



**Реабилитация больных с хроническими заболеваниями проводится
хирургическое лечение полости рта на фоне сниженного иммунитета в
практике врача стоматолога-ортопеда**

Очилов Хаётжон Уктамович

Клиник ординатор кафедры
Ортопедического стоматологии,
СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Ахмедов Алишер Астанович

Научный руководитель д.м.н
доцент кафедры Ортопедического
стоматологии СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Разработаны и описаны методы быстрой адаптации пациентов после протезирования съёмными конструкциями на фоне сниженного иммунитета. Профилактика и лечение основаны на комплексном подходе с применением мягкого базисного материала «Уфигель» и иммуномодулирующего препарата «Имудон». В лечении приняли участие 40 пациентов (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 45 до 70 лет с вторичной частичной или полной адентией. К первой группе отнесли условно здоровых пациентов, которым впервые было проведено ортопедическое лечение съёмными протезами. У пациентов 2-й группы в ходе сбора анамнеза были



выявлены сопутствующие соматические заболевания, хронические стоматиты. Для данных больных использовал мягкую прокладку «Уфигел». К 3-й группе относятся пациенты с хроническими заболеваниями полости рта, которые в адаптационный период 30 дней по назначению принимали курс иммуномодулирующего препарата «Имудон», а также использовали мягкую прокладку. Оценивали ответы на проведение протезного ложа (через 3,7, 27 суток). Приведенные в статье исследования призваны повысить уровень ортопедической обработки съёмными конструкциями. Изучено влияние иммуномодулятора «Имудон» и мягкого прокладочного материала «Уфигель» на адаптационный период пациентов со съёмными конструкциями на фоне сниженного иммунитета. В отделения ортопедической стоматологии чаще всего обращаются пациенты с частным или полным отсутствием зубов, у 5-6 % пациентов при проведении диагностических мероприятий выявляются хронические механизмы развития полости рта, зачастую клиническая картина осложняется сопутствующими заболеваниями разных систем организма, что непосредственно влияет на иммуностатус пациента. Врачу стоматологу-ортопеду при протезировании съёмными конструкциями тяжело прогнозировать благоприятный исход лечения, так как приходится сталкиваться с различными факторами: повышенным приступным рефлексом, психологическими расстройствами, первым опытом использования съёмных протезов. Следует не забывать, что высокий уровень защиты полости рта формирует иммунную систему, которая обеспечивает устойчивость организма к любому чужеродному материалу и играет решающую роль в развитии хронических процессов поддержания состояния полости рта.

Ключевые слова: Хронические заболевания, ортопедия, иммунитет, стоматология.



Цель работы. Определить необходимость лечебно-профилактических мероприятий, направленных на улучшение адаптации к съемным конструкциям у пациентов с хроническими заболеваниями, обеспечивающими обеспечение полости рта на фоне сниженного иммунитета.

Материалы и методы исследования. Для нашего исследования было отобрано 40 пациентов, диагностические мероприятия, направленные на изучение, как правило, допротезирования и в отсроченные периоды на 3, 7 и 21 сутки после наложения протезов на слизистую оболочку протезной ложки. Лечение начиналось с диагностических мероприятий, мы учитывали необъективные и объективные взгляды. К вторичным методам относятся сбор анамнеза жизни пациента, анамнеза данного заболевания, а также жалоб больного. К объективным методам относим внешний вид животного и оцениваем слизистую оболочку по Supple, особое внимание уделяем прикреплению щечных тяжей и складок, наличие или отсутствие воспалительных изменений на внешнем виде языка (выраженность сосочков, цвет и размер). Чтобы оценить клеточные факторы местного иммунитета, используйте биологический материал пациента — кровь и слюну. Определение количественного содержания сывороточных иммуноглобулинов A , $1\&0$, $1\&M$, E проводится методом радиальной иммунодиффузии. Метод основан на количественном определении антиген-антитело. При добавлении иммунной сыворотки в расплавленный агаровый гель, после затвердения стадии образования комплекса $AG+AT$, оседающего в виде преципитата, диаметр прямо пропорционален соединениям аналогичного иммуноглобулина в образце. Иммуноферментный анализ смыва из ротовой полости по определению лизоцим-ной активности осуществлялся посредством сбора слюны через 3 приема после еды и предварительного полоскания рта в течение последующего раствора. Перед процедурой проверки были все провоцирующие факторы, вызывающие секрецию слюнных желёз. Полученную жидкость собирали в



стерильную пробирку, определяя процентное соотношение 1§A , $б^A$. Исследование фагоцитарной активности лейкоцитов — лабораторный показатель, который сравнивает способности нейтрофилов и моноцитов. Результаты исследования и их обсуждение Пациенты были разделены на 3 группы:

1 группа - пациенты, впервые протезированные съемными конструкциями, в период адаптации были проведены традиционные методы коррекции (17 чел.);

2 группа - к данной группе отнесены пациенты с хроническими стоматитами в полость рта, в период переносилась мягкая прокладка;

3 группа - пациенты, которым после наложения протезов назывался иммуномодулирующий препарат «Имудон», а также использовалась мягкая прокладка (10 чел.).

После восстановления конструкции протезного ложа выявляются патологические элементы: без видимых изменений эпителиального слоя, а также с нарушением иммунитета эпителия и выраженным стоматитом. Следует отметить, что у всех пациентов перед протезированием прошло достаточно времени после удаления зубов, костные выступы (экзостозы) применялись хирургическим путем. При объективной оценке наблюдения за наблюдением 3 основных показателя (болевого синдром, влажность связаны с введением протезного ложа, наличие воспалительных изменений в эпителиях), указанных в таблице. У пациентов после протезирования наблюдаются сходные жалобы: боли под базисом протеза в состоянии воскресенья и нарастающие во время еды, повышенное слюноотделение, повышенный приступный рефлекс, а также расстройства психологического характера.

Клинический показатель



1. Болевой синдром 0 – отсутствуют; 1 — умеренно выраженный болевой синдром во время пережевывания пищи; 2 — сильно выраженный болевой синдром при жевании; 3 — боли постоянные при ношении; 4 - выраженный болевой синдром при разговоре.

2. Влажность заключения протезного ложа и цвет 0 - влажная, бледно-розовая; 1 — сухая потеря блеска, анемичная; 2 — умеренная влажная, гиперемизированная.

3. Наличие воспалительных изъязвлений мостового ложа 0 - без происхождения; 1 - гипермия возникает в отдельных участках, эрозии и афтах; 2 - разлитая гиперемия сопровождается язвенными поражениями.

Таким образом, анализ проведенного лабораторного исследования показывает различия в периоде адаптации к съемным пластиночным протезам, из-за условий иммунологической реакции пациентов. В группе пациентов с хроническими стоматитами секретиремый б^А значительно снижен по сравнению с нормальными показателями во 2-й и 3-й группах наблюдаемых пациентов. На 7 сутки после протезирования у больных 2-й группы протезировалась впервые содержание сывороточных иммуноглобулинов 1^М, б^О чрезмерно, нормализуется их содержание через месяц. Это является вторым при первом воздействии основания на слизистую полость рта, мягкая подкладка «иГще» служит для кратковременного давления на слизистую оболочку, тем самым предотвращая появление патологических изменений на протезном ложе. Пациенты 3-й группы после ортопедического лечения, принимающие лекарственную иммуномодулирующую повторную терапию, по всем показателям в пределах нормы. Концентрация лизоцима 1^А, б^А в слюне в данной группе наблюдаемых пациентов резко что является показателем сильно выраженной воспалительной реакции в первые 2 недели использования пластиночных съемных протезов. В 1-й наблюдаемой группе



пациентов с хроническими стоматитами произошло соединение полости рта в смывах из полости рта наблюдалось IgE средней выше границы (120 МЕ/мл) по сравнению с уровнем данных показателей допротезирования, данных исследования представляет собой альтернативный ответ. Также данные свидетельствуют о умеренно выраженном повышении уровня лизоцима и стабильных показателях фагоцитоза. Спад фагоцитарной активности нейтрофилов говорит об угнетении местного иммунитета, что приводит к травматическому воздействию базиса протеза на слизистую оболочку полости рта. Спустя месяц после протезирования показатели 2-й и 3-й группы нормализуются, что говорит об изменении органов дыхания и слизистых оболочек полости рта к съемным конструкциям

Вывод. У пациентов с хроническими заболеваниями применяется применение иммуномодулирующего препарата «Имудон» и подкладочного материала «Уфигель» на разных стадиях применение съемными пластиночными протезами позволяет не только ликвидировать симптомы в адаптационный период, но и значительно ускорять процессы регенерации. Нарушение коронарного эпителиального покрова под компрессией съемной конструкции диктует необходимость применения данных препаратов, благоприятно влияющую на временную адаптацию, нормализуя показатели местной иммунитета полости рта. Препарат «Имудон» - бактериального происхождения, тем самым максимально отличается своим составом от других иммуномодуляторов. В его состав входят бактерии, при попадании на слизистую в небольшом количестве активно стимулирующие выработку иммуноглобулина и лизоцима, которые являются естественным иммунитетом. Для улучшения клинической картины для перебаза используйте мягкий подкладочный материал «Уфигель» на силиконовой основе, наши данные эффекты уменьшают раздражение. В соответствующих группах нами было выявлено повышение показателей целого ряда показателей: ФИ, иммуноглобулинов IgA, G. Это свидетельствует об активации



клеточного звена иммунитета полости рта, способствуя усилению функциональной (фагоцитарной) активности нейтрофильных гранулоцитов в полости рта. А также поддерживается функциональная активность гуморального звена местного иммунитета, что говорит о стойком повышении s-IgA в ротовой жидкости. Проблема адаптации пациентов к съемным ортопедическим конструкциям является очень актуальной, так как напрямую влияет на благоприятный прогноз лечения. Планирование консервативного протезирования начинается с предварительной санации всех очагов воспаления в полости рта, симптоматическая терапия проводится по показаниям. Ортопедическое лечение пациентов с хроническими заболеваниями с подключением полости рта может проводиться как в период ремиссии, так и в фазу обострения. Таким образом, применение препаратов «Имудон» и «Уфигель» применяет провоцирующие факторы, пагубно влияющие на процесс привыкания к протезам. Простота и эффективность применения данных препаратов дает нам возможность перейти к клинической практике. Помимо профилактических и лечебных мер, применяемых в период адаптации, немаловажную роль играет индивидуальное психоэмоциональное состояние пациента. Главная задача врача стоматолога-ортопеда - правильно мотивировать пациента и помочь осознать необходимость лечения, вне зависимости от того, какие трудности возникают при адаптации к съемной конструкции. Протокол ведения ор- К сожалению, топедический больной пациент не включает этапы диагностики психологических пациентов.

Список литературы:



1. Alimdjanovich, R. J., Khairullaevna, O. N., & Normuratovich, N. A. (2021, September). Correction of psychological stress in children with non-pharmacological methods of dental admission. In Archive of Conferences (pp. 108-114).
2. Ахмедов А. А., Фуркатов Ш. Ф., Анваровна Х. М. ПОЛНЫЙ ЦИФРОВОЙ РАБОЧИЙ ХОД ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СКОРОТЕЧНОЙ РЕСТАВРАЦИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И НОВЫЙ МЕТОД //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 20. – С. 106-115.
3. Абдуллаева П. Р., Ахмедов А. А. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И СЕТЧАТКИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР): Medical science //Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research. – 2023. – Т. 10. – №. 09. – С. 18-23.
4. Абдуллаева Н. И., Ахмедов А. А. ОСТЕО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ //TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 143-149.
5. Bustanovna I. N., Sharipovna N. N. Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis //Journal of biomedicine and practice. – 2023. – Т. 8. – №. 3.
6. Бурхонова З. К., Рахмонбердиева Р. COMPARATIVE EVALUATION OF PARTIAL DENTURES WITH DIFFERENT ATTACHMENT ELEMENTS //American Journal of Pedagogical and Educational Research. – 2023. – Т. 16. – С. 128-131.
7. Bustanovna I. N., Berdiqulovich N. A. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 1.



8. Bustanovna, I. N. (2022). Assessment of clinical and morphological changes in the oral organs and tissues in post-menopause women. *Thematics Journal of Education*, 7(3).
9. Bustanovna, I. N., & Sharipovna, N. N. (2023). Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis. *Journal of biomedicine and practice*, 8(3).
10. Bustanovna, I. N. (2024). Complications Arising in the Oral Cavity after Polychemotherapy in Patients with Hemablastoses. *International Journal of Scientific Trends*, 3(3), 62-66.
11. Bustanovna, I. N. (2024). The Effectiveness of the Use of the Drug "Proroot MTA" in the Therapeutic and Surgical Treatment of Periodontitis. *International Journal of Scientific Trends*, 3(3), 72-75.
12. Bustanovna, I. N., & Abdusattor o'g, A. A. A. (2024). Analysis of Errors and Complications in the Use of Endocal Structures Used in Dentistry. *International Journal of Scientific Trends*, 3(3), 82-86.
13. Bustanovna, I. N. (2024). Morphological Changes in Oral Organs and Tissues in Women after Menopause and their Analysis. *International Journal of Scientific Trends*, 3(3), 87-93.
14. Bustanovna, P. I. N. (2024). Further Research the Features of the Use of Metal-Ceramic Structures in Anomalies of Development and Position of Teeth. *International Journal of Scientific Trends*, 3(3), 67-71.
15. Bustanovna, P. I. N. (2024). Research of the Structure of Somatic Pathology in Patients with Aphthous Stomatitis. *International Journal of Scientific Trends*, 3(3), 51-55.



16. Husanovich, C. F. (2024). RESEARCH ON THE ATTITUDE OF PEOPLE TO THE PREVENTION OF DENTAL DISEASES. European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies, 4(02), 265-268.

17. Исламова Н. Б., Назарова Н. Ш. СУРУНКАЛИ ТАРҚАЛГАН ПАРОДОНТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ПОСТМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРНИНГ ПАРОДОНТ ТЎҚИМАСИНИНГ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ ОШИРИШ //ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 2.

18. Исламова Н. Б., Назарова Н. Ш. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ //Conferences. – 2023. – С. 13-15.

19. Исламова Н. Б., Чакконов Ф. Х. Изменения в тканях и органах рта при эндокринных заболеваниях //Актуальные вопросы стоматологии. – 2021. – С. 320-326.