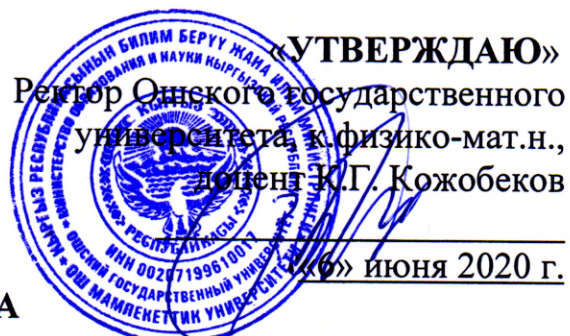




«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Ошского государственного
университета, к. физико-мат.н.,
доцент К.Г. Кожобеков

«16» июня 2020 г.

ВЫПИСКА

**из протокола № 8 совместного заседания сотрудников кафедры
ортопедической и терапевтической стоматологии, кафедры
хирургической стоматологии с курсом детской стоматологии, кафедры
общественного здравоохранения медицинского факультета Ошского
государственного университета
6 июня 2020 г., г. Ош**

Председатель: Мамаев Т.М. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой
общественного здравоохранения ОшГУ;

Секретарь: Мырзашева Н.М. - к.м.н., преподаватель кафедры хирургической
стоматологии с курсом детской стоматологии ОшГУ.

Присутствовали:

№	Ф.И.О.	Ученая степень, ученое звание, должность	Шифр специальности
1	Арстанбеков М.А.	к.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической и терапевтической стоматологии ОшГУ	14.01.14 - стоматология
2	Нурбаев А.Ж.	д.м.н., и.о. профессора кафедры ортопедической стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева	14.02.02 - эпидемиология 14.01.14 - стоматология
3	Сыдыков А.М.	к.м.н., директор Ошского межобластного стоматологического центра	14.01.14 - стоматология
4	Исмаилов А.А.	к.м.н., доцент, декан медицинского факультета Ошского государственного университета	14.01.14 - стоматология

5	Ешиев А.М.	д.м.н., профессор, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы	14.01.14 - стоматология
6	Джолдубаев С.Дж.	к.м.н., доцент кафедры нормальной и топографической анатомии	14.00.15 - патологическая анатомия
7	Мамажакып уулу Ж.	к.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургической стоматологии с курсом детской стоматологии ОшГУ	14.01.14 - стоматология
8	Абдурахманов Ш.	к.м.н., доцент, директор Ошской городской клинической больницы	14.01.17 - хирургия
9	Абдиев А.Ш.	д.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней	14.01.17 - хирургия
10	Осмонов Т.Ж.	к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней	14.01.17 - хирургия
11	Раззаков А.К.	к.фарм.н., доцент кафедры фармацевтических дисциплин	15.00.02 - фармацевтическая химия и фармакогнозия
12	Уметова Ж.А.	к.м.н., доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии	14.00.01- акушерство 14.00.16 - патофизиология
13	Нуруева З.А.	к.м.н., доцент, заведующая кафедрой педиатрии №1	14.00.09 -педиатрия
14	Тайчиев И.Т.	д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии, микробиологии, инфекционных болезней	14.02.02 - эпидемиология
15	Сакибаев К.Ш.	к.м.н., доцент кафедры нормальной и топографической анатомии	14.00.02 - анатомия человека 14.00.15 -патологич. анатомия

16	Жолдошев С.Т.	д.м.н., доцент кафедры эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней	14.01.09 - инфекционные болезни 14.02.02 - эпидемиология
17	Ташиева Г.С.	к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии	14.00.01- акушерство 14.00.16 - патофизиология
18	Шатманов С.Т.	д.м.н., профессор, заведующий кафедрой гистологии и пат анатомии	14.00.02 - анатомия человека 03.00.25 - гистология, цитология, клеточная биология
19	Шерматова У.Б.	к.м.н., доцент кафедры педиатрии №1	14.00.09 -педиатрия
20	Муратов А.А.	д.м.н., доцент, заведующий кафедрой общей хирургии	14.02.03 - общественное здравоохранение и здоровье
21	Джолдубаев Р.Дж.	д.м.н., профессор, заведующий кафедрой внутренней болезни	14.00.43 - пульмонология
22	Миңбаев З.	кафедра хирургической стоматологии с курсом детской стоматологии	преподаватель
23	Жаныш у. А.	кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии	преподаватель
24	Курманбеков Н.О.	кафедра хирургической стоматологии с курсом детской стоматологии	преподаватель
25	Омурбеков Э.О.	кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии	преподаватель
26	Арстанбеков С.Р.	кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии	преподаватель
27	Ахматов А.Т.	кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии	преподаватель

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Апробация диссертационной работы соискателя кафедры хирургической стоматологии с курсом детской стоматологии Пақырова Женишбека Каракозуевича на тему: «Клинико-эпидемиологические аспекты стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона Кыргызстана» представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

Научный руководитель:

1. **Ешиев А.М.** - д.м.н., профессор, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы.

Рецензенты:

1. **Нурбаев А.Ж.** - д.м.н., и.о. профессора кафедры ортопедической стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева;
2. **Арстанбеков М. А.** - к.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической и терапевтической стоматологии ОшГУ.

Председатель Мамаев Т.М.: предоставил слово соискателю Пақырову Женишбеку Каракозуевичу для изложения основных положений диссертационной работы.

СЛУШАЛИ: доклад соискателя основных положений диссертационной работы с демонстрацией слайдов.

Пақыров Ж.К.: Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые коллеги, разрешите представить вашему вниманию доклад на тему: «Клинико-эпидемиологические аспекты стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона Кыргызстана» (слайд №1).

Актуальность темы диссертации. Патология твердых тканей зубов по своей распространенности занимает одно из первых мест среди основных стоматологических заболеваний [Каламкаров Х.А., 2004; Трезубов В.Н., 2007; Bartlett D., 2007]. Наиболее частыми причинами развития стираемости твердых тканей являются функциональная недостаточность твердых тканей зубов, морфологическая их неполноценность, перегрузка зубов, химическое воздействие, профессиональные вредности [Рогожников Г.И., 2002, Lussi A., 2006]. Данной проблеме уделяют немало внимания врачи - стоматологи [Гаража И. С. 2004; 31. Зойбельманн М.В.2005; Гайворонский И. В.2006] и другие исследователи вложили огромный труд в эту сферу стоматологии. Клинические проявления и причины развития, условия, способствующие и влияющие на течение патологических изменений твердых тканей зубов самые разнообразные. Стирания твердых тканей зубов влечет за собой нарушение анатомической формы коронковой части зубов и вместе с этим

изменяется характер распределения жевательного давления на режущие и жевательные поверхности, а также на пародонта и элементы ВНЧС. Это один из факторов, способствующих ускорению процесса патологической стираемости, в основе которой лежит ослабление функциональной выносливости твердых тканей зубов. Часто травмируется слизистая оболочка полости рта, повышается чувствительность зубов к действию различных раздражителей, уменьшается межокклюзионная высота, укорачивается нижний отдел лица, изменяется соотношение элементов ВНЧС. Существенное влияние на процесс стираемости зубов оказывает вид прикуса. В отличие от ортогнатического прикуса при других его видах отмечается увеличение или уменьшение стираемости твердых тканей зубов. Степень и характер стираемости зубов на верхней и нижней челюстях также зависит от формы прикуса (слайд № 2).

Цель исследования: оценка клинико-эпидемиологических факторов, половые, возрастные особенности и формы прикуса, а также экологических факторов риска в развитии стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона Кыргызстана (слайд № 3).

Задачи исследования:

1. Изучить распространенность стираемости твердых тканей зубов в зависимости от возраста, пола пациентов.
2. Изучить клинический анализ стираемости зубов верхней и нижней челюсти при различных формах прикуса у взрослого человека.
3. На основании эпидемиологических исследований определить характер воздействия различных экологических факторов на стираемость твердых тканей зубов.
4. На основании распространенности стираемости и форм стираемости твердых тканей зубов предложить практические рекомендации по ортопедическому и терапевтическому лечению и профилактике повышенной стираемости твердых тканей зубов (слайд № 4).

Научная новизна полученных результатов

1. Впервые в Кыргызской Республике проведен анализ распространенность стираемости твердых тканей зубов в зависимости от возраста, пола пациентов. Установлены половые и возрастные особенности стираемости твердых тканей зубов.
2. Проанализированы результаты клинических наблюдений (жалобы, данные объективного осмотра и специальных клинических исследований) при стираемости твердых тканей зубов и различных формах прикуса у 180 взрослого человека.
3. Впервые в Кыргызской Республике изучены воздействия различных экологических факторов на стираемости твердых тканей зубов.

4. Научно обоснованы и разработаны показания к лечению различной стадии стираемости твердых тканей зубов в ортопедические и терапевтические лечения (слайд № 5).

Материалы и методы исследования. Клинические исследования проведены несколькими подразделениями: первая часть - зависит от распространённости стираемости твердых тканей зубов от пола и возраста, обследовано у 1552 пациентов. Второе подразделение - у 180 пациентов проведен анализ клинических результатов исследования стираемости зубов верхней и нижней челюстей в зависимости от формы прикуса. В третьей - изучено развитие стираемости твердых тканей зубов в связи с экологическими факторами у 500 пациентов, из них у 300 пациентов в зависимости климатогеографических и природных факторов, 200 пациентов городские и сельские жители, а так же 150 человек обследованы на индекс стирания зубов у работников сурьмянно и ртутного комбинатов Кадамжайского района по сравнению с жителями города Ош. В каждой группе пациентов были проанализированы предъявляемые жалобы, проведен объективный осмотр полости рта и оценка стираемости твердых тканей зубов. С целью выявления поставленных вопросов, обращали внимание; на пол, возраст, место жительства, профессиональные вредности. Выяснили наличие наследственных заболеваний, сопутствующих заболеваний, вредных привычек. Определяли клиническую форму стираемости, наличие и характер патологического процесса твердых тканей зубов. Всего проведено исследование у 2382 пациентов (слайд № 6).

Для проведения исследования, были использованы следующие методы: карта для оценки стоматологического статуса, диагностика стираемости твердых тканей зубов, методики оценки состояния зубочелюстной системы.

Результаты исследования

Зависимость распространённости стираемости твердых тканей зубов от пола и возраста обследованных. Исследования показали, горизонтальная стираемость у женщин встречалась в 68,2% чаще вертикальной и на 46,8% чаще смешанной формы. Вертикальная стираемость у женщин встречалась на 21,4% реже смешанной. У мужчин горизонтальная форма стираемости встречалась на 59,1% случаев чаще вертикальной формы и на 27,8% случаев чаще смешанной. Вертикальная стираемость встречалась на 31,3% случаев реже смешанной формы при их сопоставлении. Переходная стираемость (в пределах эмали и дентина) наблюдали у мужчин в 35,7% случаев, у женщин достоверно меньше (22,9%) ($p < 0.05$). Результаты исследования показали, что между клинической формой стираемости твердых тканей зубов и возрастом имеется достоверная связь ($p < 0.01$). Горизонтальная форма стираемости в возрастной группе 18-30 лет выявлено в 79,1% случаев, 31-40 лет наблюдалась в 68,2% случаев, в 41-50 лет – 65,5%

случаев, в 51 лет и старше – в 50,2% случаев. При сравнении всех возрастных групп различия достоверны ($p < 0.01$). Не менее часто встречалась вертикальная стираемость зубов: в возрасте 18-30 лет - 3,9% случаев, в 31-40 - 5,9%, в возрасте 41-50 лет - 2,9%, в возрасте 51 лет и старше – 0,9% случаев. При сопоставлении эти различия не значительные.

В возрасте 18-30 лет распространенность смешанной формы стирания твердых тканей зубов 16,1%. В возрастной группе 31-40 лет – 30,1%, в возрасте 41-50 лет - отмечалась в 34,9% случаев, в возрасте 51 лет и старше у 48,5%. При смешанной форме, как и при горизонтальной, различия достоверны ($p < 0.05$). По результатам проведенного исследования автором установлена зависимость стираемости твердых тканей зубов от возраста пациентов. Доказано, что процент физиологической стираемости с возрастом уменьшается, а переходная и патологическая стираемость твердых тканей зубов увеличивается (слайд № 7).

Клинические результаты исследования стираемости зубов верхней и нижней челюстей в зависимости от формы прикуса. Для исследования стираемости твердых тканей зубов нами были обследованы 180 пациентов (102 мужчин и 78 женщина). Результаты исследования; на первом месте по частоте встречаемости стоит ортогнатический прикус – 70 пациентов (38,8%), на втором месте по частоте встречаемости был прямой прикус - 54 пациентов (30%), на третьем месте глубокий прикус – 22 (12,2%), далее открытый прикусы – 18 пациентов (8,8%) соответственно. Прогнатический прикус обнаружен у 10 пациентов (5,5%) и реже остальных встречался прогенический прикус у 6 пациентов (3,3%).

Оценка каждого из исследуемых прикусов показала, что форма прикуса существенно влияет как на распространенность, так и на степень стираемости твердых тканей зубов. На первом месте по степени стираемости зубов стоит прямой прикус (I-III степень стираемости); затем, в порядке убывания степени поражения твердых тканей зубов, следует стираемость при открытом прикусе (I-III степень стираемости, но с меньшей интенсивностью, чем при прямом прикусе); далее глубокий прикус, при котором часто встречается стираемость II степени от 8% до 28% зубов; затем при прогеническом прикусе (зубы чуть менее подвержены I-II степени стираемости) и прогнатическом прикусе менее подвержены стираемости как первой, так и второй степени.

Следует выделить, что стираемость зубов у мужчин (57,3%) незначительно, но больше, чем у женщин (55%). Это объясняется тем, что у мужчин часто встречаются патологические виды прикусов, а также сильнее развита жевательная мускулатура, которая оказывает влияние на структуру костной ткани челюстей. Также обнаружено, что стираемость зависит от принадлежности зубов в верхней или нижней челюсти. По данным авторов

стираемость зубов в целом на нижней челюсти выше, чем на верхней челюсти на 5-7% (слайд № 8).

Развитие стираемости твердых тканей зубов в связи с экологическими факторами. Исследование проводилось на базе лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) различных форм собственности Южного региона Кыргызстана 300 пациентов: из них 100 обследуемых проживающих в высокогорье в Алайском районе село Сарыташ, а также со всего Чон-алайского района. У 100 пациентов в среднегорье проживающих в городе Узген и город Ноокат (Эски Нокаат), 100 пациентов низкогорье проживающих в Араване, Карасу и село Найман Ноокатского района. Всех обследованных лиц, с учетом климатогеографических и природных факторов нами рассмотрено отдельно: низкогорье - над уровнем моря до 1000 метров, среднегорье - над уровнем моря от 1000 до 2000 метров, высокогорье - над уровнем моря от 2000 метров и выше. При анализе распространённости стираемости локализованная форма чаще встречается в среднегорье (33%). Генерализованная форма стираемости отмечена чаще у жителей высокогорья (47%). Из всех трех форм стираемости - горизонтальная стираемость в высокогорье отмечена наиболее часто (54%). Смешанная форма стираемости наиболее часто встречалась в среднегорье (45%), меньше в высокогорье. Имелись достоверные отличия при сопоставлении физиологической (31%) и переходной форм (48%) стираемости друг с другом. Патологическая стираемость чаще отмечена в высокогорье (47%), что достоверно выше, чем в низкогорье (21%). Анализ стираемости в сельской и городской местности не показал наличие четких закономерностей, хотя имелись определенные различия. Так, локализованная форма стираемости наблюдалась у городских жителей (38%), а генерализованная у сельских (42%) ($p < 0,01$). У городских жителей горизонтальная стираемость встречается значительно чаще (49%), чем у сельских (27%) ($p < 0,05$), тогда как смешанная форма наблюдалась реже у городских жителей (23%). Характер различий глубины стирания при аналогичных сопоставлениях также был существенным. Так, физиологическая стираемость чаще наблюдали у городских жителей (31%), а переходную у сельских жителей (48%) (слайд № 9).

Оценка индекса стирания зубов работников сурьмяного и ртутного комбинатов Кадамжайского района по сравнению с жителями города Ош. Нами наблюдали высокая стираемость твердых тканей зубов работники сурьмяного и ртутного комбината – 83,7%. При этом стираемость соответствовала II и III степеням. По клиническим результатам не отмечались существенные отличия в стирании твердых тканей зубов верхней и нижней челюстей. Вместе с тем достоверно установлено, что стираемость твердых тканей зубов у рабочих сурьмяного и ртутного комбината, на основании индексной оценки, оказалась в 2,64 раз выше, чем у жителей

города Ош (31,6%). Характерно, что относительно высокий индекс стирания зубов у работников сурьмяного и ртутного комбината отмечен у моляров $2,98 \pm 0,12$, и у резцов $2,65 \pm 0,13$, как верхней, так и нижней челюстей. У жителей города Ош состояния твердых тканей зубов хорошее и отмечена стираемость первой степени. Таким образом, анализ материалов по клиническому обследованию работников сурьмяного и ртутного комбинатов позволяют говорить о том, что воздействие профессиональных вредных условий труда провоцирует повышение уровня развития стоматологической заболеваемости. Наиболее часто у данного контингента встречается тяжелая форма патологической стираемости (слайд № 10).

Лечение стираемости твердых тканей зубов и её профилактика. Важной задачей при лечении стираемости твердых тканей зубов после выявления причинных факторов и их устранение (по возможности) с целью предупреждения прогрессирования процесса применяются различные методы лечения и профилактики. Нами определены различные дефекты зубных рядов: Односторонний концевой дефект из всех обследованных пациентов составил – 453(19%) на нижней челюсти, а на верхней челюсти 405 пациентов (17%) случаев. Двухсторонний концевой дефект наблюдался на нижней челюсти у 716 (30%) пациентов, - 477 (20%) на верхней челюсти. Которым было рекомендовано ортопедический метод лечения с применением съемных и несъемных протезов, при одностороннем концевом дефекте применение дентальной имплантации с последующим ортопедическим восстановлением. При стираемости фронтальных зубов рекомендовано прямая реставрация зубов. Протезирование при стираемости твердых тканей зубов преследует как лечебные, так и профилактические цели. Под первыми подразумевают улучшение функции жевания и внешнего вида больного, под вторым - предупреждение дальнейшего стирания твердых тканей зубов и профилактику заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (слайд № 11).

ВЫВОДЫ

1. Среди обследованных 1552 людей у 56,4% диагностировалась локализованная форма стираемости твердых тканей зубов, у 43,6%-генерализованная. Горизонтальная у – 65,7%, вертикальная с – 3,4% и смешанная – 32,4%. Физиологическая у – 57,7%, переходная определилась у 34,8%, а патологическая – у 7,7%. Не наблюдалась стираемость у 1,2% среди всех обследованных.

2. Установлено, что форма прикуса определяет локализацию и степень стираемости твердых тканей зубов. При ортогнатическом прикусе – поражаются все группы зубов (I-II степень); в прямом прикусе – преимущественно поражается фронтальная группа зубов (I-III степень); при прогеническом прикусе на верхней челюсти поражаются все зубы, а на нижней челюсти только клыки, премоляры и моляры (I-II степень); в

прогнатическом прикусе – на верхней и нижней челюстях стираются преимущественно клыки, премоляры и моляры (I-II степень); при открытом прикусе – стираемости подвергаются только дистальная группа зубов (I-III степень); в глубоком прикусе – стираются все группы зубов (I-II степень).

В зависимости от формы прикуса, стираемость чаще выше на нижней челюсти, чем на верхней (слайд № 12).

3. Доказано, распространенность стираемости локализованная форма встречается в среднегорье. Генерализованная и патологическая – в высокогорье. Смешанная в – низкогорье. Локализованная, горизонтальная и физиологическая форма чаще выявлена - у городских жителей, а генерализованная, смешанная и переходная форма у сельских.

Воздействие профессиональных вредных условий труда провоцирует повышения уровня развития стоматологической заболеваемости. Наиболее часто у работников производства сурьмяного и ртутного комбината встречается тяжелая форма патологической стираемости.

4. У 2382 обследованных из них с 2-х сторонним концевым дефектом зубного ряда у 716 пациентов на нижней челюсти, а на верхней челюсти 477 пациентов, установили односторонний концевой дефект верхней челюсти у 405 пациентов и 453 пациентов на нижней челюсти. И 239 пациентов с средней стираемостью в фронтальных зубах обеих челюстей. На основании этих показателей предложены терапевтические, ортопедические и хирургические методы лечения. У 4% обследованных не выявлена стираемость, в связи, с чем рекомендованы профилактические мероприятия. Спасибо за внимание! (слайд № 13).

Председатель: доклад окончен. Имеются ли к соискателю вопросы?

Раззаков А.К. - к. фарм.н., доцент

Вопрос:

1. Изучали ли Вы лекарственные средства, влияющие на патологическую стираемость зубов?

Пакрыров Ж.К. Уважаемый Азиз Кокоевич, разрешите ответить на Ваш вопрос.

Ответ:

1. Мы не изучали влияние лекарственных средств на стираемость зубов, это не входило в наши задачи.

Председатель: какие будут еще вопросы к соискателю?

Мамажакып уулу Ж. - к.м.н., доцент

Вопросы:

1. Какая группа зубов поражается при открытом виде прикуса?
2. До Вас кто-либо занимался изучением данной темы?
3. Какая группа зубов поражается при концевых дефектах зубного ряда?

Пакрыов Ж.К. Уважаемый Жаныш Мамажакып уулу разрешите ответить на Ваши вопросы:

Ответы:

1. При открытом виде прикуса отсутствует смыкание передних зубов, а иногда и премоляров. Значительно реже наблюдается разобщение боковых зубов. Щель между передними зубами нарушает речь, ухудшает внешний вид больного, а откусывание пищи переносится на боковые зубы. Особенно в области жевательных зубов, что приводит к функциональной перегрузке оставшихся зубов. При этом наблюдается стираемость оставшихся антагонизирующих зубов.

2. Да, ранее была похожая диссертационная работа С.Б. Садыкова в 1983 году он защитил диссертацию на тему: «Клиника и ортопедическое лечение патологической стираемости».

3. Бывают односторонние, двусторонние концевые дефекты, выше указано, что у отставших зубов идет функциональная перегрузка, и при воздействии различных этиологических факторов поражаются в основном передние зубы.

Жолдошев С.Т. - д.м.н., профессор

Вопросы:

1. За счет, каких сосудов и нервов происходит иннервация и кровоснабжение зубов верхней и нижней челюсти?

Пакрыов Ж.К. Уважаемый Сапар Тезекбаевич, разрешите ответить на Ваши вопросы:

Ответы:

1. ЧЛЮ снабжается артериальной кровью за счет ветвей, отходящих от наружной сонной артерии. К ним относятся артерии: язычная, лицевая, верхнечелюстная и поверхностная височная. Тройничный нерв является смешанным нервом. От него отходят три чувствительных нерва: глазничный, верхнечелюстной и нижнечелюстной. Глазничный нерв является первой ветвью тройничного нерва. Проходит вместе с глазодвигательным и блоковым нервами в толще наружной стенки пещеристого синуса и вступает в глазницу через верхнюю глазничную щель. Верхнечелюстной нерв - вторая чувствительная ветвь тройничного нерва. Нижнечелюстной нерв является третьей ветвью тройничного нерва. Лицевой нерв - седьмая пара черепно-мозговых нервов. Является двигательным нервом, иннервирующим мимические мышцы лица, мышцы свода черепа, мышцу стремени, подкожную мышцу шеи, шилоподъязычную мышцу и заднее брюшко двубрюшной мышцы.

Нуруева З.А. - к.м.н., доцент

Вопросы:

1. С какой целью Вы разделили пациентов на группы: "высокогорье", "среднегорье", "низкогорье"?

2. Что влияет на развитие патологической стираемости зубов в различных районах высокогорья, среднегорья, низкогорья?

Пакиров Ж.К. - Уважаемая Замира Аткуровна разрешите ответить на Ваши вопросы:

Ответы:

1. Нашей целью было определить распространенность стираемости твердых тканей зубов в зависимости от влияния климатогеографических условий и определить, в каких зонах больше или меньше наблюдается патологическая и физиологическая стираемость зубов.

2. На возникновение патологической и физиологической стираемости зубов в различных зонах (высокогорье, среднегорье, низкогорье) влияют климат, состав питьевой воды, плохая гигиена, неполноценное питание, отсутствие санации полости рта.

Тайчиев И.Т. - д.м.н., профессор

Вопросы:

1. При каком виде прикуса стираемость твердых тканей зубов больше всего встречается в Ваших исследованиях?

2. Как можно остановить полную стираемость зубов верхней и нижней челюсти или восстановить зубы?

Пакиров Ж.К. Уважаемый Имамназар Тайчиевич разрешите ответить на Ваши вопросы:

Ответы:

1. Существует несколько видов прикуса, в наших исследованиях и вообще часто встречается стираемость твердых тканей зубов при прямом виде прикуса.

2. При генерализованной стираемости зубов верхней и нижней челюсти её можно остановить ортопедическим методом, а восстановить зубы - путем протезирования, желательно надо ставить литые коронки.

Абдиев А.Ш. - д.м.н., доцент

Вопросы:

1. Каковы периоды обследования больных, за какое время приведены данные?

2. В чем заключается новизна Вашей работы?

Пакиров Ж.К. Уважаемый Азамат Шакирович разрешите ответить на Ваши вопросы:

Ответы:

1. Обследование больных проводилось в период с 2012 по 2018 г.г.

2. Новизна нашей работы заключается в том, что впервые в Кыргызской Республике изучается воздействие различных экологических и климатогеографических факторов на стираемость твердых тканей зубов.

Уметова Ж.А. - к.м.н., доцент

Вопрос:

1. Изучали ли Вы патологическую стираемость зубов у беременных женщин?

Пакиров Ж.К. Уважаемая Жамиля Абдуллаевна, разрешите ответить на Ваш вопрос:

Ответ: нет, мы не проводили исследование беременных женщин. В наши задачи это не входило.

Шерматова У.Б. - к.м.н., доцент

Вопросы:

1. Какие этиологические факторы Вами были изучены?

Пакиров Ж.К. Уважаемая Уулжан Балтабаевна, разрешите ответить на Ваш вопрос:

Ответ:

1. Нами были изучены распространённость стираемости твердых тканей зубов и следующие этиологические факторы: климатогеографические, природные, различные формы прикуса, профессиональные вредные факторы, воздействующие на работников сурьмяного и ртутного комбинатов Кадамжайского района, а также мы учитывали пол и возраст обследуемых.

Мамаев Т.М. - д.м.н., профессор

Вопрос:

1. Сколько зарубежных публикаций имеете в соавторстве с научным руководителем?

Пакиров Ж.К. Уважаемый Туголбай Мамаевич, разрешите ответить на Ваш вопрос:

Ответ: в общей сложности за рубежом опубликовано 7 научных статей совместно с научным руководителем.

Председатель: есть ли еще вопросы к соискателю? – Вопросов больше нет. Слово предоставляется первому рецензенту д.м.н., и.о. профессору кафедры ортопедической стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева Нурбаеву Алтынбек Жолдошевичу.

Нурбаев А.Ж. Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые коллеги! Я после знакомства с работой хотел бы, отметить следующее, что зубные протезы, имеющиеся в полости рта, оказывают влияние на стираемость зубов, которые подтверждены в исследованиях Садыкова С.Б., Калбаева А.А. и другие (рецензия прилагается). Из вышеизложенного следует, что тема рассматриваемой кандидатской диссертации актуальна, отвечает запросам науки и практического здравоохранения. Имеются отдельные замечания и недостатки, которые легко устранимы и не снижают высокий уровень диссертационного исследования. Принципиальных недостатков по содержанию и по оформлению не имеются. Работа

соответствует основным положениям требований ВАК КР. В порядке дискуссии хотел бы задать диссертанту несколько вопросов:

1. Почему пациентов мужского пола локализованная форма стираемости твердых тканей зубов встречается незначительно меньше чем у женщин?
2. Влияет ли на степень стираемости твердых тканей зубов форма прикуса?
3. Имеются ли особенности у стираемости твердых тканей зубов в зависимости от уровня моря?
4. Какими критериями оценивали состояния твердых тканей зубов у работников сурьмяного и ртутного комбината?
5. Сколько статей выпущены по данной диссертационной работе и в каких изданиях?

Заключение. Диссертационная работа Пақырова Ж.К. на тему: «Клинико-эпидемиологические аспекты стираемости твердых тканей зубов жителей южного региона Кыргызстана» содержит совокупность новых положений, имеющих важное теоретическое и практическое значение. Поставленные цели и задачи реализованы. Работа соответствует основным положениям требований ВАК КР к кандидатским диссертациям и может быть рекомендована к дальнейшему рассмотрению.

Председатель слово предоставляется соискателю Пақырову Ж.К. для ответа на вопросы и замечания рецензента.

Пақыров Ж.К. Уважаемый Алтынбек Джолдошевич! Разрешите поблагодарить Вас за труд по рецензированию, Ваши ценные замечания мы учтем при подготовке к следующему этапу рассмотрения работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы:

Ответы:

1. Из обследованных 1552 пациентов мужчин было 652 человека, что составило 42%, а женщин - 900 (58%). Генерализованная стираемость у мужчин наблюдалась несколько чаще (39,1%) при сравнении с женщинами - 36,4%. Таким образом, у женщин, локализованная форма стираемости встречалась чаще, по сравнению с генерализованной формы.
2. Как нам известно существует несколько видов прикуса, степень стираемости твердых тканей зубов влияет от формы прикуса, на наших исследованиях тоже доказывает, что часто прямой прикус подвергается стираемости.
3. Стираемости твердых тканей зубов в зависимости от уровня моря имеются особенности так как развитию стираемости влияние экологических факторов. Например, высокогорье чаще встречается генерализованная форма стираемости кроме эндо-экзогенных факторов влияет экологические факторы.
4. У работников Кадамжайского сурьмяно ртутного комбината состояния твердых тканей зубов учитывалась по определенным критериям:

прозрачность и цвет эмали в соотношении с расцветкой зубов, степень патологической стираемости зубов, трещины и сколы коронковой части зубов, в соответствии с анатомическими особенностями коронковой части зубов по коллективной принадлежности.

5. По диссертационной работе выпущены 2 статьи в местных журналах, 7 статей в зарубежных российских журналах.

Председатель: слово предоставляется второму рецензенту к.м.н., профессору, заведующему кафедрой ортопедической и терапевтической стоматологии ОШГУ Арстанбекову Маматжан Арстанбековичу.

Арстанбеков М.А. Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые коллеги! Мне хотелось бы отметить, что ранее работ связанных с проблемами эпидемиологии стираемости твердых тканей зубов в южных регионах Кыргызской Республики не проводилось. Таким образом, из вышеизложенного следует, что тема рассматриваемой кандидатской диссертации является актуальной. В работе имеются стилистические и орфографические недостатки, которые не снижают научное значение выполненной работы (рецензия прилагается). У меня имеются несколько вопросов:

1. Почему локализованная форма стираемости встречалась чаще, по сравнению с генерализованной?
2. Имеются ли изменения анатомической формы зубов у работников металлургической промышленности?
3. Чем отличается стираемость твердых тканей зубов у жителей сельской местности и города?

Заключение. Диссертационная работа Пақырова Ж.К. на тему: «Клинико-эпидемиологические аспекты стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона Кыргызстана» содержит совокупность новых положений, имеющих важное теоретическое и практическое значение. Поставленные цели и задачи реализованы. Работа соответствует основным положениям требований ВАК КР к кандидатским диссертациям и может быть рекомендована к дальнейшему рассмотрению.

Председатель: слово предоставляется соискателю Пақырову Ж.К. для ответа на вопросы и замечания рецензента.

Пақыров Ж.К. Уважаемый Маматжан Арстанбекович! Разрешите поблагодарить Вас за труд по рецензированию, Ваши ценные замечания мы учтем при подготовке к следующему этапу рассмотрения работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы:

Ответы:

1. Выяснили, что локализованная стираемость диагностировалась у городского населения, а генерализованная у жителей сельской местности ($p < 0,01$). У городского населения зачастую диагностировали

физиологическую стираемость, а, переходная форма встречалась больше у сельского населения.

2. Обрисовывая состояние зубных эмалей у сотрудников тяжелой промышленности в Кадамжайском районе необходимо подчеркнуть их тусклый оттенок, а также темно-серый либо желтовато-красный цвет.

3. По результатам исследования генерализованная форма стираемости чаще встречалась в сельской местности и составила 37,9% случаев, против 19,9% в городской местности.

Обсуждении приняли участие

Джолдубаев Р. Дж. - д.м.н., профессор

Работа выполнена на высоком профессиональном уровне, отвечает требованиям времени и имеет важное практическое значение. Таким образом, актуальность диссертационной работы, посвященной эпидемиологии и профилактике, является актуальной. Диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, и может быть рекомендована к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

Тайчиев И.Т. - д.м.н., профессор

Диссертационное исследование Пақырова Ж.К. является весьма полезно и будет иметь большое значение для теоретической и практической стоматологии. Оно соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным исследованиям по актуальности, степени достоверности и обоснованности, степени новизны, оценке внутреннего единства, направленности полученных результатов исследования, по полноте публикаций, по основным положениям, выводам и заключению, а также по содержанию проекта автореферата. Ряд замечаний по содержанию и оформлению диссертационной работы вполне устранимы.

Заключительное слово председателя

Благодарим рецензентов, докладчика. Актуальность темы обсуждаемой работы сомнений не вызывает. В диссертационной работе представлено достаточное число клинических наблюдений, автор использовал современные высоко - информативные методы исследования, которые позволили максимально объективизировать клинические данные. Диссертанту и научному руководителю вышеуказанные замечания, возникшие в процессе обсуждения, необходимо учесть и внести изменения в окончательное оформление диссертаций. Подводя итоги обсуждения, по уровню проведенных исследований и достоверности полученных результатов можно признать, что диссертация соискателя Пақырова Ж.К. на тему: «Клинико-эпидемиологические аспекты стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона Кыргызстана» представленной на соискание учёной

степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология выполнена на достаточно высоком уровне и может быть рекомендована к дальнейшему рассмотрению в диссертационном совете Д.14.19.589. при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском Университете им. Б.Н. Ельцина. Прошу присутствующих проголосовать за предложение.

Голосование:

«За»	«Против»	«Воздержавшиеся»
27	нет	нет

После обсуждения принято:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ
ДИССЕРТАНТОМ**

1. Частота встречаемости стирания твердых тканей зубов зависит от пола, горизонтальная форма стираемости у женщин 68,2%, а у мужчин 59,1%. А также зависит от формы прикуса на первом месте по степени стираемости зубов стоит прямой прикус (I-III степень стираемости); затем, в порядке убывания степени поражения твердых тканей зубов открытый прикус, далее глубокий прикус, затем прогенический и прогнатический прикус. Стираемость зубов увеличивается с возрастом и к 51 годам встречается 53,2%.
2. Климатические условия, пол, возраст оказывают патогенное воздействие на твердые ткани зубов. Экологические факторы и химические комбинаты в различных климатогеографических районах воздействуют с достоверно различной частотой стираемостью твердых тканей зубов. Жители сельской местности с низкой гигиеной полости рта страдают достоверно чаще стираемостью твердых тканей зубов, чем городские жители

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ И НОВИЗНЫ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ

1. Впервые в Кыргызской Республике проведен анализ распространенность стираемости твердых тканей зубов в зависимости от возраста, пола пациентов. Установлены половые и возрастные особенности стираемости твердых тканей зубов.

2. Проанализированы результатов клинических наблюдений (жалобы, данные объективного осмотра и специальных клинических исследований) при стираемости твердых тканей зубов и различных формах прикуса у 250 взрослого человека.
3. Первые в Кыргызской Республике изучены воздействия различных экологических факторов на стираемости твердых тканей зубов.
4. Научно обоснованы и разработаны показания к лечению различной стадии стираемости твердых тканей зубов в ортопедические и терапевтические лечения.

ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

1. Проведен анализ распространенность стираемости твердых тканей зубов в зависимости от возраста, пола пациентов, а также различных формах прикуса. Установлены половые и возрастные особенности стираемости твердых тканей зубов, форма прикуса существенно влияет как на распространенность, как и на степень стираемости твердых тканей зубов;
2. Установлено воздействия различных экологических факторов распространённости стираемости зубов, локализованная форма чаще встречается в среднегорье. Генерализованная форма стираемости отмечена чаще у жителей высокогорья. Из всех трех форм стираемости горизонтальная стираемость в высокогорной отмечена наиболее часто. Смешанная форма стираемости наиболее часто встречалась в среднегорье, меньше в высокогорье;
3. Полученные результаты исследования внедрены в практику врачей стоматологов в клиниках г. Ош. Материалы диссертации используются в преподавании предмета ортопедической стоматологии на кафедре стоматологии медицинского факультета ОшГУ, а также для повышения квалификации врачей стоматологов, в обучении врачей интернов и клинических ординаторов на кафедре стоматологии южного филиала КГМИ и ПК г. Ош.

РЕКОМЕНДАЦИИ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы диссертации используется в учебном процессе при обучении студентов кафедры стоматологии медицинского факультета ОшГУ, а также при повышении квалификации врачей-стоматологов, обучении врачей-интернов и клинических ординаторов на кафедре стоматологии южного филиала КГМИП и ПК и ОшГУ г. Ош. Полученные результаты исследования могут быть распространены в практическом здравоохранении.

ПОСТАНОВИЛИ

Учитывая достаточный объем и актуальность выполненной работы, обоснованность выводов основных положений, высокий методический уровень проведенных научных исследований считать, что диссертационная работа Пақырова Ж.К. на тему: «Клинико-эпидемиологические аспекты стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона Кыргызстана» представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук является завершённой и может быть рекомендована на рассмотрение в диссертационный совет Д 14.19.589 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б.Н. Ельцина по специальности 14.01.14 – стоматология.

Председатель
заведующий кафедрой общественного
здравоохранения ОшГУ
д.м.н., профессор



Т.М. Мамаев

Секретарь
Преподаватель кафедры хирургической
стоматологии с курсом детской
стоматологии ОшГУ
к.м.н.



Н.М. Мырзашева

Подписи председателя Т.М. Мамаева
и секретаря Н.М. Мырзашевой заверяю:

Ученый секретарь ОшГУ



Дж.Ж. Асанбекова