

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

KƏRİMOV RAUF ADİL OĞLU

**II TİP ŞƏKƏRLİ DİABETLİ XƏSTƏLƏRDƏ PROTEZLƏMƏ
ZAMANI PARODONT VƏ PROTEZ YATAĞI TOXUMALARININ
KLİNİK-LABORATOR VƏ MÖRFOLOJİ XARAKTERİSTİKASI**

3226.01 – Stomatologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru alimlik dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın
A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2013

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının bazasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

O. S. SEYİDBƏYOV

Elmi məsləhətçi:

Tibb üzrə elmlər doktoru

V. A. MİRZƏZADƏ

Rəsmi opponetlər:

Əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

E. E. KƏRİMOV

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

R. N. SOLTANOV

Aparıcı müəssisə: A.A.Boqomolets adına Milli Tibb İnstitutu (Kiyev ş.)
Ortopedik stomatologiya kafedrası

Dissertasiya «_30_»_04 2013-cü il saat _____da Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində FD.03.015 Dissertasiya Şurasının iclasında müdafiə olunacaqdır.

Ünvan : AZ 1022, Bakı ş., Bakıxanov küç. 23.

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «__» _____ 2013-cü ildə göndərilmişdir.

FD.03.015 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə fəlsəfə doktoru,
dosent

N. A. PƏNAHOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Şəkərli diabet bir xəstəlik kimi metabolizm pozğunluqları qrupu olub insulinin pankreas tərəfindən sekresiyasının çatışmaması, toxumaların insulinə həssaslığının azalması və ya hər iki mexanizmin kombinasiyası ilə xarakterizə olunur. Bütün bu proseslər karbohidrat, yağ və zülal mübadiləsinin pozulmasına səbəb olur. Sorğu zamanı alınan nəticələrə əsasən risk qruplarında (piylənmə, ürəyin işemik xəstəliyi, hipertenziya və s.) aşkar və ya gizli diabetin mövcudluğu müraciətlə qeyd olunanlardan 2 – 3 dəfə çoxdur. Bu xəstəlik bütün dünyada geniş yayılmışdır və ÜST – ün rəsmi məlumatına görə dünyada 100 milyona yaxın insan şəkərli diabetdən əziyyət çəkir. Şəkərli diabetli xəstələrin sayının progressiv artması, xəstəliklə əlaqədar ağırlaşmalar və müalicə çətinlikləri onu nəinki tibbi, həmçinin sosial problemə çevirmişdir. Çoxsaylı tədqiqatlar nəticəsində sübut olunmuşdur ki, orqan və sistem xəstəlikləri nəticəsində parodontda müxtəlif funksional və morfoloji dəyişikliklər baş verir. Məhz bu səbəbdən bu xəstəliyin hərtərəfli öyrənilməsi çox vacibdir. (Кирсанов А. И. 2000, Дедов И. И. 2003, И. Ю. Демидова, И.В. Глинкина, А. Н. Перфилова 2000, К. Б. Шахбазов 2012, А.С. Ефимов, И. А. Зуева, Н. Д. Тронько, Н. А. Скробонская 2007, Mattson J. S., Cerutis D.R. 2001, В. L. Mealey, Т. W. Oates 2006, Nelson R. G. 2008).

II tip şəkərli diabetin ağız boşluğunda təzahürü çox spesifik və rəngarəngdir. Yerli immun reaksiyaların zəifləməsi, qan – damar sistemi pozğunluğu nəticəsində tez – tez baş verən qanaxmalar, dişlərin ərp və daşlarla örtülməsi, parodont toxumasının iltihabi patologiyaları, sümük toxumasının rezorbsiyası şəkərli diabetli xəstələrin 51% - dən 98% - ə qədərində müşahidə olunur (Борадина Н. Б., Куторгин Г. Д. 2002, Iacopino A. M. 2001, Katz J. 2001). Normal halda parodont toxumasına düşən çeynəmə təzyiqi II tip şəkərli diabetli xəstələrdə travmatik təsir göstərərək çənə sümüklərində rezorbsiya prosesini daha da sürətləndirir (Балаболкин М. И., Клебанова Е. М. 2000, Имеренетский К. В. 2001).

Xəstəliyin diş əti və sümük toxumasında təzahürü distrofik xarakter daşıyır, ədəbiyyatda olan məlumata görə şəkərli diabetli xəstələrin 60,3% - də sümük destruksiyası müşahidə olunur. Şəkərli diabetdə parodontun iltihabi xəstəliklərinin əsas və ən ağır əlaməti alveolyar çıxıntının distrofiyası və dişarası arakəsmələrin rezorbsiyasıdır ki, bu da erkən vaxtda daimi dişlərin itirilməsinə səbəb olur.

Mikroangiopatiya şəkərli xəstələrdə sümükdə rezorbsiya prosesinin gücləndirir. Bazal membranın qalınlaşması isə mikroelementlərin və oksigenin toxumalara diffuziyasına mane olaraq selikli qişada metabolik fonda mövcud olan reparativ pozğunluqları daha da gücləndirir (Грудянов А. И., Безрукова И. В. 2000). Belə hesab olunur ki, əvvəlcə distrofik proseslər başlanır sonra isə orqanizmin rezistentliyinin azalması nəticəsində ikincili olaraq iltihab yaranır. (Ибрагимов Т. И. 2002, Данилевский Н. Ф., Звигинцев М.А. 2000, Х. Камилов, С. Юсупалиходжаева 2007, Volner D. 2003, Taylor G. V. 2004).

Həmçinin qeyd olunur ki, stomatoloji ortopedik müalicənin müvəffəqiyyəti tək konstruksiya seçimindən, tətbiq olunan material və texnologiyalardan yox, həmçinin insan orqanizminin ümumi vəziyyətindən də çox asılıdır.

Ağır gedişli somatik xəstəlik nəticəsində diş - çənə sistemində baş verən dəyişiklikləri nəzərə alaraq şəkərli diabetli xəstələrin protezlənməsində istifadə olunan materialların seçilməsinə həssaslıqla yanaşmaq lazımdır. Bu materiallar yüksək estetikliyə və möhkəmliyə malik olmaqla yanaşı həm də bioinert olmalıdırlar (М. İ. İsmayılov 2006, Бадалов Р.М., Гараев З.И., 2000, Звинигинцев М. А., 1998, Фурцев Т.В. 2006).

Stomatologiyada istifadə olunan sirkon oksidi əsasında hazırlanan yüksək texnoloji keramika həm həkimlərin, həm də pasiyentlərin tələblərinə cavab verərək bütün bu xüsusiyyətləri özündə cəmləşdirir.

Yüksək kimyəvi stabilliyə və həll olmamaq qabiliyyətinə görə bişirilən keramik kütlələr stomatologiyada ən optimal material hesab olunur. Əlverişli klinik nəticələr histoloji müayinələrlə sübut olunmuşdur : yüksək qlazurlanmış keramika ilə 2 ay təmasda olan selikli qişada heç bir patoloji dəyişiklik baş vermir, halbuki yüksək əyarlı qızıl ərintiləri ilə bilavasitə təmasda olan selikli qişanın səthi epitel qatında müəyyən patoloji dəyişikliklər müşahidə olunur.

Öz xüsusiyyətlərinə və xarici görünüşünə görə bu material insan orqanizminə ən uyğun gələn materialdır. Protezlərin uzun ömürlülüyü və keyfiyyəti onların hazırlanma texnologiyasının tam doğruluğu, həkimin səriştəliyi və profilaktik tədbirlərin vaxtlı – vaxtında aparılmasından bilavasitə asılıdır. Bu tələblərə riayət olunarsa pasiyentlərdə ağız boşluğunun sağlamlığı, həyat keyfiyyəti və gündəlik razılıq hissi tam təmin olunacaqdır. Sirkon ərintiləri 100% biouyğunluğu, yüksək korroziya davamlılığı, aşağı nisbi kütlə və möhkəmliyi ilə seçilir və bu üstünlükləri nəzərə alaraq demək olar ki, ortopedik stomatologiyanın gələcəyini sirkon oksidi olmadan təsəvvür etmək qeyri – mümkündür.

Yuxarıda qeyd etdiklərimizi nəzərə alaraq şəkərli diabetli xəstələrin ortopedik stomatoloji reabilitasiyasına kompleks yanaşmanın işlənilib hazırlanmasını olduqca aktual hesab edirik.

Tədqiqatın məqsədi:

Klinik və laborator müayinələrə əsasən II tip şəkərli diabetli xəstələrdə parodont və protez yatağı toxumalarının xarakterini nəzərə alaraq ortopedik reabilitasiya keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. II tip şəkərli diabetli xəstələrdə parodont və protez yatağı toxumalarının gigiyenik statusunu müəyyən etmək.
2. II tip şəkərli diabetli xəstələrdə parodont və protez yatağı toxumalarının klinik – rentgenoloji xarakterini araşdırmaq və xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini müəyyən edən faktorları dəqiqləşdirmək.
3. II tip şəkərli diabetli xəstələrdə ağız suyunun biokimyəvi və immunoloji parametrlərinə əsasən protez materiallarının ağız boşluğu orqanlarına təsirini öyrənmək.
4. II tip şəkərli diabetli xəstələrin stomatoloji reabilitasiyasında bioinert materialların istifadəsini araşdırmaq və onların klinik praktikada tətbiqini əsaslandırmaq.

Elmi yenilik:

II tip şəkərli diabetli xəstələrdə parodont və protez yatağı toxumalarının kompleks diaqnostikası aparılmışdır;

İlk dəfə olaraq ortopedik stomatoloji reabilitasiyaya hazırlıq zamanı II tip şəkərli diabetli xəstələrdə istifadə olunacaq protez materiallarının biouyğunluğu akupunktur diaqnostik müayinin köməyi ilə təyin olunmuşdur.

Protezləmədən əvvəl və sonra II tip şəkərli diabetli xəstələrin parodont toxumasının və ağız suyunun biokimyəvi (albumin, qlöbulin, albumin qlöbulin indeksi, qələvi fosfataza, α amilaza, pH və s.) və immunoloji (Ig G, Ig A, Ig M, Ig E, FAQ, MAR və s.) parametrlərində baş verən dəyişikliklər öyrənilmişdir;

II tip şəkərli diabetli xəstələrdə çıxmayan protez konstruksiyalarının hazırlanmasında sirkon oksidindən istifadənin imkanları araşdırılmış və digər protez materialları ilə müqayisədə üstünlükləri isbat olunmuşdur.

Praktik əhəmiyyəti. Hazırlanmış müayinə və müalicə proqramından istifadə edərək həkim – stomatoloqlar şəkərli diabetli xəstəyə individual yanaşaraq keyfiyyətli ortopedik yardım göstərmək imkanı qazanmışdır. II tip şəkərli diabetli xəstələrin ortopedik müalicəsində sirkon oksidindən istifadənin imkanları araşdırılmış və klinik əsaslandırılmışdır.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Parodontitin diaqnostika üsulları və II tip şəkərli diabetli xəstələrin ortopedik müalicəsinin planlaşdırılması.
2. II tip şəkərli diabetli xəstələrdə çıxmayan protez konstruksiyalarının hazırlanmasında istifadə olunan bioinert materialların tətbiq üstünlükləri.
3. Akupunktur diaqnostik müayinəyə əsasən sirkon oksidinin kobalt – xrom və nikel – xrom ərintilərindən üstünlüyü sübut olunmuşdur.
4. II tip şəkərli diabetli xəstələrdə dental implantasiyadan istifadənin imkanları əsaslandırılmışdır.

Tədqiqatların nəticələrinin praktikaya tətbiqi. Tədqiqatların nəticələri Respublika Stomatoloji Mərkəzi və “Medistom” özəl stomatoloji klinikasının praktik fəaliyyətində tətbiq olunur. Alınmış nəticələr Ə. Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda tədris prosesinə daxil olunmuşdur və həkim – kursantlarla keçirilən tematik təkmilləşmə sikkələrinin praktik məşğələlərində və mühazirələrində istifadə olunur.

İşin aprobasiyası. Dissertasiyanın əsas müddəaları II 3'İзд Украинской Ассоциції черепно – челюстно – лицевых хірургів (Kiyev, 2011) və “Stomatologiyanın aktual məsələləri” elmi – praktik konfransda məruzə edilmişdir (aprel 2011, Mingəçevir ş.).

Elmi işin ilkin müzakirəsi Ə. Əliyev adına ADHTİ - nin cərrahiyyə fakültəsinin Elmi Şurasının iclasında (protokol № 1 17.04.2012) və Azərbaycan Tibb Universitetinin 14.00.21 – “Stomatologiya” ixtisası üzrə aprobasiya komissiyasının (seminarının) geniş iclasında həyata keçirilmişdir (protokol № 15 22.11.2012).

Çap olunmuş əsərlər. Dissertasiyanın materialları əsasında 12 elmi əsər çap olunmuşdur, o cümlədən bunlardan 9 – u jurnal məqaləsi 1 məqalə xaricdə.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya girişdən, 4 bölümdən, klinik situasiyalardan, yekundan, nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən və tərkibində 201 yerli və rus dilli və 65 xarici ədəbiyyat mənbəsindən təşkil olunmuş ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiya 180 səhifədən ibarətdir, 29 cədvəl və 31 şəkil ilə illüstrasiya olunmuşdur.

DİSSERTASIYANIN TƏRKİBİ

Tədqiqat materialları və üsulları. Şəkərli diabetli xəstələrdə ağız boşluğu orqan və toxumalarının vəziyyətini araşdırmaq, stomatoloji statusu qiymətləndirmək və müxtəlif konstruksiya elementlərinin və protez materiallarının orqanizmə təsirini öyrənmək üçün tərəfimizdən 147 nəfər müayinə olunmuşdur. Bunlardan 103 nəfəri klinik və laborator müayinələrə cəlb olunmuşdur. Əsas və müqayisə qruplarını müxtəlif ağırlıq dərəcəli parodont xəstəlikləri olan II tip şəkərli diabetli xəstələr təşkil etmişdir. Bunlardan yaşı 32 – 80 arası olan 26 nəfəri qadın, 37 nəfəri isə kişi olmuşdur. Xəstəliyin davam etmə müddəti 1 ildən 23 ilə qədərdir. Əsas qrupu 22, müqayisə qrupunu isə 27 nəfər təşkil etmişdir. Nəzarət qrupunu yaşı 32 - dən 80 - ə qədər olan 40 nəfər parodont toxumasının iltihabi xəstəlikləri olan praktik sağlam insanlar təşkil etmişdir (18 kişi və 22 qadın).

Qarşıya qoyduğumuz məqsədə çatmaq üçün tərəfimizdən klinik, rentgenoloji, kompyuter – diaqnostik, immunoloji və biokimyəvi müayinələr kompleksindən istifadə olunmuşdur.

İlkin stomatoloji baxış zamanı II tip şəkərli diabetli xəstələrdə ağız boşluğunun sanasiyası aparılmışdır. Birincili müayinə zamanı şikayətlərin toplanması, ağız boşluğunun müayinəsi, KPC, CPITN və PMA indeksinin təyini aparılmışdır.

Tədqiqat müddətində tərəfimizdən ümumilikdə 120 ortopantomogram nəzərədən keçirilmişdir. Bunlardan 60 – 1 müalicədən əvvəl, 40 – 1 müalicədən sonra və 20 – si isə müalicədən 1 il sonra çəkilmişdir. Dəqiq diaqnostik məlumat almaq və düzgün müalicə taktikasını seçmək üçün çənələrin ortopantomogram şəkilləri neqatoskopda öyrənilmişdir.

Nəzarətimiz altında olan xəstələrin protez materiallarına həssaslığını yoxlamaq üçün Rusiya istehsalı olan “Peresvet” diaqnostik - müalicəvi aparatından istifadə olunmuşdur. Aparatın iş prinsipi alman alimi R. Follun elektroakupunktur diaqnostika üsuluna əsaslanır. Aparat “Peresvet Voll” adlı proqram təminatı vasitəsi ilə işlədilir. Bu aparatın köməyi ilə vegetativ rezonans testi aparılır ki, bu da xüsusi seçilmiş nöqtələrdə elektrik keçiriciliyini müəyyən edərək hər hansı materialın təsirindən elektrik keçiriciliyində baş verən dəyişiklikləri aşkara çıxarmağa və orqanizmin fərdi xüsusiyyətini nəzərə alaraq ən optimal bioinert protez materiallarını seçməyə imkan verir.

Müayinə ortopedik mərhələdən əvvəl aparılır və iki mərhələdə yerinə yetirilir. İlk öncə xüsusi seçilmiş nöqtələrdə elektrik keçiriciliyinin qiyməti müəyyən edilir. Sonra isə istifadə olunacaq protez materiallarının təsirindən həmin nöqtələrin elektrik keçiriciliyində baş verən dəyişikliklər müəyyən olunur. Protez materiallarının təsirindən nöqtələrin elektrik keçiriciliyinin qiyməti artmış və ya stabil qalmışsa, bu həmin materialın orqanizm üçün uyğun olduğuna dəlalat edir.

Ümumi klinik müayinələrlə yanaşı dişlərin və diştrafi toxumaların vəziyyətini tam qiymətləndirmək üçün ağız suyunun biokimyəvi müayinəsi aparılmışdır. Bu məqsədlə ümumi zülal, albumin, qlobulin, albumin/qlobulin nisbəti, transferin, ağız suyunda şəkərin miqdarı, ağız suyunun pH – 1, qələvi fosfataza, α amilaza fermentini müəyyən etmişik. Biokimyəvi müayinələr Human dəstinin köməyi ilə Bio Screen MS 500 biokimyəvi analizatorunda aparılmışdır.

Yerli immun faktorların tədqiqi, əsas sinif immunoqlobulinlərindən olan Ig A, M və G – nin təyini gəldə Mançini üsulu ilə radial immunodiffuziya metodu ilə aparılır. Ig E – nin ağız suyunda konsentrasiyası ABŞ istehsalı olan “Bio – Check” firmasının dəstinin köməyi ilə immun ferment analiz (İFA) vasitəsi ilə müəyyən olunur. Immun komplekslər (İK) ağız suyundan “ПЭГ 6000” vasitəsi ilə presipitasiya metodu ilə ayrılmış və 450 nm dalğa uzunluğunun təsiri ilə “СФ – 26” spektrofotometrində filtrasiya olunmuşdur (Гриневич 1981).

Qeyri – spesifik rezistentliyi araşdırmaq üçün sitoloji metoddan istifadə olunmuşdur. Sitoloji müayinə üçün müayinə materialı zədələnmiş dişin boyun nahiyəsindəki toxumalardan götürülmüş, yaxma hazırlanmış, qurudulmuş və Romanovski – Gimza üsulu ilə rənglənmişdir. Neytrofillərin faqositar aktivliyi (FAQ) onların kokkları udma qabiliyyəti ilə müəyyən olunmuşdur. Işıq mikroskopiyasının köməyi ilə faqositə etmiş və etməmiş neytrofillərin sayı hesablanmışdır. Hesablama 100 neytrofilə əsasən aparılmışdır (Мустафина, 1999).

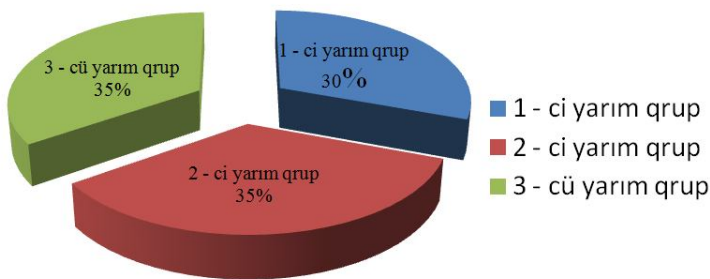
Alınmış nəticələrin işlənməsi üçün parametrik və qeyri parametrik üsullardan istifadə olunmuşdur. Verilənlərin normal paylanmasından yayınma halında müqayisə üçün Vilkokson – Mann – Uitinin U qeyri – parametrik kriteriyasından istifadə olunur. Verilənlərin normal paylanması halında isə Styudentin t kriteriyasından istifadə olunur. Cüt korrelyasiyanın koeffisenti təyin olunmuşdur (r). Nəticələrin riyazi işlənməsi Microsoft Excel 2003 - də tətbiqi proqram vasitəsi ilə aparılmışdır (Зайцев, Лифляндский 2003).

TƏDQİQATLARIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Xəstələrdə apardığımız sorğu nəticəsində məlum olunmuşdur ki, ümumilikdə 49 nəfər şəkərli diabetli xəstədə 775 çəkilməmiş diş, 71 plomb və 37 kariyesli diş aşkar olunmuşdur. Nəzarət qrupunda isə sorğunun nəticələri 40 nəfər müxtəlif parodont xəstəliyi olan praktik sağlam insanda 313 çəkilməmiş diş, 21 plomb və 12 kariyesli dişin mövcud olduğunu aşkara çıxarmışdır.

Məlumdur ki, parodontun iltihabi xəstəliklərindən əziyyət çəkən II tip şəkərli diabetli xəstələrdə klinik vəziyyət əsasən qanda şəkərin miqdarından asılı olaraq dəyişir. Bunu nəzərə alaraq şəkərli diabetli xəstələri qanda şəkərin miqdarına görə üç yarımqrupa ayırmışıq : 1 – ci yarımqrupu qanda şəkərin miqdarı 7 mmol/l – ə qədər olan 15 nəfər, 2 – ci yarımqrupu qanda şəkərin miqdarı 7 – 8 mmol/l arası olan 17 nəfər, 3 – cü yarımqrupu isə qanda şəkərin miqdarı 8 mmol/l – dan yuxarı olan 17 nəfər şəkərli diabetli xəstə təşkil etmişdir (şəkil 1).

II tip şəkərli diabetli xəstələrin yarım qruplar üzrə bölünməsi



Şək. 1. II tip şəkərli diabetli xəstələrin yarım qruplar üzrə bölünməsi

Müayinə zamanı məlum olmuşdur ki, II tip şəkərli diabetli xəstələrdə dişlərin kariyes və onun ağırlaşmaları ilə zədələnməsini xarakterizə edən KPÇ indeksinin qiyməti birinci yarımqrupda 54.8 ± 6.8 , ikinci yarımqrupda 45.2 ± 6.3 , üçüncü yarımqrupda isə 68.1 ± 5.8 olmuşdur.

Alınmış nəticələrin müqayisəli analizi zamanı məlum olmuşdur ki, qanda şəkərin miqdarının artması heç də həmişə KPÇ indeksinin artmasına

səbəb olmur. Buna baxmayaraq qeyd etməliyik ki, qanda şəkərin miqdarının ən yüksək olduğu üçüncü qrupda indeksin göstəricisi birinci və ikinci qruplarla müqayisədə daha yüksəkdir.

Müayinə etdiyimiz xəstələrdə ortopedik reabilitasiyanın keyfiyyətini qiymətləndirmək məqsədi ilə tibbi kartların təhlili aparılmışdır. Alınmış nəticələrə əsasən müəyyən olunmuşdur ki, nəzarətimiz altında olan II tip şəkərli diabetli xəstələrin 48 nəfərində (97,95%) çıxmayan protez və 15 (30,61%) nəfərdə isə çıxan protez konstruksiyalarına rast gəlinmişdir. Çıxmayan protez növləri arasında 20 (40,81%) xəstədə ştamp üsulu ilə titan və qızıldan hazırlanmış metal qapaqlar, 24 (48,97%) nəfərdə metal – keramik konstruksiyalar, 3 (6,12%) nəfərdə isə metal – plastmas konstruksiyalar hazırlanmışdır. Çıxan protez konstruksiyalarından isə əsasən akril plastmasdan hazırlanmış hissəvi çıxan protezlər 5 (10,20%) nəfərdə, tam çıxan protezlər 9 (18,36%) nəfərdə, bügel protezləri isə 1 (2,40%) nəfərdə rast gəlinmişdir.

Nəzarət qrupunda isə çıxan protez növlərindən metal qapaqlar 10 (52,63%) nəfərdə, metal – keramik konstruksiyalar 7 (36,84%) nəfərdə, metal – plastmas konstruksiyalar isə 6 (31,57%) nəfərdə müşahidə olunmuşdur. Çıxan protez konstruksiyalarından isə əsasən plastmasdan hazırlanmış hissəvi çıxan protezlər 7 (36,84%) nəfərdə, tam çıxan protezlər 5 (26,31%) nəfərdə, bügel protezləri isə 3 (15,78%) nəfərdə rast gəlinmişdir.

Parodont toxumasının vəziyyətini xarakterizə edən gigiyenik PMA indeksinin təyini nəticəsində məlum olmuşdur ki, birinci qrupu təşkil edən xəstələr arasında PMA indeksinin ən aşağı göstəricisi 44,4%, ən yüksək göstərici 75%, qrup üzrə indeksin orta göstəricisi isə $52.9 \pm 1.9\%$ olmuşdur. Ümumilikdə pasiyentlər arasında parodontitin yüngül formasına rast gəlinməmişdir. 11 (73,33%) nəfərdə gingivitin orta ağırlıq dərəcəsi, 4 (26,66%) nəfərdə isə gingivitin ağır forması qeyd olunmuşdur.

İkinci qrupu təşkil edən xəstələr arasında da parodontitin yüngül forması qeyd olunmamışdır. Xəstəliyin orta ağırlıq dərəcəsi 4 (23,52%) nəfərdə, ağır formasına isə 13 (76,48%) nəfərdə rast gəlinmişdir. Ümumilikdə pasiyentlər arasında PMA indeksinin ən aşağı həddi 53,45%, ən yüksək həddi isə 61,74% - ə bərabər olmuşdur. Yarım qrup üzrə indeksin orta həddi $53.8 \pm 0.9\%$ olmuşdur.

Üçüncü qrupu təşkil edən xəstələr arasında PMA indeksinin ən yüksək göstəricisi 74,35%, ən aşağı göstərici 53,33%, qrup üzrə indeksin orta göstəricisi isə $64.3 \pm 1.4\%$ olmuşdur. Bu qrupda da digər

yarım qruplarda olduğu kimi, xəstəliyin yüngül formasına rast gəlinməmişdir, xəstəliyin orta ağırlıq dərəcəsi pasiyentlərin 6 (35,30%) nəfərində, ağır formalı parodontit isə 11 (64,70%) nəfərdə qeydə alınmışdır.

Müayinə etdiyimiz pasiyent yarımqruplarında əksər hallarda qanda şəkərin miqdarı artdıqca PMA indeksinin qiyməti də artmışdır. Bu da öz növbəsində ağız boşluğunun gigiyenik statusunun aşağı düşdüyünə dəlalət edir. Birinci və ikinci yarımqruplarda gingivitin əsasən orta ağırlıq dərəcəsi qeyd olunmuşdur ki, bu da praktik sağlam insanlardakı klinik vəziyyətə yaxın olmuşdur. Üçüncü yarım qrupda isə əsasən gingivitin ağır formasına rast gəlinmişdir ki, bu qanda şəkərin səviyyəsinin yüksək olması səbəbindən orqanizmin ümumi reaktivliyinin və yerli immun reaksiyaların aşağı düşməsi nəticəsində baş vermişdir. Heç bir somatik xəstəliyi olmayan praktik sağlam insanlarda isə PMA indeksinin orta qiyməti 36.2 ± 1.9 % olmuşdur.

1 – ci yarımqrup üzrə CPİTN indeksinin göstəricilərinin analizinə əsasən qeyd edə bilərik ki, bu yarımqrupu təşkil edən xəstələrdə parodont toxumasında baş verən patoloji dəyişikliklər əsasən 0, 1 və 2 kodlarına uyğun gəlir və ortopedik reabilitasiyadan bilavasitə əvvəl aparılmış profilaktik tədbirlər kompleksi bu xəstələrdə parodont toxumasında baş verən patoloji halların qarşısını almağa müəyyən mənada imkan verir. 3 və 4 kodlarına uyğun gələn sekstantlarda isə profilaktik tədbirlərlə yanaşı parodontitin müalicəsi məqsədilə cərrahi müdaxilələrin də aparılması məqsəduyğundur.

2 – ci yarımqrup üzrə CPİTN indeksinin göstəricilərinə nəzər yetirdikdə məlum olur ki, bu yarımqrupu təşkil edən xəstələrdə parodont toxumasında baş verən patoloji dəyişikliklər 1 – ci yarım qrupda olduğu kimi əsasən 0, 1 və 2 kodlarına uyğun gəlir, lakin 3 və 4 kodlarına uyğun gələn sekstantların sayı nisbətən çoxdur. Bu yarım qrupda da 3 və 4 kodlarına uyğun gələn sekstantlarda profilaktik tədbirlərlə yanaşı parodontitin müalicəsi məqsədilə cərrahi müdaxilələrin də aparılması məsləhət görülmüşdür.

3 – cü yarımqrup üzrə CPİTN indeksinin göstəricilərinə əsasən qeyd edə bilərik ki, bu yarım qrupu təşkil edən xəstələrdə 1 – ci və 2 – ci yarımqrupla müqayisədə 3 və 4 koduna uyğun gələn sekstantların sayı daha çoxdur. Baxmayaraq ki, bu yarımqrupda da müayinə olunan sekstantlarda profilaktik tədbirlər nəticəsində parodont toxumasının vəziyyətində yaxşılaşma tendensiyası qeyd olunur, lakin bu xəstələrdə kompleks

profilaktik tədbirlərin aparılması parodont toxumasında baş verən patoloji halları tam aradan götürməyə imkan vermir.

Nəzarətimiz altında olan pasiyentlərin sümük toxumasında somatik xəstəlik nəticəsində baş verən dəyişiklikləri qiymətləndirmək üçün rentgenoloji müayinələrdən istifadə etmişik. II tip şəkərli diabetli xəstələrin ortopantomogram şəkillərinin müqayisəli analizi nəticəsində belə qənaətə gəlmək mümkündür ki, çənələrdə baş verən atrofik proseslər və onların ağırlıq dərəcəsi əsasən qanda şəkərin miqdarının artması ilə ağız boşluğu orqan və toxumalarının metabolik proseslərində baş verən patoloji dəyişikliklər və əsas somatik xəstəliyin davam etmə müddəti ilə bilavasitə əlaqədardır.

Son zamanlar tibbin müxtəlif sahələrində istifadə olunan materialların orqanizmə təsiri haqqında məlumatların çoxalması bizdə də bu istiqamətə maraq oyatmışdır. Digər tərəfdən II tip şəkərli diabetli xəstələrdə ortopedik stomatoloji reabilitasiyanın xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq nəzarətimiz altında olan xəstələrdə protez materiallarının seçilməsi prosesində bu üsuldən istifadə etməyi məqsəduyğun hesab etmişik.

Bu məqsədlə tətqiqatımız altında olan II tip şəkərli diabetli xəstələrdən 49 nəfərində akupunktur diaqnostik müayinə aparılmışdır. Müayinə bilavasitə ortopedik mərhələdən əvvəl aparılmışdır. Tətqiqat zamanı istifadə olunan material nümunələri xüsusi seçilmişdir və bilavasitə protez konstruksiyasının hazırladığı ərinti ilə eyni tərkibdə olmuşdur.

Müayinə zamanı standart əl - əl, əl – alın və alın – alın aparmalarından əlavə tərəfimizdən xüsusi seçilmiş nöqtələrdə toxumaların elektrik keçiriciliyinin dəyişməsi müəyyən edilmişdir. Tərəfimizdən seçilmiş nöqtələr yuxarı və aşağı çənələrin yan tərəfləri və mərkəzi hissələrində uyğun gəlmişdir.

Müayinə zamanı hər xəstədə 6 nöqtənin elektrik keçiriciliyinin göstəricisi qeyd olunmuşdur. Hər nöqtə iki dəfə yoxlanılmışdır, ilk öncə toxumaların təbii elektrik keçiriciliyi müəyyən olunmuş, ikinci dəfə isə protezləmə zamanı istifadə olunacaq materialın orqanizmə təsiri qeyd olunmuşdur. Medikamentoz test zamanı protez materialları kimi siron – oksidi (SrO), nikel – xrom (NiCr) və kobalt – xrom (CoCr) ərintisi götürülmüşdür.

Nəzərə alsaq ki, müayinə etdiyimiz nöqtələrdə elektrik keçiriciliyinin normal qiyməti 50 – 65 intervalına uyğun gəlir, alınmış məlumatları analiz etdikdə məlum olur ki, II tip şəkərli diabetli xəstələrdə aşağı və yuxarı çənələrin müxtəlif nöqtələrində elektrik keçiriciliyi pozulmuşdur (Cədvəl 1).

Akupunktur diaqnostik müayinənin nəticələri.

Müayinə olunmuş nöqtələr	Yuxarı çənənin sağ yan tərəfi	Aşağı çənənin sağ yan tərəfi	Yuxarı çənənin sol yan tərəfi	Aşağı çənənin sol yan tərəfi	Aşağı çənənin mərkəzi hissəsi	Yuxarı çənənin mərkəzi hissəsi
Materialsız	36	36	36.8	29.3	50.3	37
SrO	35.8	36	37	29	50.5	37
CoCr,NiCr	35.2	34.7	36.6	27.6	49.5	35.2

Müayinənin şərtinə əsasən medikamentoz test nəticəsində alınmış göstəricilər orqanizmin öz göstəricilərinə bərabər və ya ondan yuxarı olarsa yoxlanılan material həmin orqanizm üçün biouyğun hesab olunur. 1 – ci cədvəldə verilmiş məlumatlara əsaslanaraq qeyd edə bilərik ki, nəzarətimiz altında olan II tip şəkərli diabetli xəstələrdə SrO – ilə aparılmış akupunktur müayinənin göstəriciləri daha qənaətbəş olmuşdur, məhz bu səbəbdən müalicə etdiyimiz xəstələrin ortopedik stomatoloji reabilitasiyası zamanı bu protez materialından hazırlanmış konstruksiyaların istifadəsinə üstünlük verilmişdir.

Ortopedik reabilitasiya mərhələsində II tip şəkərli diabetli xəstələrdə çıxmayan protez növlərindən SrO, NiCr və CoCr ərintiləri əsasında hazırlanmış metal – keramik konstruksiyalar və CoCr ərintisi əsasında hazırlanmış bügel protezləri hazırlanmışdır. Ümumilikdə 63 nəfər II tip şəkərli diabetli xəstəyə 457 çıxmayan və 37 çıxan protez konstruksiyası hazırlanmışdır. Çıxan protezlər arasında 16 tam çıxan və 21 bügel protezi olmuşdur. Çıxmayan protez konstruksiyalarından 58 – i implant üzərində hazırlanmış və fiksasiya üsuluna görə həm sement, həm də şərti çıxan (vint üsulu ilə) üsulla bərkidilmişdir. Tam çıxan protezlərdən isə 4 konstruksiya implantlar üzərində fiksə olunmuşdur.

II tip şəkərli diabetli və müxtəlif parodont xəstəlikləri olan pasiyentlərin ağız suyunda Ig A – nın səviyyəsinin olduqca aşağı düşməsi ($0,53 \pm 0,03$ q/l və $0,7 \pm 0,03$ q/l) Ig M – in səviyyəsinin artması fonunda baş verir. Ig A – nın səviyyəsinin azalması ağız boşluğunun immun vəziyyətinin təzahürüdür. Məlumdur ki, Ig A ağız suyuna bilavasitə ağız suyu vəzilərində sintez olunduqdan sonra tökülür. Ig A ağız boşluğu selikli qişasının mikrob və virus əleyhinə müdafiəsinə cavabdehdir. Onun

qatılığının azalması şəkərli diabetli xəstələrdə ağız suyunun müdafiə potensialının azalmasına dəlalət edir.

Ig G anticisimlərinin ağız suyunda səviyyəsinin artması xronik prosesin olduğuna işarədir və bu bir növ Ig A defisitini kompensasiya etməklə ağız boşluğu orqan və toxumalarını qram müsbət bakteriya, virus və toksinlərin təsirindən qoruyur. Alınmış məlumatlarda Ig G – nin səviyyəsinin artmadığı məlum olmuşdur. Bu da II tip şəkərli diabetli xəstələrin ağız suyunda müdafiə potensialının aşağı düşdüyünü sübut edir (Cədvəl 2).

Cədvəl 2.

II tip şəkərli diabetli və nəzarət qrupu pasiyentlərində immun və iltihabi zülalların səviyyəsi (M±m).

Göstəricilər	Nəzarət qrupu (n=19)	Şəkərli xəstələr qrupu (n=49)	P
KPÇ, %	48,9 ± 5,9	56,1 ± 3,8	>0,05
PMA, %	29,6 ± 1,9	57,2 ± 1,1	< 0,001
Ig G, q/l	1,2 ± 0,02	1,21 ± 0,03	>0,05
Ig A, q/l	0,7 ± 0,03	0,53 ± 0,03	< 0,001
Ig M, q/l	0,4 ± 0,02	0,6 ± 0,02	< 0,05
Ig E, IU/ml	0,8 ± 0,03	1,1 ± 0,02	< 0,001
ÜZ, q/l	5,9 ± 1,1	6,3 ± 0,07	>0,05
Albumin, q/l (A)	2,9 ± 0,4	3,3 ± 0,04	>0,05
Qlobulin, q/l (Q)	3,0 ± 0,3	3,01 ± 0,03	>0,05
A/Q	0,96 ± 0,2	1,09 ± 0,01	>0,05

p – qruplar arasında fərq ehtimalının statistik dürüstlük əmsalı

Müayinə etdiyimiz xəstələrdə xəstəliyin davam etmə müddətinin ağız boşluğunun ümumi vəziyyətinə təsiri nəzərə alınmışdır. Tədqiqatımız zamanı nəzarətimizdə olan pasiyentləri somatik xəstəliyin davam etmə müddətinə görə iki qrupa bölmüşük.

Birinci qrupu (n=20) əsas xəstəliyin davam etmə müddəti 5 ilə qədər olan II tip şəkərli diabetli pasiyentlər təşkil etmişdir. Bu qrupda şəkərli diabet xəstəliyinin davam etmə müddətinin orta qiyməti 3.6±0.3 il, qlukozanın qanda miqdarı 8.6±0.9 mmol/l, KPÇ indeksi 47.5±4.6, PMA indeksi isə 55.5±1.3 - ə bərabər olmuşdur.

İkinci müayinə qrupunda şəkərli diabet xəstəliyinin davam etmə müddəti 5 ildən çox olmuşdur. Qrup üzrə xəstəliyin davam etmə müddətinin orta qiyməti 10.2±1.1 il, qanda şəkərin miqdarı 9.8±0.9 mmol/l, KPÇ

indeksinin göstəricisi 62.2 ± 5.4 , PMA indeksi isə 58.4 ± 1.6 – ya bərabər olmuşdur.

Əsas xəstəliyin davametmə müddəti 5 ildən çox olan II tip şəkərli diabetli xəstələrin qarışıq ağız suyunda zülalların səviyyəsinin müayinəsi zamanı kəskin fazalı zülal olan transferrin və qlöbulinlərin azalması, A/Q nisbətinin isə çoxalması qeyd olunmuşdur. Lakin statistik dürüst artma albuminlər ($p < 0.05$) və albumin/qlöbulin indeksinə münasibətdə olmuşdur.

Əsas somatik xəstəliyin davametmə müddəti 5 ilə qədər olan II tip şəkərli diabetli xəstələrin ağız suyunda Ig E – allergik antitellərinin səviyyəsi 0.99 ± 0.06 , xəstəliyin davametmə müddəti 5 ildən yuxarı olanlarda isə 1.14 ± 0.05 - ə bərabər olmuşdur ($p < 0.05$). İmmunoloji dəyişikliklərin statistik qeyri – stabil xarakteri isə xəstəliyin davametmə müddəti 5 ildən yüksək olan xəstələrdə Ig A – antitel və İK – in səviyyəsində qeydə alınmışdır ($p < 0.1$).

Birinci və ikinci yarımqruplar arasında qələvi fosfataza fermentinin aktivlik səviyyəsində fərq qeydə alınmamışdır. Qələvi fosfataza fermentinin $p < 0.05$ intervalında statistik dürüst xarakteri üçüncü yarımqrupda müəyyən olunmuşdur (qanda şəkərin miqdarı 8mmol/l – dən yüksək), bu da öz növbəsində hiperqlikemiyanın qələvi fosfataza fermentinin aktivliyinin yüksəlməsi ilə müşahidə olunduğunu sübut edir.

Müayinə nəticəsində deyə bilərik ki, II tip şəkərli diabetli xəstələrdə α – amilaza fermentinin ən aşağı göstəricisi qanda şəkərin miqdarı yüksək olan pasiyentlərdə qeydə alınmışdır ki, bu da qlükozanın səviyyəsinin yuxarı olması və parodont toxumasında baş verən iltihabi proseslərin ağırlıq dərəcəsi ilə əlaqədardır.

Ümumilikdə ortopedik müalicənin effektivliyi və uzunmüddətliliyi həkimin səriştəsi və istifadə olunan texnoloji proseslərlə yanaşı pasiyentin ağız boşluğu gigiyenasına qulluğundan da olduqca asılıdır. Belə ki, aparılmış professional gigiyenik prosedurlardan sonra gigiyenik indekslərin göstəricilərində alınan müsbət nəticələr müəyyən müddətdən sonra əvvəlki qiymətlərinə doğru dəyişir. Buna təsir edən əsas faktorlardan biri təkrar olaraq dişlərin üzərində və diş ətrafında bərk və yumşaq diş çöküntülərinin yaranmasıdır. Bu səbəbdən II tip şəkərli diabetli xəstələrdə ən gecə yarım ildən bir profilaktik müalicəvi tədbirlər kompleksinin aparılması məqsəduyğundur.

Ümumilikdə qeyd edə bilərik ki, II tip şəkərli diabetli xəstələrdə parodont və protez yatağı toxumalarının klinik və laborator göstəriciləri

qanda şəkərin miqdarından və xəstəliyin davam etmə müddətindən asılı olaraq dəyişir. Protezləmədən əvvəl aparılmış gigiyenik tədbirlər kompleksi və protez materiallarının düzgün təyin olunması müalicənin effektivliyini və hazırlanan konstruksiyalardan istifadə müddətini artırmağa və son nəticədə pasiyentin həyat keyfiyyətini artırmağa kömək edəcəkdir.

NƏTİCƏLƏR

1. II tip şəkərli diabetli xəstələrdə gigiyenik PMA indeksinin göstəricisi 57.5%, PTİX olan və somatik xəstəliyi olmayan insanlarda isə 36%, KPÇ indeksinin qiyməti əsas qrupda 19,88%, nəzarət qrupunda isə 17,57% olmuşdur. Bu göstəricilər somatik xəstəliyin ağız boşluğu orqan və toxumalarına patoloji təsirini sübut edir.
2. 147 pasiyentin müayinəsində inanalizi göstərmişdir ki, II tip şəkərli diabetli xəstələrdə protezlənmə praktik sağlam insanlarla müqayisədə daha üstündür və 97% təşkil edir.
3. II tip şəkərli diabetli xəstələrdə çıxmayan protezlərdən 38,81% - i şamp üsulu ilə titan və qızıldan hazırlanmış metal qapaqlar, 46,97% - i metal – keramik konstruksiyalar, 12% - i isə metal – plastmas konstruksiyalar olmuşdur. Çıxan protez konstruksiyalarından hissəvi çıxan lövhəli protezlər 10,20%, tam çıxan protezlər 18,36%, bəgəl protezləri 2,40% halda rast gəlinmişdir.
4. Stomatologiya, diabetologiya və texnologiyanın son nailiyyətlərindən istifadə edərək II tip şəkərli diabetli xəstələrin ortopedik stomatoloji reabilitasiyasında yeni bir müalicə alqoritmi tərtib olunmuşdur. Akupunktur müayinələrə əsasən II tip şəkərli diabetli xəstələrin 87% - də protez materialları arasında bioinert material kimi sirkon oksidi göstərilmişdir.
5. Biokimyəvi və immunoloji müayinələrə əsasən immun və iltihabi zülalların və fermentlərin səviyyəsinə əsasən II tip şəkərli diabetli xəstələrin ortopedik stomatoloji reabilitasiyası üçün sirkon oksidi əsasında hazırlanmış konstruksiyaların effektivliyi isbat olunmuşdur.
6. II tip şəkərli diabetli xəstələrin ortopedik stomatoloji reabilitasiyasında dental implantasiyanın imkanlarından istifadə olunmuşdur. 19 nəfərə 63 implant qoyulmuşdur. Müalicənin müsbət dinamikası klinik və laborator nəticələrə əsasən təsdiq olunmuşdur.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Ortopedik stomatoloji reabilitasiyanın planlaşdırılması zamanı mütləq formada həkim – endokrinoloqla məsləhətləşmək və hər klinik mərhələdən əvvəl qanda şəkərin miqdarını yoxlamaq lazımdır.
2. Stomatoloji reabilitasiyanın ortopedik mərhələsinə başlamazdan əvvəl şəkərli diabetli pasiyentlərin gigiyenik statusuna diqqət yetirmək və lazımı profilaktik tədbirləri yerinə yetirmək tövsiyə olunur.
3. Diş protezi konstruksiyalarının seçilməsi zamanı diş sırasındakı qüsurun böyüklüyü, dayaq dişlərin və parodont toxumasının vəziyyətini nəzərə almaq tövsiyə olunur. Hissəvi çıxan protezləmədə bəgəl protezlərindən istifadə etməklə çeynəmə təzyiqinin dayaq dişlərə ötürülməsi daha məqsədəuyğundur.
4. Çıxmayan protez növlərinin hazırlanması zamanı protez materialların seçilməsinə diqqət yetirmək lazımdır. Bu zaman yüksək bioloji inertliyə və biomexaniki uyğunluğa malik olan sirkon oksidi əsasında hazırlanan konstruksiyaların istifadə olunması məqsədəuyğundur. Müalicədən sonrakı müddətdə yarım ildən bir nəzarət üçün baxış keçirmək məsləhət görülür.
5. Bəgəl protezlərin metal karkasının hazırlanması zamanı material seçiminə diqqət yetirmək və akupunktur diaqnostik müayinənin köməyi ilə istifadə olunacaq protez materialının orqanizmə uyğunluğunu yoxlamaq məsləhət görülür. Apardığımız müayinələrə əsasən bu məqsədlə CoCr ərintisindən istifadəni tövsiyə edirik.
6. Diş sırası qüsurlarının bərpası zamanı dental implantasiyanın imkanlarından geniş istifadə olunması və ətraf dişlər üçün minimal invaziv konstruksiyaların seçilməsi tövsiyə olunur.

ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Сравнительная характеристика условно – несъемной и цементной фиксации мостовидных протезов на имплантатах // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, ikiaylıq elmi – praktiki jurnal. №5, 2009. –S. 49 – 52 (соавт. О. С. Сеидбеков, Д. М. Самедов, С. З. Алиев)
2. Şəkərli diabetli xəstələrdə stomatoloji müalicənin xüsusiyyətləri // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, ikiaylıq elmi – praktiki jurnal. №6, 2009. –S. 170 – 172 (həmmüə. О. S. Seyidbəyov, А. R. Ağazadə).

3. Şəkərli diabetli xəstələrdə dental implantasiya // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, ikiaylıq elmi – praktiki jurnal. №1, 2010. –S. 95 – 97 (həmmüə. O. S. Seyidbəyov, A. R. Ağazadə).
4. Şəkərli diabetli xəstələrdə ortopedik stomatoloji müalicə // Sağlamlıq – 2010, №2. –S. 114 – 117 (həmmüə. O. S. Seyidbəyov).
5. Возможности использования оксида циркония при ортопедической реабилитации больных сахарным диабетом // Metabolizm jurnalı – 2010, №2. –S. 25 – 27 (soavt. O. S. Сеидбеков).
6. Заболевания пародонта у больных сахарным диабетом и методы их лечения // Клиническая стоматология – 2011, №1. –S. 70 –71.
7. Дентальная имплантация у больных с сахарным диабетом. // Сборник тезисов // II З'ЇЗД УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ЧЕРЕПНО – ЩЕЛЕПНО – ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ. КИЇВ 2011 (soavt. O. S. Сеидбеков, A. P. Агазаде).
8. Parodontun iltihabi xəstəlikləri olan şəkərli diabetli xəstələrdə qlükozanın səviyyəsi və ağız suyunda biokimyəvi dəyişikliklər // Sağlamlıq – 2012, №1. –S. 193 – 197.
9. Stomatoloji bərpada CAD/CAM texnologiyası (metodik tövsiyə). Bakı 2010. –S. 19. (həmmüə. O. S. Seyidbəyov, M. İ. İsmayılov, M. M. Əliyev).
10. Dişlərin yonulmasının ümumi qaydaları (metodik tövsiyə). Bakı 2010. –S. 15 (həmmüə. O. S. Seyidbəyov, M. İ. İsmayılov, M. M. Əliyev, C. Ə. Babayev).
11. II tip şəkərli diabetli xəstələrin ağız suyunda immun və iltihabi zülallar. Metabolizm jurnalı, Bakı 2012, №2. –S. 28 – 32. (həmmüə. R. V. Sadiqov, L. M. Əhmədova, G. K. Hacıyeva, Ş. D. Rəhimova).
12. Parodont toxumasının müxtəlif iltihabi xəstəlikləri olan II tip şəkərli diabetli xəstələrdə akupunktur diaqnostik müayinənin nəticələri. Ə. Əliyev ad. ADHTİ. Ə.Əliyevin 116 illiyinə həsr olunmuş elmi əsərlərin məcmuəsi, 2013 s. 271 - 276. (həmmüə. O. S. Seyidbəyov).

Керимов Рауф Адиль оглы

**КЛИНИКО - ЛАБОРАТОРНЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
ХАРАКТЕРИСТИКИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И ПРОТЕЗНОГО
ЛОЖА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО
ТИПА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ**

РЕЗЮМЕ

Сахарный диабет представляет собой группу метаболических нарушений, для которых характерна гипергликемия, вызванная недостаточностью секреции инсулина поджелудочной железой, снижением чувствительности тканей к инсулину, или комбинацией этих двух механизмов.

Проявлениями диабета второго типа в полости рта является ослабление местных иммунных реакций, частые кровотечения в результате сосудистых нарушений, обильное количество налета и зубных камней, воспалительные поражения тканей пародонта и резорбция костной ткани.

Целью данного исследования являлось улучшение качества ортопедической реабилитации на основе клинических и лабораторных исследований у пациентов сахарным диабетом 2 – го типа принимая во внимание характер тканей пародонта и протезного ложа.

Для достижения поставленной цели нами были использованы клинические, рентгенологические, компьютерные – диагностические, иммунологические и биохимические исследования в комплексе и обследованы 147 человек.

Для изучения чувствительности пациентов к протезным материалам нами был использован диагностический - терапевтический аппарат "Пересвет". Принцип работы устройства основан на методе электропунктурной диагностики немецкого ученого Р. Фолля.

В целом нужно отметить что, гигиенические процедуры проведенные до протезирования и правильный выбор протезных материалов помогает повысить эффективность лечения и способствует увеличению срока пользования изготовленной ортопедической конструкции.

Kerimov Rauf Adil oglu

**CLINICAL - LABORATORY AND MORPHOLOGICAL
CHARACTERISTICS OF PERIODONTAL TISSUES AND
PROSTHETIC BED IN PATIENTS WITH DIABETES
MELLITUS TYPE 2 IN PROSTHETICS**

SUMMARY

Diabetes mellitus is a group of metabolic disorders that are characterized by hyperglycemia due to insufficient secretion of insulin from the pancreas, decreased tissue sensitivity to insulin, or a combination of these two mechanisms.

Manifestations of diabetes type in the oral cavity is very special and colorful. The weakening of the local immune responses, frequent bleeding caused by vascular disorders, excessive plaque and tartar, inflammation of the periodontal tissues and bone resorption is observed from 51% - 98% of patients with diabetes.

The purpose of this study was to improve the quality of orthopedic rehabilitation based on clinical and laboratory findings in patients 2 diabetes - type taking into account the nature of periodontal tissue and prosthetic bed.

For the study of organs and tissues of the oral cavity in patients with diabetes, to assess the dental status and determine the impact of prosthetic materials and structural elements of the body we have surveyed 147 people.

To achieve this goal, we used the clinical, radiographic, computer - diagnostic, immunological and biochemical studies in the complex.

To study the sensitivity of patients to the prosthetic material, we used a diagnostic - therapeutic device "Peresvet". The principle of operation of the device is based on the method of electropuncture – diagnostic by German scientist R. Voll.

In general, it should be noted that in patients with type 2 diabetes - type, the results of clinical and laboratory conducted in Study on periodontal tissues and prosthetic bed depend on the level of sugar in the blood and on the duration of the basic physical illness. Hygiene procedures performed to correct choice of prosthesis and prosthetic materials will help to improve the efficiency of treatment and increases the period of use of orthopedic design.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

КЕРИМОВ РАУФ АДИЛЬ оглы

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
ХАРАКТЕРИСТИКИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И ПРОТЕЗНОГО
ЛОЖА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО
ТИПА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ**

3226.01 – Стоматология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени доктора
философии по медицинским наукам

Bakı – 2013

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 388. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76