

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 4
(77) 2019

31

Внутриротовой остеосинтез
переломов нижней челюсти

49

Юқори қозик тишлар ретенциясини
комплекс даволаш усуллари

70

Клинико-функциональные изменения зубочелюстной
системы при трансверсальных аномалиях

Содержание

Content

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ	
Ризаев Ж.А., Абдашимов З.Б., Нурмаматова Қ.Ч., Усманбекова Г.К. Некоторые вопросы перспективного планирования в стоматологической службе Республики Узбекистан	
Джаббаров К.Д., Шамсиев Ж.Ф., Вохидов У.Н. История развития кафедры оториноларингологии Ташкентского государственного стоматологического института	
Глинкин В.В., Клемин В.А., Зайка Т.О., Иброхимов А.А. Изменения микроэлементного состава гиппокампа и твердых тканей зуба крысы в результате стрессового воздействия на организм	
Глинкин В.В., Клемин В.А., Нигматова Н.Р., Василенко И.В., Зайка Т.О. Морфологические изменения в головном мозге и зубах крыс в результате стресса	
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Бекжанова О.Е., Абдулхакова Н.Ш. Микробиологическая оценка эффективности санации корневых каналов декасаном в динамике лечения деструктивных форм периодонтита	
Хусанбаева Ф.А., Сафаров М.Т., Мусаева К.А. Оценка реакции краевого пародонта на пломбы из композитного материала и профилактика их негативного воздействия	
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Хасанов А.И., Хакимов А.А., Абобакиров Д.М. Внутриротовой остеосинтез переломов нижней челюсти	
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	
Хайдаров А.М., Ташкентбаева И.У. Содержание антимикробных пептидов в ротовой жидкости у детей с детским церебральным параличом	
Мусаев Ш.Ш., Шомуродов К.Э. Частота и характеристика переломов нижней челюсти у детей по материалам отделения детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ за 2016-2018 гг.	
Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолатини текшириш ва баҳолаш	
Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С. Характеристика микробиоценоза мягких тканей пародонта у школьников	
Муртазаев С.С., Абдуазимова Л.А., Мухторова М.М., Саидрахмедова Н.О. Распространенность заболеваний пародонта у детей в пубертатный период	
ОРТОДОНТИЯ	
Дусмухамедов Д.М., Хаджиметов А.А., Дусмухамедов М.З., Юлдашев А.А., Хакимова З.К. Оценка состояния цитокиновой системы крови и слюны у пациентов с гнатическими формами аномалий окклюзии	

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY	
Rizaev J.A., Abdashimov Z.B., Nurmatova K.Ch., Usmanbekova G.K. Some questions of perspective planning in the dental service of the Republic of Uzbekistan	6
Dzhabbarov K.D., Shamsiev J.F., Vohidov U.N. The history of the development of the Department of Otorhinolaryngology, Tashkent State Dental Institute	11
Glinkin V.V., Klemin V.A., Zaika T.O., Ibrokhimov A.A. Changes in the microelement composition of the hippocampus and hard tissues of the rat tooth as a result of stress on the body	14
Glinkin V.V., Klemin V.A., Nigmatova N.R., Vasilenko I.V., Zaika T.O. Morphological changes in the brain and teeth of rats as a result of stress	18
THERAPEUTIC DENTISTRY	
Bekjanova O.E., Abdulkhakova N.Sh. Microbiological assessment of the effectiveness of root canal rehabilitation with decasan in the dynamics of treatment of destructive forms of periodontitis	23
Khusanbaeva F.A., Safarov M.T., Musaeva K.A. Assessment of the reaction of the regional periodontium to fillings made of composite material and the prevention of their negative impact	27
SURGICAL DENTISTRY	
Khasanov A.I., Khakimov A.A., Abobakirov D.M. Intraoral repair of mandibular fractures	31
CHILDREN'S DENTISTRY	
Khaidarov A.M., Tashkentenbaeva I.U. The content of antimicrobial peptides in the oral fluid in children with cerebral palsy	34
Musaev Sh.Sh., Shomurodov K.E. The frequency and characteristics of lower jaw fractures in children according to the materials of the Department of Pediatric Maxillofacial Surgery at the TGS Clinic for 2016-2018	35
Daminova Sh.B., Kazakova N.N. Modern treatment of gingivitis in children and adolescents	38
Mirsalikhova F.L., Khamidov I.S. Characteristics of microbiocenosis of parodontal soft tissues at school students	40
Murtazaev S.S., Abduazimova L.A., Mukhtorova M.M., Saidakhmedova N.O. Prevalence of periodontal disease in children during puberty	43
ORTHODONTICS	
Dusmukhamedov D.M., Khadzhimetov A.A., Dusmukhamedov M.Z., Yuldashev A.A., Khakimova Z.K. Evaluation of the state of the blood and saliva cytokine system in patients with gnathic forms of occlusion anomalies	45

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-4-8>

УДК:616.316-008.8]: 612.336.3+577.1]-616.831-009.11-053.2

СОДЕРЖАНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ



Хайдаров А.М., Ташкенбаева И.У.

Ташкентский Государственный стоматологический институт

У детей с детским церебральным параличом (ДЦП) показатели заболеваемости кариесом зубов значительно выше в сравнении со здоровым контингентом. Ротовая жидкость оказывает значительное влияние на поддержание гомеостаза полости рта и представляет собой естественную функциональную среду для органов полости рта. Некоторые физико-биохимические показатели ротовой жидкости являются чувствительными индикаторами коморбидной патологии, в частности психоневрологических расстройств, и могут иметь прогностическое значение для оценки риска развития кариеса.

Являясь физиологической «внешней» средой для зубов и других органов полости рта, слюна увлажняет органы полости рта и пищу, осуществляет защитную и трофическую функции.

Стабильное и постоянное поступление слюны, которая осуществляет интеграцию мягких и твердых тканей в полости рта, обеспечивает не только поддержание гомеостаза ротовой полости и эффективное удаление эндо- и экзогенных микроорганизмов и их метаболитов, но и постоянное присутствие в различных защитных факторов.[1, 2]

Лактоферрин представляет собой гликопротеин из семейства трансферринов и относится к эндогенным антимикробным пептидам, отвечающим за врожденный иммунитет.[2, 5, 7, 9] Лактоферрин – важная составляющая системы неспецифической антимикробной защиты слизистых, обладает бактериостатическими свойствами благодаря связыванию грамположительных и грамотрицательных бактерий.[1,6,7] Кроме того, лактоферрин отражает степень воспалительных реакций в организме пациента. Этот белок синтезируют лейкоциты, клетки эпителия слизистых, и поэтому его можно обнаружить в различных секретах, в том числе слюне, грудном молоке.[1,3,5] Ка-

чество зубной эмали в большинстве своем определяется свойствами ротовой жидкости, а значит, при изменении характеристик слюны закономерны и изменения в состоянии эмали. Известно, что концентрация лактоферрина в слюне и гингивальной жидкости значительно изменяется в ходе развития кариеса зубов.[3]

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей показателя лактоферрина в слюне у детей с кариесом на фоне ДЦП.

Материал и методы исследования

Объектом исследования служили 45 детей с ДЦП, находившихся в стационарном лечении в Республиканской детской психоневрологической больнице им. У.К. Курбанова в возрасте от 4-7 лет, контрольная группа составила 22 ребенка без ДЦП. Критерии включения детей в основную группу: возраст детей: 4-7 лет, информированное согласие родителей на участие ребенка в обследовании и наличие психоневрологических расстройств. Критерии исключения: наличие у ребенка диагностированной сопутствующей патологии других органов и систем (кроме психоневрологической направленности).

Всем детям проводилось биохимическое и стоматологическое обследование.

Биохимическое исследование заключалось, в изучение состояния антимикробного иммунитета ротовой полости по концентрации в ротовой жидкости лактоферрина.

Количественное определение лактоферрина в ротовой жидкости проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием набора реагентов «Лактоферрин-стрип» («ВекторБест»). Результат выражали в мкг/мл. Обрабатывали результаты на автоматическом ридере EL808 фирмы BIO–TEKINSTRUMENTS(США). Результаты статистически обрабатывали с помощью программы Statistica 10.

Стоматологическое обследование выполнялось по стандартной методике.

Изучали заболеваемость кариесом как молочных, так и первых постоянных моляров по показателям распространенности и интенсивности с помощью индексов кп(временные зубы) и КПУ (постоянные). Анализировали структуры индекса кп по компонентам «к», «п» (временные зубы) и «К», «П», «У» – постоянные.

Обработка полученных данных производилась с использованием статистических пакетов Microsoft office Excel и Statistica 10.0. Для анализа различий в двух подгруппах по количественному параметру использован параметрический метод: t-критерий Стьюдента.

Результаты исследований и их обсуждение

Интенсивность кариеса у основной группы были значительно выше, о чем свидетельствовали высокие значения индексов КПУ, в сравнении с контрольной группой детей таблица 1.

Таблица 1. Анализ пораженности кариесом зубов у детей с ДЦП и уровнем лактоферрина ($M \pm m$)

Группа	Интенсивность КПУ+кп	Распространенность, %		Концентрация лактоферрина в ротовой жидкости
		молочные зубы	постоянные зубы	
Основная (45)	5,22±1,33	89,55±2,69	44,01±2,79	3,11±0,24*
Контрольная (22)	2,36±0,26	61,14±2,08	37,22±2,47	1,06±0,08

По вышепредставленным данным у детей основной группы показатели интенсивности кариеса значительно превышали показатели у детей контрольной группы в 1,27 раза.

Анализ полученных результатов исследований, представленной в таблице 1, показало на достоверный рост уровня лактоферрина в ротовой жидкости у детей с ДЦП при сравнении с показателями контрольной группы детей.

При этом уровень лактоферрина в ротовой жидкости у детей основной группы составил $3,11 \pm 0,24$ мкг/мл, что достоверно выше аналогичных показателей у детей контрольной группы $1,06 \pm 0,08$. С повышением интенсивности кариеса зубов концентрация лактоферрина в ротовой жидкости возрастала.

Самый высокий уровень лактоферрина ротовой жидкости определялся у детей с ДЦП при высокой интенсивности кариеса зубов. Факт возрастания уровня лактоферрина в ротовой жидкости детей с ДЦП позволил считать, что изучаемый антимикробный пептид является маркером активности кариеса зубов. Таким образом, этот белок, выполняя защитные свойства, одновременно является индикатором воспалительного процесса. Следовательно, повышение уровня лактоферрина в ротовой жидкости можно считать защитной приспособительной реакцией организма, направленной на повышение антимикробного потенциала ротовой полости.

Выводы

У детей основной группы пораженность кариесом зубов выше в 1,27 раза по сравнению с контрольной группой. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей с ДЦП, имеет прямую взаимосвязь с концентрацией лактоферрина в слюне. С повышением интенсивности кариеса зубов повышается концентрация уровня лактоферрина, о чем свидетельствует, что данный маркер является показателем активности кариеса зубов.

Литература

1. Вальшиев, А. В. Роль лактоферрина в противомикробной защите / А. В. Вальшиев, И. В. Вальшиева, О. В. Бухарин // *Успехи современной биологии*. – 2011. – № 2. – С. 135-144.
2. Воротникова, Т. А. Лактоферрин в сыворотке крови женщин во время беременности / Т. А. Воротникова, Е. Н. Ноздрин, И. Б. Телепова, Т. Н. Шатова // *Новости «Вектор-Бест»*. – 2012. – № 3 (65). – С. 10-12.
3. Макеева, И. М. Применение лактоферрина в комплексном лечении стоматологических заболеваний (обзор литературы) / И. М. Макеева, Т. Н. Смирнова,

А. Д. Черноусов [и др.] // *Стоматология*. – 2012. – № 4. – С. 66-71.

4. Gaspar D, Veiga AS, Castanho MA. From antimicrobial peptides. A review. *Frontiers in Microbiology*. 2013; 294(4):1-16. Doi: 10.3389/2013.00294.
5. Akiyama Y, Oshima K, Keptuhara T, Shin K, Abe F, Iwatsuki K, Nadano D, Matsuda T. A lactoferrin-receptor, intelectin 1, affects uptake, sub-cellular localization and release of immunochemically detectable lactoferrin by intestinal epithelial Caco-2 cells. *J Biochem*. 2013;154(5): 437-448 doi:10.1093/jb/mvt073.
6. De Andrade FB, de Oliveira JC, Yoshie MT, Guimaraes BM, Goncalves RB, Schwarcz WD. Antimicrobial activity and synergism of lactoferrin and lysozyme against cariogenic microorganisms. *Braz Dent J*. 2014;25:165-9. doi:10.1590/0103-6440201302257.
7. Николаев, А. А. Лактоферрин и его роль в репродукции (обзор литературы) / А. А. Николаев, А. Е. Сухарев // *Проблемы репродукции*. – 2015. – № 6. – С. 25-30.
8. Сухарев, А. Е. Иммунохимические исследования лактоферрина в слюне / А. Е. Сухарев, Т. Н. Ермолаева, Н. А. Беда, Г. Ф. Крылов // *Клиническая лабораторная диагностика*. – 2009. – № 4. – С. 38-39.
9. Rizayev, J. A. "Ecological pollutants in industrial areas of Uzbekistan: Their influence on the development of dental diseases." *Eurasian Journal of BioMedicine*. 4.5 (2011): 12.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-4-9>

УДК:616.716.4-001.5-039.4-05]-053.2

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ КЛИНИКИ ТГСИ ЗА 2016-2018 ГГ.



Шомуродов К.Э., Мусаев Ш.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Число детей с травматическими повреждениями лицевого скелета в структуре повреждений челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) у детей продолжает расти. Травмы мирного