

жалоб на неприятный запах изо рта. Патологические изменения в органах и тканях полости рта, сопутствующие сахарному диабету, а также побочное действие зубного протеза приводили к нарушению гигиены полости рта, в результате чего нарушался микробиоценоз, что могло привести к неприятному запаху изо рта, ощущаемому пациентами. Таким образом, было выявлено, что через 3 месяца после лечения пациенты, использующие частичные съёмные пластиночные протезы как Бюгель квадротти приводит увеличению роста микрофлоры, что приводит к нормальному балансу полости рта и быстрому адаптацию к протезам.

Список литературы

1. Конференция, VIIEM. "СПУТНИКОВЫЙ ФОРУМ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ." (2018).
2. Maltseva, E., Iskakova, G., Ismagul, A., Chirkin, A., Naizabayeva, D., Ismagulova, G., ... & Skiba, Y. (2021). A Cisgenic Approach in the Transformation of Bread Wheat cv. Saratovskaya 29 with Class I Chitinase Gene. *The Open Biotechnology Journal*, 15(1).
3. Клёмин, В., Нигматов, Р., Кубаренко, В., Глинкин, В., & Ирсалиев, Х. (2016). Условно-несъёмные зубные протезы. *Stomatologiya*, 1(2-3 (63-64)), 36-42.
4. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ЗАЩИТЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Асадуллаев Н.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт
zwer1985@gmail.com

Стоматологическая патология у лиц старших возрастных групп разнообразна, у этой категории пациентов регистрируется увеличение тяжести и интенсивности воспалительно-деструктивного поражения пародонта, кариеса и некариозных поражений зубов, патология слюнных желёз и слизистой оболочки полости рта, протезный стоматит и т.д. Эти заболевания требуют применения комплекса лечебно-диагностических, профилактических и реабилитационных мероприятий, длительного лечения, а также значительных экономических затрат на содержание членов общества, утративших из-за болезни возможность трудиться.

Цель исследования: выявить клинико-патогенетические факторов окислительного стресса и активности системы антиоксидантной защиты ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Показатели системы ПОЛ-АОС определяли в нестимулированной ротовой жидкости (НРЖ), жидкость собирали в

градуированную пластиковую пробирку методом сплевывания в течение 6 минут, центрифугировали при 3000 об/ мин, продукты липопероксикации определяли в надосадочной жидкости. Параметры оксидантной активности НРЖ определяли по методике В.С. Камышникова. Активность ферментов антиокислительной системы (АОС) оценивали по активности супероксиддисмутаза по методу N. Nishkimi et al. в модификации П.Г. Сторожука, А.П. Сторожука, основанному на способности СОД конкурировать с нитросиним тетразолием (НСТ) за супероксидные анионы, образующиеся в результате аэробного взаимодействия восстановленного НАД и фенозинмета- сульфата (ФМС), СОД тормозит восстановление НСТ.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования биохимических показателей ротовой жидкости у обследованного контингента показали, что роль МДА как маркера окислительного стресса общепризнана, изменение концентрации МДА является типовым процессом целого ряда физиологических состояний, в том числе: старения, адаптации, стресса. Возрастные изменения в слизистой оболочке полости рта нарушают микроциркуляцию по типу артериосклероза, нарушения гемодинамики способствуют нарастанию

явлений тканевой гипоксии, что проявляется снижением антиоксидантного потенциала. Ослабление антиоксидантной защиты, накопление продуктов ПОЛ в полости рта могут быть вызваны также адентией и недостаточным поступлением в организм больных адентией антиоксидантов. Общий биохимический статус играет не последнюю роль, определяя характер течения стоматологических заболеваний и состояние важнейших гомеостатических механизмов полости рта, а, следовательно, и выбор более оптимального при всех равных условиях подхода к терапии. Избыточное образование инициаторов СРО может истощать пул неферментативных антиоксидантов, которые, выполнив роль ловушек свободных радикалов, превращаются в неактивные продукты. Ухудшение микроциркуляции тканей пародонта, наблюдаемое при адентии, уменьшает приток антиоксидантов, что усиливает дисбаланс в работе АОС.

Выводы. Таким образом, в ротовой жидкости лиц пожилого и старческого возраста наблюдаются активация СРО биомолекул, смещение прооксидантно-антиоксидантного равновесия в сторону прооксидантного направления, истощение неферментативного (тиолы) и ферментативного (СОД) звеньев АОС, а также компенсаторное повышение активности каталазы. Вопросы биохимической диагностики и прогнозирования течения стоматологической патологии у лиц пожилого и старческого возраста, определения наиболее оптимальных методов диагностики, профилактики и лечения у пациентов пожилого и старческого возраста остаются в настоящее время в тени.

В этой связи актуально применение средств способных влиять на состояние окислительного гомеостаза организма и способных устранять изменения в прооксидантно-антиоксидантной системе, индуцированные патологическими процессами.

Список литературы

1. Муртазаев, Саидазим Саидазамович, and Саидиало Муртазаевич Муртазаев. "ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА МЕТОДОМ ИНТРУЗИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ." *Редакционная коллегия* (2019): 99.
2. Lukovskaya, E. V., Bobyleva, A. A., Pekhk, T. I., Dubitskaya, N. F., Petrushenkova, I. A., & Belikova, N. A. (1988). Interaction of cis-bicyclo (4.3. 0) nona-3, 7-diene with iodine. Synthesis of tricyclo (4.3. 0.0 3, 7) nona-4, 8-diene (brexa-4, 8-diene). *Zhurnal Organicheskoy Khimii*, 24(7), 1457-1463.
3. Нигматов, Р., et al. "Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии." *Stomatologiya* 1.1-2 (59-60) (2015): 143-147.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СПОСОБОВ ФИКСАЦИИ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ.

Валиджанова Ш.З

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение: Этап конструирования и изготовления зубных протезов имеет особое значение в обеспечении долгосрочной эффективности протезирования на дентальных имплантатах. К прогрессирующей резорбции периимплантатной костной ткани и может привести не только функциональная перегрузка имплантата, но и недостаточная прецизионность припасовки и ненадежная фиксация протеза к абатменту имплантата.

Цель: сравнительная оценка эффективности цементной и винтовой фиксации мостовидных протезов на дентальные имплантаты.

Актуальность темы: Подавляющее большинство протезов на дентальных имплантатах -несъемные, а фиксация к абатментам одиночных или опорных коронок мостовидных протезов - винтовая или цементная. При этом остается актуальной дискуссия о предпочтительности использования в клинической практике винтового или цементного соединения протеза и имплантата, поскольку оба способа проявляют в клинике как преимущества, так и недостатки. Клинический опыт, частота использования и структура недостатков цементного и винтового соединения коронок с имплантатами не систематизированы.

К прогрессирующей резорбции периимплантатной костной ткани может привести не только функциональная перегрузка имплантата, но и недостаточная прецизионность припасовки и ненадежная фиксация протеза к абатменту имплантата (Жусев А.И. 2012; Загорский В.А., Робустова Т.Г., 2011; Иванов

С.Ю. с соавт., 2004; Кулаков А.А., Лосев Ф.Ф., Гветадзе Р.Ш., 2006; Мушеев И.У., Олесова В.Н. с соавт. 2008; Bassar D. et all, 2010; Behr M., 2007; Renouard F., Rangert B., 2004; Zitzmann N., Scharer ., 2005)

Отсутствуют достоверные сведения о прочности винтов и цемента, как основных элементов фиксации несъемных протезов на имплантатах. При этом