

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот
агентлиги томонидан 15 август
2007 йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA **№ 1, 2025 (98)**

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссияси (ОАК) қарорига асосан «Stomatologiya» журнали Фан доктори илмий даражасига талабгорларнинг диссертация ишлари илмий натижалари юзасидан илмий мақолалар эълон қилиниши лозим бўлган республика илмий журналлари рўйхатига киритилган (ОАК Раёсатининг 2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Компьютерда терувчи: Е.Алексеев
Дизайнер ва саҳифаловчи: Г.Назирова
Мухаррир О.А.Козлова
Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар тақриз қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда таҳририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовини:
т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д, проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д, проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакбергганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Жуматов У.Ж., Абдурахимов З.А. Особенности состояния вкусовой чувствительности у рабочих хлопкоочистительной промышленности 5

Юлдашев Ф.Ф., Курязов А.К. Сравнительное изучение уровня стоматологических гигиенических знаний среди лиц с нарушением слуха 9

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Мелькумян Т.В., Хабадзе З.С., Даштиева М.У., Шералиева С.Ш., Камиллов Н.Х., Мусахайхова Ш.К., Дадамова А.Д. Влияние спиртового раствора 10-MDP на эффективность самопротравливающих адгезивных систем 13

Адилов К.З., Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т. Результаты применения фибрина аутоплазмы в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита 16

Ахмедов А.А., Холбеков Ш. Современные методы применения тромбоцитарной аутоплазмы у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом с средней степенью тяжести 20

Рузиева К.А. Современные аспекты применения костнопластических материалов при лечении деструктивных форм хронического периодонтита 22

Turumova M.B. Latest foundations of diagnosis and prevention of galvanosis 25

Содикова Ш.А., Турсунов Д., Шукурова Д. Оптимизация мероприятий по лечению и профилактике заболеваний пародонта у беременных женщин с железодефицитной анемией 27

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Хасанов А., Боймуратов Ш., Юсупов Ш., Рахманов Ш. Эстетическое улучшение с помощью вторичной операции после ортогнатического лечения патологического прикуса 29

Хасанов А.И., Атавуллаев М.Ж. COVID-19 коронавирус инфекции ўтказган бемор-ларда каверноз синус тромбозининг шакла-ниши ва клиник кўриниши 35

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Хожимуродов В.Р. A complete set of removable dentures that are affixed to mini implants for orthopaedic treatment..... 42

CONTENT

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Zhumatov U.Zh., Abdurakhimov Z.A. Features of the state of taste sensitivity in workers of the cotton ginning industry 5

Yuldashev F.F., Kuryazov A.K. Comparative study of the level of dental hygiene knowledge among people with hearing impairment 9

THERAPEUTIC DENTISTRY

Melkumyan T.V., Khabadze Z.S., Dashtieva M.U., Sheralieva S.Sh., Kamilov N.Kh., Musashaykhova Sh.K., Dadamova A.D. Effect of 10-mdp ethanol solution on the efficacy of self-etching adhesive systems 13

Adilov K.Z., Rizaev Zh.A., Adilova Sh.T. Results the use of autoplasmic fibrin in the complex therapy of chronic generalized periodontitis 16

Akhmedov A.A., Kholbekov Sh. Modern methods of using platelet autoplasm in patients with chronic generalized periodontitis with moderate severity 20

Ruzieva K.A. Modern aspects of the use of bone plastic materials in the treatment of destructive forms of chronic periodontitis 22

Turumova M.B. Современные основы диагностики и профилактики гальваноза 25

Sodikova Sh.A., Tursunov D., Shukurova D. Optimization of measures for the treatment and prevention of periodontal diseases in pregnant women with iron deficiency anemia 27

SURGICAL DENTISTRY

Khasanov A., Boymuradov Sh., Yusupov Sh., Rakhmanov Sh. Aesthetic improvement with secondary surgery after orthognathic treatment of pathological bite 29

Khasanov A.I., Atavullaev M.J. Form and clinical picture of Cavernous sinus Thrombosis in patients with covid-19 coronavirus infection 35

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Ходжимуродов Б.Р. Полный комплект съемных зубных протезов, фиксирующихся на мини-имплантатах для ортопедического лечения 42

на поверхность дентина экспериментального раствора на основе 10-MDP мономера.

Материал и методы: на 48 образцах зубов, подготовленных в соответствии с методом Ultra-Test (Ultradent Products, Inc., USA) определяли силу адгезивного соединения между композитным материалом и зубом, полученного путем предварительного нанесения на поверхность дентина экспериментального раствора на основе 10-MDP мономера. Образцы зубов были поделены на 2 группы. В 1-ой группе (n=24) адгезивный протокол и фото-активацию композитного материала выполняли в соответствии с инструкцией производителя. Во 2-ой группе (n=24) в отличие от 1-ой, на поверхность дентина предварительно наносили спиртовой раствор 10-MDP мономера, который втирали кисточками в течение 30 сек, а затем продували сжатым воздухом до полного исчезновения излишков влаги. Силу адгезивного соединения оценивали методом деформации сдвига до и после циклического воздействия температурных перепадов.

Результаты: сравнительный анализ полученных данных показал, что предварительное нанесение раствора 10-MDP мономера на поверхность дентина перед аппликацией адгезива способствует незначительному улучшению силы адгезии. При этом показатели у

2-ой группы образцов были выше как до, так и после циклического температурного воздействия в 1,1 и 1,2 раза.

Выводы: предварительное нанесение на поверхность дентина спиртового раствора 10-MDP мономера до аппликации основной адгезивной смолы может иметь практическую ценность. В связи с этим, необходимость в проведении дополнительных лабораторных исследований в этом направлении с целью получения более достоверных результатов представляется достаточно острой.

Ключевые слова: дентин, адгезия, функциональный мономер, самопротравливающий адгезив, композитный материал.

Summary. The strength of adhesion between resin composite and tooth after preliminary application of an experimental solution of 10-MDP monomer on dentin surface was assessed. Comparative analysis of obtained data showed that application of an ethanol solution of 10-MDP monomer on dentin surface before the application of available adhesive resin is contributing to a slight improvement in the strength of adhesion, which may be of practical value.

Key words: dentin, adhesion, functional monomer, self-etching adhesive, composite material.

УДК: 616.314.18-002.2/4-07

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФИБРИНА АУТОПЛАЗМЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА



Адилов К.З., Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Современная пародонтология использует методы, стимулирующие регенерацию тканей, в том числе введение тромбоцитарной аутоплазмы (ТАП), содержащей факторы роста, стимулирующие восстановление тканей.

ТАП безопасна, не вызывает токсических и иммунных реакций, а её компоненты активируют естественные механизмы регенерации [1,2,5,6].

Метод богатой тромбоцитами фибриновой плазмы (PRF) в терапии хронического генерализованного пародонтита (ХГП) применяется с 2000-х годов, развиваясь на основе PRP 1990-х годов. Изначально использовавшийся в челюстно-лицевой хирургии, PRF доказал свою эффективность в ускорении заживления тканей и получил различные формы для удобства применения [3,4].

Исследование биомаркеров играет важную роль в регенеративной терапии пародонта, помогая выявлять группы риска, корректировать лечение и прогнозировать его эффективность [10,11]. В данном исследовании особое внимание уделяется периостину как диагностическому биомаркеру [7] и изменению его уровня в процессе регенеративной терапии [8,9].

Цель исследования

Оценка эффективности применения фибрина аутоплазмы в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 122 пациента с ХГП разной степени тяжести. Средний возраст обследованных составил 30-52 года. Среди больных были 58 женщин и 50 мужчин. После клинического и рентгенологического обследования пациенты были разделены на три группы: 14 человек с практически здоровым пародонтом без признаков пародонтита, основная группа – 54 пациента с ХГП по 18 пациентов с легкой, средней и тяжелой степенью, контрольная группа – 54 пациента с ХГП, по 18 пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания.

Диагноз и степень тяжести пародонтита устанавливали на основании глубины пародонтальных карманов (ПК) и индексов: ОHI-S (Дж.К. Грин, Дж. Р. Вермиллион, 1964), GI (Лоу, Силнес, 1963), ПИ (Russell, 1956), mSBI (H.R. Muhlemann и Son, 1971), Индекс кровоточивости дёсен (mSBI, по критериям H.R. Muhlemann и Son), глубина зондирования от края десны до дна борозды/кармана (с помощью пародонтального зонда Уильяма в 6 точках на каждом зубе), ортопантограммы. Все пациенты подписали информированное

согласие. Критерии включения: два контрлатеральных пародонтальных кармана глубиной 3,5-6 мм. Критерии исключения: беременность, лактация, курение, пародонтальная терапия за последние 6 месяцев, прием лекарственных препаратов за последние 3 месяца, системные заболевания (сахарный диабет, онкологические заболевания, заболевания ЖКТ, сердечно-сосудистой системы, щитовидной железы в декомпенсированной стадии), щечные и язычные поверхности многокорневых зубов, наличие несъемных ортопедических конструкций, алкоголизм, зубы с подвижностью выше II степени, эндопародонтальные поражения, не санированная полость рта.

Мониторинг уровня периостина: измерение уровня периостина проводили методом иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием набора Human Periostin ELISA Kit, строго следуя инструкциям производителя в жидкости десневой борозды исходно (до лечения), через 3 месяца для оценки регенерации тканей.

Статистическая обработка материала осуществлялась с применением стандартных пакетов программ (Statistica 6.0, Excel 2003). Для всех анализов различия считали достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования

Результаты исследования показали, что у пациентов с тяжелой формой ХГП до начала лечения наблюдался самый низкий уровень периостина ($51,48 \pm 4,83$ пг/мкл) (табл. 1-3). Это связано с разрушительным воздействием воспалительного процесса на ткани пародонта. После проведения регенеративной терапии концентрация периостина постепенно увеличивалась. Отмечено, что в основной группе после предложенной терапии уровень периостина в десневой жидкости был выше, чем в группе сравнения, особенно через три месяца после применения фибрина, богатого тромбоцитами. Этот эффект объясняется тем, что новообразованные периодонтальные связки и надкостница активно выделяют периостин на протяжении всего процесса их формирования, что способствует его повышению.

Таблица 1

Содержание периостина в десневой жидкости пациентов с ХГП легкой степени до (числитель) и после (знаменатель) регенеративной терапии

Показатель	Здоровые лица, n=14	Группа сравнения, n=18	Основная группа, n=18
Периостин, пг/мкл	409,63±27,89*	$\frac{149,54 \pm 12,43}{182,93 \pm 16,47}$	$\frac{149,54 \pm 12,43}{309,13 \pm 19,51}$
Трансформирующий фактор роста фибробластов, пг/мл	3842,8±346,6	$\frac{5219,2 \pm 348,4}{4538,4 \pm 355,3}$	$\frac{5224,7 \pm 352,6}{4116,5 \pm 338,2}$

Примечание. * – $p < 0,05$ относительно показателей группы сравнения.

Таблица 2

Содержание периостина в десневой жидкости пациентов с ХГП средней степени до (числитель) и после лечения (знаменатель) регенеративной терапии

Показатель	Здоровые лица, n=14	Группа сравнения, n=18	Основная группа, n=18
Периостин, пг/мкл	409,63±27,89*	$\frac{82,68 \pm 7,85}{121,34 \pm 8,57}$	$\frac{82,68 \pm 7,85}{238,67 \pm 19,51}$
Трансформирующий фактор роста фибробластов, пг/мл	3842,8±346,6	$\frac{5219,2 \pm 348,4}{4761,6 \pm 355,3}$	$\frac{5219,7 \pm 348,4}{4457,6 \pm 245,3}$

Примечание. То же, что и к табл. 1.

Таблица 3

Содержание периостина в десневой жидкости пациентов с ХГП тяжелой степени до (числитель) и после лечения (знаменатель) регенеративной терапии

Показатель	Здоровые лица, n=14	Группа сравнения, n=18	Основная группа, n=18
Периостин, пг/мкл	409,63±2*7,89	$\frac{51,48 \pm 4,83}{104,57 \pm 4,83}$	$\frac{51,48 \pm 4,83}{212,63 \pm 18,28}$
Трансформирующий фактор роста фибробластов, пг/мл	3842,8±346,6	$\frac{5219,2 \pm 348,4}{4876,4 \pm 355,3}$	$\frac{5219,2 \pm 348,4}{4138,6 \pm 231,3}$

Примечание. То же, что и к табл. 1

Таким образом, использование PRF в дополнение к стандартному лечению значительно ускоряет заживление тканей за счёт повышения уровня периостина. Кроме того, методика сокращает продолжительность терапии, снижает послеоперационный дискомфорт и уменьшает болевые ощущения:

- применение богатой тромбоцитами фибриновой плазмы (PRF) обеспечивает доставку тромбоцитов, цитокинов и факторов роста, которые играют ключевую роль в восстановлении тканей пародонта, повреждённых в результате пародонтита;

- PRF способствует миграции, размножению и дифференцировке клеток, что активизирует процессы регенерации костной ткани и пародонтальных связей;

- являясь основным регулятором гомеостаза и восстановления тканей пародонта, периостин преимущественно экспрессируется в его структурах;

- при поражении пародонта наблюдается снижение уровня периостина, синтезируемого фибробластами;

- увеличение концентрации периостина после проведенной терапии способствует активации миграции, пролиферации и дифференцировки клеток, что улучшает процессы регенерации тканей.

Таким образом, периостин играет ключевую роль в регенерации тканей пародонта после проведения терапии. Для оценки эффективности регенерации тканей под воздействием богатого тромбоцитами фибрина уровень

периостина в десневой жидкости измерялся на начальном этапе лечения и повторно через 3 месяца.

Литература

1. Карачунова А.И. Воспалительные заболевания пародонта как актуальная проблема современной стоматологии // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития: сб. материалов 7-й Междунар. науч.-практ. конф. – Чебоксары, 2017. – С. 40-43.
2. Григорович Э.Ш. Хронический генерализованный пародонтит: клинико-морфологические и молекулярно-генетические основы гетерогенности заболевания, обоснование прогноза и персонализация терапии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2016. – 48 с.
3. Емелин А.Л., Ахтямов И.Ф. Клиническая эффективность тромбоцитарной аутоплазмы при лечении остеоартрозов // Вестн. соврем. клин. мед. – 2013. – №6, прил. 1. – С. 26-29.
4. Кесян Г.А., Берченко Г.Н., Уразгильдеев Р.З. и др. Сочетанное применение обогащенной тромбоцитами аутоплазмы и биокомпозитного материала Коллапан в комплексном лечении больных с длительно несрастающимися переломами и ложными суставами длинных костей конечностей // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. – 2011. – №2. – С. 26032.
5. Луцкая И.К. Болезни пародонта. – М.: Мед. лит., 2010. – 256 с.
6. Пародонтология: Нац. руководство; Под ред. О.О. Янушевича, Л.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 752 с.
7. Aral K.A., Keseoglu S., Saglam M. et al. Gingival groove fluid and periostin levels in saliva in non-smoking patients with chronic and aggressive periodontitis: periostin levels in chronic and aggressive periodontitis // Inflammation. – 2016. – Vol. 39. – P. 986-993.
8. Froum S.J., Wallace S.S., Tarnow D.P., Cho S.C. Effects of platelet-rich plasma on bone growth and osseointegration in human maxillary sinus grafts: Three bilateral case reports // Int. J. Periodont. Restorative Dent. – 2002. – Vol. 22. – P. 45-53.
9. Marx R.E. Platelet-rich plasma (PRP): what is PRP and what is not PRP? // Implantdentistry. – 2001. – Vol. 10, №4. – P. 225-228.
10. Romanos G.E., Asnani K.P., Khingorani D., Deshmukh V.L. PERIOSTIN: The role in the formation and maintenance of dental tissues // J. Cell. Physiol. – 2014. – Vol. 229. – P. 1-5.
11. Yamada S., Tauchi T., Awata T. et al. Characterization of a new periostin isoform specific to the periodontal ligament // J. Dent. Res. – 2014. – Vol. 93. – P. 891-897.

Цель: оценка эффективности применения фибрина аутоплазмы в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита.

Материал и методы: в исследовании приняли участие 122 пациента с ХГП разной степени тяжести, из них 58 женщин и 50 мужчин. Средний возраст обследованных – 30-52 года.. После клинического и рентгенологического обследования пациенты были разделены на три группы: 14 человек с практически здоровым пародонтом без признаков пародонтита, основная группа – 54 пациента с ХГП по 18 пациентов с легкой, средней и тяжелой степенью, контрольная группа – 54 пациента с ХГП, по 18 пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания.

Результаты: использование PRF в дополнение к стандартному лечению значительно ускоряет заживление тканей за счёт повышения уровня периостина. Кроме того, методика сокращает продолжительность терапии, снижает послеоперационный дискомфорт и уменьшает болевые ощущения.

Выводы: увеличение концентрации периостина после проведенной терапии способствует активации миграции, пролиферации и дифференцировки клеток, что улучшает процессы регенерации тканей.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, регенеративная терапия, аутоплазма, фибрин, десневая жидкость, биомаркеры, периостин.

Maqsad: surunkali umumiy periodontitni kompleks davolashda autoplazma fibrindan foydalanish samaradorligini baholash.

Material va usullar: tadqiqotda turli darajadagi surunkali umumiy gipertenziya bilan ogʻrigan 122 bemor, shu jumladan 58 ayol va 50 erkak ishtirok etdi. Subyektlarning oʻrtacha yoshi 30-52 yoshni tashkil etdi. Klinik va rentgenologik tekshiruvdan soʻng bemorlar uchta guruhga boʻl-

lingan: periodontit belgilari bo'lmagan amalda sog'lom periodonti bo'lgan 14 kishi, asosiy guruh - 54 bemor CGP, 18 bemor engil, o'rtacha va og'ir darajali, nazorat guruhi - 54 bemor CGP, kasallikning og'irligiga qarab 18 bemor.

Natijalar: standart davolanishga qo'shimcha ravishda PRF dan foydalanish periostin darajasini oshirish orqali to'qimalarni davolashni sezilarli darajada tezlashtiradi. Bundan tashqari, texnika terapiya muddatini qisqartiradi, operatsiyadan keyingi noqulaylikni kamaytiradi va og'riqni kamaytiradi.

Xulosa: terapiyadan so'ng periostin kontsentratsiyasining oshishi hujayralar migratsiyasini, ko'payishini va differentsiatsiyasini faollashtiradi, bu esa to'qimalarni tiklash jarayonlarini yaxshilaydi.

Kalit so'zlar: surunkali tarqalgan parodontit, regenerativ terapiya, autoplazma, fibrin, milk suyuqligi, biomarkerlar, periostin.

Objective: To evaluate the efficiency of autoplasm fibrin in the complex therapy of chronic generalized periodontitis.

Material and methods: The study involved 122 patients with CGP of varying severity, in-

cluding 58 women and 50 men. The average age of the examined was 30-52 years. After clinical and radiographic examination, the patients were divided into three groups: 14 people with practically healthy periodontium without signs of periodontitis, the main group - 54 patients with CGP (18 patients with mild, moderate and severe degrees), the control group - 54 patients with CGP, 18 patients depending on the severity of the disease.

Results: The use of PRF in addition to standard treatment significantly accelerates tissue healing by increasing the level of periostin. In addition, the technique reduces the duration of therapy, reduces postoperative discomfort and decreases pain.

Conclusions: An increase in the concentration of periostin after the therapy promotes the activation of migration, proliferation and differentiation of cells, which improves tissue regeneration processes.

Key words: chronic generalized periodontitis, regenerative therapy, autoplasm, fibrin, gingival fluid, biomarkers, periostin.

УДК: 616.314-089.27

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТОМ С СРЕДНЕЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ



Ахмедов А.А., Холбеков Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет

Введение. Данные ВОЗ свидетельствуют, что от 80 до 100% населения различных возрастных групп имеют ту или иную форму патологии пародонта, которая приводит к значительным изменениям зубочелюстной системы, неблагоприятно сказывается на пищеварительном процессе, способствует снижению резистентности организма, негативно

влияет на психоэмоциональную сферу больного, а значит, ухудшает качество его жизни, что определяет социальную значимость проблемы

Материалы и методы. Все пациенты были разделены на 4 группы по 20 человек. В первой группе в лечении был использован препарат «Траумель С», во 2-й группе - использование тромбоцитарной аутоплазмы и «Траумель С»,