

Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 2-3(87-88) 2022



21

ДЕНТОМ-ГЕЛЬ – НОВОЕ СЛОВО В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЛОСТИ РТА

42

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА МАТЕРИАЛЫ
БАЗИСА ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

89

КЛИНИКО НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С
ВРОЖДЕННОЙ И ПРОБРОТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУСЛЫШНОСТЬЮ

Содержание
ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ
РАЗДЕЛ

Рузуддинов Н.С., Гаффаров С., Алтынбеков К.Д., Рузуддинова К.Н. Определение микробиологической обсемененности и проницаемости медицинских перчаток на стоматологическом приеме.....5

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Камиллов Х.П. Особенности показателей крови у больных хронической генерализованной пародонтитом сочетанной заболеванием почек.....9

Ахмедов С.П. Особенности лазерной доплеровской флоуметрии полости рта при лейкозах.....13

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Камиллов Х.П. Алгоритм прогнозирования прогрессирования заболеваний полости рта у больных заболеванием тубулоинтерстициальной системы почек.....18

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камиллов Х.П., Эргашев Н.А., Кадырбаева А.А., Рахимова М.А., Саидова М.А. Дентором-гель – новое слово в комплексном лечении эрозивно-язвенных поражений полости рта.....21

Ирсалиев Х.И., Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х. Фотодинамическое отбеливание зубов.....24

Tolibova M.I., Kamalova F.R. Қанди диабетта чалинган болаларда стоматологик касалликлар ривожланиши учун мавжуд бўлган хавф омилларининг ахамияти.....27

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Шукпаров А.Б., Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С. Морфологическая оценка остеорегенерации после НКР с применением различным костнопластических материалов.....31

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Рузуддинов Н.С., Гаффаров С.А., Рузуддинов С., Шаяхметова М.К. Клинико-технологические этапы повышения функциональных свойств частично съемных протезов.....35

Хабиллов Н.Л., Усмонов Ф.К., Мун Т.О. Оценка изменения качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов до и после протезирования и дентальной имплантации с применением имплантата Implant.uz.....39

Акбаров А.Н., Закирова Х.Х., Ибрагимов А.А. Определение аллергической реакции на материалы базиса зубных протезов у больных бронхиальной астмой.....42

ОРТОДОНТИЯ

Гаффаров С.А., Фазылбекова Г.А. Состояние полости рта с зубочелюстными аномалиями у детей с бронхиальной астмой.....46

Нигматов Р.Н., Нодирхонова М.О., Нигматова И.М., Муртазаев С.С. Метод

Content
ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY,
HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Ruzuddinov N.S., Gaffarov S., Altynbekov K.D., Ruzuddinova K.N. Determination of microbiological contamination and permeability of medical gloves at a dental appointment.....5

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Kamilov Kh.P. Features of blood parameters in patients with chronic generalized periodontitis combined with kidney disease.....9

Akhmedov S.P. Features of laser Doppler flowmetry of the oral cavity in leukemia.....13

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Algorithm for predicting the progression of diseases of the oral cavity in patients with a disease of the tubulointerstitial system of the kidneys....18

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov Kh.P., Ergashev N.A., Kadyrbaeva A.A., Rakhimova M.A., Saidova M.A. Dentorom-gel – a new word in the complex treatment of erosive and ulcerative lesions of the oral cavity...21

Irsaliev Kh.I., Valieva F.A., Irsaliev F.Kh. Photodynamic teeth whitening.....24

Tolibova M.I., Kamalova F.R. The role of existing risk factors in the development of dental diseases in children with diabetes mellitus.....27

SURGICAL DENTISTRY

Shukparov A.B., Shomurodov K.E., Mirkhusanova R.S. Morphological assessment of osteoregeneration after GBR with the use of various bone-plastic materials.....31

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Ruzuddinov N.S., Gaffarov S.A., Ruzuddinov S., Shayakhmetova M.K. Clinical and technological stages of improving the functional properties of partially removable dentures.....35

Khabilov N.L., Usmonov F.K., Mun T.O. Assessment of changes in the quality of life of patients with dentition defects before and after prosthetics and dental implantation using an implant implant.uz.....39

Akbarov A.N., Zakirova Kh.Kh., Ibragimov A.A. Determination of an allergic reaction to the materials of the basis of dentures in patients with bronchial asthma.....42

ORTHODONTICS

Gaffarov S.A., Fazylbekova G.A. Condition of the oral cavity with dentoalveolar anomalies in children with bronchial asthma.....46

Nigmatov R.N., Nodirkhonova M.O., Nigmatova I.M., Murtazaev S.S. Method of radiography in

компании Ansell: 1-й тип перчаток Viny – виниловые нестерильные неопудренные; 2-й тип перчаток Flex nitrile, Soft nitrile – нитриловые нестерильные, неопудренные (синий, розовый); 3-й тип перчаток Dermagrip Examination PF – латексные, нестерильные неопудренные; 4-й тип перчаток Epic EG PF – латекс стерильные, неопудренные; 5-й тип перчаток Eco Examination – латекс, нестерильные опудренные.

Результаты: наиболее проницаемым для микробов является 1-й тип перчаток. Самыми стойкими для проникновения микробов (стафилококков) являются 2-й и 3-й типы. Проницаемость 4-го и 5-го типов перчаток зависело от времени работы в них. Выводы: на основании полученных результатов даны рекомендации практикующим врачам.

Ключевые слова: врачи-стоматологи, медицинские перчатки, бактериологическая обсемененность и проницаемость перчаток.

Maqsad: material turiga va ulardagi ish vaqtiga qarab qo'lqoplarining bakteriologik ifloslanishi va o'tkazuvchanligini o'rganish.

Material va usullar: Testda 27 nafar amaliyotchi stomatolog ishtirok etdi. Ansell tibbiy qo'lqoplarining 5 turi o'rganildi: 1-toifa Viny qo'lqoplari - steril bo'lmagan, kukunsiz vinil; 2-toifa qo'lqop Flex nitril, Yumshoq nitril - nitril steril bo'lmagan, changsiz (ko'k, pushti); Dermagrip Examination PF qo'lqoplarining 3-turi - lateks, steril bo'lmagan, changsiz; 4-toifa qo'lqop Epic EG PF - lateks steril, changsiz; 50-toifa qo'lqoplar Eko Ekspertiza - lateks, steril bo'lmagan kukunli.

Natijalar: 1-turdagi qo'lqoplar mikroblar uchun eng yaxshi o'tkazuvchan hisoblanadi. Mikroblarning kirib borishiga (stafilokokklar) eng chidamlilari 2 va 3-turlardir. 4 va 5 turdagi qo'lqoplarining o'tkazuvchanligi ulardagi ish vaqtiga bog'liq edi.

Xulosa: Olingan natijalar asosida amaliyotchi shifokorlarga tavsiyalar berildi.

Kalit so'zlar: stomatologlar, tibbiy qo'lqoplar, qo'lqoplarining bakteriologik ifloslanishi va o'tkazuvchanligi.

Objective: To study the bacteriological contamination and permeability of gloves, depending on the type of material and the period of work in them.

Material and methods: 27 practicing dentists participated in the test. 5 types of Ansell medical gloves were studied: 1st type of Viny gloves - non-sterile, powder-free vinyl; 2nd type of gloves Flex nitrile, Soft nitrile - nitrile non-sterile, powder-free (blue, pink); 3rd type of Dermagrip Examination PF gloves - latex, non-sterile, powder-free; 4th type of gloves Epic EG PF - latex sterile, powder-free; 50th type of gloves Eco Examination - latex, non-sterile powdered.

Results: The 1st type of gloves is the most permeable to microbes. The most resistant to the penetration of microbes (staphylococci) are the 2nd and 3rd types. The permeability of the 4th and 5th types of gloves depended on the time of work in them.

Conclusions: Based on the results obtained, recommendations were given to practicing physicians.

Key words: dentists, medical gloves, bacteriological contamination and permeability of gloves.

УДК: 616.61-002.252

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПАРОДОНТИТОМ СОЧЕТАННОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК



Ш.Р. Усманова, А.А. Хаджиметов, Х.П. Камилов

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Необходимо отметить, что в последнее время существенно улучшились методы стоматологической реабилитации взрослых людей, страдающих различными заболеваниями органов

и тканей полости рта, что связано с внедрением в практическую стоматологию новых технологий, оборудования, инструментов и материалов. В то же время, неизбежные трудности возникают

при лечении заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта у пациентов, страдающих хронической болезнью почек (ХБП). Так, при проведении стоматологических лечебно-профилактических мероприятий у пациентов, страдающих ХБП, важным является не только обеспечение эффективности проводимой терапии в связи с наличием соматической патологии, но и профилактики осложнений, обусловленных хроническими очагами одонтогенной инфекции.

В литературе существует много данных, посвященных состоянию тканей пародонта при различных заболеваниях. Представители системного подхода к поиску причин изменений в пародонте объясняют двухстороннюю связь между гипергликемией и болезнями пародонта повышением циркуляции в крови маркеров системного воспаления - С-реактивного белка, фибриногена, цитокинов и других физиологически активных соединений, нарушением иммунного ответа и способности тканей к репарации.

В связи с этим возникает необходимость проведения фундаментальных междисциплинарных исследований для изучения состояния полости рта при сопутствующей заболеваний почек отягощенной гипергликемией, которая на наш взгляд, необычайно актуальна для современной стоматологии. В тоже время, многие авторы отмечают, что пародонтит, развившийся на фоне эндокринопатий, имеет свою собственную морфогистологическую специфику, в значительной степени отличающуюся от других воспалений пародонта. Авторы единодушны во мнении, что гипергликемия связана с нарушением всех обменных процессов (липидного, углеводного, белкового), независимо от вариантов течения эндокринопатии (Адлейба А.С. 2014). Единого мнения об этиологии и механизмах развития морфофункциональных изменений в тканях пародонта при сопутствующей хронической патологии почек среди исследователей до сих пор нет, что связано, по-видимому, с узко направленными исследованиями в этой области.

Цель исследования – изучить особенности влияния функциональных нарушений тубуло-интерстициальной системы почек на клиническое течение хронического генерализованного пародонтита.

Материал и методы исследования

Для проведения данного исследования были отобраны пациенты с хронической болезнью почек, данного исследования было обследовано 78 мужчин среднего возраста (возраст от 45 до 59

лет), которые в течение трёх лет и более страдали хронической болезнью почек (ХБП). Среди обследованных больных, страдающих ХБП 42 были больны хроническим пиелонефритом, 36 - хроническим гломерулонефритом. Контрольную группу составили 18 практически здоровых мужчин.

У обследуемых пациентов был проведен осмотр полости рта с использованием стоматологического зеркала и зонда. Интенсивность кариеса зубов рассчитывали по индексу КПУ, частоту встречаемости кариеса, некариозных поражение, хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции, а также нуждаемость людей в лечении зубов и зубном протезировании выражали в процентах. Для выявления хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции изучали заключения врачей-рентгенологов, которые они устанавливали на основании изучения ортопантомограмм. Частоту встречаемости патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта выражали в процентах. Интенсивность воспалительных процессов в десне определяли с помощью йодного числа С. Свракова, интенсивность течения заболеваний пародонта определяли по индексу КПИ (П.А. Леус, 1976; Ю.В. Чижов, 2008; Т.С. Мартынова, 2009), гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью общепринятого индекса Ю.А. Фёдорова-В.В. Володкиной (Л.Ю. Орехова, М.В. Осипова, 2010; П.В. Лионенко, Г.П. Леоненко, 2014).

В ходе клинического исследования были выявлены особенности клинического течения и частота встречаемости заболеваний зубов у больных, страдающих хронической болезнью почек ассоциированной ИР. Методом визуального контроля проводили оценку состояния твердых и мягких тканей полости рта, зубных рядов. Для оценки состояния тканей полости рта были использованы следующие индексы: гигиены по Green - Vermillion (1964) (ИГР-У), папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА) в модификации Parma (1960), кровоточивости (SBI) по Mühlermann H.R. (1971) и КПУ - сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов. Оценивали степень подвижности зубов и глубину пародонтальных карманов. Для объективной оценки субъективных ощущений пациентов проводилось анкетирование по разработанным нами анкетам. Воспалительные процессы в тканях пародонта у больных с хронической болезнью почек ассоциированной ИР характеризуются

длительным хроническим течением без обострений заболеванием пародонта и проявляются в виде пародонтита средней степени тяжести. Уровень гигиены полости рта у обследованных больных свидетельствует о недостаточности проводимой первичной профилактики. Так, неудовлетворительный уровень гигиены был у 79,2 % пациентов, удовлетворительный - лишь у 20,8 % обследуемых лиц. В основной группе отмечалось наличие зубных отложений - наддесневых и поддесневых - преимущественно во фронтальном участке нижней челюсти. Патологические пародонтальные карманы были обнаружены в 66,8 % случаев. У 32,1 % случаев глубина карманов составляла 1-2 мм, а 3-4 мм — в 12,5 % случаев. Отмечались кровоточивость десен при чистке зубов в течении нескольких лет, запах изо рта, быстрое образование зубного налета, отёчность, ярко-красный цвет десневого края, отложения зубного камня, болевые ощущения в дёснах. Наряду с патологией пародонта у больных отмечались изменения слизистой оболочки полости рта — отёк, точечные кровоизлияния на нёбных дужках и внутренней поверхности нижней губы, сухость и атрофия сосочков языка, эрозия слизистой оболочки щеки. Пациенты отмечали сухость в полости рта. При осмотре отмечались вязкость и небольшое количество ротовой жидкости.

Активация воспаления в пародонте неразрывно связана с системными процессами в организме, сопровождающимися воспалительным ответом. Важнейшим патогенетическим механизмом в реализации компонентов ИР, по данным

ряда современных исследований, является активация факторов воспаления. Следует отметить, что жировая ткань представляет собой многофункциональный орган, отвечающий не только за депонирование жира, но и за выработку многочисленных биологически активных молекул, таких как эстрогены, цитокины, адипонектин, интерлейкин-6 (IL-6), фактор некроза опухолей-α (ФНО-α), трансформирующий фактор роста В, лептин и другие. Адипокины регулируют гомеостаз тканей, энергетические затраты клеток, уровень глюкозы и воспаление. Нарушения метаболизма жировой ткани сопровождается изменениями синтеза клетками белой жировой ткани ряда гормонов. Так, ИР у обследуемых пациентов ассоциируется со сниженным уровнем адипонектина в среднем 3,2 раза (таблица 1). Для ИР характерно состояние хронического слабовыраженного воспаления, сопровождающееся усилением выработки адипоцитами жировой ткани провоспалительных цитокинов, в том числе IL-6, ФНО-α, и СРБ печенью. Последнее обусловлено активацией моноцитов и макрофагов, которые продуцируют каскад провоспалительных цитокинов, вызывая дисбаланс между их про- и противовоспалительным пулом, что способствует повреждению тканей пародонта и резорбции альвеолярной кости. Снижение уровня адипонектина, в норме обладающего противовоспалительным, ангиопротективным, а также нефропротективным эффектами, свидетельствует о формировании относительного дефицита адипонектина у больных хроническим заболеванием почек ассоциированной ИР.

Таблица 1
Содержание биохимических показателей сыворотки крови у больных ХГП сочетанной ХБП ассоциированный ИР

Показатели	Здоровые лица n=18	Больные с ТИПП ассоцииров. ИР n=58
Индекс НОМА	1,24±0,21	4,68±0,37*
С-пептид (нг/мл)	1,52±0,19	3,86±0,28
С-РБ (мг/мл)	2,01±0,16	5,75±0,43*
Адипонектин (нг/мл)	8,61±1,24	2,72±0,18*
Протеинурия (г/сут.)	0,41±0,03	0,94±0,07*
Интерлейкин- 1 (пг/мл)	53,24 ± 4,12	103,62 ± 8,02*
Интерлейкин- 6 (пг/мл)	65,38 ± 5,36	154,78 ± 9,13*

Примечание: *- достоверность различий $P < 0,05$ относительно группы здоровых лиц

Результаты исследований и их обсуждение

Основой воспалительного процесса любой этиологии является запуск цитокинового каскада, который включает, с одной стороны, провоспалительные цитокины, а с другой - противовоспалительные медиаторы. Баланс между двумя оппозитными группами во многом определяет характер течения и исход болезни. Учитывая множественность, а также синергизм и плейотропность участвующих в этих реакциях цитокинов, ясно, что определение концентрации в крови какого-то одного из них не будет адекватно отражать состояние всего цитокинового баланса. Пожалуй, лишь одномоментная оценка уровня нескольких медиаторов (по меньшей мере, 2-3 из оппозитных подгрупп) может оказаться более корректной.

Достоверное повышение уровня провоспалительных цитокинов в сыворотке крови исследуемых больных при хронической болезни почек ассоциированной ИР было значительным и в среднем она превысила исходные показатели в 1,5-2,3 раза, по сравнению с показателями здоровых лиц.

Подводя итоги исследования можно сделать заключение, что на фоне хронической болезни почек ассоциированной ИР развивается самостоятельное заболевание тканей полости рта в виде множественных поражений твердых тканей зубов, слизистой оболочки рта, языка, пародонта, слюнных желез. Формирование ХГП сопровождается комплексом патологических изменений с преобладанием воспалительных и дистрофических явлений. Активация воспаления в пародонте неразрывно связана с системными процессами в организме, сопровождающимися высоким уровнем инсулина, усиленным синтезом адипоцитами жировой ткани провоспалительных цитокинов, в том числе IL-1, -6, и СРБ на фоне низкого уровня противовоспалительных цитокинов.

Таким образом наличие ИР, как состояния с высоким риском развития метаболического синдрома, создает предпосылки к формированию воспалительно-деструктивных поражений пародонта, а также функциональных нарушений в почках, о чем свидетельствует общность ряда патогенетических механизмов развития этих заболеваний.

Выводы

Подводя итоги исследования можно сделать заключение, что на фоне хронической болезни почек, ассоциированной ИР, развивается самостоятельное заболевание тканей полости

рта в виде множественных поражений твердых тканей зубов, слизистой оболочки рта, языка, пародонта, слюнных желез. Формирование ХГП сопровождается комплексом патологических изменений с преобладанием воспалительных и дистрофических явлений.

Литература

1. Авдеева, М.В. Специфика верификации факторов риска и организационные аспекты первичной профилактики с учетом возрастного фактора / М.В. Авдеева, В.Б. Войтенков, И.Г. Самойлова // Успехи геронтологии. - 2013. - Т. 26., № 3. - С. 481 - 486.
2. Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П. Оценка местного и гуморального иммунитета у больных с хроническим пиелонефритом / Стоматология наука и практика, перспективы развития. Волгоград 2021 - С. 221-222.
3. Лавров И.К. Встречаемость сопутствующей патологии у пожилых людей на амбулаторном стоматологическом приеме при лечении зубов с осложненными формами кариеса / И.К. Лавров // Пародонтология. - 2010. - № 2 (55). - С. 37 - 43.
4. Орехова, Л.Ю. Влияние хронической сердечной недостаточности на состояние микроциркуляции в полости рта и основные показатели стоматологического здоровья / Л.Ю. Орехова А.Я. Гудкова А.А. Бармашева // Пародонтология. - 2010. - № 2 (55). - С. 70.
5. Орехова, Л.Ю. Роль врача - пародонтолога в диагностике общесоматической патологии / Л.Ю. Орехова, М.В. Осипова // Пародонтология. - 2010. - № 4 (57). - С. 20-25.
6. Усманова Ш.Р., Давлатова Д.Д. Дисфункция эндотелиоцитов у больных хроническим генерализованным пародонтитом // Интернаука. 2020. № 44. С. 62-65

РЕЗЮМЕ. Были отобраны пациенты с хронической болезнью почек, исследования было обследовано 78 мужчин среднего возраста (возраст от 45 до 59 лет), которые в течение трёх лет и более страдали хронической болезнью почек (ХБП). Среди обследованных больных, страдающих ХБП 42 были больны хроническим пиелонефритом, 36 - хроническим гломерулонефритом. Контрольную группу составили 18 практически здоровых мужчин.

Ключевые слова: хронический гломерулонефрит, хроническими очагами одонтогенной инфекции (ХООИ).

RESUME. Patients with chronic kidney disease were selected, 78 middle-aged men (aged 45 to 59

years) who had suffered from chronic kidney disease (CKD) for three years or more were examined. Among the examined patients suffering from CKD, 42 had chronic pyelonephritis, 36 had chronic

glomerulonephritis. The control group consisted of 18 practically healthy men.

Key words: chronic glomerulonephritis, chronic foci of odontogenic infection (OOI).

УДК: 616.155.392:616.314:615.849.19-073.75

ОСОБЕННОСТИ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЙКОЗАХ



Ахмедов С.П.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Количество патологий слизистой оболочки ротовой полости возрастает ежегодно [8]. Эти заболевания снижают качество жизни таких больных и часто встречаются во всех возрастных группах [2]. Особенно важна и актуальна ранняя диагностика и лечение воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой оболочки ротовой полости [7, 10].

Терапия воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой оболочки ротовой полости опирается на местные противовоспалительные медикаментозные средства, однако, зачастую без учета патогенетических аспектов конкретной болезни [9]. В последнее время стали применять современные актуальные методики изучения микроциркуляции крови в слизистой оболочки ротовой полости, ведь не подлежит сомнению весомость нарушений капиллярной гемодинамики в патогенезе воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой оболочки ротовой полости и ее дериватов [6].

Вполне обосновано предположить, что индивидуальные типологические нюансы микроциркуляторной гемодинамики обусловлены генетически и определяют возникновение патологического процесса и специфичность развитие и прогрессирования последнего у больных, что диктует необходимость детального изучения состояния микроциркуляторной гемодинамики и ее нарушений в тканях слизистой оболочки ротовой полости [5].

При протезировании зубов, наряду с изменениями эпителиоцитов, клеточных и волокнистых компонентов соединительнотканной стромы многие авторы отмечают определенные

изменения, проявляемые в воспалительных изменениях, атрофии, эпителия, склерозе и липоматозе стромы. Описаны и довольно выраженные изменения сосудов и нервных проводников протезного ложа [3, 11]. Изменения сосудов заключаются в фиброэластозе, очаговой пролиферации эндотелия, облитерации микрососудов. Указанные изменения приводят к уменьшению срока пользования протезами, обусловлены главным образом изменениями капилляров и других микрососудов, то есть микроциркуляторного русла. Следует отметить, что наиболее проблематичным является протезирование зубов у больных с лейкозами [13].

Как известно, лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ) является высокоинформативным методом, способным достаточно объективно выявлять наличие нарушений кровоснабжения слизистой оболочки полости рта, и детально отражать механизмы этих нарушений. Эти данные, по нашему мнению, являются и наиболее информативными для оценки барьерно-защитной функции слизистой оболочки полости рта, одним из ведущих компонентом которого является микроциркуляция [4, 12].

Объективная регистрация тканевой микроциркуляции при помощи ЛДФ широко применяется во многих направлениях медицинской науки [2, 7, 10]. ЛДФ предоставляет возможность для объективной регистрации в реальном времени капиллярной гемодинамики, как показателя системных и локальных нарушений микроциркуляторного кровоснабжения тканей и для прогнозирования прогрессирования патологий, доказана сильная корреляционная взаимосвязь