



**36**

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТИЧЕСКИХ  
ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

**39**

СПОСОБ ПЛАСТИКА УГЛА РТА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО  
УДАЛЕНИЯ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

**46**

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА  
У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ АЛГОРИТМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ

## Содержание

## ГОСТЬ РЕДАКЦИИ

«Give a chance to nature»

## ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ

А.И. Хасанов. Аюлига стоматологик ёрдам курсатиш тизимини ислохат чинки даро талабидир

К.Д. Джаббаров, Ж.Ф. Шамсиев, У.Н. Вохидов. История развития кафедры оториноларингологии ташкентского государственного медицинского института

Адилев К.З., Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т. Влияние неблагоприятных условий производственного процесса на состояние полости рта рабочих

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Абдувакилов Ж.У., Ризаев Ж.А. Биохимические маркеры соединительной ткани у больных хроническим воспалительным пародонтитом на фоне метаболического синдрома

Юлдашева Н.А., Арипова Г.Э., Сулайманова Д.А. Прогноз индивидуального факторного риска развития заболеваний пародонта у беременных

Ф.Ялчин. Заболевания пародонта и общее здоровье: существует ли взаимосвязь?

М.В. Мельников, Т.А. Заяц, М.Д. Тимченко, Б.Н. Биль, Т.Б. Земляк. Исследование влияния препарата Лизак на клеточные и гуморальные факторы иммунитета в условиях in vitro

## ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Гасюк П.А., Радчук В.Б., Воробец А.Б., Росоловская С.О., Калашников Д.В., Зубченко С.Г. Пути оптимизации препарирования зубов при препарировании несъемными эстетическими конструкциями

Пансұлыға В.Г., Ризаева С.М. Применение Модифицированного формирования дна при немедленной нагрузке на дентальные имплантаты

Албаров А.Н., Ирсалиев Х.И., Ачилов Ш.М. Эффективность применения препарата «ФарГАЛС» у пациентов, в процессе адаптации к полному съемным пластиночным протезам

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Акратова Н.А., Ходжибекова Ю.М., Джабриева А. Ретроспективный анализ травматических повреждений костей челюстно-лицевой области

Скакун Л.Н., Галайчук И.И. Способ пластики угла рта после радикального удаления рецидива злокачественной опухоли

Досмухамедов Д.М., Юлдашев А.А., Мухамедов И.М., Досмухамедова А.Ф., Шамсиев Р.А. Биология полости рта у детей, страдающих врожденной расщелиной губы и неба

## СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Ризаев Ж.А., Абдуазимова Л.А., Джалилова Ф.Р., Досмухамедова А.Ф. Инновационный подход к лечению кариеса у детей на основе алгоритмизации диагностики

## Content

## GUEST OF THE EDITORIAL

«Give a chance to nature»

## ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY

Hasanov A. I. The process of reforming the dental care system is a prerequisite for the population.

K.D. Jabbarov, J. F. Shamsiev, U. N. Vohidov A history of the development of the Department of otorhinolaryngology of the Tashkent state medical Institute.

Adilov K.Z., Rizaev J.A., Adilova G. T. Influence of unfavorable mining conditions on the oral health of workers.

## THERAPEUTIC DENTISTRY

Abduvakilov J.U., Rizaev J.A. Biochemical markers of connective tissue in patients with chronic inflammatory periodontitis against the background of metabolic syndrome.

Yuldasheva N. A., G Aripova.E., Sulaimanov D. A. Forecast of individual factor risk of periodontal disease in pregnant women.

F. Yalchin Periodontal disease and general health: is there a relationship?

Melnikov O.F., Zayac T.A., Timchenko M.D., Bil B.N., Zemlyak T.B. Study of the effect of Lizak on cell and humoral immunity factors in vitro

## THERAPEUTIC DENTISTRY

Gasyuk P.A., Radchuk V.B., Vorobec A.B., Rosolovskaya S.O., Kalashnikov D.V., Zubchenko S.G. Agreement preparation of teeth aesthetic fixed prosthetic constructions Putin optimization.

Pantsulaya V.G., Rizaeva S.M. Application of modified healing-abutment at immediate loading on dental implants

Akbarov A.N., Israilov H. I., Achilov Sh. M. The effectiveness of the use of FarGALS in patients in the process of adaptation to complete removable plate prosthesis.

## SURGICAL DENTISTRY

Akramova N.A. Hadjibekova Y.M., Djabrieva A. Retrospective analysis of traumatic injuries of the maxillofacial bones

Skakun L.N., Galaychuk I.I. Method mouth plastic angle after resection of malignant tumor relapse

D.M. Dosmukhamedov, A.A. Yuldashev, I.M. Muhammadov, A.F. Dosmukhamedova, R.A. Shamsiev. Dosmukhamedova Biology of the mouth in children with the congenital cleft lip and palate.

## CHILDREN'S DENTISTRY

E.A. Rizaev, L.A. Abduazimova, F.R. Jalilova, A.F. Dosmukhamedova Innovative approach to treatment of caries in children based on algorithmic diagnosis

## Список литературы

1. Аболмасов Н.Н. Стратегия и тактика профилактики заболеваний пародонта / Н.Н. Аболмасов // *Стоматология*. - 2003. - № 4. - С. 34-39.
2. Авдеев М.Г. Патогенетические механизмы инициации синдрома системного воспалительного ответа (обзор литературы) / Авдеев М.Г., Шубич М.Г. // *Клиническая лабораторная диагностика*. - 2003. - № 6. - С. 3-10
3. Аврамова, Т.В. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14 / Аврамова Тамара Васильевна. - М., 2015. - 183 с.
4. Гажва С.И. Распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) / Гажва С.И., Гулуев Р.С. // *Обозрение. Стоматология*. - 2012. - № 1. - С. 13-14
5. Горбачева, И.А. Связь заболеваний внутренних органов с воспалительными поражениями полости рта. / И.А. Горбачева, Л.Ю. Орехова Л.А. Шестакова // *Пародонтология*. - 2009. - №3(53). - С.3-7.
6. Григорьян А.С. Морфогенез ранних стадий воспалительных заболеваний пародонта / Григорьян А.С., Фролова О.А., Иванова Е.В. // *Стоматология*. - 2002. - № 1. - С. 19-25.
7. Зорина О.А. Взаимосвязь полиморфизма генов некоторых коллагенов с развитием заболеваний пародонта / О.А. Зорина, О.А. Борискина // *TheScientific&EducationalBulletin «Health&EducationalMillennium»* №5. - 2012 - т. 14 - с. 1 - 3.
8. Кондюрова, Е.В. Метаболические нарушения при хроническом генерализованном пародонтите. / Е.В. Кондюрова, В.А. Прытков, А.П. Власов, А.Трофимов, Р.А. Адамчик // *Российский стоматологический журнал*. - 2015. - № 3. - С.12-16.
9. Островская Л.Ю. Зорина О.А. Взаимосвязь полиморфизма генов некоторых коллагенов с развитием заболеваний пародонта // *Автореф. канд. мед. наук. Воронеж 1999 г* 24 С.
10. Цепов А.В. Хронический генерализованный пародонтит: ремарки к современным представлениям / Цепов А.В., Михеева Е.А., Голева Н.А. и др. // *Пародонтология*. - 2010. - № 1 (54) - С. 3-7.
11. Янушевич О.О. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинко-диагностические и лечебные аспекты / О.О. Янушевич. - М.: Изд-во ГЕОТАР-Медиа, 2010. - 160с.
12. Laine M.L. Gene polymorphisms in chronic periodontitis / M.L. Laine, B.G. Loos, W. Crielaard // *International Journal of Dentistry*. - 2010 - P. 1 - 22.

УДК: 616.21:378.17 (091) (571.1)

## ПРОГНОЗ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ФАКТОРНОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ



Юлдашева Н.А.,  
Арипова Г.Э.,  
Сулайманова Д.А.

Ташкентский государственный  
стоматологический институт

### Annotation

Pregnancy is a physiological process, but there is not a single system in the organism of woman, where the signs of functional alteration, accordances of possibilities of the adaptive systems of organism of woman and necessities of developing fruit sent to maintenance, did not show up. The origin of inflammatory and inflammatory-destructive diseases of paradontium for pregnant is related to the accumulation of odontolith and high concentration of estrogens, progesterone and prostaglandins, that results in the devascularization of gum, damage of cellular link of immunity, inhibited synthesis of collogen and composition of subgingival microflora changes. Mediators of inflammation in turn negatively influence on a placenta and fruit.

### Хулоса

Хомиладор аёлларда турли омиллар таъсирида юзага келадиган пародонтитнинг ривожланиш тахмини тавсияланган алгоритм орқали эҳтимол қилиш даражасини оширади. Тахмин имконини яратувчи коэффициент ва унинг маълумотлик даражаси аёлларда пародонтит билан шикастланиш, уни ташхислаш ва даволаш тадбирларини шакллантириш, индивидуал ёндашув орқали ялғиланган деструктив ҳолатларни даволаш ва келажакда қайталанишини олдини олиш имконини беради.

**Актуальность.** Беременность является физиологическим процессом, но в организме женщины нет ни

одной системы, где бы не проявлялись признаки функциональной перестройки, направленные на поддержание соответствия возможностей адаптивных систем организма женщины и потребностей развивающегося плода [1, 5].

Возникновение воспалительных и воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта у беременных связано с накоплением зубного камня, с одной стороны, и высокой концентрацией эстрогенов, прогестерона и простагландинов, с другой стороны, приводит к нарушению кровоснабжения десны, повреждению клеточного звена иммунитета, в результате ингибируется синтез коллагена и изменяется состав поддесневой микрофлоры. Медиаторы воспаления (цитокины, интерлейкин-1, ИЛ-6, ФНО- $\alpha$ ), в свою очередь негативно влияют на плаценту и плод [2, 3, 7].

Степень восприимчивости к заболеваниям пародонта значительно варьирует, и до настоящего времени остается неясным вопрос, является развитие стоматологических заболеваний непосредственным результатом беременности и нейрогуморальных сдвигов в организме женщины [8], или изменения в состоянии органов и тканей полости рта в большей степени обусловлены влиянием неблагоприятных местных факторов полости рта [2, 4, 5].

В настоящее время существует необходимость комплексной оценки влияния гигиенических, социальных, соматических, состояния репродуктивного здоровья и факторов, возникающих во время беременности, на уровень заболеваемости беременных пародонтитом, определение «веса» факторов и силы их влияния в интегрированном риске заболеваемости. Исходной предпосылкой явилось наличие взаимосвязи между развитием заболевания и факторами, функционально влияющими на его развитие [7, 8].

Цель исследования: Прогноз индивидуального риска заболеваний пародонта у беременных, выявление частоты и структуры факторов риска развития заболеваний пародонта, определение значимости каждого из них для прогнозирования своевременной профилактики и адекватного лечения данного заболевания у женщин во время беременности.

## Материал и методы исследования

На первом этапе с целью оценки состояния тканей пародонта и общего состояния были опрошены и осмотрены 847 беременных в возрасте от 18 до 36 лет, которые посещали городской роддом; данные из первичной медицинской документации женских консультаций (Ф.025; Ф. III/У; Ф.113/4).

Были выявлены группы беременных с наличием заболеваний пародонта, и методом случайной выборки беременные без патологии пародонта. В качестве экспертов привлекались опытные врачи и ученые специалисты.

На основе факторного анализа выделяются истинные функциональные причины, патогенетически определяющие риск развития пародонтита у этого специфического контингента.

Для определения факторов риска формирования заболеваний пародонта были выделены различные причины, определяющие патогенетические механизмы развития заболеваний пародонта, объединенные в группы:

- 1) локальные;
- 2) социальные;
- 3) факторы, отражающие состояние репродуктивного здоровья;
- 4) состояние соматического здоровья и
- 5) акушерская и неонатальная патология.

Исходной предпосылкой явилось наличие взаимосвязи между развитием заболевания и факторами, функционально влияющими на его развитие.

В основе предложенного метода лежит прогностическая модель, базирующаяся на формуле Байеса для независимых признаков, метод последовательного анализа Вальда и оценки информативности на основе информативной меры Кульбаха.

Представлены прогностические коэффициенты (ПК) и информативность (I) показателей. Знак «плюс» свидетельствует в пользу развития ГП, а знак «минус» отвергает его обострение.

## Результаты и обсуждение

При исследовании факторов риска (ФР) развития пародонтита нами выделены различные причины, определяющие патологические механизмы развития заболеваний пародонта, объединенные в группы: 1. Локальные (5 ФР); 2. Социальные (6 ФР); 3. Репродуктивное здоровье (7 ФР); 4. Соматическое здоровье (8 ФР) и 5. Акушерская и перинатальная патология (19 ФР). Для определения «веса» факторов и силы их влияния на уровень заболеваемости применили Баймовский подход к агрегированию показателей и оценке риска заболеваемости. Всего использовалось 47 ФР. Каждый фактор имеет прогностический коэффициент (ПК) и информативность (I). Знак «плюс» ФР показывает развитие генерализованного пародонтита (ГП), а знак «минус» - отвергает его обострение. Все изученные ФР имеют высокую прогностическую информативность.

Суммарная ( $\Sigma I$ ) прогностическая информативность акушерской и перинатальной патологии равна 121,0; локальных (гигиенических) ФР составили 97,66; прогностическая значимость ФР репродуктивного здоровья - 76,66; соматических ФР - 65,25 и наименьшая прогностическая значимость установлена у социальных факторов - 46,93.

Ведущими факторами в развитии ГП беременных являются гигиена полости рта, непосещение врача-стоматолога, социальное положение, соматическая патология и репродуктивное здоровье; а также ФР, возникающие во время беременности, такие как анемия, гестоз, кровотечения, кольпит, острая инфекция, плацентарная недостаточность. Были определены пороговые значения прогностических коэффициентов (ПК), составляющие ПК+пор.=+13,0 и ПК-пор.= -13,0. Пороговые значения ПК делят диапазон прогноза на интервалы. Сумма ПК<-13,0 - благоприятный прогноз; сумма ПК от -13,0