

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

Ключевые слова: микроциркуляция, лейкозы, полость рта, лазерная доплеровская флоуметрия.

Abstract. The peculiarities of oral microcirculatory bed vascular lesions in patients with leukemia were studied by laser Doppler flowmetry. Normally, according to perfusion and modulation amplitude components of LDF-gram the capillary component prevails. In acute and especially chronic leukemia a hypoemic type of microcirculation prevailed on LDF-grams, with low amplitude oscillations of blood flow against reliably low values of all microcirculation parameters that was caused by sympathetic effects on tissue microhemodynamics, leading to spasm of precapillary vessels and reduction of blood flow in the microcirculatory channel.

Keywords: microcirculation, leukemia, oral cavity, laser Doppler flowmetry

Xulosa. Lazer Doppler floumetriyasi yordamida

leykemiya bilan og'rgan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining mikrosirkulyatsion kanalining qon tomirlariga zarar etkazish xususiyatlari o'rganildi. Odatda, perfuziya va modulyatsiya amplituda komponentlariga ko'ra, ldf-gramm kapillyar komponent ustunlik qiladi. O'tkir va ayniqsa surunkali leykemiya LDF-grammlarda mikrosirkulyatsiyaning gipo-intensiv turi ustunlik qildi, mikrosirkulyatsiyaning barcha parametrlarining ishonchli past qiymatlari fonida qon oqimining past amplituda tebranishlari bilan, bu to'qima mikrohemodinamikasiga simpatik ta'sirlarning kuchayishi bilan bog'liq bo'lib, bu prekapillyar qon tomirlarining spazmiga olib keladi va mikrosirkulyatsiyadagi qon oqimining pasayishi.

Kalit so'zlar: mikrosirkulyatsiya, leykemiya, og'iz bo'shlig'i, lazerli Doppler floumetriyasi.

УДК.616.61-002.3

АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК



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

Ташкентский Государственный стоматологический институт

У больных ТИБП достоверно чаще выявляются тяжелые формы хронического генерализованного пародонтита (КПИ 3,43-3,52), они в 98%-100% нуждаются в удалении отложений зубного камня при неудовлетворительной индивидуальной гигиене полости рта (индекс гигиены 2,44-3,56), а болезни слизистой оболочки полости рта, губ и языка у них диагностируются в 16,3%-39,0% случаев. Поэтому неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта у лиц, длительное время страдающих хронической почечной недостаточностью, а также часто встречаемая тяжелая воспалительная патология пародонта требуют разработки специальных рекомендаций по уходу за полостью рта и лечению патологии пародонта таким больным.

Цель исследования - выявить маркеры

ренального поражения почек для прогнозирования прогрессирования заболеваний пародонта.

Материал и методы исследования

Для решения данной проблемы, нами проведена сравнительная оценка информативности анамнестических и клинико-параклинических показателей крови, ротовой жидкости и мочи. Учитывая, что точность прогнозирования зависит от степени информативности используемых параметров и интегральной оценки всей совокупности анамнестических и клинико-лабораторных данных. Разработка прогностического алгоритма включала следующие этапы: предварительный отбор анамнестических и клинико-параклинических критериев, по которым достоверно отличались пациенты с благоприятным и прогрессирующим течением ТИБП у больных

заболеванием пародонта. Эффективность предложенного метода прогнозирования прогрессирования ТИБП у пациентов сочетанной патологией зубочелюстной системы достигает 82%, так как доля сомнительных результатов составляет 18%.

Изучалась частота встречаемости и интенсивность течения кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей зубов у лиц, страдающих хронической болезнью почек, уровень индивидуальной гигиены полости рта, а также исследовались особенности клинического течения патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта при различных формах хронической болезни почек. Кроме того, была проведена сравнительная оценка морфологического строения и химического состава твёрдых тканей зубов у лиц, страдающих разными формами хронической болезни почек, в том числе с учётом реминерализующей терапии. Особое внимание в исследовании уделено клинико-функциональной характеристике тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта у людей, страдающих хронической болезнью почек с применением современных объективных методов обследования. Завершилось исследование оценкой эффективности и усовершенствованием лечения основных стоматологических заболеваний у лиц, страдающих хронической болезнью почек.

Результаты исследований и их обсуждение

Нами усовершенствованы организационные и лечебно-профилактические мероприятия, направленные на повышение качества стоматологического здоровья у лиц, страдающих хронической почечной недостаточностью. При этом, изучение стоматологического здоровья у пациентов контрольной и основной групп показало, что кариозные полости были диагностированы, соответственно, в 198 и 222 зубах, некариозные поражения (главным образом клиновидные дефекты) в 67 и 72 зубах, пульпит и периодонтит диагностирован в 34 и 10, 35 и 11 зубах соответственно. Гигиеническое состояние полости рта было неудовлетворительно, как в основной (индекс гигиены $3,56 \pm 0,12$), так и в контрольной группе пациентов ($3,52 \pm 0,13$). Проба Шиллера-Писарева была положительной у всех обследованных основной и контрольной группы. Индекс РМА в контрольной группе

составил 56,4%, в основной группе - 61,1%, а йодное число Свракова, соответственно, $2,83 \pm 0,22$ усл. ед. и $2,84 \pm 0,24$ усл. ед. Значение индекса КПИ до начала лечебно-профилактических мероприятий составило у лиц контрольной группы $3,54 \pm 0,21$ усл. ед., у лиц основной группы - $3,52 \pm 0,22$ усл. ед., что соответствовало тяжелой степени течения патологии пародонта. Анализ эффективности проведённых стоматологических лечебно-профилактических мероприятий в контрольной группе больных, страдающих ХПН показал, что из наложенных пломб по поводу кариеса и некариозных поражений спустя год стали неполноценными, соответственно, 28,28% и 43,28%, а неэффективное лечение пульпита и периодонтита отмечено, соответственно, в 14,71% и 80,0% клинических случаев. У людей контрольной группы спустя год после проведения мероприятий по санации полости рта гигиеническое состояние полости рта несколько улучшилось ($p < 0,05$), но по-прежнему оставалось неудовлетворительным (индекс гигиены $2,07 \pm 0,46$ усл. ед.). Положительная проба Шиллера-Писарева определена у 27 (81,82%) пациентов из этой группы ($p < 0,05$), показатель индекса РМА составил 32,3% ($p < 0,05$), значение йодного числа Свракова - $1,93 \pm 0,21$ усл. ед. ($p < 0,05$), а индекс КПИ - $2,31 \pm 0,18$ ($p < 0,05$), что соответствовало средней тяжести течения патологии пародонта.

Полученные нами данные совпадают с результатами исследований других авторов, отмечавших положительное влияние биокорректоров на содержание иммуноглобулина А (В.Г. Беспалов, А.К. Иорданишвили и соавт, 2007; А.К. Иорданишвили, Ф.И. Комаров, 2007).

Было установлено достоверное снижение концентрации IL-6 и IL-8 по сравнению с контролем. Падение уровня IL-8, основного хемотаксического фактора нейтрофилов, с одной стороны снижает уровень местного иммунитета, но с другой стороны угнетает продукцию кислородных радикалов нейтрофилами, которые повреждают слизистую оболочку ротовой полости, способствуя активации процессов репарации.

Не было отмечено достоверной разницы между обеими группами по содержанию в слюне рецепторного антагониста IL-1 (RAIL), а также IL-4 и основного противовоспалительного цитокина - IL-10.

Проведённое клиническое исследование также показало, что для эффективной стоматологической реабилитации больных, страдающих хронической почечной недостаточностью необходимо их динамическое наблюдение и лечение у врача-стоматолога. При этом разработанный алгоритм проведения профессиональной гигиены полости рта два раза в год, на фоне используемой в основной группе общей и местной терапии, позволяет добиться хороших отдалённых результатов лечения кариеса, некариозных поражений зубов, а также заболеваний слизистой оболочки полости рта. Лечение пульпита и периодонтита часто не были эффективны, как в контрольной, так и основной группе пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, что связано со сниженной иммунологической реактивностью и резистентностью организма таких больных на фоне хронической болезни почек терапии. Очевидно, необходима разработка комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на повышение эффективности лечения осложнённых форм кариеса у таких больных с учетом их коморбидной патологии.

Выводы

Прогрессирование тубуло-интерстициального поражения почек у больных заболеванием пародонта характеризуется увеличением экскреции с мочой провоспалительных цитокинов: ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-α, с одновременным снижением экскреции с мочой противовоспалительного ИЛ-10. При этом возросшие уровни ИЛ-6 в крови обеспечивают активацию гуморального иммунитета, ограничивая значимость клеточно-обусловленных иммунных реакций.

Литература

1. Борисова О.В., Маковецкая Г.А., Терехин С.С., Мазур Л.И., Баринев И.В. Раннее выявление прогрессирования хронической болезни почек: стандартные и модифицированные методы диагностики / Борисова О.В., Маковецкая Г.А., Терехин С.С., Мазур Л.И., Баринев И.В. //

Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. - 2012. - Т. 91. - № 6. - С. 50-54.

2. Борисова, О.В. Раннее выявление прогрессирования хронической болезни почек: стандартные и модифицированные методы диагностики / О.В.Борисова, С.С. Терехин, Г.А. Маковецкая, Л.И. Мазур, И.В. Баринев // Педиатрия. 2012. Т. 91. № 6. С. 50-54.

3. Вельков, В.В. Цистатин С: новые возможности и новые задачи для лабораторной диагностики. Часть 2 // Клинико-лабораторный консилиум. 2011. № 1. С. 27-38.

4. Усманова Ш.Р. Дисфункция эндотелиоцитов у больных хроническим генерализованным пародонтитом/ Интернаука. Москва. 02,12,2020, стр.62-65

5. 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

Резюме. Исследования по изучению стоматологической заболеваемости людей, страдающих хронической болезнью почек (ТИБП) показали, что у них чаще встречается патология зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, чем у здоровых лиц аналогичной возрастной группы. Особенно неблагоприятное состояние стоматологического здоровья отмечено у лиц, страдающих хронической почечной недостаточностью, не зависимо от их нахождения на гемодиализной терапии.

Ключевые слова: Провоспалительные цитокины, тубулоинтерстициальной системы почек.

RESUME. Studies on the dental morbidity of people suffering from chronic kidney disease (IBD) have shown that they are more likely to have pathology of teeth, periodontal and oral mucosa than healthy individuals of the same age group. A particularly unfavorable state of dental health was noted in people suffering from chronic renal failure, regardless of their presence on hemodialysis therapy.