

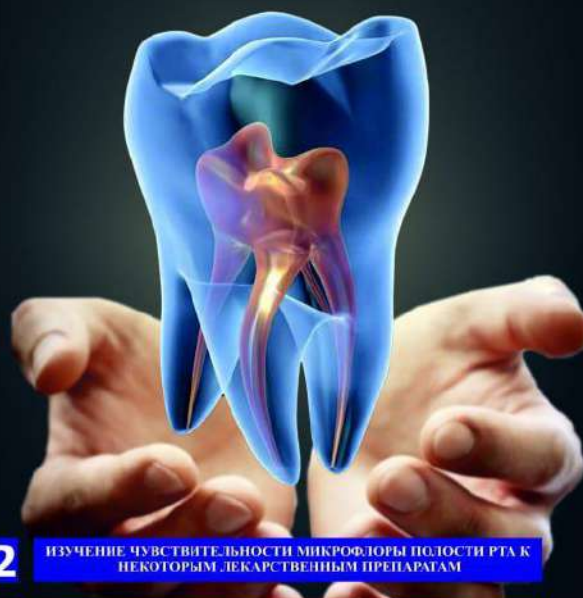
Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 1 (86) 2022



22

ИЗУЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА К НЕКОТОРЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ

44

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕТРАКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕВОГО КРОВОТКА МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ

89

DIABETES MELLITUS AND DENTAL HEALTH: PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS IN DENTAL CLINICS

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Ризаев Ж.А., Хусанбаева Ф.А., Олимжонов Ф.Ж. Заболевания пародонта при коморбидном фоне хронической болезни почек.....	7
Саматов У.А. Состояние пародонта и степень оказания пародонтологической помощи населению Андижанской области.....	10
Нугманова У.Т., Махмудова З.Т., Пулатов А.А., Талипов Р.Р. Морфофункциональная характеристика эндокриноцитов тонкой кишки в процессе всасывания.....	13
Махмудова З.Т., Рахматова М.Х., Талипов Р.Р., Пулатов А.А. Структурные основы адаптации и интеграции тонкой кишки.....	16
Махмудова З.Т., Нугманова У.Т., Пулатов А.А., Талипов Р.Р. Морфофункциональная характеристика тонкой кишки в процессе всасывания в раннем постнатальном периоде жизни.....	19
Икромов Г.А., Хатамов У.А. Изучение чувствительности микрофлоры полости рта к некоторым лекарственным препаратам.....	22
Раимжонов Р.Р., Рахматова М.Х. Тиш-жағ тизими тараққитининг морфологик хусусиятларини озикланиш турига кўра ўрганиш.....	25

Rizaev Zh.A., Khusanbaeva F.A., Olimjonova F.Zh. Periodontal disease in comorbid background of chronic kidney disease.....	7
Samatov U.A. The condition of the periodontium and the provision of periodontal care to the population of the Andijan region.....	10
Nugmanova U.T., Makhmudova Z.T., Pulatov A.A., Talipov R.R. Morphofunctional characteristics of endocrinocytes of the small intestine in the process of absorption.....	13
Makhmudova Z.T., Rakhmatova M.Kh., Talipov R.R., Pulatov A.A. Structural basis of adaptation and integration of the small intestine.....	16
Makhmudova Z.T., Nugmanova U.T., Pulatov A.A., Talipov R.R. Morphofunctional characteristics of the small intestine during absorption in the early postnatal period of life.....	19
Ikramov G.A., Khatamov U.A. The study of the sensitivity of the microflora of the oral cavity to certain drugs.....	22
Raimjonov R.R., Rakhmatova M.Kh. Tish-zhag tizimi tarakkietining morphological hususiyatlarini oziklanish turiga kўra ўrganish.....	25

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

THERAPEUTIC DENTISTRY

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П. Сравнительная оценка маркеров у больных с тубулоинтерстициальным поражением почек, сочетанным с хроническим заболеванием пародонта.....	30
Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П. Оценка биомаркеров ренального поражения почек у больных хроническим генерализованным пародонтитом.....	33

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Comparative assessment of markers in patients with tubulointerstitial kidney damage associated with chronic periodontal disease.....	30
Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Evaluation of biomarkers of renal kidney damage in patients with chronic generalized periodontitis....	33

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

SURGICAL DENTISTRY

Rakhimov Z.K., Razzakov Q.R. Immunocorrection of post-traumatic inflammatory complications in patients with fractures of the lower jaw.....	36
Rahimov Z.Q., Abdullayev D.R. “Kollapan” materiallaridan foydalangan holda surunkali periodontitlarni jarrohlik usuli bilan davolash.....	41

Rakhimov Z.K., Razzakov K.R. Immunocorrection of post-traumatic inflammatory complications in patients with fractures of the lower jaw.....	36
Rakhimov Z.K., Abdullaev D.R. Surgical treatment of chronic periodontitis using materials “Kollapan”.....	41

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА ПРИ КОМОРБИДНОМ ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК



Ризаев Ж.А., Хусанбаева Ф.А., Олимжонова Ф.Ж.

*Самаркандский государственный медицинский институт, Ташкентский государственный
стоматологический институт*

В совокупности заболевания пародонта затрагивают более 70% взрослого населения [5,7]. В течение последних 30 лет развивается «пародонтальная медицина» – область стоматологии, исследующая связь между болезнями пародонта и другими системными заболеваниями организма. Есть свидетельства существования связи между пародонтальными инфекциями и несколькими системными заболеваниями, включая диабет [3,6], пневмонию [7], сердечно-сосудистые заболевания [3] и неблагоприятные исходы беременности [4,5].

В последнее время «пародонтальная медицина» сосредоточена на системных состояниях, таких как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и хронические болезни почек (ХБП) [2-4]. Основная гипотеза состоит в том, что пародонтит может способствовать общему системному воспалению и влиять на течение существующих системных болезней. В качестве доказательства приводятся повышенный уровень СРБ в сыворотке крови, а также повышенные концентрации воспалительных цитокинов, таких как -6, у пациентов с заболеваниями пародонта [1].

Идея о том, что пародонтальные инфекции могут способствовать системному воспалению, дополнительно подтверждается данными, указывающими на то, что лечение заболеваний пародонта снижает системные уровни СРБ, ИЛ-6 [6] и улучшают функцию эндотелия [5-7].

Исходя из вышеизложенного, можно предположить, что у субъектов с ХБП более высокая распространенность заболеваний пародонта, которые влияют на системное воспалительное состояние и приводят к неблагоприятному исходу заболевания почек.

Ежегодно число пациентов с почечной

недостаточностью, нуждающихся в диализе, увеличивается на 10-15%. Возрастает и вероятность того, что стоматологи будут лечить таких пациентов. Стоматологическая помощь пациентам, находящимся на диализе, может быть сложной, учитывая распространенность сопутствующих заболеваний, таких как диабет, гипертензия, почечная остеодистрофия и иммуносупрессия, использование антигипертензивных средств и антикоагулянтов или антиагрегантов. Эти пациенты предрасположены к различным стоматологическим проблемам, таким как заболевания пародонта, уменьшение пульповой камеры, аномалии эмали, преждевременная потеря зубов и ксеростомия.

Цель исследования

Изучение заболевания пародонта при коморбидном фоне хронической болезни почек.

Материал и методы

В исследовании приняло участие 100 человек, из них 68 больных с ХБП, 15 из которых получали гемодиализ. 32 практически здоровых людей составили контрольную группу. Больные были в возрасте 45-56 лет. Мужчин было 58, женщин – 42. Исследование проводилось в 2020-2022 гг. на базе Многопрофильного областного медицинского центра Самаркандской области.

Пациенты были разделены на три группы: группа – 32 больных, не имеющих патологии со стороны мочевыделительной системы; группа Б – 53 человека, не находящихся на гемодиализе; группа В – 15 больных, находящихся на гемодиализе.

Таблица 1

Распределение пациентов с ХБП в зависимости от стадии заболевания

Стадия ХБП	Число больных
Стадия I: нормальная СКФ (>90 мл/мин/1,73 м ²) в сочетании с признаками нефропатии	14
Стадия II: СКФ 60-89 мл/мин/1,73 м ²	13
Стадия IIIa: 45-59 мл/мин/1,73 м ²	9
Стадия IIIб: 30-44 мл/мин/1,73 м ²	8
Стадия IV: СКФ 15-29 мл/мин/1,73 м ² (преддиализная стадия)	9
Стадия 5: СКФ <15 мл/мин/1,73 м ² (диализная стадия)	15

Для оценки распространенности и интенсивности заболеваний пародонта, нуждаемости в лечении болезней пародонта использовался индекс CRITN. При его подсчете используются критерии оценки кровоточивости, наличия зубного камня, глубины

пародонтального кармана.

Результаты изучения состояния пародонта

У больных с ХБП распространены воспалительные процессы тканей пародонта (табл. 2).

Таблица 2

Распространенность воспалительных заболеваний пародонта, абс. (%)

Поражение пародонта	Группа А	Группа Б	Группа В	χ^2	p
Здоровый пародонт	17 (53,12)	3 (5,66)	1 (6,67)	6,91	<0,078
Гингивит	10 (31,25)	6 (11,32)	3 (20,0)	1,54	
Пародонтит легкой степени тяжести	6 (18,75)	23 (43,4)	5 (33,33)	4,67	=0,026
Пародонтит средней степени тяжести	4 (12,5)	14 (26,4)	4 (26,66)	1,49	
Пародонтит тяжелой степени тяжести	2 (6,25)	4 (7,5)	3 (20,0)	0,08	>0,1

Согласно полученным данным, среди пациентов с ХБП заболевания пародонта встречаются чаще, чем у лиц группы А ($p<0,007$). Распространенность заболеваний пародонта у больных с ХБП составляет 94,34% в группе Б и 93,33% – в группе В, а среди здоровых лиц – 46,88%. При этом в группе больных, получающих гемодиализ, воспалительные процессы в пародонте протекают в более легкой степени, чем в среди не получающих, однако среди них в 2,67 раза чаще наблюдается пародонтит тяжелой степени ($p=0,014$). У 11,3% лиц группы Б встречается гингивит, у 43,4% – пародонтит легкой степени тяжести, у 26,4% – средней степени, у 7,5% – тяжелой степени тяжести. В группе В гингивит отмечался у 13,33% обследованных, пародонтит легкой степени тяжести – у 33,33%, пародонтит средней степени тяжести – у 26,66%, пародонтит тяжелой степени – у 20,0%.

Объективно заболевания пародонта при наличии ХБП протекают малоактивно: отсутствуют экссудация, десна плотная, бледная, что обусловлено снижением активности иммунитета у пациентов.

Зачастую рентгенологическая и клиническая картины не совпадают.

Рецессия десны у обследованных лиц встречалась достаточно часто: у 63,0% пациентов группы Б, у 100,0% – группы В ($p=0,02$). Рецессия десны является результатом дистрофических процессов в пародонте.

При оценке пародонтального индекса CRITN установлена распространенность и интенсивность отдельных признаков патологии пародонта (кровоточивость, зубной камень, пародонтальный карман) и в зависимости от этого определена потребность в пародонтологической помощи. Результаты данного исследования представлены в таблице 3.

Больные с ХБП в большей степени (94,34% в группе Б и 93,33% в группе В) нуждаются в улучшении индивидуальной и проведении профессиональной гигиены полости рта ($p=0,034$), в устранении факторов, способствующих ретенции зубного налета, почти 33,33% обследованных требуется проведение кюретажа.

Таблица 3

Результаты изучения состояния пародонта (CPI TN)? F,c/ (%)

Балл	Признак	Группа А, n=32	Группа Б, n=53	Группа В, n=15	X ²	p
0	Нет заболевания	17 (53,12)				
1	Кровоточивость при введении зонда, зубной камень нет, патологического кармана нет	10 (31,25)	6 (11,32)	3 (20,0)	0,64	>0,10
2	Воспаления десны, зубной камень, патологического пародонтального кармана нет	6 (18,75)	23 (43,4)	5 (33,33)	5,45	=0,013
3	Пародонтальный карман глубиной 3,5 - 5,5 мм	4 (12,5)	14 (26,4)	4 (26,66)	0,81	>0,10
4	Пародонтальный карман глубиной 6 мм и более	2 (6,25)	4 (7,5)	3 (20,0)	0,43	>0,009

Выявлены отличия в распространенности и интенсивности отдельных признаков патологии пародонта (кровоточивость, зубной камень, пародонтальный карман) ($p=0,076$). Пародонтальные карманы глубиной от 3,5 мм и глубже чаще наблюдались у пациентов группы В.

Степень подвижности зубов у больных с ХБП не различается ($p>0,01$). Повышение степени подвижности зубов отмечалось у пациентов, у которых содержание общего белка в крови было ниже 60 г/л ($p=0,045$).

Воспалительные поражения пародонта у больных с ХБП возникают на фоне дистрофических явлений, которые достоверно чаще встречаются у больных, находящихся на гемодиализе ($p=0,027$). Признаки пародонтита наблюдались у 37% больных с ХБП и у 56% пациентов группы В. Ухудшение гигиенического состояния полости рта утяжеляет степень воспаления ($p=0,004$). Повышенный уровень креатинина крови приводит к развитию остеоидистрофических явлений и дистрофии в тканях пародонта ($p=0,03$).

Исследования состояния пародонта у пациентов с ХБП указывают на плохую гигиену полости рта: у пациентов с ХБП обеих групп обнаруживалось большое количество мягкого и твердого зубного налета) и гингивит. Вероятно, это является следствием выраженного уремического синдрома, связанного с нарушением иммунной функции, а также измененной активностью лимфоцитов и моноцитов.

Литература

1. Кравчук И.В., Данилова Д.В. Состояние

полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью // Укр. стоматол. журн. – 2013.

2. Ризаев Ж.А., Хусанбаева Ф.А., Кубаев А.С. Проявления хронической болезни почек // Доктор ахборотномаси. – 2021. – №4.

3. Ризаев Ж.А., Хусанбаева Ф.А., Олимджонов К.Ж. Взгляд стоматолога на хроническую болезнь почек // Журн. стоматол. и краниофациальных иссл. – 2022. – №3.

4. Anuradha B.R., Katta S., Kode V.S. et al. Oral and salivary changes in patients with chronic kidney disease: A clinical and biochemical study // J. Indian Soc. Periodontol. – 2015. – Vol. 19. – P. 297-293.

5. Chambrone L., Foz A.M., Guglielmetti M.R. et al. Periodontitis and chronic kidney disease: a systematic review of the association of diseases and the effect of periodontal treatment on estimated glomerular filtration rate // J. Clin. Periodontol. – 2013. – Vol. 40. – P. 443-456.

6. Costantinides F., Castronovo G., Vettori E. et al: Dental Care for Patients with EndStage Renal Disease and Undergoing Hemodialysis // Int. J. Dent. – 2018.

7. Kim Y.J., de Moura L.M., Caldas C.P. et al. Evaluation of periodontal condition and risk in patients with chronic kidney disease on hemodialysis // Einstein. – 2017/ – Vol. 15, №2. – P. 173-177.

Цель: Изучение заболевания пародонта при коморбидном фоне хронической болезни почек. Материал и методы: в исследовании приняли участие 100 человек, из них 68 больных с ХБП, 15 из которых получали гемодиализ. 32 практически здоровых людей составили контрольную группу. Пациенты были разделены на три группы: группа – 32

больных, не имеющих патологии со стороны мочевыделительной системы; группа Б – 53 человека, не находящихся на гемодиализе; группа В – 15 больных, находящихся на гемодиализе. Результаты: воспалительные поражения пародонта у больных с ХБП возникают на фоне дистрофических явлений. Признаки пародонтита наблюдались у 37% больных с ХБП и у 56% пациентов группы В. Ухудшение гигиенического состояния полости рта утяжеляет степень воспаления). Выводы: такое состояние является следствием выраженного уремического синдрома, связанного с нарушением иммунной функции, а также измененной активностью лимфоцитов и моноцитов.

Ключевые слова: заболевания пародонта, коморбидный фон, хроническая болезнь почек, гемодиализ.

Xulosa: Material va usullar: tadqiqotda 100 kishi ishtirok etdi, shu jumladan 68 KKD bilan kasallangan, ulardan 15 nafari gemodializ oldi. Nazorat guruhini 32 nafar amalda sog'lom odamlar tashkil etdi. Bemorlar uch guruhga bo'lingan: siydik tizimida patologiyasi bo'lmagan 32 bemordan iborat guruh; B guruhi – gemodializda bo'lmagan 53 kishi; В guruhi – gemodializda bo'lgan 15 bemor. Natijalar: CKD bilan og'rigan bemorlarda periodontning yallig'lanishli lezyonlari distrofik hodisalar fonida yuzaga keladi. Parodontit

belgilari 37% KBK bilan kasallangan bemorlarda va 56% В guruhidagi bemorlarda kuzatilgan. Og'iz bo'shlig'ining gigienik holatining yomonlashishi yallig'lanish darajasini kuchaytiradi. Xulosa: bu holat immunitetning buzilishi, shuningdek, limfotsitlar va monotsitlar faolligining o'zgarishi bilan bog'liq bo'lgan aniq uremik sindromning natijasidir.

Kalit so'zlar: periodontal kasallik, komorbid fon, surunkali buyrak kasalligi, gemodializ.

Summary. Material and methods: The study involved 100 people, including 68 patients with CKD, 15 of whom received hemodialysis. 32 practically healthy people made up the control group. The patients were divided into three groups: a group of 32 patients with no pathology in the urinary system; group B – 53 people not on hemodialysis; group В – 15 patients on hemodialysis. Results: Inflammatory lesions of the periodontium in patients with CKD occur against the background of dystrophic phenomena. Signs of periodontitis were observed in 37% of patients with CKD and in 56% of patients of group В. Deterioration of the hygienic state of the oral cavity aggravates the degree of inflammation. Conclusions: This condition is a consequence of a pronounced uremic syndrome associated with impaired immune function, as well as altered activity of lymphocytes and monocytes.

Key words: periodontal disease, comorbid background, chronic kidney disease, hemodialysis.

УДК: 616.311.2-083.98

СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА И ОКАЗАНИЕ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ



Саматов У.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Заболевания пародонта – одна из актуальных проблем современной стоматологии. Это обусловлено высокой распространенностью данной патологии и низкой эффективностью проводимого лечения [2,3,6,8]. Анализ ситуации по оказанию пародонтологической помощи взрослому населению, проведенный разными авторами за последние 20 лет, свидетельствует о неадекватности данного вида стоматологической помощи потребностям в ней и требует ее

оптимизации [1,2,4,5,7].

Цель исследования

Изучение распространенности воспалительных заболеваний пародонта и уровня оказания пародонтологической помощи населению Андижанской области Республики Узбекистан.

Материал и методы

Было проведено стоматологическое обследование 177 человек в возрасте от 15 до 74 лет, проживающих в разных районах Андижанской