STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 4, 2022 (89)

36 Анализ эффективности антимикробных препаратов при лечении хронического генерализованного пародонтита

58 Оценка состояния гуморального и местного иммунитета полости рта у детей больных сахарным диабетом 1типа

66 Новый взгляд на классификацию воспалительных заболеваний периапикальных тканей

Содержание

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Таиров У.Т., Сироджидинов Ш.Б. Радионуклиные исследования динамики репаративной регенерации пластинчатой костной ткани, искусственно моделированного дефектов верхней челюсти……...5

Хасанова Л.Р., Ахмедов А.А. Шероховатость поверхности дентальных имплантатов в зависимости от способа их обработки……..11

Pulatova B.Zh., Achilova N.G. The role of biochemical indices in the diagnosis of osteoporosis of the jaws.....14

Pulatova B.Zh., Achilova N.G., Abdukarimov N.M. The effectiveness of calcium and vitamin d preparations in the treatment of osteoporosis in the early menopausal period……...……17

Ибрагимова Ф.И. Кимёвий саноат ишчиларида стоматологик касалликларини клиник-лаборатор текшириш кўрсаткичлар таҳлиллари.....20

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Рузикулова М. Оценка биохимических показателей больных хроническим катаральным гингивитом при патологии гепатобилиарной системы……..22

Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Индивидуальный подход к разработке методов диагностики стоматологических заболеваний у женщин с остеопорозом в менопаузальном периоде……...….26

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Камилов Х.П. Роль тромбогенного потенциала слюны у лиц с хроническим генерализованным пародонтитом перенёсших хронической ишемию мозга……29

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А. Оғизни ҳимоя қилиш тизими ва буйракнинг тубулоинтерстициал тизими белгиларининг ўзаро боғлиқлигини баҳолаш……..32

Саматов У.А. Анализ эффективности антимикробных препаратов при лечении хронического генерализованного пародонтита...36

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Ширынбек И., Абдуллажонова Ш.Ж., Нормуродов М.Т., Нуриддинова М. Метод аутокостной пластики при атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти.....32

Маматкулов Х.А., Эшбадалов Х.Ю., Махкамова Ф.Т. Влияние сорбентов на клиническое течение периоститов челюстно-лицевой области……44

Content

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Tairov U.T., Sirodzhidinov Sh.B. Radionuclide researches dynamics of reparative regeneration of lamellar bone tissue with simulated deffects of maxilla……5

Khasanova L.R., Akhmedov A.A. Surface roughness of dental implants depending on the method of their processing.....11

Pulatova B.Zh., Achilova N.G. The role of biochemical indices in the diagnosis of osteoporosis of the jaws.....14

Pulatova B.Zh., Achilova N.G., Abdukarimov N.M. The effectiveness of calcium and vitamin d preparations in the treatment of osteoporosis in the early menopausal period.....17

Ibragimova F.I. Clinical and laboratory examination of dental diseases in chemical industry workers analysis of indicators.....20

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov Kh.P., Ibragimova M.Kh., Ruzikulova M. Evaluation of biochemical parameters of patients with chronic catarrhal gingivitis in the pathology of the hepatobiliary system.....22

Daminova Sh.B., Kazakova N.N. Individual approach to the development of diagnostic methods dental diseases in women with osteoporosis in the menopausal period……26

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Kamilov Kh.P. The role of thrombogenic potential of saliva in persons with chronic generalized periodontitis who underwent chronic cerebral ischemia……29

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A. Oғzni hymoya qilish tizimi va buyrakning tubulointerstitial tizimi belgilarining ўzaro boglіқligini baholash……32

Samatov U.A. Analysis of the effectiveness of antimicrobial drugs in the treatment of chronic generalized periodontitis……...……36

SURGICAL DENTISTRY

Shirynbek I., Abdullazhonova Sh.Zh., Normurodov M.T., Nuriddinova M. The method of autobone grafting in case of atrophy of the alveolar process of the lower jaw……32

Mamatkulov H.A., Eshbadalov H.U., Mahkamova F.T. Influence of sorbents on clinical course of periostitis at maxillofacial area……..44

«CARMEN» в период с 2021 по 2022 гг., которые разделены на пять групп в зависимости от наличия остеопороза.

Результаты: стоматологический и пародонтологический статус у женщин с остеопорозом в перименопаузальном и климактерическом периодах хуже, чем у женщин без костных изменений. Пациентки 2-й и 3-й групп испытывали меньший дискомфорт в полости рта, чем женщины, болеющие остеопорозом. В результате влияния общего остеопороза на органы и ткани полости рта у женщин в перименопаузальный период интенсивность и распространенность кариеса выше, а уровень гигиены полости рта ниже, чем у здоровых женщин.

Выводы: состояние пародонта пациенток зависит как от длительности остеопороза, так и от состояния костной ткани челюстей.

Ключевые слова: менопаузальный период, остеопороз, стоматологические заболевания.

Maqsad: perimenopozal davrda osteoporozli ayollarda tish kasalliklarini tashxislash samaradorligini oshirish.

Material va usullar: kuzatuv ostida perimenopozal davrda CARMEN klinikasining ginekologiya bo'limiga 2021 yildan 2022 yilgacha bo'lgan davrda murojaat qilgan 84 nafar bemor osteoporoz mavjudligiga qarab besh guruhga bo'lingan.

Natijalar: perimenopozal va menopauza davridagi osteoporozli ayollarda tish va periodontal holat suyaklari o'zgarmagan ayollarga qaraganda yomonroq. 2 va 3-guruhdagi bemorlar osteoporozli ayollarga qaraganda og'iz bo'shlig'ida kamroq noqulayliklarga duch kelishdi. Perimenopozal davrda ayollarda umumiy osteoporozning og'iz bo'shlig'i a'zolari va to'qimalariga ta'siri natijasida kariyesning intensivligi va tarqalishi yuqori, og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasi esa sog'lom ayollarga qaraganda past.

Xulosa: bemorlarning periodontining holati ham osteoporozning davomiyligiga, ham jag'ning suyak to'qimalarining holatiga bog'liq.

Kalit so'zlar: menopauza davri, osteoporoz, tish kasalliklari.

Objective: To improve the efficiency of diagnosing dental diseases in women with osteoporosis in the perimenopausal period.

Material and methods: Under observation were 84 patients in the perimenopausal period who applied to the gynecology department of the CARMEN clinic in the period from 2021 to 2022, which were divided into five groups depending on the presence of osteoporosis.

Results: The dental and periodontal status in women with osteoporosis in the perimenopausal and menopausal periods is worse than in women without bone changes. Patients of the 2nd and 3rd groups experienced less discomfort in the oral cavity than women with osteoporosis. As a result of the impact of general osteoporosis on the organs and tissues of the oral cavity in women in the perimenopausal period, the intensity and prevalence of caries is higher, and the level of oral hygiene is lower than in healthy women.

Conclusions: The condition of the periodontium of patients depends both on the duration of osteoporosis and on the condition of the bone tissue of the jaws.

Key words: menopausal period, osteoporosis, dental diseases.

УДК: 616.8

РОЛЬ ТРОМБОГЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА СЛЮНЫ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ, ПЕРЕНЁСШИХ ХРОНИЧЕСКУЮ ИШЕМИЮ МОЗГА

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

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Выявление новых клинических, функциональных и лабораторных предикторов возникновения заболеваний пародонта у пациентов с артериальной гипертензией представляет большой интерес, так как подход, связанный с традиционными факторами риска, только частично объясняет неблагоприятные исходы этого заболевания.

Хроническая ишемия мозга (ХИМ) нередко чревата развитием осложнений, которые можно предовратить своевременной диагностикой, так как стоматологические вмешательства могут оказать отрицательное влияние на состояние больных. Удаление зуба, зубного камня или другие вмешательства, затрагивающие периодонт, вызывают бактериемию, нарушения в системе свертывания крови. Адреналин, применяемый как сосудосуживающее средство, потенцирующее и продлевающее действие местных анестетиков, может провоцировать агрегацию тромбоцитов, усиливать артериальную гипертензию, стать причиной мерцательной аритмии.

Цель исследования

Оценка тромбогенного потенциала слюны при хроническом генерализованном пародонтите.

Материал и методы

Обследованы 60 больных, страдающих генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, поступивших в 3-ю клинику Ташкентской медицинской академии по поводу клинических проявлений хронической ишемии мозга, обусловленной атеросклерозом мозговых сосудов. В исследование не включались лица старше 60 лет, с инфарктом миокарда в анамнезе давностью не менее 5 месяцев, инсулинозависимым сахарным диабетом, злокачественными новообразованиями. 77,6% больных страдали артериальной гипертензией, степень которой устанавливали на основании рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и Международного общества по артериальной гипертензии: систолическое АД более 140, но менее 180 мм рт. ст., диастолическое АД более 90, но менее 110 мм рт. ст.

Стоматологическое обследование проводилось в клинике Ташкентского государственного стоматологического института по стандартной схеме и включало основные и дополнительные методы (рентгенографию околозубных тканей). Производилась клиническая оценка состояния десны, подвижности зубов, определяли глубину пародонтальных карманов, рассчитывали индексы Green – Vermillion, Muhlemann, Russel.

Клинико-лабораторное обследование всех больных проводилось по стандартной методике, включавшей общие анализы крови и мочи, определение уровня мочевины, креатинина, общего холестерина, ЛПВП, ЛПНП, триглицеридов, АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК, билирубина, глюкозы плазмы крови. В крови оценивали состояние системы гемостаза по следующим показателям: АИТВ, протромбиновое время, МНО, тромбиновое время, содержание фибриногена, РФМК, эуглобулиновый фибринолиз по методом, описанным в классических руководствах.

В качестве показателя повреждения эндотелия определяли количество десквамированных клеток по методу J. Hladovec (1978). Васкулоэндотелиальный фактор определяли иммуноферментным методом с использованием набора фирмы “Вектор-Бест”. Для определения активности фактора Виллебранда использовали реагенты фирмы НПО “Реном”, количества растворимого Р-селектина – реактивы фирмы “Bioscience”, содержание цитокинов (ФНО-α, ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-4, ИЛ-10) определяли с помощью коммерческих тест систем “Протеиновый контур” (С. Петербург).

Прокоагулянтную и фибринолитическую активность слюны определяли внесением 0,1 мл отцентрифугированной слюны в плазму.

Статистическая обработка материала проводилось при помощи пакета статистических программ Statistica 6,0 (Stat Soft). При нормальном распределении рядов различия между группами выявлялись при помощи критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Одним из самых информативных и наиболее часто используемых скрининговых тестов, позволяющих оценить протромбинообразование, является АЧТВ, которое у обследованных было укорочено на 24% ($p<0,05$). Укорочение АЧТВ свидетельствует о гиперкоагуляции и опасности возникновения тромбозов. Протромбиновое время – один из базовых тестов, используемых в клинической практике для оценки фазы тромбинообразования у больных ХГП, сочетанным с ХИМ, укорачивается на 19%, что указывает на склонность к гиперкоагуляции.

Как видно из полученных результатов, у обследованных больных тромбиновое время укорачивается на 13,4%, что указывает на состояние гиперкоагуляции.

Фибриноген является не только I фактором свертывания крови, но и белком острой фазы воспаления, синтез которого индуцируют провоспалительные цитокины. Под действием тромбина фибриноген превращается в нерастворимый фибриллярный белок фибрин, формирующий каркас тромба. Связываясь с IIв/IIIа рецептором тромбоцитов, фибриноген делает возможным их агрегацию. Кроме того, превращаясь в фибрин, фибриноген может связывать липопротеиды низкой плотности и стимулировать пролиферацию гладкомышечных клеток. Анализ

полученных результатов свидетельствуют о повышении концентрации фибриногена в плазме крови в среднем на 67% (p<0,05), что указывает на риск возникновения ИБС и ее осложнений. Основной показатель фибринолитической системы указывает на изменения их уровня у больных ХГП, сочетанным с ХИМ, у которых ее показатель в среднем был равен 189,02±11,2 мин против 144,43±8,91 мин.

В качестве маркера внутрисосудистой активации плазменного гемостаза нами использованы тестрастворимые комплексы мономеров фибрина (РКМФ) образующихся при разрушении фибрина плазмином.

Как видно из полученных результатов, маркер внутрисосудистой активации плазменного гемостаза РКМФ у обследованных больных увеличивается в 2,9 раза (p<0,05).

В целом наблюдаемая динамика показателей системы гемостаза у больных ХГП, сочетанным с ХИМ, вероятно, имеет компенсаторный характер, сдерживающий активность гемостаза и прогрессирование тромбофилии для сохранения нужного клинического гемостаза (табл.).

Таблица

Показатели системы гемостаза у больных ХГП, сочетанной с ХИМ

Показатель	Здоровые люди, n=14	Больные ХГП, сочетанным с ХИМ, n=
АЧТВ, с	40,61±2,80	31,01±2,76
Протромбиновое время, с	12,43±0,75	10,11±0,65
Тромбиновое время, с	18,73±1,13	16,21±2,11
Фибриноген, г/л	3,03±0,55	5,01±0,35
РФМК, мг/дл	2,61±0,15	7,53±1,06
Фибринолиз, мин	144,22±8,66	189,06±9,09

Примечание: * – p<0,05.

Таким образом, при хроническом генерализованном пародонтите у больных с ХИМ в крови развивается гиперкоагуляция, в слюне увеличивается прокоагулянтная и снижается фибринолитическая активность, что указывает на вовлечение факторов гемостаза, антигемостаза и фибринолиза в процессы пролиферации, воспаления или иммунорегуляторной реакции. Поэтому при проведении стоматологических мероприятий следует учитывать наличие тромбофилии.

Выводы

1. При хроническом генерализованном пародонтите у больных с ХИМ в крови развивается гиперкоагуляция, в слюне увеличивается прокоагулянтная и снижается фибринолитическая активность, что указывает на вовлечение факторов гемостаза, антигемостаза и фибринолиза в процессы пролиферации, воспаления или иммунорегуляторной реакции.

Литература

1. Адаменко Г.П. Феномен лимфоцитоза при артериальной гипертензии // Кардиол. в Беларуси. – 2012. - №4(23). – С. 89-94.

2. Баркаган З.С., Мамот А.П. Современные аспекты патогенеза, диагностики и терапии ДВС-синдрома. – М.: Ньюдимед, 2000. – 296 с.

3. Вавилова Т.В. Гемостазиология в клинической практике: Пособие для врачей. – СПб: Изд-во СПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2005. – 92 с.

4. Камышников В.С. Методы клинических лабораторных исследований. – М.: МедПрессинформ, 2009. – 752 с.

5. Коваленко Л.Б. Белова Е.А. Состояние липидного, углеводного обменов и эндотелиальная функция при метаболическом синдроме // Вестн. КазНМУ. – 2013. – №5 (1). – С. 367-371.

6. Лутай М.И. Атеросклероз: современный взгляд на патогенез // Укр. кардиол. журн. – 2004. – №1. – С 22-34.

7. Мрочек А.Г. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии: Нац. рекомендации. – Минск, 2010. – 52 с.

8. Нигматов Р. Н., Калменова Г. Т. Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью //Новое в стоматологии. – 2001. – №. 4. – С. 78-80.

9. Нигматов Р. Состояние полости рта у больных с заболеваниями внутренних органов: диагностика, лечение и профилактика: Дис.… д-ра мед. наук //Ташкент: ТашМА. – 2006.

10. Пинелис Ю.И. Состояние факторов местной защиты полости рта у лиц пожилого и старческого возраста // Дальневосточный мед. журн. – 2006. – №2. – С. 6.

11. Blood coagulation and fibrinolysis after extreme shortrem exercise // Thromb. Res. – 2003. – Vol. 109, №5/6. – P. 271-277.

12. Chobanian A.V. The seventh report of the

Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of High Blood Pressure // JNC7 Rep. – 2003. – Vol. 289. – P. 256-257.

13. Jevi M. Current understanding of disseminated intra vascular coaglication // Brit. J. Hematol. – 2004. – Vol. 124. – P. 567-576.

14. Ross R. Atherosclerosis – an inflammatory disease // Engl. J. Med. – 1999. – Vol. 340, №2. – P. 115-126.

Цель: оценка тромбогенного потенциала слюны при хроническом генерализованном пародонтите.

Материал и методы: обследованы 60 больных, страдающих генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, поступивших в 3-ю клинику Ташкентской медицинской академии по поводу клинических проявлений хронической ишемии мозга, обусловленной атеросклерозом мозговых сосудов.

Результаты: при хроническом генерализованном пародонтите у больных с хронической ишемией мозга в крови развивается гиперкоагуляция, в слюне увеличивается прокоагулянтная и снижается фибринолитическая активность, что указывает на вовлечение факторов гемостаза, антигемостаза и фибринолиза в процессы пролиферации, воспаления или иммунорегуляторной реакции.

Выводы: при проведении стоматологических мероприятий следует учитывать наличие тромбофилии.

Ключевые слова: мозговое кровообращение, хроническая ишемия мозга, артериальная гипертензия.

Maqsad: surunkali umumiy periodontitda tupurikning trombogenik salohiyatini baholash.

Material va usullar: Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-klinikasiga bosh miya aterosklerozi natijasida kelib chiqqan surunkali miya yarim ishemiyasining klinik ko‘rinishlari bo‘yicha yotqizilgan, o‘rtacha og‘irlikdagi generalize periodontit bilan og‘rigan 60 nafar bemor tekshirildi.

Natijalar: surunkali generalize periodontitda surunkali miya yarim ishemiyasi bo’lgan bemorlarda qonda giperkoagulyatsiya rivojlanadi, so’lakda prokoagulyant faollik kuchayadi va fibrinolitik faollik pasayadi, bu gemostaz, antigemostaz va fibrinoliz omillarining proliferatsiya, yallig’lanish yoki immunoregulyatsion reaktsiya jarayonlarida ishtirok etishini ko’rsatadi.

Xulosa: stomatologik tadbirlarni o’tkazishda trombofiliya mavjudligini hisobga olish kerak.

Kalit so’zlar: miya qon aylanishi, surunkali miya ishemiyasi, arterial gipertenziya.

Objective: To assess the thrombogenic potential of saliva in chronic generalized periodontitis.

Material and methods: 60 patients suffering from generalized periodontitis of moderate severity, who were admitted to the 3rd clinic of the Tashkent Medical Academy for clinical manifestations of chronic cerebral ischemia caused by cerebral atherosclerosis, were examined.

Results: In chronic generalized periodontitis in patients with chronic cerebral ischemia, hypercoagulation develops in the blood, procoagulant activity increases in saliva and fibrinolytic activity decreases, which indicates the involvement of hemostasis, antihemostasis and fibrinolysis factors in the processes of proliferation, inflammation or immunoregulatory response.

Conclusions: When carrying out dental measures, the presence of thrombophilia should be taken into account.

Key words: cerebral circulation, chronic cerebral ischemia, arterial hypertension.

ОҒИЗНИ ҲИМОЯ ҚИЛИШ ТИЗИМИ ВА БУЙРАКНИНГ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛ ТИЗИМИ БЕЛГИЛАРИНИНГ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Усманова Ш. Р., Ҳаджиметов А. А.

Тошкент давлат стоматология институти

Сўнгги йилларда табиий равишда кучайиб бораётган тубулоинтерстициал буйрак шикастланиши (ТИБШ) муаммосига эътибор унинг сийдик тизими патологиясидаги (МҲИ) юқори ўзига хос оғирлиги, ташхис қўйишдаги қийинчиликлар ва ҳал қилинмаган терапия масалалари билан боғлиқ. Танланган мавзунинг долзарблиги бугунги кунда соматик патология стоматологик беморларнинг 30 фоизида учрайди (Орехов Д.Ю., 2009). Сурункали буйрак