

Григорьян А.С. и соавт. (2009) в экспериментах на кроликах с применением гистоморфометрического метода показали, что при использовании титановой пластины с культурой МСК КМ за 4 месяца эксперимента происходит полное заполнение костного дефекта челюсти пластинчатой костной тканью. В контрольной группе дефект замещался регенератом, значительную часть которого составляла грубоволокнистая соединительная ткань.

Еще более эффективным оказалось применение клеточных технологий в сочетании с костным коллагеном, поскольку на 40-е сутки эксперимента прирост костной ткани и уменьшение глубины пародонтальных карманов (ПК) в этой группе составил 78,57%, что в 2 раза больше, чем в контроле.

Заключение. Таким образом, инновационная медицина не стоит на одном месте, ее будущей задачей считается клеточная восстановительная медицина. Это очень важно, ведь теперь стоматологи и челюстно-лицевые хирурги имеют больше возможностей вылечить человека от различных заболеваний и патологий. Ведь что главное для стоматолога да и для любого врача? Благодарная улыбка его пациента. С помощью инноваций в современной медицине достичь этого проще, чем казалось бы.

Библиографические ссылки:

1. Пногоамов, Ш. М., Садиков, А. А., Ризаев, Ж. А., & Даминова, Н. Р. (2021). Dental status and its significance in assessing the dental health of athletes. Журнал биомедицины и практики, 6(1).
2. Yusupalikhodjaeva, Saodat. Study of the adhesive properties of Candida strains in an in vitro test using erythrocytes as target cells. Diss. Tashkent Medical Academy, 2018.

ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

***Усманова Ш.Р., Давлатова Д.Д., Фасихиддинов Ж.С.,
Йулдошев А.А., Отажонов Б.***

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Основным патогенетическим звеном в развитии артериальной гипертензии является нарушение микроциркуляторного русла, что, несомненно, сказывается и на состоянии тканей пародонта у этой категории больных. Вместе с тем, воспалительные процессы в пародонте являются активными очагами одонтогенной инфекции, приводящими к развитию гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, представляющих большую опасность для здоровья и жизни больного.

Материал и методы. Состояние тканей пародонта оценивали по клиническим методикам, в рамках которых выясняли жалобы больных, анамнез основного заболевания, наличие профессиональных вредностей, сопутствующие заболевания. При объективном осмотре фиксировали зубную формулу, вычисляли индекс КПУ, определяли состояние прикуса, прикрепление уздечек, состояние десен (цвет, отечность, кровоточивость), наличие мягких и твердых зубных отложений, гиперестезии твердых тканей зубов, определяли патологическую подвижность зубов с учётом 4-х степеней.

Результаты исследования. Среднее значение индексных показателей свидетельствует о значительных нарушениях в тканях пародонта: ОНІ- Боценивает гигиеническое состояние полости рта как неудовлетворительное, КПУ характеризует высокую распространённость кариеса, РМА – характеризует среднюю степень воспаления, Р1значительно превышает норму, что свидетельствует о деструкции тканей пародонта, ИК – достаточно высок.

Заключение. У больных ХГП сопровождается не только метаболическими нарушениями со стороны тканей пародонта, но и серьезными отклонениями в физико-химических показателей ротовой жидкости, что проявляется микроциркуляторными нарушениями, обусловленных повышением агрегационной активности тромбоцитов и дисбалансом маркеров эндотелиальной дисфункции.

Библиографические ссылки:

1. Камиллов, Х., Усманова, Ш., Нугманова, У., & Давлатова, Д. (2020). Дисфункция эндотелиоцитов у больных хроническим генерализованным пародонтитом. *Stomatologiya*, 7(3 (80)), 53- 56.
2. Усманова, Ш., and А. А. Хожиметов. "Состояние системы гемостаза при хроническом генерализованном пародонтите у лиц с хронической ишемией мозга." *Пародонтология* 21.4 (2016): 44-46.