STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 4, 2022 (89)

36 Анализ эффективности антимикробных препаратов при лечении хронического генерализованного пародонтита

58 Оценка состояния гуморального и местного иммунитета полости рта у детей больных сахарным диабетом 1типа

66 Новый взгляд на классификацию воспалительных заболеваний периапикальных тканей

ОРТОДОНТИЯ

Нигматова И.М., Исмоилов М.Х., Зикирова М.Ш. Влияние уздечки языка на формирование патологического прикуса у детей……46

Акбаров К.С., Нигматов Р.Н., Кадиров Ж.М., Аралов М.Б. Биометрический анализ гипсовых моделей по Болтону у детей с зубочелюстными аномалиями.....48

Фозилов У.А., Олимов С.Ш. Раннее выявление, лечение аномалий и деформаций зубов и верхней челюсти у детей раннего возраста……...53

ORTHODONTICS

Nigmatova I.M., Ismoilov M.Kh., Zikirova M.Sh. Influence of the frenulum of the tongue on the formation of pathological occlusion in children……..46

Akbarov K.S., Nigmatov R.N., Kadirov Zh.M., Aralov M.B. Biometric analysis of plaster models according to Bolton in children with dentoalveolar anomalies……..……48

Fozilov U.A., Olimov S.Sh. Early detection and treatment of anomalies and deformations of the teeth and upper jaw in infant children……..53

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Даминова Ш.Б., Махсумова С.С., Махсумова И.Ш., Ахматова З.Р. Оценка состояния гуморального и местного иммунитета полости рта у детей больных сахарным диабетом 1типа……58

Мирсалихова Ф.Л., Ҳамроева Д.Ш. Юрак нуқсони билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш.....60

PEDIATRIC DENTISTRY

Daminova Sh.B., Makhsumova S.S., Makhsumova I.Sh., Akhmatova Z.R. The state of humoral and local immunity of the oral cavity in type 1 diabetes mellitus in children……..…58

Mirsalikhova F.L., Hamroeva D.Sh. Yurak nuqsoni bilan kasallangan bolalarda oғiz bushligi holatini baholash……60

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Саматов У.А. Знания стоматологов общей практики города Андижан в диагностике, лечении и оценке рисков заболеваний пародонта……..63

Ризаев Ж.А., Азимов М.И., Назарова Н.Ш. Новый взгляд к классификации воспалительных заболеваний периапикальных тканей……..…66

AID FOR PRACTICING DOCTORS

Samatov U.A. Knowledge of general practice dentists in Andijan in the diagnosis, treatment and risk assessment of periodontal diseases.....63

Rizaev Zh.A., Azimov M.I., Nazarova N.Sh. A new look at the classification of inflammatory diseases of the periapical tissues.....66

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Даминова Ш.Б., Ташпулатова Х.А. Эффективность применения новых технологий для повышения качества диагностики стоматологических заболеваний……..74

Абдуқодиров А., Бахриев У.Т., Қурбонов Ф.Р., Абдуқодиров Д.А. Амбулатор шароитда пациентларни ортогнатик операцияларга тайёрлаш босқичлари.....78

Зиядуллаева Н.С., Омонова Н.А. Олиб қўйиладиган протезлар тайёрлашда замонавий хомашёларнинг афзалликлари……..84

REVIEWS

Daminova Sh.B., Tashpulatova X.A. The effectiveness of the use of new technologies to improve the quality of diagnosis of dental diseases……..74

Abdukodirov A., Bakhriev U.T., Kurbonov F.R., Abdukodirov D.A. Stages of preparing patients for orthognathic surgery on an outpatient basis (literature review).....78

Ziyadullaeva N.S., Omonova N.A. Advantages of modern materials for the manufacture of removable dentures.....84

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Туйчибаева Д.М., Дусмухамедова А.М. Оценка эффективности комплексного лечения пациентов с первичной открытоугольной глаукомой……89

Урманова Ф.М. Прогностическая значимость нейротрофических и сосудистых факторов роста в ранней диагностике диабетической ретинопатии……93

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Tuychibaeva D.M., Dusmukhamedova A.M. Evaluation of the efficacy of complex treatment in patients with primary open-angle glaucoma……..89

Urmanova F.M. Prognostic significance of neurotrophic and vascular growth factors in the early diagnosis of diabetic retinopathy……..93

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

УДК: 616.31-002.2

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГУМОРАЛЬНОГО И МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1ТИПА

Даминова Ш.Б., Махсумова С.С., Махсумова И.Ш., Ахматова З.Р.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Результаты эпидемиологических исследований, проведённые Международной федерацией диабета (International Diabetes Federation, IDF) более чем в ста странах мира свидетельствуют, что СД (сахарный диабет) 1 типа занимает первое место среди эндокринной патологии в детской популяции, обладая тенденцией к устойчивому росту заболеваемости [1,8]. По данным национальных регистров, за последние десять лет в мире прирост распространённости СД 1 типа у детей составил 35,7% (с 59,4 до 80,6 случаев на 100 тыс. детского населения), у подростков - 68,9% (с 108,5 до 183,5 случаев на 100 тыс. подросткового населения), при ежегодных темпах прироста порядка 3%. [2,3]

Работами отечественных и зарубежных специалистов доказано наличие тесных взаимосвязей между дисфункцией инсулярного аппарата и интенсивностью поражений органов, тканей ротовой полости, причём выраженность проявлений у детей с СД 1 типа варьирует от состояния полной компенсации до тяжелейшей степени нарушений [4,5,7].

Таким образом, углубленное изучение стоматологического статуса и выявление важных диагностических критериев в полости рта при СД 1типа у детей, может иметь немаловажное значение для своевременной постановки общего диагноза [6].

Цель исследования. Оценить состояние гуморального и местного иммунитета полости рта при сахарном диабете 1типа у детей.

Материалы и методы исследования. В ходе выполнения работы было проведено стоматологическое обследование 35 детей и подростков, страдающих СД 1 типа в возрасте 7-15 лет (мальчиков-18, девочек-17), проходивших лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре эндокринологии. Все обследованные были разделены на 2 группы: контрольную и больные СД 1 типа. Клиническое исследование включало в себя выявление жалоб больных, сбор анамнеза, визуальный осмотр. Для изучения показателей специфической и неспецифической резистентности ротовой жидкости у пациентов брали пробы нестимулированной слюны утром натощак в стерильные пробирки. Иммунологические показатели ротовой жидкости оценивали по концентрации иммуноглобулинов G, A и секреторного slgA, которые определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием моноклональных антител к иммуноглобулинам человека.

Результаты исследования. В процессе исследования мы провели исследование ротовой жидкости больных с СД 1типа с определением содержания сывороточных IgG, IgA, slgA.

Нами установлено, что у детей с СД 1типа содержание IgG в ротовой жидкости в целом составило 0,036±0,003г/л и было достоверно выше показателей у практически здоровых детей 0,020±0,002г\л; p<0,001.

При анализе показателей ротовой жидкости детей с разной степенью компенсации патологии отмечено, что уровень содержания IgG претерпевал изменения в сторону увеличения и принимал максимальные значения в декомпенсированном состоянии 0,052±0,004г/л.

У больных с СД 1типа концентрация IgA, напротив, была заметно ниже по сравнению с данными контрольной группы и составила 0,018±0,001г/л. В группе контроля соответственно 0,039±0,003г/л; p<0,001. При оценке показателей IgA нами также выявлен факт, что в группе больных с СД 1типа самые низкие значения определялись у детей с декомпенсированной формой заболевания, уровень исследуемого иммуноглобулина составил 0,014±0,001г/л.

Таким образом, нами выявлена выраженная дисиммуноглобулинемия классов IgG и IgA что свидетельствует о массированном воздействии

различных антигенов на организм, в том числе и в ротовой полости при СД1 типа у детей.

У больных с СД 1типа в целом зарегистрировано низкое по сравнению с практически здоровыми детьми содержание slgA в ротовой жидкости, его значения составили 0,38±0,03г/л. При этом в группе контроля концентрация slgA равна 0,495±0,04г/л (p<0,001).

У больных с СД 1типа в целом зарегистрировано низкое по сравнению с практически здоровыми детьми содержание slgA в ротовой жидкости, его значения составили 0,38±0,03г/л. При этом в группе контроля концентрация slgA равна 0,495±0,04г/л (p<0,001).

У больных с СД 1типа зарегистрировано в целом повышение уровня провоспалительного цитокина ИЛ-6 в ротовой жидкости 27,46±2,56 пг\мл; p<0,05 по сравнению со здоровыми детьми (20,33±1,44;p<0,001). Выявлено, что в стадии декомпенсации содержание саливарного ИЛ-6 достигало наиболее высоких значений и составляло 47,3±3,5 пг\мл; p<0,05, и снижалось по мере повышения компенсации патологии.

Следовательно, у детей с СД 1типа выявлено высокое содержание в ротовой жидкости провоспалительного цитокина ИЛ-6. Нарушение компенсации основного заболевания сопровождается повышением уровня данного цитокина, что способствует обострению хронических и хронизации острых воспалительных процессов в ротовой полости.

Выводы. У детей с СД 1типа наблюдаются также значительные нарушения в системе местной защиты полости рта в виде повышения содержания иммуноглобулинов класса G (0,03 6±0,003 г/л) на фоне снижения концентрации иммуноглобулина А, секреторного иммуноглобулина А. Снижение компенсации заболевания и увеличение площади поражения поджелудочной железы при данной патологии сопровождается более выраженными иммунологическими изменениями, а именно, в стадии декомпенсации зарегистрированы более низкие показатели IgA (0,018±0,001г/л), sIgA (0,38±0,03 г/л) в ротовой жидкости при высоком уровне IgG. Этот факт указывает на снижение уровня противоинфекционной защиты полости рта, что необходимо принимать во внимание при разработке обоснованной терапии детей с данной патологией.

Заключение. Таким образом, в ротовой жидкости отмечается достоверное (p<0,05) повышение уровней иммуноглобулинов G и А, ИЛ-6, содержание sIgA снижается, при этом данные иммунологические нарушения наиболее выражены при снижении компенсации заболевания.

Полученные данные о дисбалансе факторов общего иммунитета можно рассматривать как пусковой фактор для присоединения сопутствующих инфекций, которые в большинстве случаев тяжело протекают и часто приводят к нарушению компенсации основного заболевания.

Список литературы:

1. Буриева Н. А., Махсумова И. Ш. Профилактическая работа в аспекте стоматологических заболеваний //ББК 60 С 56. – 2019. – С. 185.

2. Буриева Н. А., Махсумова И. Ш. Проведения профилактических мероприятий в полости рта у больных гемофилией //ББК 60 С 56. – 2019. – С. 188.

3. Махсумова С. С. и др. Особенности проявления сахарного диабета 1 типа у детей на слизистой оболочке полости рта и губ //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 15-2. – С. 118.

4. Махсумова С. С. и др. Проблемы в современной профилактике кариеса зубов у детей //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 13-2 (116). – С. 9-16.

5. Махсумова С. С. и др. Профилактика кариеса: влияние цинка и фтора на резистентность эмали //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 13-2 (116). – С. 22-29.

6. Махсумова С. С., Даминова Ш. Б., Мухамедова М. С. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ //Стоматология-наука и практика, перспективы развития. – 2017. – С. 103-104.

7. Муртазаев С. С. и др. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 15. – С. 118.

8. Нигматов Р. Н. Исследование плотности костной ткани нижней челюсти у больных сахарным диабетом и диффузным токсическим зобом //Российский стоматологический журнал. – 2004. – №. 4. – С. 29-31.

Аннотация.

Цель исследования. Оценить состояние гуморального и местного иммунитета полости рта при сахарном диабете 1типа у детей.

Материалы и методы. Исследования проводились у 35 детей в возрасте 7-15 лет больных сахарным диабетом 1 типа. Определялось количество иммуноглобулинов (IgG, IgA, slgA) и интерлейкинов (ИЛ-6) в ротовой жидкости.

Результаты исследования. Выявлена выраженная дисиммуноглобулинемия классов IgG и IgA что свидетельствует о массированном воздействии различных антигенов на организм, в том числе и в ротовой полости при СД 1 типа у

детей. Выявлено высокое содержание в ротовой жидкости провоспалительного цитокина ИЛ-6.

Выводы. В ротовой жидкости отмечается достоверное (p<0,05) повышение уровней иммуноглобулинов G и A, ИЛ-6, содержание sIgA снижается, при этом данные иммунологические нарушения наиболее выражены при снижении компенсации заболевания.

Ключевые слова: Диабет, ротовая жидкость, иммуноглобулины, лизоцим, интерлейкины

SUMMARY.

Purpose of the study. Condition assessment an immunological study of oral fluid in children with type 1 diabetes mellitus.

Materials and methods. The studies were conducted in 35 children aged 7-15 years with type 1 diabetes mellitus. The amount of immunoglobulins (IgG, IgA, slgA) and interleukins (IL-6) in the oral fluid was determined.

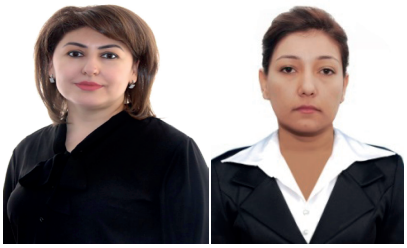
Research results. Severe dysimmunoglobulinemia of the IgG and IgA classes was revealed, which indicates a massive effect of various antigens on the body, including in the oral cavity in type 1 diabetes in children. A high content of the pro-inflammatory cytokine IL-6 in the oral fluid was revealed.

Conclusions. In the oral fluid, there is a significant (p<0.05) increase in the levels of immunoglobulins G and A, IL-6, the content of sIgA decreases, while these immunological disorders are most pronounced with a decrease in compensation for the disease.

Keywords: Diabetes, oral fluid, immunoglobulins, lysozyme, interleukins

УДК 616.311-001-053.36

ЮРАК НУҚСОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ



Мирсалихова Фируза Лукмоновна, Ҳамроева Дилафрўз Шукуровна

Тошкент давлат стоматология институти, Бухоро давлат тиббиёт институти

Асосий клиник-лаборатор тадқиқот усулларидан ташқари юрак нуқсони касаллиги бўлган 115 нафар болада кариес тарқалиши, интенсивлиги ва жадаллашуви ўрганилди. Бу болаларда, шунингдек оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати, шунингдек бемор болалар ва уларнинг ота-оналари, ўқитувчиларнинг оғиз бўшлиғида гигиенага тўғри риоя қилиш усули бўйича билимлари аниқланди. Бажарилган катта тайёрлов ишлари ва мос келувчи ташкилий тадбирлар минимал муддатларда стоматологик кўрикларни аниқ ўтказиш имконияти билан таъминлади. Болаларда оғиз бўшлиғи аъзоларининг текшируви умумий қабул қилинган клиник усуллар бўйича ўтказилди. Болаларнинг оғиз бўшлиғида мавжуд тишларнинг ҳолати юқори жағдан бошлаб ўнгдан чапга, кейин пастки жағда чапдан ўнгга ўрганилди.

Тишларнинг қуйидаги ҳолати эътиборга олинди: кариес йўқлиги, интакт тишлар, кариес ва унинг асоратлари.

Кариес ташхиси анамнез, клиник кўрув, зондлаш, перкуссия асосида ўтказилди. Кариеснинг бошланғич шаклининг ташхиси учун қўшимча усуллардан доғларнинг Л.А.Аксамит усули бўйича 2% метилен кўк сув аралашмаси билан бўяш қўлланилди. Ранги бўйича, одатда, аниқ ифодаланган оқ гомоген доғлар ва бўрсимон қисмлар соғлом эмал билан бирлашган турли шаклли доғлар ажратилди. Доғларнинг ўлчамлари нуқта ўлчамидан тиш юзасининг 1/3 қисмини эгалловчи ўлчамларгача бўлди. Юза таснифи бўйича силлиқ ёрқин юзали ва нотекис бўрсимон, хира юзали доғлар ажратилди. Қатор ҳолатларда ўчоқли деминерализация қисмида эмал зичлигининг камайиши аниқланди, эмал экскаватор билан осон қирилувчан эканлиги белгиланди. Доғ бор йўқлиги 2% метилен кўк ёрдамида аниқланди. Бўяш учун тишларни карашдан тиш пастаси ва чўтка билан тозалагандан сўнг метилен кўкнинг 2% сув аралашмасидан фойдаланилди. Кейин тишларни карашни яхши тозалайдиган водород пероксиди билан намланган пахта ёрдамида ювилди ва тиш юзасини марли салфеткаси ёки иссиқ ҳаво оқими билан қуритилди. Тишлар