

# STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 4, 2024 (97)



**34**

РУХИЙ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ТИББИЙ  
ЎЗУВЛАРИДАН РЕТРОСПЕКТИВ МАЪЛУМОТЛАРНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

**79**

ОЧИҚ ПРИКУСНИ ИННОВАЦИОН  
ОРТОДОНТИК АППАРАТ ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ

**98**

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ОРТОДОНТИИ В ДИАГНОСТИКЕ  
И ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

## Содержание

### ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

**Даминова Ш.Б.** Тошкент давлат стоматология институтининг болалар терапевтик стоматологияси кафедраси тарихи.....5

**Азимов А.М., Содиқова Х.Қ.** Жаррохлик стоматология ва дентал имплантология кафедраси тарихи.....15

**Каримова Н.Ю., Шарипова Г.И.** Туғма цитомегаловирус мавжуд болаларда герпетик стоматитларни текшириш бўйича тадқиқот материали ва усулларининг тавсифи.....25

**Хикматуллаев Р.З.** Динамика содержания нейрон-специфической энолазы в крови крыс после моделирования травмы спинного мозга.....29

**Гаффаров С.А., Астанов О.М.** Рухий бузилиши мавжуд беморларнинг касаллик тарихидаги ретроспектив маълумотларнинг натижалари ва уларнинг таҳлиллари.....34

### ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Фазилова У.К., Хабибова Н.Н.** Стоматологический статус и гигиенические показатели полости рта у пациентов с сахарным диабетом II типа.....39

**Наврўзова Ў.О., Хабибова Н.Н.** Клинические особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита у женщин фертильного возраста и оптимизация подходов к его лечению.....43

**Abdullayev Sh. R., Xamrayev M.Sh.** Surunkali buyrak kaslliklarida surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatitni kompleks davolashning asoslash.....47

### ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Абдуллаев Ш.Ю., Бабохужаев А.С.** Методы прогнозирования осложнений с поражением отдаленно расположенных органов и систем у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями.....51

**Хасанов А.И., Атавуллаев М.Ж., Байходжаева Э.Б.** Диагностика остеомиелита верхней челюсти у больных, перенесших Covid-19.....56

**Ахмедов И.И., Камалова Ф.Р.** Эффективность лечения больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно – лицевой области.....63

## Content

### ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

**Daminova Sh.B.** History of Children's Therapeutics Dentistry Departments of Tashkent State Institute of Dentistry.....5

**Azimov A.M., Sodikova X.Q.** History of the department of surgical dentistry and dental implantology.....15

**Karimova N.Yu., Sharipova G.I.** Description of the material and methods of studying herpetic stomatitis in children with congenital cytomegalovirus disease.....25

**Khikmatulalev R.Z.** Dynamics of the neuron-specific enolase content in the blood of rats after modeling spinal cord injury.....29

**Gaffarov S.A., Astanov O.M.** Results and their analysis of retrospective data on the medical history of patients with mental disorders.....34

### THERAPEUTIC DENTISTRY

**Fazilova U.K., Xabibova N.N.** Dental status and oral hygiene indicators in patients with type II diabetes.....39

**Navruzova N.U., Xabibova N.N.** Features of the course of chronic recurrent aphthous stomatitis in women of fertile age.....43

**Abdullayev Sh. R., Khamrayev M.Sh.** Rationale of complex treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis in chronic kidney diseases.....47

### SURGICAL DENTISTRY

**Abdullaev Sh.Yu., Babokhuzhaev A.S.** Methods for predicting complications with damage to distantly located organs and systems in patients with odontogenic inflammatory diseases.....51

**Khasanov A.I., Atavullaev M.Zh., Baykhodzhaeva E.B.** Diagnosis of osteomyelitis of the upper jaw in patients who have had Covid-19.....56

**Axmedov I.I., Kamalova F.R.** Effectiveness of treatment of patients with odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region.....63

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА



**Фазилова У.К., Хабибова Н.Н.**

*Бухарский Государственный медицинский институт*

**Введение.** Сахарный диабет II типа оказывает значительное влияние на ткани полости рта, провоцируя изменения, которые затрудняют поддержание стоматологического здоровья. Метаболические и трофические нарушения, характерные для этого заболевания, создают условия для прогрессирования деструктивных процессов в тканях пародонта, увеличивая риск генерализованного пародонтита, кариеса и полной адентии. Эти патологические изменения сопровождаются снижением гигиенического состояния полости рта, что усиливает осложнения.

Результаты эпидемиологических исследований подтверждают, что у пациентов с сахарным диабетом II типа выявляется высокая распространенность стоматологических заболеваний, включая тяжелые формы пародонтита и выраженные изменения индекса КПУ. В условиях хронической гипергликемии и связанных с ней изменений местных факторов гомеостаза слюны нарушается минерализация твердых тканей зубов, возрастает активность патогенной микрофлоры, что приводит к прогрессированию разрушительных процессов.

Низкая частота регулярных стоматологических осмотров и недостаточная гигиена полости рта у пациентов с сахарным диабетом II типа усложняют раннюю диагностику и своевременное лечение заболеваний. Системное изучение стоматологического статуса и гигиенических

показателей данной категории пациентов позволяет определить направления для совершенствования лечебно-профилактических мероприятий.

Сахарный диабет II типа оказывает значительное влияние на состояние тканей полости рта, вызывая изменения, способствующие развитию стоматологических заболеваний. У пациентов с этим заболеванием отмечается высокая распространенность генерализованного пародонтита, что обусловлено нарушениями микроциркуляции и тканевого метаболизма, а также активацией воспалительных медиаторов [1, с. 25–30; 7, с. 75–77].

Нарушение гигиенического состояния полости рта у больных сахарным диабетом связано с ухудшением защитных функций слюны, включая снижение буферной емкости и увеличение кислотности. Эти изменения способствуют активации патогенной микрофлоры, что приводит к образованию зубных отложений и прогрессированию кариеса [2, с. 55–58]. При этом деминерализация твердых тканей зубов превышает процессы реминерализации, что дополнительно усугубляет клиническую картину [3, с. 389–396].

Заболевания пародонта, такие как генерализованный пародонтит, выявляются у большинства пациентов с сахарным диабетом II типа. Это сопровождается увеличением индекса CPITN и прогрессирующей утратой

прикрепления тканей, что свидетельствует о высокой степени разрушения пародонта [4, с. 12–17]. Метаболические нарушения, обусловленные гипергликемией, усиливают воспалительные процессы, увеличивая продукцию цитокинов и других медиаторов воспаления [5, с. 51–61].

Интенсивность кариеса у пациентов данной группы также значительно превышает показатели у лиц без диабета. Структура индекса КПУ демонстрирует преобладание удаленных зубов, что отражает как позднюю диагностику, так и недостаточную эффективность лечения [6, с. 1289–1303]. Низкий уровень обращаемости пациентов с сахарным диабетом к стоматологам и редкое наблюдение у пародонтологов осложняют профилактику и лечение заболеваний полости рта [7, с. 191–203; 8].

Неудовлетворительный уровень гигиены полости рта и высокая распространенность деструктивных поражений требуют совершенствования лечебно-профилактических программ. Исследование взаимосвязи между системными и стоматологическими заболеваниями позволяет выработать комплексный подход к лечению данной категории пациентов.

Цель исследования заключается в анализе стоматологического статуса и гигиенических показателей полости рта у пациентов с сахарным диабетом II типа, а также в оценке распространенности, структуры и тяжести стоматологических патологий для разработки рекомендаций по их коррекции.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 260 пациентах с сахарным диабетом II типа в возрасте от 45 до 59 лет, направленных эндокринологами для профилактического стоматологического осмотра. У всех участников фиксировались длительность заболевания, клинические проявления сахарного диабета, а также наличие осложнений, потенциально влияющих на состояние полости рта.

Стоматологическое обследование включало оценку состояния твердых тканей зубов, пародонта и гигиенических показателей. Интенсивность кариеса рассчитывалась с

использованием индекса КПУ с учетом долей компонентов (кариозные, пломбированные и удаленные зубы). Для оценки состояния пародонта применялся индекс CRITN, который позволяет классифицировать степень деструктивных изменений. Гигиенический статус фиксировался с использованием индекса Грина–Вермиллиона, включающего показатели мягкого зубного налета и зубных отложений.

Критерии включения пациентов предусматривали наличие подтвержденного диагноза сахарного диабета II типа, отсутствие активного стоматологического лечения в течение последних шести месяцев и согласие на участие в исследовании. Исключались пациенты с выраженными системными патологиями, которые могли повлиять на результаты, и лица с декомпенсацией основного заболевания.

Все данные фиксировались в стандартизированных протоколах. Статистическая обработка включала расчет средних значений, стандартных отклонений, долей и корреляционных связей между параметрами гигиенического статуса, тяжестью пародонтита и длительностью заболевания. Анализ проводился с использованием специализированного статистического программного обеспечения для получения достоверных результатов.

Результаты и обсуждение. В рамках исследования проведено стоматологическое обследование 260 пациентов с сахарным диабетом II типа в возрасте 45–59 лет. Основное внимание уделено состоянию твердых тканей зубов, пародонта и гигиеническому статусу полости рта. Полученные результаты анализировались с учетом индексов КПУ, CRITN и гигиены, что позволило выявить особенности стоматологического статуса у данной группы пациентов.

У 67,7% пациентов выявлены деструктивные изменения в тканях пародонта различной степени тяжести. Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени зафиксирован у 20,8% обследованных, средней степени — у 26,9%, легкой степени — у 20%. Полная адентия зарегистрирована

у 24,6% пациентов, что указывает на значительный уровень потери зубов, связанный с воспалительными процессами и нарушением обменных процессов в тканях пародонта. У 7,7% пациентов воспалительных изменений в тканях пародонта не обнаружено, что подтверждает их низкую распространенность в данной группе.

Средний индекс КПУ составил  $13,5 \pm 4,1$ . У пациентов с тяжелой степенью пародонтита основную долю в структуре индекса составляли удаленные зубы (57,9%). У пациентов с пародонтитом средней степени тяжести этот показатель составил 44%, а у пациентов с легкой степенью — 23,8%. У лиц без воспалительных изменений пародонта доля удаленных зубов в индексе КПУ была минимальной и составила 20,5%. Доля пломбированных зубов возрастала по мере снижения тяжести заболеваний пародонта, что может свидетельствовать о лучшем контроле стоматологических проблем в менее пораженных группах.

Средний индекс гигиены полости рта составил  $2,5 \pm 0,6$ , что соответствует неудовлетворительному уровню. Лишь у 31,6% пациентов регистрировался удовлетворительный уровень гигиены. У пациентов с тяжелой степенью пародонтита индекс гигиены достигал  $2,9 \pm 0,4$ , что значительно превышало показатели у пациентов с легкой степенью ( $2,2 \pm 0,3$ ) и без воспалительных изменений ( $1,8 \pm 0,3$ ). Данные указывают на прогрессирующее ухудшение состояния гигиены полости рта с увеличением тяжести заболеваний.

Анализ взаимосвязей между индексами КПУ, CRITN и гигиены полости рта показал сильную корреляцию между тяжестью пародонтита и уровнем гигиены. У пациентов с высоким индексом CRITN отмечены наиболее высокие показатели индекса гигиены, что подтверждает значительное влияние гигиенического статуса на прогрессирование деструктивных изменений в тканях пародонта.

Таблица 1.

Показатели индексов КПУ, CRITN и гигиены у пациентов с различной степенью тяжести пародонтита

| Степень тяжести пародонтита           | Среднее значение КПУ ( $M \pm \sigma$ ) | Компонент "К" (%) | Компонент "П" (%) | Компонент "У" (%) | CRITN ( $M \pm \sigma$ ) | Индекс гигиены ( $M \pm \sigma$ ) |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Тяжелая степень (n=54)                | $14,7 \pm 4,4$                          | 13,5              | 28,6              | 57,9              | $3,8 \pm 0,6$            | $2,9 \pm 0,4$                     |
| Средняя степень (n=70)                | $12,3 \pm 3,7$                          | 13,9              | 42,1              | 44,0              | $3,2 \pm 0,5$            | $2,6 \pm 0,5$                     |
| Легкая степень (n=52)                 | $13,8 \pm 4,5$                          | 13,6              | 62,6              | 23,8              | $2,4 \pm 0,4$            | $2,2 \pm 0,3$                     |
| Без воспалительных заболеваний (n=20) | $13,5 \pm 4,0$                          | 13,8              | 65,7              | 20,5              | $1,2 \pm 0,3$            | $1,8 \pm 0,3$                     |

Полученные данные демонстрируют, что стоматологический статус пациентов с сахарным диабетом II типа характеризуется высокой распространенностью деструктивных заболеваний пародонта и неудовлетворительным уровнем гигиены. Значительное преобладание удаленных зубов в структуре индекса КПУ свидетельствует о поздней диагностике заболеваний и

недостаточной эффективности лечебно-профилактических мероприятий. Высокий индекс CRITN у пациентов с тяжелой степенью пародонтита отражает выраженность воспалительно-деструктивных изменений, что подтверждает необходимость усиления профилактических мер.

Прямая зависимость между гигиеническим состоянием полости рта и тяжестью

пародонтита подчеркивает важность улучшения гигиенических навыков пациентов и регулярного стоматологического наблюдения. Обнаруженные корреляционные связи между индексами свидетельствуют о необходимости разработки комплексных программ, направленных на раннюю диагностику и лечение стоматологических заболеваний у пациентов с сахарным диабетом II типа.

Заключение. Результаты исследования подтверждают, что стоматологический статус пациентов с сахарным диабетом II типа характеризуется высокой распространенностью заболеваний пародонта и значительными нарушениями гигиенического состояния полости рта. Уровень индекса КПУ демонстрирует преимущественное преобладание удаленных зубов, особенно у пациентов с тяжелыми формами пародонтита. Установленная корреляция между показателями индекса CRITN и уровня гигиены подчеркивает важность профилактических мероприятий и регулярного стоматологического контроля для данной категории пациентов.

Полученные данные свидетельствуют о недостаточной эффективности существующих лечебно-профилактических программ, что требует пересмотра подходов к ведению пациентов с сахарным диабетом II типа. Особое внимание следует уделить образовательным мероприятиям, направленным на повышение мотивации к поддержанию гигиены полости рта и своевременному лечению заболеваний пародонта. Внедрение комплексного междисциплинарного подхода, включая активное взаимодействие стоматологов и эндокринологов, может значительно снизить частоту стоматологических осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

#### Список литературы

1. Битюкова Е. В. Локальные изменения в полости рта у больных сахарным диабетом // Стоматология. – 2008. – №6. – С. 25–30.
2. Алексеева О. А. Изменения минерального состава слюны у больных сахарным диабетом // Клиническая медицина. – 2001. – Т. 79, №12. – С. 55–58.
3. Bassim C. W., Redman R. S., DeNardin E. The oral microflora and diabetes mellitus // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology. – 2008. – Vol. 106. – P. 389–396.
4. Есаян Л. К., Панкратова Н. С., Волкова О. А. Роль медиаторов воспаления в патогенезе заболеваний пародонта при сахарном диабете // Пародонтология. – 2009. – №4. – С. 12–17.
5. Grossi S. G., Genco R. J. Periodontal disease and diabetes mellitus: A two-way relationship // Annals of Periodontology. – 1998. – Vol. 3. – P. 51–61.
6. Mealey B. L., Oates T. W. Diabetes mellitus and periodontal diseases // Journal of Periodontology. – 2006. – Vol. 77. – P. 1289–1303.
7. Гемодинамика тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта при заболеваниях внутренних органов. / Нигматов Р.Н. // Среднеазиатский научно-практический журнал «Stomatologiya», 2005, № 3-4 (29-30). – С. 89-92.
8. Нигматов Р.Н. Состояние полости рта у больных с заболеваниями внутренних органов: диагностика, лечение и профилактика: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2006. – 36 с.

Аннотация. Статья посвящена изучению стоматологического статуса и уровня гигиенической чистоты полости рта у пациентов с сахарным диабетом II типа. Проведенное исследование охватило 260 пациентов в возрасте 45–59 лет с различной длительностью заболевания. Установлено, что 67,7% обследованных имели деструктивные заболевания пародонта, включая тяжелую (20,8%), среднюю (26,9%) и легкую (20%) степени. Средний индекс КПУ составил  $13,5 \pm 4,1$ , при этом у пациентов с тяжелой степенью пародонтита 57,9% от суммарного индекса приходится на удаленные зубы. Полная вторичная адентия зарегистрирована у 24,6% пациентов. Индекс гигиены полости рта составил  $2,5 \pm 0,6$ , что свидетельствует о низком уровне гигиенического ухода. Полученные данные указывают на необходимость внедрения системного стоматологического наблюдения, профилактики и раннего лечения заболеваний полости рта в данной категории пациентов.

**Ключевые слова:** Стоматологический статус, сахарный диабет II типа, пародонтит, индекс КПУ, адентия, гигиена полости рта, деструктивные изменения, профилактика.

**Abstract.** The article is devoted to the study of dental status and oral hygiene indicators in patients with type II diabetes. The study involved 260 patients aged 45–59 years with varying durations of the disease. It was found that 67.7% of the patients had destructive periodontal diseases, including severe (20.8%), moderate (26.9%), and mild (20%) degrees. The mean DMF index was  $13.5 \pm 4.1$ , with 57.9% of the total index in patients with severe periodontitis accounted for extracted teeth. Complete secondary edentulism was recorded in 24.6% of the patients. The oral hygiene index was  $2.5 \pm 0.6$ , indicating a low level of oral care. The findings highlight the need for systemic dental monitoring, preventive measures, and early treatment of oral diseases in this patient category.

**Keywords:** Dental status, type II diabetes, periodontitis, DMF index, edentulism, oral

hygiene, destructive changes, prevention.

**Annotatsiya.** Maqola, qandli diabet II turi bilan og'rikan bemorlarda tish holati va og'iz gigiyenasi ko'rsatkichlarini o'rganishga bag'ishlangan. Tadqiqotda 45–59 yoshdagi, kasallikning turli davomiyligi bo'lgan 260 nafar bemor ishtirok etdi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, bemorlarning 67,7%ida destruktiv parodont kasalliklari aniqlangan, jumladan, og'ir (20,8%), o'rtacha (26,9%) va yengil (20%) darajalari. O'rtacha DMF indeksi  $13,5 \pm 4,1$  ni tashkil etdi, bunda og'ir parodontit bo'lgan bemorlarda jami indeksning 57,9%ni olib tashlangan tishlar egalladi. Bemorlarning 24,6%ida to'liq ikkilamchi adentiya qayd etilgan. Og'iz gigiyenasi indeksi  $2,5 \pm 0,6$  bo'lib, bu past darajadagi gigiyenik parvarishdan dalolat beradi. Olingan ma'lumotlar ushbu bemorlar toifasida tizimli stomatologik nazorat, profilaktika va og'iz kasalliklarini erta davolash zarurligini ko'rsatadi.

**Kalit so'zlar:** Tish holati, qandli diabet II turi, parodontit, DMF indeksi, adentiya, og'iz gigiyenasi, destruktiv o'zgarishlar, profilaktika.

УЎК 616.31-002.157.2+ 616-055.2+615.322

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К ЕГО ЛЕЧЕНИЮ



**Наврўзова Ў.О., Хабибова Н.Н.**

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино,  
Узбекистан, г. Бухара,*

**Введение.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) является воспалительным заболеванием слизистой оболочки полости рта, которое часто связано с изменениями иммунной активности, индуцированными гормональными колебаниями. У женщин фертильного возраста гормональные изменения, особенно уровни

эстрогенов и прогестерона, играют важную роль в патогенезе заболевания. Эстрогены способны усиливать воспалительные реакции, что проявляется повышением активности цитокинов, таких как ИЛ-2 и ТН-альфа, а также активацией Т-клеточного иммунного ответа [1, стр. 10-14].

Частота обострений РАС у женщин