот показатель уменьшился до 25%. Таким образом, в течение данного срока наблюдения не наблюдалось полное исчезновение дефекта на эмалевой поверхности, что говорит о слабой реминерализующей активности слюны.

Минимальные показатели реминерализующей способности слюны наблюдались у пациентов основной группы с высокими показателями кариесологического состояния ($KПУ_3=8$ и $>$). Так, показатели интенсивности окрашивания дефектных зон на эмалевой поверхности у данных больных на 2-е сутки наблюдения уменьшались до 80% при начальных показателях в 90%. На 5-е сутки наблюдения данный показатель снижался до 70%, а к 7-м суткам он достигал 60%. Таким образом, у данных пациентов отмечалось довольно медленное восстановление дефектных зон на эмалевой поверхности. Было установлено, что только у 12% больных к 20-м суткам наблюдения отмечалось минимальное окрашивание (10%) исследуемых зон эмалевой поверхности.

При исследовании показателей прироста интенсивности кариозного поражения зубов у пациентов с высоким уровнем устойчивости зубной эмали к кариесу спустя 1 год наблюдения в возрастной категории 20-29 лет этот показатель составил $0,09 \pm 0,02$, у пациентов в возрасте 30-39 лет данный показатель составил $0,14 \pm 0,10$, в возрастной группе больных 40-49 лет показатель прироста интенсивности кариеса составил $0,14 \pm 0,09$, в возрастной группе 50-59 $0,23 \pm 0,13$, а в группе больных 60 лет и более данный показатель составил $0,24 \pm 0,01$.

Показатели прироста интенсивности кариозного поражения зубов у пациентов с высоким уровнем устойчивости зубной эмали спустя 2 года от момента первичного осмотра в возрастной категории 20-29 лет составили в среднем $0,42 \pm 0,02$, у пациентов в возрасте 30-39 лет этот показатель составил $0,35 \pm 0,15$, в возрастной группе больных 40-49 лет исследуемый показатель составил $0,36 \pm 0,09$, в группе больных 50-59 лет - $0,36 \pm 0,10$, а у пациентов в возрасте 60 лет и более показатель прироста интенсивности кариеса зубов составил $0,36 \pm 0,12$.

Спустя 3 года от момента первичного осмотра показатели прироста интенсивности кариеса зубов у больных соответствующих возрастных категорий соответствовали $7,32\pm 0,54$, $7,88\pm 0,46$, $8,16\pm 0,49$, $10,28\pm 0,43$ и $13,13\pm 0,54$, при этом его усредненная величина была равна $9,35\pm 0,49$. Вместе с тем, за исследуемый период (2015-2017 гг.) прирост интенсивности кариеса зубов по индексу КПУз у соматических больных с высоким уровнем резистентности эмали составил $0,80\pm 0,13$, $0,78\pm 0,18$, $0,80\pm 0,19$, $0,76\pm 0,19$ и $0,72\pm 0,19$ соответственно для возрастных групп 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 и старше 60 лет (табл. 6).

Таблица 6. - Динамика интенсивности кариеса зубов у соматических больных с высоким уровнем структурно-функциональной резистентности эмали

Возраст, лет	Интенсивность кариеса зубов (КПУз)				Прирост интенсивности кариеса
	исходное значение	через 1 год	через 2 года	через 3 года	
20-29	$6,52\pm 0,41$	$6,61\pm 0,43$	$6,94\pm 0,43$	$7,32\pm 0,54$	$0,80\pm 0,13$
30-39	$7,10\pm 0,28$	$7,24\pm 0,38$	$7,45\pm 0,43$	$7,88\pm 0,46$	$0,78\pm 0,18$
40-49	$7,36\pm 0,30$	$7,50\pm 0,39$	$7,72\pm 0,44$	$8,16\pm 0,49$	$0,80\pm 0,19$
50-59	$9,52\pm 0,24$	$9,75\pm 0,37$	$9,88\pm 0,34$	$10,28\pm 0,43$	$0,76\pm 0,19$
60 и >	$12,41\pm 0,34$	$12,65\pm 0,35$	$12,77\pm 0,46$	$13,13\pm 0,54$	$0,72\pm 0,19$
В среднем	$8,58\pm 0,32$	$8,75\pm 0,38$	$8,95\pm 0,42$	$9,35\pm 0,49$	$0,77\pm 0,18$

Таким же способом были исследованы показатели прироста интенсивности кариозного поражения зубов у пациентов с наличием сопутствующей патологии и средней степенью устойчивости зубной эмали к кариесу. Было установлено, что в течение 2015-2017 гг. показатели прироста интенсивности кариозного поражения для постоянных зубов у пациентов в возрастной категории 20-29 лет составили $0,89\pm 0,16$. У пациентов в возрасте 30-39 лет данный показатель составил $1,13\pm 0,19$. В группе больных в возрасте 40-49 лет показатель прироста интенсивности зубного кариеса составил $0,91\pm 0,17$. В группе пациентов в возрасте 50-59 лет данный показатель составил $1,01\pm 0,13$, а в возрастной группе 60 лет и более исследуемый показатель составил $0,93\pm 0,21$.

В ходе статистической обработки материала установлен существенный прирост показателей пораженности кариесом у соматических больных с низким уровнем устойчивости зубной эмали: спустя 1 год от момента первичного осмотра у 20-29-летних больных интенсивность поражения кариесом зубов увеличилась на $0,13\pm 0,08$, у 30-39- и 40-49-летних - на $0,17\pm 0,07$ и $0,20\pm 0,12$ при среднецифровом значении $0,13\pm 0,05$ и $0,39\pm 0,07$ соответственно у соматических больных в возрасте 50-59 и старше 60 лет

Через 2 года после первичного обследования у лиц с отягощенным анамнезом в возрасте 20-29 лет интенсивность кариесологического поражения

зубов увеличилась на $0,55 \pm 0,14$ единиц, по сравнению с исходным значением исследуемого показателя. В последующих возрастных группах больных 30-39, 40-49, 50-59 и старше 60 лет величина прироста интенсивности кариозного поражения зубов составила $0,63 \pm 0,10$, $0,71 \pm 0,19$, $0,35 \pm 0,25$ и $0,62 \pm 0,18$ соответственно.

При изучении показателей спустя 3 года после первичного обследования наблюдалось значительное повышение показателя интенсивности кариозного поражения зубов у пациентов с низким уровнем устойчивости зубной эмали. Так, в возрастной группе 20-29 лет данный показатель повысился на $1,11 \pm 0,17$. В группе пациентов в возрасте 30-39 показатель прироста интенсивности кариеса составил $1,34 \pm 0,26$, в группе пациентов 40-49 лет - $1,47 \pm 0,29$. В возрастной группе 50-59 лет этот показатель составил $1,46 \pm 0,29$, а в группе больных 60 и более лет данный показатель возрос на $1,62 \pm 0,31$.

В результате исследования было установлено, что прирост интенсивности кариозного поражения зубов у пациентов с сопутствующей патологией и при наличии высокого уровня устойчивости зубной эмали в среднем составил $0,77 \pm 0,18$, при наличии среднего уровня устойчивости зубной эмали данный показатель в среднем составил $0,97 \pm 0,17$, а при низком уровне устойчивости - $1,40 \pm 0,26$. Также установлено, что прирост данного показателя у пациентов со средним и низким уровнями устойчивости зубной эмали к кариесу являлись на 20,6% и 81,8% выше, чем в группе пациентов с сопутствующими заболеваниями и высоким уровнем устойчивости зубной эмали к кариесу. Полученные в ходе исследования результаты имеют большое значение, в первую очередь для эффективного планирования комплексной лечебно-профилактической стоматологической помощи у лиц с неблагоприятным соматическим фоном именно в зависимости от структурно-функциональной резистентности эмали и позволяют более рационально и научно обоснованно подходить к решению этой проблемы.

Сравнительный анализ уровня ранее оказанной кариесологической помощи в зависимости от структурно-функциональной резистентности эмали у всех обследованных соматических больных с высоким значением эмалевой резистентности выявил низкий показатель индекса УСП во всех возрастных группах. Приходится констатировать, что основным показателем, определяющим уровень оказанной стоматологической помощи, среди обследованного контингента больных является компонент «П». Чем больше усредненное значение пломбированных зубов на одного обследованного пациента, тем значительнее уровень стоматологической помощи (УСП). Резюмируя вышеизложенное, следует утверждать о существовании прямо пропорциональной взаимозависимости между индексом «Уровень стоматологической помощи» и абсолютным количеством пломбированных зубов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИССЕРТАЦИИ

1. Установлена обратно пропорциональная зависимость между интенсивностью кариеса зубов и функциональной кислотоустойчивостью

эмали у соматических больных. У лиц с высоким уровнем эмалевой резистентности интенсивность кариеса зубов в среднем составила $8,58 \pm 0,32$ единиц при соответствующих значениях $11,88 \pm 0,37$, $14,21 \pm 0,39$ и $19,24 \pm 0,50$ единиц среди обследованных больных со средним, низким и очень низким уровнями кариесрезистентности.

2. У лиц с отягощенным соматическим анамнезом при высоком уровне кариесрезистентности удельный вес отсутствующих зубов в среднем составляет 56,18%. У лиц со средним, низким и очень низким значениями функциональной резистентности эмали исследуемые показатели составили соответственно 71,96%, 72,11% и 77,91%. Иная тенденция обнаружена в отношении пломбированных зубов (0,93%, 0,60%, 0,49% и 0,21%), неосложненных (5,36%, 3,00%, 1,41% и 0,26%), осложненных форм кариеса, подлежащих лечению (12,24%, 6,35%, 6,69% и 5,77%), а также удалению (25,29%, 18,09%, 19,30% и 15,85%) - соответственно у соматических больных с высоким, средним, низким и очень низким значениями функциональной кислотоустойчивости эмали.
3. У лиц с неблагоприятным соматическим фоном при отсутствии кариозного поражения ($KПУз=0$) значение структурно-функциональной резистентности эмали в среднем составило $2,11 \pm 0,23$ балла. При низком уровне кариесологического статуса ($KПУз=1-3$) значение исследуемого показателя равнялось $4,24 \pm 0,40$ балла, с усредненным значением $9,06 \pm 0,94$ балла у соматических больных с высоким уровнем ($KПУз=8$ и выше) интенсивности кариеса зубов. При низком уровне интенсивности кариеса значение функциональной резистентности эмали в среднем составило 21,9%, при среднем уровне интенсивности - 31,0%, при высоком уровне - 47,1%. Для обследованных лиц с низкой интенсивностью кариеса характерна достоверно высокая реминерализирующая способность слюны, при высоком уровне интенсивности кариеса зубов значительно снижается реминерализирующий потенциал смешанной слюны.
4. На основе полученных клинико-статистических данных и результатов исследования в зависимости от структурно-функциональной резистентности эмали, реминерализирующих свойств ротовой жидкости и уровня интенсивности кариеса зубов у больных с соматической патологией разработаны лечебно-профилактические мероприятия, состоящие в комплексном подходе к лечению у них основных стоматологических заболеваний. Результаты применения предложенных мер, по данным клинического и биохимического исследований, показали их высокую эффективность и рекомендованы в практику.
5. У соматических больных с высоким, средним, низким и очень низким значениями функциональной кислотоустойчивости эмали до реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий кариесологического характера обнаружено низкое значение уровня ранее оказанной стоматологической помощи (соответственно 0,9%, 0,4%, 0,6% и 0,2%). В отдаленные сроки наблюдения после проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди обследованного контингента больных

усредненные значения исследуемого показателя оказались в 20,6, 22,8, 14,5 и 31,0 раз больше (соответственно 18,5%, 9,1%, 8,7%, 6,2%), чем их исходные уровни.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ

1. Состояние компонентов интенсивности кариеса зубов свидетельствует о значительные недостатки в организации стоматологической службы среди больных с неблагоприятным соматическим фоном, что требует дифференцированного подхода при активной реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий кариесологического характера с учетом эмалевой резистентности, реминерализующего потенциала ротовой жидкости и исходного уровня интенсивности кариеса зубов.
2. При выборе лечебной тактики и сроков проведения санации полости рта у лиц с отягощенным анамнезом необходимо учитывать исходное состояние уровня интенсивности кариеса зубов, структурно-функциональной резистентности эмали и реминерализующих свойств смешанной слюны.
3. Для оптимальной организации профилактического лечения кариеса в практике очень важно использовать прогностические критерии индивидуальной заболеваемости. Такими возможностями обладает тест структурно-функциональной резистентности эмали, упрощенная модификация которого в течение 15 минут с большой точностью позволяет поставить соответствующий прогностический диагноз.
4. Низкие параметры функциональной резистентности эмали и минерализационного потенциала ротовой жидкости при разнонаправленных межсистемных нарушениях являются прогностически неблагоприятными факторами и способствуют прогрессированию заболеваний твердых тканей зубов, что требует дифференцированного подхода при реализации комплекса кариеспрофилактических мероприятий.
5. В зависимости от эмалевой резистентности и минерализационного потенциала смешанной слюны соматическим пациентам рекомендуется оказывать высококачественную систематическую целенаправленную стоматологическую помощь с ежегодной санацией для улучшения качества жизни.

СПИСОК ПУБЛИКАЦИИ СОИСКАТЕЛЯ УЧЁНОЙ СТЕПЕНИ

Статьи в рецензируемых журналах:

- 1 - А. Нуоров, Д.И. Скорость восстановления поверхностного слоя эмали в зависимости от интенсивности кариеса зубов и общего состояния организма / Д.И. Нуоров, Г.Г. Ашуров // Ж. «Вестник Таджикского национального университета». - Душанбе, 2015. - № 1/3 (164). - С. 243-246.
- 2 - А. Нуоров, Д.И. Взаимообуславливающие изменения уровня эмалевой резистентности, интенсивности кариеса и реминерализующей способности

ротовой жидкости у соматических больных / Д.И. Нуров, Г.Г. Ашуров // Ж. «Вестник последиplomного образования в сфере здравоохранения». - Душанбе, 2016. - № 2. - С. 60-63.

3 - А. Нуров, Д.И. Оценка исходной величины эмалевой резистентности в зависимости от интенсивности кариеса зубов у лиц с отягощенным анамнезом / Д.И. Нуров, А.А. Исмоилов // Вестник последиplomного образования в сфере здравоохранения. - Душанбе, 2016. - № 3. - С. 38-42.

Статьи и тезисы в сборниках конференции:

4 - А. Нуров, Д.И. К вопросу о состоянии структурно-функциональной резистентности эмали в зависимости от интенсивности кариелогического показателя / Д.И. Нуров, Ф.М. Ёраков // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2014. -№ 1. -С. 18-21.

5 - А. Нуров, Д.И. Изменение уровня краевой проницаемости пломбировочных материалов в зависимости от индивидуальной кариесрезистентности / Д.И. Нуров, М.Р. Гурезов, М.Ш. Султонов // Ж. «Вестник последиplomного образования в сфере здравоохранения». - Душанбе, 2015. - № 1. - С. 28-31.

6 - А. Нуров, Д.И. Синергичное действие кариесогенных факторов риска в условиях межсистемного реагирования / Д.И. Нуров, Г.Х. Зокиров // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2016. -№ 1. -С. 11-13.

7 - А. Нуров, Д.И. Взаимообуславливающая оценка структурно-функциональной резистентности эмали и прироста интенсивности кариеса зубов / Д.И. Нуров, Ф.М. Ёраков // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2016. -№ 1. -С. 18-21.

8 - А. Нуров, Д.И. Скорость восстановления дефекта кислотной протравки эмали у стоматологических пациентов с учетом исходного состояния интенсивности кариеса зубов и общего состояния организма / Д.И. Нуров, С.М. Каримов, М.Р. Гурезов // Материалы научно-практической конференции ГОУ ИПОвСЗ РТ «Роль последиplomного образования в развитии медицины Республики Таджикистан». - Душанбе, 2016. - С. 157-158.

9 - А. Нуров, Д.И. Резистентность эмали и скорость восстановления эмалевой поверхности в зависимости от исходного состояния зубов при разнонаправленных межсистемных нарушениях / Д.И. Нуров, М.Р. Гурезов, Х.Т. Сафаров // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 1. -С. 5-9.

10 - А. Нуров, Д.И. Показатели уровня оказания стоматологической помощи в зависимости от функциональной кислотоустойчивости эмали у соматических больных / Д.И. Нуров, А.З. Пирназаров, Г.Х. Зокиров // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 1. -С. 17-21.

11 - А. Нуров, Д.И. Структуризация компонентов интенсивности кариеса у соматических больных со средним и низким уровнем эмалевой резистентности / Д.И. Нуров, Ф.М. Ёраков, Г.Г. Ашуров // Ж. «Стоматология Таджикистана». - 2017. -№ 1. -С. 22-27.

12 - А. Нуров, Д.И. Резистентные аспекты минерального обмена твердых тканей зубов в условиях кариесогенной ситуации (обзор литературы) / Д.И. Нуров, Ф.М. Ёраков, Г.Г. Ашуров // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. - № 1. -С. 64-70.

13 - А. Нуров, Д.И. Результаты изучения интенсивности кариеса зубов и структурная оценка компонентов кариелогического показателя у соматических больных с высоким уровнем функциональной кислотоустойчивости эмали / Д.И. Нуров, А.С. Зиёдуллоев // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 2. -С. 14-17.

14 - А. Нуров, Д.И. К вопросу об организации профилактической работы в зависимости от эмалевой резистентности у соматических больных / Д.И. Нуров, М.Р. Гурезов // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 2. -С. 49-52.

15 - А. Нуров, Д.И. Ситуационная оценка реминерализующей способности ротовой жидкости (обзор литературы) / Д.И. Нуров, Ф.М. Ёраков, Х.Т. Сафаров // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 2. -С. 61-66.

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ	-	Всемирная организация здравоохранения
ИПОВСЗ	-	Институт последипломного образования в сфере здравоохранения
К	-	поверхностный, средний и глубокий кариес
КОС	-	кислотно-основное состояние
КПУз	-	кариозные, пломбированные, удаленные зубы
мкА	-	микроампер
ООО	-	общество с ограниченной ответственностью
П	-	пломбированные зубы
Пк	-	рецидивы кариеса
Пн	-	некачественная пломба
Р	-	осложнения кариеса зубов, подлежащих лечению
СФРЭ	-	структурно-функциональная резистентность эмали
ТГМУ	-	Таджикский государственный медицинский университет
У	-	удаленные зубы
УСП	-	уровень стоматологической помощи
ФКЭ	-	функциональная кислотоустойчивость эмали
ТЭР	-	тест эмалевой резистентности
Х	-	осложнения кариеса зубов, подлежащих удалению
ЦНИИС и ЧЛХ	-	Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ ТАЪЛИМИИ «ДОНИШКАДАИ
ТАҲСИЛОТИ БАЪДИДИПЛОМИИ КОРМАНДОНИ СОҲАИ
ТАНДУРУСТИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН»**

УДК 616.31-084(075.8)

НУРОВ ДИЛШОД ИСТАМОВИЧ

**ДИГАРГУНИҲОИ ҲАМВОБАСТАИ САТҲИ
МУҚОВИМАТНОКИИ ЭМАЛ, ҚОБИЛИЯТИ
РЕМИНЕРАЛИЗАТСИОНИИ МАҲЛУЛИ ДАҲОН ВА
ШИДДАТНОКИИ КАРИЕСИ ДАНДОН БАЙНИ
БЕМОРОНИ СОМАТИКӢ**

АВТОРЕФЕРАТИ

**ДИССЕРТАЦИЯ БАРОИ ДАРӢФТИ ДАРАҶАИ НОМЗАДИ ИЛМҲОИ
ТИБ**

аз рӯйи ихтисоси 14.01.14 – стоматология

Душанбе-2020

Таҳқиқот дар кафедраи стоматологияи муолиҷавии Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон иҷро шудааст.

Роҳбари илмӣ: **Ашуров Ғаюр Ғафурович**
доктори илмҳои тиб, профессор, мудир кафедраи стоматологияи муолиҷавии МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон»

Муқарризони расмӣ: **Леонтев Валерий Константинович**
доктори илмҳои тиб, профессор, академики АИР, МДФБ университети давлатии тиббию-стоматологии Москва ба номи А.И. Евдокимов, сардори раёсати илм

Аминҷонова Замира Рустамовна
номзади илмҳои тиб, Пажӯҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии чоғу рӯйи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, корманди илм

Муассисаи муқарриз: Академияи таҳсилоти баъдидипломии МДФБ «Маркази Федералии илмӣ-клиникии намудҳои ёрирасонӣ ва технологияи махсуси тибби»-и АФТБ Россия, кафедраи стоматологияи клиникӣ ва имплантологӣ

Ҳимояи рисола «_____» _____ соли 2020 соати «_____» дар ҷаласаи шӯрои диссертсионии 6D.KOA-042 назди МДТ ДТБКСТ ҶТ баргузор мегардад. Суроға: 734026, ш. Душанбе, кӯчаи И. Сомони, 59, www.tippmk.tj, + тел.: +9922361756

Бо рисола дар китобхонаи МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» шинос шудан мумкин аст

Автореферат «_____» _____ соли 2020 ирсол гардид

Котиби илмӣ
шӯрои диссертсионӣ
номзади илмҳои тиб

Каримов С.М.

МУҚАДДИМА

Мубрамӣ ва зарурати баргузори таҳқиқот аз рӯи мавзӯи диссертатсия. Дар структураи дониши кариесологӣ ҳар чи барзиёд мафҳуми таҳлили системавии муқовимати эмал дохил шудааст [Булкина, Н.В. бо ҳаммуалифон, 2012; Иванова, Г.Г. бо ҳаммуалифон, 2012; Edgar, M. бо ҳаммуалифон, 2014]. Ҳолати мавҷуда стоматологияро ба сатҳи илмие мебардорад, ки он тавсияи бисёрсатҳаи пайдарҳамии омӯзишро пешниҳод карда, бавучудоварии донише, ки рафтори системавиरो талаб мекунад, сабабгор мешавад. Аз ин лиҳоз академик Леонтев, В.К. [2006] чунин меҳисобад, ки истифодаи таҳлили системавии муқовимати структуравию функционалии эмал ҳамчун асос дар ташкили далелнок намудани илм ва гузаронидани пешгирии бармаҳали кариеси дандон ба ҳисоб меравад.

Муҳимияти таҳқиқотҳои клиникӣ дар стоматология аз имконияти бо ёрии онҳо ба даст овардани ахбороти воқеи ва саҳеҳ нисбати талаботи ин ё он гурӯҳи аҳоли аз намудҳои гуногуни ёрии кариесологӣ иборат аст. Сарчашмаи чунин таҳқиқот ахборот оиди шиддатнокии кариеси дандон, ки сатҳи он бисёртар аз дараҷаи қобилиятнокии реминерализатсионии маҳлули оби даҳон вобастагӣ дорад, ба ҳисоб меравад [Ашуров, Ғ.Ғ. бо ҳаммуалифон, 2015; Ипполитов, Ю.А. бо ҳаммуалифон, 2015].

Нигоҳ накарда ба миқдори барзиёди корҳо, ки оид ба омӯзиши муқовимати эмал [Скрипкина, Г.И., 2011; Киселникова, Л.П. бо ҳаммуалифон, 2013], шиддатнокии кариеси дандон [Чупрунова, И.Н. бо ҳаммуалифон, 2010; Marthaler, Т.М., 2011] ва самаранокии минералии маҳлули омехтаи даҳон [Иванова, Г.Г. бо ҳаммуалифон, 2013; Silverstone, L.M. бо ҳаммуалифон, 2011] бахшида шудаанд, то ба ҳол механизмҳои дахл доштаи дигаргуниҳои параллелии сатҳи муқовимати эмал, шидданокии кариеси дандон ва қобилияти реминерализатсионии маҳлули даҳон дар байни беморони патологияҳои ҳамроҳикунандаи соматикӣ дошта то ба охир омӯхта нашудааст.

Ҳамаи ин, ки ба омӯзиши ҳамвобастагии муқовимати эмали дандон, шиддатнокии кариеси дандонҳо ва қобилияти реминерализатсионии маҳлули даҳон равона шудааст, муҳимияти тадқиқоти мазкуро далелнок менамояд.

Дараҷаи азхудшудаи масъалаҳои илмӣ. Байни шахсони муқовимати устувордошта ва тамоил ба вайроншавии кариесӣ дигаргуниҳои структуравӣ дар сатҳи системавӣ мушоҳида мешавад. Дар навбати аввал ба он мавҷудияти аёни фосилаҳои байнидандонӣ, нуқсонҳои ташакули системаи чоғу дандон, хусусиятҳои анатомии сохти чоғ байни шахсони муқовиматдошта ба вайронҳои кариесӣ дохил мегарданд, ки ин ҳолат дар корҳои илмии Moradian-Oldak J. ва Slootweg P.J. тасдиқи худро ёфтаанд.

Ба омилҳои ниҳоят номусоиди сабабгори паст гаштани муқовиматнокии эмал ба кариес паст шудани муқовиматнокии организм [Ашуров Ғ.Ғ. бо ҳаммуалифон, 2016; Леонтев В.К., 2013], вайрон гаштани функцияи ғадудҳои оби даҳон [Tschoppe P. бо ҳаммуалифон, 2010], иваз шудани хусусиятҳои микроорганизмҳои ковокии даҳон [Bhadbhade S.J. бо ҳаммуалифон, 2012] дохил мегарданд.

Имрӯзҳо ҳангоми омӯзиши механизмҳои пайдоиши кариеси дандон аҳамияти хоса ба хусусиятҳои пайваस्ताгии байни маҳлули даҳон ва эмали дандон дода мешавад. Маҳлули даҳон ҳамчун қисмати муайянкунандаи мубодилаи минералӣ шуморида мешавад, ки дар таркиби он элементҳои минералии зарурӣ, ба монанди комплексҳои органикӣ ва ғайриорганикӣ, гормонҳо ва витаминҳои ба ин раванд таъсиркунанда мавҷуд мебошанд [Кисельникова Л.П. бо ҳаммуаллифон, 2013; Ferrazzano G.F. бо ҳаммуаллифон, 2011; Gurunathan D. бо ҳаммуаллифон, 2012].

Нигоҳ накарда ба миқдори барзиёди корҳои иҷрошуда, то ҳол проблемаи кариеси дандон муҳимияти худро гум накардааст. То ба охир масъалаҳои ҳамвобастагии дигаргуниҳои ба амал омада байни муқовиматнокии эмал, хусусияти реминерализатсионии маҳлули даҳон ва шиддатнокии кариеси дандон дар байни беморони соматикӣ ҳалли худро наёфтааст. Гуфтаҳои зикргашта муҳимияти таҳқиқотро пеша менамояд, ки он ба омӯзиши ба яқдигар таъсирасонии муқовиматнокии эмал, шиддатнокии кариес ва хусусияти реминерализатсионии маҳлули даҳонро ҳангоми вайронҳои гуногунсамти байнисистемавӣ равона шудааст.

Заминаҳои назариявӣю методологии таҳқиқот. Асоси таҳқиқот аз муайян намудани саҳми омилҳои номусоид дар барқарорсозии эмали вайронгашта, инчунин равшанӣ додан оид ба суръати барқароргардии нуқсони зерӣ таъсири кислотаҳо, ки дар эмал ба амал омадаанд байни беморони соматикӣ дар вобаста аз шиддатнокии кариес ва қобилияти барқароркунандаи маҳлули даҳон иборат мебошад.

ТАВСИФИ УМУМИИ КОР

Ҳадафи таҳқиқот. Омӯхтани қонуниятҳои дигаргуниҳои ҳамвобастаи сатҳи муқовимати структурӣ-функционалии эмал, шиддатнокии вайроншавии дандонҳо ва қобилияти реминерализатсионии маҳлули даҳон дар байни беморони ҳолати номусоиди соматикӣ дошта.

Воқеъати таҳқиқот. Воқеъати таҳқиқот 280 нафар беморони патологияҳои соматикӣ ҳамроҳикунанда дошта, ки синнашон аз 20 то 60 ва зиёда буд, ба ҳисоб рафтанд. Дар таҳқиқот 133 мард ва 147 зан дохил гардид, ки байни онҳо чунин бемориҳо қой доштанд: бемориҳои узви ҳозима (73 нафар), роҳи нафас (49 нафар), пешоббарорӣ (36 нафар), эндокринӣ (67 нафар), хун ва системаи хунгардӣ (55 нафар). Инчунин як чода таҳқиқот байни 114 нафар беморони соматикӣ синнашон аз 20 то 60 ва зиёда (62 мард ва 52 зан) оид ба муайян намудани фарқият дар суръати барқароргардии нуқсони зерӣ таъсири кислота ба амал омада бо дарназардошти ҳолати ибтидоии шиддатнокии кариеси дандон гузаронида шуд.

Матлаби таҳқиқот. Дар байни беморони соматикӣ баҳо додан ба муқовиматнокии эмал дар вобаста аз ҳолати клиникӣ гурӯҳи дандонҳо, усули баҳои хелатсионӣ додан ба муқовиматнокии структуравӣ ва функционалии эмал, муайян намудани суръати табобати пурраи қисмати вайронгаштаи эмал, ки зерӣ таъсири кислота ба амал омадааст.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Омӯзиши шиддатнокии кариесологӣ дар вобаста аз сатҳи муқовимати структуравию функционалии эмал дар байни беморони касалиҳои соматикидошта.
2. Таҳлили компонентҳои асосии шиддатнокии кариеси дандон ҳангоми вайронҳои ҳаматарафаи байнисистемавӣ дар шахсони сатҳи баланд, миёна, паст ва ниҳоят пасти муқовимат ба кариесдошта.
3. Гузаронидани баҳои муқоисавӣ нисбати дигаргуниҳои параллелии сатҳи муқовимати эмал, шиддатнокии кариеси дандон ва хосияти реминерализатсионии табиӣ маҳлули даҳон байни беморони ҳолати номусоиди соматикидошта.
4. Дар асоси нишондодҳои тарафайн коркард намудани усулҳои тафриқавии ба ҳам наздик бо мақсади такмил додани ёриҳои стоматологӣ байни беморони муоинашуда.
5. Муайян намудани сатҳи ёриҳои стоматологӣ расонидашуда ба беморони соматикӣ сатҳи гуногуни кислотаустувории функционалии эмалдошта.

Усулҳои таҳқиқот. Ҳангоми иҷроиши таҳқиқоти мазкур усулҳои зерин ба истифода дода шуд: усули маҷмуавии омӯзиши ҳолати стоматологӣ, баҳо додан ба муқовиматнокии эмал, усули хелатсионӣ баҳо додан ба муқовиматнокии структуравию функционалии эмал, муайян намудани суръати барқароргардии қисмати зерини таъсири кислота вайронгаштаи эмал дар байни беморони анамнези вазниндошта.

Соҳаи таҳқиқот. Пажӯҳиши диссертатсия ба паспорти ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯйи соҳаи 14.01.14 – Дандонпизишкӣ: зербанди подпункт 3.1. Этиология, патогенез, ташхис, табобат ва усулҳои пешгирии бемориҳои бофтаҳои саҳт ва нарми дандон, бофтаҳои периодонт ва пардаи луоби ковокии даҳон дар байни кӯдакон ва калонсолон; зербанди 3.4. Вайроншавии саломатии стоматологӣ дар байни кӯдакон ва калонсолон аз сабаби мавҷудияти бемориҳои системавии организм.

Марҳилаҳои таҳқиқот. Навишти рисола бо истифода аз марҳалаҳои зерин гузаронида шуд. Дар марҳалаи якум омӯзиши сарчашмаҳо аз рӯйи проблематикаи мазкур гузаронида шуд. Пас аз он мавзӯи рисола ва мақсади он тартиб дода шуд. Дар марҳилаи аввал сатҳи муқовиматнокии эмалро бо дарназардошти шиддатнокии вайроншавии гурӯҳи дандонҳо ва дараҷаи рангингардии қисмати кислотаъсиршудаи эмал муайян карда шуд. Дар марҳилаи дуюм фаъолияти реминерализатсионии маҳлули даҳонро бо истифода аз усули клиникӣ суръати барқароргардии нуқсонҳои эмал дар байни беморони соматикӣ дандонҳои солим дошта, инчунин байни шахсони сатҳи компенсатсионӣ, суб- ва декомпенсатсионӣ шиддатнокии кариес дошта, муайян карда шуд.

Пойгоҳи асосии иттилоотӣ ва озмоиши таҳқиқот. Ҳангоми иҷроиши кор рисолаҳои номзадӣ (Аминҷонова З.Р., Тураев Н.Ф.) ва докторӣ (Исмоилов А.А., Муллоҷонов Ғ.Э.), ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон Ҳимоягардиданд; мақолаҳои илмӣ проф. Ашуров Ғ.Ғ, д.и.т. Исмоилов А.А., д.и.т. Муллоҷонов Ғ.Э., н.и.т. Аминҷонова З.Р., н.и.т. Тураев Н.Ф. оид ба

такмил додани ёрии стоматологӣ байни беморони ҳолати номусоиди соматикӣ дошта, ки дар маҷаллаҳо, конференсҳо ва симпозиумҳо нашр гардидаанд, истифода карда шуд.

Таҳқиқотҳои илмӣ дар пойгоҳҳои кафедраи стоматологияи муолиҷавии (ҶДММ «Раддод», ҶДММ «Формулаи комёб», ҶДММ «Табассум») МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» иҷро гардиданд.

Эътимоднокии натиҷаҳои диссертатсияро интиҳоби салоҳатнок, васеънокии маводҳои аввалин, таҳлили сифатӣ шумораҳои дақиқ, тартиби таҳқиқотҳои системавӣ, истифодаи усулҳои муосири коркарди омории ахборот таъмин карданд.

Навигарии илмӣ таҳқиқот. Дар амалиёти клиникӣ аввалин маротиба ба дигаргуниҳои ҳамвобастаи сатҳи муқовимати структурӣ ва функционалии эмал, шиддатнокии кариеси дандон ва фаъолияти реминерализатсионии табиӣ маҳлули омехтаи даҳон дар байни беморони ҳолати номусоиди соматикидошта баҳогузорӣ карда шуд.

Бо дарназардошти дигаргуниҳои фаъолияти реминерализатсионии маҳлули омехтаи даҳон ва суръати барқароргардии қисмати деминерализатсионии эмал қонуниятҳои тағйирёбии ҳолати бофтаҳои саҳти дандон дар байни беморони патологияҳои ҳамроҳкунандаи соматикидошта муайян карда шуд. Омӯзиши суръати барқароргардии қисмати вайронгашта дар сатҳи эмал имкон дод, ки қобилияти реминерализатсионии маҳлули даҳонро дар вобаста аз сатҳи муқовимати кариесӣ, ҳангоми мавҷудияти вайрониҳои байнисистемавии организм, муайян созад.

Аввалин маротиба тавсифи муносибати дутарафа байни параметрҳои клиникӣ ва биокимиявӣ нишондиҳандаҳои инфиродии муқовиматнокии эмал, фаъолияти реминерализатсионии маҳлули омехтаи даҳон ва шиддатнокии кариеси дандон байни беморони патологияи умумисоматикидошта пешниҳод карда шуд. Байни беморони соматикӣ аввалин маротиба муайян карда шуд, ки ҳангоми паст шудани қобилияти реминерализатсионии маҳлули даҳон ва муқовиматнокии структуравию функционалии эмал шиддатнокии кариеси дандон ниҳояти барзиёд мегардад. Бо истифода аз таҳлили ҳамвобастагии параметрҳои муоинагаштаи эмал ва маҳлули омехтаи даҳон, бо дарназардошти вайрониҳои байнисистемавӣ, аввалин маротиба роҳҳои таъсири пешгирикунанда нисбати омилҳои асосии патогенези кариеси дандон муайян карда шуд.

Аҳамияти назариявии диссертатсия. Натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронида дар амалияи кории дармонгоҳи стоматологияи шаҳрии рақами 2, корхонаи воҳиди давлатии «Дармонгоҳи стоматологияи рақами 3», маркази таълимӣ-клиникии «Стоматология»-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон (ДДТТ) ба номи Абӯалӣ ибни Сино, шуъбаи стоматологияи маркази тиббии апарати иҷроияи Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва муассисҳои хусусии стоматологии шаҳри Душанбе (ҶДММ «Раддод», ҶДММ «Табассум», ҶДММ «Формулаи комёб»). Маводҳои рисола дар раванди таълими кафедраҳои стоматологияи муолиҷавии Муассисаи

таҳсилоти давлатии «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» (МДТ ДТБКСТ ҚТ) ва ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино истифода мешаванд.

Аҳамияти амалии диссертатсия. Натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронида асоси назаривӣ бо мақсади коркарди муносибҳои нави муҳим оид ба фардикунонидани пешгирии кариеси дандон бо дарназардошти муқовиматнокии структуравию функционалии эмал, фаъолияти реминерализатсионии маҳлули омехтаи даҳон ва ҳолати умумии организм ба ҳисоб мераванд. Натиҷаҳои ба даст овардари мақомотҳои ниғаҳдории тандурустӣ метавонанд ҳангоми ташкилкунонии ёрии табобатию профилактики кариеси дандон дар байни аҳоли истифода баранд.

Барои муоинаи ҳолати муқовимати эмал, шиддатнокии кариеси дандон ва қобилияти минерализатсионии маҳлули омехтаи даҳон ҳангоми вайронҳои байнисистемавӣ ва бо мақсади муайян кардани гурӯҳҳои хатарноки бемориҳои асосии стоматологӣ, меъёрҳои байниҳам сабабшавии нишондодҳои номбурда коркард шуданд. Чунин меъёрҳо ба ҳисоб мераванд: сатҳи функционалии устувории эмал нисбати кислотаҳо, шиддатнокии вайронҳои кариесӣ ва суръати барқароршавии сатҳи вайронгаштаи эмал.

Қонуниятҳои муайяншудаи дигаргуниҳои ҳамвобастаи сатҳи муқовиматнокии структуравию функционалии эмал, шиддати вайронгардии дандонҳо ва қобилияти реминерализатсионии маҳлули даҳон дар байни беморони патологияи умумисоматикидошта имкон медиҳанд, ки вазифаҳои аввалиндарачаро ҳангоми амаликунонии пешгириҳои фарқкунандаи кариеси дандон муқаррар карда, чунин самтҳои ёрии табобатию профилактикиро пурзур гардонанд, ки ба онҳо бемориҳои стоматологии касалиҳои умумисоматикидошта бисёртар ниёзманданд.

Нуктаҳои ҳимояшавандаи диссертатсия:

1. Вобастагии чаппаи кутрӣ байни нишондодҳои шиддатнокии кариес ва муқовимати структуравию функционалии эмали дандон байни шахсони патологияи соматикӣ ҳамроҳикунандадошта муқаррар карда шуд.
2. Байни беморони соматикӣ сатҳи баланди муқовимати функционалии эмал нисбати кислотаҳо дошта, нишондоди камтарини ҳам шиддатнокӣ ва ҳам афзоиши шиддатнокии кариеси дандон, дар муқоиса бо ин гурӯҳи беморони сатҳи ниҳоят пасти муқовимати эмалдошта, ошкор карда шуд.
3. Аз ҳама камтарин нишондоди муқовиматнокии эмал дар байни беморони патологияи соматикӣ ҳамроҳикунандадошта ҳангоми мавҷудияти сатҳи баланди ҳолати кариесологии онҳо мушоҳида шуд.
4. Пурра барқароргардии нақши сатҳи эмали дандонҳои солим бе таъсири ягон омилҳои беруна, дар байни беморони соматикӣ ба кариес устувор, нисбатан дар муҳлати кӯтоҳ мушоҳида шуд.

Саҳми шахсии унвонҷӯи дарёфти дараҷаи илмӣ. Саҳми шахсии муаллиф ҳангоми иҷроиши диссертатсия аз гузаронидан ва таҳлили тамоми марҳилаҳои тадқиқот иборат мебошад. Мақсад ва вазифаҳои

диссертатсия аз тарафи унвончӯй дар якҷоягӣ бо роҳбари илмӣ мухтасар ифода ёфтанд. Аз ҷониби муаллиф таҳлил ва коркарди натиҷаҳои ба даст оварда, инчунин нуктаҳои асосии барои Ҳимоя пешниҳодшуда арзёбӣ шудаанд. Ҳиссаи иштироки муаллиф дар ҷамъовариҳои ахбороти илмӣ зиёда аз 80 фоиз, ҳулосабардорӣ ва таҳлили натиҷаҳои ба даст оварда – 100 фоизро ташкил медиҳад.

Таъйиди диссертатсия ва иттилоот оид ба истифодаи натиҷаҳои он. Нуктаҳои асосии рисола дар: ҷаласаҳои президиуми Ассотсиатсияи байналмилалии стоматологони Ҷумҳурии Тоҷикистон (Душанбе, 2014, 2015, 2016, 2017); конференсияҳои илмӣ-амалии солонаи кормандони ДТБКСТ ҚТ (Душанбе, 2014, 2015, 2017, 2018); конференсияҳои илмӣ-амалии солонаи шӯъбаи Тоҷикистони академияи илмҳои байналмилалии мактабҳои олии (Душанбе, 2014, 2015); ҷаласаи якҷояи Ассотсиатсияи байналмилалии стоматологони Ҷумҳурии Тоҷикистон ва кафедраҳои соҳавии ДТБКСТ ҚТ (2017) баррасӣ гардидаанд. Таъйиди рисолаи мазкур дар шӯрои экспертии байникафедравӣ оиб ба ихтисосҳои стоматологияи ДТБКСТ ҚТ баргузор шудааст (2018).

Интишори натиҷаҳои диссертатсия. Аз рӯйи маводҳои диссертатсия 15 адад корҳои илмӣ, аз ин миқдор 3 мақола дар маҷаллаҳои тақризшавандаи ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон нашр гардидаанд.

Ҳаҷм ва сохтори диссертатсия. Рисола дар миқдори 156 саҳифаи матни компютерӣ (*ҳуруф Times New Roman-14, фосила 1,5*) таҳия гардида, аз муқаддима, тафсириҳои илмӣ, мавод ва усулҳои таҳқиқот, се боби натиҷаи таҳқиқотҳои шахсии муаллиф, муҳокимаи натиҷаҳои ба даст оварда, ҳулоса ва тавсияҳои амалӣ иборат аст. Рисолаи илмӣ аз 25 ҷадвал ва 20 расм иборат аст. Рӯйхати адабиётҳоро 159 сарчашма ташкил дода, аз ин миқдор 85 адад бо забони русӣ ва 74-то бо забонҳои хориҷӣ дарҷ гардидаанд.

МАЗМУНИ ҚОРИ ИЛМӢ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Бо мақсади омӯзиши хусусиятҳои вайроншавии қариеси дандонҳо байни беморони касалиҳои ҳамроҳшавандаи узвҳо ва ситемаҳои дарунидошта ба инобат гирифта шуд, ки ҳангоми муоинаи беморон усули рандомизатсия бо дарназардошти муносибати репрезентативӣ нисбати истиқоматкунандагони калонсоли Ҷумҳурии Тоҷикистон истифода гардид. Дар ҳама ҳолатҳо усулҳои тадқиқотҳои клиникӣ ва параклиникӣ гузаронида шуд. Натиҷаҳои тадқиқотот дар махсус картаи коркардшудаи беморони стоматологӣ бо татбиқ намудани ҳолатҳои анамнестикӣ, ҳолатҳои муоинаи умумӣ ва ҷузъавӣ, натиҷаҳои муоинаи иловагӣ, инчунин ташҳиси аввалия ва охирин гузаронида шуд. Миқдори беморҳои ҳамроҳикунонда бо истифода аз формулаи интихоби репрезентивӣ, ки миқдори ҷамъияти умум ба инобат гирифта шуд, муайян гардид (ҷадвали 1).

Ҷадвали 1. – Миқдор ва таркиботи синну соли беморони соматикӣ муоинашуда

Синну сол	Шахсони анамнези вазниндошта					
	мардҳо		занҳо		ҳамагӣ	
	миқдори умум	%	миқдори умум	%	миқдори умум	%
20 – 29	28	10,00	31	11,07	59	21,07
30 – 39	25	8,93	29	10,36	54	19,29
40 – 49	26	9,29	33	11,78	59	21,07
50 – 59	27	9,64	28	10,00	55	19,64
60 ва >	27	9,64	26	9,29	53	18,93
Дар ҷамъ:	133	47,50	147	52,50	280	100,0

Асоси кори иҷрошударо таҳлили далелҳои хусусӣ, ки дар раванди муоина, табобати пешгириона ва назоратҳои минбаъда дар байни 133 нафар мард ва 147 нафар занҳои патологияи соматикӣ ҳамроҳикунандадошта, ба монанди: бемориҳои узвҳои ҳозима (73 нафар), роҳи нафас (49 нафар), системаҳои маҷрои пешоб (36 нафар) ва эндокринӣ (67 нафар), бемориҳои хун ва системаи хунгард (55 нафар) ташкил намуд.

Дар раванди тадқиқоти тиббию оморӣ 12 нишондодҳо омӯхта шуданд, ки аз рӯйи онҳо минбаъд шиддатнокӣ, афзоиши шиддатнокии кариес ва қисматҳое, ки онро ташкил медиҳанд аз нуқтаи назари ҷараёни инкишоф дар вобаста аз сатҳи муқовиматнокии кариес ва иқтидори минерализатсионии маҳлули омехтаи даҳон байни беморони патологияи соматикӣ ҳамроҳикунандадошта, муайян карда шуд.

Коркарди оморӣ маводҳо бо истифода аз хроматографи LDS BASIS баргузор гардид. Усули коркард ҳамчун намуна ҳисоб гардид. Бо мақсади нишондоди миқдорӣ нишондоди миёна (M), ҳатогии стандартӣ (m) ҳисоб карда шуд. Сатҳи нишондоди оморӣ (P) ҳангоми муқисаи нишондодҳои миёнаӣ бо истифода аз меъёри Студент муайян гардид. Дигаргунӣ ҳангоми нишондодҳои мавҷудай оморӣ $p < 0,05$ ба ҳисоб гирифта шуд.

НАТИҶАИ ТАҲҚИҚОТҲОИ ШАХСӢ

Натиҷаҳои ба даст оварда оиди таҳлили шиддатнокии кариес дар байни беморони соматикӣ сатҳи баланди кислотаустувории функционалии эмалдошта имкон медиҳад, ки сатҳи миёнаи нишондоди муоинашудагони гурӯҳҳои синнашон ба 20-29- ва 30-39-сола баробарро дар мутаносибии $6,52 \pm 0,41$ ва $7,10 \pm 0,28$ ба қайд бояд гирифт. Дар байни муоинашудагони беморони соматикӣ синнашон ба 40-49 ва 50-59 баробари сатҳи баланди муқовиматнокии эмалдошта, натиҷаҳои баҳо додан ба ҳолати бофтаҳои саҳти дандон аз рӯйи индекси шиддатнокӣ нишон дод, ки ин миқдор мутаносибан ба $7,36 \pm 0,30$ ва $9,52 \pm 0,24$ баробарӣ дошта, нишондоди миёнаи он дар синну соли 60 ва зиёда аз он $12,41 \pm 0,35$ воҳидро ташкил медиҳад.

Ҳангоми омӯзиши нишондодҳои структуравие, ки шиддатнокии кариеси дандонро ташкил медиҳанд, муайян гардид, ки миқдори онҳо дар байни беморони соматикӣ сатҳи баланди муқовимати эмалдошта дар

синну соли 20-29 ба $1,11\pm 0,10$, $0,71\pm 0,08$, $1,49\pm 0,10$ ва $0,11\pm 0,02$ мутаносибан барои элементҳои «К», «Р», «Х» ва «П» баробар буда, нишондодҳои фоизии онҳо 17,02, 10,89, 22,85 ва 1,69-ро ташкил медиҳад. Байни беморони муоинашудаи синну солшон ба 30-39 баробар вазни қиёсии элементҳои «К», «Р», «Х» ва «П» мутаносибии $0,87\pm 0,05$ (12,25%), $0,87\pm 0,05$ (12,25%), $1,62\pm 0,06$ (22,82%) ва $0,08\pm 0,02$ (1,13%)-ро ташкил дод (ҷадвали 2).

Ҷадвали 2. – Нишондодҳои шиддатнокии кариеси дандон ва компонентҳои структуравии он дар беморони соматикӣ сатҳи баланди муқовиматнокии функционалии эмал ба кислотаҳо дошта

Синну сол	Компонентҳои структуравии КПУД					Дар ҷамъ КПУД
	К	Р	Х	П	У	
20 – 29	$1,11\pm 0,10$	$0,71\pm 0,08$	$1,49\pm 0,10$	$0,11\pm 0,02$	$3,10\pm 0,11$	$6,52\pm 0,41$
30 – 39	$0,87\pm 0,05$	$0,87\pm 0,05$	$1,62\pm 0,06$	$0,08\pm 0,02$	$3,66\pm 0,10$	$7,10\pm 0,28$
40 – 49	$0,19\pm 0,03$	$0,89\pm 0,04$	$1,77\pm 0,07$	$0,07\pm 0,02$	$4,44\pm 0,14$	$7,36\pm 0,30$
50 – 59	$0,11\pm 0,03$	$1,33\pm 0,03$	$2,19\pm 0,06$	$0,06\pm 0,01$	$5,83\pm 0,11$	$9,52\pm 0,24$
60 ва >	$0,04\pm 0,01$	$1,47\pm 0,02$	$3,77\pm 0,08$	$0,06\pm 0,01$	$7,07\pm 0,23$	$12,41\pm 0,35$
Ба ҳисоби миёна	$0,46\pm 0,04$	$1,05\pm 0,04$	$2,17\pm 0,07$	$0,08\pm 0,02$	$4,82\pm 0,14$	$8,58\pm 0,32$
р	< 0,05	< 0,05	> 0,01	< 0,05	< 0,01	< 0,05
Гурӯҳи муқоиса	$1,18\pm 0,2$	$2,25\pm 0,3$	$1,65\pm 0,2$	$0,09\pm 0,2$	$2,47\pm 0,3$	$7,64\pm 0,12$

Ҷангоми мавҷудияти сатҳи баланди муқовимати кислотагии эмал дар байни беморони соматикӣ патологияи ҳамроҳикунандадошта дар синни 40-49 ва 50-59 мутаносибии компонентҳои шиддатнокии кариеси дандон нишондодҳои $0,19\pm 0,03$ ва $0,11\pm 0,03$, $0,89\pm 0,04$ ва $1,33\pm 0,03$, $1,77\pm 0,07$ ва $2,19\pm 0,06$, $0,07\pm 0,02$ ва $0,06\pm 0,01$ -ро мутаносибан барои элементҳои «К», «Р», «Х» ва «П» ташкил дод. Дар синни 60-сола ва зиёда аз он миқдори дандонҳои номуракабиятноки кариесӣ ва муракабиятноки кариесии табобатшаванда («Р»), кандашаванда («Х»), инчунин дандонҳои пломбаишуда («П») дар байни беморони соматикӣ сатҳи баланди кислотаустувории функционалии эмалдошта нишондодҳои тамоман пастро дар бар мегирад (мутаносибан $0,04\pm 0,01$, $1,47\pm 0,02$, $3,77\pm 0,08$ ва $0,06\pm 0,01$).

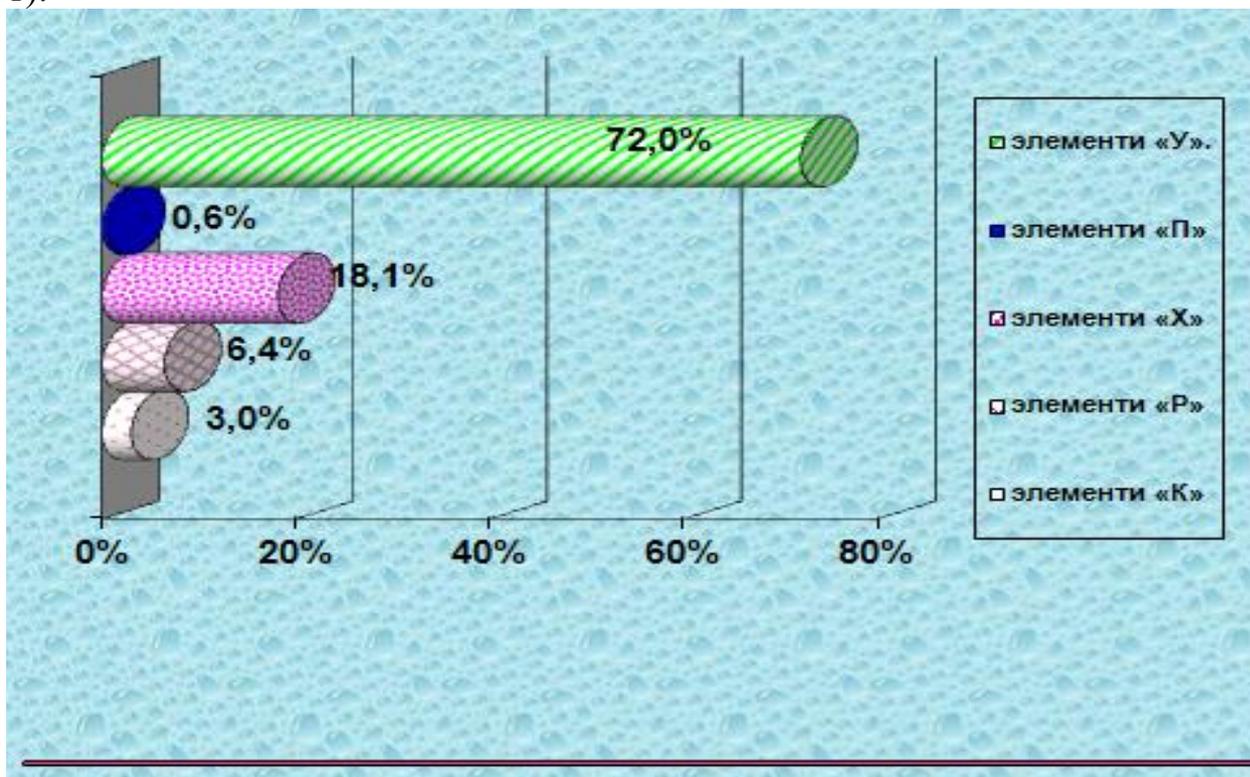
Натиҷаи муоинаи беморони соматикӣ сатҳи миёнаи муқовиматнокии эмалдошта нисбатан шиддатнокии баланди вайроншавии кариесиро, нисбати маризони ташхисгардидаи сатҳи баланди муқовимати функционалии кислотагидошта дар вобаста аз синну сол, нишон дод. Аз ҷумла, агар нишондоди КПУД дар байни гурӯҳи синну соли яқум дошта $6,16\pm 0,26$ -ро ташкил дода бошад, дар байни гурӯҳҳои 2-юм ва 3-юм ин адад мутаносибии $8,04\pm 0,28$ ва $12,64\pm 0,39$ -ро дар бар гирифта, нишондодҳои миёнаи онҳо мутаносибан ба $14,63\pm 0,44$ ва $17,92\pm 0,48$ воҳид дар синну соли 50-59 ва зиёда аз 60-ро ташкил медиҳад.

Фарқияти сатҳи шиддатнокии кариеси дандон мобайни гурӯҳҳои синну соли дуюм, сеюм, чорум ва панҷум эътиборнок буда, мутаносибии $4,56 \pm 0,11$, $3,29 \pm 0,04$ -ро ташкил дод. Майли афзоиши камтарини шиддатнокии кариес ($1,99 \pm 0,05$ ва $1,88 \pm 0,02$) танҳо байни гурӯҳҳои сеюм ва чорум, инчунин якум ва дуюм ба назар расид.

Дар баробари ин қонуниятҳои дигар мушоҳида карда шуд – шиддатнокии кариес дар байни гурӯҳҳои якум ва дуюми сатҳи баланди муқовиматнокӣ ба кариесдошта (таносубан $6,52 \pm 0,41$ ва $7,10 \pm 0,28$), инчунин сатҳи миёнаи кислотаустувории функционалии эмалдошта (мутаносибан $6,16 \pm 0,26$ ва $8,04 \pm 0,28$) аз лиҳози омӯри фарқияте надошт ($P > 0,05$) ва ин фарқияти камтаринро нишон дод (таносубан $0,36 \pm 0,15$ ва $0,94 \pm 0,01$).

Бо дарназардошти дар боло омада гуфтан мумкин аст, ки фарқияти чаппаи диаметралӣ байни нишондодҳои шиддатнокии кариес ва муқовиматнокии структуравию функционалии эмал ҳангоми вайрониҳои гуногунсамтаи байнисистемавӣ вучуд дорад.

Натиҷаи маводҳои бадаст оварда имкон медиҳад оиди мавҷудияти аз байн рафтани зиёди дандонҳо байни беморони соматикӣ нишондоди миёнаи муқовиматнокии структуравию функционалидошта андеша ронд, ки аз рӯи ин нишондод нисбати сифатнокии қорҳои табобативу профилактикӣ дар байни муоинашудагон фикр рондан мумкин аст (расми 1).



Расми 1. – Ҳаҷди миёнаи структураи шиддатнокии кариеси дандон байни беморони соматикӣ сатҳи миёнаи ба кариес муқовимат дошта

Байни гурӯҳи муоинашудагони сатҳи пасти муқовиматнокии эмалдошта нишондодҳои миёнае, ки компонентҳои шиддатнокии кариеси

дандонро ташкил доданд, барои элементҳои Р, Х, П и У таносубии $0,95\pm 0,05$, $2,74\pm 0,08$, $0,07\pm 0,02$ ва $10,24\pm 0,22$ -ро ташкил медиҳад.

Дар ҷамъ миқдори компонентҳои шиддатнокии кариес байни беморони соматикӣ патологияи ҳамроҳикунандадошта, ки сатҳи муқовиматнокии эмали онҳо паст аст, басо номусоид аст. Пеш аз ҳама, ин ҳолат ба миқдори қиёсии барзиёди дандонҳои аз байн рафта (компоненти «У»), ки нишондоди миёнаи он $72,11\%$ -ро аз ҷамбулҷамъи КПУД-ро ташкил медиҳад, дахл дорад. Барои компонентҳои минбаъда байни муоинашудагони сатҳи пасти муқовиматнокии структуравию функционалии эмалдошта нишондоди барзиёд нисбати элементҳои П ($0,49\%$) ва К ($1,41\%$) дар намуди ботадриҷона зиёдгардии миқдори дандонҳои оризаноке, ки бояд табобат ($6,69\%$) ва канда шаванд ($19,30\%$) назаррас гашт. Барои компонентҳои баъдина нишондоди камтарин ҳангоми бақайдгирии элементҳои П ($0,49\%$) ва К ($1,41\%$) бо тадриҷан зиёдшавии миқдори дандонҳои мураккабиятноке, ки бояд табобат ($6,69\%$) ва канда шаванд ($19,30\%$) байни беморони муоинашудаи сатҳи пасти муқовиматнокии структуравию функционалии эмалдошта, ба назар расид.

Таҳлили вобастагии шиддатнокии кариеси дандон дар вобаста аз нишондоди муқовиматнокии эмал нишон дод, ки ҳангоми мавҷудияти сатҳи баланди ин нишондод ба кариес дар байни шахсони анамнези безобитақунанда дошта индекси КПКД ($8,58\pm 0,32$) умуман аз ин нишондоди гурӯҳи муқоисавӣ, ки бемориҳои соматикӣ надоштанд, фарқияте надошт ($7,64\pm 0,12$). Аммо дар байни беморони соматикӣ сатҳи миёнаи муқовиматнокӣ ба кариес дошта, нишондоди индекси номбурда $1,6$ маротиба, нисбати нишондоди гурӯҳи муқоисавӣ, зиёдтар буда (таносубан $11,88\pm 0,37$ ва $7,64\pm 0,12$), ҳангоми мавҷудияти сатҳи пасти муқовиматнокии эмал ин нишондод 2 маротиба барзиёд буд (таносубан $14,21\pm 0,39$ ва $7,64\pm 0,12$).

Агар ба ҳисоби миёна дар байни ҳамаи муоинашудагоне, ки сатҳи ниҳоят пасти муқовиматнокии функционалӣ ба кислотаҳо доранд, нишондоди мураккабиятнокии кариеси дандонҳои табобатшаванда (элементи «Р») ба $5,77\%$ ($1,11\pm 0,05$ воҳид) баробарӣ дошта бошад, он гоҳ миқдори дандонҳои мураккабиятнокии кандашаванда (элементи «Х») то нишондоди $15,85\%$ ($3,05\pm 0,09$ воҳид) байни ҳар як муоинашуда барзиёд гашт (ҷадвали 3).

Муқоиса намудани маводҳои ба даст оварда байни беморони соматикӣ ниҳоят сатҳи пастдоштаи муқовиматнокии функционалии эмал ба кислотаҳо, ба натиҷаҳои шиддатнокии кариеси дандон дар байни беморони соматикӣ сатҳи баланд, миёна ва пастдоштаи муқовиматнокии эмал нишон дод, ки дар структураи индекси КПУД афзоиши сахҳнок танҳо нисбати элементҳои «У» мушоҳида мегардаду халос. Аз ҷумла, ба ҳисоби миёна миқдори дандонҳои кандашуда байни гурӯҳҳои I, II, III ва IV беморони патологияи соматикӣ ҳамроҳикунандадошта мутаносибии $4,82\pm 0,14$, $8,70\pm 0,22$, $10,24\pm 0,22$ ва $14,99\pm 0,33$ -ро нишон дод.

Ҷадвали 3. – Структураи компонентҳои шиддатнокии кариеси дандон дар вобаста аз синну соли беморони соматикӣ сатҳи ниҳоят пасти

муқовиматнокии эмалдошта (% аз миқдори мутлақи КПУд дар ҳар як гурӯҳ)

Синну сол	Элементҳои структуравии шиддатнокии кариеси дандон, %					Дар ҷамъ КПУд, %
	К	Р	Х	П	У	
20 – 29	0,95	12,73	23,04	0,43	62,85	100
30 – 39	0,38	9,60	20,65	0,32	69,05	100
40 – 49	0,25	7,70	14,82	0,15	77,08	100
50 – 59	0,14	3,31	10,90	0,18	85,47	100
60 и >	-	0,99	14,77	0,08	84,16	100
Ба ҳисоби миёна	0,26	5,77	15,85	0,21	77,91	100
Р	P<0,05	P<0,05	P<0,05	P<0,05	P<0,05	
Гурӯҳи муқоиса	15,39	29,40	21,58	1,24	32,39	100

Таҳлили маводҳои клиникӣ аз дигаргунҳои барзиёди муқовиматнокии структуравию функционалии эмали дандон дар вобаста аз сатҳи шиддатнокии кариеси дандон, ҳангоми вайронҳои байнисистемавии гуногунсамт, шаҳодат медиҳад. Аз ҷумла, аз ҳама барзиёди сатҳи муқовиматнокии эмал (таносубан $1,15 \pm 0,10$ ва $1,50 \pm 0,12$ балл) байни беморони соматикӣ синну соли 20-29 ва 30-39 дошта муайян карда шуд, ки дар ин ҳолат онҳо ягон дандони ба кариес дучоргашта надоштанд (КПУд=0). Байни шахсони ҳолати номусоиди соматикидошта дар синни 40-49- ва 50-59-сола, ҳангоми мавҷуд набудани дандонҳои ба кариес дучоргашта, нишондоди муқовиматнокии структуравию функционалии эмали дандон ба ҳисоби миёна $2,11 \pm 0,22$ ва $2,83 \pm 0,32$ баллро ташкил дода, дар синну соли 60 ва зиёда аз он ин нишондод ба $3,01 \pm 0,39$ балл баробар буд (ҷадвали 4).

Ҷадвали 4. – Таъсифи муқовиматнокии структуравию функционалии эмал дар вобаста аз сатҳи шиддатнокии кариеси дандон дар байни беморони соматикӣ

Синну сол	Сатҳи муқовиматнокии структуравию функционалии эмал			
	баланд (КПУд=0)	миёна (КПУд=1-3)	паст (КПУд=4-7)	ниҳоят паст (КПУд=8 ва >)
20-29	$1,15 \pm 0,10$	$3,13 \pm 0,18$	$4,58 \pm 0,67$	$7,72 \pm 0,74$
30-39	$1,50 \pm 0,12$	$3,55 \pm 0,23$	$5,36 \pm 0,59$	$8,46 \pm 0,83$
40-49	$2,11 \pm 0,22$	$4,38 \pm 0,43$	$5,97 \pm 0,69$	$9,03 \pm 0,93$
50-59	$2,83 \pm 0,32$	$4,91 \pm 0,57$	$6,85 \pm 0,84$	$9,94 \pm 1,04$
60 ва >	$3,01 \pm 0,39$	$5,21 \pm 0,61$	$7,14 \pm 0,93$	$10,13 \pm 1,16$
Ба ҳисоби миёна	$2,12 \pm 0,23$	$4,24 \pm 0,40$	$5,98 \pm 0,72$	$9,06 \pm 0,94$

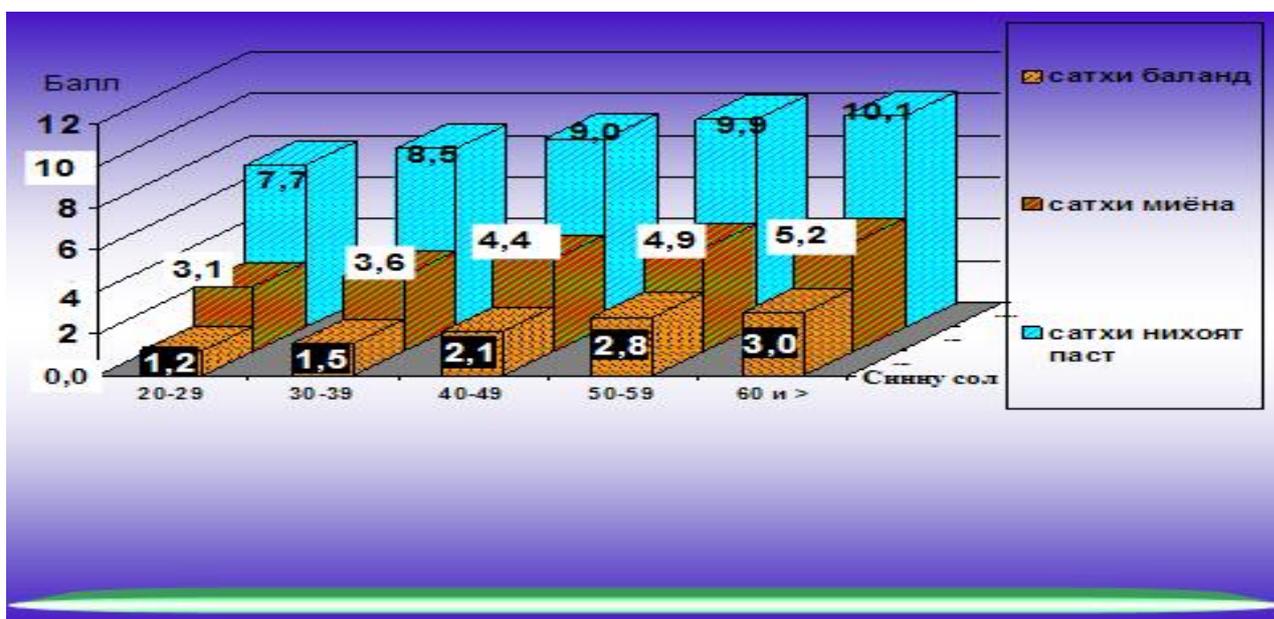
Омӯзиши нишондоди аввалаи муқовиматнокии эмал байни беморони соматикӣ сатҳи пасти кариесологидошта (КПУд=1-3) чунин ба назар мерасад. Дар синну соли 20-29 сатҳи лаппиши он аз $2,75 \pm 0,17$ то $3,43 \pm 0,24$ баллро дар бар

гирифта, ин нишондод ба ҳисоби миёна ба $3,13 \pm 0,18$ балл баробар буд, дар синну соли 30-39 – аз $3,37 \pm 0,15$ то $3,80 \pm 0,29$ балл, бо нишондоди миёнаи $3,55 \pm 0,23$ балл, дар синну соли 40-49 – аз $4,08 \pm 0,35$ то $4,64 \pm 0,52$ балл (нишондоди миёна $4,38 \pm 0,43$ балл), дар синну соли 50-59 бо лаппиши аз $4,56 \pm 0,48$ то $5,04 \pm 0,67$ балл бо нишондоди миёнаи $4,91 \pm 0,57$ баллро ташкил дод.

Байни беморони соматикӣ ҳангоми мавҷудияти сатҳи миёнаи ҳолати стоматологӣ (КПУд=4-7) нишондоди муқовиматнокии структуравию функционалии эмал дар синну соли 20-29 аз $4,44 \pm 0,64$ балл то $4,72 \pm 0,76$ балл, дигар шуда, ба ҳисоби миёна $4,58 \pm 0,67$ баллро ташкил дод, айнаи замон дар синни 30-39-сола бошад ин нишондод аз $5,25 \pm 0,48$ то $5,44 \pm 0,70$ балл лаппиш хурда (нишондоди миёна $5,36 \pm 0,59$ балл), дар гурӯҳи 30-39 ва 40-49-сола – таносубӣ дар ҳудуди $5,83 \pm 0,62$ – $6,15 \pm 0,80$ ва $6,79 \pm 0,79$ – $7,00 \pm 0,87$ балл (ба ҳисоби миёна $5,97 \pm 0,69$ ва $6,85 \pm 0,84$ бал) ба назар расид. Ҳангоми ҳолати номусоиди соматикӣ нишондоди миёнаи муқовиматнокии структуравию функционалии эмал дар синни 60-сола ва зиёда аз он ба $7,14 \pm 0,93$ балл баробар буд. Рақамҳои ба даст омада аз мавҷудияти тамоюли зиёдшавии нишондоди муқовиматнокии эмал, дар вобаста аз синну соли муоинашудагон, шаҳодат медиҳанд.

Ҳангоми сатҳи баланди ҳолати стоматологӣ (КПУд=8 ва зиёда) дар байни тамоми гурӯҳҳои муоинашудаи беморони патологияи соматикӣ ҳамроҳикунандадошта аз ҳама нишондоди пасти муқовиматнокии эмал ба қайд гирифта шуд. Дар гурӯҳҳои синнашон 20-29 ва 30-39-сола сатҳи миёнаи нишондодҳои ба қайд гирифта таносубии $7,72 \pm 0,74$ ва $8,46 \pm 0,83$ баллро ташкил дод, лаппиши шиддатнокии рангингардии эмали дандон дар ҳудуди $7,57 \pm 0,62$, $8,34 \pm 0,75$ ва $7,83 \pm 0,86$, $8,57 \pm 0,91$ балл ба назар расид. Аз тамоми гурӯҳҳои ба қайд гирифта ниҳоят сатҳи пасти муқовиматнокии структуравию функционалии эмал дар байни шахсони синну солашон калонтар ба қайд гирифта шуд. Аз ҷумла, байни беморони соматикӣ синнашон 40-49, 50-59, 60-сола ва зиёда нишондоди миёнаи шиддатнокии рангингардии эмали дандон таносубан ба $9,03 \pm 0,93$, $9,94 \pm 1,04$ ва $10,13 \pm 1,16$ балл баробар буд (расми 2).

Ҳисоби гузаронидаи мо нишон дод, ки дар байни беморони соматикӣ ҳангоми шиддатнокии пасти кариес (КПУд=1-3) сатҳи миёнаи муқовиматнокии структуравию функционалии эмал, нисбати ин нишондоди чунин беморони ҷараёни миёнаи вайроншавии кариесӣ дошта (КПУд=4-7), зиёда аз 41,3%-ро нишон дод. Ҳамзамон, байни шахсони анамнези вазниндошта ҳангоми мавҷудияти сатҳи баланди вайроншавии кариесӣ (КПУд=8 ва зиёда) шиддатнокии рангингардии эмали дандон дар ҳудуди 51,8%, нисбати беморони соматикӣ сатҳи миёнаи шиддатнокии кариесӣ дошта (КПУд=4-7), зиёд гардид.



Расми 2. – Сатҳи муқовиматнокии структуравию функционалии эмал дар вобаста аз синну соли беморони соматикӣ

Натиҷаҳои муайян намудани суръати барқароргардии сатҳи эмал, дар вобаста аз нишондоди аввалаи он байни беморони анамнези вазниндошта, аз он шаҳодат медиҳад, ки пурра барқароршавии нақши сатҳи эмали дандонҳои солим ба таъсири баъзе омилҳои таъсирноки беруна дар байни ҳамаи гурӯҳҳои беморони ба кариес муқовиматдошта ($KПУ_d=0$), дар нисбатан муҳлатҳои кӯтоҳ баргуздор мегардад (ҷадвали 5).

Ҷадвали 5. – Суръати барқароргардии вайронаҳои хурди эмал дар вобаста аз сатҳи шиддатнокии кариеси дандони беморони соматикӣ

Шиддатнокии кариес	Миқдори озмоиш	Шиддатнокии рангингардии эмал, %					
		пас аз хелатсия	рӯзи якум	рӯзи дуюм	рӯзи сеюм	рӯзи панҷум	рӯзи ҳафтум
$KПУ_d = 0$	35	30	20	10	< 10	-	-
$KПУ_d = 1-3$	34	50	40	30	20	10	< 10
$KПУ_d = 4-7$	35	65	55	40	35	30	25
$KПУ_d = 8$ ва зиёда	34	90	80	80	70	70	60

Ҳангоми осебкунони кимиёвии эмал байни беморони соматикӣ сатҳи пасти кариесологидошта ($KПУ_d=1-3$), дарҳол пас аз гузаронидани осебкунонӣ, муайян карда шуд, ки ноҳамвории аввалаи эмал дар намуди шиддатнокии рангингардии он, аз рӯи тобиши ҷилои ҷадвали матбаавии ранги кабуд, 50%-ро ташкил дод. Дар шабонарӯзи баъдина, чуноне, ки аз ҷадвал маълум аст, ин нишондод ба 40%, дар рӯзи дуюм – 30%, рӯзи сеюм – 20% ва танҳо дар панҷумин рӯз шиддатнокии рангингардии эмал то нишондоди камтарин (10%) рафта расид.

Байни беморони соматикӣ сатҳи миёнаи шиддатнокии кариесидошта ($KПУ_d=4-7$) ноҳамвории сатҳи эмал пас аз осебкунони он зиёд гардида, дар муқобили он, суръати барқароргардии вайрониҳои хурди

эмал саҳеҳнок паст гашт. Инчунин, дар ин гурӯҳ беморон дар давоми шабонарӯзи аввал шиддатнокии рангингардии қисмати вайронгаштаи эмал то ҳадди 55% кам гашта, дар шабонарӯзи дуюм бошад – то 40%, сеюм – то 35%, панҷум ва шашум шабонарӯз – таносубан то 30% ва 25% паст гардид. Инак, дар марҳилаи таҳқиқотӣ тамоман барқароршавии нақши сатҳи эмал мушоҳида нашуд, ки ин аз қобилияти пасти реминерализатсионии маҳлули даҳон шаҳодат медиҳад.

Аз ҳама фаъолияти пасти реминерализатсионии маҳлули даҳон дар байни гурӯҳҳои асосии сатҳи баланди ҳолати кариесологидошта (КПУд=8 ва зиёда) муайян карда шуд. Шиддати қисматҳои рангингаштаи ноҳамвории эмал байни онҳо аз нишондоди аввалаи худ (90%) то ҳадди 80% дар дуюм шабонарӯзи муоина, то 70% ва 60% - таносубан дар панҷум ва ҳафтум шабонарӯзи муоина кам гардид. Байни ин беморон барқароршавии қисмати сунъӣ деминерализатсионигаштаи эмал ниҳоят суст гузашта, танҳо пас аз 20 рӯз байни 12% онҳо рангингардии камтарини қисмати муоинагаштаи эмал (10%) мушоҳида карда шуд.

Маълумот оид ба дигаргунии шиддатнокии кариеси дандон байни шахсони сатҳи баланди муқовиматнокии структуравию функционалии эмалдошта ҳақиқати афзоиши камтарини онро дар байни ҳама синну соли муоинашудагон исбот мекунад. Ҳисобҳои гузаронида нишон дод, ки афзоиши шиддатнокии кариеси дандон дар байни гурӯҳҳои муоинагаштаи сатҳи баланди муқовиматнокии структуравию функционалии эмалдошта, пас аз 1 соли муоинаи аввала дар гурӯҳҳои 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 ва зиёда аз 60-сола таносубии $0,09 \pm 0,02$, $0,14 \pm 0,10$, $0,14 \pm 0,09$, $0,23 \pm 0,13$ ва $0,24 \pm 0,01$ ташкил медиҳад.

Тасдиқкунандаи ин нишондод пас аз соли муоинаи аввала дар байни гурӯҳҳои муоинашуда таносубии $7,32 \pm 0,54$, $7,88 \pm 0,46$, $8,16 \pm 0,49$, $10,28 \pm 0,43$ ва $13,13 \pm 0,54$ -ро ташкил дода, нишондоди миёнаи он ба $9,35 \pm 0,49$ воҳид баробар гашт. Айни замон дар ин марҳилаи омӯзиш (солҳои 2015-2017) афзоиши шиддатнокии кариеси дандон аз рӯи индекси КПУд дар байни беморони соматикӣ сатҳи баланди муқовиматнокии эмалдошта нишондодҳои $0,80 \pm 0,13$, $0,78 \pm 0,18$, $0,80 \pm 0,19$, $0,76 \pm 0,19$ ва $0,72 \pm 0,19$ -ро таносубан дар гурӯҳҳои синну солшон ба 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 ва зиёда аз 60 сол баробар, ташкил дод (ҷадвали 6).

Аз рӯи нақшаи монанд омӯзиши афзоиши шиддатнокии кариеси дандон дар байни шахсони анамнези вазнини сатҳи миёнаи муқовиматнокии эмалдошта гузаронида шуд. Коркарди муфассали маводҳои ба даст оварда имкон дод, ки қонуниятҳои маълуми шиддатнокии кариес ва баҳои чараёни инкишофи онро дар давоми 3 сол, ҳангоми мавҷудияти вайронҳои байнисистемавии гуногунсамт, муайян созад. Байни беморони соматикӣ, ҳангоми муқоиса намудани чунин нишондодҳо, афзоиши муайяни шиддатнокии кариеси дандон ба назар расид. Аз ҷумла, дар солҳои 2015-2017 ин нишондод барои дандонҳои доимӣ дар байни муоинашудагони синнашон ба 20-29-, 30-39- ва 40-49-сола баробар таносубии $0,89 \pm 0,16$, $1,13 \pm 0,19$ ва $0,91 \pm 0,17$ -ро дар бар гирифта, дар

гурӯҳҳои синнашон ба 50-59 ва зиёда аз 60 сол $1,01 \pm 0,13$ ва $0,93 \pm 0,21$ воҳид дандонҳои вайронгаштаро дар як муоинашуда ташкил дод.

Ҷадвали 6. – Ҷараёни инкишофи шиддатнокии кариеси дандонбайни беморони соматикӣ сатҳи баланди муқовиматнокии структуравию функционалии эмалдошта

Синну сол	Шиддатнокии кариеси дандон (КПУД)				Афзоиши шиддатнокии кариес
	нишондо-ди аввала	пас аз як сол	пас аз ду сол	пас аз се сол	
20-29	$6,52 \pm 0,41$	$6,61 \pm 0,43$	$6,94 \pm 0,43$	$7,32 \pm 0,54$	$0,80 \pm 0,13$
30-39	$7,10 \pm 0,28$	$7,24 \pm 0,38$	$7,45 \pm 0,43$	$7,88 \pm 0,46$	$0,78 \pm 0,18$
40-49	$7,36 \pm 0,30$	$7,50 \pm 0,39$	$7,72 \pm 0,44$	$8,16 \pm 0,49$	$0,80 \pm 0,19$
50-59	$9,52 \pm 0,24$	$9,75 \pm 0,37$	$9,88 \pm 0,34$	$10,28 \pm 0,43$	$0,76 \pm 0,19$
60 ва >	$12,41 \pm 0,34$	$12,65 \pm 0,35$	$12,77 \pm 0,46$	$13,13 \pm 0,54$	$0,72 \pm 0,19$
Ба ҳисоби миёна	$8,58 \pm 0,32$	$8,75 \pm 0,38$	$8,95 \pm 0,42$	$9,35 \pm 0,49$	$0,77 \pm 0,18$

Дар рафти коркарди омории маводҳои ба даст оварда афзоиши муҳими нишондодҳои вайронҳои кариесӣ дар байни беморони соматикӣ сатҳи пасти муқовиматнокии структуравию функционалии эмалдошта муқаррар карда шуд: пас аз 1 соли муоинаи аввала байни муоинашудагони синнашон ба 20-29 баробар шиддатнокии ин нишондод дар ҳадди $0,13 \pm 0,08$ воҳид зиёд гашта, дар сини 30-39- ва 40-49-сола - $0,17 \pm 0,07$ ва $0,20 \pm 0,12$ воҳид, нишондоди миёнаи он дар сини 50-59 ва зиёда аз 60 сол таносубан $0,13 \pm 0,05$ ва $0,39 \pm 0,07$ воҳидро ташкил дод.

Пас аз 2 соли муоинаи аввалаи шахсони анамнези вазниндошта дар синну соли 20-29 шиддатнокии вайроншавии кариесологияи дандонҳо то ҳадди $0,55 \pm 0,14$ воҳид, нисбати нишондоди ибтидоии он, зиёд гашт. Байни гурӯҳҳои синну соли минбаъда миқдори афзоиши шиддатнокии кариеси дандонҳо дар байни ҳар як муоинашуда $0,63 \pm 0,10$, $0,71 \pm 0,19$, $0,35 \pm 0,25$ ва $0,62 \pm 0,18$ воҳидро, таносубан дар гурӯҳҳои сини 30-39, 40-49, 50-59 ва зиёда аз 60-сола ташкил дод.

Тавсифи синну солаи муоинашудагон имкон медиҳад, ки дар давоми 3 сол якбора зиёд гаштани шиддати вайроншавии кариесро байни шахсони сатҳи пастдоштаи муқовиматнокии структуравию функционалии эмал ба инобат гирифт. Аз ҷумла, байни шахсони 20-29-солаи анамнези вазниндошта шиддати вайронҳои кариесӣ $1,11 \pm 0,17$ воҳидро ташкил намуд. Дар гурӯҳҳои синнашон ба 30-39 ва 40-49-сола баробар андозаи омӯхташуда $1,34 \pm 0,26$ ва $1,47 \pm 0,29$ воҳиди вайроншудаи дандонро ташкил дода, ҳангоми зиёдшавии миёнаи $1,46 \pm 0,29$ ва $1,62 \pm 0,31$ таносубан дар гурӯҳҳои 50-59 ва зиёда аз 60-сола мушоҳида гардид.

Таҳлили маводҳои хусусӣ нишон медиҳад, ки афзоиши миёнаи шиддати вайроншавии кариесӣ байни беморони соматикӣ сатҳи муқовиматнокии баланд, миёна ва пастдоштаи структуравию функционалии эмал таносуби $0,77 \pm 0,18$, $0,97 \pm 0,17$ ва $1,40 \pm 0,26$ воҳидро ба ҳар як муоинашуда дар бар

мегирад. Ҳисобҳои гузаронида нишон медиҳад, ки афзоиши нишондодҳои зикргардида байни шахсони сатҳи миёна ва пастдоштаи муқовиматнокии эмал таносубан зиёда аз 20,6% ва 81,8%-ро, нисбати беморони соматикӣ сатҳи баланди муқовиматнокӣ ба кариесдошта, ташкил медиҳад. Маводҳои ба даст оварда аз ин нуқтаи назар мазмуни муқаррареро, пеш аз ҳама, аз лиҳози зарурияти самаранокона ба нақшагирии маҷмуи ёрии табобатӣю профилактикӣ стоматологӣ байни шахсони ҳолати номусоиди соматикидошта, хусусан дар вобаста аз муқовиматнокии структуравию функционалии эмал пешниҳод карда, имкон медиҳад, ки ин масъалаҳо бештар оқилона ва далелнок аз рӯи нуқтаи назари илм ҳаллу фасли худро ёбанд.

Таҳлили муқоисавии сатҳи ёрии кариесологии қаблан расонида, дар вобаста аз муқовиматнокии структуравию функционалии эмал дар байни ҳамаи беморони соматикӣ нишондоди баланди муқовиматнокии эмалдошта, нишондоди пасти индекси СЭС-ро дар ҳама гурӯҳҳои муоинашуда назаррас намуд. Нишондоди асосие, ки дар байни муоинашудагон сатҳи ёрии стоматологии қаблан расонидаро муайян месозад, компоненти «П» ба ҳисоб меравад. Ҳар қадар нишондоди миёнаи дандонҳои пломбагузошта дар як муоинашуда зиёд бошад, ҳамон қадар сатҳи ёрии стоматологӣ эътиборнок шуморида мешавад. Дар асоси қаблан гуфтаҳо, мавҷудияти ҳамвобастагии кутри (диаметрали)-и роста байни индекси «Сатҳи ёрии стоматологӣ» ва миқдори мутлақи дандонҳои пломбагузошта исботи худро меёбад.

ХУЛОСА

НАТИҶАҲОИ АСОСИИ ИЛМИИ ДИССЕРТАЦИЯ

1. Байни беморони соматикӣ ҳамвобастагии диаметралии чаппа нисбати шиддатнокии кариеси дандон ва кислотаустувории функционалии эмал муайян карда шуд. Шиддатнокии кариеси дандон дар байни шахсони сатҳи баланди муқовиматнокии эмалдошта ба ҳисоби миёна $8,58 \pm 0,32$ воҳидро ташкил дода, ҳангоми мавҷудияти сатҳи миёна, паст ва ниҳоят пасти нишондоди муқовиматнокии кариес, шиддатнокӣ ба таносубии $11,88 \pm 0,37$, $14,21 \pm 0,39$ ва $19,24 \pm 0,50$ баробарӣ дошт. [2-М, 3-М, 4-М, 6-М]

2. Таҳлили компонентҳои асосии шиддатнокии кариеси дандон миёни беморони анамнези вазниндошта аз он шаҳодат медиҳад, ки ҳангоми мавҷудияти сатҳи баланди муқовиматнокӣ ба кариес миқдори қиёсии дандонҳои аз байн рафта ба ҳисоби миёна 56,18%-ро ташкил медиҳад. Нишондоди номбурда байни шахсони сатҳи миёна, паст ва ниҳоят пастдоштаи муқовиматнокии функционалии эмал ба таносубии 71,96%, 72,11% ва 77,91% баробар буд. Тамоюли дигар нисбати дандонҳои пломбагузошта (0,93%, 0,60%, 0,49% ва 0,21%), беориза (5,36%, 3,00%, 1,41% и 0,26%), намудҳои мураккабиятноки дандонҳои кариесии табобатшаванда (12,24%, 6,35%, 6,69% и 5,77%), инчунин кандашаванда (25,29%, 18,09%, 19,30% и 15,85%) байни беморони соматикӣ нишондодҳои баланд, миёна, паст ва ниҳоят пастдоштаи кислотаустувории функционалии эмал дарёфт карда шуд. [5-М, 7-М, 10-М, 11-М]

3. Ҳангоми набудани дандонҳои кариесӣ (КПУз=0) дар байни шахсони ҳолати номусоиди соматикидошта нишондоди муқовиматнокии структуравию функционалии эмал ба ҳисоби миёна $2,11 \pm 0,23$ баллро ташкил дод. Ҳангоми мавҷудияти сатҳи пасти ҳолати кариесологӣ (КПУз=1-3) нишондоди номбурда ба $4,24 \pm 0,40$ балл, байни беморони соматикӣ сатҳи баланди шиддатнокии кариесдошта (КПУз=8 ва зиёда) ба ҳисоби миёна $9,06 \pm 0,94$ баллро ташкил дод. Ҳангоми мавҷуд будани сатҳи пасти шиддатнокии кариес нишондоди муқовиматнокии функционалии эмал ба ҳисоби миёна 21,9%-ро ташкил дода, ин нишондод ҳангоми сатҳи миёнаи шиддатнокӣ – 31,0%, ҳангоми сатҳи баланди он ба 47,1% баробар буд. Миёни муоинашудагоне, ки ба онҳо шиддатнокии пасти кариесӣ хос буд фаъолияти саҳеҳнок баланди қобилияти реминерализатсионии маҳлули даҳон муайян гардида, ҳангоми мавҷуд будани сатҳи баланди шиддатнокии кариеси дандонҳо иқтидори реминерализатсионии маҳлули омехтаи даҳон бисёр ҳам паст мешавад. [12-М, 13-М]

4. Байни беморони патологияҳои соматикидошта дар асоси маводҳои клиникӣ омории ба даст оварда ва натиҷаҳои таҳқиқотӣ дар вобаста аз муқовиматнокии структуравию функционалии эмал, хосияти реминерализатсионии маҳлули даҳон ва сатҳи шиддатнокии кариеси дандон чорабиниҳои таъбаотию профилактикӣ коркард шуданд, ки аз рафтори маҷмуавӣ таъбаоти бемориҳои асосии стоматологӣ дар байни онҳо иборатанд. Натиҷаи истифодаи чорабиниҳои пешниҳодшуда, аз рӯйи таҳқиқотҳои клиникӣ ва биокимӣ ба даст оварда, самаранокии баланди онҳоро нишон дода, бо мақсади дар амалия истифодаи онҳо тавсия гардиданд. [8-М, 14-М, 15-М]

5. Миёни беморони соматикӣ нишондодҳои баланд, миёна, паст ва ниҳоят пастдоштаи муқовиматнокии функционалии эмал ба кислотаҳо, то амаликунонии маҷмуи чорабиниҳои таъбаотию профилактикии хусусияти кариесологидошта дар байни онҳо, нишондодҳои пасти ёрии расонидаи стоматологӣ муайян карда шуд (таносубан 0,9%, 0,4%, 0,6% ва 0,2%). Дар муҳлатҳои дури мушоҳида, пас аз амалӣ кунонидани чорабиниҳои таъбаотию профилактикӣ дар байни беморони муоинашуда, нишондодҳои миёнаи ёрии стоматологии расонидашуда 20,6, 22,8, 14,5 ва 31,0 баробар, нисбати сатҳи аввалаи он, зиёд гардид (таносубан 18,5%, 9,1%, 8,7%, 6,2%). [1-М, 9-М, 10-М]

ТАВСИЯҲО ОИД БА ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲО

1. Таҳлили таркибии компонентҳои шиддатнокии кариеси дандонро тартибдода аз норасогиҳои барзиёди он дар ташкил намудани хизматрасонии стоматологӣ байни беморони ҳолати номусоиди соматикидошта шаҳодат медиҳад, ки ин вазъ рафтори тафриқавиро ҳангоми фаълоне амаликунонии маҷмуи чорабиниҳои таъбаотию профилактикии хусусияти кариесологидошта, бо дарназардошти муқовиматнокии эмал, иқтидори реминерализатсионии маҳлули даҳон ва сатҳи аввалаи шиддатнокии кариеси дандон талаб мекунад.

2. Дар байни шахсони анамнези вазниндошта ҳангоми интиҳоби тактикаи табобатӣ ва муҳлатҳои гузаронидани санатсияи ковокии даҳон ҳолати аввалини сатҳи шидданокии кариеси дандон, муқовиматнокии структуравию функционалии эмал ва хосияти реминерализатсионии маҳлули омехтаи даҳонро бояд ба назар гирифт. Бо мақсади ташкилкунонии муносиби табобати профилактикии кариес дар амалия истифодаи меъёрҳои пешбинишавандаи бемориҳои инфиродии стоматологӣ бисёр ҳам муҳим аст. Чунин имкониятро санҷиши структуравию функционалии муқовиматнокии эмал иҷро карда метавонад, ки он дар давоми 15 дақиқа бо дурустии барзиёд гузоштани ташхиси муносиби пешбинишаванда имконпазир аст.

3. Нишондодҳои пасти муқовиматнокии функционалии эмал ва иқтидори минерализатсионии маҳлули даҳон ҳангоми вайронҳои байнисистемавии гуногунсамт омилҳои номусоиди пешбинишаванда ба ҳисоб рафта, сабабгори афзоишҳои бемориҳои бофтаҳои саҳти дандон мегарданд, ки ин ҳолат рафтори тафриқавиро дар вақти амаликунонии маҷмуи чорабиниҳои пешгиркунандаи кариеси дандон талаб мекунад.

4. Дар вобаста аз муқовиматнокии эмал ва иқтидори минерализатсионии маҳлули омехтаи даҳони беморони соматикӣ расонидани ёрии стоматологӣи баландсифат, системавӣ ва мақсаднок бо гузаронидани санатсияи ҳамасолаи ковокии даҳони онҳо, ки сифати зандагии онҳоро беҳтар мегардонад, пешниҳод карда мешавад.

ФЕҲРИСТИ ИНТИШОРОТИ УНВОНЧҶҶҶИ ДАРАҶАИ ИЛМӢ ОИД БА РИСОЛА

Мақолаҳои дар маҷаллаҳои тақризшаванда нашр гардида:

1 - М. Нуров, Д.И. Скорость восстановления поверхностного слоя эмали в зависимости от интенсивности кариеса зубов и общего состояния организма / Д.И. Нуров, Г.Г. Ашуров // Ж. «Вестник Таджикского национального университета». -Душанбе, 2015. -№ 1/3 (164). -С. 243-246.

2 - М. Нуров, Д.И. Взаимообуславливающие изменения уровня эмалевой резистентности, интенсивности кариеса и реминерализирующей способности ротовой жидкости у соматических больных / Д.И. Нуров, Г.Г. Ашуров // Ж. «Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения». -Душанбе, 2016. -№ 2. -С. 60-63.

3 - М. Нуров, Д.И. Оценка исходной величины эмалевой резистентности в зависимости от интенсивности кариеса зубов у лиц с отягощенным анамнезом / Д.И. Нуров, А.А. Исмоилов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. -Душанбе, 2016. -№ 3. -С. 38-42.

Мақола ва фишурдаҳои маърузаҳо дар маҷмӯаҳои конференсияҳо:

4 - М. Нуров, Д.И. К вопросу о состоянии структурно-функциональной резистентности эмали в зависимости от интенсивности кариелогического показателя / Д.И. Нуров, Ф.М. Ёраков // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2014. -№ 1. -С. 18-21.

- 5 - М. Нуров, Д.И.** Изменение уровня краевой проницаемости пломбировочных материалов в зависимости от индивидуальной кариесрезистентности / Д.И. Нуров, М.Р. Гурезов, М.Ш. Султонов // Ж. «Вестник последиplomного образования в сфере здравоохранения». –Душанбе, 2015. -№ 1. -С. 28-31.
- 6 - М. Нуров, Д.И.** Синергичное действие кариесогенных факторов риска в условиях межсистемного реагирования / Д.И. Нуров, Г.Х. Зокиров // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2016. -№ 1. -С. 11-13.
- 7 - М. Нуров, Д.И.** Взаимообуславливающая оценка структурно-функциональной резистентности эмали и прироста интенсивности кариеса зубов / Д.И. Нуров, Ф.М. Ёраков // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2016. -№ 1. -С. 18-21.
- 8 - М. Нуров, Д.И.** Скорость восстановления дефекта кислотной протравки эмали у стоматологических пациентов с учетом исходного состояния интенсивности кариеса зубов и общего состояния организма / Д.И. Нуров, С.М. Каримов, М.Р. Гурезов // Материалы научно-практической конференции ГОУ ИПОвСЗ РТ «Роль последиplomного образования в развитии медицины Республики Таджикистан». -Душанбе, 2016. -С. 157-158.
- 9 - М. Нуров, Д.И.** Резистентность эмали и скорость восстановления эмалевой поверхности в зависимости от исходного состояния зубов при разнонаправленных межсистемных нарушениях / Д.И. Нуров, М.Р. Гурезов, Х.Т. Сафаров // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 1. -С. 5-9.
- 10 - М. Нуров, Д.И.** Показатели уровня оказания стоматологической помощи в зависимости от функциональной кислотоустойчивости эмали у соматических больных / Д.И. Нуров, А.З. Пирназаров, Г.Х. Зокиров // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 1. -С. 17-21.
- 11 - М. Нуров, Д.И.** Структуризация компонентов интенсивности кариеса у соматических больных со средним и низким уровнем эмалевой резистентности / Д.И. Нуров, Ф.М. Ёраков, Г.Г. Ашуров // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 1. -С. 22-27.
- 12 - М. Нуров, Д.И.** Резистентные аспекты минерального обмена твердых тканей зубов в условиях кариесогенной ситуации (обзор литературы) / Д.И. Нуров, Ф.М. Ёраков, Г.Г. Ашуров // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 1. -С. 64-70.
- 13 - М. Нуров, Д.И.** Результаты изучения интенсивности кариеса зубов и структурная оценка компонентов кариелогического показателя у соматических больных с высоким уровнем функциональной кислотоустойчивости эмали / Д.И. Нуров, А.С. Зиёдуллоев // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 2. -С. 14-17.
- 14 - М. Нуров, Д.И.** К вопросу об организации профилактической работы в зависимости от эмалевой резистентности у соматических больных / Д.И. Нуров, М.Р. Гурезов // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 2. -С. 49-52.
- 15 - М. Нуров, Д.И.** Ситуационная оценка реминерализирующей способности ротовой жидкости (обзор литературы) / Д.И. Нуров, Ф.М. Ёраков, Х.Т. Сафаров // Ж. «Стоматология Таджикистана». -2017. -№ 2. -С. 61-66.

РҶҲАТИ ИҲТИСОРАҲОИ ШАРТӢ

ТУТ	-	Ташкилоти умумичаҳони тиббӣ
ДТБКСТ	-	Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустӣ
К	-	кариеси сатҳӣ, миёна ва чуқур
ҲКА	-	ҳолати кислотавӣ-асосӣ
КПКд	-	дандонҳои кариесӣ, пломбагузошта, кандагӣ
мкА	-	микроампер
ЧДММ	-	Чамбияти дорои масъулияташ масъуд
П	-	дандонҳои пломбагузошта
Тк	-	такроршавии кариес
Пб	-	пломбаи бесифат
Р	-	кариеси мураккабиятноки талабот ба таботатдошта
МСФЭ	-	муқовиматнокии структуравию функционалии эмал
ДДТТ	-	Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон
ДК	-	дандонҳои кандашуда
СЁС	-	сатҳи ёрии стоматологӣ
КФЭ	-	кислотаустувории функционалии эмал
СМЭ	-	санчиши муқовиматнокии эмал
Х	-	дандонҳои мураккабиятноки талабот ба кандандошта
ПИКС ва	-	Пажӯҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии
ЧҶР	-	ҷоғу рӯй

АННОТАЦИЯ**НУРОВ ДИЛШОД ИСТАМОВИЧ**

**АССОЦИИРОВАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ
ЭМАЛИ, РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ РОТОВОЙ
ЖИДКОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У
СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Ключевые слова: эмал, резистентность, ротовая жидкость, реминерализация, интенсивность кариеса, минерализация, зуб, соматическая патология.

Цель. Изучить закономерности ассоциированного изменения уровня структурно-функциональной резистентности эмали, интенсивности поражения зубов и реминерализирующей способности ротовой жидкости у больных с неблагоприятным соматическим фоном.

Методы исследования и использованная аппаратура: Для достижения поставленной цели и решения задач были отобраны объекты изучения, сформулирована единица наблюдения, в строгом соответствии с которой формировалась совокупность, подлежащая исследованию по специально разработанной программе. Для решения поставленных задач был применен

комплекс методов: клинический, рентгенологический, гигиенический, биохимический, статистический, экспертный оценок и математический.

С целью изучения кариесологических показателей стоматологической заболеваемости соматических больных было осуществлено медико-статистическое исследование выборочной совокупности, репрезентативной по отношению к обследованному взрослому населению Таджикистана в целом. Все пациенты обследовались по общепринятой в стоматологии схеме, включающей клинические и параклинические методы исследования.

В основу работы положен анализ собственных данных, полученных в процессе обследования, профилактического лечения и последующего наблюдения среди 133 мужчин и 147 женщин с сопутствующей соматической патологией: с заболеваниями органов пищеварения (73 чел.), органов дыхания (49 чел.), мочеполовой системы (36 чел.), эндокринной (67 чел.), болезни крови и системы кровообращения (55 чел.) патологией.

В соответствии с направлением, разрабатываемым нами, значительный интерес представляло выяснение роли реминерализующей активности смешанной слюны в восстановлении поврежденной эмали у лиц с сопутствующей соматической патологией. С учетом изложенного была проведена серия исследований у 114 соматических больных (62 женщин, 52 мужчин) в возрасте от 20 до 60 лет и старше по выявлению различий в скорости восстановления дефекта кислотной протравки при различном исходном состоянии интенсивности кариеса зубов.

С целью научного обоснования и внедрения адекватных методов лечебно-профилактических мероприятий стоматологического характера, используя балльные оценки структурно-функциональной резистентности эмали, формировали группы риска среди обследованных больных с неблагоприятным соматическим фоном. В целом при окраске участка эмали интенсивностью 1-3 балла, обследованных относили к группе с высокой кариесрезистентностью, 4-5 – к группе умеренной резистентности эмали, 6-7 – пониженной устойчивости к кариесу и, наконец, интенсивность окраски эмали выше 8 баллов позволила говорить о существовании низкой кариесрезистентности исследуемого органа.

Для статистического анализа изучаемого материала были разработаны специальные компьютерные программы. Во всех сериях опытов определяли среднее арифметическое, ошибку среднего и достоверность различий средних величин оценивали с помощью критерия Стьюдента.

Полученные результаты и их новизна: полученные данные говорят о том, что на фоне изменения реминерализующей активности смешанной слюны и скорости восстановления деминерализованного участка эмали можно устанавливать закономерности изменения состояния твердых тканей зубов у больных с сопутствующей соматической патологией. Изучение скорости восстановления поврежденной участка эмалевого поверхности позволяет определить реминерализующей способности ротовой жидкости в зависимости от уровня кариесрезистентности при наличии внутрисистемных нарушений организма.

Впервые представлена характеристика взаимоотношений между клиническими и биохимическими параметрами индивидуальных показателей эмалевой резистентности, реминерализирующей способности смешанной слюны и интенсивности кариозного поражения у больных с общесоматической патологией. С использованием ассоциированного анализа исследованных параметров эмали и смешанной слюны на фоне внутрисистемных нарушений определены пути профилактического воздействия на ведущие факторы патогенеза кариеса зубов.

Рекомендации по использованию: результаты проведённого исследования являются теоретической основой для разработки принципиально новых подходов к индивидуализации профилактики кариеса зубов с учётом структурно-функциональной резистентности эмали, реминерализирующей способности смешанной слюны и общего состояния организма. Выявленные закономерности ассоциированного изменения уровня структурно-функциональной резистентности эмали, интенсивности поражения зубов и реминерализирующей способности ротовой жидкости у больных с общесоматической патологией позволят наметить первоочередные задачи при реализации дифференцированной профилактики стоматологической заболеваемости.

Область применения: стоматология.

АННОТАЦИЯ

НУРОВ ДИЛШОД ИСТАМОВИЧ

ДИГАРГУНИҲОИ ҲАМВОБАСТАИ САТҲИ МУҚОВИМАТНОКИИ ЭМАЛ, ҚОБИЛИЯТИ РЕМИНЕРАЛИЗАТСИОНИИ МАҲЛУЛИ ДАҲОН ВА ШИДДАТНОКИИ КАРИЕСИ ДАНДОН ДАР БАЙНИ БЕМОРОНИ СОМАТИКӢ

Калимаҳои калидӣ: эмал, муқовимат, маҳлули даҳон, реминерализатсия, шиддатнокии кариес, минерализатсия, дандон, патологияи соматикӣ.

Мақсад. Омӯзиши қонуниятҳои дигаргуниҳои баҳамвобастаи сатҳи муқовиматнокии структуравию функционалии эмал, шиддати вайроншавии дандонҳо ва қобилияти структуравию функционалии реминерализатсионии маҳлули даҳон дар байни беморони ҳолати номусоиди соматикидошта.

Маводҳои таҳқиқот ва асбобҳои истифодашуда: Бо мақсади ба даст овардани мақсад ва ҳал намудани вазифаҳои гузошта воқеъати омӯзиш интиҳоб гардида, воҳидҳои назоратӣ ташкил карда шуд, ки дар асоси онҳо ҷамъи таҳқиқотҳои аз рӯйи маҳсус нақшаҳои коркардшуда тартиб дода шуд. Бо мақсади ҳалли вазифаҳои гузошта маҷмуи усулҳои зерин истифода шуд: клиникӣ, рентгенологӣ, беҳдоштӣ, биокимиявӣ, оморӣ, баҳои экспертӣ ва математикӣ.

Бо мақсади омӯзиши нишондодҳои кариесологии бемориҳои стоматологӣ чамъи таҳқиқотҳои интихобии тиббию оморӣ, ки нисбати муоинашудагони калонсоли Тоҷикистон саҳеҳнок мебошанд, гузаронида шуд. Тамоми беморон аз рӯи нақшаҳои мавҷудаи дар стоматология, ки аз усулҳои таҳқиқоти клиникӣ параклиникии дар ин соҳа истифодашаванда ба ҳисоб мераванд, зеро муоина қарор доштанд ва онҳо аз усулҳои клиникӣ ва параклиникӣ иборат буданд.

Дар асоси корҳои иҷроғашта таҳлили маводҳои хусусие, ки дар раванди муоина, таботати пешгирикунанда ва мушоҳидаҳои минбаъда байни 133 мард ва 147 занҳои патологияҳои соматикӣ ҳамроҳикунанда, ба монанди бемории узвҳои ҳозима (73 нафар), нафас (49 нафар), системаи пешоббарорӣ (36 нафар), эндокринӣ (67 нафар), бемориҳои хун ва системаҳои хунгарддошта (55 нафар), гузаронида шуд.

Бо дарназардошти раванди коркардҳои мо, аҳамияти ба худ хосае муайян намудани нақши фаъолияти реминерализатсионии маҳлули омехтаи даҳон дар барқарорсозии эмали вайронғаштаи шахсони патологияи соматикӣ ҳамроҳикунандадошта, дорад. Дар асоси ин гуфтаҳо чамъи таҳқиқотҳо байни 144 беморони соматикӣ (62 зан, 52 мард), ки синнашон аз 20 то 60-соларо дар бар гирифт, бо мақсади тафриқа дар суръати барқароргардии нуқсонҳои кислотавии дар эмал мавҷуда, бо дарназардошти ҳолати аввалаи шиддатнокии кариеси дандон гузаронида шуд.

Бо мақсади аз лиҳози илмӣ далелнок намудан ва ҷорӣ намудани усулҳои комилан мувофиқи таботатию профилактикии хусусияти стоматологӣ дошта, бо истифода аз баҳо додан ба муқовиматнокии структуравию функционалии эмал, гурӯҳҳои хатарнокро дар байни муоинашудагони ҳолати номусоиди соматикидошта, ташкил намудем. Дар чамъи ҳангоми рангиншавии қисмати эмал бо шиддатнокии 1-3 балл, онҳоро ба гурӯҳи баланд муқовиматдошта ба кариес дохил намуда, ҳангоми 4-5 балл – ба гурӯҳи муътадили муқовиматнокии эмал, 6-7 балл – гурӯҳи устуворнокии паст нисбати кариес ва, дар охир, шиддатнокии рангингардии эмал зиёда аз 8 балл оид ба мавҷудияти муқовиматнокии пасти кариесии дандон шаҳодат медиҳад.

Бо мақсади таҳлили омории маводи омӯхта махсус нақшаҳои компютерӣ коркард шуданд. Дар ҳама силсилаи таҷрибаҳо миёнаи арифметикӣ, ҳатогии миёна муайян карда шуд ва саҳеҳнокии тафриқавии нишондодҳои миёна бо истифода аз меъёри Студент баҳогузорӣ карда шуд.

Натиҷаҳои бадастомада ва навигарии онҳо: маводҳои ба даст оварда аз он шаҳодат медиҳанд, ки дар асоси дигаргунии фаъолияти реминерализатсионии маҳлули омехтаи даҳон ва суръати барқароргардии қисмати деминерализатсионии эмал имконпазир аст, ки қонуниятҳои дигаргуншавии ҳолати бофтаҳои саҳти дандонро дар байни беморони мубтало ба патологияи соматикӣ ҳамроҳикунанда муайян кард. Омӯзиши суръати барқароргардии қисмати вайронғаштаи эмал ба мо имкон медиҳад, ки фаъолияти реминерализатсионии маҳлули даҳонро дар вобаста

аз сатҳи муқовиматнокии кариеси дандон ҳангоми вайрониҳои байнисистемавии организм муайян созем.

Аввалин маротиба тавсифи ҳамвобастагӣ байни параметрҳои клиникӣ ва биокимиявӣ нишондодҳои инфиродии муқовиматнокии эмал, қобилияти реминерализатсионии маҳлули омехтаи даҳон ва шиддати вайроншавиҳои кариесӣ дар байни беморони патологияҳои умумисоматикидошта пешниҳод карда шуд. Бо истифода аз таҳлили байниҳам вобастаи параметрҳои омӯхтаи эмал ва маҳлули омехтаи даҳон, бо дарназардошти вайрониҳои байнисистемавӣ, роҳҳои таъсирунонии пешгирикунанда ба омилҳои асосии патогенези кариеси дандон муайян карда шуд.

Тавсияҳо оид истифода: натиҷаи таҳқиқотҳои гузаронида асоси назариявӣ бо мақсади коркарди усулҳои навтарини инфиродкунонии пешгирии кариеси дандон, бо дарназардошти муқовиматнокии структуравию функционалии эмал, фаъолияти реминерализатсионии маҳлули омехтаи даҳон ва ҳолати умумии организм ба ҳисоб мераванд. Қонуниятҳои муайяншудаи дигаргуниҳои ҳамвобастаи сатҳи муқовиматнокии структуравию функционалии эмал, шиддатнокии кариеси дандон ва фаъолияти реминерализатсионии маҳлули даҳон дар байни беморони патологияи умумисоматикидошта имкон медиҳад, ки вазифаҳои аввалиндараҷаро ҳангоми амаликунонии пешгириҳои тафриқавии бемориҳои стоматологӣ муайян созад.

Соҳаи истифода: стоматология.

SUMMARY

NUROV DILSHOD ISTAMOVICH

ASSOCIATED CHANGE OF LEVEL ENAMEL RESISTANCE, REMINERALIZATION ABILITIES OF ORAL LIQUID AND CARIES INTENSITIES BESIDE SOMATIC PATIENT

Key words: enamel, resistance, oral liquid, remineralisation, intensity of the caries, mineralisation, teeth, somatic pathology.

Purpose. Study the regularities of the associated change level structured-functional resistance of enamel, intensities of the caries and remineralisation abilities of oral liquid beside patient with disadvantage somatic background.

Methods of research and the used equipment: For achievement delivered to purposes and decisions of the tasks were displayed objects of the study, is worded unit of the observation, in correspondence to with which was formed collection, subjecting to study on specially designed to program. For decision of the delivered tasks was an applying complex of the methods: clinical, x-ray, hygienic, biochemical, statistical, expert estimation and mathematical.

For the reason studies of cariological factors of dentistry diseases somatic patient was realized physician-statistical study of selective collection, representative

examination of adult population of Tajikistan as a whole. All patients were examined on generally accepted in dentistry scheme, including clinical and paraclinical methods studies.

In base of the functioning prescribed test own data, got in process of the examination, preventive treatment and the following observation amongst 133 mans and 147 womans with accompanying somatic pathology: with diseases organ digestions (73 person), organ of the breathing (49 person.), urine system (36 person.), endocrine (67 person), disease shelters and blood-vassel systems (55 person) pathology.

In accordance with direction, under development us, significant interest presented the clarification dug of remineralisation activities of the mixed saliva in reconstruction damaged enamel beside persons with accompanying somatic pathology. With provision for stated was organized series of the studies beside 114 somatic sick (62 womans, 52 mans) at age from 20 before 60 years and senior difference on discovery in reset rate of the defect acid action under different source condition of the caries intensity.

For the reason scientific motivation and introducing the identical methods medical-preventive action of dentistry nature, using ball's estimation of structured-functional resistance of enamel, formed the groups of the risk amongst examined patients with disadvantage somatic background. As a whole at colouration of the area to enamel by intensity 1-3 ballets, examined referred to group with high caries resistance, 4-5 - to group moderate resistance of enamel, 6-7 - lowered resistance to caries and, finally, intensity of the colouration to enamel above 8 баллов has allowed to speak of existence low caries resistance under investigation organ.

The special computer programs were designe for statistical test of the under study material. In all series experience defined the average arithmetical, error average and validity difference average values valued by means of Student's criterion.

The received results and their novelty: got data speak about background of the change remineralizity activities of the mixed saliva and reset rate demineralisation area of the enamel possible to install the regularities of the change the condition hard fabric teeth beside patient with accompanying somatic pathology. Study reset rate damaged area of the enamel surface allows defining the remineralisation abilities of the oral liquid in depending level of caries resistance at presence of innersyatem breaches of the organism.

For the first time feature of the relations is presented between clinical and biochemical parameter of the individual factors of enamel resistance abilities of the mixed saliva and intensities of the carious defeat beside patients with commonsomatic pathology. With use of the associated test explored parameters of enamel and mixed saliva on the base of commonsomatic's background breaches determined ways of the preventive influence on leading pathogenetic factors of caries.

References on use: results of the called study are a theoretical central of the development in principal new approach for personalizations of the preventive maintenance of the caries with account of structured-functional enamel's resistance abilities of the mixed saliva and general condition of the organism. Revealed

regularities of the associated change level of structured-functional enamel's resistance, intensities of the defeat of teeth and remineralising abilities of the oral liquid beside patients with commonsomatic pathology will allow to mark the priority tasks at realization of the differentiated preventive maintenance of dentistry diseases.

Field of application: stomatology.