

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги
томонидан 15 август 2007 йилда қайта
рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 4, 2023 (93)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация
комиссияси (ОАК) қарорига асосан
«Stomatologiya» журнали Фан доктори
илмий даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий натижалари
юзасидан илмий мақолалар эълон
қилиниши лозим бўлган республика
илмий журналлари рўйхатига
киритилган (ОАК Раёсатининг
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон
қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир: О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги
бўйича жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,
рақамли материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари, атамалар,
илмий-адабий манбалар, исм ва
фамилияларнинг тўғрилиги учун
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда
тахририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.

Масъул котиблар: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Белгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д, проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Гаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятлов А.Ш., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д, проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токарев И.В. (Беларусия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонوف Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Узакбергганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Мирзарахимова К.Р., Нурмаматова К.Ч., Камиллов А.А., Рахмонов Т.О., Махмудова М.Х. Роль медсестер в медико-социальной реабилитации инвалидов..... 5

Мирзарахимова К.Р. Болаларда туғма аномалияларнинг тарқалганлиги ва уларни олдини олишда патронаж ҳамширасининг роли. 10

Хаджиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н., Рустамова С.М. Пародонт касалликлари билан касалланган беморлар оғиз суюқлигида цитокинлар миқдорининг ўзгаришини баҳолаш 16

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камиллов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А., Каххарова Д.Ж. Диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне гальваноза 20

Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х., Ирсалиева Ф.Х. Изменение цитокинового баланса слюны после профессионального отбеливания зубов 23

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Мирхусанова Р.С., Шомуродов К.Э., Журакулов Н.Ш. Сравнительная оценка результатов формирования десневого контура в зависимости от метода коррекции параметров мягких тканей вокруг дентальных имплантатов..... 27

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Курязов А.К., Олимов С.Ш. Показатели ортопедического статуса женщин фертильного возраста 31

Сафаров М.Т., Бурибаева М.Г., Ташпулатова К.М., Сафарова Н.Т. К вопросу патогенеза протезных стоматитов у лиц пожилого и старческого возраста..... 40

Акбаров А.Н., Абдукадилов М.О. Анализ качества стабильности дентальных имплантатов у больных после устранения дефектов нижней челюсти вследствие хирургической резекции опухолевых новообразований 45

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Mirzaraximova K.R., Nurmamatova Q.Ch., Kamilov A.A., Rahmonov T.O., Maxmudova M.X. The role of nurses in the medical and social rehabilitation of the disabled.....5

Mirzaraximova K.R. The prevalence of congenital anomalies in children and the role of the care nurses in their prevention 10

Khadzhimetov A.A., Akhmadaliev N.N., Rustamova S.M. Assessment of changes in the content of cytokines in the oral fluid of patients with periodontal diseases 16

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov K.P., Musaeva K.A., Kadyrbaeva A.A., Kakhharova D.Zh. Diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa against the background of galvanosis 20

Valieva F.A., Irsaliev F.Kh., Irsaliev F.Kh. Changes in the cytokine balance of saliva after professional teeth whitening 23

SURGICAL DENTISTRY

Mirkhusanova R.S., Shomurodov K.E., Jurakulov N.Sh. Comparative evaluation of the results of gingival contour formation depending on the method of correction of soft tissue parameters around dental implants.....27

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Kuryazov A.K., Olimov S.Sh. Indicators of orthopedic status of women of fertile age.....31

Safarov M.T., Buribaeva M.G., Tashpulatova K.M., Safarova N.T. On the issue of the pathogenesis of prosthetic stomatitis in elderly and senile people.....40

Akbarov A.N., Abdukadirov M.O. Analysis of the quality of the stability of dental implants in patients with mandibular defects obtained after tumors resection.....45

ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР ОҒИЗ СУЮҚЛИГИДА ЦИТОКИНЛАР МИҚДОРИНING ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ



Хаджиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н., Рустамова С.М.

Тошкент давлат стоматология институти

Долзарблиги. Пародонт касалликларни биомаркерларини аниқлаш ва касалликни эрта прогноз қилиш дунё бўйлаб пародонт касалликлардан азият чекаётган кўплаб беморлар учун даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Пародонт касалликлари атамаси пародонт тузилмаларнинг яллиғланиш ва оғриқли шароитларини тушунтириш учун ишлатиладиган атамидир. Милк тўқималарининг яллиғланиши бўлган гингивитдан бошланиб, пародонтит қайтариб бўлмайдиган ҳолатга ўтиши мумкин, бу эса пародонт тўқималарнинг, шу жумладан пародонт чўнтаклар ва алвеоляр суякларнинг нобуд бўлишига олиб келади [2,3]. Йўқотилган тиш атрофидаги тўқималарни қайта тиклаш учун доимий даволаш керак. Шунинг учун пародонт касалликни эрта босқичда аниқлаш жуда муҳимдир.

Пародонт касалликларнинг ривожланиши пародонт ички хужайралар фаоллашувининг кучайиши, бирламчи ва кейинчалик иккиламчи цитокин реакцияларининг кучайиши, асосан туғма эффектор реакцияларини фаоллашиши, нейтрофилларни жалб қилиш ва фаоллаштириш (ИЛ-1 ва ИЛ-8 даражасининг ошишига жавобан) билан боғлиқ [9]. Ушбу яллиғланишга қарши ҳолатнинг ривожланиши билан бирга давом этиши пародонтитга хос бўлган тўқималарнинг шикастланишига олиб келади, бу эса пародонт юмшоқ бириктирувчи тўқималари ва алвеоляр суякнинг бузилишига олиб

келади, натижада тиш дисфункциясига олиб келади [4,5]. Ушбу тадқиқотда соғлом, гингивит ва пародонтитли беморларда прогностик панелни яратиш учун ушбу маркерларнинг ўзгариш даражаларига кўра диагностик самарадорлиги баҳоланди.

Тадқиқотнинг мақсади. Гингивит ва пародонтит билан касалланган беморларда биокимёвий ва метаболик биомаркерларнинг ўзгариш даражаларига кўра эрта ташхислашни самарали усуллари топиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Соматик жиҳатдан соғлом шахслар ва ўртача сурункали тарқалган пародонтит (СТП) билан оғриган беморлардан ташкил топган 68 киши кузатилди. Назорат гуруҳи $30,3 \pm 2,1$ ёшли 16 нафар соғлом, сурункали пародонт касалликларнинг ўткир ёки кучайиш ҳолати кузатилмаган оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини ўз ичига олган, ёмон одатларсиз ва ҳар қандай дори-дармонларни қабул қиладиган, нофизиологик шакллар бўлмаган одамлардан иборат эди. Ушбу гуруҳдаги жинслар тақсимои куйидагича эди: 45 эркак (66,1%) ва 23 аёл (33,9%).

Оғиз суяқлигини йиғиш Ҳенсон ва бошқалар томонидан таклиф қилинган технологияга мувофиқ амалга оширилди. 5 мл стимулланмаган Оғиз суяқлиги намуналари йиғилди, сўнгра Оғиз суяқлиги намуналари 5000 айланиш тезлигида 5 минут давомида центрифуга қилинди. Супернатантлар олиб ташланди. Олинган супернатантнинг 0,5 мл аликвотлари таҳлилга қадар -60° да сақланган [8,10].

Оғиз суюқлигида яллиғланишга қарши цитокинларни (ИЛ-1, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 ва TNF-а) аниқлаш фермент билан боғлиқ имуносорбент таҳлил ёрдамида амалга оширилди.

Олинган натижалар ва улар муҳокамаси. Тадқиқот давомида пародонт тўқималарнинг яллиғланиши билан оғиз суюқлигида имунитетни ҳимоя қилиш

омиллари лактоферрин ва секретор иммуноглобулин А даражаси микдорининг ошганлиги кузатилди. Яллиғланиш цитокинлари (ИЛ-1, ИЛ -4, ИЛ -7, ИЛ-18, TNF-а) пародонтит патогенезида асосий рол ўйнайди. Яллиғланиш билан боғлиқ бўлган оғиз суюқлигида ИЛ-1 бета (б), ИЛ-6, ИЛ-8 ва TNF-а цитокинлар аниқланди [1,10].

Гингивит ва пародонтит билан оғриган беморларда оғиз суюқлигидаги цитокин микдорининг ўзгариш даражаси

Цитокинлар	Соғлом группа N = 14	Гингивит билан касалланган группа N = 26	Пародонтит билан касалланган группа N = 28
Интерлейкин-1 (ИЛ-1) (пг/мл)	81,80 ± 7,53	132,48 ± 11,51*	205,3 ± 12,23*
Интерлейкин -4 (ИЛ-4) (пг/мл)	13,87 ± 1,54	36,43 ± 2,58*	51,83 ± 4,52*
Интерлейкин -6 (ИЛ-6) (пг/мл)	0,87 ± 0,06	12,74 ± 1,38*	22,67 ± 2,13*
ФНО-α, (пг/мл)	31,28 ± 2,69	52,67 ± 4,81*	118,76 ± 9,81*
Интерлейкин -10 (ИЛ-10) (пг/мл)	10,45 ± 0,86	9,06 ± 1,14	6,82 ± 0,51*
Интерлейкин-8 (ИЛ-8) (пг/мл)	80,24 ± 7,68	254,13 ± 11,43*	656,31 ± 15,23*

Эслатма: *- соғлом гуруҳга нисбатан сезиларли даражада фарқ қилади ($P < 0,05$)

Жадвалда келтирилган тадқиқот натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, пародонт касалликларга чалинган беморларда оғиз суюқлигидаги ИЛ-1 микдори соғлом одамларга нисбатан сезиларли даражада ошган. Фибробластларда рецепторлар билан боғланган ИЛ-1 коллагеназ синтезининг индукциясини келтириб чиқаради, бу коллаген ва суяк шаклланишини кечиктиради ва остеосинтезни ингибирлайди. Бундан ташқари, ИЛ-1 суяк резорбциясини рағбатлантиради [6].

Бу жараёнларнинг барчаси капилляр комплексни кенг қамровли блоканишини кучайтиради, бу эса прогрессив эндотелиал дисфункцияга олиб келади. Яллиғланишли пародонт касалликлари бўлган беморларда, хусусан, гингивит билан касалланган гуруҳда, назорат билан солиштирганда, Оғиз суюқлигида ИЛ-6 концентрацияси 1,5 барабар кўпайган, пародонтит билан оғриган беморларнинг оғиз суюқлигида эса бошланғич даражадан 2,6 мартага ошган. ИЛ-6 Б-лимфоцитларнинг дифференциациясини фаоллаштиришга, комплемент фиксацияси ва кимёвий токсик

моддаларнинг секрецияси учун жавобгардир [7].

Бизнинг тадқиқотимизда асосий эътибор ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8 ва ИЛ-10 га қаратилди. Ушбу цитокинлар плеётроп таъсирга эга. Бундай ҳолда, ИЛ-6 асосан яллиғланиш олди цитокин, ИЛ-10 эса яллиғланишга қарши цитокиндир. Шу сабабли, лаборатория диагностикаси ва терапия самарадорлигини баҳолаш учун цитокинларга қизиқиш борлиги ажабланарли эмас.

ХУЛОСАЛАР

Молекуляр деструктивнинг клиник белгиларини шакллантиришда иштирок этадиган гингивит ва сурункали пародонтит билан оғриган беморларнинг оғиз суюқлигида яллиғланиш ва ялли-ланишга қарши воситалар ИЛ-1-1,6-2,5 марта, ИЛ-6 - 14,5- 26 марта, ИЛ-8 - 3,2 -8,8 марта ошди, ИЛ-10 - 13%- 35% камайди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Н. Ратнаяке, С. Акерман, Б. Клинг и др., «Слюнные биомаркеры здоровья полости рта – поперечное исследование», *Журнал клинической пародонтологии*, том. 40, нет. 2, стр. 140–147, 2013.

2. Хаджиметов А.А., Рустамова С.М. “Газохроматографическое определение свободных жирных кислот в ротовой жидкости как индикаторы состояния организма” International Conference on innovations in the field of education November 20. 2022

3. Хаджиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н., Рустамова С.М. “Determination of short chain fatty acids in the oral fluid in patients with chronic periodontitis.” Инфекция, иммунитет и фармакология. ISSN 2181-5534. Част 2. 2023г.

4. Belskaya L.V. The use of capillary electrophoresis to determine the mineral composition of human saliva. Bulletin of science and practice. 2017; 2(15): 132-40

5. Хаджиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н., Рустамова С.М. «Определение свободных жирных кислот в ротовой жидкости газохроматографическим методом» Med Union Vol.1 No.1. December 5, 2022 155-162 бет.

6. Хаджиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н., Рустамова С.М., Атаходжаева М.А., Зиятова Г.З. “Evaluation of the concentration of short-chain fatty acids in the oral fluid in patients with chronic periodontitis» Asian journal of pharmaceutical and biological research/Volume 11, Issue3 sept-dec 2022.

7. Determining the fatty acid composition in plasma and tissues as fatty acid methyl esters using gas chromatography - a comparison of different derivatization and extraction procedures / A.I. Ostermann [et al.] // Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids. 2014. V. 91. P. 235-241.

8. Determination of the fatty acid profile of neutral lipids, free fatty acids and phospholipids in human plasma / N. Firl [et al.] // Clin. Chem. Lab. Med. 2013. V. 51. P. 799-810.

9. Galyavich A S Effects of atorvastatin on fatty acids concentration in blood / A. S Galyavich, L R Salakhova // Abstracts from 76th Congress of the European Atherosclerosis Society, June 10-13, 2007, Helsinki, Finland; Atherosclerosis Supplements -2007 - Vol 8, No 1 -P 208.

10. Хаджиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н., Рустамова С.М. “Определение

свободных жирных кислот в ротовой жидкости газохроматографическим методом” Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar xalqaro ilmiy-amaliy anjuman. TMA 18 aprel 2023 yil.

ANNOTATSIYA

Пародонт касалликлар тишларнинг қўллаб-қувватловчи тузилмаларига таъсир қилувчи, периопатогенлар ва хўжайин иммун тизими ўртасидаги мураккаб ўзаро таъсир натижасида бошланган ва тарқаладиган кўп факторли сурункали қайтмас яллиғланиш касаллиги. У микроб инфекцияси билан бошланади, сўнгра лейкоцитларнинг гиперактивлиги ва цитокинлар, эйкозаноидлар ва матрицали металлопротеинлар ҳосил бўлишидан келиб чиққан пародонт тўқималарнинг шикастланиши билан кечади. Уларнинг диагностик хусусиятларини баҳолаш асосида гингивит ва сурункали пародонтитда оғиз суюқлигининг энг информатив лаборатория биомаркерлари цитокинлар ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ТНФ-а микдорининг ўзгариши аниқланди. Пародонт касалликлар билан касалланган беморларда ушбу маркерларнинг диагностик самарадорлигини баҳолаш ва инвазив бўлмаган диагностикада эрта ташхислаш учун қўллаш имконини беради.

Kalit soʻzlar: Сурункали тарқалган пародонтит, гингивит, оғиз суюқлиги, периодонт, биомаркерлар, цитокинлар.

АННОТАЦИЯ

Заболевания пародонта — это многофакторное хроническое необратимое воспалительное заболевание, поражающее опорные структуры зубов, инициируемое и распространяющееся в результате сложного взаимодействия между периопатогенами и иммунной системой хозяина. Оно начинается с микробной инфекции, за которой следует повреждение тканей пародонта, вызванное гиперактивностью лейкоцитов и выработкой цитокинов, эйкозаноидов и матриксных металлопротеиназ. На основании оценки их диагностических свойств определены наиболее информативные лабораторные биомаркеры ротовой жидкости при

гингивитах и хронических пародонтитах ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО- α . Это позволяет оценить диагностическую эффективность этих маркеров у пациентов с заболеваниями пародонта и использовать их для ранней диагностики в неинвазивной диагностике.

Ключевые слова: Хронический диссеминированный пародонтит, гингивит, ротовая жидкость, пародонт, биомаркеры, цитокины.

ABSTRACT

Periodontal disease is a multifactorial chronic irreversible inflammatory disease that affects the supporting structures of the teeth, initiated and spread by a complex interaction between periopathogens and the host immune system. It begins with a microbial infection, followed by periodontal tissue damage caused by leukocyte hyperactivity and the production of cytokines, eicosanoids, and matrix metalloproteinases. Based on the assessment of their diagnostic properties, the most informative laboratory biomarkers of oral fluid in gingivitis and chronic periodontitis IL-1, IL-6, IL-8, TNF- α determined. It allows to evaluate the diagnostic efficiency of these markers in patients with periodontal diseases and to use them for early diagnosis in non-invasive diagnostics.

Keywords: Chronic disseminated periodontitis, gingivitis, oral fluid, periodontium, biomarkers, cytokines.

Цель: поиск эффективных методов ранней диагностики в соответствии с уровнями изменений биохимических и метаболических биомаркеров у пациентов с гингивитом и пародонтитом.

Материал и методы: под наблюдением были 68 соматически здоровых лиц и пациентов с умеренно выраженным хроническим диффузным пародонтитом. Контрольную группу составили 16 здоровых пациентов с хроническим пародонтозом в возрасте $30,3 \pm 2,1$ года. Мужчин было 45 (66,1%), женщин 23 (33,9%).

Результаты: при хроническом пародонтите выявлено нарушение микроциркуляции, которое является важным патогенетическим механизмом развития воспалительного процесса.

TNF- α , ИЛ-1, ИЛ-6 активируют синтез протеаз макрофагами, нейтрофилами, фибробластами и эндотелием. **Выводы:** определены наиболее информативные лабораторные биомаркеры ротовой жидкости при гингивитах и хронических пародонтитах, которые можно использовать для ранней диагностики заболевания.

Ключевые слова: хронический диссеминированный пародонтит, гингивит, ротовая жидкость, пародонт, биомаркеры, цитокины.

Максад: гингивит ва периодонтит билан оғриган беморларда биокимёвий ва метаболик биомаркерларнинг ўзгариши даражасига мувофиқ ерта таъхис қўйишнинг самарали усуллари излаш.

Материал ва усуллар: 68 соматик соғлом шахслар ва ўртача сурункали диффуз периодонтит билан оғриган беморлар кузатилди. Назорат гуруҳи сурункали periodontal касалликка чалинган 16 нафар соғлом бемордан иборат бўлиб, 30,3 нафар 2,1 ёш. 45 еркак (66,1%) ва 23 аёл (33,9%) бор эди.

Натижалар: сурункали периодонтитда яллиғланиш жараёнини ривожлантиришнинг муҳим патогенетик механизми бўлган микросиркуляциянинг бузилиши аниқланди. ТНФ-ассоциациялар, ИЛ-1 ва ИЛ-6 макрофаглар, нейтрофиллар, фибробластлар ва эндотелий томонидан протеаз синтезини фаоллаштиради.

Хулоса: гингивит ва сурункали периодонтитда оғиз суюқлигининг энг информатив лаборатория биомаркерлари аниқланди, улар касалликни ерта таъхислаш учун ишлатилиши мумкин.

Kalit soʻzlar: сурункали тарқалган пародонтит, гингивит, оғиз суюқлиги, пародонт, биомаркерлар, цитокинлар.

Objective: To find effective methods for early diagnosis in accordance with the levels of changes in biochemical and metabolic biomarkers in patients with gingivitis and periodontitis. **Material and methods:** 68 somatically healthy individuals and patients with moderately severe chronic diffuse periodontitis were observed. The control group

consisted of 16 healthy patients with chronic periodontal disease aged 30.3 ± 2.1 years. There were 45 men (66.1%), 23 women (33.9%). **Results:** In chronic periodontitis, a violation of microcirculation was revealed, which is an important pathogenetic mechanism for the development of the inflammatory process. $\text{TNF-}\alpha$, IL-1, IL-6 activate the synthesis of proteases by macrophages, neutrophils,

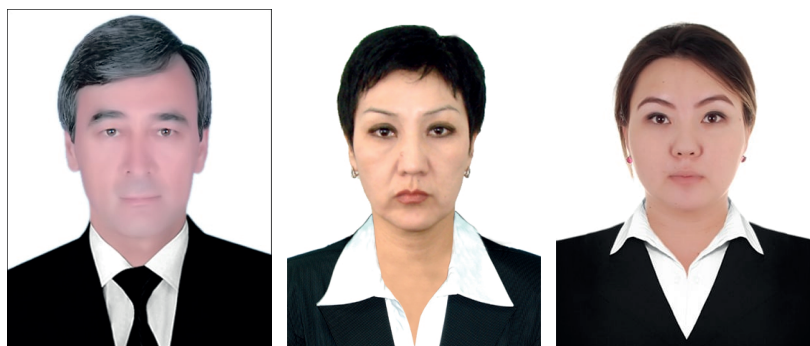
fibroblasts and endothelium. **Conclusions:** The most informative laboratory biomarkers of oral fluid in gingivitis and chronic periodontitis have been identified, which can be used for early diagnosis of the disease.

Key words: chronic disseminated periodontitis, gingivitis, oral fluid, periodontium, biomarkers, cytokines.

Терапевтическая стоматология

УДК: 616.31-006+616.31-002.2

ДИАГНОСТИКА ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ ГАЛЬВАНОЗА



Камилов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А., Каххарова Д.Ж.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Гальваноз - это патологическое состояние, характеризующееся воздействием гальванических токов на слизистую оболочку полости рта. Патогенетическую основу гальваноза составляет коррозия разнородных металлических материалов зубных протезов, вызванная электрохимическими процессами, протекающими в полости рта (Борисова Е.Г., Никитенко В.В., 2016)[1-2].

Одним из действенных диагностических тестов является снятие конструкций из разнородных металлов [3]. После исключения конструкций из разнородных сплавов пациенты, как правило, отмечают снижение или даже исчезновение неприятных ощущений [4-5]. Однако встречаются случаи, когда пациента предъявляют жалобы при наличии в полости рта протезов из одного сплава (Гречишников Н.С., 2017).

В данном исследовании гальванизм является фактором, способствующим развитию

предраковых заболеваний полости рта [9], причем довольно часто встречающимся в последнее время, что в свою очередь говорит о необходимости контроля технической части ортопедической реабилитации.

Целью исследования является обоснование комплексного подхода к диагностике больных предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта на фоне гальваноза.

Материал и методы исследования. Было обследовано 150 пациентов с признаками гальваноза, обратившихся в отделение терапевтической стоматологии ТГСИ в период с 2019 – 2023 гг. Для выполнения задач исследования обратившиеся пациенты были обследованы клинически, с помощью потенциометрии, аутофлуоресцентной стоматоскопии, а также цитологически с помощью методов Папаниколау и Абдуллаходжаевой-Крахмалева. Аутофлуоресцентная стоматоскопия проводилась в отделении кафедры