

## ԳՐԱԽՈՍԱԿԱՆ

ԺԴ.00.12 «Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար ներկայացված Արտակ Գագիկի Հեբոյանի «Պարօդոնտի հյուսվածքների կլինիկո-լաբորատոր վիճակի համեմատական գնահատումը մետաղական և ցիրկոնիումի օքսիդի հենքերով կոնստրուկցիաների կիրառման դեպքում» թեմայով ատենախոսության վերաբերյալ

Ժամանակակից ստոմատոլոգիայի նյութատեխնիկական հնարավորությունները թույլ են տալիս քայքայված ատամները, ինչպես նաև ատամնաշարի դեֆեկտները վերականգնել տարբեր անշարժ օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաների միջոցով: Այդ կոնստրուկցիաները որոշակի ազդեցություն կարող են ունենալ հենակետային ատամների պարօդոնտի վրա, սակայն դրանց ազդեցությունը միևնույնը չէ և կարող է տարբերվել կախված օրթոպեդիկ կոնստրուկցիայի պտրաստման նյութից և տեխնոլոգիայից: Ուստի արդիական է դառնում պարօդոնտում դիտվող փոփոխությունների ուսումնասիրությունը, մասնավորապես լնդային հեղուկի քանակական և որակական պարամետրերի փոփոխություններն անշարժ օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաներով պրոթեզավորումից առաջ և հետո: Խնդրի արդիականությունը հեղինակին ուղղորդել է իր առջև նպատակ դնել և որոշել ժամանակակից տեխնոլոգիաներով պատրաստված անշարժ կոնստրուկցիաներով պրոթեզավորման դեպքում օրթոպեդիկ բուժման արդյունավետությունը՝ պարօդոնտային համալիրի վիճակի տեսակետից:

Նպատակի իրականացման համար առաջադրված խնդիրներն իրենց լուծումն են գտել Արտակ Գագիկի Հեբոյանի կողմից իրականացված և գիտական աշխատությունում տեղ գտած կլինիկական հետազոտությունների արդյունքից բխող եզրակացություններում:

Աշխատանքի գիտական նորույթը հեղինակի կողմից համալիր հետազոտությունների միջոցով պարօդոնտի վրա զանազան անշարժ օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաների ազդեցության համեմատական վերլուծությունն է և օրթոպեդիկ

կոնստրուկցիաների համեմատական արդյունավետության գնահատումը պարօղոնտալ համալիրի ամբողջականության վերականգնման տեսանկյունից:

Հայցորդ Ա.Գ.Հեբոյանը, իրականացրել է ժամանակակից գրականության 142 աղբյուրների համապարփակ և մանրամասն վերլուծություն: Գրականության վերլուծության բաժնում անդրադարձ է կատարվել տարբեր կերամիկական համակարգերի պատրաստման ավանդական ու համակարգչային տեխնոլոգիաներին և կոնստրուկցիաների եզրային հպման առանձնահատկություններին: Հեղինակը փորձել է վեր հանել առկա բոլոր խնդիրները, ինչպես նաև չուսումնասիրված ասպեկտները և նպատակադրվել է համեմատական հետազոտության միջոցով պարզաբանել տարբեր տեխնոլոգիաներով և նյութերով պատրաստված անշարժ օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաների առանձնահատկությունները և հստակ ցուցումներ տալ տարբեր կլինիկական դեպքերում դրանց կիրառման վերաբերյալ: Նկարագրվել է պարօղոնտի հյուսվածքների վիճակը օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաներում ներառված հենակետային ատամների շրջանում, մասնավորապես պարօղոնտի ֆիզիոլոգիական ռեզերվային ուժերը, անշարժ կոնստրուկցիաների բացասական ազդեցությունը պարօղոնտի հյուսվածքների վրա, ինչպես նաև լնդահեղուկի դերը և փոփոխությունները պրոթեզավորման ժամանակ: Նա հստակ ցույց է տվել տարբեր հեղինակների հետազոտության արդյունքները և մանրամասն նկարագրել նրանց դիրքորոշումները սույն խնդրի վերաբերյալ: Այս բաժնում հայցորդը ճշգրիտ ներկայացրել է տարբեր հետազոտություններ՝ արդյունքները մեկնաբանելիս պահպանելով չեզոքություն: Ուստի պետք է նշել, որ գրականությունը վերլուծված և շարադրված է բոլոր ընդունված կանոններին համապատասխան:

«Հետազոտության նյութը և մեթոդները» գլխում ատենախոսը հանգամանորեն ներկայացրել է բոլոր այն հետազոտությունների ընթացքը, որոնք իրականացվել և ընդգրկվել են գիտական աշխատության շրջանակներում:

Հայցորդ Ա.Գ.Հեբոյանը, պահպանելով բուժառուներին առնչվող բոլոր էթիկական նորմերը իրականացրել է հիվանդների հավաքագրում և հետազոտություն, որը յուրաքանչյուր հիվանդի համար տևել է մեկ տարի: Հետազոտության մեջ ներառվել են անշարժ օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաներով օրթոպեդիկ բուժման կարիք ունեցող 105 բուժառուներ, որոնք բաժանվել են 3 խմբերի՝ ըստ օրթոպեդիկ

կոնստրուկցիաների կիրառման: Հետազոտության մեջ ընդգրկված բուժառուների նշված թիվը ընդգծում է ստացված տվյալների հավաստիությունը: Այս բաժնում հատակ նկարագրված են բոլոր մեթոդները, որոնք ոչ միայն վերաբարձրելի ու հասկանալի են, այլև ժամանակակից են և ընդունելի ամբողջ աշխարհում: Պարօդոնտի հյուսվածքների և բերանի խոռոչի հիգիենայի վիճակի գնահատումը իրականացվել է CPI ցուցնաիշի և MAPI հիգիենիկ ինդեքսի միջոցով: Ատենախոսը որոշել է լնդի բիոտիպը TRAN եղանակով: Իրականացվել է լնդահեղուկի քանակական, մանրէաքանական, ցիտոմորֆոմետրիկ հետազոտություններ, իսկ ծնոտների ատամնաբնային ելունների ոսկրային հյուսվածքի վիճակը գնահատվել է կոնաձև ճառագայթով համակարգչային տոմոգրաֆիայի միջոցով: Արդյունքների վիճակագրական մշակումն իրականացվել է MS Excel 7.0 և SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 19 փաթեթներում: Վիճակագրական մեթոդները ճիշտ են ընտրված և թույլ են տալիս ստանալ արժանահավատ արդյունքներ:

Սեփական հետազոտությունների արդյունքներն ատենախոսը հանգամանորեն ներկայացրել է համապատասխան գլխի վեց ենթաբաժիններում: Այս բաժինը հազեցած է աղյուսակներով, գծապատկերներով, լուսանկարներով և կլինիկական դեպքերով, որոնք ավելի պատկերավոր ու հասկանալի են դարձնում ատենախոսության արդյունքները:

Ա.Գ.Հեբոյանի իրականացրած հետազոտության շրջանակում, ըստ CPI ինդեքսի, բացահայտվել է պարօդոնտի հիվանդությունների մեծ տարածվածություն, իսկ բերանի խոռոչի հիգիենիկ վիճակը ըստ MAPI ինդեքսի եղել է բացարձակ անբավարար: Ատենախոսը փաստում է, որ պրոթեզավորումից մեկ տարի անց, CAD/CAM եղանակով պատրաստված կոնստրուկցիաներով խմբերում, դիտվել է պարօդոնտի առողջացում, որն ավելի արտահայտված է եղել ցիրկոնիումի երկօքսիդի հիմքի վրա պատրաստված կոնստրուկցիաներով խմբում: Ուստի առաջարկվում է պարօդոնտի ծանր ախտահարումների դեպքում կիրառել CAD/CAM եղանակով պատրաստված ցիրկոնիումի երկօքսիդի հենքով կոնստրուկցիաներ: Միևնույն ժամանակ, պարօդոնտի առողջ հյուսվածքներով բուժառուներին ցուցված է ցանկացած օրթոպեդիկ կոնստրուկցիա՝ պատրաստված ինչպես ավանդական տեխնոլոգիայով, այնպես էլ քրոմ-կոբալտային և ցիրկոնիումի երկօքսիդի հենքերով CAD/CAM տեխնոլոգիայով:

Կլինիկական և ռենտգենաբանական հետազոտությունները պարզել են, որ ոսկրային հյուսվածքում դեստրուկտիվ փոփոխությունների ռենտգենաբանական նշանները, ըստ ԿՃՀՇ-ի, ի համեմատ կլինիկական դրսևորումների՝ 4,8% դեպքերում ավելի թեթև էին: ԿՃՀՇ-ի միջոցով ստացված տվյալների վերլուծությունը ատենախոսին հիմք է տալիս փաստելու, որ պրոթեզավորումից 12 ամիս անց, ոսկրային հյուսվածքի բարձրության դեստրուկցիայի մեծության ընդհանուր միջին ցուցանիշը նվազել է մինչև  $2,18 \pm 1,9$  մմ ( $P < 0,001$ ):

Ավանդական և ժամանակակից տեխնոլոգիաներով պատրաստված տարբեր անշարժ օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաներով պրոթեզավորումից 12 ամիս անց՝ ի համեմատ նախքան պրոթեզավորումը ստացված տվյալների, ատենախոսը նշում է լնդահեղուկի քանակության նվազում բոլոր խմբերում: Պրոթեզավորումից 12 ամիս անց արձանագրվել է ջրածնային ցուցանիշի մեծացում մինչև 1,1 անգամ բոլոր խմբերում՝ ի համեմատ սկզբնական ցուցանիշների: Բոլոր նշված փոփոխությունները վկայում են պարօդոնտում բորբոքման նվազման և վերականգնողական գործընթացների գերակշռման մասին, որը հասկապես դիտվել է ցիրկոնիումի դիօքսիդի հենքով կոնստրուկցիաներով պրոթեզավորված բուժառուների շրջանում:

Ըստ հետազոտության արդյունքների, անկախ կիրառվող կոնստրուկցիայից պրոթեզավորումից առաջ և հետո առողջ պարօդոնտով անձանց ցիտոմորֆոմետրիկ ցուցանիշները զգալի փոփոխություն չեն արձանագրել: Պարօդոնտի ախտահարումներով անձանց մոտ բոլոր խմբերում գրանցվել է էպիթելային բջիջների քանակի աճ և ՊՄՆԼ քանակի զգալի նվազում՝ ի համեմատ բուժումից առաջ ստացած արդյունքների, զգալի բարելավվում դիտվել է CAD/CAM Zr խմբի բուժառուների մոտ: Մանրէաբանական հետազոտությամբ պրոթեզավորման բոլոր խմբերում դիտվել է լնդակոսի միկրոօրգանիզմների տիտրի նվազում պրոթեզավորումից 12 ամիս անց: Այսպիսով, ատենախոսը ցիտոմորֆոմետրիկ և մանրէաբանական հետազոտությունների արդյունքում ստացված տվյալների հիման վրա ևս մեկ անգամ փաստում է ցիրկոնիումի դիօքսիդի հենքով կոնստրուկցիաների համեմատական առավելությունը մետաղական հենքով կոնստրուկցիաների նկատմամբ:

Հետազոտության արդյունքների քննարկումը բաժնում, հայցորդը հմուտ կերպով ներկայացրել է իր կողմից ստացված արդյունքները՝ դրանք համեմատելով տարբեր հետազոտողների ստացված արդյունքների հետ: Նա հստակ ընդգծել է իր

հետազոտության արդյունքների արժանիքները, միևնույն ժամանակ ձևակերպել է հետագա հետազոտությունների իրականացման հիմքերը, որոնք կարող են ծառայել որպես նախադրյալներ՝ այլ ատենախոսական աշխատանքների համար:

Իր ատենախոսական աշխատանքը, Ա.Գ. Հեբոյանը ավարտել է եզրակացություններով, որոնք արված են կատարված աշխատանքի հիմնավորմամբ և արտացոլում են ատենախոսության նպատակն ու խնդիրները: Ներկայացված գործնական առաջարկները, հիրավի, ունեն գիտագործնական մեծ նշանակություն, քանի որ հնարավորություն են տալիս ստոմատոլոգներին՝ իրականացնելու բուժման ճիշտ պլանավորում, տարբեր կլինիկական դեպքերում ընտրելու համապատասխան անշարժ օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաներ, ինչը հնարավորություն կտա խուսափել տարբեր բարդություններից և ապահովել կոնստրուկցիաների երկարակեցությունն ու բուժառուների գոհունակությունը: Ընդհանուր առմամբ, ատենախոսությունը շարադրված է զրազետ, ամփոփ և հստակ ձևակերպումներով:

Տեխնիկական որոշ բացթողումները ստվեր չեն զցում աշխատանքի վրա, այնուամենայնիվ ունեն հարցեր, որոնց պատասխանները ակնկալում եմ լսել ատենախոսից:

1. Ակնհայտ է որ ֆիքսացիոն ցեմենտը կարող է ազդեցություն ունենալ պարօդոնտի հյուսվածքների վրա: Արդյո՞ք բոլոր կոնստրուկցիաների պարագայում կիրառվել է միևնույն ցեմենտը, եթե ոչ, ապա տարբեր տեսակի ցեմենտների օգտագործումը արդյո՞ք միևնույն ազդեցությունն ունի պարօդոնտի հյուսվածքների վրա:
2. Հաշվի առնելով, որ պրոթեզավորման 3 խմբերում օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաները միմյանցից տարբերվում են կիրառվող նյութով և պատրաստման տեխնոլոգիայով, ապա ինչպես կարելի է գնահատել կոնստրուկցիայի առավելությունը՝ ելնելով վերոհիշյալ հանգամանքից:

#### Եզրակացություն

Արտակ Գագիկի Հեբոյանի «Պարօդոնտի հյուսվածքների կլինիկո-լաբորատոր վիճակի համեմատական գնահատումը մետաղական և ցիրկոնիումի օքսիդի հենքերով կոնստրուկցիաների կիրառման դեպքում» թեմայով ԺԴ.00.12 «Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսությունը կլինիկական

հետազոտությունների արդյունքներով հիմնավարված ավարտուն գիտական աշխատություն է: Հեղինակի կողմից կիրառված օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաների՝ պարօդոնտի վրա ունեցած ազդեցության համեմատական վերլուծության արդյունքում հստակ ցուցումներ են տրվում տարբեր կլինիկական դեպքերում և պարօդոնտի պաթոլոգիաների ժամանակ անշարժ օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաների կիրառման վերաբերյալ:

Ամփոփելով պետք է նշեմ, որ Ա.Գ.Հեբոյանի կողմից ներկայացված թեկնածուական ատենախոսության թեման արդիական է և ունի գործնական կարևորագույն նշանակություն՝ հիմնավորված հետազոտության վիճակագրորեն հավաստի արդյունքներով:

Ա.Գ.Հեբոյանի ատենախոսությունը համապատասխանում է թեկնածուական ատենախոսություններին ներկայացվող Հայաստանի Հանրապետության ԲՈԿ-ի պահանջներին, իսկ ատենախոսն արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի շնորհման:

Պաշտոնական ընդդիմախոս բժշկական

գիտությունների թեկնածու



Հովհաննես Մերուժանի Հովհաննիսյան