

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

На правах рукописи

ЭЛЬМИРА РАМИЗ КЫЗЫ АЛИЕВА

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ НА ФОНЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

3226.01 – Стоматология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2015

Диссертационная работа выполнена на кафедре ортопедической стоматологии Азербайджанского Медицинского Университета.

Научный руководитель:

доктор наук по медицине, доцент

А.М.САФАРОВ

Научный консультант:

доктор наук по медицине, профессор

З.О.ГАРАЕВ

Научные оппоненты:

Заслуженный деятель науки,
доктор наук по медицине, профессор

Р.Г.АЛИЕВА

доктор философии по медицине

К.Г.ГАФАРОВ

Ведущая организация: Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А.Алиева, кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Защита диссертации состоится «_21»_05_2015 г. ___ часов на заседании диссертационного совета FD.03.015 при Азербайджанском Медицинском Университете.

Адрес: AZ1022, г. Баку, ул. Бакиханова, 23, актовый зал АМУ.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского Медицинского Университета.

Автореферат разослан «___» _____ 2015 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета FD. 03.015
доктор философии по медицине, доцент

Н.А.ПАНАХОВ

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Развитие стоматологической службы за последние годы, особенно в условиях рыночных отношений, выдвинуло на передний план вопросы повышения качества и эффективности стоматологической помощи населению (Н.В. Куюмджиди, 2010; Lippo V.J. 2010). Восстановление разрушенных кариесом твердых тканей зуба в настоящее время является одной из самых распространенных стоматологических манипуляций (Vallittu P.K., 2009; Cunnion D.T. et al., 2010). Несмотря на многочисленные фундаментальные исследования, направленные на решение этой проблемы, значимость её постоянно растет. Данные литературы свидетельствуют о сохранении высокого уровня распространенности и интенсивности кариеса зубов и его осложнений, доходящей до 98-100% (Бобр И. С., 2009; Allais G., 2010). Несмотря на достижения современной стоматологии, проблема краевого прилегания пломбировочных материалов к тканям зуба и чаще всего при локализации полостей в пришеечной области (V класса по Блеку) остаётся одной из актуальных и обсуждаемых в настоящее время (Николаенко С.А., 2007; Keulemans F., 2010). Частота случаев несостоятельности пломб и чаще всего при локализации полости в пришеечной области, к сожалению, имеет тенденцию к увеличению. Анализ выявляет, что уже через полгода несостоятельными являются 30% пломб, через год - более 50%, а через 2 года 70% реставраций не отвечают требованиям, предъявляемым к ним (Wolfgang M., 2010; Monteiro P.M., 2010). Частота осложнений после проведения как прокладочных, так и безпрокладочных реставраций составляет, через 2 года составляет 53%. в сроки до 3-х лет частота нарушения краевого прилегания составляет 31,5%, частота рецидивного кариеса - 46,12%. Своевременное и эффективное лечение глубокого кариеса предупреждает развитие пульпита и периодонтита, как в ближайшие, так и в отдаленные сроки, что имеет важное практическое значение в деле повышения уровня данного вида стоматологической помощи и даже улучшения качества предпротезной подготовки леченных по поводу кариеса зубов под искусственные коронки. Из анализа большей части работ следует, что основные осложнения в твердых тканях и пульпе, приводящие очень часто к снижению

функциональных качеств ортопедических конструкций с опорой на леченные кариозные зубы, связаны с неадекватной оценкой состояния окозубных тканей (заболевания пародонта), твердых структур дентина и неправильным выбором фармакологических средств для лечения (Леонтьев В.К., 2006; LassilaLV., 2009). Стремительное развитие современного материаловедения в стоматологии ставит перед практическим врачом сложную задачу выбора оптимальных средств и методов для реставрации в частности атипичных форм кариеса. И как результат, важнейшими требованиями к реставрационным материалам ставятся механическая прочность, низкая усадка, надежная адгезия к тканям зуба, износостойкость, отсутствие токсичности и отрицательного влияния на окружающую зуб среду (Луцкая И.К., 2008; Erqun G., 2009).

Цель исследования. Профилактика осложнений при лечении атипичных форм кариеса с применением различных пломбировочных материалов на фоне воспалительных заболеваний пародонта.

Задачи исследования

1. Оценить частоту и характер кариозных поражений зубов на фоне воспалительных заболеваний пародонта.
2. Дать сравнительную клиническую оценку эффективности безпрокладочных реставраций из различных материалов кариозных полостей V класса (средний, глубокий кариес) с применением аппликаций на фоне воспалительных заболеваний пародонта.
3. Провести лабораторную и клиническую оценку профилактики локального пародонтита при пломбировании кариозных полостей V класса по Блеку различными пломбировочными материалами с применением аппликаций в сочетании с эфирным маслом (ЭМ) чабреца.
4. Изучить количественные и качественные показатели обсеменённости содержимого пародонтального кармана и поверхности различных современных пломбировочных материалов представителями кариесогенной микрофлоры.
5. Оценить клинико-лабораторную эффективность комплексного лечения пришеечного кариеса с применением биологически активных натуральных препаратов, на основе Thymus Косу.

Научная новизна

1. Выявлена частота встречаемости наиболее распространённых ошибок пломбирования кариозных полостей.
2. Разработан алгоритм выбора оптимальных средств и методов пломбирования пришеечных полостей (V класс) при лечении кариеса и предупреждения развития локального пародонтита на основании изучения эффективности комплексного препарата.
3. Исследованы и сравнены степень бактериологической обсемененности полости рта до и после пломбирования пришеечного кариеса.
4. Определены ближайшие и отдаленные результаты по сравнительной оценке качества реставрации пришеечных кариозных полостей с использованием современных пломбировочных материалов и аппликаций на фоне воспалительных заболеваний пародонта.
5. Выявлена эффективность предложенного комплексного подхода к пломбированию пришеечных кариозных полостей зубов на фоне пародонтита в деле улучшения и сохранения их высоких функциональных качеств.

Практическая значимость

На основе анализа результатов клинико-эпидемиологических исследований:

- оценено качество и эффективность оказания стоматологической помощи населению с определением частоты осложнений лечения атипичных форм кариеса;
- микробиологическими исследованиями оптимизирован выбор современных пломбировочных материалов профилактических лекарственных средств с целью профилактики развития вторичного кариеса и локального пародонтита при пломбировании полостей V класса;
- Повышена эффективность профилактики осложнений при лечении пришеечного кариеса на фоне заболеваний пародонта с применением современных пломбировочных материалов и аппликаций натуральных препаратов.
- Применение оптимальных методов и средств лечения пришеечного кариеса зубов будет способствовать повышению

эффективности ортопедического лечения с опорой на вылеченные зубы.

Научные положения, выносимые на защиту:

1. Адгезия композита к дентину при пришеечном кариесе зуба зависит от свойств пломбировочного материала.
2. комплексная терапия пародонтита с применением эфирного масла чабреца и антиоксидантного препарата влияет на адгезию пломбировочных материалов и качества реставрации пришеечного кариеса.
3. При пломбировании пришеечных дефектов зубов класса V, распространяющихся ниже уровня десны, качественной реставрации можно достигнуть при локализации десневой стенки не глубже, чем 1,5мм ниже десневого края.
4. Оптимальным материалом для пломбирования полостей класса V и противовоспалительного средства является гибридный композитный материал и эфирное масло чабреца в комплексе с препаратом «Аэвит».

Внедрение результатов в практику.

Научные и практические данные, полученные в результате настоящих исследований, внедрены в учебную программу кафедр стоматологического профиля и практическую деятельность Стоматологической Клиники АМУ.

Апробация работы. Материалы диссертационной работы доложены на конференции: «Family health in the XXI century» journal, Papers of the XVI International Scientific Conference 27 april-4 may 2012, part II. Budapest, Hungary, 2012; На заседании кафедры ортопедической стоматологии (протокол №1, 06.02.2015г.), на заседании апробационного совета (протокол № 1, 03.04.2015г.).

Публикации: по теме диссертационной работы опубликовано 9 работ, из них 4 статей, в том числе 3 статьи и 3 тезиса за рубежом.

Объем и структура работы. Диссертация состоит из введения, главы обзора литературы, глав собственных исследований, заключения, выводов и практических предложений, списка литературы.

Работа изложена на 147 страницах компьютерного набора, включает 11 таблиц, 15 диаграмм и 25 иллюстраций. В списке

литературы приводится 195 источников, как отечественных, так и зарубежных авторов.

Материалы и методы исследования

Объектом эпидемиологического исследования для выявления частоты и формы дефектов, располагающихся в пришеечной области (кариес и некариозные поражения зубов), и оценки качества их реставрации, явились истории болезней 750 пациентов в возрасте 25–45 лет. В клиническое исследование для выявления эффективности применяемых лекарственных средств были включены 120 пациентов с локальным воспалением тканей пародонта и кариозными полостями пятого класса по Блэку. Объективную оценку полученных данных осуществляли на основании клинического осмотра и изучения комплекса объективных показателей: индекс гигиены полости рта (ОИ-S), Green, Vermillion, 1964); состояния пародонта (десневой индекс (GI), Loe, Silness, 1963).

После пломбирования кариозной полости в течении двух недель осуществляли поддерживающую терапию, включающую тщательную гигиену полости рта и местное применение различных лекарственных средств: 1) эфирное масло чабреца (30); 2) эфирное масло чабреца препарат «Аэвит» (30); 3) хлоргексидин (30); 4) местное медикаментозное лечение не осуществлялось (30). После проведенного лечения повторные контрольные осмотры проводили непосредственно после лечения, через 1 месяц и через 3 месяца. Обследуемые пациенты не имели статистически значимых различий по полу, возрасту, степени тяжести воспаления мягких околозубных тканей десны и развития кариеса. Была дана оценка состояния пломб различных классов.

При определении состояния пломб класса V оценивали следующие показатели:

- восстановление анатомической формы зуба;
- качество краевого прилегания пломбы;
- наличие кариеса дентина на границе пломба – зуб;
- нависающий край реставрации;
- наличие дефектов пломбы (сколы, трещины);
- выпадение пломбы;
- расширение границ основной полости.

Для изучения эффективности лечебного воздействия лекарственного препарата на мягкие ткани зубов, при экспериментальном пародонтите были поставлены эксперименты на 50 кроликах с массой тела 2,5-3,0кг.

5 животных были исследованы в интактном положении, а остальные лабораторные животные были распределены на 3 группы. У всех подопытных животных была смоделирована (или воссоздана) экспериментальная модель пародонтита. Для создания модели пародонтита у подопытных животных на уровне резцов нижней челюсти под инфильтрационной анестезией после сепарации мягкой ткани зубов была поставлена лигатура в форме цифры 8.

Лигатура была фиксирована в мягкую ткань (десну) зубов в нескольких местах шелковой ниткой №2. Такая фиксация является травматического характера и создает предпосылки для раннего формирования пародонтита.

Через 7 дней после моделирования экспериментального пародонтита лигатура снималась, были взяты биоптаты и проведены микроскопические исследования для морфогистохимических определений.

В I группе подопытных животных после моделирования пародонтита была прослежен (наблюден) спонтанный ход процесса заживления ткани поврежденной десны без дополнительного воздействия (вмешательства) (контрольная группа).

Во II группе подопытных животных через 10 дней после снятия лигатуры зона экспериментального пародонтита ирригировалась 0,05% раствором хлоргексидина (антисептик) (I группа).

А в 3-ей группе (II основная группа) подопытных животных в течение 10 дней после снятия лигатуры десну лечили лекарственным растительным препаратом, и полученные результаты сопоставлены с результатами предыдущей группы. У каждого подопытного животного по 7, 14, 21 и 28-е сутки после снятия лигатуры были взяты образцы ткани поврежденной десны с помощью гистологических и гистохимических методов изучена динамика метаболических и структурных изменений в тканях.

Клиническая оценка качества постоянной реставрации проводилась на основе рекомендации Международной Федерации Стоматологов (FDI).

Оценивали:

- сохранность анатомической формы пломбы;
- сохранность поверхности и цвета пломбы;
- сохранность цвета по краю пломбы в местах соединения материала с тканями зуба;
- состояние краевого прилегания пломбы;
- состояние тканей зуба, окружающих пломбу (рецидив кариеса).

Каждый показатель оценивали по следующим четырем кодам:

Хорошо – А;

Удовлетворительно – В;

Неудовлетворительно – С;

Совсем плохо – D.

Статистические методы исследования включали методы вариационной статистики (определение средней арифметической величины – M , их средней стандартной ошибки – m , критерия значимости Стьюдента - t , степени достоверности различий – p). Статистическая обработка материала выполнялась с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа (Statistica for Windows v. 7.0)

Результаты собственных исследований

Эффективное лечение пришеечного кариеса предупреждает развитие серьезных осложнений, таких как заболевания пульпы и периодонта зубов и таким образом снижает риск их потери.

Несмотря на последние достижения в повышении качества реставрации разработкой и внедрением в практику новых пломбировочных материалов высокий уровень случаев их несостоятельности, развитие вторичного кариеса и как результат высокий уровень распространенности и интенсивности кариеса все еще остаётся одной из актуальных проблем современной эстетической стоматологии. Так клиническая оценка качества пломбировочных материалов, проводимая с учетом некоторых критериев: эстетика, адгезия к тканям зуба, отсутствие побочного влияния на окружающие зуб мягкие ткани, проводится с учетом одобренных FDI критериев состояния пломбы по G. Ryge (1980). При этом с учетом почти постоянного контакта пломбы с тканями полости рта определяется

важность оценки степени его воздействия на их функциональное состояние.

Одной из задач исследования явилось определение глубины поражения, при которой допустимо пломбирование, оценка качества реставрации в зависимости от степени распространения дефекта под десну. Выявлена прямая зависимость качества реставрации от состояния тканей пародонта.

Современные композиты - это хорошие материалы для восстановления пришеечных дефектов твёрдых тканей зубов. Однако результаты исследований, проведенные отечественными и зарубежными учеными, выявили, что, несмотря на применение современных методик, и материалов в лечении пришеечного кариеса, приходится проводить повторное лечение из-за таких проблем как: нарушение краевого прилегания, изменение цвета пломбы, усадки. Немаловажным при лечении пришеечного кариеса зубов является такие характеристики, как высокая адгезия пломбировочных материалов к твёрдым тканям зуба, полируемость, биосовместимость реставраций с окружающими тканями.

Приведенные результаты свидетельствуют, что через шесть месяцев наблюдений примерно 96% пломб находились в удовлетворительном состоянии, осложнений в виде пульпита или периодонтита не отмечалось.

Также при оценке состояния реставрации постоянных зубов учитывали сохранность естественного цвета вылеченных зубов, состояние маргинальной десны и слизистой оболочки.

В ходе исследования была выявлена зависимость клинического состояния тканей пародонта около пломбы от вида реставрационного материала. Хорошие показатели в большей степени были выявлены у гибридных композитов. Гингивит и развитие локального пародонтита в большей степени выявлено при применении стеклоиономерных цементов. В ходе исследований с помощью специального зонда осуществлялось определение на фоне пришеечного кариеса максимальной глубины погружения полости под десну. По данному признаку все дефекты были разделены на 4 группы: 1 группа - стенка располагалась на уровне маргинальной десны; 2 группа - стенка полости погружалась на 1,5 мм. ниже уровня десны; 3 группа - десневая стенка выявлялась на 3 мм. ниже и 4 группа - десневая стенка определялась на 3 мм и более ниже уровня десны края. Была

проведена оценка качества реставрации в зависимости от степени проникновения кариозной полости под десну (табл.1).

Так, при глубине расположения полости 1-1,5мм ниже уровня краевой десны около 6% проведенных реставраций считались «неудовлетворительными», при этом в этой группе максимальными оказались данные по выявлению отличных результатов, а при большей глубине развития кариозной полости повышенный уровень частоты встречаемости имели «неудовлетворительные» результаты, что чаще всего связывалось с развитием патологического процесса в окружающих зуб мягких тканях пародонта.

Таблица 1.

Зависимость качества реставрации от расположения кариозной полости

	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно	Всего (n=150)
На уровне десны (n=45)	57,8±7,4	31,1±6,9	4,4±3,1	6,7±3,7	30,0±3,7
1-1,5мм ниже уровня десны (n=30)	43,3±9,0	33,3±8,6	10,0±5,5	13,3±6,2	20,0±3,3
2-3мм ниже уровня десны (n=35)	17,1±6,4	25,7±7,4	20,0±6,8	37,1±8,2	23,3±3,5
Более 3мм ниже уровня десны (n=40)	7,5±4,2	17,5±6,0	27,5±7,1	47,5±7,9	26,7±3,6
ИТОГО (n=150):	32,0±3,8	26,7±3,6	15,3±2,9	26,0±3,6	100,0

При локализации же десневой стенки кариозной полости на уровне десны практически все реставрации были оценены как «отличные» и «хорошие». В данной группе выявлены лишь мало реставраций, которые по свойствам были отнесены к неудовлетворительным. Некоторых случаях были выявлены «удовлетворительные» результаты. Пациентам, распределенным по 4 клиническим группам, проводили подготовительный этап лечения, включающий гигиеническое обучение правилам ухода за полостью рта. Перед пломбированием кариозной полости проводили удаление

над-и поддесневых зубных отложений, при необходимости проводили кюретаж, тщательно промывали пародонтальные карманы антисептическими средствами.

По результатам клинических наблюдений установлено, что комплексное лечение пациентов с пришеечным кариесом и воспалением десны с местным применением эффективных лекарственных средств способствует устранению факторов риска развития глубоких патологических процессов в околозубных тканях.

После проведенного комплексного лечения состояние полости рта уже на начальных этапах наблюдений в целом у большинства обследуемых больных значительно улучшилось: слизистая оболочка краевого пародонта, плотно прилегающая к шейкам зубов, нормальная и бледно-розового цвета; признаки воспаления мягких тканей вокруг причинного зуба и кровоточивость не наблюдались.

Величина гигиенического индекса ОНI-S достоверно уменьшилась и составила непосредственно после лечения $0,52 \pm 0,009$ баллов (диаг. 1).

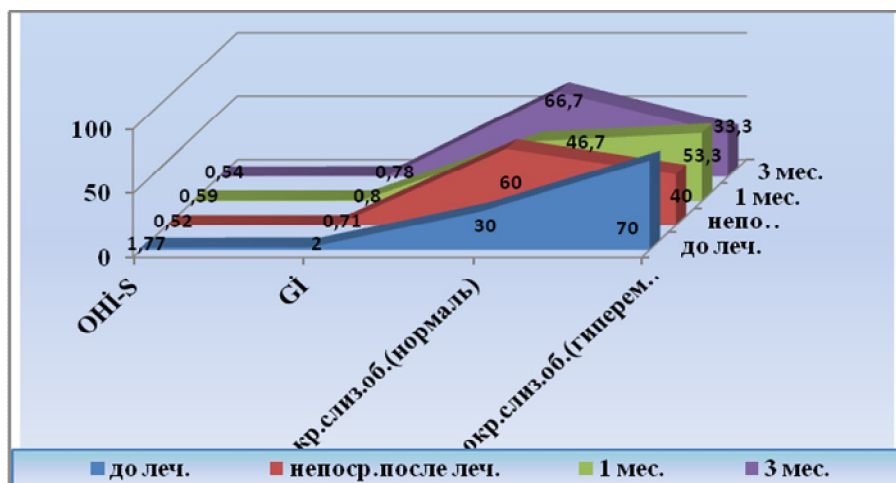


Диаграмма 1. Изменения клинических признаков I группы в отдаленные сроки наблюдения (n=30)

В среднем уменьшились и показатели, выявленные при изучении индекса величина индекса GI. В вышеуказанные сроки они снизились с $2,00 \pm 0,012$ достигнув $0,71 \pm 0,004$ баллов, непосредственно после лечения ($p > 0,05$). Пациентам I группы, которым было

назначено профилактическое лечение с использованием биологически нейтральных препаратов, улучшение состояния десны по конкретным клиническим проявлениям и показателям объективных исследований, а также хорошие результаты реставрации наблюдались и в более отдаленные периоды исследований.

Интенсивность воспаления в десне (GI) выражено уменьшилась и во второй группе больных, где после применения лекарственных средств на фоне существенного улучшения показателей гигиенического состояния полости рта (снижение значений индекса ОНI-S по сравнению с первоначальным уровнем) (диаг.2). Выявленная положительная динамика наблюдалась и в отдаленные сроки наблюдения. Так через три месяца после завершения профилактических мероприятий значения индекса GI продолжали оставаться на низком уровне - $1,22 \pm 0,013$ балла, против $1,96 \pm 0,008$ баллов до начала лечения ($p > 0,001$).

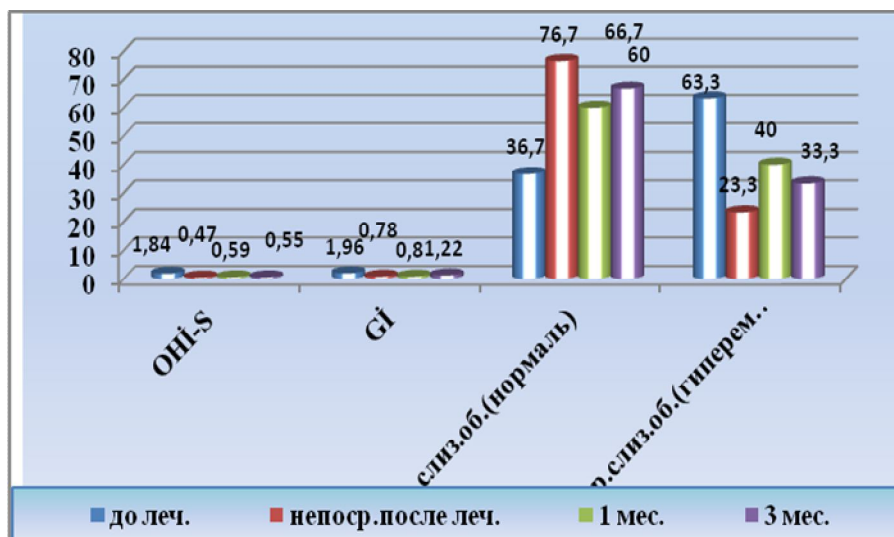


Диаграмма 2. Клинические признаки во II-ой группе больных (n=30)

Признаки воспаления и кровоточивость десны при зондировании после завершения профилактических мер в данной группе обследуемых больных не наблюдались как непосредственно после лечения, так и в более отдаленные сроки исследований (диаг.3).

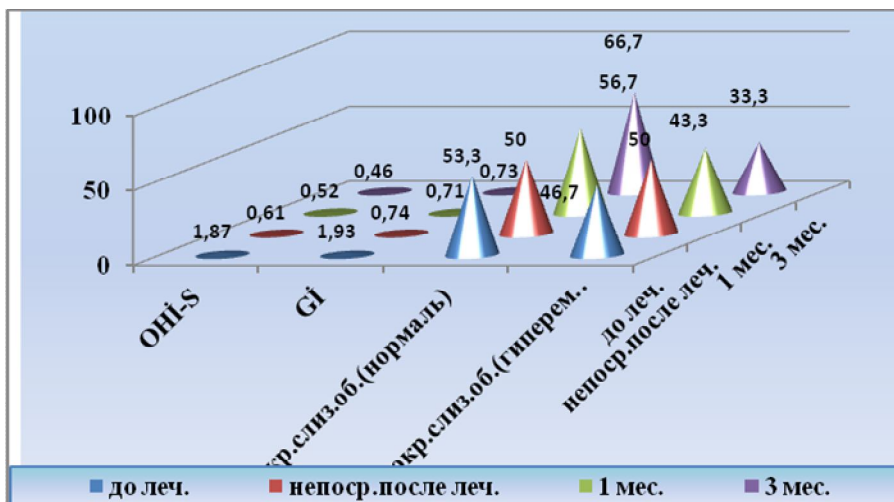


Диаграмма 3. Изменения индексных показателей в III-ей группе в различные сроки наблюдений (n=30)

На фоне существенного улучшения гигиенического состояния ротовой полости обследуемых пациентов: снижение показателей индекса ONI-S по сравнению с исходным уровнем, причем данная положительная динамика наблюдалась на всех этапах исследований, интенсивность воспаления в десне (GI) также значительно уменьшилась. Так в отдаленные сроки наблюдения, точнее на завершающем этапе (3 месяца), значения индекса составляли уже $0,73 \pm 0,003$ балла, что значительно меньше полученных первоначальных величин, (диаг.4).

По результатам клинических наблюдений среди пациентов третьей группы, которым после завершения подготовительного этапа и пломбирования кариозной полости было назначено лечение с использованием традиционных антисептических средств, установлено, что комплексное лечение пациентов с пришеечным кариесом и воспалительными изменениями в околозубных тканях способствует устранению факторов риска развития осложнений. Так уже в ближайшие сроки наблюдения, которые осуществлялись непосредственно после завершения курса поддерживающей терапии отмечено улучшение состояния слизистой оболочки десны и согласно полученным индексным данным достигнуты хорошие результаты.

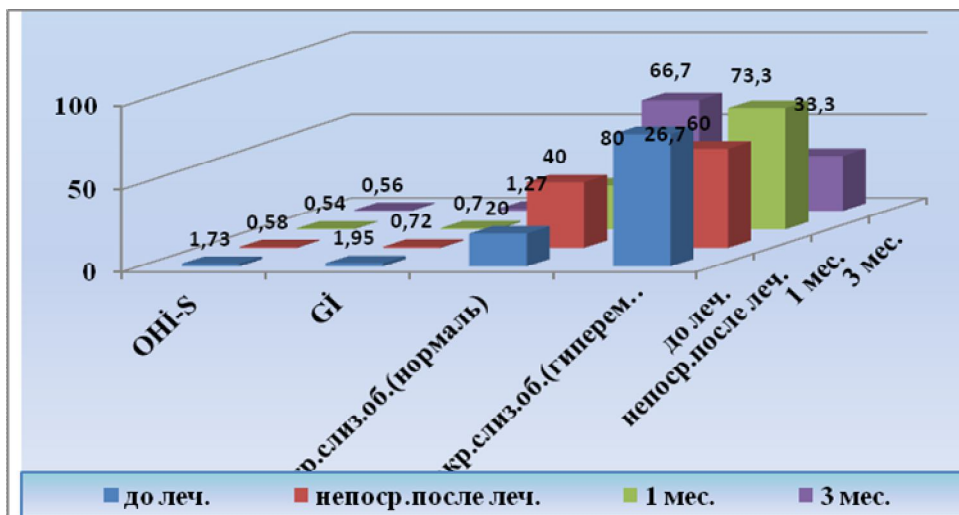


Диаграмма 4. Результаты клинических исследований в IV-ой группе больных (n=30)

При лечении кариеса, расположенного в пришеечной области зубов и развивающегося на фоне пародонтита легкой степени тяжести в группе пациентов, которым назначались гигиенические средства, в ближайшие сроки наблюдения отмечали менее выраженную положительную динамику хороших результатов по сравнению с предыдущими группами больных, получавших комбинированное лечение с применением эффективных лекарственных средств. На фоне улучшения показателей гигиены полости рта (снижение значений индекса OHI-S с $1,73 \pm 0,033$ балла до $0,58 \pm 0,015$ балла ($p < 0,001$)) в отдаленные сроки наблюдения отмечали значительное снижение воспаления в маргинальной десне, что подтверждалось данными индекса GI.

Вместе с этим, на фоне улучшения гигиенического состояния ротовой полости и тканей пародонта (снижение показателей индексов OHI-S, (GI)) происходит достоверное улучшение клинического состояния слизистой оболочки, покрывающей околозубные ткани. Очень важным с научной и практической точки зрения явились результаты микробиологических исследований, которые выявили ингибирующее действие предположенных лекарственных препаратов

на количественные и качественные показатели как пародонто-патогенной, так и кариесогенной микрофлоры.

ВЫВОДЫ

1. Комплексное применение натуральных лекарственных средств отразилось в статистически значимой положительной динамике в снижении показателей гигиенического состояния полости рта (ОНИ-S) и воспаления десны (GI).
2. Клиническая оценка качества лечения пришеечного кариеса, проводилась с учетом показателей гигиенического индекса, отсутствия побочного влияния на окружающие зуб ткани.
3. Установлено максимальная глубина десневого кармана (3мм), при которой допустимо прямое пломбирование дефекта. Клиническими исследованиями выявлена прямая зависимость качества реставрации от степени распространения кариозной полости под десневой край.
4. Максимально благоприятные результаты по качеству пломбирования пришеечного кариеса регистрировались при интактной глубине пародонтального кармана.
5. Проведение лечебно-профилактических мероприятий с применением, как традиционных средств, так биологически нейтральных препаратов, позволило снизить значение индекса ОНИ-S, GI и добиться значительного улучшения состояния микрофлоры полости рта.

Практические рекомендации

1. При наличии воспаления тканей пародонта в области поставленной композитной пломбы в пришеечной области зуба необходимо провести аппликации мягких тканей с применением биологически нейтральных препаратов.
2. С целью повышения эффективности комплексного лечения больных с пришеечным кариесом на фоне заболеваний пародонта предлагается проводить и лечебные мероприятия по разработанному алгоритму критериев оценки эффективности комбинированного местного лечения.

3. Для объективизации оценки качества реставраций пришеечных кариозных полостей, рекомендуется использовать мониторинг с помощью метода электрометрии и по критериям Ryge.
4. На всех этапах стоматологического лечения и эстетической реставрации врач должен проводить мониторинг эффективности индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта пациента.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Об эффективности лечения кариеса и некариозных поражений зубов с применением современных пломбировочных материалов//Family health in the XXI century» jurnalı, Papers of the XVI International Scientific Conference 27 april-4 may 2012, part II. Budapest, Hungary, 2012,s.17.
2. Проблема выбора пломбировочного материала, Адекватного клинической ситуации и функциональному состоянию органов и тканей полости рта//«Актуальные вопросы детского возраста» материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной к 20-летию открытия стоматологического факультета в ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России, Владикавказ, 3 июня 2013, стр. 20 (соавт. Дамирчиева М.В.,Мамедов З.Н.)
3. Müxtəlif kompozit plomb növlərinin tətbiqi zamanı müşahidə olunan estetik problemlər//Sağlamlıq, № 3, 2014, səh.121-125 (həmmüəl.Səfərov A.M., Qarayev Z.İ.)
4. Generalizə olunmuş kariyesin müalicəsi zamanı müxtəlif kompozit plomb növlərinin istifadəsi zamanı marginal parodontun vəziyyəti//Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, № 2, 2014, səh.163-167
5. Müxtəlif kompozit plomb növlərinin diş ətrafı toxumalarına təsiri//Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, № 3, 2014, səh.71-74
6. Reflyuks xəstəliyi zamanı ağız boşluğu toxumalarının vəziyyəti//Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, № 3, 2014, səh.181-183 (həmmüəl. Paşayev A.Ç., Qurbanov R.Y.)
7. Клинико-лабораторная оценка эффективности растительных препаратов в комплексном лечении воспалительных

заболеваний пародонта//Биомедицина, №1, 2014, стр.15-19 (соавт. Гурская Н.А.)

8. Распространенность кариеса зубов среди подростков спортсменов//Врач-аспирант, 4.2(65), 2014, Научно-практический журнал, стр.297-302 (соавт. Пашаев А.Ч., Мамедов Х.З., Аббасова Р.А.)
9. Effect of thyme extract on experimental periodontitis in rabbits: study with histologic control //17th International Congress on Oral Pathology and Medicine, 25-30 May 2014 Harbiye Military Museum and Cultural Centre Lstanbul, Turkey, PP-165 (et al., Adalat Hasanov, Jamal Musayev, Fuad Mammadov)
- 10.Повышение эффективности комплексного лечения пришеечного кариеса // Современная стоматология №5(74)2014, стр.10-13 (соавт. Сафаров А.М., Шахбазов К.Б., Гаджиев Д.Н.)

ELMİRA RAMİZ qızı ƏLİYEVƏ

PARODONTUN İLTIHABI XƏSTƏLİKLƏRİ FONUNDA DIŞLƏRİN KARIYESİNİN MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKASININ SƏMƏRƏLİLİYİNİN ARTIRILMASI

XÜLASƏ

Dişlərin boyun nahiyəsində yerləşən qüsurların (dişlərin karioz və qeyri-karioz zədələnmələri) rast gəlinməsi və formalarının müəyyən edilməsi və onların restavrasiyasını qiymətləndirmək məqsədilə icra etdiyimiz epidemioloji tədqiqatın obyektı 25-45 yaş arasında olan 750 pasiyentin xəstəlik tarixi olmuşdur. Tətbiq olunan dərman maddələrinin effektivliyini müəyyən etmək üçün Blekə görə beşinci sinif karioz boşluğu və parodont toxumalarında lokal iltihab olan 120 xəstədə müayinələr aparılmışdır. Karioz boşluqların doldurulmasından sonra iki həftə ərzində ağız boşluğunun hərtərəfli gigiyenasının əldə olunması və müxtəlif dərman maddələrinin tətbiq olunması kimi yardımçılıq müalicə tədbirləri icra edilmişdir. Restavrasiya materiallarının kliniki qiymətləndirilməsi isə bir sıra kriteriyaların hesabına aparılmışdır: estetiklik, diş toxumalarına yaxşı adheziya olunma, işləmə zamanı G. Ryge (1980) -ə görə plombun vəziyyətini göstərən təsdiq olunmuş FDI kriteriyalarından istifadə olunmuşdur.

Qoyulmuş plombun keyfiyyətinə görə aparılan analizlərin nəticələri mikro dolduruculu kompozitlərin daha üstün olduğunu təsdiq etmişdir. Belə ki, məhz bu növ kompozitdən istifadə olunan plomblamalar zamanı daha az kliniki defektlər müşahidə olunmuşdur. Boyun nahiyəsində yerləşən kariesin müalicəsi zamanı parodont toxumalarında ağırlaşmaların rast gəlinməsi qüsurların dərinliyi 1,5mm –dən çox, xüsusilə 3 mm -ə yaxın olduqda müşahidə edilmişdir.

Kompleks müalicə tətbiq edildikdən sonra müşahidələrin erkən mərhələlərində ümumi müayinə olunan xəstələrin çoxunda ağız boşluğunun vəziyyəti yaxşılaşmışdır: selikli qişanın parodont kənarı dişlərin boyunlarına sıx yapışmış halda, rəngi normal açıq –çəhrayı, qeyd olunan dişlərin ətrafında yumşaq toxumaların iltihabı əlamətləri və qanaxma müşahidə olunmamışdır.

Ağız boşluğunun ənənəvi və yeni antiseptiki vasitələrlə sanasiyası və dişlərin sərt toxumalarının boyun nahiyəsində restavrasiya olunması

PMA indeksinin göstəricilərini dəyişikliyə uğratmışdır. Qeyd olunan indeksin maksimal qiyməti müayinə olunan xəstələrin dördüncü qrupunda qeydə alınmışdır. Результаты проведенных микробиологических исследований свидетельствуют о том, что разработанная методика поддерживающей консервативной терапии с применением эфирного масла чабреца и и антиоксидантного препарата «Аэвит» при лечении пациентов с пришеечным кариесом является высокоэффективным и патогенетически обоснованным методом лечения, обеспечивающим значительное снижение факультативных и облигатных видов кариесогенных микроорганизмов. Mikrobioloji tədqiqatların nəticələri kəklükotu və antioksidan və boyun kariyes xəstələrin müalicəsində dərman "Aevit" əsas yağlar istifadə mühafizəkar terapiya dəstək inkişaf etmiş üsul çox effektiv və pathogenetically, müalicə əsaslandırılmış fakultativ əhəmiyyətli azaldılması təmin və cariogenic mikroorqanizmlərin növ məcbur olduğunu göstərir. Mikrobioloji tədqiqatların nəticələri kəklükotunun efir yağının və antioksidant "Aevit" preparatının boyun kariesi olan xəstələrə konservativ müalicə kimi tətbiq olunması yüksək effektivliyə malik olub və patogenetik müalicə tədbiri kimi fakutativ və obliqat kariesogen mikroorqanizmlərin azaldığını göstərmişdir. Bu dişlərin restavrasiyasının uzun müddət davamlı olması üçün müsbət proqnostik amil kimi xidmət edə bilər.

ELMIRA RAMIZ ALIEVA

IMPROVE THE PREVENTION AND TREATMENT OF CARIES OF TEETH WITH INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

SUMMARY

The object of epidemiological studies to identify the frequency and shape defects, which are located in the cervical region (caries and non-carious lesions), and the quality of their restoration, were case histories of 750 patients aged 25-45 years. In a clinical study to determine the effectiveness of drugs were included 120 patients with localized inflammation of the periodontal tissues and cavities of the fifth class for Black. After cavity filling involve maintenance treatment, including thorough oral hygiene and topical application of various drugs within two weeks. Clinical evaluation of the quality of restorative materials, carried out subject to certain criteria: aesthetics, good adhesion to tooth structure, no side effects on the surrounding tooth tissue, the comfort of the paper is based on criteria approved FDI state seal on G. Ryge (1980).

The study was revealed dependence of the state of periodontal tissues around the seal on the type and quality of the restorative material. Normal values were largely identified at sealing cervical caries macro filled composites. Development of complications in the treatment of periodontal tissue cervical caries were characterized mainly for defects with deep lesions greater than 1,5mm, particularly in cases with a depth greater than 3mm.

After a comprehensive treatment of oral health at the early stages of observations in general the majority of examined patients improved significantly: the mucous membrane of the regional periodontal, lying close to the necks of the teeth, the normal pale pink; signs of inflammation of soft tissue around the tooth and the causal bleeding were observed.

After dental health with the use of traditional and new antiseptics and recovery of hard dental tissues in the cervical area changes in indicators of periodontal index PMA marked. Maximum values at the specified index in the fourth group of the examined patients.

The results of the microbiological studies show that the developed method of supporting conservative therapy using essential oils of thyme and the antioxidant drug "Aevit" in the treatment of patients with cervical

caries is highly effective and pathogenetically substantiated treatment, providing a significant reduction in facultative and obligate species of cariogenic microorganisms. It can serve as a good prognostic factor for long life of tooth restoration.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 474 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

ELMİRA RAMİZ QIZI ƏLİYEVƏ

**PARODONTUN İLTIHABI XƏSTƏLİKLƏRİ FONUNDA
DIŞLƏRİN KARIYESİNİN MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKASININ
SƏMƏRƏLİLİYİNİN ARTIRILMASI**

3226.01 – Stomatologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2015