



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. Насанов. Аюлига стоматологик ёрдам курсатиш тизимини ислохат чекки дар 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 горнодобывающего производства 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?	
Мельников О.Ф., Заяц Т.А., Тимченко М.Д., Биль Т.Б., Земляк Т.Б. 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 протезировании несъёмными эстетическими конструкциями	
Пансұлыға В.Г., Ризаева С.М. Применение Модифицированного формирования дёсны при немедленной нагрузке на дентальные имплантаты	
Акбаров А.Н., Ирсалиев Х.И., Ачилов Ш.М. Эффективность применения препарата «ФарГАЛС» у пациентов, в процессе адаптации к полному съёмным 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 нёба	
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»	6
ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY	
Hasanov A. I. The process of reforming the dental care system is a prerequisite for the population.	8
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.	10
Adilov K.Z., Rizaev J.A., Adilova G. T. Influence of unfavorable mining conditions on the oral health of workers.	12
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.	15
Yuldasheva N. A., G Aripova.E., Sulaimanov D. A. Forecast of individual factor risk of periodontal disease in pregnant women.	18
F. Yalchin Periodontal disease and general health: is there a relationship?	20
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	24
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.	28
Pantsulaya V.G., Rizaeva S.M. Application of modified healing-abutment at immediate loading on dental implants	30
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.	32
SURGICAL DENTISTRY	
Akramova N.A. Hadjibekova Y.M, Djabrieva A. Retrospective analysis of traumatic injuries of the maxillofacial bones	36
Skakun L.N., Galaychuk I.I. Method mouth plastic angle after resection of malignant tumor relapse	39
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.	42
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	46

до 0 – неопределенно благоприятный; сумма ПК от 0 до 13,0 – неопределенно неблагоприятный; сумма ПК более 13,0 – неблагоприятный.

Таким образом, анализ факторов риска развития заболевания позволяет не только выявить наиболее значимые из них с высокой степенью достоверности, но и дает возможность на основании предложенного алгоритма прогнозировать вероятность развития пародонтита у беременных группы риска. Согласно теории вероятности прогноз не следует рассматривать как директиву, а нужно принимать как гипотезу наиболее вероятного развития патологии (в частности, обострения течения воспалительно-деструктивного поражения пародонта) в будущем.

Выводы

Исходя из полученного индивидуального прогноза, определен необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий у беременных с риском развития заболеваний пародонта и разработаны критерии эффективности лечебно-диагностических мероприятий у беременных с различным риском развития генерализованного пародонтита.

Список литературы

1. Алиева М.С., Расулов И.М., Магомедов М.А. Современные аспекты этиологии и патогенеза пародонтита // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Естественные и точные науки. - 2013. - № 1 (22). - С. 25-29.
2. Денисенко Л.Н., Деревянченко С.П., Колесова Т.В. Стоматологическое здоровье беременных женщин // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. —2012.-Т. 14, № 2. С. 147
3. Ермуханова Г.Т., Есім А.Ж., Шарифканова М.Н., Орадова Ш., Раманкулова Л.С. Состояние соматического и стоматологического здоровья у беременных женщин // Вестник КазНМУ. – 2013. - №5. – С.28-34.
4. Al Jehani Yousef A. Risk Factors of Periodontal Disease: Review of the Literature // Int. J. Dent. - 2014.
5. Carrillo-de-Albornoz A, Figuera E, Herrera D, Bascones-Martínez A: Gingival changes during pregnancy: II. Influence of hormonal variations on the subgingival biofilm //J. Clin. Periodontol. -2010. 37. P.230–240.
6. Scannapieco F. A., Dasanayake A. P. Does periodontal therapy reduce the risk for systemic diseases? // Dent. Clin. North. Am. – 2010.– Vol. 54. – 163-181.
7. Sigusch B. W., Engelbrecht M. Full-mouth Antimicrobial Photodynamic Therapy (PDT) in F. nucleatum infected periodontitis patients // J.Periodontol. – 2010. – Vol. 29. – P. 138-140.
8. Vogt M., Sallum A. W., Cecatti J. G. Morais S. S. Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women // Reproductive health. – 2012. – Vol. 9. № 3. – P.1–8.

УДК: 616.21:378.17 (091) (571.1)

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА И ОБЩЕЕ ЗДОРОВЬЕ: СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ?

Ф. Ялчин

Стамбульский университет, Турция

Ключевые слова: заболевания полости рта, стоматологическое здоровье, системные заболевания, теория очаговой инфекции, пародонтит, беременность, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания.

Когда-то считалось, что заболевания полости рта являются причиной практически каждого воспаления в организме. В то время при лечении системных заболеваний подразумевали лечение зубов или, чаще всего, их удаление. Позднее факт взаимосвязи общего и стоматологического здоровья некоторое время игнорировался. В конце прошлого века теория очаговой инфекции снова привлекла внимание к связи заболеваний полости рта с системными заболеваниями.

Согласно этой теории, инфекция в одной части тела может повлиять на другие органы.

В последние два десятилетия был достигнут огромный прогресс в исследовании связей между заболеваниями пародонта и общим здоровьем человека. Главным образом исследования сфокусированы на выявлении механизмов взаимосвязи и возможности позитивного влияния лечения заболеваний пародонта на общее состояние организма.

Часто признается, что эта связь общего и стоматологического здоровья может быть двусторонней; хорошей иллюстрацией этого сложного вопроса является пародонтит при сахарном диабете.

Микробный зубной налет является основным этиологическим фактором заболеваний пародонта, при этом степень тяжести, скорость прогрессирования пародонтита и прогноз его лечения зависят от состояния защитных сил организма.

Факторы риска, такие как неправильное питание, вредные привычки, стресс, хронические заболевания, неблагоприятная экологическая обстановка, влияют на весь организм в целом, снижая иммунную и противовоспалительную защиту. Кроме этого, при наличии воспалительных заболеваний пародонта полость рта является резервуаром для микроорганизмов и, таким образом, увеличивается риск инфицирования и развития осложнений заболеваний других органов и систем.

Сейчас основная задача для исследователей – выяснить, что вызывает одновременное возникновение

заболеваний в макроорганизме и полости рта: это совпадение факторов риска или истинная причинно-следственная связь?

В настоящее время результаты данных клинических исследований уже подтверждают, что пародонтальные инфекции могут повлиять на течение беременности, сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний. Легочные заболевания также могут быть связаны с заболеваниями пародонта.

Беременность

Согласно данным научных публикаций, гормональные изменения в период полового созревания, беременности и менопаузы изменяют реакции организма и оказывают влияние на все органы и системы, в том числе и на ткани пародонта.

При воспалительных заболеваниях пародонта повышается содержание медиаторов воспаления и простагландинов.

Известно, что некоторые из этих веществ, такие как простагландин E₂ (ПГЕ₂), влияют на вероятность наступления преждевременных родов. Таким образом, можно предположить, что у беременных женщин с заболеваниями пародонта вероятность преждевременных родов выше, чем у здоровых.

Кроме того, определенную роль играют наличие воспалительных процессов в других органах, тканях и материнские инфекции (рис. 1).



Рис. 1. Возможный механизм влияния заболеваний пародонта на развитие преждевременных родов. (Источник: Lopez N.J., Gomez R.A. Dental and medical comanagement of pregnancy. Опубликовано в: Genco R.J., Williams R.C. eds. Periodontal disease and overall health: a clinical guide. 2010. Воспроизведено с разрешения правообладателя.)

Воспалительные заболевания пародонта повышают риск развития следующих осложнений:

- ▶ разрыва мембран;
- ▶ преждевременных родов;
- ▶ выкидыша;
- ▶ ухудшения здоровья новорожденного, повреждения нервной системы плода.

Пока причинно-следственная связь между этими фактами не доказана, однако женщины должны поддерживать здоровье тканей пародонта, особенно во время беременности.

Сахарный диабет

Сахарный диабет является наиболее распространенным из метаболических расстройств и вызывается либо недостаточной выработкой инсулина, либо невосприимчивостью клеточных рецепторов к инсулину, что приводит к высокому уровню глюкозы в крови.

Заболевания пародонта теперь называют шестым осложнением сахарного диабета наряду с ретинопатией, нефропатией, нейропатией, макрососудистыми осложнениями и плохим заживлением ран, поэтому диабет считается фактором, способствующим развитию заболеваний пародонта. Есть определенные биологические механизмы, которые объясняют связь между диабетом и состоянием тканей пародонта. Это микроангиопатия, генетические факторы, изменения в десневой жидкости, метаболизм коллагена, воспалительный ответ организма и изменения в поддесневой флоре. С другой стороны, воспаление в тканях пародонта может отрицательно повлиять на контроль сахара в крови. Таким образом, эффективное антибактериальное лечение пародонтита может снизить уровень гликозилированного гемоглобина у больных сахарным диабетом и снизить риск развития осложнений.

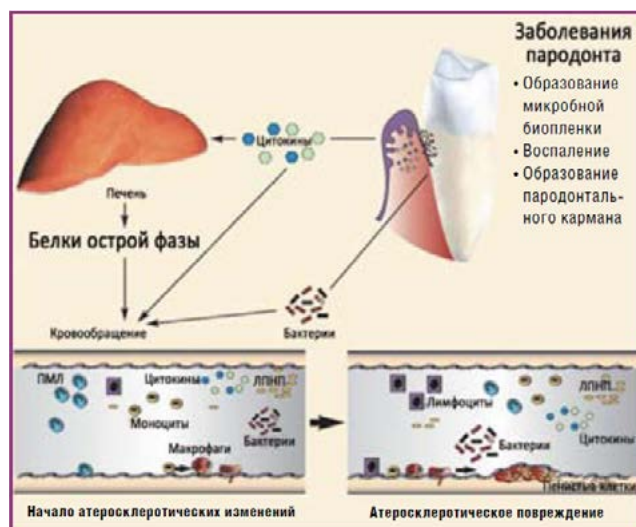
Безусловно, в будущем необходимы дополнительные исследования, раскрывающие более точные механизмы взаимовлияния.

Сердечно-сосудистые заболевания

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во многих странах. Тем не менее, до 50% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями не имеют ни одного из традиционных факторов риска.

Лица с тяжелым хроническим пародонтитом имеют повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, наряду с традиционными факторами риска, такими как пожилой возраст, мужской пол, сахарный диабет, курение и отягощенная наследственность. В настоящее время подтверждено, что инфекция и хроническое воспаление, в том числе воспалительные заболевания пародонта, играют важную роль в возникновении и прогрессировании атеросклероза (рис. 2).

Рис 2. Предполагаемый механизм связи между развитием атеросклероза сосудов и пародонтитом



Сердечно-сосудистые заболевания и заболевания пародонта имеют ряд общих признаков. Обе группы заболеваний чаще встречаются у пожилых мужчин, которые курят, страдают артериальной гипертензией и подвержены стрессам.

Это дает основание предполагать, что заболевания тканей пародонта и сердечно-сосудистой системы также могут иметь схожие причины возникновения.

Образование микробной биопленки приводит к воспалению пародонта и, в последующем, возможной потере зубодесневого соединения. Зубной налет в пародонтальном кармане «подпитывает» локальный воспалительный процесс и поддерживает выработку цитокинов клетками макроорганизма. Кроме того, бактерии зубного налета сами по себе могут вызывать развитие бактериемии. Оба компонента, бактерии и продукты иммуно-воспалительной реакции организма, могут прямо или косвенно привести к развитию или усилению системного воспалительного ответа, вызывая атеросклероз.

Заболевания органов дыхания

Поскольку полость рта располагается в непосредственной близости от дыхательных путей, она является резервуаром для возбудителей инфекций органов дыхания. Такие патогены могут попасть в нижние дыхательные пути, увеличивая риск развития респираторных инфекций, поэтому можно предположить, что лечение заболеваний пародонта может снизить количество этих возбудителей, обитающих на поверхности зубов и тканей полости рта.

Поскольку здоровье полости рта является частью общего здоровья человека, следует способствовать интеграции общей медицины и стоматологии. Заболевания пародонта – это хроническая инфекция, которая

вызывает развитие местного и системного иммуно-воспалительного ответа организма, а также является источником бактериемии. Таким образом, профилактика и лечение заболеваний пародонта снижают риск развития системных хронических заболеваний. Если дальнейшие исследования подтвердят, что заболевания пародонта являются истинным фактором риска развития системных заболеваний, то в будущем стоматологии появятся новые перспективы.

Список литературы

1. Baser U., Cekici A., Tanrikulu-Kucuk S., Kantarci A., Ademoglu E., Yalcin F. *Gingival inflammation and interleukin-1 beta and tumor necrosis factor-alpha levels in gingival crevicular fluid during the menstrual cycle* // J Periodontol. 2009, Dec; 80 (12): 1983–1990.
2. Yalcin F., Eskinazi E., Soydinc M., Basegmez C., Issever H., Isik G., Berber L., Has R., Sabuncu H., Onan U. *The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy* // J Periodontol. 2002, Feb; 73 (2): 178–182.
3. Garcia R. I., Henshaw M. M., Krall E. A. *Relationship between periodontal disease and systemic health* // Periodontol. 2001; 25: 21–36.
4. Cullinan M. P., Ford P. J., Seymour G. J. *Periodontal disease and systemic health: current status* // Aust Dent J. 2009, Sep; 54, Suppl 1: S62–69.
5. Kinane D. F. *Periodontitis modified by systemic factors* // Ann Periodontol. 1999, Dec; 4 (1): 54–64.
6. Scannapieco F. A., Dasanayake A. P., Chhun N. *Does periodontal therapy reduce the risk for systemic diseases?* // Dent Clin North Am. 2010, Jan; 54 (1): 163–181.
7. *Parameter on systemic conditions affected by periodontal diseases. American Academy of Periodontology* // J Periodontol. 2000, May; 71 (5 Suppl): 880–883.