

«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» журналі 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.
Иноятов 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., Абдукадиоров 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

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,

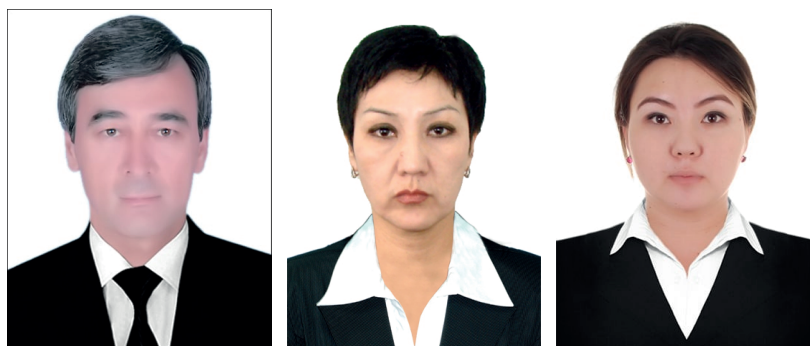
fibroblasts and endothelium. **Conclusions:** The most informative laboratory biomarkers of oral fluid in gingivitis and chronic periodontitis have been identified, which can be used for early diagnosis of the disease.

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 гальанизм 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

госпитальной терапевтической стоматологии. Цитологические методы исследования проводились на базе Республиканского паталогоанатомического центра.

Различный спектр жалоб, отмечавшихся у пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта, в виду многообразности поражений, рассматривался нами сослов пациента. Так, например, болезненность слизистой оболочки полости рта регистрировалась как наиболее частый признак, отмечавшийся у 92% пациентов, к тому же многие чувство боли ассоциировали с чувством жжения полости рта, отмечавшемся в 37% случаев. Кроме того, отмечалась шероховатость СОПР, чувство стянутости слизистой и чувство сухости СОПР. у 18% отмечалось чувство неловкости, либо неприятное ощущение при функциональных действиях полости рта. У 9% пациентов жалобы отсутствовали.

Потенциометрия подтвердила наличие микроканалов в полости рта у всех исследуемых.

Все 150 исследуемых пациентов обследовались на наличие патологической флуоресценции СОПР. Так, у всех исследуемых регистрировалось повышенная либо сниженная интенсивность свечения при проведении аутофлуоресцентной стоматоскопии. При наведении луча аппарата на слизистую оболочку в области поражения отмечалось отличие флуоресценции в виде выделения четкого очага гиперкератоза более ярким свечением. При эрозивных поражениях напротив регистрировалось гашение свечения, выделявшееся очаг поражения на фоне более яркой здоровой слизистой оболочки. Таким образом, у пациентов с КПЛ отмечалось снижение флуоресценции СОПР в 85% случаев. У пациентов с лейкоплакией верруккозной формы отмечалось усиленная флуоресценция в виде яркого белого свечения в 14%. У 1 пациента отмечалось неоднородное свечение с наличием темных пятен, почти черных – полное гашение флуоресценции на фоне бурого или красного свечения окружающей слизистой, подтвержденное последующим морфологическим анализом как рак полости рта.

Анализ данных исследования по методу Абдуллаходжаевой-Крахмалева показал

положительные результаты при проведении скринингов с целью выявления начальных этапов развития малигнизации. Дисперсные светящиеся частицы были обнаружены в мазках пациентов с гальванозом даже при отсутствии клинических признаков. При воспалении альтеративные признаки эпителиальных структур давали картину единичных ДСЧ, что, дает нам возможность говорить о возможном развитии клеточной атипии в будущем. Таким образом, можно судить о результативном проведении скрининговых исследований с целью выявления предраковых заболеваний.

С помощью металлографического инвертированного микроскопа и цифровой фотокамеры изображение помещалось на компьютер, что в дальнейшем помогло сопоставлять картину клинического и цитологического исследования.

Таким образом, были получены следующие данные. У 1 пациента были обнаружены интраэпителиальные ДСЧ в большом количестве.

Интересным фактом явилось то, что у 65% исследуемых пациентов при полном отсутствии цитологических изменений были зарегистрированы межклеточные ДСЧ, данная особенность говорит о том, что хронические заболевания, вызванные гальванизмом, в действительности считаются предраковыми не зря, в виду постепенного разрушения клеточных структур, и следующим этапом реструктуризации ткани может явиться дисплазия как этап клеточного атипизма. Таким образом, мы можем говорить о потенциальном риске озлокачествления при отсутствии необходимого лечения.

Выводы. Дисперсные светящиеся частицы по методу Абдуллаходжаевой-Крахмалева выявлены при гальванозе полости рта, при чем в большинстве случаев они множественные межклеточные, что говорит о риске развития злокачественных опухолей полости рта. С помощью метода Абдуллаходжаевой-Крахмалева совершенствована система адекватной оценки диагностики предраковых заболеваний на фоне гальваноза.

Список использованной литературы:

1. Nico M.M., Fernandes J.D., Lourenço S.V. Oral lichen planus. *An Bras Dermatol.* 2011;86:633-641. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962011000400002>
2. Bánóczy J, Gintner Z, Dombi C. Tobacco Use and Oral Leukoplakia. *J Dent Educ.* 2001; 65: 322–327. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2001.65.4.tb03402.x>
3. Krikheli N.I. Results of autofluorescent stomatoscopy of lichen planus as a screening method for detecting precancerous and cancerous changes / N.I. Krikheli, N.N. Bulgakova, T.Yu. Pozdnyakova, E.Yu. Prokudin // *Russian Dentistry.* 2016; 9(4): 13-7. <https://doi.org/10.17116/rosstomat20169413-17>
4. NA Karpuk, SP Rubnikov, IV Samsonova. Метод вторичной медицинской профилактики предопухолевых заболеваний слизистой оболочки рта // *Stomatologist.* 2020; 1(36):66-75 [https://doi.org/10.32993/stomatologist.2020.1\(36\).12](https://doi.org/10.32993/stomatologist.2020.1(36).12)
5. Mehrotra R, Singh HP, Gupta SC, Singh M Trends of prevalence and pathological spectrum of head and neck cancers in North India. *Indian Journal of Cancer Prev.* 2005; 42(2): 89-92 <https://doi.org/10.4103/0019-509x.16698>
6. Bhadage CJ, Umarji HR, Shah K, Välimaa H. Vasodilator isoxsuprine alleviates symptoms of oral submucous fibrosis. *Clin Oral Investig.* 2013; 17: 1375-1382. <https://doi.org/10.1007/s00784-012-0824-z>
7. Angadi PV, Rao S. Management of oral submucous fibrosis: an overview. *Oral Maxillofac Surg.* 2010;14: 133-142. <https://doi.org/10.1007/s10006-010-0209-x>
8. Sudarshan R, Annigeri RG, Sree Vijayabala G. Aloe vera in the treatment for oral submucous fibrosis - a preliminary study. *J Oral Pathol Med.* 2012; 41: 755-761. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2012.01168.x>
9. Kamilov Kh.P., Kadirbaeva AA, Musaeva KA Screening diagnostics of oral precancerous diseases. // *American Journal of Medicine and Medical Sciences.* 2019; 9 (6):194-196. <http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20190906.04.html>. Accessed November 18, 2020

Аннотация. По данным различных авторов доля предраковых заболеваний составляет от 18,2 до 19,8 % среди заболеваний слизистой оболочки полости рта. Гальваноз, при отсутствии надлежащих мер лечения, приводит к развитию многих заболеваний слизистой оболочки полости рта, включающих предраковые. Было обследовано 150 пациентов с признаками гальваноза, обратившихся в отделение терапевтической стоматологии ТГСИ. Дисперсные светящиеся частицы по методу Абдуллаходжаевой Крахмалева выявлены при гальванозе полости рта.

Ключевые слова: предраковые заболевания полости рта, гальваноз, цитология, диагностика

Аннотация. Турли муаллифларнинг фикрига кўра, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари орасида прекаансероз касалликларнинг улуши 18,2 дан 19,8% гача. Гальваноз, тўғри даволаш чоралари бўлмаса, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг кўплаб касалликлари, шу жумладан прекаансероз ривожланишига олиб келади. ТДСИ терапевтик стоматология бўлимига гальваноз белгилари билан мурожаат қилган 150 нафар бемор текширилди. Оғиз бўшлиғининг гальванози пайтида Абдуллахўжаева-Крахмалев усули ёрдамида тарқалган ёруғлик зарралари аниқланган.

Калит сўзлар: оғиз бўшлиғининг саратон олди касалликлари, гальваноз, ситология, диагностика

Abstract. According to various authors, the proportion of precancerous diseases ranges from 18.2 to 19.8% among diseases of the oral mucosa. Galvanosis, in the absence of proper treatment measures, leads to the development of many diseases of the oral mucosa, including precancerous ones. 150 patients with signs of galvanosis who applied to the department of therapeutic dentistry of the TGSI were examined. Dispersed luminous particles using the Abdullahodzhaeva-Krahmalev method were identified during galvanosis of the oral cavity.

Key words: precancerous diseases of the oral cavity, galvanosis, cytology, diagnostics.